

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาล

การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โดย ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เสนอ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

รายนามคณะผู้ดำเนินการวิจัย
การพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ที่ปรึกษาโครงการฯ

ศ.นพ.วันชัย วัฒนศัพท์	ศูนย์สันติวิธีและธรรมาภิบาล สถาบันพระปกเกล้า

คณะผู้วิจัย

ผศ.วลัยภรณ์ อุตตะนันท์	คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (หัวหน้าโครงการฯ)
ผศ.ดร.มานวิภา อินทรทัต	วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต
รศ.พิสิฐ สุกรีพงษ์	คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.อุ๋นกัง แซ่ลี้	คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

นักวิชาการอิสระ

อ.พัชรนันท์ กลั่นแก้ว	ผู้ประเมินคุณภาพภายนอกและอภิมานภายใน สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.)

ผู้ประสานงานในพื้นที่

นางกาญจนา นาพุดผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
นางนันทพัทธ์ ธีระวัฒนานนท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นางสาวณัฐนี ทางธรรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นางสาววันทนี ชวพงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
นายธีรเดช ลิ้มวิริยะกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
นางผาสุข สุวรรณจิตต์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
นายสุพัฒน์ สาเพิ่มทรัพย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
นายกังวาน เกษนทร์สถิตย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ผู้ช่วยนักวิจัย

นางสาวสมลักษณ์ เรืองคง	คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
นางสาวนารี แพทย์รังษี	คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
นายบัญชา บัณฑิตก่อปฏิภาณ	คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คำนำ

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขมุ่งที่จะสร้างระบบธรรมาภิบาลและสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ให้เกื้อกูลต่อการทำงานร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมได้ประโยชน์และร่วมรับผิดชอบ เพื่อประโยชน์ของประชาชนและประเทศชาติเป็นที่ตั้ง จึงได้กำหนดให้การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 และเนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัด จึงได้มีการกำหนดการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการที่ดีหรือระบบธรรมาภิบาลให้เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาด้วย โดยจำเป็นต้องมีการจัดทำตัวชี้วัดระบบธรรมาภิบาลขึ้นมา ทั้งนี้เพื่อสามารถนำดัชนีไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาระบบธรรมาภิบาลในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในฐานะหน่วยงานที่ได้รับการกิจในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพให้แก่ประเทศ ได้ตระหนักในความสำคัญของ “ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ” จึงได้มอบให้ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด” เพื่อให้มีดัชนีสำหรับใช้ประเมินและพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพระดับพื้นที่ คณะผู้วิจัยจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการ และพัฒนาระบบธรรมาภิบาลในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ต่อไป

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ ขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนทำการศึกษาวิจัย อนุเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำในการทำวิจัย พร้อมทั้งขอขอบคุณคณะกรรมการกำกับการศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษาโครงการ ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนานามัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และคำแนะนำอย่างดียิ่ง นอกจากนี้ ขอขอบคุณคณะผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ที่ตั้งใจทำการศึกษาอย่างเต็มที่ จนงานชิ้นนี้สำเร็จได้ด้วยดี

อย่างไรก็ตามด้วยเวลาและงบประมาณที่จำกัด อาจทำให้รายงานวิจัยครั้งนี้มีข้อบกพร่องบ้าง ซึ่งศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ ขอน้อมรับเพื่อการปรับปรุงในโอกาสต่อไป

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์ประยุกต์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ธันวาคม 2551

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด” ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้มอบให้ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์ประยุกต์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ทำการศึกษาวินิจฉัยนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากรอบแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ พัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือประเมินและพัฒนาธรรมาภิบาลขององค์กร และประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดน่าน ร่อง 4 จังหวัด คือ เชียงใหม่ กระบี่ ชลบุรี และนครปฐม

ในการจัดทำกรอบแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่นั้น คณะผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับธรรมาภิบาลและจัดประชุมผู้บริหาร นักวิชาการ บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อระดมความคิดเห็นและทำความเข้าใจในการสร้างกรอบแนวคิดของธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ และสรุปกรอบตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย 10 หลัก คือ หลักนิติธรรม (L) หลักคุณธรรม (E) หลักความโปร่งใส (T) หลักการมีส่วนร่วม (P) หลักความสำนึกรับผิดชอบ (A) หลักความคุ้มค่า (V) หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H) หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM) หลักการบริหารจัดการ (M) และหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) ส่วนการพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น คณะผู้วิจัยได้แปลงหลักธรรมาภิบาล 10 หลักดังกล่าว โดยการสร้างเครื่องมือ (แบบสอบถาม) ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถาม ชุด “จ” (ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานซึ่งมี 50 ตัวชี้วัด) ชุด “จ” (ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะซึ่งมี 11 ตัวชี้วัด) และ ชุด “น” (ประเมินโดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งมี 37 ตัวชี้วัด) โดยกำหนดคะแนนเกณฑ์การประเมินระดับธรรมาภิบาลเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก

ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 แห่ง คือ เชียงใหม่ กระบี่ ชลบุรี และนครปฐม พบว่า มีธรรมาภิบาลการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72, 3.43, 3.54 และ 3.70 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า มีจุดเด่นในหลักเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร โดยหน่วยงานมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลและเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่ช่วยลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ หลักความคุ้มค่า พบว่า มีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ มีการตรวจสอบ ประเมินผลการใช้งบประมาณและนำผลประเมินมาปรับปรุงการบริหารจัดการภายใน รวมทั้งมีแหล่งเงินทุนจากภายนอกให้การสนับสนุน และหลักนิติธรรม พบว่า มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจสู่ผู้ได้บังคับบัญชาและคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ ส่วนจุดที่ควรพัฒนามี 3 หลัก คือ หลักการบริหารจัดการ ซึ่งพบว่า การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนยังไม่สมบูรณ์ มีการวิจัยสถาบันแต่ยังไม่ได้นำผลการวิจัยไปใช้เต็มที่ และไม่มีการประเมินภาวะผู้นำของผู้บริหาร หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ พบว่า ด้านวัฒนธรรมการเรียนรู้ขาดการเชื่อมโยงความรู้ระหว่างกลุ่มงานเท่าที่ควร และด้านการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรไม่ต่อเนื่อง และหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ พบว่า การจัดสรรเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอในบางกลุ่มงาน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ทันความต้องการ

ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ชลบุรี และนครปฐม พบว่า มีธรรมาภิบาลการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36, 3.32 และ 3.26 ตามลำดับ ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ มีธรรมาภิบาลการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ทั้งนี้พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัดมีจุดเด่นในหลักความโปร่งใส โดยที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องแสดงความคิดเห็นและมีการรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้เกี่ยวข้องภายนอก รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่วนจุดที่ควรพัฒนาที่สำคัญมี 3 หลัก คือ หลักการบริหารจัดการ พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการสำรวจความต้องการและความพึงพอใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นระยะๆ แต่ไม่ต่อเนื่อง และไม่ได้นำผลการประเมินมาปรับปรุงการดำเนินงานอย่างชัดเจน หลักการ

พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความสามัคคีกันเฉพาะในกลุ่มงานและการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่มีลักษณะต่างคนต่างทำ และหลักการมีส่วนร่วม พบว่า มีการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานภายนอก และภาคประชาชนไม่มากเท่าที่ควร

ผลการเปรียบเทียบการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยเจ้าหน้าที่ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการโดยเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของจังหวัดเชียงใหม่ และนครปฐม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลการประเมินของจังหวัดกระบี่ และชลบุรี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่า การวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาจากผลการประเมินทั้งเจ้าหน้าที่ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้นมีทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับตัวชี้วัด

- ควรพัฒนาและปรับปรุงตัวชี้วัดให้มีความยืดหยุ่นและคล่องตัวในการนำไปใช้
- การนำตัวชี้วัดไปใช้ในทางปฏิบัติ ผู้ที่เกี่ยวข้องควรจะต้องทำการศึกษาและเข้าใจในความหมายและสาระของแบบสอบถามก่อน
- ระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูลในการประเมิน ควรเก็บข้อมูลและหลักฐานให้ครบในรอบระยะเวลาของปีงบประมาณที่ทำการประเมิน
- กลุ่มเป้าหมายในการประเมิน ควรทำการสำรวจจากผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มและเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน หัวหน้าหรือตัวแทนของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ควรจัดทำคู่มือในการประเมินและชี้แจงแก่ผู้เกี่ยวข้องก่อนนำไปใช้ประเมิน
- ควรจัดฝึกอบรมความรู้ เกี่ยวกับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการและตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน

2. ข้อเสนอแนะจากผลการประเมิน

จากผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเจ้าหน้าที่ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีจุดที่ควรพัฒนาในหลักของการบริหารจัดการ หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และหลักการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่งควรพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 หลัก เช่น ควรมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร มีการชี้แจงทำความเข้าใจถึงผลการพิจารณาความดีความชอบ เปิดโอกาสให้หัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสชี้แจงถึงเหตุผลในการปฏิบัติงาน จัดการฝึกอบรมโดยมีระบบจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาบุคลากรและเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้อย่างทั่วถึง และรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอก และภาคประชาชน เพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงาน

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ควรเสนอให้กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ เป็นประจำทุกปี ทั้งนี้เพื่อทราบสถานภาพขององค์กรอันเป็นแนวทางในการปรับปรุงตนเอง ตลอดจนหาแนวทางการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลขององค์กร

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวិจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อจัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ขององค์กรที่มีระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ดี นอกจากนี้ควรทำการศึกษาถึงผลลัพธ์หรือผลกระทบของการมีระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เช่น ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับธรรมาภิบาล การบริหารจัดการ กับผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

The Development of Indicators of Good Governance Management of the Provincial Public Health Office

Abstract

The research for “The Development of Indicators of Good Governance Management of the Provincial Public Health Office” was commissioned to The Center for Applied Economics Research, Kasetsart University by The Health Systems Research Institute. The objective of this research are to study a conceptual framework for a theory concerning good governance of the health system management in local areas, to develop good governance indicators regarding the provincial public health office management which can then be implemented as a tool to evaluate and further develop the organization’s effective governance and also evaluate the level of good governance management of the provincial public health offices in the four pilot provinces: Chiangmai, Krabi, Choburi, and Nakorn Pathom.

In the process of working on a conceptual framework and a theory concerning good governance of the units handling health systems in the local areas, the research team has looked at extensive literature on good governance. They also arranged meetings with administrators, academics, and health personnel from the provincial public health offices. The meetings were designed to brainstorm opinions and come up with an understanding for setting up the conceptual framework on good governance of the administrative agencies handling health systems in the local area.

The conclusions for an indicator framework of good governance management are comprised from the following ten principles: The Principles of Rule of Law (L), Ethics (E), Transparency (T), Participation (P), Accountability (A), Value for Money (V), Human Resources

Development (H), Knowledge Management (KM), Management (M), and Information Technology and Communication (IT).

In the development of indicators measuring good governance management of the provincial public health offices, the research team designed three sets of questionnaires based upon these principles. The first set of questionnaires was evaluated by internal officials within the agencies and consisted of fifty indicators. The second set was evaluated by officials with specific functions and contained eleven indicators. Finally, the third set was evaluated by related agencies and consisted of thirty-seven indicators. A range of scores were numerically assigned from 1 to 5 to evaluate good governance: 1 being the lowest, 2 low, 3 moderate, 4 high, and 5 being very high.

The findings based on the evaluations concerning management of the provincial public health office, as evaluated by the internal officials of the four provincial public health offices, revealed high levels of good governance management. The scores were 3.72, 3.43, 3.54 and 3.70 respectively. There was an especially remarkable score shown in the Principle of Information Technology and Communication. This may be due to the agencies having a data based system and connecting the databases which helps reduce their workload and gives people the opportunity to share their opinions via the website.

The Principle of Value for Money found that their budget corresponded with the strategic plan that audited and evaluated evaluation results. It was found to improve internal management including financial support from external sources.

As for the Principle of Rule of Law, the regulation was found to be disseminated to employees and freedom given to service recipients.

The questionnaire results indicate three principles that need to be developed: the Principle of Management, the Principle of Knowledge Management, and the Principle of Human Resource Development.

The Principle of Management could be defined as ‘incomplete’ in terms of people’s assessment. One possible cause was an institution research study that was conducted, but the results of which were not applied to their full potential, and there was no evaluation of administrative leadership.

Based on the Principle of Knowledge Management, the culture of learning was shown to be lacking amongst working groups. Results indicated that continuity was deficient in the development of personnel ability.

With the Principle of Human Resource Development, it was found that contingency plans for the rationing of the workforce in some working groups were lacking.

The evaluation results for good governance management of the provincial public health offices by the agencies related to the provincial public health office of Chiangmai, Choburi, and Nakorn Pathom revealed that good governance management was moderate. The scores were 3.36, 3.32, and 3.26 respectively.

For the Krabi provincial public health office, good governance management was rated as high, with a score of 3.61.

For all four provincial public health offices, the Principle of Transparency was found to have the most significant rating. This could be due to opportunities for those concerned to give their opinions and listen to feedback from external parties; including activities to promote people’s participation.

The three principles that needed to be developed were: the Principle of Management, the Principle of Human Resource Development, and the Principle of Participation.

For the Principle of Management it was found that the provincial public health offices did not make a survey suitable to meet the needs and satisfaction of concerned offices. The evaluation results were not used to improve the work process and be transparent.

Based on the Principle of Human Resource Development, the officials were found to have unity only among the working groups; the survey results indicated that individuals performed their work independently rather than as a group.

For the Principle of Participation, there was an indication of inadequate consideration for the opinions of outside agencies and the public sectors concerned.

The comparative results of the evaluation of the level of good governance management of the provincial public health offices by internal officials and related offices indicated a very significant difference for the Chiangmai and Nakorn Pathom provincial public health offices.

As for the evaluation of the offices in Krabi and Choburi, there were no significant differences. However, the distinguished principles and those needing development based on the evaluation of both the internal offices in the provincial public health offices and those related offices, followed the same direction.

Recommendations based on the research study are as follows:

1. Recommendations concerning measuring indicators:
 - Development and improvement of indicators should allow more flexibility and convenience in their application.

- The concerned indicators should be studied and a clear understanding of the questionnaire should be addressed before evaluation is completed.
- The time frame in collecting the questionnaire and secondary data should be conducted in the fiscal year in which the evaluation was done.
- The target groups for evaluation should focus on administrators, leaders of each team, the officials in charge of the work, and the heads or representatives of the related agencies.
- Preparation of manuals for evaluation should be prepared and explanations should be given to those concerned.
- Training should be added to support the implementation of good governance management and the use of indicators.

2. Recommendations based on the evaluation:

Considering the evaluation by the internal officials and related agencies, the results showed that development was required regarding the Principle of Management, the Principle of Human Resources Development, and the Principle of Participation.

The research team thought that it would be appropriate for each provincial public health office to consider improving their work standards in line with a systematic evaluation of administrators' work performance. There should be directions given as to consideration of merit, giving an opportunity for team leaders and the officials to explain the reasons for their work performance. Training programs should be established and an incentive system for personnel participation and successful official development. This will help in creating a culture that promotes learning through activities and participation. Finally, listening to feedback from outside agencies concerned can help to improve work performance.

3. Recommendations in terms of policy:

The Health Systems Research Institute should make a proposal to the Ministry of Health to assign evaluation at of good governance management of various provincial public health offices annually. This will help ensure a focus on and self improvement of, management, and discover ways to continually develop the good governance system for the organization.

Recommendations for further research study:

The research team found it is very important to continue the study to identify the factors influencing good governance management of the provincial public health offices so as to establish a framework for the best practice to pave the way to better management. Moreover, the study should also cover the effect or the impact of the use of good governance management of the provincial public health offices. The further study of the correlation between the level of Good governance in management and the results of work performance in the provincial public health offices is essential to establishing best management practices for these organizations.

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด” ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้มอบให้ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ทำการศึกษาวิจัยนั้น มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษารอบแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่และตัวชี้วัดธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่
2. เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือประเมินและพัฒนาธรรมาภิบาลขององค์กร
3. เพื่อประเมินระดับธรรมาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดน่านจำนวน 4 จังหวัด

คณะผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาดรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดน่าน 4 จังหวัด ซึ่งเป็นจังหวัดตัวแทนของภูมิภาคต่างๆ คือ เชียงใหม่ กระบี่ ชลบุรี และนครปฐม นอกจากนี้ได้ทำการทดสอบตัวชี้วัด (Pre-test) ในพื้นที่ตัวอย่างอีก 2 จังหวัด คือ อ่างทองและนครราชสีมา ซึ่งมีขั้นตอนการศึกษาและผลการศึกษา ดังนี้

1. การจัดทำกรอบแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ คณะผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่เกี่ยวกับธรรมาภิบาลและจัดประชุมผู้บริหาร นักวิชาการ บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อระดมความคิดเห็นและทำความเข้าใจในการสร้างกรอบแนวคิดของธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ และสรุปกรอบตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยหลักธรรมาภิบาล 10 หลัก คือ

หลักนิติธรรม (L) มีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ คือ 1) การกระจายอำนาจความรับผิดชอบ 2) การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ 3) ความผูกพันต่อกฎหมายของเจ้าหน้าที่ 4) หน่วยงานได้ปฏิบัติหน้าที่ตามหลักความชอบด้วยกฎหมายในทางเนื้อหา 5) ผู้มีอำนาจตัดสินใจในหน่วยงานมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่

หลักคุณธรรม (E) มีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ 1) การปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน 2) การปลอดจากการกระทำผิดทางวินัย 3) ความเป็นกลางของผู้บริหาร

หลักความโปร่งใส (T) มีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ 1) ความโปร่งใสด้านโครงสร้างของระบบงาน 2) ความโปร่งใสด้านระบบการให้ทุน 3) ความโปร่งใสของระบบการให้โทษ 4) ความโปร่งใสด้านการเปิดเผยของระบบงาน

หลักการมีส่วนร่วม (P) มีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ 1) การให้ข้อมูลแก่ประชาชน 2) การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือ 3) การวางแผน/ตัดสินใจ 4) การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน

หลักความสำนึกรับผิดชอบ (A) มีองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ คือ 1) การสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน 2) การมีเป้าหมายชัดเจน 3) การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การมีระบบติดตามประเมินผล 5) การจัดการกับผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์ 6) หน่วยงานมีแผนสำรอง

หลักความคุ้มค่า (V) มีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ 1) การประหยัด 2) การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด 3) การมีศักยภาพในการแข่งขัน

หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H) มีองค์ประกอบ 8 องค์ประกอบ คือ 1) การสร้างสรรค์และสร้างเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่ 2) การจัดการอย่างบูรณาการและการสื่อสาร 3) การบริหาร

ให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า 4) การเชื่อมโยงและการปรับปรุงการปฏิบัติงาน 5) การพัฒนาความสามารถ 6) การเจ้าหน้าที่ 7) การสร้างความไว้วางใจ 8) ความผูกพันในหน่วยงาน

หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM) มีองค์ประกอบ 7 องค์ประกอบ คือ 1) การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม 2) การพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน 3) การนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน 4) การเสริมสร้างความสามารถในการทำงาน 5) การจัดการความรู้ 6) การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี 7) การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้

หลักการบริหารจัดการ (M) มีองค์ประกอบ 8 องค์ประกอบ คือ 1) การจัดทำแผนภูมิการทำงานและการทบทวนภารกิจ 2) การสำรวจความต้องการและการให้บริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ 3) กลยุทธ์ในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม 4) การมีศักยภาพในการแข่งขัน 5) การวิจัยสถาบัน 6) การคาดคะเนความเสี่ยง 7) การประเมินภาวะผู้นำและภารกิจของผู้บริหาร 8) การกระจายอำนาจ

หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) มีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ 1) การจัดการชุดข้อมูล 2) การมีเครือข่ายสารสนเทศ 3) การนำเทคโนโลยีไปใช้จริง

2. การพัฒนาสร้างตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการและพัฒนาธรรมาภิบาลขององค์กร คณะผู้วิจัยได้แปลงหลักธรรมาภิบาลให้เป็นคำถาม ด้วยการสร้างเครื่องมือ (แบบสอบถาม) ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถาม 3 ชุด คือ ชุด “จ” (ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานซึ่งมี 50 ตัวชี้วัด) ชุด “ณ” (ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะซึ่งมี 11 ตัวชี้วัด) และ ชุด “น” (ประเมินโดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งมี 37 ตัวชี้วัด) โดยกำหนดคะแนนเกณฑ์การประเมินระดับธรรมาภิบาลเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนน 1.00 – 1.80	ระดับธรรมาภิบาลต่ำมาก
คะแนน 1.81 – 2.60	ระดับธรรมาภิบาลต่ำ
คะแนน 2.61 – 3.40	ระดับธรรมาภิบาลปานกลาง
คะแนน 3.41 – 4.20	ระดับธรรมาภิบาลสูง
คะแนน 4.21 – 5.00	ระดับธรรมาภิบาลสูงมาก

3. การประเมินระดับธรรมาภิบาลของจังหวัดน่าน 4 จังหวัด คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามชุดต่างๆ ดังกล่าวไปสำรวจในพื้นที่ 4 จังหวัดได้แก่ เชียงใหม่ กระบี่ ชลบุรี และนครปฐม โดยสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่

จังหวัดเชียงใหม่: ผลการวิเคราะห์ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ปีงบประมาณ 2550 พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 โดยมีจุดเด่น 4 หลัก คือ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) หลักนิติธรรม (L) หลักการมีส่วนร่วม (P) และหลักความคุ้มค่า (V) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามี 2 หลัก คือ หลักความโปร่งใส (T) และหลักการบริหารจัดการ (M) ซึ่งคณะผู้วิจัยเห็นควรว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ควรมีการชี้แจงทำความเข้าใจเรื่องการพิจารณาความดีความชอบแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับและดำเนินการในเรื่องนี้อย่างโปร่งใสมากขึ้น รวมทั้งควรมีแผนจัดทำระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร

จังหวัดกระบี่: ผลการวิเคราะห์ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ปีงบประมาณ 2550 พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.43 โดยมีจุดเด่น 4 หลัก คือ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) หลักความคุ้มค่า (V) หลักคุณธรรม (E) และหลักนิติธรรม (L) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามีอยู่ 3 หลัก คือ

หลักการบริหารจัดการ (M) หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM) และหลักการมีส่วนร่วม (P) ซึ่งคณะผู้วิจัยเห็นควรว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ควรมีการวางแผนจัดทำระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร โดยผู้ได้บังคับบัญชา ตลอดจนมีการพัฒนานุเคราะห์อย่างต่อเนื่องและเพิ่มการจัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการทำงานข้ามสายงาน พร้อมทั้งเปิดช่องทางให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

จังหวัดชลบุรี: ผลการวิเคราะห์ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีปีงบประมาณ 2550 พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 โดยมีจุดเด่นอยู่ 5 หลัก คือ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) หลักคุณธรรม (E) หลักความสำนึกรับผิดชอบ (A) หลักความคุ้มค่า (V) และหลักนิติธรรม (L) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามี 4 หลัก คือ หลักการบริหารจัดการ (M) หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM) หลักความโปร่งใส (T) และหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H) ซึ่งคณะผู้วิจัยเห็นควรว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีควรส่งเสริมเจ้าหน้าที่ให้ได้รับการพัฒนาทักษะในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในอย่างไม่เป็นทางการและเป็นทางการให้เป็นระบบ และต่อเนื่อง ควรนำผลการประเมินมาปรับปรุงการปฏิบัติงานและเพิ่มทักษะของเจ้าหน้าที่ให้สอดคล้องกับระดับเทคโนโลยีของหน่วยงาน รวมทั้งสรรหาเจ้าหน้าที่ให้มีจำนวนเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอกับปริมาณงานและสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ทันตามความต้องการ

จังหวัดนครปฐม: ผลการวิเคราะห์ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมปีงบประมาณ 2550 พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 โดยมีจุดเด่น 6 หลัก คือ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) หลักการมีความสำนึกรับผิดชอบ (A) หลักความคุ้มค่า (V) หลักการมีส่วนร่วม (P) หลักความโปร่งใส (T) และหลักนิติธรรม (L) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามี 4 หลัก คือ หลักการบริหารจัดการ (M) หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM) หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H) และหลักคุณธรรม (E) ซึ่งคณะผู้วิจัยเห็นควรว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมควรจัดให้มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร โดยผู้ได้บังคับบัญชา และการพัฒนานุเคราะห์ต้องเพิ่มระบบ

จูงใจให้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งผู้บริหารควรเปิดโอกาสให้หัวหน้าส่วนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ชี้แจงถึงผลของการปฏิบัติงาน

ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จังหวัดเชียงใหม่: ผลการวิเคราะห์ภาพรวมการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 โดยมีจุดเด่น 4 หลัก คือ หลักความโปร่งใส (T) หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H) และหลักนิติธรรม (L) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามี 4 หลัก คือ หลักการบริหารจัดการ (M) หลักความสำนึกรับผิดชอบ (A) หลักการมีส่วนร่วม (P) และหลักความคุ้มค่า (V) ซึ่งคณะผู้วิจัยเห็นควรว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ควรมีการนำผลการตรวจสอบและผลการประเมินการใช้งบประมาณไปใช้ในการปรับปรุงการบริหารจัดการ และติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการที่มีผลกระทบต่อประชาชนเป็นส่วนใหญ่ ภายหลังใช้กระบวนการทำงานที่ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จังหวัดกระบี่: ผลการวิเคราะห์ภาพรวมการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 โดยมีจุดเด่นอยู่ 4 หลัก คือ หลักคุณธรรม (E) หลักนิติธรรม (L) หลักความโปร่งใส (T) และหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามีเพียง 1 หลัก คือ หลักความคุ้มค่า (V) ซึ่งคณะผู้วิจัยเห็นควรว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ควรมีการใช้กระบวนการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานให้ทั่วถึงในทุกกลุ่มงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการประสานงานภายในหน่วยงาน

จังหวัดชลบุรี: ผลการวิเคราะห์ภาพรวมการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ใน

ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 โดยมีจุดเด่น 3 หลัก คือ หลักคุณธรรม (E) หลักความโปร่งใส (T) และหลักความคุ้มค่า (V) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามี 3 หลัก คือ หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H) หลักการมีส่วนร่วม (P) และหลักความสำนึกรับผิดชอบ (A) ซึ่งคณะผู้วิจัยเห็นควรว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีควรมีการจัดอัตรากำลังบุคลากรให้มีความเหมาะสม โดยการจัดสรรเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในแต่ละกลุ่มงานให้มีเพียงพอกับปริมาณงาน และการรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอก รวมทั้งการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน ควรนำไปปรับปรุงการดำเนินงานให้เด่นชัดมากขึ้น

จังหวัดนครปฐม: ผลการวิเคราะห์ภาพรวมการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 โดยมีจุดเด่นเพียง 1 หลัก คือ หลักความโปร่งใส (T) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามี 3 หลัก คือ หลักการบริหารจัดการ (M) หลักคุณธรรม (E) และหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H) ซึ่งคณะผู้วิจัยเห็นควรว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมควรจัดระบบการสั่งการสำรวจความต้องการและความพึงพอใจด้านการให้บริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและนำผลประเมินมาปรับปรุงการดำเนินงานให้ชัดเจน รวมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมการทำงานข้ามสายงานให้เกิดความผูกพันระหว่างกลุ่มงาน และสร้างความตระหนักในการเป็นเจ้าของหน่วยงาน

การเปรียบเทียบการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จังหวัดเชียงใหม่: พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอยู่ในระดับสูง (3.72) ในขณะที่ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับปานกลาง (3.36) และเมื่อทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่ามีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 นอกจากนี้พบว่ามีความแตกต่าง

ของหลักนิติธรรม หลักการมีส่วนร่วม และหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

จังหวัดกระบี่: พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอยู่ในระดับสูง (3.43) ที่สอดคล้องกับระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (3.61) และเมื่อทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามพบว่ามี ความแตกต่างของหลักนิติธรรม หลักการบริหารจัดการและหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

จังหวัดชลบุรี: พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอยู่ในระดับสูง (3.54) ในขณะที่ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับปานกลาง (3.32) และเมื่อทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่ามีความแตกต่างของหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีเพียงหลักเดียวที่มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

จังหวัดนครปฐม: พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอยู่ในระดับสูง (3.70) ในขณะที่ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับปานกลาง (3.26) และเมื่อทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่ามีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 นอกจากนี้พบว่า มีความแตกต่างของหลักนิติธรรม หลักการมีความสำนึกรับผิดชอบ และหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

สำหรับข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จำแนกออกเป็น 3 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับตัวชี้วัด ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับผลการประเมิน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับตัวชี้วัด

- การพัฒนาและการปรับปรุงตัวชี้วัด เนื่องจากการจัดทำตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในครั้งนี้ได้จัดทำขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งประกอบไปด้วยตัวชี้วัดทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ อีกทั้งเป็นการประเมินจากผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ตลอดจนบุคลากรจากหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้ในรูปของแบบสอบถามถึง 3 ชุด ทำให้มีจำนวนตัวชี้วัดมากและตัวชี้วัดบางตัวมีความเกี่ยวข้องในหลายมิติ ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่เข้าใจในบางตัวชี้วัดได้และส่งผลกระทบต่อระดับการประเมินได้ ดังนั้นควรมีการพิจารณาปรับปรุงตัวชี้วัดบางตัวให้มีความชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย

- การนำตัวชี้วัดไปใช้ในทางปฏิบัติ กล่าวคือ การนำเครื่องมือแบบสอบถามชุดต่างๆ ไปใช้ในการประเมินธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ที่เกี่ยวข้องควรจะต้องทำการศึกษาและเข้าใจในความหมายและสาระของแบบสอบถามก่อน เพื่อให้ผลประเมินนั้นมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือมากขึ้น นอกจากนี้กระบวนการประเมินควรมีบุคลากรภายนอกหรือผู้เชี่ยวชาญทำหน้าที่ในการประเมินในระยะแรกก่อนเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและลดความมีอคติในการประเมิน อย่างไรก็ตามในระยะต่อไปหากเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินดังกล่าวนี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาระดับธรรมาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก็สามารถที่จะนำเครื่องมือดังกล่าวนี้ไปใช้ในการประเมินด้วยตนเอง

- ระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูล กล่าวคือ ในการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องอาศัยข้อมูลจากเอกสาร หลักฐานต่างๆ ประกอบการประเมินดังที่ระบุไว้ในแบบสอบถามในชุด “จ” และชุด “ข” อีกทั้งตัวชี้วัดบางตัวยังเกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานในรอบหนึ่งปี ดังนั้นเพื่อให้ผลการประเมินมีความเหมาะสม ระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูล จะต้องให้ครบในรอบปีงบประมาณที่ทำการประเมิน

- กลุ่มเป้าหมายในการประเมิน กล่าวคือ การประเมินที่จะได้ผลลัพธ์มีความน่าเชื่อถือควรต้องทำการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างในแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยจะต้องทำการสำรวจจากผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มและเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังควรสำรวจจากหัวหน้าหรือตัวแทนของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร

จัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้วย เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น

- ควรจัดทำคู่มือในการประเมิน เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประกอบด้วยแบบสอบถามถึง 3 ชุด และมีตัวชี้วัดรวมทั้งสิ้นถึง 98 ตัวดังที่ได้กล่าวแล้ว ดังนั้นก่อนที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะนำไปใช้ประเมินควรจัดทำคู่มือในการประเมินและทำการชี้แจงต่อผู้เกี่ยวข้อง
- ควรจัดฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการและตัวชี้วัด ในการที่จะพัฒนาธรรมาภิบาลระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 ของกระทรวงสาธารณสุขนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดฝึกอบรม/หรือสัมมนาความรู้เกี่ยวกับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการและตัวชี้วัดให้แก่บุคลากรภายในตลอดจนบุคลากรภายนอกที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักและเข้าใจถึงความสำคัญของหลักธรรมาภิบาลการบริหารจัดการและการประเมิน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ดียิ่งขึ้น

2) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการประเมิน

- จากผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในครั้งนี้ พบว่า ผลการประเมินภาพรวมระดับธรรมาภิบาลโดยเจ้าหน้าที่ของแต่ละสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่จังหวัดน่านรอง 4 แห่งอยู่ในระดับสูง โดยมีจุดเด่นในหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หลักความคุ้มค่า และหลักนิติธรรมเป็นสำคัญ ขณะเดียวกันต่างก็มีจุดที่ควรพัฒนาในหลักการบริหารจัดการ หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นสำคัญ ดังนั้นจึงเห็นควรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่งควรพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงานในหลักดังกล่าว อาทิ ควรมีการจัดทำระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ควรมีการชี้แจงทำความเข้าใจในเรื่องการพิจารณาความดีความชอบ ควรมีการจัดฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรและเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องและส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ อีกทั้งควรเปิดโอกาสให้หัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสชี้แจงถึงเหตุผลในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

- จากผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในครั้งนี้ พบว่า ผลการประเมินภาพรวมระดับธรรมาภิบาลโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของแต่ละ

ละสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่จังหวัดน่าน 3 แห่ง คือ เชียงใหม่ ชลบุรี และนครปฐมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนจังหวัดกระบี่อยู่ในระดับสูง ซึ่งพบว่ามีจุดเด่นในหลักความโปร่งใส หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และหลักคุณธรรมเป็นสำคัญ โดยมีจุดที่ควรพัฒนาในหลักการบริหารจัดการ หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และหลักการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกับผลการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ในหลักการบริหารจัดการ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นควรให้มุ่งเน้นการปรับปรุงด้านการบริหารจัดการเป็นสำคัญ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่งควรมีการจัดอัตรากำลังบุคลากรให้มีความเหมาะสม โดยการจัดสรรเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในบางกลุ่มงานให้มีเพียงพอกับปริมาณงาน และการรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอก และการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน ควรนำไปปรับปรุงการดำเนินงานให้มีความเด่นชัดมากขึ้น และมีการเผยแพร่ให้รับทราบโดยทั่วถึง

3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ควรเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ เป็นประจำทุกปี ทั้งนี้เพื่อทราบสถานภาพขององค์กรอันเป็นแนวทางในการปรับปรุงตนเอง ตลอดจนหาแนวทางการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลขององค์กร

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป

- ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อจัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ขององค์กรที่มีระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ดี
- ควรทำการศึกษาถึงผลลัพธ์หรือผลกระทบของการมีระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เช่น ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับธรรมาภิบาล การบริหารจัดการ กับผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
บทคัดย่อ	i
บทสรุปผู้บริหาร	ii
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 หลักการและเหตุผล	1-1
1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา	1-3
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	1-4
1.4 ขอบเขตของงานวิจัย	1-4
1.5 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา	1-6
1.6 ขั้นตอนการศึกษา	1-10
1.7 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	1-14
1.8 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	1-15
1.9 ที่ปรึกษาและคณะผู้วิจัย	1-16
1.10 แผนการดำเนินงาน	1-17
1.11 นิยามคำศัพท์	1-18
บทที่ 2 ดำรวจวรรณกรรม	
2.1 แนวคิดทฤษฎี	
1) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินระบบ	2-1
2) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร	2-6
3) แนวคิดเรื่องธรรมาภิบาล	2-12
4) แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วม	2-19
5) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล	2-26
6) แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	2-28
7) แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายประชาคมสุขภาพ	2-29

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.2 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1) ผลงานวิจัยด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2-36
2) ผลงานวิจัยด้านการประเมินหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2-38
3) งานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ	2-40
4) ผลงานวิจัยด้านการให้บริการ	2-42
5) ผลงานวิจัยด้านการคลังการจ่ายเงินและต้นทุนบริการ	2-43
6) ผลงานวิจัยด้านการบริหารจัดการในระบบสุขภาพ	2-47
7) ผลงานวิจัยด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศขององค์กร	2-57
8) ผลงานวิจัยด้านคุณธรรมและจริยธรรมขององค์กร	2-59
2.3 ทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาล	
1) พระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546	2-79
2) แนวคิดเกี่ยวกับตัวชี้วัดในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในระบบราชการสาธารณสุข	2-81
2.4 โครงสร้างและภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	2-94
บทที่ 3 การจัดทำตัวชี้วัดและการเก็บข้อมูล	
3.1 หลักการในการจัดทำตัวชี้วัด	3-1
3.2 กรอบแนวคิดในการสร้างตัวชี้วัด	3-2
3.3 การสร้างตัวชี้วัด	3-6
3.4 วิธีการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	3-22
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	3-26
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	4-1

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.1.1 ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเจ้าหน้าที่จําแนกรายจังหวัด	4-1
4.1.2 การวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	4-32
4.2 ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสาธารณสุขจังหวัดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	4-48
4.2.1 ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจําแนกรายจังหวัด	4-49
4.2.2 การวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4-71
4.3 การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4-80
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	5-1
5.2 ข้อเสนอแนะ	5-21
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	อ-1
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1 แบบประเมินความคิดเห็นของผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่เรื่องธรรมาภิบาล บริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ชุด จ)	ผ1-1
ภาคผนวก 2 แบบประเมินความคิดเห็นของหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรงเรื่องธรรมาภิบาล บริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยใช้หลักฐานและเอกสารที่ปรากฏตามจริง (ชุด ฉ)	ผ2-1
ภาคผนวก 3 แบบสอบถามความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานและการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ชุด น)	ผ3-1
ภาคผนวก 4 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดของหลักธรรมาภิบาลต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ผ4-1

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 คุณลักษณะของธรรมาภิบาลการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเทศไทย	2-63
2.2 ประสบการณ์ต่างประเทศเกี่ยวกับการธรรมาภิบาล	2-64
3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง และหลักธรรมาภิบาล 10 ประการ	3-3
3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และหลักธรรมาภิบาล 10 ประการ	3-4
3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดของ ก.พ.ร. ก.พ. และ คคป. กับหลักธรรมาภิบาล 10 ประการ	3-5
3.4 การแปลงหลักธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นตัวชี้วัดประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของ สสจ.	3-11
3.5 การแปลงหลักธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นตัวชี้วัดประเมินโดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	3-15
3.6 สรุปตัวชี้วัดในองค์ประกอบต่างๆ ของหลักธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรณีประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	3-20
3.7 สรุปตัวชี้วัดในองค์ประกอบต่างๆ ของหลักธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรณีประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3-21
4.1 คะแนนขององค์ประกอบและระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	4-8
4.2 คะแนนขององค์ประกอบและระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่	4-16

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.3	คะแนนขององค์ประกอบและระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
4.4	คะแนนขององค์ประกอบและระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
4.5	สรุปจุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของหลักธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่จากตามรายจังหวัด
4.6	คะแนนขององค์ประกอบและระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่โดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
4.7	คะแนนขององค์ประกอบและระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่โดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
4.8	คะแนนขององค์ประกอบและระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีโดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
4.9	คะแนนขององค์ประกอบและระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมโดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
4.10	สรุปจุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของหลักธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ประเมินโดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจำแนกตามรายจังหวัด
4.11	การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน (จ) และโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (น)
4.13	การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน (จ) และโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (น)

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.14 การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีประเมินโดยเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน (จ) และโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (น)	4-97
4.15 การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมประเมินโดยเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน (จ) และโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (น)	4-102

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1	กรอบความสัมพันธ์ของแนวคิด วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาประเทศ 1-3
1.2	กรอบแนวคิดในการสร้างตัวชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1-9
1.3	การพัฒนาตัวชี้วัดโดยคู่ปัจจัยย่อยๆ ในแต่ละหลัก 1-12
1.4	ขั้นตอนการศึกษา 1-15
2.1	ทฤษฎีระบบ 2-2
2.2	โครงสร้างทางความคิดที่แสดงคุณสมบัติของหนึ่งหน่วยระบบ 2-4
2.3	โครงสร้างของสภาสุขภาพแห่งชาติและเครือข่ายของประชาคมสุขภาพ 2-32
2.4	โครงสร้างการบริหารงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับจังหวัด 2-35
2.5	โครงสร้างองค์กรของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (กปพ.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ 2-36
2.6	แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง 3 ห่วง 2 เงื่อนไข 2-74
4.1	ธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จากการประเมินของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4-35
4.2	ธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่จากการประเมินของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4-36
4.3	ธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีจากการประเมินของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4-40
4.4	ธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมจากการประเมินของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4-48
4.5	ธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จากการประเมินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4-72
4.6	ธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่จากการประเมินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4-74

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.7	ธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีจาก การประเมินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4-76
4.8	ธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมจาก การประเมินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4-78
4.9	เปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จากการประเมินของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดและการประเมินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4-86
4.10	เปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดกระบี่จากการประเมินของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดและการประเมินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4-91
4.11	เปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดชลบุรีจากการประเมินของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดและการประเมินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4-97
4.12	เปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐมจากการประเมินของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดและการประเมินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4-103

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

จากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจสังคมในปี 2540 รัฐบาลได้พิจารณาเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี เพื่อสามารถพลิกฟื้นภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติเห็นชอบระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2542 ทั้งนี้เพื่อให้มีการบริหารจัดการของสังคมที่ดีเกิดขึ้นทั้งในภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาชน โดยรัฐบาลได้ทำการปฏิรูประบบราชการในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นเพียงการกำหนดเป้าหมายหลักที่จะต้องดำเนินการ แต่ยังคงขาดการกำหนดถึงวิธีการปฏิบัติของส่วนราชการ ดังนั้นต่อมาในพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 จึงได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการปฏิบัติราชการและการสั่งการให้ส่วนราชการและข้าราชการปฏิบัติให้ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน โดยไม่ก่อให้เกิดการใช้ดุลพินิจในการเลือกปฏิบัติของแต่ละส่วนราชการ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถวัดผลการปฏิบัติงานได้ รวมทั้งเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

สำหรับการพัฒนาระบบราชการในด้านสาธารณสุข ทิศทางของการพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ยังคงมีทิศทางสานต่อจากแผนที่ผ่านมา แต่ให้ความสำคัญในการต่อยอดความคิด สร้างจินตนาการสุขภาพใหม่ และมุ่งสู่จุดหมายที่เป็นเอกภาพในการสร้างระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อการพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวม ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นการรวมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ โดยยึดหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” คือ สุขภาพดีเกิดจากสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข ทั้งนี้ได้มีการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 มาใช้เป็นฐานคิดและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติทั้งในการดำเนินชีวิต การบริหาร และการพัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติ ทุกระดับ และทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นการมุ่งพัฒนาสู่สังคมร่มเย็นเป็นสุขร่วมกัน โดยจะยึด “คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา” แล้วเชื่อมโยงทุกมิติของการพัฒนา โดยยึดหลักภูมิสังคมตามความหลากหลายของวัฒนธรรม ตามสภาพแวดล้อมของพื้นที่ วิถีชุมชนของสังคมนั้นๆ ตลอดจนยึดหลักการมีส่วนร่วม

ของประชาชน โดยพัฒนาไปอย่างเป็นลำดับขั้นตอน เริ่มต้นจากการพึ่งพาตนเองได้ก่อนแล้วจึงสร้างเครือข่ายการพัฒนาเชื่อมโยงสู่ภายนอก

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อเป็นการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้มีความสอดคล้องตามนโยบายของรัฐบาล ซึ่งในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้กำหนดให้การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการพัฒนา (ดังภาพที่ 1.1) โดยกระทรวงสาธารณสุขมุ่งที่จะสร้างระบบธรรมาภิบาลและสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ให้เกื้อกูลต่อการทำงานร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมได้ประโยชน์และร่วมรับผิดชอบ เพื่อประโยชน์ของประชาชนและประเทศชาติเป็นที่ตั้ง โดยในระดับจังหวัดนั้น หน่วยงานที่มีความรับผิดชอบจากกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่ง จึงได้มีการกำหนดการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดีหรือระบบธรรมาภิบาลให้เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาด้วย ซึ่งการที่จะสามารถประเมินได้ว่า ระบบธรรมาภิบาลของ สสจ. อยู่ในเกณฑ์ที่ดีหรือมีการพัฒนาหรือไม่นั้น จำเป็นต้องมีการจัดทำตัวชี้วัดระบบธรรมาภิบาลขึ้นมา ทั้งนี้เพื่อนำตัวชี้วัดไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาระบบธรรมาภิบาลใน สสจ. ต่อไป

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในฐานะหน่วยงานที่ได้รับภารกิจในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพให้แก่ประเทศ ได้ตระหนักในความสำคัญของ “ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ” เนื่องจากหากสังคม องค์กร บุคลากรด้านสุขภาพของชาติ มีระบบธรรมาภิบาลที่ดี จะทำให้ประชาชนได้รับความเสมอภาคและเป็นธรรมในการได้รับบริการและการจัดการด้านสุขภาพ

ดังนั้น สวรส. จึงมีเป้าหมายที่จะพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลของระบบสุขภาพระดับพื้นที่ โดย สวรส. ได้มอบให้ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้มีตัวชี้วัดสำหรับใช้ประเมินและพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพระดับพื้นที่ดังกล่าว



ภาพที่ 1.1 กรอบความสัมพันธ์ของแนวคิด วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาประเทศ

ที่มา: แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550)

1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษากรอบแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่และตัวชี้วัดธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่

2. เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือประเมินและพัฒนาธรรมาภิบาลขององค์กร

3. เพื่อประเมินระดับธรรมาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดน่าน ร้อยละ 4 จังหวัด

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้กรอบแนวคิดในการจัดทำตัวชี้วัดธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่และตัวชี้วัดธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่

2. ได้ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3. ได้ผลการศึกษาวิจัยการพัฒนาตัวชี้วัดและประเมินผลระดับธรรมาภิบาลในหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัด 4 จังหวัดน่าน

4. ได้ข้อเสนอแนะเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาล

5. ได้สร้างความรู้ ความเข้าใจ แก่บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาธรรมาภิบาลในองค์กร

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1) ขอบเขตของงาน

1.1 ทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่และตัวชี้วัดธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ โดยจะเป็นการทบทวนเอกสารทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งนี้จะนำหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ตลอดจนวัฒนธรรมองค์กรมาพิจารณาาร่วมด้วยเป็นสำคัญ

1.2 พัฒนากลุ่มตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ โดยกลุ่มตัวชี้วัดต้องมีลักษณะดังนี้

1.2.1 สะท้อนหลักธรรมาภิบาล 10 ประการ (ที่ได้มาจากรอบแนวคิดของการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับที่ 10 การศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กร ตลอดจนแนวคิดและหลักทฤษฎีธรรมาภิบาลของต่างประเทศ)

1.2.2 ครอบคลุมทั้งตัวชี้วัดเชิงปริมาณ และตัวชี้วัดเชิงคุณภาพที่สะท้อนความรู้สึกรับรู้ และการรับรู้ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสสจ. ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับสสจ. เช่น โรงพยาบาลระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ฯลฯ ด้วย

1.3 การสร้างแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลทฤษฎี และข้อมูลปฐมภูมิ สำหรับประเมินผลระดับธรรมาภิบาลในหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.4 จัดประชุมให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างบุคลากรในหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ตัวอย่างเกี่ยวกับตัวชี้วัดและวิธีประเมินธรรมาภิบาลขององค์กร

1.5 ดำเนินการทดสอบเครื่องมือชี้วัดธรรมาภิบาลในหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ตัวอย่าง

1.6 จัดประชุมระดมสมองเพื่อปรับปรุงและพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.7 นำตัวชี้วัดธรรมาภิบาลที่แก้ไขและพัฒนาแล้วไปประเมินระดับธรรมาภิบาลในหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นำร่อง

1.8 จัดทำรายงานผลการศึกษาการพัฒนาและทดสอบตัวชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2) ขอบเขตเชิงพื้นที่

ขอบเขตเชิงพื้นที่ที่จะใช้เกณฑ์การแบ่งตามภูมิภาคและขนาดที่แตกต่างกันของ สสจ. (พิจารณาจากจำนวนบุคลากรใน สสจ.) เพื่อให้การกระจายของข้อมูลที่จัดเก็บมีความครอบคลุม และสามารถเปรียบเทียบได้ โดยขอบเขตเชิงพื้นที่แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 กำหนดพื้นที่ตัวอย่างของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอ่างทอง (ตัวแทน สสจ. ขนาดเล็กในภาคกลาง) และ

จังหวัดนครราชสีมา (ตัวแทน สสจ. ขนาดใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ทั้งนี้จะเก็บข้อมูลในพื้นที่ดังกล่าวเพื่อทดสอบแบบสอบถาม

2.2 กำหนดพื้นที่นำร่องของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนจากแต่ละภูมิภาค 4 ภูมิภาค (เหนือ, ตะวันตก, ตะวันออก, ใต้) ขนาดแตกต่างกันจำนวน 4 จังหวัด เพื่อประเมินระดับธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัดมีดังนี้

1. จังหวัดเชียงใหม่ (ภาคเหนือ) ซึ่งเป็นตัวแทนของสสจ. ขนาดใหญ่
2. จังหวัดกระบี่ (ภาคใต้) ซึ่งเป็นตัวแทนของสสจ. ขนาดกลาง
3. จังหวัดชลบุรี (ภาคตะวันออก) ซึ่งเป็นตัวแทนของสสจ. ขนาดใหญ่
4. จังหวัดนครปฐม (ภาคตะวันตก) ซึ่งเป็นตัวแทนของสสจ. ขนาดกลาง

1.5 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นการทบทวนเอกสารจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยจากการศึกษาในประเทศจะอาศัยแนวคิดของ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ซึ่งมีหลักสำคัญอยู่ 6 ประการ อันประกอบด้วย (1) หลักนิติธรรม (2) หลักคุณธรรม (3) หลักความโปร่งใส (4) หลักความมีส่วนร่วม (5) หลักความรับผิดชอบ และ (6) หลักความคุ้มค่า ซึ่งทั้งหมดมาจากหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2542 ในพระราชกฤษฎีกานี้ยังมีการขยายกรอบแนวคิดเกี่ยวกับหลักการบริหารรัฐกิจแนวใหม่เพิ่มเติมด้วย อีก 4 ประการ คือ (1) หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (2) หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (3) หลักการบริหารจัดการ และ (4) หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร นอกจากนี้การศึกษานี้ยังจะนำ แนวคิด หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 มาเป็นหลักในการสร้างตัวชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพ ซึ่งหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนี้มีหลักสำคัญ 7 ประการ คือ (1) ยึดทางสายกลาง (2) มีความสมดุลพอดี (3) รู้จักพอประมาณ (4) การมีเหตุมีผล (5) มีระบบภูมิคุ้มกัน (6) รู้เท่าทันโลก และ (7) การมีคุณธรรมจริยธรรม อีกทั้งยังจะใช้ วัฒนธรรมองค์กรและภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.), มาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ หรือ PMQA และนำ หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.), สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

(ก.พ.ร.) และ คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ (ค.ต.ป.) มาร่วมพิจารณาประกอบการสร้างตัวชี้วัดในครั้งนี้ด้วย

ส่วนการศึกษาจากต่างประเทศ พบว่า ในเรื่องการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้น Beer, 1984 อ้างใน Price, 2004 ได้แนะนำว่า ผู้บริหารควรใช้ปัจจัย 4 ประการในการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ (1) การผูกมัดตนเองกับงาน (2) ความสามารถ (3) ความคุ้มค่า และ (4) ความสอดคล้องเข้ากันได้ ส่วนแนวคิด “องค์กรแห่งการเรียนรู้” นั้น Asia de Geus อธิบายว่า การเรียนรู้เป็นวิธีการเดียวที่มีประโยชน์ต่อการแข่งขันอย่างยั่งยืน องค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นการสนองต่อความต้องการเพิ่มขึ้นของสิ่งแวดล้อมที่คาดไม่ถึง และมีความเป็นพลวัต ความสำคัญของการเรียนรู้ในเรื่ององค์กร เป็นความสามารถในการใช้ความสามารถทางจิตใจของสมาชิกทั้งหมดเพื่อสร้างกระบวนการที่จะปรับปรุงตนเอง (Dixon, 1994) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาแนวคิดเรื่องการบริหารรัฐกิจแนวใหม่ที่ทำให้ความสำคัญกับหลักการของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมด้วย (Denhardt and Denhardt, 2003 อ้างใน ถวิลวดี บุรีกุล, 2546)

ดังนั้นจากการทบทวนเอกสารทั้งหมดข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังภาพที่ 1.2 โดยประกอบด้วยหลักธรรมาภิบาล 10 หลักดังนี้

1. หลักนิติธรรม มี 5 องค์ประกอบใหญ่ คือ 1) การกระจายอำนาจความรับผิดชอบ 2) การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ 3) ความผูกพันต่อกฎหมายของเจ้าหน้าที่ 4) หน่วยงานได้ปฏิบัติหน้าที่ตามหลักความชอบด้วยกฎหมายในทางเนื้อหา และ 5) ผู้มีอำนาจตัดสินใจในหน่วยงานมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่

2. หลักคุณธรรม มี 3 องค์ประกอบใหญ่ คือ 1) การปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน 2) การปลอดจากการกระทำผิดทางวินัย และ 3) ความเป็นกลางของผู้บริหาร

3. หลักความโปร่งใส มี 4 องค์ประกอบใหญ่ คือ 1) ความโปร่งใสด้านโครงสร้างของระบบงาน 2) ความโปร่งใสด้านระบบการให้ทุน 3) ความโปร่งใสของระบบการให้โทษ และ 4) ความโปร่งใสด้านการเปิดเผยของระบบงาน

4. **หลักการมีส่วนร่วม** มี 4 องค์ประกอบใหญ่ คือ 1) การให้ข้อมูลแก่ประชาชน 2) การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือ 3) การวางแผน/ตัดสินใจ และ 4) การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน

5. **หลักความสำนึกรับผิดชอบ** มี 6 องค์ประกอบใหญ่ คือ 1) การสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน 2) การมีเป้าหมายชัดเจน 3) การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การมีระบบติดตามประเมินผล 5) การจัดการกับผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และ 6) การมีแผนสำรอง

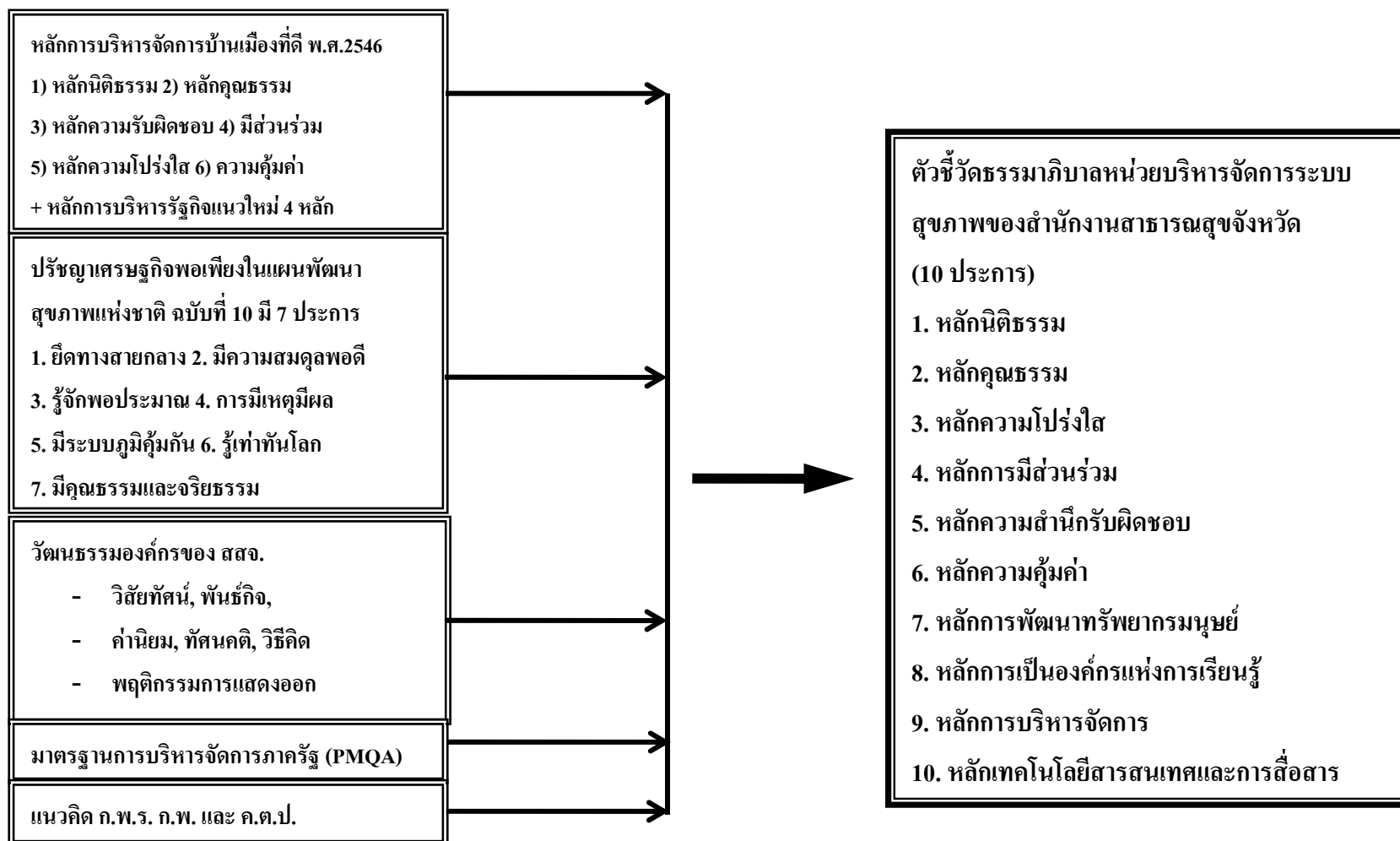
6. **หลักความคุ้มค่า** มี 3 องค์ประกอบใหญ่ คือ 1) การประหยัด 2) การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และ 3) การมีศักยภาพในการแข่งขัน

7. **หลักการพัฒนาศักยภาพมนุษย์** มี 8 องค์ประกอบใหญ่ คือ 1) การสร้างสรรค์และเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่ 2) การจัดการอย่างบูรณาการและการสื่อสาร 3) การบริหารให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า 4) การเชื่อมโยงและการปรับปรุงการปฏิบัติงาน 5) การพัฒนาความสามารถ 6) การเจ้าหน้าที่ 7) การสร้างความไว้วางใจ และ 8) ความผูกพันในหน่วยงาน

8. **หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้** มี 7 องค์ประกอบใหญ่ คือ 1) การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม 2) การพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน 3) การนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน 4) การเสริมสร้างความสามารถในการทำงาน 5) การจัดการความรู้ 6) การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี และ 7) การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้

9. **หลักการบริหารจัดการ** มี 8 องค์ประกอบใหญ่ คือ 1) การจัดทำแผนภูมิการทำงานและการทบทวนภารกิจ 2) การสำรวจความต้องการและการให้บริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ 3) กลยุทธ์ในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม 4) การมีศักยภาพในการแข่งขัน 5) การวิจัยสถาบัน 6) การคาดคะเนความเสี่ยง 7) การประเมินภาวะผู้นำและภารกิจของผู้บริหาร และ 8) การกระจายอำนาจ

10. **หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร** มี 3 องค์ประกอบใหญ่ คือ 1) การจัดการชุดข้อมูล 2) การมีเครือข่ายสารสนเทศ และ 3) การนำเทคโนโลยีไปใช้จริง



ภาพที่ 1.2 กรอบแนวคิดในการสร้างตัวชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.6 ขั้นตอนการศึกษา

คณะผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการศึกษาโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนวรรณกรรมการวิจัย ประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ดังนี้

1.1 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10

พิจารณาจากแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และยุทธศาสตร์ธรรมาภิบาล

1.2 องค์ความรู้ธรรมาภิบาลจากงานศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ

พิจารณาจากเอกสารแนวคิดและหลักการสากล ตลอดจนงานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี

1.3 ระบบสุขภาพและองค์กรสุขภาพ

พิจารณาในประเด็นของปัญหาและความสำคัญของปัญหา, มาตรฐานระบบสุขภาพและองค์กรสุขภาพ, ระบบสุขภาพและองค์กรสุขภาพในอนาคต, องค์กรสุขภาพต้นแบบ และวัฒนธรรมองค์กร (สสจ.)

1.4 การพัฒนาตัวชี้วัดจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ

พิจารณาจากหลักการและกรอบแนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัดและตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์กรด้านต่างๆ

1.5 หลักและแนวคิดการบริหารจัดการ

พิจารณาจากแนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และหลักการบริหารจัดการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุมผู้บริหาร, นักวิชาการ, บุคลากรของ สสจ. เพื่อศึกษาวัฒนธรรมองค์กรและทำความเข้าใจเรื่องธรรมาภิบาล

จัดประชุมผู้บริหาร, นักวิชาการ, บุคลากรของ สสจ. เพื่อศึกษาวัฒนธรรมองค์กรของ สสจ. และทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมและภารกิจหลักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหลักการจัดการธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ โดยจัดประชุมเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2551 และมีผู้เข้าร่วมประชุม 25 ท่าน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ ก.พ.ร. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะผู้วิจัย เจ้าหน้าที่จาก สวรส. ผู้บริหารและตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง นครปฐม ลพบุรี และนนทบุรี

ขั้นตอนที่ 3 สร้างกรอบแนวคิดในการพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาล

โดยนำองค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ และผลจากการจัดประชุมในขั้นตอนที่ 2 เพื่อศึกษาถึงวัฒนธรรมองค์กรของ สสจ. และแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการธรรมาภิบาลมาจัดทำกรอบแนวคิดเพื่อกำหนดตัวชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพของ สสจ. โดยตัวชี้วัดธรรมาภิบาลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และสอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กรของ สสจ. ตลอดจนหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีของ ก.พ., ก.พ.ร., ค.ต.ป., แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง และมาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

ขั้นตอนที่ 4 สร้างแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

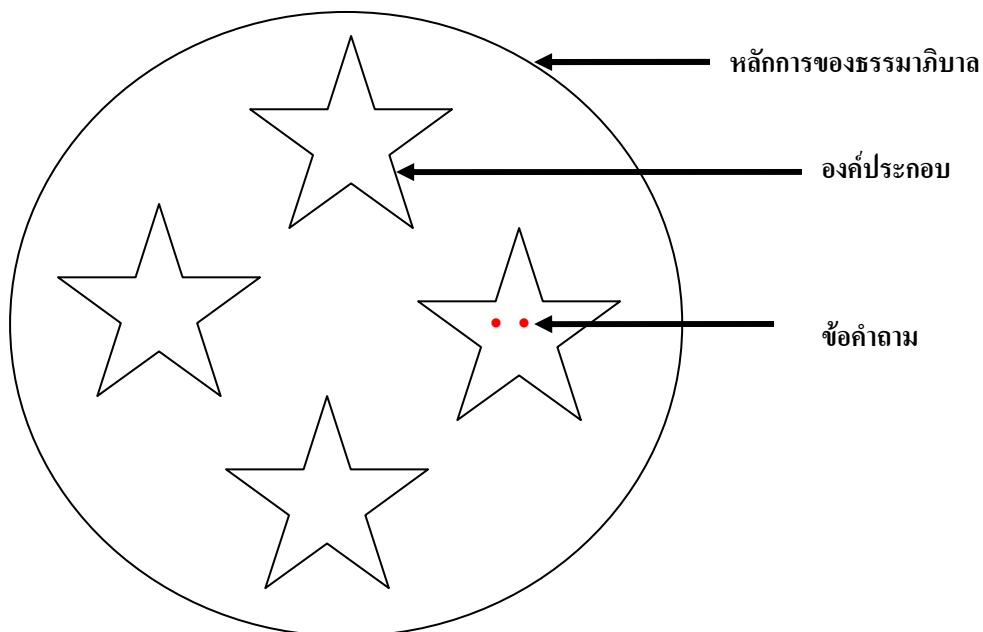
4.1 การกำหนดหลักการธรรมาภิบาล 10 หลักที่เป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพของ สสจ. ได้แก่ หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักความฉันทานุมัติ หลักความคุ้มค่า หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หลักการบริหารจัดการ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

4.2 จัดทำองค์ประกอบ

นำตัวชี้วัดธรรมาภิบาลแต่ละหลักที่ได้จากการกำหนดในหัวข้อ 4.1 มาให้นิยามเชิงปฏิบัติการ (Operationalization) และแจกแจงองค์ประกอบ

4.3 จัดทำข้อคำถามสำหรับแต่ละองค์ประกอบ

จากองค์ประกอบต่างๆ แต่ละตัว คณะผู้วิจัยจะนำไปแปลงเป็นข้อคำถามในรูปแบบสอบถาม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังปรากฏในภาพที่ 1.3



ภาพที่ 1.3 การพัฒนาตัวชี้วัดโดยดูปัจจัยย่อยๆ ในแต่ละหลัก

4.4 การจัดกลุ่มตัวชี้วัด (Indicators Grouping)

ในขั้นตอนสุดท้ายจะนำตัวชี้วัด (ข้อคำถาม) ที่ได้จากการพิจารณาแจกแจงตามองค์ประกอบมาทำการจัดกลุ่มตัวชี้วัดเพื่อให้สะดวกต่อการจัดเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 5 ทดสอบเครื่องมือจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดธรรมาภิบาลเบื้องต้น

นำตัวชี้วัดที่ได้รับการพัฒนาในเบื้องต้นไปทดสอบในพื้นที่ตัวอย่าง 2 จังหวัด คือ จังหวัดอ่างทองและจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีความสนใจในการทดสอบตัวชี้วัด ธรรมาภิบาลโดยนำแบบสอบถามไปทดสอบในวันที่ 2 และ 11 กรกฎาคม 2551 ตามลำดับ จากนั้นนำผลการทดสอบไปประมวลผล และวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถามชุด “จ” และชุด “ฉ” พบว่า มีค่า α (Alpha) เท่ากับ 0.9381 ส่วนความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถามชุด “น” มีค่า α (Alpha) เท่ากับ 0.9714

ขั้นตอนที่ 6 จัดประชุมระดมสมองเพื่อปรับปรุงและพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาล

จัดประชุมระดมสมองจากนักวิชาการ คณะผู้วิจัย ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนผู้มีประสบการณ์ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อตัวชี้วัดที่ได้รับการรวบรวมขึ้น เพื่อหาข้อสรุปร่วมกันในประเด็นการปรับปรุงตัวชี้วัดให้มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ประเมินได้จริงและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป โดยจัดประชุมเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2551 และมีผู้ร่วมเข้าประชุมทั้งสิ้น 22 คน

ขั้นตอนที่ 7 ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลระดับธรรมาภิบาลในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด

นำตัวชี้วัด (แบบสอบถาม) ที่ปรับปรุงและพัฒนาแล้วในขั้นตอนที่ 6 ไปจัดเก็บข้อมูลในจังหวัดนำร่อง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดกระบี่ จังหวัดชลบุรี และจังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นจังหวัดตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใน 4 ภาค

ขั้นตอนที่ 8 การประมวลผลข้อมูล

นำข้อมูลสถิติและปฐมภูมิที่ได้จากแบบสอบถามชุดต่างๆ มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ จากนั้นจึงนำไปประมวลผลและวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 9 จัดทำรายงานผลการวิจัย

นำผลการวิเคราะห์มาเขียนร่างรายงานผลการวิจัยพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ขั้นตอนที่ 10 จัดประชุมนำเสนอผลงานต่อ สวรส.

จัดประชุมเพื่อนำเสนอร่างรายงานผลการวิจัยดังกล่าวต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยมีนักวิชาการและผู้เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ ในวันที่ 17 ธันวาคม 2551

ขั้นตอนที่ 11 จัดทำรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์

นำข้อคิดเห็นต่างๆ ที่ได้จากการประชุมมาพิจารณาประกอบ เพื่อจัดทำรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์

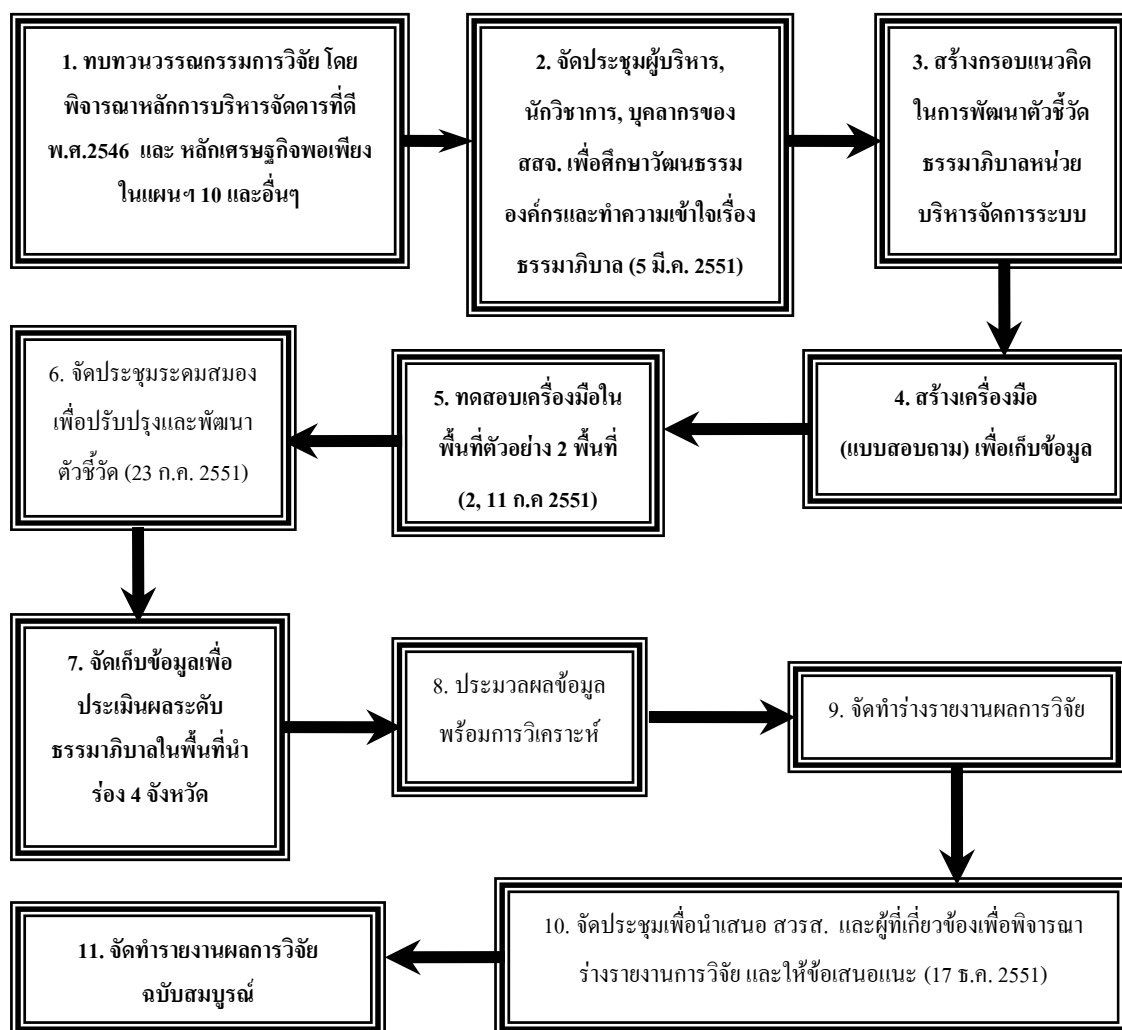
ซึ่งจากขั้นตอนการศึกษาข้างต้น สามารถสรุปได้ดังภาพที่ 1.4

1.7 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการจัดเก็บข้อมูลเพื่อประเมินระดับธรรมาภิบาล ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของ สสจ. ซึ่งเป็นตัวแทนจาก 5 กลุ่มงานของ สสจ. ในพื้นที่ 6 จังหวัด ประกอบด้วย พื้นที่ตัวอย่าง 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอ่างทอง ซึ่งใช้แบบสอบถาม 14 ชุด และจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งใช้แบบสอบถาม 12 ชุด และพื้นที่จังหวัดน่าน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งใช้แบบสอบถาม 19 ชุด จังหวัดกระบี่ ซึ่งใช้แบบสอบถาม 20 ชุด จังหวัดชลบุรี ซึ่งใช้แบบสอบถาม 20 ชุด และจังหวัดนครปฐม ซึ่งใช้แบบสอบถาม 27 ชุด

กลุ่มที่ 2 บุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่รับบริการจาก สสจ. เช่น โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่ 4 จังหวัดน่าน โดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 184 ชุด ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามจากจังหวัดเชียงใหม่ 41 ชุด แบบสอบถามจากจังหวัดกระบี่ 52 ชุด แบบสอบถามจากจังหวัดชลบุรี 56 ชุดและแบบสอบถามจากจังหวัดนครปฐม 35 ชุด



ภาพที่ 1.4 ขั้นตอนการศึกษา

1.8 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การดำเนินการครั้งนี้จะใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามที่พัฒนามาจากตัวชี้วัดธรรมาภิบาลตามกรอบพระราชบัญญัติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ร่วมกับกรอบแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 โดยแบ่งเป็น

1) แบบสอบถามชุดเจ้าหน้าที่ สสจ. (ใช้ตัวย่อ “จ”) หมายถึง แบบสอบถามที่ประเมินความคิดเห็นจากผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2) แบบสอบถามชุดเฉพาะ (ใช้อักษรย่อ “ฉ”) หมายถึง แบบสอบถามที่สอบถามข้อเท็จจริงจากเจ้าหน้าที่ใน สสจ.ที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องกับงานนั้นภายในสสจ.โดยตรง อาทิเช่น นิติกร หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์ เป็นต้น

3) แบบสอบถามชุดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ใช้อักษรย่อ “น”) หมายถึง แบบสอบถามที่ประเมินความคิดเห็นที่มีต่อการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่ใน สสจ.สอบถามจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ที่มารับบริการจาก สสจ. เช่น สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

1.9 ที่ปรึกษาและคณะผู้วิจัย

ที่ปรึกษาโครงการ

ศ.นพ.วันชัย วัฒนศัพท์

ศูนย์สันติวิธีและธรรมาภิบาล สถาบันพระปกเกล้า

คณะผู้วิจัย

1. ผศ.วลัยภรณ์ อัดตะนันท์ (หัวหน้าโครงการฯ)

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. ผศ.ดร.มานวิภา อินทรทัต

วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต

3. รศ.พิสิฐ สุกรีัยพงศ์

คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

4. ผศ.อุ๋นกัง แซ่ลิ้ม

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

นักวิชาการอิสระ

อ.พัชรนันท์ กลั่นแก้ว

ผู้ประเมินคุณภาพภายนอกและอภิमानภายใน

สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.)

ผู้ช่วยนักวิจัย

1. นางสาวสมลักษณ์ เรืองคง

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. นางสาวนารี แพทย์รังษี

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. นายบัญชา บัณฑิตก่อปฏิภาณ

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.10 แผนการดำเนินงาน

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 10 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2551 - พฤศจิกายน 2551

กิจกรรม/ขั้นตอน	เดือน									
การดำเนินงาน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ทบทวนวรรณกรรม กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ ธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ	↔									
2. จัดประชุมเพื่อศึกษาวัฒนธรรมองค์กร ของ สสจ. และทำความเข้าใจการบริหาร จัดการธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ		●								
3. สร้างกรอบแนวคิดตัวชี้วัดธรรมาภิบาล		↔								
4. สร้างเครื่องมือตัวชี้วัดธรรมาภิบาล (แบบสอบถามชุดต่างๆ)			↔							
5. ทดสอบเครื่องมือในพื้นที่ตัวอย่าง 2 จังหวัด						↔				
6. ประชุมระดมสมองเพื่อพัฒนาตัวชี้วัด เพื่อปรับปรุงแก้ไขตัวชี้วัดให้เหมาะสม						●				
7. จัดเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลระดับ ธรรมาภิบาลในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด							↔			
8. ตรวจสอบ และประมวลผลข้อมูล								↔		
9. วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงานการวิจัย									↔	
10. จัดประชุมเพื่อนำเสนอ สวรส.										●
11. จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์										●

1.11 นิยามคำศัพท์

ธรรมาภิบาลในเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ธรรมาภิบาล ซึ่งทำหน้าที่เป็นกลไก เครื่องมือ และแนวทางการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกันของภาคเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง โดยเน้นความจำเป็นของการสร้างเครื่องมือจากรัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้ประเทศมีพื้นฐานระบอบประชาธิปไตยที่เข้มแข็ง มีความชอบธรรมของกฎหมาย มีเสถียรภาพ มีโครงสร้างและกระบวนการบริหารที่มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (ถวิลวดี และคณะ, 2549) โดยหลักธรรมาภิบาลมีองค์ประกอบอยู่ 10 หลักการใหญ่ คือ

1. หลักนิติธรรม หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎ กติกาและการปฏิบัติตาม กฎ กติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพความยุติธรรมของสมาชิก

2. หลักยุติธรรม หมายถึง การยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตจนเป็นนิสัยประจำชาติ

3. หลักความโปร่งใส หมายถึง ความโปร่งใสพอเทียบได้ว่า มีความหมายตรงข้ามหรือเกือบตรงกันข้ามกับการทุจริตคอร์รัปชัน โดยที่การทุจริตคอร์รัปชันให้ความหมายในเชิงลบและมีความน่าสะพรึงกลัวแฝงอยู่ ความโปร่งใสเป็นคำศัพท์ที่ให้แง่บวกในเชิงบวกและให้ความหมายในเชิงสงบสุข

4. หลักการมีส่วนร่วม หมายถึง การกระจายโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมทางการเมืองและการบริหารเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรของชุมชนและของชาติ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน โดยการให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็น ให้คำแนะนำปรึกษา ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ รวมตลอดจนการควบคุมโดยตรงจากประชาชนและการพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนในการมีส่วนร่วม

5. หลักความสำนึกรับผิดชอบ หมายถึง การตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะบ้านเมือง และการกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่จะยอมรับผลดีและผลเสียของการกระทำของตนเอง

6. หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยธรรมาภิบาลให้คนไทยมีความประหยัด ใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน โดยมุ่งประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวมในการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

7. หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หมายถึง องค์กรที่มีการเสริมสร้างจัดหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ตลอดจนนำความรู้ใหม่ที่ได้มาจากภายนอกองค์กรและภายในองค์กร จากในตัวบุคคลมาปรับปรุงพฤติกรรมการทำงาน

8. หลักการบริหารจัดการ หมายถึง การบริหารจัดการภาครัฐยุคใหม่ (New Public Management) จะเน้นว่าประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญ เป็นหัวใจของการบริหารรัฐกิจแนวใหม่ เพราะประชาชนมีฐานะของการเป็นพลเมือง และการเป็นหุ้นส่วนในการดำเนินกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อเป็นพลเมืองและหุ้นส่วน การปรึกษาหารือ การเปิดเผยข้อมูล การมีส่วนร่วม การทำงานอย่างโปร่งใส การทำงานที่มีหลักการ การยึดหลักนิติธรรม การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน

9. หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการที่สร้างให้บุคลากรในองค์กรได้มีโอกาสเรียนรู้ร่วมกัน โดยการศึกษาอบรมปฏิบัติทดลองและการพัฒนาเป็นการเพิ่มพูนความรู้ศักยภาพในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการปรับปรุงพฤติกรรม ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

10. หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หมายถึง การนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ที่รวมถึงระบบคอมพิวเตอร์ และระบบสื่อสารที่มีความเร็วสูง โดยนำข้อมูล เสียงและวีดิทัศน์มาเชื่อมโยงกัน เพื่อให้ได้สารสนเทศตามที่ต้องการ มาเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ มีผลกระทบในทางบวกต่อความสามารถในการบริหารจัดการและการเป็นองค์กรการเรียนรู้ ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเทคโนโลยีสารสนเทศ และความเป็นองค์กรการเรียนรู้

บทที่ 2

สำรวจวรรณกรรม

บทนี้เป็นการสำรวจวรรณกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีและและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วนคือ แนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดทฤษฎี

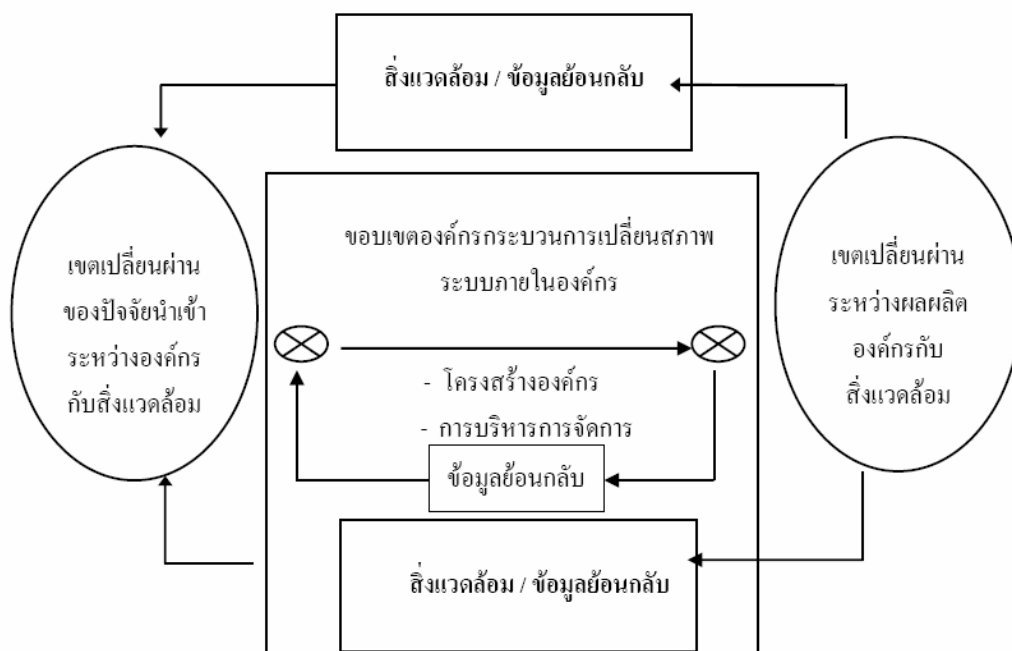
สำหรับแนวคิดและทฤษฎีนี้ประกอบด้วย 7 แนวคิด: แนวคิดทฤษฎีการประเมินระบบ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร แนวคิดเรื่องธรรมาภิบาล แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วม แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผล แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายประชาคมสุขภาพ

1) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินระบบ

ทฤษฎีระบบ (System Theory) ระบบในเชิงบริหาร หมายถึง องค์การซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และมีส่วนกระทบต่อปัจจัยระหว่างกันในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร องค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎีระบบ ได้แก่ 1) ปัจจัยนำเข้า (Input) 2) กระบวนการ (Process) 3) ผลผลิต (Output) 4) ผลกระทบ (Impact) วิธีการระบบเป็นวิธีการที่ใช้หลักตรรกศาสตร์วิทยาศาสตร์อย่างมีเหตุผล

และมีความสัมพันธ์กันไปตามขั้นตอน ช่วยให้กระบวนการทั้งหลายดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสามารถช่วยให้การบริหารบรรลุวัตถุประสงค์ไปด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์อย่างถูกต้องและไม่ลำเอียง ทฤษฎีระบบ มีต้นกำเนิดมาจากนักทฤษฎีองค์กรและนักชีววิทยา คือ โบลด์ดิง และเบอร์ทาแลนด์ไฟ (Boulding and Bertalanffy, 1954 อ้างถึงใน สุรเชต, 2547) ที่มององค์กรในฐานะสิ่งมีชีวิต โดยมองในระบบเปิดเหมือนระบบกายวิภาคของสิ่งมีชีวิต (Anatomy) เช่นเดียวกับมิลเลอร์และไรซ์ (Miller and Rice, 1967 อ้างถึงใน สุรเชต, 2547) คิมเบอร์ลี (Kimberly, 1979 อ้างถึง

ใน สุรเชต, 2547) และดาวส์ (Downs, 1981 อ้างถึงใน สุรเชต, 2547) รวมทั้งนักทฤษฎีอื่นๆ อีกหลายท่าน ซึ่งสรุปเป็นแผนภาพอย่างง่ายๆ ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ทฤษฎีระบบ

ที่มา: สุรเชต (2547)

คุณสมบัติสำคัญเท่าที่ได้ค้นพบแล้วของหน่วยระบบแต่ละหน่วย คือ 1. เป็นหน่วยงาน 2. มีขอบเขต 3. มีผลผลิต 4. มีกระบวนการ 5. มีปัจจัยนำเข้า 6. มีบริบท 7. มีผลย้อนกลับ 8. ประกอบขึ้นจากหน่วยระบบย่อยจำนวนหนึ่ง 9. เป็นหน่วยย่อยระบบหนึ่งของหน่วยอภิระบบ 10. มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดบนมิติเวลา 11. มีที่มาที่อยู่และที่ไป เมื่อนำคุณสมบัติทั้งหลายมาประกอบเข้าด้วยกันเป็นแผนภาพเดียว จะได้รูปแบบเป็นโครงสร้างทางความคิด (Conceptual framework) ของหนึ่งหน่วยระบบ (A system unit) ดังภาพที่ 2.2 (สุรเชต, 2547) ซึ่งเป็นโครงสร้างทางความคิดที่แสดงคุณสมบัติหนึ่งหน่วยระบบโดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นหน่วยงาน คุณสมบัติของการ “เป็นหน่วยงาน” (Working unit) หมายความว่า หน่วยนี้มีได้อยู่นิ่งเฉยแต่เป็นหน่วยงานบางอย่างตามลักษณะงานที่หน่วยระบบนั้นถูกสร้างขึ้นมาเพื่อใหทำงาน ซึ่งลักษณะงานเหล่านี้บางอย่างมนุษย์ก็ไม่อาจรู้ได้หรือเข้าใจได้เสมอไป เช่น มนุษย์ไม่รู้ว่าเอกภพถูกสร้างขึ้นมาโดยอะไรหรือโดยผู้ใด เพื่อให้ทำงานอะไร แต่มีบางหน่วยระบบ

ที่มนุษย์สามารถรับรู้ได้ เช่น เราทราบว่าคณะกรรมการสอบคัดเลือกของโรงเรียนถูกสร้างขึ้นโดยอาจารย์ใหญ่ เพื่อทำการสอบคัดเลือกนักเรียนเข้าเรียน เป็นต้น

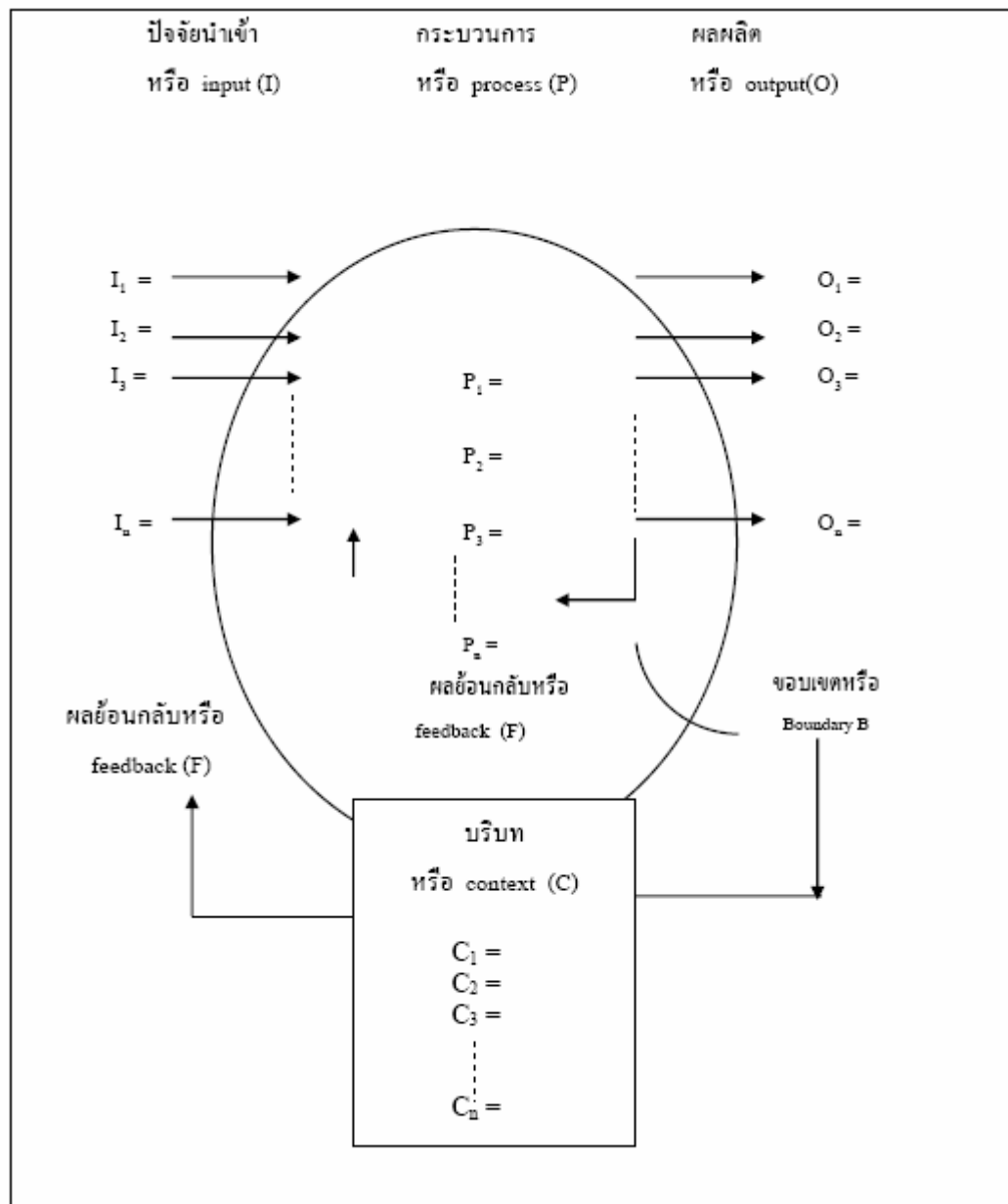
2. มีขอบเขต คุณสมบัติของการ “มีขอบเขต” (Boundary) หมายความว่า มีเส้นเขตแดนล้อมรอบเนื้อที่ของหน่วยนี้ ซึ่งอาจแบ่งแยกเนื้อที่ของหน่วยนี้ออกจากหน่วยอื่น ทำให้หน่วยอื่น ๆ เหล่านั้นมีสภาพเป็น “บริบท” ของหน่วยนี้ เช่น ผิวหนังและปลายเส้นผมของคนเป็นแนวแบ่งเขตแดนซึ่งแยกคนหนึ่งออกจากสิ่งอื่นภายนอก

3. มีผลผลิต คุณสมบัติของการ “มีผลผลิต” (Product) หมายความว่าหน่วยระบบนี้ให้ “ผลผลิตบางอย่าง” อันเป็นผลมาจากการทำงานของหน่วยระบบ ผลผลิตดังกล่าวอาจมีมากกว่าหนึ่งรายการก็ได้และแต่ละรายการเมื่อหลุดออกมาจากหน่วยระบบแล้ว ก็จะเลื่อนไหลไปเป็นปัจจัยนำเข้าของหน่วยระบบอื่นที่เป็นบริบทของหน่วยระบบนี้ต่อไป

4. มีกระบวนการทำงาน คุณสมบัติของการ “มีกระบวนการทำงาน” (Process) คือ หน่วยระบบนี้มีกระบวนการทำงานที่มีลักษณะเป็นแบบแผนชัดเจนและความคงที่ในห้วงเวลาหนึ่งสามารถสังเกตได้และประเมินได้กระบวนการทำงานนี้คือการที่ปัจจัยนำเข้าต่างๆมากระทำปฏิกิริยาต่อกัน จนบังเกิดเป็นผลผลิตของหน่วยระบบ กระบวนการอาจจะมีหลายขั้นตอน และแต่ละขั้นตอนมีลักษณะเป็นหน่วยระบบในตัวเองอีกด้วย คือ มีคุณสมบัติทุกข้อของหน่วยระบบ

5. มีปัจจัยนำเข้า คุณสมบัติของการ “มีปัจจัยนำเข้า” (Input) ในที่นี้หมายความว่าหน่วยนี้ได้รับเอาบางสิ่งบางอย่างเข้ามาในหน่วยระบบ เพื่อนำไปเข้ากระบวนการและแปลงรูปเป็นผลผลิต ปัจจัยนำเข้าเหล่านี้ได้มาจากผลผลิตของหน่วยระบบอื่นๆ ซึ่งเป็นบริบทของหน่วยนี้ มีข้อควรสังเกต คือ หน่วยระบบที่เป็นสิ่งมีชีวิตสามารถคัดเลือกปัจจัยนำเข้า แต่หน่วยระบบที่ไม่มีชีวิตจะไม่สามารถคัดเลือกปัจจัยนำเข้าด้วยตัวเอง เว้นไว้แต่ได้ถูกวางเงื่อนไขหรือโปรแกรมไว้ล่วงหน้าโดยผู้สร้างหน่วยระบบนั้นกิจกรรมการคัดเลือกปัจจัยนำเข้าหรือการปรับกระบวนการภายในได้ชื่อว่าเป็นการส่งผลย้อนกลับภายใน (Internal feedback) ปัจจัยนำเข้าบางตัว เช่น “บุคคล” สามารถจัดการเลือกสรรปัจจัยนำเข้าตัวอื่นๆ สามารถกำหนด กระบวนการ และสามารถกำหนดลักษณะของผลผลิตของหน่วยระบบได้

6. มีบริบท คุณสมบัติของการ “มีบริบท” (Context) ในที่นี้หมายความว่า มีหน่วยระบบอื่นๆ จำนวนหนึ่งที่อยู่นอกเส้นเขตแดนของหน่วยนี้ ซึ่งให้ปัจจัยนำเข้าแก่หน่วยนี้และรับเอาผลผลิตของหน่วยนี้ หน่วยอื่นๆ เหล่านั้นเมื่อรวมกันแล้วเรียกว่าบริบทของหน่วยนี้ การที่ผลผลิตถูกส่งผ่าน



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างทางความคิดที่แสดงคุณสมบัติของหนึ่งหน่วยระบบ
ที่มา: สุรเชต (2547)

บริบท แล้วมีผลกระทบไปถึงปัจจัยนำเข้าขั้นต่อไป เช่นนี้ได้อธิบายว่าเป็นการส่งผลย้อนกลับภายนอก (External feedback) บริบทมีอิทธิพลต่อหน่วยระบบอย่างมาก อาจเป็นผู้สร้างหน่วยระบบให้เกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงหน่วยระบบก็ได้ ทั้งด้านปัจจัยนำเข้ากระบวนการและผลผลิตของหน่วยระบบ

7. มีผลย้อนกลับ คุณสมบัติของการ “มีผลย้อนกลับ” (Feedback) ในที่นี้คือ การที่ผลผลิตตามขั้นตอนต่างๆ จากการทำงานของหน่วยระบบถูกส่งให้มีผลกระทบไปถึงขั้นก่อนหน้านั้น ถ้าผลดังกล่าวถูกส่งผ่านบริบทภายนอกได้ชื่อว่า เป็นการส่งผลย้อนกลับภายนอก (External feedback) และถ้าเป็นการส่งผ่านภายในขอบเขตของหน่วยระบบเองเรียกว่า การส่งผลย้อนกลับภายใน (Internal feedback) ดังได้กล่าวไว้ในข้างต้น

8. ประกอบขึ้นจากหน่วยย่อยระบบจำนวนหนึ่ง คุณสมบัติของการ “ประกอบขึ้นจากหน่วยย่อยระบบจำนวนหนึ่ง” (Being composed of a number of a subsystem unit) ในที่นี้หมายความว่า หน่วยระบบนี้เมื่อนำมาวิเคราะห์แยกแยะหาส่วนประกอบจะพบว่าประกอบด้วยหน่วยย่อยๆ จำนวนหนึ่ง หน่วยย่อยระบบดังกล่าวได้แก่ ปัจจัยนำเข้าแต่ละรายการ กระบวนการทำงานแต่ละรายการ และผลผลิตแต่ละรายการ ซึ่งล้วนมีคุณสมบัติเป็นหน่วยระบบในตัวเองทั้งสิ้น

9. เป็นหน่วยย่อยระบบหนึ่งของหน่วยอภิระบบหนึ่ง คุณสมบัติของการ “เป็นหน่วยย่อยระบบหนึ่งของหน่วยอภิระบบหนึ่ง” (Being a subsystem unit of a suprasystem units) ในที่นี้หมายความว่า หน่วยระบบนี้เป็นส่วนย่อยของหน่วยอภิระบบอีกหน่วยหนึ่งซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าหน่วยนี้ หน่วยอภิระบบดังกล่าวนอกจากประกอบขึ้นจากหน่วยย่อยระบบนี้แล้วยังประกอบด้วยหน่วยย่อยระบบอื่นๆ อีกจำนวนหนึ่ง หน่วยระบบที่เป็นสมาชิกหรือส่วนประกอบทั้งหลายเหล่านี้จะทำงานประสานกันเพื่อผลผลิตของแต่ละหน่วยย่อยระบบรวมกัน ส่งผลให้เป็นผลผลิตรวมของหน่วยอภิระบบ

10. มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดบนมิติเวลา คุณสมบัติของการ “มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดบนมิติเวลา” (Having starting point and ending point on time dimension) ในที่นี้หมายความว่า หน่วยระบบนี้เกิดขึ้น ณ เวลาหนึ่งเวลาใดแล้วดำเนินไประยะเวลาหนึ่ง จึงสิ้นสุดความเป็นหน่วยระบบ โดยที่บรรดาอนุระบบของหน่วยระบบนี้แยกสลายจากกัน มิได้ทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดผลผลิตรวมของหน่วยระบบนี้อีกต่อไป บรรดาหน่วยย่อยระบบที่แยกสลายจากกันแล้วนั้นต่างหน่วยก็ต่างแยกย้ายกันไปเป็นปัจจัยนำเข้าของหน่วยระบบอื่นๆ ในบริบทหรือในอภิระบบต่อไป

11. มีที่มาที่อยู่และที่ไป คุณสมบัติของการ “ มีที่มาที่อยู่และที่ไป” (Having past condition, present condition, and future condition) ในที่นี้หมายความว่าหน่วยระบบแต่ละหน่วยย่อมก่อกำเนิดมาจากเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งก่อนหน้านี้ และมาปรากฏดังในสภาพปัจจุบัน แล้วจึงจะถึงเวลาในอนาคตที่ไปสู่สภาพอื่น การก่อกำเนิดที่ดีและการดำรงอยู่ที่ดี ตลอดจนการเป็นไปในอนาคตที่ดี ล้วนมาจากการกระทำของเหตุปัจจัยที่เป็นธรรมชาติหรือเหตุปัจจัยที่เป็นการกระทำของมนุษย์ หรือทั้งสองประการผสมกัน เช่น หน่วยครอบครัวถูกสร้างขึ้นโดยการกระทำของมนุษย์หรือทั้งสองประการผสมกัน เช่นหน่วยครอบครัวถูกสร้างขึ้นโดยการกระทำของมนุษย์ แต่สัตว์เซลล์เดียวถูกสร้างขึ้นโดยการกระทำของธรรมชาติ เป็นต้น

2) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร

การบริหาร คือ การทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยมีหลักการดังนี้ (ประทวน, 2540)

(1) ต้องมีองค์กร (Organization) และองค์กรนั้นต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective) อันแน่ชัด

(2) ต้องมีคนทำงาน คนซึ่งทำงานนี้จะต้องมีการทำงานร่วมกัน คนเป็นส่วนสำคัญในการบริหารหรือการทำงาน

(3) ต้องมีทรัพยากรในการบริหาร ซึ่งนอกจากคน (Men) และจะต้องมีทรัพยากรอื่นที่สำคัญ ได้แก่ เงิน (Money) วัสดุ (Material) ในการทำงาน

(4) ต้องมีการจัดการในการบริหารหรือการทำงาน เพื่อให้การทำงานเป็นไปโดยราบรื่น และบรรลุวัตถุประสงค์ ฮาโรลด์ คูนท์ซ์ (Harold Koontz, 1975 อ้างถึงใน สมพงษ์, 2523) มีความเห็นว่า การบริหาร คือ การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดเอาไว้ โดยการอาศัยปัจจัยทั้งหลาย ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของเป็นอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานนั้น ศาสตราจารย์ ปีเตอร์ เอฟ. ดรักเกอร์ (Peter F. Drucker, 2004 อ้างถึงใน สมพงษ์, 2523) ได้ให้ความหมายของการบริหารในเชิงพฤติกรรมว่า การบริหาร คือ ศิลปะในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับผู้อื่น สมพงษ์ เกษมสิน (2519) มีความเห็นว่า การบริหาร คือ การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการนำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative resource) มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (Process of administration) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารมีลักษณะเด่นเป็นสากลอยู่หลายประการ คือ

1. การบริหารอาศัยปัจจัยบุคคลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด
2. การบริหารต้องใช้ทรัพยากรการบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน
3. การบริหารมีลักษณะการดำเนินงานเป็นกระบวนการ
4. การบริหารเป็นการดำเนินงานร่วมกันของกลุ่ม ฉะนั้น จึงต้องอาศัยความร่วมมือของกลุ่ม (Group cooperation) เพื่อให้เกิดพลังรวมกลุ่ม (Group effort) ในอันที่จะให้ภารกิจบรรลุวัตถุประสงค์
5. การบริหารมีลักษณะเป็นการร่วมมือกันดำเนินการอย่างมีเหตุผล (Rational)
6. การบริหารต้องมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย
7. ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจเพื่อให้ภารกิจบรรลุวัตถุประสงค์
8. มีลักษณะเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
9. การบริหารไม่มีตัวตน แต่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์โดยทั่วไปในการบริหารถือว่า มีทรัพยากร เป็นปัจจัยที่สำคัญอยู่ 4 ประการ คือ คน (Men) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และการจัดการ (Management) แต่ศาสตราจารย์ William T. Greenwood ให้ความเห็นว่ามีทรัพยากร การบริหารควรมีอย่างน้อย 7 ประการ คือ คน เงิน วัสดุ สิ่งของ อำนาจหน้าที่ (Authority) เวลา (Time) กำลังใจในการทำงาน (Will) และความสะดวกสบายต่าง ๆ (Facilities) กรีนวูด (Greenwood, 1965 อ้างถึงใน สมพงษ์, 2523) ทั้งนี้ โดยย้าถึงความสำคัญและความจำเป็นของอำนาจหน้าที่และเวลาในการบริหารไว้ว่า ในการบริหารนั้นไม่ว่าจะเป็นงานของรัฐหรือเอกชนก็ตาม งานจะไม่สามารถดำเนินไปด้วยดีได้ ถ้าหากปราศจากสิ่งซึ่งอำนาจหน้าที่และการบริหารจะไม่สามารถสัมฤทธิ์ผลด้วยคืออย่างมีคุณค่า หากมิได้กำหนดเวลาไว้เหมาะสมเพียงพอกับประเภทและลักษณะของงานนั้นๆ

ข้อจำกัดทางการบริหาร 1. สถานภาพทางภูมิศาสตร์ 2. ประชากร 3. ทรัพยากร 4. ลักษณะนิสัย และความสามารถของคนในชาติ 5. ความเชื่อถือและความศรัทธา 6. ขนบธรรมเนียมและประเพณี 7. ค่านิยมและอุดมการณ์ทางสังคม

2.1) การบริหารเชิงสถานการณ์ (Situational Management Theory) ทฤษฎีอูบัติการณ์ (Contingency Theory) หลักการบริหารโดยสถานการณ์ (Fred E. Fiedler, 1967)

1. ถือว่าการบริหารจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์
2. ผู้บริหารจะต้องพยายามวิเคราะห์สถานการณ์ให้ดีที่สุด

3. เป็นการผสมผสานแนวคิด ระหว่างระบบปิดและระบบเปิด และยอมรับหลักการของทฤษฎีระหว่างทุกส่วนของระบบ จะต้องสัมพันธ์และมีผลกระทบซึ่งกันและกัน

4. สถานการณ์จะเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจ และรูปแบบการบริหารที่เหมาะสม

5. คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและความต้องการของบุคคลในหน่วยงานเป็นหลักมากกว่าที่จะแสวงหาวิธีการอันดีเลิศมาใช้ในการทำงาน โดยใช้ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาในการพิจารณาด้วย

6. เน้นให้ผู้บริหารรู้จักใช้การพิจารณาความแตกต่างที่มีอยู่ในหน่วยงานเช่น ความแตกต่างระหว่างบุคคล ความแตกต่างระหว่างระเบียบกฎเกณฑ์ วิธีการ และการควบคุมงาน เป็นต้น ความแตกต่างระหว่างเป้าหมายการดำเนินงานขององค์กร เป็นต้น ความแตกต่างระหว่างความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์กร

2.2) ทฤษฎีการบริหารของ McGregor

2.2.1) ทฤษฎี X (The Traditional View of Direction and Control) ทฤษฎีนี้เกิดข้อสมมติฐานที่ว่า (McGregor, 1960)

1. คนไม่ชอบทำงาน และหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ
2. คนไม่ทะเยอทะยาน และไม่คิดริเริ่ม ชอบให้สั่งการ
3. คนเห็นแก่ตนเองมากกว่าองค์กร
4. คนมักต่อต้านการเปลี่ยนแปลง
5. คนมักโง่ และหลอกง่าย

2.2.2) ทฤษฎี Y (The Integration of Individual and Organization Goal) ทฤษฎีนี้เกิดข้อสมมติฐานที่ว่า

1. คนรักที่จะทำงานด้วยความรับผิดชอบ
2. คนไม่เกียจคร้านและไว้วางใจได้
3. คนมีความคิดริเริ่มทำงานถ้าได้รับการจูงใจอย่างถูกต้อง
4. คนมักจะพัฒนาวิธีการทำงาน และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ผู้บังคับบัญชาจะไม่ควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเข้มงวด แต่จะส่งเสริมให้รู้จักควบคุมตนเองมากขึ้น วิธีการบริหารตามแนวนี้ จะเป็นการรวบรวมบุคคลและเป้าหมายโครงการเข้าไว้ด้วยกัน การจูงใจต้องใช้วิธีการจูงใจในระดับสูง

2.2.3) ทฤษฎี Z (Z Theory) ทฤษฎีนี้รวมเอาหลักการของทฤษฎี X, Y เข้าด้วยกัน (William G. Oguchi) แนวคิดก็คือ องค์กรต้องมีหลักเกณฑ์ที่ควบคุมมนุษย์ แต่มนุษย์ก็รักความเป็นอิสระ และต้องการหน้าที่ของผู้บริหารจึงต้องปรับเป้าหมายขององค์กรให้สอดคล้องกับเป้าหมายของบุคคลในองค์กร ทฤษฎีนี้มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการคือ

1. การทำให้ปรัชญาที่กำหนดไว้บรรลุ
2. การพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชาให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การให้ความไว้วางใจแก่ผู้บังคับบัญชา
4. การให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ทฤษฎีนี้ใช้หลักการ 3 ประการ คือ

1. คนในองค์กรต้องซื่อสัตย์ต่อกัน
2. คนในองค์กรต้องมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
3. คนในองค์กรต้องมีความใกล้ชิดเป็นกันเอง

2.3) หลักการบริหารที่มีประสิทธิภาพ (Edgar L Morphet, 1982)

1. การบริหารที่มีผู้บริหารเพียงคนเดียวในองค์กร (Division of labor)
2. มีการกำหนดมาตรฐานการทำงานที่ชัดเจน (Standardization)
3. มีเอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command)
4. มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่ผู้ร่วมงาน (Delegation of authority and responsibility)
5. มีการแบ่งฝ่ายงานและบุคลากรผู้รับผิดชอบให้แก่ผู้ร่วมงานให้เฉพาะเจาะจงขึ้น (Division of labor)
6. มีการมอบหมายการควบคุมดูแลที่เหมาะสม (Span of control)
7. มีความมั่นคงในการทำงาน (Stability)
8. เปิดโอกาสให้มีการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ในองค์กรได้ (Flexibility)
9. เปิดโอกาสให้มีการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ในองค์กร เกิดความรู้สึกรับรองและปลอดภัย (Security)
10. มีการยอมรับนโยบายส่วนบุคคลที่มีความสามารถ (Personnel policy)
11. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งส่วนบุคคลและองค์กร (Evaluation)

2.4) การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การจูงใจให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานในองค์กรได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจความรับผิดชอบและร่วมมือในองค์กรพัฒนา ปฏิบัติด้วยความเต็มใจ แนวคิดพื้นฐาน (Basic assumption) จากทฤษฎีการจูงใจของ Motivation Theory เชื่อว่า

1. มนุษย์ย่อมมีความต้องการเหมือนกัน กัน トラบใดที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้แล้ว ก็จะเกิดปัญหาความต้องการอยู่เรื่อยไป แต่ถ้าความต้องการได้รับการตอบสนอง ก็จะเลิกสนใจ

2. มนุษย์ตอบสนองความต้องการแตกต่างกันทางด้านปริมาณความต้องการระดับต่ำค่อนข้างมีขอบเขตจำกัด แต่ความต้องการระดับสูงมักจะไม่มีขอบเขตจำกัด

3. จากทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg (Motivation Hygiene Theory) เชื่อว่า ปัจจัยที่จูงใจให้คนทำงาน คือ ความสำเร็จ การยกย่อง ความก้าวหน้า ลักษณะงานความรับผิดชอบ ความเจริญเติบโต การบริหารแบบมีส่วนร่วมช่วยให้บุคคลได้พัฒนาบุคลิกภาพของตนในด้านการตัดสินใจ และการควบคุมการทำงาน การแสดงออก ทักษะ และการใช้ความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ องค์กรต้องใช้ความสามารถของพนักงานอย่างเต็มที่ เพื่อกระจายอำนาจในการตัดสินใจ และเพื่อตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่มีความไม่แน่นอน และแตกต่างกันอย่างรวดเร็ว

2.4.1) เทคนิคการบริหารแบบมีส่วนร่วม

1. การใช้กลุ่มงานเฉพาะกิจและคณะกรรมการ (Special task forces and committee)
2. กรรมการให้คำแนะนำ
3. การใช้แนวความคิดของหมุดเชื่อมโยง (Linking pin)
4. การติดต่อสื่อสารแบบประตู
5. การระดมความคิด
6. การฝึกอบรมแบบต่างๆ
7. การบริหารโดยมีวัตถุประสงค์ (MBO)

2.4.2) วิธีการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมสมัยใหม่

1. ระดับบุคคล

เป็นวิธีการพิจารณาและปรับปรุงบุคคลให้ได้ดีขึ้น 3 แบบ คือ

1.1 การฝึกอบรมให้มีความรู้สึกไว (Sensitivity training) เพื่อ

- ให้เข้าใจ และยอมรับธรรมชาติของมนุษย์
- ให้รู้จักยอมรับและพัฒนาตนเอง
- ให้ได้เข้าใจและยอมรับผู้อื่นให้มากขึ้น
- ให้มีมนุษยสัมพันธ์ดีขึ้น
- ให้มีความสุข มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น
- ให้มีการงานดีขึ้น

1.2 การวิเคราะห์การติดต่อ (Transactional analysis) เป็นวิธีการติดต่อที่แลกเปลี่ยนด้วยภาษาและไม่ใช่ภาษาระหว่างบุคคล การติดต่อระหว่างบุคคลมี 3 แบบ คือ แบบพ่อแม่ (Parent) ผู้ปกครอง ผู้ใหญ่ (Adult) เด็ก (Child) (Erio Berne)

1.3 การนั่งสมาธิแบบควบคุมจิต (Transcendental meditation) คือ การนั่งสมาธิเพื่อลดความเครียด และเพื่อความคิดสร้างสรรค์

2. ระดับกลุ่ม

2.1 การรวมกลุ่มแบบครอบครัว (Family grouping)

2.2 การฝึกอบรมเพียงในนาม (Nominal group training) หมายถึง บุคคลถูกรวมเข้าเป็นกลุ่ม แต่ไม่ได้สื่อสารด้วยวาจา จะเป็นการประชุมพร้อมกันที่โต๊ะเพื่อแก้ปัญหาต้องการใช้คำถามที่เป็นลายลักษณ์อักษร สมาชิกจะใช้เวลาเขียนเพื่อแสดงความคิดเห็นโดยไม่พูดจากัน

2.3 เทคนิค เดลฟี (Delphi Technique) เป็นกระบวนการที่ผู้ตัดสินใจกำหนดกลุ่มที่ปรึกษาและกลุ่มผู้ตอบ แล้วสร้างแบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ เมื่อผู้ตอบส่งคืนมายังทีมที่ปรึกษาแล้ว จึงเอามาสรุปการ์ดแบบสอบถาม

2.4.3) ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

1. ช่วยสร้างความสามัคคี และการต่อต้านจากพนักงานระดับล่าง
2. ช่วยให้ทราบถึงความต้องการขององค์การทั้งหมด
3. ช่วยเพิ่มพูนประสิทธิภาพการทำงานให้สูงขึ้น ลดความเฉื่อยชาในการทำงาน การย้ายงานและการหยุดงาน
4. ช่วยลดความขัดแย้ง และการต่อต้านจากพนักงานระดับล่าง
5. ช่วยสร้างบรรยากาศในการทำงาน และทำให้สุขภาพจิตในองค์กรดีขึ้น
6. ช่วยเพิ่มผลผลิตในองค์กร
7. สร้างหลักประชาธิปไตยให้เกิดขึ้นในองค์กร

8. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบริหารงาน ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและระมัดระวัง
9. ทำให้พนักงานรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร
10. เป็นการแบ่งเบาภาระหน้าที่ของผู้บังคับบัญชา ในด้านการควบคุมงานให้ลดน้อยลง และทำให้ผลงานดีขึ้น

2.4.4) สาเหตุที่ทำให้การบริหารล้มเหลว มีสาเหตุดังนี้

ความล้มเหลวทางด้านความรู้ (Knowledge failures) ความล้มเหลวในเรื่องต่างๆ ทั้งทางด้านนโยบายและวิธีการปฏิบัติ ความรู้ทางเนื้อหาวิชาที่จำเป็นต้องศึกษา ไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษา ตลอดจนขาดความรู้ทางด้านกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ

ความล้มเหลวทางด้านส่วนบุคคล (Personality failures) ความล้มเหลวทางด้านบุคลิกภาพส่วนบุคคลมีความสำคัญพอๆ กับความล้มเหลวทางด้านความรู้ ความล้มเหลวทางด้านบุคลิกภาพมีสาเหตุมาจากขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ เพราะเกิดความกลัวว่าจะเกิดความผิดพลาด ผู้บริหารบางคนขาดความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ไม่กระจายความรับผิดชอบให้กับผู้ร่วมงานและไม่สามารถวิเคราะห์และประเมินผู้ร่วมงานได้

3) แนวคิดเรื่องธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาลหรือการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี ถือเป็นหัวใจของการบริหารจัดการตั้งแต่ระดับองค์กรถึงระดับประเทศ ในอันที่จะนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาประเทศ ธรรมาภิบาลได้กลายเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นหลักการที่เกี่ยวคู่สังคมประชาธิปไตย โดยได้มีการเสนอและกล่าวถึงแนวคิดดังกล่าวอย่างกว้างขวางดังปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 (ฉบับปัจจุบัน) โดยได้บัญญัติมาตราต่างๆ ที่สัมพันธ์กับหลักธรรมาภิบาล ซึ่งถ้าหากมีการนำแนวคิดธรรมาภิบาลไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังจะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการตรวจสอบการทำงานของรัฐบาลโดยประชาชนและองค์กรที่เกี่ยวข้อง และระบบบริหารของรัฐบาลจะมีความยุติธรรมและเป็นที่น่าเชื่อถือทั้งในและต่างประเทศ อีกทั้งนำไปสู่การลดการทุจริตคอร์รัปชันได้ (สถาบันพระปกเกล้า, 2544) และเพื่อให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติดังกล่าวสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนดแนวทางเพื่อ

สร้างความเป็นธรรมาภิบาลในยุทธศาสตร์การพัฒนาประชาธิปไตยระหว่างภาครัฐกับประชาชน เพื่อให้เกิดการประสานร่วมมือกันในการพัฒนาประเทศ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 โดยที่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ยังให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่องกับกลยุทธ์ดังกล่าว และยังขยายผลครอบคลุมทุกภาคส่วนของสังคมทั้งในส่วนของการบริหารราชการแผ่นดินและภาคประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540 อ้างถึงใน สถาบันพระปกเกล้า, 2547) ธรรมาภิบาลเป็นแนวคิดที่ใช้ในสาขารัฐศาสตร์ และรัฐประศาสนศาสตร์ โดยเป็นคำที่อยู่รวมกับกลุ่มคำประชาธิปไตย ประชาสังคม การมีส่วนร่วมของประชาชน สิทธิมนุษยชน และการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยกลุ่มคำดังกล่าวมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปองค์กรของรัฐ ทั้งนี้ธรรมาภิบาลเป็นมิติใหม่ที่เน้นบทบาทของผู้บริหารในการที่จะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ มีการตรวจสอบ สามารถประเมินผลงานได้อย่างชัดเจน และมีการแข่งขันเพื่อการจัดการบริการที่ดีขึ้น (Agere, 2000 อ้างถึงใน สถาบันพระปกเกล้า, 2544) เนื่องจากมีผู้ให้คำนิยามและความหมายของคำว่าธรรมาภิบาลไว้มาก ดังนั้นจึงขอยกตัวอย่างคำนิยามของธรรมาภิบาลที่มีบุคคลสำคัญบัญญัติไว้ ดังนี้

ธนาคารโลก (World Bank) ได้นำคำว่าธรรมาภิบาล (Good Governance) มาใช้ครั้งแรกเมื่อประมาณปี ค.ศ. 1989 โดยได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นลักษณะและวิถีทางของการที่มีการใช้อำนาจทางการเมืองเพื่อจัดการงานของบ้านเมือง โดยเฉพาะการจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเพื่อการพัฒนา (นฤมล, 2541 อ้างถึงใน สถาบันพระปกเกล้า, 2544)

องค์การสหประชาชาติ (United Nation: UN) นิยามความหมายของธรรมาภิบาลว่าเป็นหลักการพื้นฐานในการสร้างความเป็นอยู่ของคนในสังคมทุกประเทศให้มีการพัฒนาที่เท่าเทียมกัน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การดำเนินการนี้ต้องเกิดจากความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อกระจายอำนาจให้เกิดความโปร่งใส ดังนั้นธรรมาภิบาล คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนและสังคมอย่างเท่าเทียมกันและมีคำตอบพร้อมเหตุผลที่สามารถชี้แจงกันได้

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ระบุคำนิยามของการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดีไว้ดังนี้ การบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดีเป็นแนวทางสำคัญในการจัดระเบียบให้สังคมทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งครอบคลุมถึงฝ่ายวิชาการ ฝ่ายปฏิบัติการ ฝ่ายราชการ และฝ่ายธุรกิจสามารถอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข มีความรู้รักสามัคคีและร่วมกันเป็นพลังก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน และเป็นส่วนเสริมความเข้มแข็งหรือสร้างภูมิคุ้มกันแก่ประเทศเพื่อ

บรรเทา ป้องกัน หรือแก้ไขเยียวยาภาวะวิกฤตภัยอันตรายที่หากจะมีมาในอนาคต เพราะสังคมจะรู้สึกถึงความยุติธรรม ความโปร่งใส และการมีส่วนร่วม อันเป็นคุณลักษณะสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการปกครองแบบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข สอดคล้องกับความเป็นไทย รัฐธรรมนูญ และกระแสโลกยุคปัจจุบัน (สุดจิต, 2543 อ้างถึงใน สถาบันพระปกเกล้า, 2544)

อานันท์ ปันยารชุน (2542) กล่าวถึงธรรมาภิบาลว่า เป็นผลลัพธ์ของการจัดการกิจกรรมซึ่งบุคคลและสถาบันทั่วไป ภาครัฐ และภาคเอกชน มีผลประโยชน์ร่วมกันได้กระทำการไป ในหลายทาง มีลักษณะเป็นขบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจนำไปสู่การผสมผสานผลประโยชน์ที่หลากหลายและขัดแย้งกันได้ (สถาบันพระปกเกล้า, 2544)

ธีรยุทธ บุญมี (2541) อธิบายว่า ธรรมาภิบาลเป็นกระบวนการความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่าง ภาครัฐ สังคม เอกชน และประชาชน ซึ่งทำให้การบริหารราชการแผ่นดินมีประสิทธิภาพ มีคุณธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีความร่วมมือของฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในการที่จะสร้างธรรมาภิบาลในสังคมได้นั้น ธีรยุทธ บุญมี เสนอให้ปฏิรูประบบ 4 ส่วน คือ ปฏิรูปภาคราชการ ภาครัฐกิจ เอกชน ภาคเศรษฐกิจสังคม และปฏิรูปกฎหมาย (สถาบันพระปกเกล้า, 2544)

ประเวศ วะสี (2542) อธิบายว่าการที่สังคมประกอบด้วยภาคสำคัญๆ 3ภาค คือ ภาครัฐ ภาครัฐกิจเอกชน และภาคประชาชน เมื่อพิจารณาถึงธรรมาภิบาลก็จะรวมถึงความโปร่งใส ความถูกต้องของสามภาคดังกล่าว ธรรมาภิบาลในทัศนะของนายแพทย์ประเวศ วะสี จึงเป็นเสมือนพลังผลักดันที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาของประเทศชาติ (สถาบันพระปกเกล้า, 2544)

ชัยอนันต์ สมุทวณิช (2541) ให้ความหมายของธรรมาภิบาลว่า การที่กลไกของรัฐทั้ง การเมืองและการบริหารมีความแข็งแกร่ง มีประสิทธิภาพ สะอาด โปร่งใส และรับผิดชอบ เป็นการให้ความสำคัญกับภาครัฐและรัฐบาลเป็นหลัก (สถาบันพระปกเกล้า, 2544)

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2543) ได้ให้ความสำคัญขององค์กรประชาสังคม ซึ่งมีส่วนร่วมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ทั้งนี้องค์กรรัฐจะอาศัยการบริหารจัดการที่ดีเป็นกลไกเกื้อหนุน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการฟื้นฟูสังคมและเศรษฐกิจของชุมชนให้ยั่งยืน (สถาบันพระปกเกล้า, 2544)

สถาบันพระปกเกล้า (2547) กล่าวว่า การบริหารจัดการที่ดี หรือธรรมาภิบาลหมายถึง หลักการการบริหารงานที่มุ่งเน้นหลักการ โดยมีใช้หลักการที่เป็นรูปแบบทฤษฎีการบริหารงาน แต่เป็นหลักการการทำงาน ซึ่งหากมีการนำมาใช้เพื่อการบริหารงานแล้ว จะเกิดความมั่นใจว่าจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีที่สุด (สถาบันพระปกเกล้า, 2547) จะเห็นได้ว่าค่านิยมของธรรมาภิบาล มีความหลากหลายซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะการปกครอง วัฒนธรรม และวัตถุประสงค์ ของหน่วยงานองค์กรนั้นๆ ที่จะผลักดันให้แนวคิดนี้ถูกนำไปใช้ อย่างไรก็ตามนิยามต่างๆ เหล่านี้มีหลักการ แนวคิด พื้นฐาน กระบวนการ และผลที่คาดหวัง เป็นไปในแนวทางที่ใกล้เคียงกัน อาทิ ธรรมาภิบาลสร้าง ขึ้นเพื่อปฏิรูปการบริหารการปกครองประเทศให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และกระตุ้นให้ประชาชนร่วมมือกันพัฒนาประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองการปกครอง

จากนิยามดังกล่าวข้างต้นพอที่จะสามารถสรุปภาพรวมของธรรมาภิบาลได้ว่าธรรมาภิบาลทำหน้าที่เป็นกลไก เครื่องมือ และแนวทางการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกันของภาคเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง โดยเน้นความจำเป็นของการสร้างความร่วมมือจากภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชน อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้ประเทศมีพื้นฐานระบอบประชาธิปไตยที่เข้มแข็ง มีความชอบธรรมทางกฎหมาย มีเสถียรภาพ มีโครงสร้างและกระบวนการบริหารที่มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน (สถาบันพระปกเกล้า, 2544) สำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อปี พ.ศ. 2542 โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบวาระแห่งชาติสำหรับการสร้างระบบบริการกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี โดยกำหนดเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542 ขึ้น โดยระเบียบนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2542 โดยทุกส่วนราชการต้องถือปฏิบัติและรายงานผลการปฏิบัติต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา (ชนะศักดิ์, 2543 อ้างถึงใน สถาบันพระปกเกล้า, 2544) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีได้ระบุถึงองค์ประกอบของธรรมาภิบาลไว้ 6 ประการ ดังนี้ (สถาบันพระปกเกล้า, 2547)

1. **หลักนิติธรรม** หมายถึง การตรากฎหมาย กฎ กติกาที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับใช้เป็นไปตามกฎ กติกาที่ตกลงกันไว้ คำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก
2. **หลักคุณธรรม** หมายถึง การยึดมั่นความถูกต้องดีงาม ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเอง เพื่อให้มีความซื่อสัตย์ จริใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริต

3. หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารได้สะดวกและมีกระบวนการให้ประชาชนตรวจสอบความถูกต้องชัดเจน

4. หลักความรับผิดชอบ หมายถึง การตระหนักในสิทธิหน้าที่ สำนึกในความรับผิดชอบ ต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะ การกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา การเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง และความกล้าที่จะยอมรับผลดีและเสียจากการกระทำของตน

5. หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด แก่ส่วนรวม ประหยัด ใช้อย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน โดยมุ่งประโยชน์สูงสุด

6. หลักการมีส่วนร่วม หมายถึง การให้ประชาชนมีส่วนร่วมทางการเมือง และการบริหาร การตัดสินใจ การจัดสรรทรัพยากร การให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็น ให้คำแนะนำปรึกษา ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ตลอดจนการควบคุมโดยตรงจากประชาชน

ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการ บ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 จะเป็นส่วนสำคัญของแนวคิดในการพัฒนาหลักธรรมาภิบาลแล้ว ยังมี ประเด็นสำคัญอื่นๆ ที่จะศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันของการพัฒนาหลักธรรมาภิบาล การบริหารจัดการในระบบสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ธรรมาภิบาลกับการจัดการด้านสุขภาพ ตลอดจน แนวคิดธรรมาภิบาลอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง นอกจากนี้จะศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับตัวชี้วัดในหน่วยงาน ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในระบบราชการสาธารณสุขด้วย โดยจะกล่าวถึงรายละเอียดเป็น ลำดับไป ดังนี้

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 วัตถุประสงค์และความจำเป็นในการตราพระราชกฤษฎีกา คือ “การกำหนดแบบแผนการปฏิบัติ ราชการ” ที่จะทำให้เกิดการบริหารราชการที่ดี โดยเป็นการกำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการให้ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานที่วัดผลได้ตามมาตรา 3/1 แห่ง พระราชบัญญัติ ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2545 ทั้งนี้พระราชกฤษฎีกาว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 ถือเป็นกฎหมายและบทบังคับให้ทุก ส่วนราชการ “ถือปฏิบัติมิใช่ขอควรปฏิบัติ” ซึ่งประโยชน์จากการตราพระราชกฤษฎีกาฉบับนี้คือ รัฐจะสามารถกำหนดนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานแต่ละปีได้ชัดเจน ส่วนราชการและ ข้าราชการ จะมีแนวทางปฏิบัติราชการที่เป็นมาตรฐานชัดเจน และประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็ว

ตรวจสอบได้และมีส่วนร่วมในการบริหารงานภาครัฐ อย่างไรก็ตามไม่นำพระราชกฤษฎีกา ฉบับนี้ไปใช้กับรัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ได้แก่ 1. องค์การบริหารส่วนตำบล 2. เทศบาล ได้แก่ เทศบาลตำบล/เมือง/นคร 3. องค์การบริหารส่วนจังหวัด 4. กรุงเทพมหานคร 5. เมืองพัทยา) เนื่องจากองค์กรเหล่านี้มีอำนาจอิสระในการบริหารงานขององค์กรอยู่แล้ว โดยส่วนราชการที่จะต้องปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกานี้ คือ 1) ราชการส่วนกลาง ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม สำนักงานรัฐมนตรี 2) ราชการส่วนภูมิภาค ได้แก่ จังหวัด อำเภอ 3) หน่วยงานอื่นของรัฐที่อยู่ในกำกับของราชการฝ่ายบริหาร เป็นต้น ทั้งนี้ คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) เป็นผู้กำหนดแนวทางปฏิบัติ หรือเสนอคณะรัฐมนตรีกำหนดมาตรการอื่นเพิ่มขึ้นจากพระราชกฤษฎีกานี้ให้ส่วนราชการปฏิบัติเพิ่มขึ้นได้ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 บัญญัติ เนื้อหาแบ่งเป็น 9 หมวด ดังนี้

หมวด 1 การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

หมวด 2 การบริหารราชการเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขของประชาชน

หมวด 3 การบริหารราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ

หมวด 4 การบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในภารกิจของรัฐ

หมวด 5 การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

หมวด 6 การปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการ

หมวด 7 การอำนวยความสะดวก และการตอบสนองความต้องการของประชาชน

หมวด 8 การประเมินผลการปฏิบัติงาน

หมวด 9 บทเบ็ดเตล็ด

โดยในหมวด 1 เป็นการกำหนดขอบเขตความหมายของคำว่า “การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี” ในภาพรวมซึ่งจะเป็นการชี้ให้เห็นวัตถุประสงค์ของการบริหารราชการที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา และเป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการของทุกส่วนราชการในการกระทำการใดภารกิจหนึ่งว่า ต้องมีความมุ่งหมายให้บรรลุเป้าหมายในสิ่งเหล่านี้ คือ

1) เกิดประโยชน์สุขของประชาชน ซึ่งได้แก่ การบริหารราชการที่สามารถตอบสนอง (Responsiveness) ต่อความต้องการของประชาชนและพยายามมุ่งให้เกิดผลกระทบในเชิงบวก (Positive impact) ต่อการพัฒนาชีวิตของประชาชน

2) เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ซึ่งได้แก่ การบริหารเพื่อให้ได้รับผลลัพธ์ (Outcome) ตรงตามวัตถุประสงค์ (Objective) ที่วางไว้ โดยมีการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result-based management) และการจัดทำข้อตกลงว่าด้วยผลงาน (Performance agreement) ในทุกระดับ

3) มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ซึ่งได้แก่ การบริหารที่จะต้องพิจารณาในเชิงเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยนำเข้า (Input) กับผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้น โดยมีการทำ Cost-benefit analysis ให้สามารถวิเคราะห์ความเป็นไปได้และความคุ้มค่าของแผนงานหรือโครงการต่างๆ เทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ รวมทั้งจัดระบบการวางแผนการทำงานและวัดผลงานของแต่ละบุคคล (Individual scorecards) ที่เชื่อมโยงกับระดับองค์การ (Organization scorecards)

4) ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น ซึ่งได้แก่ การกำหนดระยะเวลาปฏิบัติงาน และการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Process simplification) และจัดให้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ (Empowerment) เพื่อให้การปฏิบัติงานเสร็จสิ้นที่จุดบริการใกล้ตัวกับประชาชน รวมทั้งการปฏิบัติงานในรูปแบบ One-stop service

5) มีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งได้แก่ การทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ และขั้นตอนทำงานใหม่อยู่เสมอ (Process redesign) ซึ่งจำเป็นต้องทบทวนลำดับความสำคัญและความจำเป็นของแผนงานและโครงการทุกระยะ (Program evaluation) การยุบเลิกส่วนราชการที่ไม่จำเป็นและการปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบต่างๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ

6) ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ ซึ่งได้แก่ การปฏิบัติราชการที่มุ่งเน้นถึงความต้องการและความพึงพอใจของประชาชน ผู้รับบริการเป็นหลัก โดยมีการสำรวจความต้องการของประชาชน (Citizen Survey) และความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer survey) ในหลากหลายวิธีและเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติราชการต่อไป

7) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งได้แก่ การตรวจสอบและวัดผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดระบบการควบคุมตนเอง (Internal control) ซึ่งจะช่วยให้สามารถผลักดันการปฏิบัติงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หลักการดังกล่าวข้างต้น เป็นหัวข้อสำคัญในการกำหนดความหมายของการบริหารราชการที่ดีที่พึงประสงค์ตามแนวทางที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2545

โดยแนวคิดเกี่ยวกับธรรมาภิบาลของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ซึ่งมีหลักสำคัญอยู่ 6 ประการ คือ 1) หลักนิติธรรม 2) หลัก

คุณธรรม 3) หลักความโปร่งใส 4) หลักการมีส่วนร่วม 5) หลักความรับผิดชอบ และ 6) หลักความคุ้มค่า (จากหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2542) ซึ่งพระราชกฤษฎีกานี้ ยังมีการขยายกรอบแนวคิดเกี่ยวกับหลักการบริหารรัฐกิจแนวใหม่เพิ่มเติมด้วยอีก 4 ประการ ได้แก่ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ องค์การแห่งการเรียนรู้ การบริหารจัดการ และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เป็นต้น

4) แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วม

จากหัวข้อ 3) พบว่า หลักการมีส่วนร่วมเป็นองค์ประกอบหนึ่งของหลักธรรมาภิบาลหรือการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเจตนารมณ์หลักของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ถึงฉบับที่ 9 ตลอดจนมีบัญญัติอยู่ในกฎหมายต่างๆ อีกมากมาย อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี แนวคิดการมีส่วนร่วมได้มีผู้นำไปตีความและนำไปสู่การปฏิบัติในระดับที่แตกต่างกัน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องยังไม่ออกมาบังคับใช้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ประชาชนข้าราชการ และกลุ่มบุคคลต่างๆ ไม่ทราบถึงเครื่องมือที่เหมาะสมในการมีส่วนร่วม อีกทั้งช่องทางการเข้าถึงกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งนำมาสู่การขาดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงคำจำกัดความของการมีส่วนร่วมมีจำนวนมากมาย และหลายมิติทั้งในแง่ของมิติความลึกและเชิงกว้าง แต่ความหมายต่างๆ เหล่านี้มีนัยที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนี้ (ถวิลวดี,2548)

การมีส่วนร่วม คือ การพิจารณาถึงการมีส่วนช่วยเหลือโดยสมัครใจ โดยประชาชนต่อโครงการใดโครงการหนึ่งของโครงการสาธารณะต่างๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการพัฒนาชาติแต่ไม่ได้หวังว่าจะให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงโครงการหรือวิจารณ์เนื้อหาของโครงการ

การมีส่วนร่วมในความหมายที่กว้าง หมายถึง การให้ประชาชนในชนบทรู้สึกตื่นตัวเพื่อที่จะทราบถึงการรับความช่วยเหลือและตอบสนองต่อโครงการพัฒนา ขณะเดียวกันก็สนับสนุนความคิดริเริ่มของคนในท้องถิ่น

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การกระจายโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมทางการเมืองและการบริหารเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรของชุมชนและของชาติ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน โดยให้ข้อมูล

แสดงความคิดเห็น ให้คำแนะนำปรึกษา ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ตลอดจนการควบคุมโดยตรงจากประชาชน

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท หมายถึง การให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์จากกระบวนการพัฒนา นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะประเมินผลโครงการนั้นๆ ด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานั้นอาจเข้าใจอย่างกว้างๆ ได้ว่า คือ การที่ประชาชนได้เข้าร่วมอย่างแข็งขันในกระบวนการตัดสินใจต่างๆ ในเรื่องที่จะมีผลกระทบต่อเขา

การมีส่วนร่วม คือ การที่ได้มีการจัดการที่จะใช้ความพยายามที่จะเพิ่มความสามารถที่จะควบคุมทรัพยากรและระเบียบในสถาบันต่างๆ ในสภาพสังคมนั้นๆ ทั้งนี้โดยกลุ่มที่ดำเนินการและความเคลื่อนไหวที่จะดำเนินการนี้ไม่ถูกควบคุมโดยทรัพยากรและระเบียบต่างๆ

การมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนจะมีทั้งสิทธิ และหน้าที่ที่จะเข้าร่วมในการแก้ปัญหาของเขา มีความรับผิดชอบมากขึ้นที่จะสำรวจตรวจสอบความจำเป็นในเรื่องต่างๆ การระดมทรัพยากรท้องถิ่น และเสนอแนวทางแก้ไขใหม่ๆ เช่นเดียวกับการก่อตั้งและดำรงรักษากลุ่มต่างๆ ในท้องถิ่นกล่าวโดยสรุปการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกระบวนการสื่อสารสองทางที่มีเป้าหมายโดยรวมเพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่ดีขึ้น และได้รับการสนับสนุนจากสาธารณชน ซึ่งเป้าหมายของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การให้ข้อมูลต่อสาธารณชนและให้สาธารณชนแสดงความคิดเห็นต่อโครงการที่นำเสนอหรือนโยบายรัฐ และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเพื่อหาทางออกที่ดีที่สุด การมีส่วนร่วมของประชาชนยังจัดเป็นรูปแบบหนึ่งของแนวคิดในการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น เนื่องจากประชาชนในท้องถิ่น คือ ผู้ที่รู้ปัญหาและความต้องการของท้องถิ่นตนเองดีกว่าผู้อื่น การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นการเปิดกว้างในความคิดเห็น โดยการสื่อสารสองทางในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประชาชน ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นกระบวนการซึ่งประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสแสดงทัศนะ และเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้งมีการนำความคิดเห็นดังกล่าวไปประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายและการตัดสินใจของรัฐ การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการสื่อสารในระบบเปิด กล่าวคือ เป็นการสื่อสารสองทางอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งประกอบไปด้วย การแบ่งสรรข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการเสริมสร้างความสามัคคีในสังคม ทั้งนี้เพราะการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการเพิ่ม

คุณภาพของการตัดสินใจ การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา เป็นการสร้างฉันทามติ และทำให้
ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ อีกทั้งช่วยหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าใน กรณีร้ายแรงที่สุดช่วยให้เกิดความ
น่าเชื่อถือและความชอบธรรม และช่วยให้ทราบความห่วงกังวลของประชาชนและค่านิยมของ
สาธารณสุข รวมทั้งเป็นการพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณสุข (เจมส์
แอล เกรตัน, อ้างถึงใน วันชัย, 2543) การมีส่วนร่วมของชุมชน มีผู้ให้ความหมายของชุมชน
(community) ไว้ในหลายมิติ คือ

- 1) ชุมชนในฐานะที่เป็นกลุ่มของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน มีค่านิยมและ
อยู่ภายใต้โครงสร้างที่ใกล้เคียงกัน
- 2) ชุมชนในฐานะที่เป็นกลุ่มของประชาชนที่มีความสนใจพื้นฐานร่วมกัน
- 3) ชุมชนในฐานะที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (Risk group) โดยมีพื้นฐานวิธีคิดมาจากวิธีคิดทาง
ระบาดวิทยา (Epidemiology)

การกล่าวถึงประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งว่าเป็นชุมชน จึงมีความหมายว่า ประชาชนกลุ่ม
นั้นจะต้องมีสิ่งที่มีเหมือนหรือร่วมกันบางอย่าง ซึ่งไม่จำเป็นว่าจะต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์
ใกล้เคียงกันตามความเข้าใจของคนส่วนใหญ่ การใช้เงื่อนไขสภาพทางภูมิศาสตร์เป็นตัวกำหนด
ลักษณะชุมชน ก็มีที่ใช้หรือประโยชน์หลายประการ เนื่องจากเงื่อนไขสภาพแวดล้อมอัน
เนื่องมาจากการอาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน ทำให้ประชาชนพัฒนาให้เกิดปัจจัยร่วมกันหลาย
ประการไม่ว่าจะเป็นค่านิยมหรือโครงสร้างต่างๆ ที่ใช้ร่วมกัน อย่างไรก็ตามปัจจุบันการที่
เทคโนโลยีมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว จนปัญหาเรื่องระยะทางไม่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารหรือ
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์อีกต่อไป คำว่าชุมชนในความหมายที่กว้างออกไปจึงมีที่ใช้มากขึ้น
สำหรับความหมายของคำว่า “การมีส่วนร่วม (Participation)” องค์การอนามัยโลก (World Health
Organization - WHO) ได้ให้ความหมายไว้ 3 แนวทาง คือ

- 1) การมีส่วนร่วมในการเป็นผู้สนับสนุนทรัพยากร (Participation as contribution) ไม่ว่าจะ
จะเป็นสนับสนุนทางด้านแรงงาน (Labor) เงินทุน (Cash) หรือวัสดุ (Material)
- 2) การมีส่วนร่วมในการจัดองค์กร (Participation as organization) เช่น การจัดให้มี
โครงสร้างที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วม
- 3) การมีส่วนร่วมในฐานะที่เป็นการคืนอำนาจให้ประชาชน (Participation as
empowerment) โอคเลย์ และ มาร์สเดน (Oakley P. and Marsden D., 1984 อ้างถึงใน พงษ์พิสุทธิ
, 2541) ได้ทบทวนนิยามของคำว่า “การมีส่วนร่วม” พบว่ามีลักษณะร่วมกันที่สำคัญ 3 ประการ คือ

3.1) Participation must be active โดยนัยแห่งความหมายนี้ กรณีที่ประชาชนเพียงเข้าร่วมกิจกรรม หรือได้รับบริการที่จัดให้มีขึ้น จึงไม่นับเป็น Participation เป็นแค่ Involvement

3.2) Participation involves choices การที่ประชาชนมีทางเลือกสะท้อนถึงการที่ประชาชนมีสิทธิ และอำนาจในการตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อชีวิตของเขา

3.3) Choice must have the possibility of being effective กรณีนี้แสดงให้เห็นว่าทางเลือกต่างๆ ที่ประชาชนมีหรือได้รับทราบข้อมูล เป็นทางเลือกที่เป็นไปได้ และมีประสิทธิภาพ ความเห็นดังกล่าวค่อนข้างสอดคล้องกับความคิดเห็นของ Hollnsteiner (พงษ์พิสุทธ์, 2541) จาก UNICEF ซึ่งเห็นว่าการที่ชาวบ้านเพียงแต่เข้าร่วมพิจารณาหรือร่วมลงมือปฏิบัติ แต่ไม่มีโอกาสริเริ่มกำหนดหรือควบคุมจากที่อื่นนั้น เป็นสัมพันธภาพทางเดียวที่เอื้อยหา ไม่สมควรได้รับการขนานนามว่า การมีส่วนร่วมแต่อย่างใดวิธีการแบ่งระดับขึ้น การมีส่วนร่วมของประชาชนอาจแบ่งได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และความละเอียดของการแบ่งเป็นสำคัญ

การแบ่งระดับขึ้นการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจแบ่งได้จากระดับต่ำสุดไปหาระดับสูงสุดออกเป็น 7 ระดับ (ถวิลวดี, 2548) ได้แก่

1) ระดับการให้ข้อมูล เป็นระดับต่ำสุดและเป็นวิธีการที่ง่ายที่สุดของการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้วางแผนโครงการกับประชาชน เพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชนเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้วางแผนโครงการ แต่ไม่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นหรือเข้ามาเกี่ยวข้องใดๆ วิธีการให้ข้อมูลอาจกระทำได้หลายวิธี เช่น การแถลงข่าว การแจกข่าว การแสดงนิทรรศการ และการทำหนังสือพิมพ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ

2) ระดับการเปิดรับความคิดเห็นจากประชาชน เป็นระดับขั้นที่สูงกว่าระดับแรกกล่าวคือผู้วางแผนโครงการเชิญชวนให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ได้ข้อมูลมากขึ้น และประเด็นในการประเมินข้อดี ข้อเสีย ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการริเริ่มโครงการต่างๆ และการบรรยายให้ประชาชนฟังเกี่ยวกับโครงการต่างๆ แล้วขอความเห็นจากผู้ฟัง เป็นต้น

3) ระดับการปรึกษาหารือ เป็นระดับขั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนที่สูงกว่าการเปิดรับความคิดเห็นจากประชาชน เป็นการเจรจากันอย่างเป็นทางการระหว่างผู้วางแผนโครงการและประชาชน เพื่อประเมินความก้าวหน้าหรือระบุประเด็นหรือข้อสงสัยต่างๆ เช่น การจัดประชุมการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ และการเปิดกว้างรับฟังความคิดเห็น เป็นต้น

4) ระดับการวางแผนร่วมกัน เป็นระดับขั้นที่สูงกว่าการปรึกษาหารือ กล่าวคือ เป็นเรื่องการมีส่วนร่วมที่มีขอบเขตกว้างมากขึ้น มีความรับผิดชอบร่วมกันในการวางแผนเตรียมโครงการ

และผลที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ ระดับการวางแผนร่วมกันนี้เหมาะจะใช้สำหรับการพิจารณาประเด็นที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีข้อโต้แย้งมาก เช่น การใช้กลุ่มที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การใช้อินชูลายโศคลาการเพื่อแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง และการเจรจาเพื่อหาทางประนีประนอมกัน เป็นต้น

5) ระดับการร่วมปฏิบัติ เป็นระดับขั้นสูงถัดไปจากระดับการวางแผนร่วมกัน ถือเป็นระดับที่ผู้รับผิดชอบโครงการกับประชาชนร่วมกันดำเนินโครงการ ซึ่งระดับนี้เป็นระดับของการนำแผนโครงการไปสู่การปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

6) ร่วมติดตามตรวจสอบ ประเมินผล เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่มีผู้เข้าร่วมน้อยแต่มีประโยชน์ที่ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบสามารถติดตามการดำเนินการกิจกรรมนั้นๆ ได้ รูปแบบของการติดตามตรวจสอบ หรือประเมินผลอาจอยู่ในรูปแบบของการจัดตั้งคณะกรรมการที่มาจากหลายฝ่าย การสอบถามประชาชนโดยการสำรวจเพื่อให้ประชาชนประเมิน เป็นต้น

7) ระดับการควบคุมโดยประชาชน เป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วมโดยประชาชน เพื่อแก้ปัญหาข้อขัดแย้งที่มีอยู่ทั้งหมด เช่น การลงประชามติ เป็นต้น อย่างไรก็ตามนักวิชาการบางคนไม่เห็นด้วยกับการจำกัดความหมายของการมีส่วนร่วมไว้เฉพาะการมีส่วนร่วมแบบ active เท่านั้น โดยเห็นว่าน่าจะจัดระดับการมีส่วนร่วมออกเป็นระดับต่างๆ กัน 5 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 ประชาชนมีส่วนร่วมในประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการด้านสุขภาพ

ระดับที่ 2 ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการด้านสุขภาพ

ระดับที่ 3 ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ

ระดับที่ 4 ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับและประเมินผลกิจกรรมด้านสุขภาพ

ระดับที่ 5 ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของตนเอง

จะเห็นว่าการมีส่วนร่วมในระดับที่ 1 และ 2 นั้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมแบบ Passive คือ ประชาชนเป็นเพียงผู้รับรู้ผลประโยชน์จากกิจกรรมของการพัฒนาเท่านั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจหรือมีการแยกแยะความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในระดับที่เป็น Active กับ Passive อย่างชัดเจน นักวิชาการบางคนจึงเสนอให้ใช้คำว่า Involvement เพื่อทดแทนความหมายของการมีส่วนร่วมแบบ Active โดย Involvement ให้ความสำคัญกับกลไกและกระบวนการในการทำให้ประชาชนเข้าร่วมรับผิดชอบและดำเนินกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่หากพิจารณาจาก

วัตถุประสงค์ของการใช้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกลวิธีในการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างพลังและความเข้มแข็งขององค์กรประชาชน (Empower people) เพิ่มพูนศักยภาพของประชาชน โดยคิดว่าสิ่งนี้จะเป็พื้นฐานที่สำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development) ได้แล้วความหมายของการมีส่วนร่วมจึงน่าจะจำกัดอยู่เฉพาะการมีส่วนร่วมในระดับที่ Active (ระดับที่ 3-5) เท่านั้นในเชิงอุดมการณ์ของสังคมแล้ว การมีส่วนร่วมของชุมชนถือได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนอย่างหนึ่ง ทั้งนี้ในการประชุมเรื่องการปฏิรูปสถาบันเกษตรกรและการพัฒนาชนบทของโลก (WCARRD) โดยองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ ที่กรุงโรม เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2522 (พงษ์พิสุทธ์, 2541) ถึงกับระบุว่า

“ การมีส่วนร่วมของประชาชนในสถาบันและระบบต่างๆ ที่ครอบคลุมชีวิตของตนเอง นับเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง ยิ่งกว่านั้น ก็ยังเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มอำนาจทางการเมืองอันเป็นผลดีต่อกลุ่มประชาชนผู้มีฐานะด้อยการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมด้วยกลยุทธ์การพัฒนาชนบทที่จะเกิดผลเต็มที่ตามศักยภาพของชนบท ก็ต่อเมื่อองค์กรหรือประชาชนผู้ยากจนโดยเฉพาะผู้มีฐานะด้อยที่สุดมีแรงจูงใจและเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นในการร่วมคิด ร่วมกำหนดนโยบายและโครงการ และในการสร้างสถาบันเศรษฐกิจและสังคมต่างๆ รวมถึงสหกรณ์และองค์การอาสาสมัครของประชาชนอื่นๆ ในการพัฒนาและประเมินผลโครงการและนโยบายเหล่านั้น”

แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวางด้วยสาเหตุหลายประการ คือ

1. รัฐมองการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าเป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพ มากกว่ากลวิธีอื่นๆ ในการพัฒนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีทรัพยากรค่อนข้างจำกัด
2. ประสบการณ์จากโครงการการพัฒนาต่างๆ ได้ชี้ให้เห็นว่า โครงการที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างมากมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จมากกว่า
3. แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมค่อนข้างสอดคล้องกับหลักการของความเท่าเทียมกัน (Equality) และการพึ่งตนเอง (Self reliance) ซึ่งเป็นปรัชญาการพัฒนาที่เป็นที่ยอมรับอย่างป็นสากล

กลไกที่จะแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน ในงานสาธารณสุขอาจแสดงออกโดยการมี

• **องค์กรชุมชนด้านสุขภาพ (Community health organization)** โดยเป็นโครงสร้างที่สะท้อนความสนใจเฉพาะของชุมชน อย่างไรก็ตามการที่ชุมชนประกอบด้วยกลุ่มที่มีความสนใจที่หลากหลาย ทำให้การพัฒนางค์กรชุมชนมีความเข้มแข็ง จะต้องคำนึงถึงประเด็นการที่จะทำให้องค์กรเป็นตัวแทนประชาชนทุกกลุ่มให้มากที่สุด และการทำให้องค์กรมีความสามารถในการเป็นผู้นำด้านการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพไปพร้อมๆ กันด้วย

• **อาสาสมัครสาธารณสุข (Community health worker)** การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการบริหารจัดการผ่านรูปแบบคณะกรรมการ (Committee) มีประเด็นที่ควรพิจารณาอย่างจริงจัง คือ

(1) บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการ จะต้องมีความชัดเจนว่าคณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทและหน้าที่อย่างไร

(2) องค์ประกอบ (Composition) และลักษณะของกรรมการทั้งจำนวน

(3) การได้มาซึ่งกรรมการ (Basis for forming a committee) ได้มาด้วยวิธีการเลือกตั้ง (Election) หรือการแต่งตั้ง (Appointment) หากเป็นการเลือกตั้ง ใครเป็นผู้มีสิทธิ์เลือกตั้ง ใช้วิธีการเลือกตั้งอย่างไร หากเป็นการแต่งตั้งใครเป็นผู้มีอำนาจแต่งตั้ง ใช้หลักเกณฑ์อะไรคณะกรรมการที่มาจากชุมชนจะทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพได้ กรรมการควรจะมาจากรอบคอบที่มีความสนใจและได้รับผลกระทบจากโครงการโดยตรง ประสิทธิภาพของคณะกรรมการอาจพิจารณาอย่างคร่าวๆ จากจำนวนครั้งในการประชุมของคณะกรรมการ จำนวนคณะกรรมการที่กระตือรือร้นในการมีส่วนร่วม ความคิดริเริ่มของคณะกรรมการ

ประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับองค์กรชุมชน

1) ความเป็นตัวแทนของชุมชน (Representativeness) องค์กรชุมชนแบบใดจึงจะมีความเป็นตัวแทนของชุมชนมากที่สุด ความเป็นตัวแทนชุมชนนี้น่าจะหมายถึง การที่จะสามารถสะท้อนความรู้สึก ความคิดเห็น รวมทั้งการพยายามปกป้องผลประโยชน์ของประชาชนในชุมชนโดยส่วนรวมให้มากที่สุด โดยหลักประชาธิปไตยค่อนข้างเป็นที่ยอมรับกันว่า การเลือกตั้งน่าจะได้บุคคลที่ประชาชนให้การยอมรับ และสามารถเป็นผู้แทน (Representative) ของประชาชนได้อย่างแท้จริง แต่ปัญหาของระบอบประชาธิปไตย คือ ทำอย่างไรจึงจะทำให้ประชาชนไปใช้สิทธิ์ในการเลือกตั้ง และใช้ดุลยพินิจในการเลือกตั้งอย่างอิสระ รวมทั้งการมีกลไกการควบคุมกำกับและตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ของผู้แทนประชาชนด้วย

2) ลักษณะการยอมรับฐานะองค์กรอย่างเป็นทางการ องค์กรในชุมชนจำนวนมากเกิดขึ้นตามธรรมชาติ และมีบทบาทในการช่วยพัฒนาชุมชนได้เป็นอย่างมาก โดยไม่จำเป็นต้องมีฐานะหรือได้รับการยอมรับจากภาครัฐ อย่างไรก็ตามการที่องค์กรชุมชนมีบทบาทและฐานะที่ได้รับการยอมรับจากภาครัฐ ก็มีข้อได้เปรียบในบางด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในการใช้ทรัพยากรของรัฐให้เกิดประโยชน์กับชุมชน แต่การอิงกลไกของรัฐในการได้มาซึ่งองค์กรชุมชนดังกล่าวบางครั้งอาจจะมีผลทำให้ความเป็นตัวแทนลดลง ทั้งนี้เนื่องจากความไม่เป็นกลางในกลไกของรัฐ

3) กลไกเชื่อมโยงระหว่างองค์กรชุมชนกับประชาชน เป็นที่ยอมรับกันว่าองค์กรที่ประกอบด้วยตัวแทนจากชุมชน จะสามารถสะท้อนสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้้องค์กรดังกล่าวจะต้องมีกลไกที่สามารถเชื่อมโยงกับชุมชนเพื่อรับทราบความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของประชาชนในชุมชนได้อย่างสม่ำเสมอระหว่างตัวแทนของชุมชนกับประชาชนผ่านกิจกรรมปกติที่เกิดขึ้นในชุมชน ตามชุมชนขนาดใหญ่กลไกพื้นฐานดังกล่าวอาจไม่เพียงพออาจจะต้องจัดให้มีกลไกหรือกิจกรรมพิเศษเพื่อช่วยในการเชื่อมโยงกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล

ความหมายของการประเมินผล (Acchwan, 1997 อ้างถึงใน ธเนศ, 2546) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ซึ่งเป็นการค้นหาองค์ประกอบอันมีความสัมพันธ์กับผลงาน (Performance) และผลที่ได้ (Effectiveness) ของโครงการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและแก้ไขปัญหาในการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นในอนาคตโดยทั่วไปการประเมินผล เป็นการประเมินผลที่ได้ (Effects) และผลกระทบ (Impact) ของโครงการ รายละเอียดของประโยชน์ที่ได้รับตามจุดมุ่งหมายทำให้สามารถจัดการโครงการให้บรรลุเป้าหมายและก่อให้เกิดการปรับปรุงการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โพรวัส (Provas, อ้างถึงใน ธเนศ, 2546) ให้ความหมายของการประเมินผลว่า หมายถึงกระบวนการที่เกี่ยวกับการหาข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการพิจารณาสิ่งต่อไปนี้

1. เพื่อดูว่าโครงการมีความสอดคล้อง (Congruence) กับเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่
2. เพื่อดูว่ามีความแตกต่าง (Discrepancy) ระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับเกณฑ์มาตรฐานแล้ว สามารถระบุข้อบกพร่องของโครงการว่ามีอะไรบ้างได้หรือไม่
3. เพื่อดูว่าเมื่อพบความแตกต่าง ระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับเกณฑ์มาตรฐานแล้วสามารถระบุข้อบกพร่องของโครงการว่ามีอะไรบ้างได้หรือไม่ สุรพล กาญจนจิตรา (2531) ให้ความหมาย

ของการประเมินผลไว้ว่า คือเครื่องมือที่ใช้ตัดสินใจในการปฏิบัติงานว่า โครงการที่ดำเนินการได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายหรือไม่เพียงใด เพราะวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในโครงการและแผนงานเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่และการประเมินผลก็เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการต่างๆ ต่อไป สมหวัง พิริยานูวัฒน์ (2528) ให้ความหมายของการประเมินไว้ว่า หมายถึง การตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรืออีกนัยหนึ่งการประเมินเป็นกระบวนการให้ได้มาซึ่งข้อสนเทศสำหรับตัดสินคุณค่า ผลผลิต กระบวนการและจุดมุ่งหมาย จุดเน้นของการประเมินคือ การเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ตลอดจนเพื่อการตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดิเรก ฤกษ์หรรษา (2527) ให้ความหมายของการประเมินผลไว้ว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบจากประสบการณ์ จากการประเมินค่าและใช้ความรู้นั้นเป็นบทเรียนในการปรับปรุงกิจกรรมปัจจุบันและดำเนินการวางแผนให้ดีขึ้น โดยการคัดเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสมดั่งนั้นรูปแบบของการประเมินผลมี 2 รูปแบบ คือ

- 1) การประเมินผลขณะดำเนินโครงการ (Formative evaluation) เป็นการประเมินผลเพื่อพัฒนารูปแบบของการดำเนินการให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 2) การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Summative evaluation) เพื่อที่จะสรุปว่าผลสำเร็จเป็นอย่างไร จะขยายโครงการในพื้นที่เดิมหรือไม่ มีบทเรียนอะไรบ้างที่จะนำไปใช้ในโครงการอื่นๆ

Surapol Kanchanchitra (1984) ได้กล่าวว่า Formative evaluation เป็นการประเมินผลที่ได้ของโครงการและผลกระทบขณะกระทำเปรียบเทียบกับสิ่งที่คาดการณ์ไว้ก่อนล่วงหน้าและสิ่งที่มีก่อนดำเนินการ เพื่อที่จะประเมินศักยภาพและกำหนดรายละเอียดในการวางแผนการกระทำขณะที่กำลังดำเนินโครงการ ส่วน Summative evaluation เป็นกระบวนการประเมินที่ได้ทำหลังดำเนินการแล้ว คู่มือที่ได้ทำหลังดำเนินการ คู่มือที่ได้และผลกระทบ และการบรรลุจุดมุ่งหมายที่ได้พยายามสรุปได้ว่าการประเมินผลสามารถทำได้ทุกขณะ เช่น การประเมินผลตอนเริ่มดำเนินการขณะดำเนินการ และหลังเสร็จสิ้นโครงการแล้ว และการประเมินผลมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ต้องการทราบว่าขณะนี้การดำเนินการที่ได้กระทำไปอยู่ ณ จุดใดสามารถก้าวไปสู่เป้าหมายที่ต้องการหรือไม่
2. ผู้ที่ได้รับผลจากการดำเนินการคือใครบ้าง
3. วัดผลการดำเนินการที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร ทั้งภาพรวม ภาพเจาะลึกและความต่อเนื่อง

การประเมินผลนั้นมุ่งที่จะวิเคราะห์ 3 เรื่องหลัก คือ

1. ผลงาน (Performance) มีปัจจัยที่ต้องประเมิน คือ ความครอบคลุม ความต่อเนื่อง การคัดเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เนื้อหาและคุณภาพ
2. ผลที่ได้ (Effect) เป็นการประเมินผลผลิตต่อหน่วย การลดต้นทุนการผลิต การเพิ่มมูลค่าการผลิต การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม
3. ผลกระทบ (Impact) เป็นการประเมินการกินคืออยู่ดี การพัฒนาตนเองการกระจายการพัฒนา การร่วมรับผิดชอบต่อชุมชนและส่วนรวม การมีทัศนคติต่อรัฐ

6) แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

รัฐธรรมนูญไทยกำหนดให้ประชาชนไทยมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน โดยกลวิธีที่สำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ คือ การส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรประชาชนและองค์กรเอกชนเข้าร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประชาชน มีการกำหนดในรูปข้อบัญญัติของกฎหมาย เช่น การกำหนดสัดส่วนผู้แทนภาคประชาชน องค์กรท้องถิ่นและองค์กรเอกชนในคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การกำหนดสัดส่วนของผู้แทนผู้ประกันตนในคณะกรรมการประกันสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ในโครงสร้างการบริหารแล้วในกฎหมายยังกำหนดให้ต้องมีการสนับสนุนทั้งในด้านการพัฒนาศักยภาพและการสนับสนุนในด้านงบประมาณแก่ภาคประชาชนในการทำงานหนุนเสริมเพื่อให้ระบบเข้มแข็ง (ยุพดี, 2548) โดยเป็นการสมควรให้มีคณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดเพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย การบริหารงานหลักประกันสุขภาพในระดับจังหวัด สำหรับประสิทธิภาพของระบบนั้นวิธีการบริหารงานงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) ทำให้ระบบสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดี ขณะเดียวกันเริ่มมีแนวคิดการบูรณาการระบบบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพต่างๆ เพื่อลดความซ้ำซ้อนและทำให้ประสิทธิภาพของระบบโดยรวมดีขึ้น การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขจะสามารถบรรลุเป้าหมายในทุกด้านได้ การใช้พลังอำนาจทางการเงิน (Finance power) เป็นตัวผลักดันเป็นเรื่องที่สำคัญเงื่อนไขที่จะทำให้การใช้พลังอำนาจทางการเงินประสบผลสำเร็จ คือ ต้องมีการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ จากระบบสั่งการแบบเดิม (Command and control relationship) เป็นความสัมพันธ์แบบคู่สัญญา (Contractual relationship) ที่มีการจ่ายผลตอบแทนที่สัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน ซึ่งการใช้พลังอำนาจทางการเงินผลักดันการเปลี่ยนแปลงได้ส่งผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ ด้านบวก คือ ความ

กระตือรือร้นของผู้คนที่เกี่ยวข้องที่จะทำให้ความสำคัญกับ “ปริมาณ” มากกว่า “คุณภาพ” เนื่องจากสามารถวัดและต้องเสร็จสิ้นได้ง่าย ด้านลบที่เป็นรูปธรรมคือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป รวมถึงการให้ความสำคัญกับมิติเชิงคุณภาพที่ลดลง (พงษ์พิสุทธิ์, 2546)

7) แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายประชาคมสุขภาพ

โครงสร้างองค์กรแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับชาติและระดับพื้นที่

1) ระดับชาติกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปรับบทบาทภารกิจเป็น “กระทรวงส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ” มีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ และมีองค์กรหลักที่เป็นคณะบุคคลในรูปของสภาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการ อาทิ คณะกรรมการเสริมสร้างสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

2) ระดับพื้นที่องค์กรที่ทำหน้าที่กำหนดและประสานนโยบายสุขภาพของประเทศคือ สภาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Council - NHC) เป็นองค์กรในการประสานนโยบายและความร่วมมือจากภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (Area Health Board) เพื่อทำหน้าที่ในการกำกับดูแลการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ โดยในการดำเนินงานยึดหลักธรรมาภิบาล (Good governance) และกำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพในแต่ละ ระดับ คือ

- คณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด (Province Health Board – PHB) ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและทิศทางสุขภาพระดับจังหวัด จัดสรรงบประมาณและประสานทรัพยากรเพื่อการดำเนินงาน

- คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board) มีบทบาทภารกิจในการตรวจสอบการดำเนินงานของสถานบริการ การรณรงค์เฝ้าระวังโรค การสร้างจิตสำนึกสาธารณะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

- คณะกรรมการสุขภาพระดับชุมชน (Community Health Board) มีบทบาทภารกิจในการพัฒนาและประสานภาคีความร่วมมือ ส่งเสริมการทำงานของเครือข่ายชุมชนสุขภาพ

- คณะกรรมการสุขภาพระดับหมู่บ้าน (Village Health Board) มีบทบาทภารกิจในการจัดและประสานให้มีเวทีสุขภาพในระดับหมู่บ้าน เพื่อสร้างการตระหนักในประเด็นสุขภาพมีเวทีประชาชนในการเรียนรู้แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับองค์ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในแต่ละหมู่บ้านคณะกรรมการระดับพื้นที่ ประกอบด้วยองค์กรผู้แทนชุมชน ผู้แทนองค์กรเอกชนผู้แทน

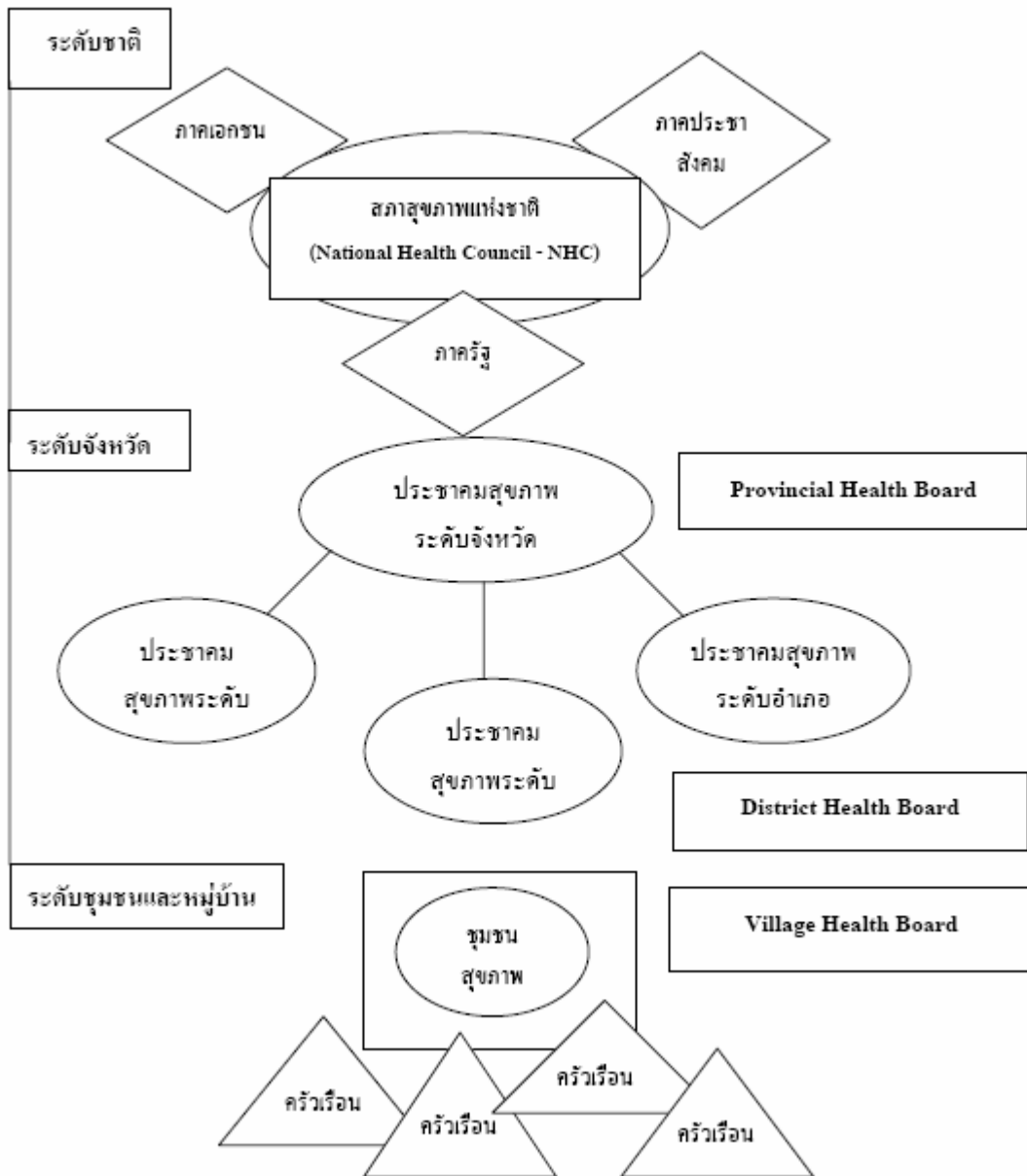
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนสมาคมวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิและปราชญ์ท้องถิ่น ด้านสุขภาพ โดยคณะกรรมการระดับพื้นที่เป็นโครงสร้างรองรับการดำเนินงานตามแนวทางการกระจายอำนาจมีการดำเนินงานในลักษณะภาคีและเครือข่ายประชาคมสุขภาพ (Health Community Network) ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม โดยเน้นชุมชนเป็นศูนย์กลางโครงสร้างสุขภาพแห่งชาติและองค์กรเครือข่ายดังแสดงไว้ในภาพที่ 2.3

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (คปพ.) (Area Purchaser Board, APB)

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (คปพ.) เป็นกลไกอิสระที่มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพของประชาชนทำหน้าที่เป็นเลขานุการ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544) บทบาทและภารกิจของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

- 1) บริหารเงินทุนหลักประกันสุขภาพของพื้นที่ เพื่อให้
 - มีการกระจายความเสี่ยงเพียงพอ
 - เกิดความมั่นคงทางการเงิน
 - เกิดการประหยัดเนื่องจากขนาด (Economy of scale)
- 2) บริหารและเจรจาต่อรองกับผู้ให้บริการ (providers) ซึ่งมีความหลากหลาย เพื่อให้
 - มีการลงทะเบียนผู้ให้บริการ ให้มีผู้บริการเสนอให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมทั่วพื้นที่ที่รับผิดชอบ และประชาชนมีทางเลือกในเรื่องผู้ให้บริการและเครือข่ายของผู้ให้บริการ
 - จัดให้มีทะเบียนประชาชนกับผู้ให้บริการแต่ละราย
 - กระตุ้นให้เกิดเครือข่ายและการแข่งขันของผู้ให้บริการ
 - จัดระบบเครือข่ายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ อันรวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างผู้ให้บริการ
 - จัดทำระบบฐานข้อมูลให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพของประชาชน
- 3) ตรวจสอบการปฏิบัติงานและข้อมูลของการให้บริการของผู้ให้บริการในเครือข่าย เพื่อให้
 - มีระบบสารสนเทศที่จำเป็นในการปฏิบัติการ
 - สามารถเป็นปากเสียงแทนผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการมีกลไกในการจัดการเรื่องร้องเรียน

- มีการประกันคุณภาพ (Quality assurance) และผู้ให้บริการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตกลงกันไว้ และมีการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality improvement)
 - ข้อมูล/รายงานตรงตามข้อเท็จจริง โดยจัดให้มีกลไกในการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่าย
 - มีการทบทวนการใช้ทรัพยากร (Utilization review) และการทบทวนการใช้ยา (Drug use review)
- 4) ดำเนินการเบิกจ่ายเพื่อให้
- มีการเบิกจ่ายแก่ผู้ให้บริการที่รับผิดชอบบริการกลุ่มต่างๆ ได้รับเงินทดแทนตามกติกา แม้ว่าจำนวน/ประเภทของผู้ให้บริการจะมีมาก และธุรกรรมมีความซับซ้อน
 - มีการเบิกจ่ายข้ามเขตตรงตามธุรกรรมและสอดคล้องกับนโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - ใช้ระบบสารสนเทศอ้างอิงการเบิกจ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) การวางแผน ประเมิน และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อให้
- สอดคล้องกับปัญหาและลักษณะเฉพาะของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบมากที่สุด
 - เชื่อมโยงระบบหลักประกันสุขภาพเข้ากับงานด้านสาธารณสุข (Public health program)
 - จัดเตรียมสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมภายใต้แนวทางที่กำหนดไว้ให้ตรงกับความต้องการของพื้นที่



ภาพที่ 2.3 โครงสร้างของสภาสุขภาพแห่งชาติและเครือข่ายของประชาคมสุขภาพ
 ที่มา: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2543)

เกณฑ์ในการพิจารณาขนาดและขอบเขตของจำนวนประชากร

- 1) สามารถรวบรวมความเสี่ยง (Risk program) และการกระจายความเสี่ยง (Risk diversification) ในกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่พอสมควร ซึ่งสัมพันธ์กับกลไกการจ่ายเงิน
- 2) มีอำนาจต่อรอง มีเครือข่ายของผู้ให้บริการที่เจรจาด้วยมากกว่า 1 ราย

3) เอื้ออำนวยต่อการให้บริการข้ามเขตในอัตราที่เหมาะสม ซึ่ง คปพ.สามารถทำสัญญากับผู้ให้บริการข้างเคียง ไม่จำเป็นต้องทำสัญญากับผู้ให้บริการภายในเขตเท่านั้น

4) คปพ. ควรมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของรัฐบาลท้องถิ่น และตัวแทนจากชุมชน เพื่อลดปัญหาขัดแย้งกับการเมืองระดับท้องถิ่น และแยกตัวออกจากอิทธิพลของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในระดับท้องถิ่น

5) สร้างความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและงานด้านสาธารณสุขในลักษณะที่ไม่ซ้ำซ้อน

6) ตอบสนองนโยบายการกระจายอำนาจ

7) คปพ. ควรเป็นหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ เกิดจากการประหยัดจากขนาด (Economy of scale) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (คปพ.) ควรมีขนาดของประชากรที่รับผิดชอบตั้งแต่ 3 ล้านคนขึ้นไป หมายความว่าควรจะเป็นหน่วยงานระดับจังหวัดขึ้นไป (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ในกรณีจังหวัดที่มีประชากรน้อย อาจจัดตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ร่วมกับจังหวัดอื่นๆ ได้ โดยโครงสร้างการบริหารงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับจังหวัดดังแสดงไว้ในภาพที่ 2.4

โครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (คปพ.)

การจัดโครงสร้างของ คปพ. ประกอบด้วยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่และอนุกรรมการจำนวนอย่างน้อย 3 ชุด ได้แก่

1) คณะอนุกรรมการวิชาการทำหน้าที่พิจารณาสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมสำหรับประชาชนในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพของประชาชน (คสป.) (National Health Insurance Board, NHB) กำหนด เป็นที่ปรึกษาทางเทคนิคตลอดจนทำข้อเสนอในการพัฒนาระบบและเครือข่ายบริการ

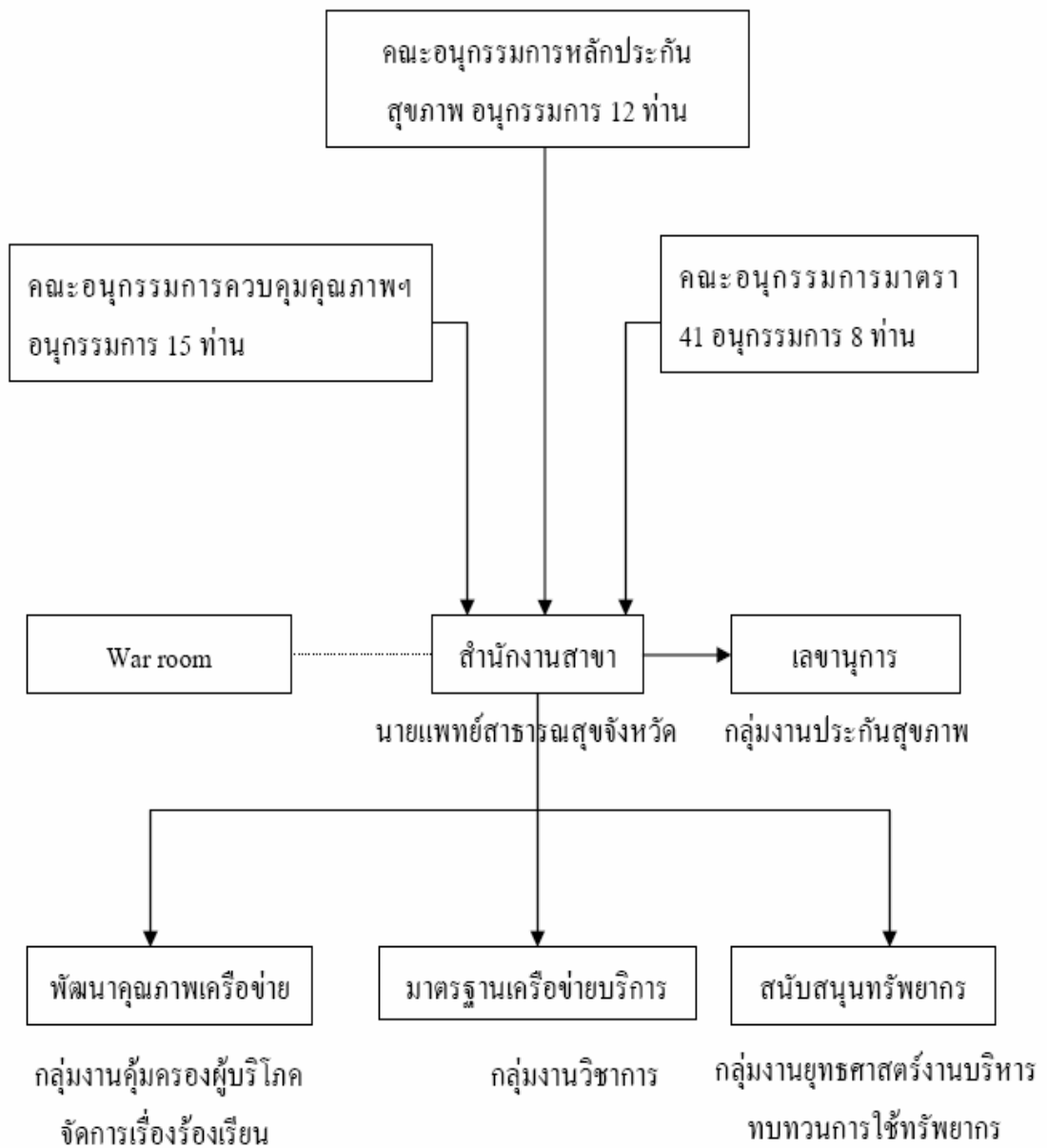
2) คณะอนุกรรมการทบทวนการใช้ทรัพยากร ทำหน้าที่ในการทบทวนความถูกต้องของข้อมูลและความเหมาะสมของการเบิกจ่ายค่าตอบแทนและเงินทุนอุดหนุนประเภทต่างๆของหน่วยบริการคู่สัญญา

3) คณะอนุกรรมการมาตรฐานและจัดการเรื่องร้องเรียน ทำหน้าที่ในการเยี่ยมสำรวจตรวจประเมินคุณภาพของหน่วยบริการคู่สัญญา รับและพิจารณาตัดสินเรื่องร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ ตลอดจนจัดหางบประมาณเพื่อรองรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นสำหรับประชาชนผู้ร้องเรียนในกระบวนการดังกล่าว โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ซึ่งเป็นสาขาของสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพของประชาชนเป็นเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักงานมีหน้าที่ตามกฎหมายในการปฏิบัติตามนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ให้เป็นไปตามกรอบแนวทางของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศ โครงสร้างของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (คปพ.) ดังแสดงไว้ในภาพที่ 2.5

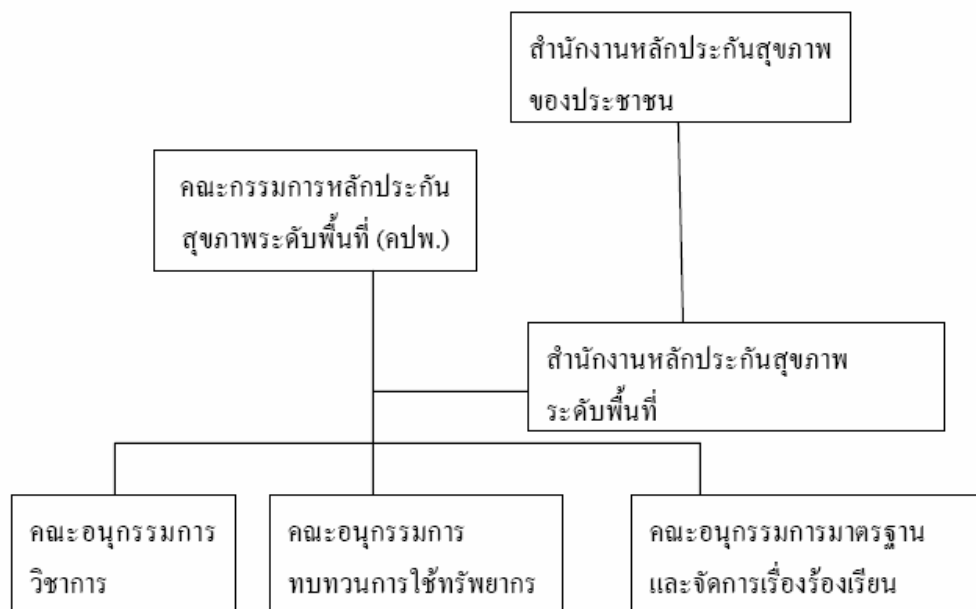
อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ในการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด ให้คณะกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1. กำหนดนโยบายการบริหารงานหลักประกันสุขภาพในระดับจังหวัดให้สอดคล้องกับนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงานสาขา
3. กำกับดูแลสำนักงานสาขาในการดำเนินกิจการให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
4. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติการเกี่ยวกับการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด
5. อำนาจหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย



ภาพที่ 2.4 โครงสร้างการบริหารงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับจังหวัด

ที่มา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2543)



ภาพที่ 2.5 โครงสร้างองค์กรของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (คปพ.) และ
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่
 ที่มา: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544)

2.2 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1) ผลงานวิจัยด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วินัย และ สุภสิทธิ์ (2544) วิจัยเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น: ความเป็นไปได้ของการบรรลุความครอบคลุมถ้วนหน้า โดยการทบทวนองค์ความรู้นี้เป็นการตรวจสอบองค์ความรู้เชิงทฤษฎีและประสบการณ์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เพื่อให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ของบทบาทองค์กรท้องถิ่นกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การทบทวนองค์ความรู้ประกอบด้วยตอนสำคัญ 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นการทบทวนเกี่ยวกับแนวคิดของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข การปกครองส่วนท้องถิ่น ประสบการณ์การปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศ และสถานการณ์

การกระจายอำนาจในประเทศไทย ตอนที่ 2 เป็นการทบทวนการจัดตั้งหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศต่างๆ เพื่อให้เข้าใจแนวคิดและปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการการคลังสาธารณสุขและบทบาทขององค์กรท้องถิ่นต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศนั้นๆ สรุปได้ว่า การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการจัดสวัสดิการสังคมด้านสาธารณสุข การกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่น ไม่ได้มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเกิดขึ้นได้โดยไม่จำเป็นต้องมีการกระจายอำนาจ อย่างไรก็ตามการกระจายอำนาจถูกมองว่าเป็นกลวิธีที่สำคัญต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีประสิทธิภาพ องค์ความรู้ที่ได้รับสามารถนำมาเป็นข้อเสนอแนะต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยได้ว่า การสร้างหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย ควรได้รับการสนับสนุนให้เป็นนโยบายระดับชาติซึ่งปัจจุบันยังไม่มี หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สร้างควรเป็นระบบการประกันภาคบังคับไม่ใช่การสมัครใจ เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดตามมา บทบาทขององค์กรท้องถิ่นในด้านสาธารณสุขควรมีการกำหนดให้ชัดเจน ทั้งด้านการจัดบริการและการคลังสาธารณสุข และบทบาทด้านสาธารณสุขควรได้รับความสำคัญไม่น้อยกว่าด้านอื่นๆ การจัดตั้งหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ ทีละขั้นเพื่อลดแรงต่อต้านจากทั้งภาครัฐและเอกชน สุดท้ายควรมีการดำเนินการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ในส่วนองค์ความรู้ที่ขาด โดยเฉพาะเชิงการบริหารจัดการ อย่างน้อยควรได้มีองค์ความรู้ว่าองค์กรท้องถิ่นควรมีหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างไรในระบบที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย

อมร (2545) ได้ทำการวิจัยเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในระบบประกันสุขภาพถ้วน โดยบทความนี้ได้อภิปรายถึงการวางยุทธศาสตร์สำหรับสร้างเสริมสุขภาพในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าควรแบ่งประชากรที่ยังไม่เจ็บป่วยออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ ประชากรกลุ่มที่มีสุขภาพดีกลุ่มนี้ต้องใช้มาตรการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก กับประชากรกลุ่มที่อ่อนแอพร้อมที่จะเจ็บป่วยซึ่งต้องอาศัยมาตรการควบคุมป้องกันโรคเป็นหลัก มาตรการทั้ง 2 ประเภทควรประกอบกันขึ้นเป็นยุทธศาสตร์เดียว โดยอาศัยนโยบายเรื่องการกระจายอำนาจ และการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเป็นพื้นฐานและแม่แบบ สำหรับองค์ประกอบของยุทธศาสตร์ประกอบด้วย (1) กลุ่มเป้าหมาย (2) กลุ่มผู้ให้บริการหรือผู้สนับสนุน (3) มาตรการที่ใช้สำหรับป้องกันหรือแก้ปัญหา (4) บุคคลทั่วไปในฐานะสมาชิกของสังคมนั้น (5) องค์กรของชุมชน และ (6) เวทีที่องค์กรประกอบต่างๆ มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การที่องค์กรประกอบทั้ง 6 มีปฏิสัมพันธ์กันนั้น คือที่มาของโครงสร้างของยุทธศาสตร์เรื่องใดเรื่องหนึ่ง และเราสามารถปรับแต่งรูปแบบขององค์ประกอบดังกล่าวได้ ทำให้ยุทธศาสตร์ที่ได้มีความแตกต่างกัน

2) ผลงานวิจัยด้านการประเมินหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วิโรจน์ และคณะ (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่องการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีทีหนึ่ง (2544-2545) รายงานนี้สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะจากโครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีทีหนึ่ง (2544-2545) ซึ่งประกอบด้วย การศึกษาในสี่ด้านคือ สวัสดิการข้าราชการและครอบครัว โครงการประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ และโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ใช้วิธีการศึกษาหลายวิธีประกัน เช่น การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (รวมทั้งข้อมูลที่มาตามระบบรายงาน) การสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม การทบทวนงานวิจัยในอดีต การติดตามข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ การสังเกตการณ์ การประชุมและเข้าร่วมประชุมสัมมนาของฝ่ายต่างๆ การใช้แบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลจากฐานข้อมูลของสถานพยาบาลโครงการ “30 บาท รักษาทุกโรค” เริ่มจากโครงการนำร่องในช่วงต้นและกลางปี 2544 ซึ่งใช้วิธีออกบัตรทองให้กับผู้ที่ไม่มีสิทธิอื่น แต่เมื่อเริ่มดำเนินการทั่วประเทศ (ยกเว้น กทม. ชัยนา) ในเดือนตุลาคม 2544 ก็ได้รวบรวมโครงการต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขเข้าด้วยกัน (เช่น โครงการบัตรสุขภาพ 500 บาท และโครงการ สปร.) ผลการศึกษาพบว่า การปฏิรูปการเงินการคลังของระบบบริการสาธารณสุขให้มีความเสมอภาคมากขึ้น โดยเปลี่ยนวิธีการจัดสรรงบประมาณสามในสี่ของกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นการจัดสรรตามจำนวนประชากร วิธีนี้มุ่งหวังว่าการปฏิรูปด้านการเงินการคลังจะสามารถเพิ่มอำนาจซื้อของสถานพยาบาลในพื้นที่ที่มีประชากรในเขตความรับผิดชอบมากแต่ขาดแคลนทรัพยากรด้านสาธารณสุข และจะชักนำให้เกิดการกระจายบุคลากรและทรัพยากรด้านสาธารณสุขอื่นๆ ตามไปด้วย การจัดสรรงบประมาณโดยวิธีนี้ส่งผลให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมืองใหญ่หลายที่ซึ่งในอดีตสามารถดึงดูดบุคลากรที่มีความสามารถสูง ไม่สามารถเรียกเก็บเงินจากคนไข้ได้เหมือนเดิม ข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอที่จะวัดผลของกลไกการจ่ายเงินต่อพฤติกรรมการให้บริการ แต่ข้อมูลบางรายการก็ชี้ให้เห็นว่าควรติดตามต่อไปว่ากลไกการจ่ายเงินบางประเภท (เช่น การให้งบเหมาจ่ายทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในไปด้วยกัน) จะก่อให้เกิดปัญหาความล่าช้าในการรับหรือส่งต่อผู้ป่วยในหรือไม่ในปีที่ผ่านมา โครงการ 30 บาท ไม่ได้ใช้เงินเพิ่มขึ้นมากเท่ากับที่หลายฝ่ายเป็นห่วงโดยในปีงบประมาณ 2545 รัฐบาลจัดสรรเงินให้กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นประมาณ 10,000 ล้านบาท (จากงบประมาณ 60,000 ล้านบาทในปี 2544 หรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 16) ในขณะที่โครงการนี้ขยายความคุ้มครองให้ประชากรประมาณ 25 ล้านคน และในปี 2546 นั้น คาดว่าโครงการนี้จะใช้เงินเพิ่มขึ้นน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากโครงการประกันสังคมแม้ว่า พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีทิศทางที่จะไปสู่การบริหารจัดการกองทุนประกันสุขภาพต่างๆ ร่วมกันในอนาคต แต่

ภายในสามถึงห้าปีข้างหน้า มีแนวโน้มว่าจะยังไม่มีกรรมการบริหารจัดการกองทุนต่างๆ เข้าด้วยกัน และคาดว่าประเด็นเรื่องสิทธิเข้าถึงและความเสมอภาคจะยังคงเป็นปัญหาในระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยต่อไป สาเหตุประการหนึ่งของปัญหาสิทธิเข้าถึงคือผู้มีสิทธิมีแรงจูงใจกว่าหลักประกันสุขภาพอื่นในทุกด้าน วิธีหนึ่งที่จะแก้ปัญหานี้ก็คือ ยกระดับสิทธิประโยชน์ของโครงการสวัสดิการข้าราชการในส่วนที่ต่ำกว่าโครงการอื่นๆ ให้ขึ้นมาเท่ากับโครงการอื่น และในขณะเดียวกันก็ยกระดับสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคมในส่วนที่ต่ำกว่าโครงการ 30 บาท ให้ขึ้นมาเท่ากับโครงการ 30 บาทด้วย วิธีนี้จะทำให้เกิดลำดับชั้นของหลักประกันสุขภาพทั้งสามที่ชัดเจนและจะสามารถแก้ปัญหาสิทธิเข้าถึงได้ นอกจากนี้ มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกลไกการจ่ายเงินของทั้งสามโครงการ ที่ทำให้สถานพยาบาลให้มีความใกล้เคียงกันเพื่อลดปัญหาแรงจูงใจของสถานพยาบาลที่จะให้บริการในลักษณะสองหรือหลายมาตรฐาน

จันทร์ทิพย์ (2546) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ กรณีศึกษาโรงพยาบาลปากเกร็ด นนทบุรี การศึกษาค้นคว้ามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จตามนโยบาย โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติจะประสบความสำเร็จได้จะต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้ ปัจจัยด้านการควบคุมนโยบาย สมรรถนะองค์กร ระดับการยอมรับ และปรับนโยบายเข้าเป็นส่วนหนึ่งของเจ้าหน้าที่ประจำวัน ความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและความพึงพอใจของผู้รับบริการ วิธีการศึกษา ได้ใช้วิธีการศึกษาแบบมีส่วนร่วมซึ่งจากการสัมภาษณ์ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ในการศึกษาจะเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลปากเกร็ดที่เกี่ยวข้องกับงานหลักประกันสุขภาพทุกแผนก จำนวน 20 คน และสำรวจความพึงพอใจกลุ่มบริการแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 33 ราย ผลการศึกษาพบว่า การนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติของโรงพยาบาลปากเกร็ด ประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง ซึ่งสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการในระดับค่อนข้างมาก หากแต่ถ้ามีการพัฒนาระบบบริการให้มีความรวดเร็ว ทันสมัย ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ นโยบายนี้ก็จะประสบผลสำเร็จอย่างยิ่ง และประชาชนจะเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์อย่างแท้จริงผู้วิจัยได้เสนอปัจจัยต่างๆ ที่ได้ศึกษาดังนี้

1. หน่วยงานจึงควรมีการประชาสัมพันธ์ด้านข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น
2. ด้านสมรรถนะขององค์กร พบว่าองค์กรมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานให้สำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการหากแต่ควรจะได้มีการปรับเปลี่ยนในเรื่อง

การแบ่งภาระหน้าที่งานให้มีความเหมาะสมตามความรู้ความสามารถ การปฏิบัติงานของหน่วยงาน สนับสนุนงานบริการอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับงาน อีกทั้งในเรื่องของงบประมาณควรจะต้อง มีการจัดวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้มีความเหมาะสมกับงาน การกำหนดค่าใช้จ่ายของ ผู้รับบริการควรจะต้องเรียกเก็บให้มีความเหมาะสม เพื่อป้องกันการให้บริการเกินความจำเป็น

3. ด้านการยอมรับและปรับนโยบายเข้าเป็นส่วนหนึ่งของเจ้าหน้าที่ประจำวัน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า โครงการนี้เป็นกระแสทางการเมือง คาดว่าจะไม่มีความยั่งยืน และมีความเห็นว่าภายใต้ระบบบริการสุขภาพของรัฐไม่สามารถปฏิเสธ การให้บริการ รักษาพยาบาลประชาชนได้ เจ้าหน้าที่จึงมีความสนใจมุ่งอยู่ที่ภารกิจของหน่วยงาน ซึ่งอาจจะ เกี่ยวข้องโดยตรงหรือโดยอ้อมกับระบบสุขภาพก็ได้ เจ้าหน้าที่จึงสามารถปรับนโยบายเข้าเป็นส่วน หนึ่งของเจ้าหน้าที่ประจำวันได้

4. ด้านความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพของผู้รับบริการ ส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ ในเรื่องการขอรับบริการเป็นอย่างดี แต่ก็ยังมีความสับสนในการขอรับบริการในบางเรื่อง เช่นการ ย้ายสำเนาทะเบียนบ้าน การมีสิทธิซ้ำซ้อน เป็นต้น จึงควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น

5. ด้านการยอมรับของผู้รับบริการ โดยประเมินจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วประชาชนมีความพึงพอใจในโครงการ 30 บาท ในระดับค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งสามารถแบ่งเบาภาระเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้เป็นอย่างมาก หากแต่ยังขาดความมั่นใจในเรื่องคุณภาพของยา ความล่าช้าในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บางส่วน ซึ่งโรงพยาบาลควรจะมีการจัดทำระบบประกันคุณภาพบริการ เพื่อสร้างความมั่นใจในการเข้ารับ บริการ

3) งานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

ยงศักดิ์ (2543) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกในระบบประเทศ ไทย: รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์รวมทั้งทางเลือกจากการทำงานของระบบสุขภาพทางเลือกในประเทศไทย ศึกษาทบทวนบทเรียนจากต่างประเทศเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทของระบบสุขภาพทางเลือกใน ระบบสุขภาพ สังเคราะห์หาแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกให้เป็นส่วน หนึ่งของระบบสุขภาพ สังเคราะห์ข้อเสนอสาระบัญญัติที่ควรกำหนดในร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือก ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกพัฒนา และผสมผสานระบบสุขภาพและระบบการแพทย์ให้มีความหลากหลายเพื่อไปสู่เป้าหมาย“สุขภาพ

วิถีไทย” ซึ่งเป็นสุขภาพองค์รวมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย พึ่งตนเองได้ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ประหยัด มีความเท่าเทียม โดยอาศัยการสร้างความรู้ การขับเคลื่อนของประชาคมสุขภาพ ในการสร้างกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม และการเชื่อมต่อกับทางการเมืองรวมทั้งพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือกบนพื้นฐานที่เป็นระบบบริการซึ่งเป็นอิสระจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในการพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือก ควรกำหนดให้มี

1. คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือก อยู่ภายใต้สภากาชาดสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ทิศทาง โครงสร้าง แผนงาน และทรัพยากร

2. สถาบันสุขภาพทางเลือก เป็นหน่วยงานซึ่งเป็นองค์กรอิสระทำงานด้านวิชาการ และสนับสนุนเครือข่ายประชาคมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทำงานด้านธุรการและเลขานุการให้กับคณะกรรมการ

3. คณะอนุกรรมการพิจารณากลั่นกรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือก อยู่ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือก การพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด ในกรณีที่ผ่านมาเกณฑ์การพิจารณา ให้พิจารณาการเข้าสู่ระบบสุขภาพเป็น 2 ลักษณะ คือ

- 1) ให้เข้าสู่ระบบสุขภาพได้เลย
- 2) ให้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม โดยเปิดโอกาสให้มีการทดลองปฏิบัติการใช้ศาสตร์นั้นๆ ภายใต้เงื่อนไขของการติดตามและประเมินผลโดยกลไกของประชาคม

4. คณะอนุกรรมการพัฒนาศาสตร์การแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ แก่ไขกฎระเบียบที่ยังไม่เอื้อให้การใช้บริการการแพทย์ทางเลือกสามารถเบิกจ่ายจากระบบประกันสุขภาพได้ด้านการพัฒนาวิชาชีพ วิชาการ และการให้บริการ ควรสนับสนุนให้องค์กรวิชาชีพของการแพทย์ทางเลือก พัฒนาเป็นสภาวิชาชีพและผู้แทนจากแต่ละสภาวิชาชีพเข้าไปเป็นกรรมการอยู่ในคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือก ให้การสนับสนุนงบประมาณ บุคลากรและสถานที่สำหรับการดำเนินกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ โดยมีกลไกพิเศษที่ไม่ใช่ระบบราชการตามปกติ ให้การสนับสนุน “โรงพยาบาลของศาสตร์การแพทย์ทางเลือก” เช่น โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ซึ่งบริหารงานในลักษณะพหุภาคีและไม่อยู่ในระบบราชการ สนับสนุนสถาบันการศึกษาของศาสตร์การแพทย์ทางเลือก โดยเสริมขีดความสามารถด้านการเรียนการสอน ด้านวิชาการและการวิจัย เพื่อให้สามารถพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานวิชาชีพให้เข้มแข็งขึ้น ส่งเสริมให้มีการวิจัยเพื่อการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพของรัฐในลักษณะของการใช้ประโยชน์ระบบสุขภาพ (Health system research) เพื่อพัฒนาระบบงานบริการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ควรกำหนดให้มีผู้แทนจากองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคเข้าไปเป็นกรรมการ โดยตำแหน่งในคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งเป็นกรรมการในคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพทางเลือก และ

สภาวิชาชีพทุกวิชาชีพด้วย โดยให้งบประมาณสนับสนุนแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้พัฒนาขีดความสามารถในการร่วมมือและประสานงานกับองค์กรอื่นๆ ได้กว้างขวางขึ้น จัดสรรสื่อทั้งที่เป็นคลื่นวิทยุและโทรทัศน์ในการเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพและเป็นเวทีในการเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของประชากร

4) ผลงานวิจัยด้านการให้บริการ

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่องการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยการศึกษาครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก 3 จังหวัด ทัวภูมิภาค จากสถานพยาบาล 156 แห่งที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีประเด็นสำคัญดังนี้ เปรียบเทียบปริมาณงานบริการที่ต้องรับผิดชอบระหว่างในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมากับช่วงก่อนดำเนินโครงการ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.4 ระบุว่าปริมาณงานเพิ่มขึ้น ในกลุ่มที่ระบุว่าปริมาณงานเพิ่มขึ้นระบุอัตราการเพิ่มคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 37.2 ของปริมาณเดิมที่เคยรับผิดชอบ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94.4 ระบุว่า สถานพยาบาลมีนโยบายเพิ่มเติมพิเศษหลังจากเข้าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายมากสุดอันดับแรก ได้แก่ นโยบายการตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยก่อนการให้บริการ มีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการรองลงมา คือ การเคร่งครัดต่อการแสดงหลักฐานในการใช้สิทธิของผู้ป่วยในโครงการ การรับการร้องเรียน/เรียกร้องจากผู้รับบริการ การจัดระบบงานสำหรับผู้ใหญ่เพื่อป้องกันการร้องเรียนจากผู้รับบริการ/ประชาชนการวางแผนเกี่ยวกับการใช้งบประมาณ และการให้บริการเชิงรุกมากขึ้นนโยบายพิเศษที่ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด คือ การพัฒนาคุณภาพบริการการจัดระบบงานสำหรับผู้ให้บริการ เพื่อป้องกันการร้องเรียนจากผู้รับบริการ/ประชาชนและการตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยก่อนให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยที่เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท เป็นกลุ่มที่เรียกร้องมากที่สุดในปัจจุบัน กลุ่มที่ใช้สิทธิประกันสังคมเป็นกลุ่มที่มีการเรียกร้องน้อยที่สุดสิ่งที่คาดหวังมากที่สุดอันดับแรก คือ โอกาสที่จะสร้างประโยชน์ให้แก่ประชาชนรองลงมา คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ โอกาสในการพัฒนาศักยภาพตนเอง ความร่วมมือกับหน่วยบริการข้างเคียง/เครือข่าย ความคล่องตัวในการทำงาน/ระเบียบปฏิบัติงาน ความสุขในการทำงาน งบประมาณที่ได้รับเพื่อการดำเนินโครงการต่อไป นโยบายด้านเงินเดือน ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ความมั่นคง/ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน สิ่งแวดล้อม (สังคม/ความเป็นอยู่) ในการทำงาน และการเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา/ผู้ร่วมงาน ตามลำดับในทัศนะของผู้ให้บริการ กลุ่มใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจเป็นกลุ่มที่ได้รับคุณภาพบริการดีที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มที่

จ่ายเงินเอง กลุ่มประกันสังคม กลุ่มสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเสีย 30 บาท และกลุ่มสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม ตามลำดับร้อยละ 4.8 ระบุว่ามีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกมาตรา ร้อยละ 88.3 ระบุว่ารู้บางมาตรา ร้อยละ 6.9 ระบุไม่รู้ แหล่งข่าวสารที่รับรู้ระบุว่ามาจากหนังสือเวียนของราชการ รองลงมาคือ ร้อยละ 67.0 จากบุคลากรด้านสาธารณสุข ร้อยละ 59.8 ระบุหนังสือพิมพ์ร้อยละ 55.6 ระบุโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ร้อยละ 21.6 ระบุแผ่นป้ายโฆษณา ร้อยละ 15.1 ระบุ อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ความคิดเห็นต่อหลักการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดเรียงตามลำดับได้แก่ แนวคิดการให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ กรณีให้สถานื่อนามัย/หน่วยบริการเทศบาล/หน่วยบริการกรุงเทพมหานครทำหน้าที่เป็น PCU รองลงมา คือ การตั้งกองทุนชดเชยเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 41 แนวคิดการให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ กรณีการตั้ง PCU นอกโรงพยาบาล แนวคิดในการช่วยเหลือผู้ไม่มีหลักประกันด้านรักษาพยาบาลจากรัฐให้ เฉพาะคนจนเท่านั้น ตามลำดับความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่าสิ่งที่เป็นประโยชน์มากที่สุดจากโครงการนี้ คือ การลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน ทำให้มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง และทำให้ประชาชนมีโอกาสรับบริการด้านสุขภาพเท่าเทียมกัน ตามลำดับสาเหตุที่ทำให้บุคลากรทั้งตนเองและคนรอบข้างตัดสินใจลาออก หรือมีความคิดที่จะลาออก 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับหนึ่ง ภาระงานมีผู้ระบุร้อยละ 80.5 อันดับที่สองรายได้/ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ ร้อยละ 74.3 อันดับที่สาม การร้องเรียนของประชาชน/ผู้รับบริการร้อยละ 52.2 สิ่งที่ควรปรับปรุงเร่งด่วน ตามความเห็นกลุ่มตัวอย่าง คือ 1. ปรับปรุงระบบงบประมาณให้เพียงพอ เหมาะสม สอดคล้องกับความเป็นจริง 2. ปรับปรุงสิทธิให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับความต้องการใช้บริการ 3. ปรับปรุงสิทธิเรื่องสวัสดิการ ค่าตอบแทนบุคลากร เพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจมีความมั่นใจในอาชีพตนเอง 4. สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ วิธีการใช้สิทธิในโครงการ 30 บาท รวมถึงประชาสัมพันธ์ข่าวสารโครงการให้ประชาชนทราบ 5. ปรับปรุงระบบกำลังคน โดยภาพรวมปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการคืองบประมาณไม่เพียงพอ ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับความเป็นจริง สิทธิในการให้บริการไม่ครอบคลุมและไม่เหมาะสมกับความต้องการใช้บริการ โดยเฉพาะคนจนจริงๆ ไม่สามารถใช้สิทธิได้หลายพื้นที่

5) ผลงานวิจัยด้านการคลังการจ่ายเงินและต้นทุนบริการ

นวนลอนันต์ ตันติเกตุ กิตยา มั่งเรือน จงกล เลิศเชียรดำรง และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2541) ศึกษาเรื่องการคลังเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อพิจารณาปริมาณรายจ่ายรวม รายจ่ายต่อหัวประชากร และรายจ่ายที่เป็นสัดส่วนของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product) ที่จ่ายในกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งที่จ่ายโดยภาครัฐและครัวเรือน ในปี 2535 2537 และ 2539 รวมถึงการวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายเพื่อการนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์รายจ่ายครัวเรือนเพื่อบริโภคสินค้าที่เป็นโทษต่อการมีสุขภาพดีกับรายจ่ายในการบริโภคสินค้าเพื่อสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมการคลังเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในปี 2535 จึงมีค่าใช้จ่าย 49,951 ล้านบาท ร้อยละ 57 หรือ 28,735 ล้านบาท เป็นการควบคุมป้องกันโรค ในขณะที่มีรายจ่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 17,774 ล้านบาท หรือร้อยละ 35 เป็นงบดำเนินการ 47,724 ล้านบาท และงบลงทุนโดยภาครัฐ 2,227 ล้านบาท ในทำนองเดียวกัน ในปี 2537 และ 2539 ตัวเลข “การคลังเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” เป็น 65,873 ล้านบาท และ 81,245 ล้านบาท ตามลำดับ

โดยเปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ประเทศไทยมีงบ “การคลังเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” คิดเป็นร้อยละ 1.7 ในปี 2535 ร้อยละ 1.8 ในปี 2537 และร้อยละ 3.2 ในปี 2539 (GDP ประมาณการค่อนข้างต่ำในปี 2539 ทำให้สัดส่วนการคลังสูงในปีนี้) แต่ถ้าดึงเฉพาะตัวเลขค่าใช้จ่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีสัดส่วนต่อ GDP สำหรับแต่ละปี ดังนี้ คือ 0.6 เท่ากันในปี 2535 และ 2537 และ 0.9 ในปี 2539

แนวโน้ม “การคลังเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” ในช่วงที่ศึกษามีแนวโน้มสูงขึ้นโดย ปี 2535 เป็น 49,951 ล้านบาท เพิ่มขึ้นเป็น 65,873 ล้านบาท และ 81,245 ล้านบาท ในปี 2537 และ 2539 ตามลำดับ ถ้าพิจารณาในรายละเอียด พบว่าสัดส่วนสูงสุดเป็นการควบคุมและป้องกันโรค กว่าร้อยละ 50 ในขณะที่มีแนวโน้มลดลงในช่วง 3 ปี คือ จากร้อยละ 57 ในปี 2535 เป็นร้อยละ 54 และร้อยละ 53 ในปี 2537 และ 2539 ในขณะที่การส่งเสริมสุขภาพมีสัดส่วนเป็นลำดับที่ 2 และแนวโน้มค่อนข้างคงที่อยู่ที่ร้อยละ 35 และเมื่อเปรียบเทียบกับหัวประชากร “การคลังเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” ต่อหัวประชากร ปี 2535 คิดเป็น 864 บาท ในขณะที่ ปี 2537 เพิ่มขึ้นเป็น 1,114 บาทและ 1,350 บาท ในปี 2539 ทำนองเดียวกันถ้าเปรียบเทียบเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็น 307 บาท ในปี 2535 และ 397 บาท ในปี 2537 และในปี 2539 เป็น 473

บาท ทั้งนี้ควรคำนึง ด้วยว่า การส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวนี้ มีครัวเรือนเป็นผู้ใช้จ่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพกว่าร้อยละ 70

การศึกษานี้ มีความพยายามในการวัดต้นทุนผลได้ ของการคลังเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้ แต่เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน จึงหาผลการศึกษาอ้างอิงในเรื่องนี้ โดยเฉพาะการเปรียบเทียบต้นทุนได้ค่อนข้างยาก จึงได้แต่ยกอ้างอิงจากการศึกษาในต่างประเทศ

จิรุตม์ และ สุกัลยา (2544) ได้ทำการวิจัยเรื่องระบบกลไก และวิธีการจ่ายเงินค่าบริการสุขภาพเพื่อความเป็นธรรมประสิทธิภาพ และคุณภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ ทบทวนรูปแบบต่างๆ ของระบบ/กลไก/วิธีการจ่ายค่าบริการสุขภาพ ที่เป็นประสบการณ์ในประเทศไทย และที่มีในต่างประเทศ พร้อมกับวิเคราะห์ผลกระทบของแต่ละรูปแบบต่อความเป็นธรรม/ประสิทธิภาพ/คุณภาพบริการสุขภาพ สังเคราะห์ข้อเสนอ ทางเลือก รูปแบบ/กลไก/วิธีการจ่ายค่าบริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย โดยมุ่งให้เกิดความเป็นธรรม/ประสิทธิภาพ/คุณภาพของบริการสุขภาพ ตลอดจนนำเสนอสาระบัญญัติที่ควรกำหนดในร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ โดยมีวิธีการศึกษาประกอบด้วยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านสวัสดิการรักษายาบาลและการประกันสุขภาพในต่างประเทศที่ผ่านมา ประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการทางสุขภาพในต่างประเทศและสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจ่ายเงินทั้งผู้ที่เป็นผู้ซื้อบริการ และผู้ให้บริการในภาครัฐและเอกชน ผลการศึกษพบว่า ประสบการณ์ในประเทศไทยเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนและเงินอุดหนุนแก่ผู้ให้บริการที่ผ่านมาพบว่ามีหลากหลาย ระบบสวัสดิการด้านการรักษายาบาลและประกันสุขภาพแต่ละระบบมีการนำวิธีการจ่ายมาใช้ในรูปแบบที่แตกต่างกัน มีการจัดระบบและกลไกในการจัดการจ่ายเงินไม่เหมือนกัน ส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดวิธีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่แพทย์หรือบริการรักษายาบาลระดับปฐมภูมิโดยตรง

ทศพร (2546) ได้ทำการวิจัยเรื่องต้นทุนต่อหน่วยของระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้โครงการ การศึกษาระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าวัตถุประสงค์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเตรียมงบประมาณ รวมทั้งจัดเตรียมทรัพยากรในรูปแบบต่างๆ ให้เหมาะสมสำหรับระยะสั้นและระยะยาว หน่วยต้นทุนต่างๆ ในศูนย์บริการสาธารณสุข 16 จะถูกจัดเป็นหน่วยต้นทุนด้านบริการและด้านสนับสนุนบริการ การกระจายต้นทุนใช้การคำนวณแบบสมการพีชคณิตเส้นตรงในการกระจาย

ต้นทุนจากหน่วยต้นทุนชั่วคราวไปยังหน่วยรับต้นทุนสุดท้าย ต้นทุนต่อหน่วยของผู้มาใช้บริการเท่ากับ 372.76 บาท ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ประกันตน 532.83 บาท ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ประกันตนเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค 288.95 บาท ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ประกันตนเฉพาะงานรักษาพยาบาล 183.47 บาท ต้นทุนด้านแรงงานสูงถึงร้อยละ 83.67 ต้นทุนค่าลงทุนร้อยละ 6.09 และค่าวัสดุร้อยละ 10.24 ของต้นทุนทั้งหมด ต้นทุนต่อหน่วยของงานรักษาพยาบาลต่ำกว่างบประมาณ ขณะที่ต้นทุนต่อหน่วยงานส่งเสริมและควบคุมโรคสูงกว่างบประมาณ เนื่องจากงานรักษาพยาบาลมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมาใช้บริการที่โรงพยาบาลจุฬาฯ ด้วย และงานส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคทางศูนย์ฯ มีการจัดรูปแบบบริการที่มากกว่าศูนย์บริการสาธารณสุขอื่น การเพิ่มประสิทธิภาพด้านแรงงานและการลดต้นทุนด้านแรงงานจึงเป็นมาตรการในระยะสั้นและระยะยาวตามลำดับ

พงษ์พิสุทธิ์ และคณะ (2546) ทำการศึกษาเรื่องค่าธรรมเนียมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: เก็บอย่างไรและเพื่อบรรลุเป้าหมายใด การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนการเก็บค่าธรรมเนียมการใช้บริการของสถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความรู้ความเข้าใจของสถานพยาบาลต่อการเก็บค่าธรรมเนียมในอนาคต ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ สถานพยาบาลคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสถานพยาบาลในเครือข่าย การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามชนิดตอบกลับเอง โดยจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้สถานพยาบาลคู่สัญญาทุกแห่ง สำหรับสถานพยาบาลในเครือข่าย คัดเลือกแบบสุ่ม 1 แห่งต่อสถานพยาบาลคู่สัญญา 1 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า สถานพยาบาลส่วนใหญ่มีการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในกรณีที่ไม่ได้กำหนดแนวทางไว้ชัดเจนสถานพยาบาลส่วนใหญ่ก็มีแนวปฏิบัติใกล้เคียงกัน โดยวัตถุประสงค์หลักของการเก็บค่าธรรมเนียม คือ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเห็นคุณค่าของบริการที่ตนเองได้รับ และการลดการใช้บริการที่เกินความจำเป็นสถานพยาบาล ไม่เห็นด้วยที่จะใช้การเก็บค่าธรรมเนียมเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับสถานพยาบาล แม้ว่ารายได้จากค่าธรรมเนียมจะมีผลต่อฐานะการเงินของสถานที่ โดยเฉพาะระดับสถานีนามัย ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมส่วนใหญ่เป็นปัญหาความไม่เข้าใจของผู้เกี่ยวข้องทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชนผู้มีสิทธิ แต่ก็มีสถานพยาบาลจำนวนถึงร้อยละ 18.94 ที่ระบุว่าประชาชนไม่มีเงินจ่าย โดยส่วนใหญ่เป็นสถานพยาบาลในภาคอีสานและภาคกลาง สถานพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าอัตราค่าธรรมเนียมปัจจุบัน (30 บาทต่อครั้ง) ไม่เหมาะสม ควรปรับอัตราค่าธรรมเนียมตามลักษณะของผู้ป่วย (เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ความจำเป็นในการรักษา ฯลฯ) หรือ ลักษณะของพื้นที่ (เช่น พื้นที่ความยากจน

พื้นที่ที่มีความเสี่ยง ฯลฯ) อย่างไรก็ตาม มีจำนวนถึงร้อยละ 40.65 ที่เห็นว่าควรเก็บอัตราเดิมโดยสรุป ปัจจุบันสถานพยาบาลใช้การเก็บค่าธรรมเนียมเป็นเครื่องมือในการบรรลุมูลค่าวัตถุประสงค์หลายประการ แนวคิดและแนวทางการเก็บค่าธรรมเนียมสำหรับกรณีต่างๆ มีความแตกต่างกัน ความชัดเจนในแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการเก็บค่าธรรมเนียมในกรณีต่างๆ จึงมีความจำเป็นเพื่อให้สามารถกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ดังกล่าว ทั้งนี้ไม่มีความจำเป็นต้องกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมอัตราเดียวสำหรับทุกคนในทุกพื้นที่

6) ผลงานวิจัยด้านการบริหารจัดการในระบบสุขภาพ

นุสรณ์ อุทนะวนิชพงษ์ และคณะ (2540) ศึกษาถึงทางเลือกเชิงนโยบายในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพในสองทศวรรษหน้า โดยมุ่งที่จะวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตของระบบสาธารณสุข ซึ่งจะเชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ และปัจจัยที่กระทบต่อการผลิตกำลังคน การศึกษาดำเนินการโดยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และการระดมสมอง ผลลัพธ์สุดท้าย คือ การสังเคราะห์ข้อเสนอ ทางเลือกเชิงนโยบายในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพในสองทศวรรษหน้า

ผลการศึกษาพบว่า ระบบสาธารณสุขในอนาคต จะมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และบริการระดับต้นมาก ระบบบริการสุขภาพจะมีการจัดการสุขภาพได้ระบบประกันสุขภาพแบบต่างๆ บทบาทของประชาชน ชุมชน เอกชน ในการจัดการระบบบริการมีสูงมาก ขณะที่บทบาทของรัฐโดยเฉพาะในส่วนกลางจะปรับเปลี่ยนไปสู่การเป็นผู้ซื้อบริการการพัฒนาและกำกับดูแลมาตรฐาน การสนับสนุนด้านวิชาการ และการแก้ปัญหาเฉพาะเรื่องเป็นครั้งคราว

ลักษณะระบบบริการสุขภาพดังกล่าว จึงมีความต้องการกำลังคนที่มีคุณภาพสูงขึ้น และมีความต้องการกำลังคนประเภททั่วไปจำนวนมาก กำลังคนบางประเภทจะมีจำนวนมากพอจนถึงจุดอิ่มตัว ไม่ควรเพิ่มอัตราการผลิตอีก ได้แก่ เกษตรกร และทันตแพทย์ บางประเภทขาดมากในบางจุด ในปัจจุบันเนื่องจากปัญหาการกระจาย ควรเพิ่มอัตราการผลิตด้วยความระมัดระวังและด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่น โดยไม่ตั้งสถาบันการศึกษาใหม่ ได้แก่ แพทย์ และพยาบาล ส่วนประเภทที่ขาดแคลนมาก ควรส่งเสริมการผลิตเพิ่มขึ้น ได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค กำลังคนด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านอาชีวอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้และเวชกรฉุกเฉิน ทั้งนี้จะต้องจัดระบบบริการที่ให้กำลังคนเหล่านี้ปฏิบัติงานได้อย่างดีด้วย

บทบาทขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการผลิตกำลังคนก็จะปรับเปลี่ยนไปเช่นเดียวกับเรื่องของระบบบริการสุขภาพ คือ รัฐบาลความเป็นเจ้าของสถานการศึกษา เอกชน โดยเฉพาะลักษณะที่ไม่มุ่งกำไร มีบทบาทสูงขึ้น และสถานศึกษากับสถานบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีความร่วมมือกันอย่างมากในการผลิตกำลังคน สถานศึกษาของรัฐในปัจจุบัน จะมีอิสระมากขึ้น จนถึงขั้นเป็นอิสระจากระบบราชการ ซึ่งอาจเป็นองค์กรอิสระนอกระบบราชการ หรือเป็นสถาบันในสังกัดองค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งกำไร

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือส่วนราชการต่างๆ ควรเร่งรีบปรับบทบาทของตน โดยการกระจายอำนาจให้อิสระแก่สถานศึกษา โดยเฉพาะในการบริหารการเงินและดำเนินการในขั้นต่อไปโดยการแก้ไขกฎหมายให้สถานศึกษาของรัฐทุกสังกัด เป็นองค์กรอิสระนอกระบบราชการหรืออาจเป็นสถานศึกษาภายใต้องค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งกำไร

ในด้านการจัดการทางการเงินนั้น ในระยะแรกควรลดภาระของรัฐลง และให้ผู้เรียนรับผิดชอบมากขึ้น และควรปรับการจัดสรรงบประมาณให้เป็นลักษณะเงินอุดหนุนทั่วไปเหมาจ่ายรายหัว สนับสนุนให้แก่สถานศึกษา เพื่อผลิตคนให้ตามความจำเป็นของประเทศ ในระยะต่อมาควรปรับจากการสนับสนุนงบประมาณแก่สถานศึกษา ให้เป็นการให้ทุนการศึกษาหรือเงินกู้ยืมการศึกษาโดยตรงแก่ผู้เรียน โดยผู้เรียนจะนำไปจ่ายค่าบำรุงการศึกษา/ค่าหน่วยกิต ซึ่งคิดในอัตราที่สะท้อนต้นทุนจริง เมื่อสำเร็จการศึกษาก็สามารถขอใช้ทุนหรือใช้คืนเงินกู้ยืม ด้วยวิธีการปฏิบัติเงินชดใช้หรือทยอยจ่ายคืนเงินยืม ทั้งนี้ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐหรือเอกชนก็ได้ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการแข่งขันกันด้านคุณภาพ

การดำเนินการเช่นนี้ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจที่ได้ผลจริงจัง จะช่วยแก้ไขปัญหาการกระจายกำลังคน ซึ่งทำให้เกิดความขาดแคลนกำลังคนเฉพาะจุดได้ และทำให้สามารถลด/เลิกการบังคับให้ปฏิบัติงานใช้ทุนทุกคนได้

คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2546) ได้ศึกษาถึงตัวแบบการพัฒนาการบริหารและการจัดการภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว การศึกษามีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ คือ ประการที่หนึ่ง เพื่อให้คำปรึกษาในการพัฒนาระบบและบริหารจัดการ ด้านการวางแผนและการสร้างตัวชี้วัดด้านการตรวจสอบและควบคุมภายใน ด้านระบบบัญชีและการเงิน ด้านการบริหารงานบุคคลด้านระบบสารสนเทศ และด้านการบริหารวัสดุ ประการที่สอง เพื่อพัฒนา

ศักยภาพของบุคลากรระดับกรรมการบริหารและผู้บริหารด้านต่างๆ ประการที่สาม เพื่อประเมินศักยภาพการบริหารงานภายในของโรงพยาบาล อีกทั้งทำการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรภายในและผู้รับบริการ

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ด้านการให้คำปรึกษาด้านการบริหาร / จัดการภายในการศึกษาให้คำปรึกษาการบริหารจัดการภายใน

ก. ด้านการวางแผนและการสร้างตัวชี้วัดทางโรงพยาบาลได้มีการกำหนดทิศทางและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลช่วงปี 2545 และได้นำเสนอคณะกรรมการบริหารแต่ยังไม่ได้มีการแปลงวิสัยทัศน์สู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

ข. ด้านการตรวจสอบและควบคุมภายในขณะที่ปรึกษาได้ทำการประเมินระบบการตรวจสอบและควบคุมภายใน และให้คำปรึกษาด้านการจัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ ที่มีความรู้ด้านการบริหาร ด้านบัญชี ด้านเทคนิค และบริการทางการแพทย์ อีกทั้งควรมีหน่วยงานตรวจสอบภายใน ด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยง ซึ่งมีการจัดฝึกอบรมความรู้และได้ดำเนินการด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้ว

ค. ด้านบัญชีการเงินและงบประมาณขณะที่ปรึกษาได้ให้คำปรึกษาด้านการเงิน การพัฒนาปรับปรุงระบบบัญชีที่ใช้ในปัจจุบันตลอดจนวิธีการบันทึกบัญชี เช่น การปรับปรุงผังบัญชี ระบบบันทึกลูกหนี้ ระบบเงินสดย่อย ระบบครุภัณฑ์ เป็นต้นตลอดจนได้มีการแนะนำให้มีการสอบทานความถูกต้องของข้อมูลทางบัญชีก่อนจัดทำงบการเงินทุกสิ้นเดือน แนะนำและให้การอบรมการประยุกต์ใช้โปรแกรมทางบัญชี ส่วนด้านบัญชีต้นทุนและงบประมาณ ได้มีการให้คำแนะนำและอบรม แต่ปัจจุบันยังไม่สามารถจัดทำได้

ง. ระบบสารสนเทศที่ปรึกษาได้ให้คำแนะนำด้านฮาร์ดแวร์ และซอฟต์แวร์ การรักษาความปลอดภัยของระบบเครือข่ายและข้อมูล การสำรวจข้อมูลและการเรียกข้อมูล

จ. ระบบพัสดุการบริหารพัสดุของฝ่ายเภสัชกรรมซึ่งรับผิดชอบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และมีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงวิธีปฏิบัติงานอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

ฉ. ระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์การให้คำปรึกษาด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์จากการศึกษา พบว่าทางโรงพยาบาลมีการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่อยู่ในขั้นการพัฒนา และปรับปรุงระบบ โดยความพยายามที่จะนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ และเริ่มพิจารณา

ทบทวนงานในหน่วยงานย่อยของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ แต่เนื่องจากการที่ไม่มีผู้ที่มีความรู้ความสามารถเข้ามารับผิดชอบงานด้านนี้อย่างจริงจัง ทำให้การวางนโยบายในด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ยังไม่มีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 2 ด้านการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

ก. การศึกษาตามแนวทางการพัฒนาบุคลากรทางคณะที่ปรึกษาได้ทำการสำรวจความต้องการ การฝึกอบรม และการพัฒนาสายงานอาชีพ ผลการสำรวจได้นำมาเป็นแนวทางการจัดหลักสูตรการฝึกอบรม และพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ข. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรมี 2 โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนาระบบการบริหารโรงพยาบาล และหลักสูตรพัฒนาผู้บริหารโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

โครงการพัฒนาระบบการบริหารโรงพยาบาล

มีการจัดหลักสูตร 3 วัน เพื่อให้องค์ความรู้ด้านบทบาทของกรรมการบริหาร หลักธรรมาภิบาลการตรวจสอบและควบคุมภายใน การประเมินความเสี่ยง สู่ความเป็นเลิศการบริหารงานโรงพยาบาล แนวคิดการบริหารองค์กร การจัดการเชิงกลยุทธ์ และการประเมินผลองค์กร การอ่านงบการเงิน การบริหารงานบุคคล การบริหารพัสดุและสารสนเทศเพื่อการบริหารผลการสัมมนาพบว่า กรรมการบริหาร ระบุว่าหัวข้อการอบรมที่มีความรู้แน่น ได้แก่ หัวข้อการตรวจสอบและควบคุมภายใน การประเมินความเสี่ยง การจัดการเชิงกลยุทธ์ การบริหารพัสดุและระบบสารสนเทศ ส่วนวิชาที่นำไปใช้ประโยชน์ได้มาก คือ บทบาทกรรมการบริหารและหลักธรรมาภิบาล แนวคิดการบริหารองค์กร การจัดการเชิงกลยุทธ์และเชื่อมโยงแผนสู่ภาคปฏิบัติ และการประเมินผลองค์กร และการตรวจสอบควบคุมภายใน และประเมินความเสี่ยง

โครงการสัมมนาปฏิบัติการหลักสูตร Hospital Management Program

การสัมมนาให้กับผู้บริหารโรงพยาบาลมีทั้ง 5 Module ได้แก่ การสัมมนาปฏิบัติการวางแผนกลยุทธ์ และการถ่ายทอดมาสู่แผนปฏิบัติการโดยใช้เทคนิค BSC สัมมนาเทคนิคการจัดการทรัพยากรมนุษย์ การสอนงาน การประสานงาน ภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม และบุคลิกภาพ ด้านนวัตกรรมในการบริหารโรงพยาบาล ได้แก่ ระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล Customer Relation

Management Supply Chain Management การบริหารพัสดุ ด้านระบบบัญชีและการเงิน สำหรับโรงพยาบาล รวมทั้งการคิดต้นทุนกิจกรรม การบริหารงบประมาณ ด้านระบบการควบคุม และตรวจสอบภายใน

ส่วนที่ 3 การประเมินศักยภาพของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ก. การสำรวจจากด้านการบริหารงาน

ก.1 วางแผนและการสร้างตัวชี้วัดผลการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและตัวชี้วัด ผลงานแต่ยังมีหน่วยงานยังดำเนินงานไม่เสร็จ

ก.2 ด้านการตรวจสอบและควบคุมระบบปัจจุบันโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีการควบคุมภายในโดยให้หน่วยงานต่างๆ วิเคราะห์ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน และกำหนดบทสรุปในการควบคุมภายใน เพื่อลดความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น และปรับปรุงการปฏิบัติงานให้การควบคุมมีประสิทธิภาพในอนาคต จากการประเมินแผนการควบคุมดังกล่าวพบว่าหน่วยงานที่วางแผนการควบคุมได้เหมาะสมอันจะเป็นการควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเป็นหน่วยงานทางด้านการบริการ ส่วนหน่วยงานสนับสนุน ส่วนมากยังควรมีการปรับปรุงแผนงานการควบคุมภายในและลดความเสี่ยงสำหรับหน่วยตรวจสอบภายใน

ก.3 ด้านบัญชีและการเงินปัจจุบันโรงพยาบาลยังไม่สามารถจัดทำรายงานการเงินยังไม่มีความพร้อมในการจัดทำระบบบัญชีต้นทุนและระบบงบประมาณที่ได้วางระบบไว้

ก.4 ด้านระบบสารสนเทศระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลยังจัดอยู่ในรูป Island of Information System ทำให้มีการเก็บข้อมูลซ้ำซ้อน อีกทั้งประสิทธิภาพของฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ไม่สอดคล้องกับปริมาณงาน ระบบความปลอดภัยของระบบเครือข่ายยังต่ำ อีกทั้งระบบการสำรวจข้อมูลยังไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งศักยภาพของบุคลากรด้านสารสนเทศ

ก.5 ด้านระบบพัสดุมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์อยู่เสมอ สามารถลดมูลค่าคงคลังของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ขาดได้อย่างต่อเนื่อง

ก.6 ด้านบริหารทรัพยากรมนุษย์จากผลการศึกษา พบว่าปัญหาหลักของงานนี้ คือ โรงพยาบาลยังขาดพนักงานที่มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์มารับผิดชอบ ประกอบกับยังไม่มีการวางระบบงานที่เต็มรูปแบบ ซึ่งในภาพรวมแล้วการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาล ยังอยู่ในขั้นการพัฒนาและวางระบบ เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ด้านการวางแผนและการสร้างดัชนีวัดศักยภาพขององค์กรควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ และเสนอแผนเพื่อขออนุมัติการนำไปปฏิบัติ รวมทั้งการประมวลงานไว้ให้เห็นภาพรวมเป็นของ การดำเนินงาน การทำแผนการจัดทำ HA อีกทั้งควรเชื่อมโยงแผนกับงบประมาณในการนำไป ปฏิบัติต้องมีการกำหนดทิศทางที่ชัดเจนไม่ปรับเปลี่ยนรวดเร็ว และมีระบบติดตามประมวลผล รวมทั้งการให้ผลตอบแทนตามผลงาน

ด้านการตรวจสอบควรมีการปรับปรุงด้าน โครงสร้างองค์กร การจัดตั้งหน่วยงานตรวจสอบ และคณะกรรมการตรวจสอบด้านบัญชี การเงินและงบประมาณควรมีการพัฒนาต่อไปด้านการ จัดทำรายงาน การอบรมบุคลากร การจัดทำระบบบัญชีต้นทุน และงบประมาณตามกิจกรรม นอกจากนั้นควรมีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้านบัญชีที่สามารถเชื่อมโยงได้กับระบบงานอื่น

ด้านระบบสารสนเทศการพัฒนาสารสนเทศ ผู้บริหารต้องสามารถทราบความ ต้องการของข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูล การเผยแพร่ และประเมินฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่สามารถ ใช้งานได้และตอบสนองต่อความต้องการผู้ใช้

ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ควรมีการวางแผนกำลังคน การฝึกอบรมและพัฒนา การ วางแผนสายอาชีพพนักงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน ระบบการให้รางวัล การสร้างแรงจูงใจ การธำรงรักษาพนักงาน และการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารด้านทรัพยากรมนุษย์

ด้านระบบการบริหารพัสดุควรมีบริหารและแผนงานที่ชัดเจนทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนาปรับปรุงรายงานและระบบข้อมูล ให้ทันสมัย ถูกต้อง และครบถ้วน รวมทั้งการเพิ่มพูน ความรู้และศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่

โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาต่อไป ดังนี้

จากการศึกษาระบบบริหารภายใน พบว่าระบบทั้ง 6 ได้แก่ ระบบการวางแผนและการสร้าง ตัวชี้วัดระบบการบริหารพัสดุ ระบบการตรวจสอบและควบคุมภายใน ระบบสารสนเทศ ระบบบริหารงานบุคคลและระบบบัญชีการเงินและงบประมาณ จากระบบดังกล่าวในปีที่ 2 ก็ยังพัฒนาไม่ สมบูรณ์ แต่มี 2 ระบบที่ทางโรงพยาบาลสามารถดำเนินการพัฒนา ปรับปรุงได้ ได้แก่ ระบบการบริหารพัสดุ ระบบการวางแผนและสร้างตัวชี้วัด ส่วนระบบอื่นๆที่เหลือ ได้แก่ ระบบบัญชีการเงิน และงบประมาณ เป็นระบบที่สำคัญต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญมาให้คำปรึกษาแนะนำ

รวมทั้งระบบการตรวจสอบและควบคุมภายใน ระบบสารสนเทศ ระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งระบบดังกล่าวก็ยังจำเป็นต้องการคำแนะนำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลที่เป็นตัวแบบในฐานะโรงพยาบาลที่บุกเบิกในการออกเป็นองค์การมหาชนให้โรงพยาบาลอื่นได้เรียนรู้ต่อไป

สมบัติ อิศรานุรักษ์ (2549) ได้บรรยายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ว่าเป็นแนวทางที่จะพัฒนา องค์กรให้มีประสิทธิภาพ หรือเรียกว่า High Performance Organization องค์กรที่มีประสิทธิภาพนี้บ่งบอกถึงองค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานสูง เป็นองค์กรที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ หลังจากมีการปฏิรูประบบราชการ และมีพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 สำนักงาน ก.พ.ร. ได้นำพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวมาใช้อย่างจริงจัง โดยแนวทางหนึ่งที่ยดำเนินการคือการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการซึ่งใช้เครื่องมือต่างๆ หลายรูปแบบ อาทิ การทำ 5 ส. ISO KM ในการดำเนินการให้เกิดผลในทางปฏิบัติ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน สำนักงาน ก.พ.ร. ได้นำเครื่องมือสมัยใหม่มาใช้มากมาย อาทิ Process Redesign, IT, Competency, KM รวมทั้งการปรับปรุงกฎระเบียบต่างๆโดยมีกลยุทธ์การปฏิบัติ และมี Strategic Control (เช่นการทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ซึ่งข้าราชการเคยทำมาแล้วตั้งแต่ปี 2547) ด้วย โดยการประเมินที่บริษัท TRIS ดำเนินการ มีข้อเสียคือหลังการประเมินบริษัท พบว่าจะไม่บอกว่าการที่ผ่านการประเมินนั้นมีจุดแข็งจุดอ่อนและข้อควรปรับปรุงอย่างไร ถ้าปล่อยไปอย่างนี้ องค์กรจะเสียโอกาสในการพัฒนาตนเองได้ ดังนั้น เพื่อแก้ไขข้อเสียดังกล่าวให้องค์กรมีโอกาสพัฒนาประสิทธิภาพของตนเองจึงได้มีการนำระบบพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการมาใช้ และนี่คือที่มาของ Public Sector Management Quality Award (PMQA) เป็นวิธีการที่ราชการต้องการหาทางไปสู่คุณภาพ

สำหรับวิธีปฏิบัติในการทำ PMQA นั้น อันดับแรกต้องหาลักษณะสำคัญขององค์กร สภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ และความท้าทายขององค์กรให้ได้ บุคลากรในองค์กรต้องมีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน หมายถึงต้องรู้พันธกิจ หน้าที่ วิสัยทัศน์ความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นๆ ว่ามีอะไรบ้าง สัมพันธ์กันด้วยวิธีไหน อะไรบ้างคือความท้าทายขององค์กรที่จะฝ่าไปให้ได้ อันดับสอง องค์กรที่เป็นเลิศจะต้องปฏิบัติตามเกณฑ์ทั้ง 7 เกณฑ์ (ส่วนจะทำเรื่องใดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับภารกิจของแต่ละองค์กร) ดังนี้ 1) การนำองค์กร 2) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ 3) การ

ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการ ความรู้ 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6) การจัดการกระบวนการ 7) ผลลัพธ์การดำเนินการ

สถาบันพระปกเกล้า (2549) ได้จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาดัชนีวัดผลการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อนำตัวชี้วัดการบริหารจัดการที่ดีตามกรอบพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาทดลองใช้ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเพื่อประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาตัวชี้วัดนี้ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจและใช้กลุ่มตัวอย่างแบบผสมผสานกลุ่มประชากรเป้าหมายคือ ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขและผู้ใช้บริการ ทั้งในส่วนกลางคือ กลุ่มงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 18 หน่วยงาน และในส่วนภูมิภาค คือ สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลประจำจังหวัด สถานีอนามัย จำนวน 5 จังหวัด ปทุมธานี สตูล นอนงบัวลำภู จันทบุรี และแม่ฮ่องสอน โดยในกลุ่มจังหวัดได้มีการสุ่มตัวอย่างดังนี้

กลุ่มงานส่วนกลาง

1. สำนักงานรัฐมนตรี
2. กลุ่มอำนวยการ
3. กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. กลุ่มสนับสนุนและพัฒนากิจการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
5. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
6. กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
7. กลุ่มนโยบายสาธารณสุข
8. กลุ่มแผนงานและทรัพยากรสาธารณสุข
9. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
10. กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์
11. ศูนย์เฝ้าระวัง
12. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
13. กลุ่มประสานและสนับสนุนภูมิภาค
14. กลุ่มประกันสุขภาพ
15. กลุ่มตรวจสอบภายใน

16. กลุ่มประธานและสนับสนุนภูมิภาค
17. สำนักงานโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มชาวชนบท
18. กลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม
19. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
20. กลุ่มคลังและพัสดุ
21. วิทยาลัยนักรับบริหารสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มงานภูมิภาค

ในการดำเนินโครงการนี้ ผู้ดำเนินการได้กำหนดเป้าหมายเฉพาะเจาะจง สุ่มเลือกจังหวัด 5 จังหวัด จาก 5 ภูมิภาค โดยในแต่ละจังหวัดกำหนดให้ สำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัด และโรงพยาบาลประจำจังหวัดเป็นหน่วยงานเป้าหมาย และสุ่มเลือกอำเภอ 1 อำเภอ ในแต่ละจังหวัดเพื่อกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ในอำเภอที่สุ่มได้เป็นพื้นที่เป้าหมายและในอำเภอนั้นๆ ให้ทำการสุ่มตำบลเพื่อเลือกสถานีนามัย จำนวน 2 สถานีเป็นพื้นที่เป้าหมาย

การดำเนินการครั้งนี้ใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามที่พัฒนามาจากตัวชี้วัดการบริหารจัดการที่ดีตามกรอบพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 โดยแบ่งออกเป็นแบบสอบถามส่วนกลางหรือหน่วยงาน แบบสอบถามเจ้าหน้าที่แบบสอบถามประชาชน

ผลการศึกษา

หน่วยงานกลาง มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่างน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนที่สูงกว่าหลักการอื่นคือ การปฏิบัติตามหลักนิติธรรม (0.60) รองลงมาคือ องค์การแห่งการเรียนรู้ (0.57) และเทคโนโลยีสารสนเทศ (0.53) คุณธรรม (0.51) ความคุ้มค่า (0.51) และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (0.48) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลักการที่เหลือ จัดอยู่ในระดับน้อยคือ หลักการบริหาร (0.39) หลักสำนึกรับผิดชอบ (0.38) หลักการมีส่วนร่วม (0.39) และหลักความโปร่งใส (0.23) โดยหลักความโปร่งใสเป็นหลักที่มีคะแนนน้อยที่สุดใน 10 หลักนั้น

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า หน่วยงานในส่วนกลางเน้นการปฏิบัติตามกฎระเบียบ การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี และการสร้างองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการพัฒนาคน แต่ยังไม่นำความรู้ที่ได้มาใช้งานเท่าที่ควร มีเทคโนโลยีดี มีเครือข่ายสารสนเทศดี แต่ต้องพัฒนาการ

นำไปใช้งานจริงเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และที่น่าสนใจคือ ไม่มีหลักการใดได้คะแนนถึงระดับมากเลย ทั้งยังพบอีกว่าข้าราชการในส่วนกลางขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน รู้สึกผูกพันกับหน่วยงาน น้อยรู้สึกว่าการะบวนการต่างๆ โดยเฉพาะการให้ทุนไม่โปร่งใส การเลิกจ้างไม่เป็นธรรม และไม่มี การกระจายอำนาจ ตลอดจนกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งผู้รับบริการที่ไม่ใช่ ประชาชนแต่เป็นเจ้าหน้าที่ด้วยกันเองยังมีน้อย

ส่วนหน่วยงานในต่างจังหวัด มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่างน้อยถึงน้อยมาก โดย หลักการที่มีคะแนนน้อยกว่าหลักการอื่น คือ หลักความโปร่งใสที่มีคะแนนระดับน้อยก่อนไปทาง ปานกลาง (0.39) ส่วนคะแนนสูงสุดอยู่ในการปฏิบัติตามหลักนิติธรรม (0.70) รองลงมา คือ องค์การแห่งการเรียนรู้ (0.69) คุณธรรม (0.65) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (0.65) คุ้มค่า (0.63) และมีอีก 3 หลักการที่จัดอยู่ในระดับปานกลางคือ มีส่วนร่วม (0.59) สำนักรับผิดชอบ (0.57) และ เทคโนโลยีสารสนเทศ (0.57) นับว่าหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในต่างจังหวัด มีการปฏิบัติ ตามกฎระเบียบสูง มีการพัฒนาตนเอง มีการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป คือการ ปฏิรูประบบราชการที่เน้นการให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางและมุ่งบริการประชาชน มีการทำงานที่ คล่องตัว และลดขั้นตอนการทำงาน นอกจากนี้จากกล่าวได้ว่าหน่วยงานสาธารณสุขในต่างจังหวัด มีความตื่นตัวในการพัฒนาตนเอง มีการสร้างองค์ความรู้ พัฒนาหน่วยงานให้เป็นองค์กรแห่งการ เรียนรู้ มีการสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน

การศึกษานี้ยังพบว่า หน่วยงานมีความพร้อมในการทำงาน เต็มใจที่จะร่วมประเมินตนเอง มีการให้บริการประชาชนถึงแม้ประชาชนบางส่วนต้องการให้มีการอำนวยความสะดวกมากขึ้นก็ ตาม นับเป็นการเริ่มต้นของการสร้างธรรมาภิบาลที่ดี

โดยสรุปหน่วยงานต่างๆ มีผลการดำเนินการตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีอยู่ใน ระดับที่น่าพึงพอใจ เพราะคะแนนในหลักการส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไปแทบทั้งสิ้น มีเพียงไม่กี่หลักการที่ต้องมีการปรับปรุงให้ดีขึ้น นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่าหน่วยงานต่างๆ มุ่ง ที่การบริหารแนวใหม่และเน้นการปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหาร กิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 แต่ยังคงต้องเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในหลักธรรมาภิบาล โดยเฉพาะความโปร่งใสในสำนักรับผิดชอบและการมีส่วนร่วม ที่ต้องมีการปฏิบัติให้เกิดผล

ข้อเสนอแนะทางนโยบาย คือ กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดทำเป็นนโยบายในการให้ หน่วยงานในสังกัด ประเมินตนเอง เพื่อการพัฒนาตนเองและปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น และ สอดคล้องกับตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.

2546 ต้องมีนโยบายในการให้การสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินการเสริมสร้างธรรมาภิบาล และการประเมินผลนี้ และควรมีระเบียบในการให้รางวัลกับผู้ปฏิบัติงานดี เป็นผลสำเร็จ

ข้อเสนอแนะทางการบริหาร คือ ฝ่ายบริหารพึงต้องปรับปรุงเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ ข้าราชการเจ้าหน้าที่ในส่วนกลางโดยเร็วที่สุด ตลอดจนเร่งสร้างกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความผูกพันต่อ หน่วยงานเร่งปฏิรูปการจ้างให้เกิดความเป็นธรรมโดยเร็ว ตลอดจนจัดการกับผู้ไม่มีผลงาน ควรมี การอบรมในเรื่องการเสริมสร้างธรรมาภิบาลให้เกิดขึ้นในทุกระดับ ให้สามารถปฏิบัติได้จริง มีการ เสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ควรใช้เพื่อการเปรียบเทียบตามช่วงเวลา ทั้งอาจให้หน่วยงานที่ 3 มาทำการประเมินเป็นระยะเพื่อ เปรียบเทียบผลและพร้อมให้รางวัลแก่หน่วยงานที่มีการพัฒนาตนเป็นอย่างดี และเนื่องจาก การศึกษานี้เป็นประโยชน์ เพื่อการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินคราวต่อไป จึงควรมีการ ประเมินอย่างต่อเนื่อง โดยให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสามารถเลือกหลักการและองค์ประกอบที่ สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานแต่ให้คงหลักองค์ประกอบรวมไว้เพื่อการเปรียบเทียบกันได้

ข้อเสนอเพื่อการวิจัยต่อไป คือ ควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่นำมาสู่ความสำเร็จหรือล้มเหลว ของการสร้างการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในแต่ละหน่วยงาน เพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใน การพัฒนาตน

7) ผลงานวิจัยด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศขององค์กร

สุรเดช เดชคุ้มวงศ์ และคณะ (2541) ได้จัดทำรายงานการวิจัย การพัฒนาระบบ คอมพิวเตอร์ในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีและการใช้เครื่อง คอมพิวเตอร์ โปรแกรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อเป็นแนวทางในการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยในแห่งอื่น ๆ ผล การศึกษาพบว่าพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เป็นดังนี้

1. มีการพัฒนาด้านฮาร์ดแวร์ คือมีการจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์ มีระบบการให้คำปรึกษา และดูแลเครื่องคอมพิวเตอร์โดยมีผู้รับผิดชอบงานคอมพิวเตอร์เป็นผู้ดำเนินการ
2. ด้านซอฟต์แวร์ มีการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์
3. ด้านบุคลากร ได้มีการอบรมทั้งผู้บริหาร และผู้ใช้คอมพิวเตอร์โดยใช้วิทยากรภายใน หลักสูตรการอบรมมีทั้งโปรแกรมสำเร็จรูปและโปรแกรมที่พัฒนาเอง

4. สำหรับด้านบริหารจัดการได้จัดตั้งงานคอมพิวเตอร์ มีหน้าที่ ในการวางแผนปฏิบัติงาน บริการคอมพิวเตอร์พัฒนาโปรแกรม ฝึกอบรมและให้คำปรึกษา แนะนำแก้ไข การใช้เครื่อง คอมพิวเตอร์ที่ด้าน ฮาร์ดแวร์ และ ซอฟต์แวร์ และการนิเทศติดตาม ประเมินผลการใช้คอมพิวเตอร์

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา มีดังนี้

1. ควรมีการจัดทำแผนงานให้ชัดเจนในทุกระดับ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา และ สนับสนุนด้านงบประมาณ
2. เกี่ยวกับบุคลากรและองค์กร ควรจัดตั้งเป็นฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อดูแลด้านนี้ โดยตรงและสนับสนุนให้บุคลากรในพื้นที่ให้มีการศึกษาและพัฒนาระบบงานเอง ซึ่งจะเป็นการพัฒนาแบบยั่งยืน (Sustainable development)
3. ควรมีการจัดเตรียมวางข่ายการสื่อสาร (Data communication network) ถึงระดับสถานีอนามัย เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการรับส่งข้อมูล
4. ควรสนับสนุนให้มีการใช้คอมพิวเตอร์ในสถานีอนามัยให้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยมีการวิจัยและพัฒนาต่อไป

ศิริศักดิ์ จันทชัยวัฒน์ ชัชชัย นวลละออง สาทิต ปิงสุทธีวงศ์ และ กฤษดา เรืองอารีรัชต์ (2543) ได้จัดทำรายงานวิชาการ (Technical paper) การศึกษาคุณลักษณะเชิงปฏิบัติงานของระบบสารสนเทศที่เหมาะสมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขั้นตอนการพัฒนาระบบสารสนเทศ หลักการและประสบการณ์ของ ร.พ. ในประเทศไทย (เล่มที่ 1/6) เอกสารรายงานเล่มนี้เป็นเอกสารรายงานวิชาการ (Technical paper) ที่พัฒนามาจากผลการวิจัยโครงการการศึกษาคุณลักษณะเชิงปฏิบัติงานของระบบงานสารสนเทศที่เหมาะสมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 หลักการในการพัฒนาระบบงานสารสนเทศ (Application software development) มีหลากหลายวิธีการและเทคนิค แต่มีหลักการที่สามารถยึดเป็นแกนหลักในการพัฒนาได้ก็คือการศึกษาความเป็นไปได้ การรวบรวม การวิเคราะห์ การออกแบบ การพัฒนา การทดสอบการนำไปทดลองใช้ การประเมินผลความสำเร็จ การปรับปรุงแก้ไข และ การพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทางปฏิบัติเท่าที่นักวิจัย NECTEC ค้นพบ สามารถสรุปว่า “ไม่พบ Perfect system” ในการพัฒนาระบบงานสารสนเทศในส่วนมาตรฐานนั้นสามารถสรุปได้ว่า เราต้องมีมาตรฐานหลักในการพัฒนาระบบงานสารสนเทศ ดังนี้

- มาตรฐานด้านการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการฯ

- มาตรฐานด้านการวิเคราะห์และออกแบบระบบงานสารสนเทศ
- มาตรฐานด้านการออกแบบระบบงานฐานข้อมูล
- มาตรฐานด้านการกำหนดใช้ Development tools
- มาตรฐานของการดำเนินงานของผู้ใช้ระบบงาน (End user)
- มาตรฐานของการประเมินผลของความสำเร็จหรือล้มเหลว

ข้อเสนอแนะทางวิชาการ นักวิจัย NECTEC ได้สรุปและเสนอแนะทางวิชาการ 7 ข้อดังนี้

- (1) ต้องมีการกำหนดนโยบาย (Policy) ที่แน่นอน ชัดเจน จากผู้บริหารฯ
- (2) มีการกำหนดแผนแม่บทการพัฒนาระบบงานสารสนเทศ (I.T. MASTER PLAN)
- (3) มีการกำหนด หลักการการพัฒนาที่ถูกต้อง เหมาะสม
- (4) มีการกำหนด มาตรฐาน เทคนิคการพัฒนาฯ
- (5) มีการกำหนดบุคคลที่รับผิดชอบ
- (6) มีการบริหาร จัดการ (คน งาน เงิน) ที่มี ประสิทธิภาพ
- (7) มีการบริหารจัดการเพื่อรองรับเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

8) ผลงานวิจัยด้านคุณธรรมและจริยธรรมขององค์กร

ชมรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้จัดทำรายละเอียดมาตรฐานกลางทางคุณธรรมและจริยธรรมของบุคลากรสาธารณสุข ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ทุกองค์กรในกระทรวงสาธารณสุขพึงกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมขององค์กรที่ชัดเจน

ความหมาย ทุกองค์กรในกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ระดับกรม สำนัก กองสถานบริการทุกระดับตลอดจนศูนย์วิชาการ พึงกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมขององค์กรอันได้แก่ นโยบายวิสัยทัศน์หรือแผนการดำเนินงานและมีการสื่อสารยังเจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์กรทราบและเข้าใจทิศทางอย่างชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์ชี้วัด

1. มีนโยบายการพัฒนามูลฐานด้านคุณธรรม และจริยธรรมเป็นลายลักษณ์อักษร

2. มีการประกาศนโยบายการพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรมและจริยธรรมให้เป็นที่รับทราบกันอย่างกว้างขวางในองค์กร
3. มีการกำหนดหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมอย่างชัดเจน
4. มีแผนพัฒนาด้านคุณธรรมและจริยธรรมของบุคลากรในองค์กร
5. บุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายวิสัยทัศน์หรือแผนการดำเนินงานอย่างทั่วถึง
6. บุคลากรในองค์กรทุกคนได้รับรู้และเข้าใจในนโยบาย วิสัยทัศน์หรือแผนการดำเนินงานอย่างทั่วถึง
7. มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายอย่างเพียงพอ

มาตรฐานที่ 2 ทุกองค์กรในกระทรวงสาธารณสุขพึงเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาและส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมขององค์กรที่ชัดเจน

ความหมาย ทุกองค์กรในกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ระดับกรม สำนัก กองสถานบริการทุกระดับตลอดจนศูนย์วิชาการพึงปรับปรุงหรือจัดสภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคมให้เอื้อต่อการพัฒนาและส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานทางคุณธรรมและจริยธรรมไว้ให้ข้าราชการและลูกจ้างของทุกหน่วยงานปฏิบัติควบคู่ไปกับจรรยาบรรณข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2537

เกณฑ์ที่ชี้วัด

1. มีสถานที่พร้อม อุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับเป็นที่ปฏิบัติงาน การประกอบศาสนกิจอันเอื้อต่อการส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม
2. มีการเสริมสร้างและยกย่องเชิดชูผู้มีคุณธรรมและจริยธรรมในองค์กรให้สาธารณชนได้รับรู้
3. มีการส่งเสริมบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม อาทิเช่นการทำงานเป็นทีม การแข่งขันกีฬาเชื่อมความสามัคคี การทักทายหรือยกมือไหว้ตอนเช้าเป็นต้น
4. มีการจัดบรรยายธรรมะหรือส่งเสริมการปฏิบัติธรรมเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

มาตรฐานที่ 3 ทุกองค์กรในกระทรวงสาธารณสุขพึงพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมของบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

ความหมาย ทุกองค์กรในกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ระดับกรม สำนัก กอง สถานบริการทุกระดับตลอดจนศูนย์วิชาการพึงจัดให้มีการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมของบุคลากรโดยใช้ศาสนาธรรม การเจริญตามรอยพระยุคลบาทการพัฒนาจิตวิญญาณโดยจัดหลักสูตรการอบรมเฉพาะหรือการสอดแทรกในหลักสูตรอบรมทั่วไปหรือการประชุมสัมมนาที่จัดขึ้นในองค์กร

เกณฑ์ชี้วัด

1. บุคลากรทุกคนในองค์กรผ่านการอบรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี
2. มีการจัดการอบรมด้านคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อให้แก่บุคลากรในองค์กรอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม
3. ผู้บริหารพึงเป็นแบบอย่างและผู้นำทางคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีแก่บุคลากรในองค์กร

มาตรฐานที่ 4 เจ้าหน้าที่ในกระทรวงสาธารณสุขพึงพัฒนาความรู้ ศึกษา ค้นคว้าวิจัยตามหลักวิชาการอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรมอยู่เสมอและใช้ความรู้ความชำนาญปฏิบัติหน้าที่ตามหลักวิชาการอย่างรับผิดชอบและมีคุณธรรม

ความหมาย เจ้าหน้าที่ในกระทรวงสาธารณสุขทุกประเภทพึงพัฒนาความรู้ ความชำนาญของตนเอง เมื่อศึกษาค้นคว้าวิจัยตามหลักวิชาการและมาตรฐานแห่งวิชาชีพ พึงละเว้นการละเมิดลิขสิทธิ์ทางวิชาการผู้อื่นและพึงใช้ความรู้ความชำนาญปฏิบัติหน้าที่ตามหลักวิชาการปราศจากอคติหรือเพื่อประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่หนึ่งประโยชน์ส่วนตนเป็นอันดับสอง

เกณฑ์ชี้วัด

1. มีการศึกษาหาความรู้ทางวิชาการจากแหล่งความรู้ต่างๆ ในหน้าที่ที่ตนปฏิบัติ และวิชาชีพของตนอยู่เสมออย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม
2. มีการศึกษาค้นคว้าวิจัยด้วยตนเองอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรมตลอดจนเผยแพร่ผลงานของตนเองตามข้อเท็จจริงให้สาธารณชนได้รับรู้อย่างมีคุณธรรมและรับผิดชอบ
3. พึงละเว้นการคัดลอกเลียนแบบหรือแอบอ้างผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตน
4. พึงละเว้นการนำผลงานทางวิชาการของทางราชการไปแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนโดยมิชอบ

มาตรฐานที่ 5 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพึงมีพฤติกรรมที่ดีทั้งกาย วาจา และใจ

ความหมาย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพึงมีพฤติกรรมที่ดีทั้งกาย วาจา และใจด้วยจิตสำนึกของผู้ให้บริการที่ดี มีความสุขที่ได้ให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในบริการที่ได้รับจนก่อให้เกิดการร่วมมือที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

เกณฑ์ชี้วัด

1. ผู้ให้บริการพึงแต่งกายสุภาพ เป็นระเบียบเรียบร้อย
2. ผู้ให้บริการพึงปฏิบัติงานตรงตามเวลา พึงละเว้นการนำเวลาราชการไปประกอบภารกิจส่วนตัว
3. ผู้ให้บริการพึงบริการอย่างเสมอภาคโปร่งใสและเป็นธรรม
4. ผู้ให้บริการพึงปฏิบัติหน้าที่ด้วยความอดทน อดกลั้น ด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ผู้ให้บริการพึงมีความสุข อ่อนน้อมและมีสัมมาคารวะ
5. ผู้ให้บริการพึงประพฤติอยู่ในกรอบของศีลธรรม พึงละเว้นการละเมิดล่วงเกินหรือประพฤติผิดทางเพศ

วินัย ลิสมิทธิ (2544) ได้ศึกษาทบทวนองค์ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการธรรมาภิบาล และการสร้างตัวชี้วัดในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคณะอนุกรรมการบริหารงานระบบประกันสุขภาพระดับจังหวัด ได้กล่าวถึงระบบที่มีธรรมาภิบาลว่าจะเป็นองค์กรที่มีกลไกเป็นเครื่องยืนยันการบริหารจัดการที่มั่นคง ซึ่งธรรมาภิบาลจะเกิดขึ้นได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยทางวัฒนธรรม การเมือง ค่านิยมในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมนั้นมีการพัฒนาคน (Human development) อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง โดยธรรมาภิบาลจะต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญ 8 ประการ ดังตารางที่ 2.1 (อรพินท์ สฟโชคชัย 2541, UNESCAP 2006, Wikipedia 2006) นอกจากนี้ยังกล่าวถึงประสบการณ์ต่างประเทศเกี่ยวกับการธรรมาภิบาล ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.1 คุณลักษณะของธรรมาภิบาลการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเทศไทย

หลักธรรมาภิบาล	คำอธิบาย
การมีส่วนร่วม (Participation)	• การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพจังหวัดโดยสอดคล้องกับ สปสช. กำหนด • การมีส่วนร่วมในการวางแผนบริหารการเงิน การบริการ และจัดการการขัดแย้ง • การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการบริหารหลักประกันสุขภาพจังหวัด • การมีอิสระในการแสดงความเห็นและตัดสินใจร่วมกับกรรมการอื่น
หลักนิติธรรม (Rule of law)	• มีการสร้างกฎระเบียบที่เป็นไปตามที่ สปสช. และราชการกำหนด • การใช้กฎระเบียบครอบคลุมความเสมอภาค ทั้งกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่และส่วนน้อย ทั้งภาครัฐและเอกชน • การสร้างและใช้กฎระเบียบคำนึงถึงผลกระทบต่อประชาชนมากกว่า
ความโปร่งใส (Transparency)	• มีการจัดทำข้อมูลการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพจังหวัดเพื่อเสนอต่อ คณะอนุกรรมการฯ • ประเด็นการเสนอข้อมูลการจัดการงบประมาณและการบริการที่สำคัญมีให้เข้าถึงได้สะดวก • มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่ชัดเจน • มีการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะและผู้ได้รับผลกระทบ
การสนองตอบ ความต้องการ (Responsiveness)	• คณะอนุกรรมการฯ มีการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน โดยการจัดระบบและจัดสรรทรัพยากร ให้สามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นตามที่ประชาชนต้องการ
หลักการมุ่งสู่ ฉันทามติ (Consensus orientation)	• มีมติคณะอนุกรรมการฯ กำหนดวิสัยทัศน์ระยะยาวในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพจังหวัดสอดคล้องกับที่ สปสช. กำหนด • แผนงานงบประมาณและการจัดบริการมีการตกลงร่วมกัน (Mutual agreement) เป็นมติรวมของคณะอนุกรรมการฯ
ความเป็นธรรมและ ความถ้วนหน้า (Equity and inclusiveness)	• ระบบประกันสุขภาพมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับบริการปฐมภูมิที่เพียงพอ • สนับสนุนการบริการในหน่วยปฐมภูมิเป็นหลัก • ให้มีบริการทั้งด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ครบอย่างเหมาะสมครอบคลุม
ประสิทธิผลและ ประสิทธิภาพ (Effectiveness and efficiency)	• สามารถสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบาย สปสช. กำหนด • วิเคราะห์หาต้นทุนการบริหารจัดการ • วิเคราะห์งบประมาณค่าใช้จ่าย • เปรียบเทียบงบประมาณการลงทุนด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
พันธะ ความรับผิดชอบ (Accountability)	• คณะอนุกรรมการฯ มีความรับผิดชอบต่อการบริหารจัดการ โดยสนองตอบนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพของ สปสช. • คณะอนุกรรมการฯ แสดงความรับผิดชอบในการคุ้มครองสิทธิ์และการร้องเรียนของประชาชนและสถานบริการ

ตารางที่ 2.2 ประสพการณ์ต่างประเทศเกี่ยวกับการธรรมาภิบาล

เรื่อง	รายละเอียด
Sheaff (2005) นำทฤษฎีการอภิบาลเพื่อศึกษากรณีการขัดแย้งเชิงนโยบายของระบบสุขภาพที่เมือง Sverdlovsk ประเทศรัสเซีย	• การดำเนินงานของการปฏิรูปนโยบายสุขภาพที่ผ่านหลายองค์กรสร้างปัญหาของการอภิบาลที่โครงสร้างซับซ้อนจนเกิดความขัดแย้งทางความคิดเห็น (Conflict of interests) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคาดหวังว่าโครงสร้างการอภิบาลและการจัดการของระบบประกันสุขภาพกับการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสัมพันธ์และสอดคล้องกันด้วยดี • ผลการดำเนินงานสร้างปัญหาในการสร้างระบบอภิบาลแก่โรงพยาบาลที่บริการสุขภาพพร้อมๆกันทั้ง 2 ระบบ ทำให้เกิดความขัดแย้งเพราะโรงพยาบาลทั้งพวงบประมาณจากระบบประกันสุขภาพแต่ต้องปฏิบัติตามพันธะที่มีต่อรัฐบาลท้องถิ่น ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลสับสนขณะที่ต้องการลดจำนวนเตียงเพื่อควบคุมงบประมาณแต่ผู้บริหารท้องถิ่นไม่เห็นด้วย ทำให้เกิดการอภิบาลระบบคู่ (Duality of governance) จนเกิดปัญหาขัดแย้งกันของการอภิบาลอย่างไม่มีทางออกที่เรียกว่า Governance in gridlock
Eeckloo K, van Herck G, van Hulle C and Vleugels A (2004) ทดลองนำรูปแบบของการอภิบาลที่เรียกว่า Corporate governance มาใช้พัฒนาการบริหารจัดการโรงพยาบาลในประเทศเบลเยียม	• การเปลี่ยนแปลงจากระบบผู้จัดบริการ ไปสู่ผู้รับบริการเป็นใหญ่ล้วนเป็นปัจจัยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการแนวใหม่ • ทีมบริหารดำเนินการตามที่ต้องการ โดยการสร้างข้อตกลงร่วมกันของบอร์ดและทีมบริหาร ซึ่งสามารถกำหนดแนวทางให้บอร์ดสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานทีมบริหารได้ชัดเจน • องค์ประกอบของบอร์ดมาจากกลุ่มผู้เป็นเจ้าของกิจการ บางส่วนมาจากการเลือกตั้งโดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ส่วนตัวกับความเป็นที่ยอมรับของสังคม บางส่วนมาจากนักการเมืองท้องถิ่น • ความเป็นอิสระของบอร์ดเป็นประเด็นสำคัญที่พิจารณาซึ่งภาวะความเป็นอิสระขึ้นกับลักษณะองค์กรว่าเป็นการหาทำไรที่มีผู้ถือหุ้นกำกับ หรือเป็นองค์กรไม่แสวงกำไร • ขนาดของบอร์ดเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำเนินงานบอร์ดเองบอร์ดที่มีขนาดใหญ่ย่อมขัดขวางการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งขนาดที่พอเหมาะเฉลี่ย 10 คน • ภูมิหลังด้านวิชาชีพของกรรมการบอร์ดเป็นปัจจัยสำคัญต่อการอภิบาล • ระบบกรรมการบอร์ดควรประกอบด้วยหลายสาขาวิชาชีพ ทั้งด้านการเงินการคลัง นักกฎหมาย วิชาชีพด้านการแพทย์ และผู้นำองค์กร • กิจกรรมของบอร์ดที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ <u>กิจกรรมที่ 1</u> คือ การประชุมซึ่งหากบอร์ดมีการประชุมจำนวนครั้งมากย่อมก่อให้เกิดผลงานและการจัดการที่ได้ผลมาก <u>กิจกรรมที่ 2</u> คือ การจัดตั้งสำนักงานธุรการ ซึ่งประกอบด้วยประธาน รองประธาน และกรรมการบอร์ดที่ได้รับมอบอำนาจดำเนินงานธุรการประจำ <u>กิจกรรมที่ 3</u> คือ การตอบแทนกรรมการบอร์ด ในการจ่ายเบี้ยประชุมแก่กรรมการที่มาประชุม โดยเฉพาะบอร์ดของโรงพยาบาลที่ไม่แสวงกำไร โรงพยาบาลที่แสวงกำไรบางแห่งมีการจ่ายเงินเดือนแก่กรรมการบอร์ดเป็นค่าตอบแทน โดยเฉพาะประธานบอร์ดจะได้รับค่าเบี้ยเลี้ยงเป็นพิเศษ • การมีส่วนร่วมของกลุ่มวิชาชีพต่อการอภิบาลของบอร์ดพบว่าโรงพยาบาลในเบลเยียมมีการจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาจากกลุ่มวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการยอมรับในมติร่วมกัน • การจัดตั้งระบบข้อมูลที่ช่วยคลี่คลายข้อสงสัยในตัวประธานและกรรมการบอร์ด

พินิจ ฟ้าอำนวย และ ศุภสิทธิ์ พรณารุโณทัย (2545) ศึกษาเรื่องการพัฒนาชุดเครื่องมือวัดความเป็นธรรมทางสุขภาพโดยอาศัยกลไกประชาคม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดลองใช้ชุดเครื่องมือวัดความเป็นธรรมทางสุขภาพ (Benchmark of fairness) ในการติดตามผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ โดยใช้กลไกของประชาคมเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน อันประกอบไปด้วยองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 9 องค์ประกอบ ครอบคลุมทั้งด้านสถานะสุขภาพ ความเท่าเทียมทางการเงินและบริการ ประสิทธิภาพและคุณภาพบริการ การมีส่วนร่วมของประชาชน รวมไปถึงความอิสระของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือเชิงปริมาณ และเครื่องมือเชิงคุณภาพ เครื่องมือเชิงปริมาณพัฒนาจากการกำหนดตัวชี้วัดเชิงปริมาณจำนวน 81 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดดังกล่าวใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งข้อมูลต่างๆ นำมาเปรียบเทียบระหว่างจังหวัดจำนวน 75 จังหวัด (ยกเว้น กรุงเทพฯ) สำหรับการแปลงข้อมูลให้เป็นคะแนนนั้น ใช้ Z - score (เป็นการแปลงข้อมูลโดยเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ 75 จังหวัด) รวมทั้งแสดงลักษณะการกระจายของความเป็นธรรมในระดับประเทศ โดยใช้ข้อมูลการกระจายทางภูมิศาสตร์ นอกจากนั้นยังแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันระหว่างประเด็นต่างๆ ของความเป็นธรรมทางสุขภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณดังกล่าว จะถูกนำไปใช้ร่วมกับการติดตามประเมินความเป็นธรรมเชิงคุณภาพระดับจังหวัด โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 8 กลุ่มใน 10 จังหวัด ความเป็นธรรมทางสุขภาพ จากข้อมูลเชิงคุณภาพดังกล่าว จะถูกผู้ร่วมสนทนาวิเคราะห์ วิพากษ์ ประเมินและให้คะแนนความเป็นธรรมทั้ง 9 องค์ประกอบ (46 ประเด็นย่อย) โดยให้คะแนนตั้งแต่ -5 ถึง +5 เมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีที่แล้ว โดยที่ 0 หมายถึงเหมือนเดิม +5 และ -5 หมายถึงดีขึ้นมากที่สุดและแย่ลงมากที่สุด ตามลำดับ

ผลของการให้คะแนนรวมของความเป็นธรรมทางสุขภาพ ใน 10 จังหวัด พบว่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง +1.08 ถึง +2.25 แสดงให้เห็นถึงทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีความเป็นธรรมดีขึ้นในระดับปานกลาง จากการศึกษาพบว่าข้อมูลความเป็นธรรมทางสุขภาพ สามารถที่จะนำไปใช้ได้ทั้งในระดับนโยบาย ระดับบริหารจัดการ และระดับปฏิบัติการ อย่างไรก็ตาม ชุดเครื่องมือดังกล่าว ควรที่จะมีการพัฒนาและนำไปใช้ประโยชน์ในระดับต่างๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อสะท้อนความเป็นธรรมทางสุขภาพได้อย่างเที่ยงตรงต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงระบบนั้น สำหรับความเป็นธรรมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพนั้น สามารถประยุกต์ได้ใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับนโยบาย ระดับบริหารจัดการ และระดับปฏิบัติ ซึ่งในแต่ละระดับจะมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันไป ดังนี้

ระดับนโยบาย : ข้อมูลตามดัชนีวัดความเป็นธรรมทางสุขภาพ สามารถนำมาใช้ในระบายนโยบายได้ โดยใช้ในการติดตามผลกระทบจากนโยบายสุขภาพ การกำหนดขนาดและการกระจายของปัญหาในระบบสุขภาพ และใช้ในการวางแผนเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมความเป็นธรรมทางสุขภาพที่ยังเป็นปัญหา รวมทั้งใช้ในการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพตามต้องการ ปัญหา และต้นทุน เพื่อกระตุ้นให้เกิดความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ และคุณภาพ

ระดับบริหารจัดการ : ระดับจังหวัดสามารถใช้ข้อมูลความเป็นธรรมทางสุขภาพ ในการสร้างความสมดุล ระหว่างความเป็นธรรมในแง่มุมต่างๆ และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวเป็นจุดเริ่มต้นของการวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพ จุดอ่อนในระบบสุขภาพของเราก็ควรจะได้รับปรับปรุงแก้ไข และสำหรับจุดแข็งก็ควรจะได้รับการดำรงรักษาและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การเปรียบเทียบความเป็นธรรมระหว่างจังหวัด จะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างจังหวัด เพื่อให้ความเป็นธรรมอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน

ระดับปฏิบัติการ : กระบวนการได้มาซึ่งคะแนนความเป็นธรรม จำเป็นต้องใช้ความเห็นจากคนในระบบเองโดยที่กระบวนการดังกล่าว จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน ข้อมูลที่ได้จะสามารถนำไปเป็นจุดเริ่มต้นของการประชุม เพื่อกำหนดปัญหาและวางแผนแก้ไขต่อไปข้อเสนอแนะเชิงระบบ

กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้ศึกษาเรื่อง ธรรมาภิบาลกับการจัดการด้านสุขภาพ ได้กล่าวถึงธรรมาภิบาลว่ามีรากศัพท์มาจากคำว่า Good governance ซึ่งมีความหมายว่ากติกา หรือกฎเกณฑ์การบริหารปกครองที่ดี เหมาะสม และเป็นธรรม ที่ใช้ในการธำรงรักษาบ้านเมืองและสังคมที่ดี โดยคำว่า “ธรรมาภิบาล” หมายถึง การจัดการบริหารทรัพยากรและสังคมที่ดีในทุกๆด้าน ทุกๆ ระดับ รวมถึงการจัดระบบองค์กรและกลไกของคณะรัฐมนตรี ส่วนราชการ องค์กรของรัฐ และรัฐบาลที่ไม่ใช่ส่วนราชการ การบริหารราชการส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น องค์กรที่ไม่ใช่รัฐบาล องค์กรเอกชน ชมรมและสมาคมเพื่อกิจกรรมต่างๆ นิติบุคคล เอกชน และภาคประชาสังคม ทั้งนี้ประเทศที่

มีธรรมาภิบาลควรประกอบด้วยคุณลักษณะที่สำคัญ คือ สังคมมีกลไกกติกาการบริหารจัดการที่ดี มีการเชื่อมโยงระหว่างภาครัฐ ภาคธุรกิจ เอกชน และภาคประชาชนเข้าด้วยกัน โดยสังคมจะต้องมีกลไกแกนกลางในการสร้างความสมดุลระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ของสังคมให้อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข อีกทั้งสังคมจะต้องมีเสถียรภาพและมีการพัฒนาที่ยั่งยืนด้วย นอกจากนี้ยังได้ให้ความหมายของหลักธรรมาภิบาลว่าประกอบด้วยหลัก 6 ประการ ดังนี้

- 1) หลักนิติธรรม (Rule of law) หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับเป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎ กติกา และมีการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ และความยุติธรรมของสมาชิก
- 2) หลักคุณธรรม (Integrity) หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตัวเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตจนเป็นนิสัยประจำชาติ
- 3) หลักความโปร่งใส (Transparent) หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานของทุกองค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส
- 4) หลักการมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ และอื่นๆ
- 5) หลักความรับผิดชอบ (Accountability) หมายถึง การตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะของบ้านเมือง และการกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่จะยอมรับผลดีและผลเสียจากการกระทำของตน
- 6) หลักความคุ้มค่า (Efficient service) หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยธรรมาภิบาลให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพ สามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้การศึกษาดังกล่าวยังเน้นเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ว่าหมายถึง การสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว การเข้ามามีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคลและชุมชนในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ โดยชุมชนนั้นจะต้องมีความรู้ความ

เข้าใจในการจัดการด้านสุขภาพพอสมควร และมีการจัดรูปแบบการบริหารจัดการที่จะให้ระบบมีความเป็นบูรณาการ (Integration) มากที่สุดด้วย

ปรีชา อุปโยคิน, อภิสม อินทรวลัย และธันวา เอี้ยวงาม (2547) ศึกษาเรื่องสถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่ จัดตั้งตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 31 สิงหาคม 2544 โดยมีหน้าที่กำหนดนโยบายสุขภาพและวางแผนสุขภาพระดับจังหวัด ต่อมา มีคำสั่งใหม่จากกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 12 กันยายน 2544 ให้คณะกรรมการ กสพ. เป็นที่ปรึกษาแก่สาธารณสุขจังหวัด ทำให้บทบาทและหน้าที่ของ กสพ. ลดน้อยลงและไม่มีความชัดเจน ทำให้การดำเนินงานหยุดไประยะหนึ่ง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพอยู่บ้างในด้านการป้องกันและส่งเสริมด้านสุขภาพ เช่น การพ่นยาป้องกันยุงลาย การกำจัดลูกน้ำ การส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยร่วมมือกับสถานีอนามัยในพื้นที่ แต่ส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานตามความต้องการของผู้นำท้องถิ่นและประชาชนในท้องถิ่นการรวมกลุ่มทางสังคมด้านสุขภาพในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มหมอพั่นบ้าน กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้จัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้สมาชิกและการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การใช้สมุนไพรเป็นต้น โดยกลุ่มต่างๆ ส่วนใหญ่จะถูกจัดตั้งโดยหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่ได้มีการดำเนินงานด้านเครือข่ายสุขภาพในระดับจังหวัด ระดับอำเภอตำบลและหมู่บ้าน โดยการจัดเวทีด้านสุขภาพในระดับต่างๆ ในพื้นที่ระดับอำเภอ 24 แห่ง เพื่อสะท้อนปัญหาด้านสุขภาพ สาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับจังหวัดและระดับภาค

การดำเนินการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ไม่ประสบผลสำเร็จ มีปัจจัยดังนี้

1. บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการ กสพ. ไม่ชัดเจน และมีความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานของรัฐ เช่น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปสน.)
2. มีความขัดแย้งทางด้านแนวความคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของคณะกรรมการ กสพ.

3. ความไม่ชัดเจนในเรื่องแนวความคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ภาคประชาสังคมไม่มีส่วนร่วมและไม่มีความรู้ ความเข้าใจด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพพอเพียง
5. หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนไม่ได้ชี้แจงและทำความเข้าใจที่จะส่งเสริมสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างจริงจัง
6. ขาดการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม กลุ่มองค์กรต่างๆ ในเครือข่ายระดับจังหวัด ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

จากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เป็นผลทำให้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพไม่ประสบความสำเร็จตามพระราชบัญญัติ แผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปี พ.ศ. 2542 ที่ตั้งเป้าหมายไว้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. 2553 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพจะต้องได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคประชาสังคม กลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการที่จะเป็นกลไกขับเคลื่อนกระบวนการการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ

ธนสวรรค์ เจริญเมือง (2547) การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและการปฏิรูประบบราชการกับทิศทางการปรับปรุงระบบสุขภาพของสังคมไทย พิจารณาค้นค้นเกี่ยวกับประเด็นสำคัญ 3 ประเด็น คือ 1. ลักษณะของการกระจายอำนาจและการปฏิรูประบบราชการในปัจจุบัน 2. ความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายทั้งสอง และ 3. ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ และข้อเสนอต่อแนวทางการปรับปรุงระบบสุขภาพ

พบว่าระบบสุขภาพแห่งชาติที่มี 2 ความหมาย คือ 1. การรณรงค์ผลักดันให้มาตรการป้องกันดูแลรักษาสุขภาพให้ดี (มาตรการเชิงรุก) และ 2. การดูแลรักษายามเจ็บป่วย (มาตรการซ่อมแซม) จากการศึกษาประเด็นแรกและประเด็นที่สอง ในส่วนที่จะส่งผลต่อระบบสุขภาพของประเทศในอนาคต เราจะพบความขัดแย้งระหว่างความพยายามของภาคการเมืองที่จะทำงานเชิงรุกแบบหาคะแนน ด้วยการเติบโตขึ้นและบทบาทมากขึ้นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขณะที่ฝ่ายแรกพยายามแสดงตนเป็นผู้ให้ มีเจตนาที่ดี และช่วยเหลือภาคส่วนต่างๆ ของสังคม ฝ่ายหลังเติบโตอย่างเงียบๆ ซึ่งมีผู้บริหารและนักการเมืองท้องถิ่นหลายแบบ และคนในท้องถิ่นที่มีทั้งส่วนที่เห็น

ความสำคัญของการกระจายอำนาจและมีส่วนที่ไม่สนใจกล่าวในแง่ของแนวโน้ม สังคมไทยที่มีการกระจายอำนาจล่าช้า (Late decentralizing country) และมีการรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลางมาช้านาน ประกอบกับการรวมศูนย์อำนาจแบบแยกส่วน (Fragmented centralization) ส่งผลให้หน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีผลประโยชน์ ไม่พอใจการกระจายอำนาจ แนวโน้มที่สังคมไทยจะขึ้นชมการเมืองระดับชาติแบบเอื้ออาทร ย่อมมีสูงกว่า ในขณะที่การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นหมายถึงการทำให้ท้องถิ่นรู้จักตนเองมากขึ้น ทำงานมากขึ้น ต้องรับผิดชอบมากขึ้น และรอคอยความเมตตาจากเบื้องบนน้อยลงดังที่ได้กล่าวแล้ว เพื่อให้รัฐบาลได้ชัยชนะ มีคะแนนมากในสภาฯ นโยบายเอื้ออาทรย่อมมีประสิทธิผลมาก ขณะที่ การเสริมความเข้มแข็งให้ท้องถิ่นย่อมทำให้ส่วนกลางมีงบประมาณน้อยลง มีบทบาทน้อยลง และถูกตรวจสอบมากขึ้นความเข้มแข็งของท้องถิ่น การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น มีความหมายในทิศทางเดียวกันกับมาตรการป้องกันและดูแลสุขภาพ ทั้งหมดนี้เป็นนโยบายและมาตรการเชิงรุกที่จะทำให้ท้องถิ่นเข้มแข็งพอที่จะดูแลและป้องกันตนเองหน่วยงานที่สนใจมาตรการเชิงรุกในด้านสุขภาพ ควรสนใจผลักดันให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นมีบทบาทมากขึ้น ควรสนใจการปฏิรูประบบการศึกษาที่จะเปิดวิสัยทัศน์ใหม่ๆ การสร้างคนให้รับรู้ปัญหาต่างๆ และสนใจรู้จักตนเองและดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดมาตรการเชิงรุกในทุกๆด้าน ทั้งการปกครองตนเอง การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การตรวจสอบระบบการบริหารท้องถิ่นของนักการเมือง และการปฏิรูประบบการศึกษาเพื่อเปิดโอกาสให้คนท้องถิ่นดูแลตนเองทั้งการใช้อำนาจ ตรวจสอบอำนาจ การพัฒนาท้องถิ่นในทุกๆด้านรวมทั้งสุขภาพของคนและชุมชนนั้นๆ

ศุภรัตน์ รัตนมุขย์ (2548) ศึกษาเรื่ององค์การบริหารส่วนตำบลธรรมาภิบาล กรณีองค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทร อ. บ้านแหลม จ. เพชรบุรี โดยบทวิเคราะห์ความเป็นธรรมาภิบาลขององค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทรนี้ได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 5 ส่วน คือ

1. จุดเด่นของตำบลบางขุนไทรและการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนชาวบางขุนไทรยังได้มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มต่างๆ ถึง 22 กลุ่ม โดยเป็นกลุ่มอาชีพ 17 กลุ่ม กลุ่มออมทรัพย์ 4 กลุ่ม และกลุ่มด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่งอีก 1 กลุ่ม ประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นอย่างดีโดยผ่านตัวแทนผู้นำชุมชนที่มีศักยภาพเข้มแข็งในการบริหารงาน และมีการทำงานที่พร้อมเพรียงกัน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทรกับสถาบันในท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทรได้มีทำงานประสานงานกับสถาบัน/หน่วยงานในท้องถิ่นแทบทุกองค์กรที่มีอยู่ในตำบลทั้ง โรงเรียน สถานือนามัย องค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่ว่าการอำเภอบ้านแหลม สถานีพัฒนาทรัพยากรป่าชายเลนที่ 6 ฯลฯ ลักษณะการทำงานที่ประสานสอดคล้องกันของหน่วยงานต่างๆภายในตำบลเห็นได้ชัดจากการทำ “แผนชุมชนพึ่งตนเอง” โดยมุ่งหวังให้เกิดกิจกรรมหรือ“แผนงาน” ที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับชุมชนร่วมคิดค้นว่าจะทำให้ “อนาคต” ของชุมชนเป็นไปอย่างที่ดีตนหวัง ดังนั้นกระบวนการทำแผนชุมชนพึ่งตนเองจึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนที่หลากหลายอาชีพกัน รวมทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พัฒนาการ ปศุสัตว์ เกษตร อบต. ตลอดจนผู้นำทางศาสนาที่ชาวบ้านให้ความเคารพได้เข้ามามีส่วนร่วมกำหนดทิศทางของชุมชนในเวทีเดียวกัน ในกระบวนการนี้นับว่าก่อเกิดผลในการร่วมมือกันของภาคต่าง ๆ ในตำบล ขณะนี้การจัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเองได้เสร็จครบทุกหมู่บ้าน จากลักษณะการดำเนินการที่เน้นเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนนี้เอง จึงทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทรได้รับการพิจารณาคัดเลือกเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

3. ความสำเร็จขององค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทรในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทรที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน คณะผู้บริหารได้มีนโยบายหลักในการพัฒนาตำบลโดยเน้นการพัฒนา “คน” ซึ่งถือว่าเป็น ทรัพยากรที่มีศักยภาพสูงสุด ให้มีคุณภาพอันจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทร ให้มีความเจริญก้าวหน้า และในปัจจุบันนโยบายของรัฐบาลก็เน้นให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทรได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนา อบต. ดังนี้ “บางขุนไทรเป็นชุมชนน่าอยู่ มีวิถีชีวิตโดดเด่น ควบคู่ไปกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สมดุล มีเศรษฐกิจที่มั่นคง มีการบริหารจัดการที่โปร่งใสจากการมีส่วนร่วมของประชาชน”

4. องค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทรกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ องค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทรแม้จะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก แต่ก็ได้พิสูจน์ถึงประสิทธิภาพของการบริหารจัดการที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้าน การจัดการทรัพยากรธรรมชาติของตำบล ได้เกิดมีการตั้งกลุ่มอนุรักษ์และปกป้องทรัพยากรชายฝั่งขึ้น โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทรร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมของกลุ่มอนุรักษ์ด้วยในการดำเนินการด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในตำบลนั้น ชาวบางขุนไทรได้มีการรวมกลุ่มกันก่อนหน้าการเข้ามาขององค์การบริหารส่วนตำบลอยู่แล้ว

5. บทสรุป ในการดำเนินการด้านการจัดการทรัพยากรชายฝั่งของกลุ่มอนุรักษ์และองค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทรพร้อมภาคีต่างๆ ประสบผลสำเร็จด้วยเหตุปัจจัย ดังนี้

(1) ผู้ใหญ่บ้านและกำนันเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการติดต่อประสานงานการดำเนินงานของกลุ่มอนุรักษ์

(2) อบต. ให้การส่งเสริมและสนับสนุนงานอย่างต่อเนื่อง

(3) อบต. และฝ่ายกำนันผู้ใหญ่บ้านมีการทำงานอย่างเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว

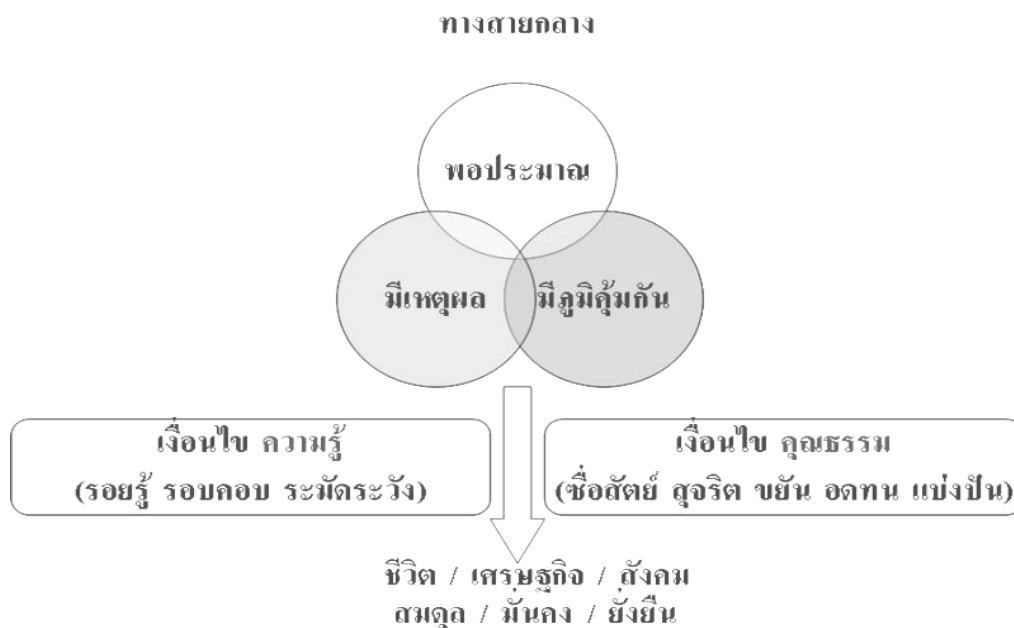
(4) การมีส่วนร่วมและการเสถียรของประชาชนในพื้นที่

อย่างไรก็ตามการจัดการทรัพยากรชายฝั่งขององค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทรที่ร่วมกับภาคีฝ่ายต่างๆ นั้น ระดับการยึดโยงความร่วมมือและความสามัคคีที่คงอยู่ในท้องถิ่นจะเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อธรรมาภิบาลด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีอื่นๆ เป็นอย่างยิ่ง และเรื่องนี้ปัจจัยด้านการแข่งขันทางการเมืองในระดับท้องถิ่นอาจเป็นตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของระดับความร่วมมือได้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา (2550) ได้จัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ร่วมกันอัญเชิญ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นแนวทางปฏิบัติ ควบคู่ไปกับการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มีคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาอย่างจริงจัง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศให้เกิดความสมดุล เป็นธรรมและยั่งยืน มุ่งสู่ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน” อันจะเป็นการเสริมสร้างประโยชน์สุขให้แก่ประชาชนโดยถ้วนหน้า โดยมียุทธศาสตร์การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เนื่องจากธรรมาภิบาลเป็นปัจจัยเสริมให้การปกครองระบอบประชาธิปไตยมีลักษณะเปิดให้ประชาชนมีเสรีภาพการพัฒนาภายใต้เศรษฐกิจเสรีนิยม มีความเป็นธรรมให้กับทุกภาคส่วนมากขึ้น โดยประสบการณ์ของนานาประเทศพบว่าประเทศที่มีความเป็นประชาธิปไตยมากหรือมีลักษณะเปิดทางการเมืองสูง จะทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง เกิดกระบวนการรวมตัวของประชาชน สร้างค่านิยมใหม่ๆ ให้เกิดขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องความเป็นธรรม ความเสมอภาค และประสิทธิภาพ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะนำไปสู่การพัฒนาที่สร้างความเป็นธรรม และความสันติสุขในสังคม โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางดำเนินการ

การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศจะมุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของ “คน” ในทุกกลุ่มทุกภาคส่วนของสังคมไทย ให้มีพื้นฐานทางจิตใจที่ยึดมั่นใน “คุณธรรม” มีความซื่อสัตย์สุจริต และ “ความรู้” อันเป็นเงื่อนไขที่จะทำให้เกิดการประพฤติปฏิบัติตนได้อย่าง “มีเหตุมีผล” รู้จักสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบในฐานะพลเมืองไทยตามระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข สามารถฝึกพลังเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการและพัฒนาประเทศเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับระบบโครงสร้าง กลไก และกระบวนการบริหารจัดการประเทศ บนหลักธรรมาภิบาลและประชาธิปไตย ที่เปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม โดยต้องมีการปรับระบบบริหารจัดการภาครัฐทั้งระบบราชการและรัฐวิสาหกิจให้มีประสิทธิภาพโปร่งใส เน้นบทบาทในการอำนวยความสะดวกกำกับดูแล แทนการควบคุมและสั่งการ เน้นการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ในลักษณะหุ้นส่วนการพัฒนา ขณะเดียวกันต้องลดบทบาทอำนาจของราชการในส่วนกลาง และเพิ่มบทบาท มอบอำนาจและกระจายอำนาจการตัดสินใจ การดำเนินการ การกระจายการจัดสรรทรัพยากรให้แก่ราชการส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และชุมชน ให้มีศักยภาพความสามารถรับผิดชอบการพัฒนาในพื้นที่ได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและภูมิสังคม ควบคู่ไปกับการส่งเสริมบทบาทภาคเอกชนและการปฏิรูปธุรกิจเอกชนให้เข้มแข็ง สุจริต โปร่งใส ลดการผูกขาด เป็นธรรมกับผู้บริโภคและธุรกิจคู่แข่ง พร้อมทั้งเร่งปฏิรูปกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เพื่อสร้าง “สมดุล” ในการจัดสรรและกระจายผลประโยชน์จากการพัฒนาให้ทั่วถึงและเป็นธรรม

ทั้งนี้การเสริมสร้างธรรมาภิบาลดังกล่าวต้องดำเนินการควบคู่กับการรักษาและเสริมสร้างความมั่นคง เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการประเทศสู่ดุลยภาพและความยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับการสร้างศักยภาพบทบาทของหน่วยงานที่มีภารกิจรับผิดชอบด้านการป้องกันประเทศ ความมั่นคงและการรักษาความสงบเรียบร้อยเพื่อฝึกพลังร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ดำเนินการป้องกันและพัฒนาประเทศให้สามารถพิทักษ์รักษาเอกราชสถาบันพระมหากษัตริย์ ผลประโยชน์ของชาติ และการปกครองตามระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข รวมทั้งสามารถสร้างความมั่นคงของประชาชนและสังคมให้มีความอยู่รอดปลอดภัย อันจะเป็น “ภูมิคุ้มกัน” และส่งผลให้การบริหารจัดการและการพัฒนาประเทศเกิดดุลยภาพทั้งในมิติของเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และความมั่นคง ซึ่งจะนำไปสู่สันติสุขและความยั่งยืน โดยแสดงแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมีลักษณะประกอบด้วย 3 ห่วง 2 เงื่อนไข ภาพที่ 2.1 ดังนี้



ภาพที่ 2.6 แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง 3 ห่วง 2 เงื่อนไข

ที่มา: ปรับปรุงจากงานนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ By A.Aruninta

ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผลรวมถึง ความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อการมีผลกระทบใดๆอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอก และ ภายใน โดยความพอเพียง (Sufficiency) จะต้องประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ พร้อมๆกัน ได้แก่ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี กล่าวคือ กิจกรรมใดๆที่ขาดคุณลักษณะใดคุณลักษณะหนึ่งไปก็จะไม่สามารถเรียกได้ว่าเป็นความพอเพียง

กรอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ ดังนี้

(1) ความพอประมาณ (Moderation) หมายถึง ความพอดี (Dynamic optimum) ที่ไม่มากเกินไปและไม่น้อยเกินไป ในมิติต่างๆของการกระทำ(ความพอประมาณ อาจพิจารณาจากความพอดีใน 7 มิติ คือ พอดีกับเหตุ พอดีกับผล พอดีกับคน พอดีในเชิงปริมาณ พอดีกับกาล พอดีกับชุมชนและพอดีกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือ สัมปฤสธรรม 7 ตัวอย่างเช่น กิจกรรมทางเศรษฐกิจ เช่น การผลิตและการบริโภค ที่อยู่ในระดับพอประมาณ เพื่อนำไปสู่ความสมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลง

(2) **ความมีเหตุผล (Reasonableness)** หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอประมาณ ในมิติต่างๆ นั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุ ปัจจัย และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นๆ (Expected results) อย่างรอบคอบ

(3) **การมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควร (Self-immunity)** เพื่อเตรียมตัวพร้อมรับผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ เนื่องจาก เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาที่มองโลกเชิงระบบที่มีลักษณะพลวัตดังได้ กล่าวแล้วข้างต้น การกระทำที่จะสามารถเรียกว่า พอเพียง (Systematic and dynamic optimum) นั้น จึงมิใช่ แต่จะคำนึงถึงเหตุการณ์และผลในปัจจุบันเท่านั้น แต่จำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่างๆ (Scenario) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล ภายใต้ข้อจำกัดของความรู้ที่มีอยู่ (Bounded rationality) และสร้างภูมิคุ้มกันในตัวให้พอเพียงที่จะสามารถพร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ระดับของความพอประมาณต้องครอบคลุมมิติการจัดการความเสี่ยง (Risk management) เชิงพลวัต (Dynamic) จึงจะนับได้ว่าเป็นระดับพอเพียงที่สมบูรณ์

โดยกรอบแนวคิดดังกล่าวอยู่ภายใต้เงื่อนไข (Conditions of sufficiency actions) ที่จะ ต้องอาศัยความรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวัง อย่างยิ่งในการนำวิชาการต่างๆ มาใช้ในการวางแผนและการ ดำเนินการทุกขั้นตอน ขณะเดียวกันต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎีและนักธุรกิจในทุกระดับ ให้มีสำนึกคุณธรรมความซื่อสัตย์สุจริตและ ให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญา และความรอบคอบ โดยเงื่อนไขดังกล่าวแบ่งได้เป็น 2 เงื่อนไข ดังนี้

(1) **เงื่อนไขกรอบความรู้ (Set of knowledge)** ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจในการประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่อยู่ในระดับพอเพียง ประกอบด้วย

ก) ความรอบรู้ คือ มีความรู้ (Stock of all relevant knowledge) เกี่ยวกับวิชาการต่างๆ อย่างรอบด้าน โดยครอบคลุมเนื้อหาของเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการนำไปใช้ในโอกาสและเวลาต่างๆ

ข) ความรอบคอบ คือ ความสามารถที่จะนำความรู้และหลักวิชาต่างๆ เหล่านั้น มาพิจารณาให้เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน (Connectivity of all acquired knowledge) ประกอบการวางแผนก่อนที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติทุกขั้นตอน

ค) ความระมัดระวัง คือ ความมีสติ ในการนำแผนปฏิบัติที่ตั้งอยู่บนหลักวิชาต่างๆ เหล่านั้นไปใช้ในทางปฏิบัติ (Utilization of knowledge at any point of time with carefulness and attentiveness) เพราะในความเป็นจริงแล้ว สถานการณ์เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นการนำความรู้ และความรอบคอบมาใช้ จึงต้องอาศัยความระมัดระวังให้รู้เท่าทันเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

(2) เงื่อนไขคุณธรรม (Ethical qualifications) ที่จะต้อง เสริมสร้างใน 2 ด้าน ได้แก่

ก) ด้านจิตใจ ปัญญา โดยเน้นความรู้คู่คุณธรรม กล่าวคือ ตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต และ มีความรอบรู้ที่เหมาะสม

ข) ด้านการกระทำ หรือแนวทางการดำเนินชีวิต โดยเน้น ความอดทน ความเพียร สติ ปัญญา และความรอบคอบ

ทั้งนี้ มีกลุ่มเป้าหมายที่เน้นเป็นพิเศษในการเสริมสร้างเงื่อนไข 2 ด้านข้างต้น คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎี และนักธุรกิจในทุกระดับ เนื่องจากการกระทำใดๆของคนกลุ่มนี้สามารถก่อให้เกิดผลกระทบในสังคมวงกว้างได้

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ศึกษาเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศนิวซีแลนด์ (Process) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพของนิวซีแลนด์เกิดขึ้นตามกระแสการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบ เริ่มขึ้นในปี 1991 โดยพรรคแรงงานที่เข้ามาจัดตั้งรัฐบาลใหม่ ซึ่งรัฐบาลชุดนี้เป็นตัวจักรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการปฏิรูปหลายๆ ด้านเริ่มจากการปฏิรูปด้านการเงินการคลังและการปฏิรูปการบริหารรัฐบาลโดยการดำเนินนโยบายเศรษฐกิจเสรีรวมทั้งการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของรัฐบาล

สำหรับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ รัฐบาลได้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการดูแลด้านนโยบาย รวมทั้งแนะแนวทางต่างๆ สำหรับหน่วยงานและองค์กรบริการสุขภาพการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในระยะเวลาแรก พบว่าผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล มีความกังวลว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง เนื่องจากไม่มั่นใจในความเสี่ยงที่ตนเองจะต้องประสบเมื่อเทียบกับการมีโอกาสในการได้รับค่าตอบแทนที่ดีขึ้นและนักการเมืองบางคนไม่ต้องการให้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเนื่องจากสูญเสียผลประโยชน์ จึงได้มีการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางด้านประชาชนยังไม่ค่อยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิรูปนัก เนื่องจากเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน

อย่างไรก็ตามในระยะต่อมาความกังวลต่างๆ ก็น้อยลงไปสำหรับสาระสำคัญของการปฏิรูปนั้น รัฐบาลได้กำหนดหลักการทั้งในการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการในกิจการของรัฐบาลหลายอย่าง รวมทั้งในด้านการศึกษาและบริการสุขภาพ หลักการดังกล่าว ได้แก่ 1) การแยกหน่วยงานนโยบายออกจากฝ่ายปฏิบัติ เพื่อไม่ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีอำนาจในการกำหนดนโยบาย ซึ่งจะเป็นผลทำให้ฝ่ายปฏิบัติดำเนินการในส่วนที่ไม่ตรงกับสิ่งที่ควรจะเป็นอยู่ด้วยกัน เกิดความไม่โปร่งใสในการปฏิบัติงานและเกิดปัญหาคอร์รัปชัน 2) การแยกผู้จัดสรรงบประมาณผู้ให้บริการและผู้ขายบริการออกจากกันให้ชัดเจน เพื่อให้มีการบริหารความรับผิดชอบตามสัญญาและกำกับตรวจสอบได้แทนที่จะปล่อยให้ทุกอย่างอยู่ภายใต้องค์กรเดียวกันและทำงานโดยที่ไม่มีสัญญากำกับหลักการนี้ใช้ในบริการที่สำคัญ เช่น บริการการศึกษา บริการสาธารณสุข บริการการเคหะเป็นต้น 3) ยกเลิกการผูกขาด และกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการ โดยความคาดหวังว่าการแข่งขันจะทำให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพที่เพิ่มมากขึ้น 4) การจัดสรรความรับผิดชอบใหม่ในหน่วยงานของรัฐบาล จุดประสงค์หลักเพื่อให้งานต่างๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แม้ว่าการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในประเทศนิวซีแลนด์ได้ผ่านขั้นตอนการปฏิรูปมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน แต่โดยภาพรวมยังไม่สามารถกล่าวได้ว่าประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับความสำเร็จในการปฏิรูปสาขาอื่นๆ เพราะตัวชี้วัดต่างๆ แม้จะมีบางตัวที่ดีขึ้นแต่ก็มีบางตัวที่แย่ลงกว่าก่อนการปฏิรูป โดยเฉพาะความชัดเจนของการเปลี่ยนแปลงทางด้านผลลัพธ์ทางคลินิกบริการหรือสถานบริการสุขภาพไม่ได้เกิดให้เห็นชัดอย่างเด่นชัด ในขณะที่การปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูปเศรษฐกิจของนิวซีแลนด์ถือว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากเพราะมีรูปแบบต่างๆ ที่เห็นเด่นชัดมากกว่าเป็นที่น่าสังเกตว่าหลายประเทศที่ประสบความสำเร็จในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพนั้น ต่างก็มีสิ่งที่เหมือนกันคือ ได้มีการประกาศใช้กฎหมายประกันสุขภาพเพื่อให้ทุกคนในประเทศมีหลักประกันสุขภาพ และมีความทัดเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

สำหรับนิวซีแลนด์แล้วรัฐได้ประกาศใช้กฎหมายประกันสังคมซึ่งครอบคลุมการให้บริการรักษาพยาบาล รวมทั้งสิทธิประโยชน์การเป็นผู้ป่วยในและอื่น ๆ มีหลายบทเรียนสำคัญที่น่าสนใจสำหรับประเทศไทยก็คือ 1) การทำให้อำนาจส่วนกลางเล็กลง โดยเปลี่ยนมากำกับนโยบายเป็นหลัก แล้วกระจายอำนาจการเป็นผู้จัดการและผู้ปฏิบัติออกไป 2) กระบวนการปฏิรูปเป็นสิ่งสำคัญมากควรให้มีการประสานงานที่ดีให้หลายๆ ฝ่ายมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่างๆ ในการปฏิรูป 3) การปฏิรูปที่เน้นการสร้างกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคเป็นสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นได้ง่ายเมื่อเปรียบเทียบ

กับการรักษาพยาบาล 4) ระบบการตรวจสอบที่โปร่งใสมีความสำคัญต่อการปฏิรูปการจัดการ 5) ระบบข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับตรวจสอบการทำงานและการประเมินผลบทเรียนสำคัญที่พบในการปฏิรูปสำหรับประเทศไทยก็คือ การทำความเข้าใจสถานการณ์ในระบบบริการสุขภาพทั้งหมดที่เป็นอยู่ให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางและระดมการมีส่วนร่วมจากทุกๆ ฝ่ายเพื่อให้การปฏิรูปดำเนินไปอย่างดีที่สุด มีความเข้าใจจากทุกฝ่ายเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อประชาชนโดยส่วนรวมได้มากที่สุด

2.3 ทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาล

แนวคิดในการพัฒนาหลักธรรมาภิบาลได้มีการกล่าวถึงเป็นระยะในแวดวงนักวิชาการมาตั้งแต่ช่วงก่อนการใช้แผนพัฒนาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ต่อมาเมื่อประเทศไทยเกิดปัญหาวิกฤตทางเศรษฐกิจและการเงินในปี พ.ศ. 2540 ด้วยภาวะแวดล้อมและเงื่อนไขการก่อวิกฤตทางเศรษฐกิจและการเงินในขณะนั้นทำให้รัฐบาลต้องหันมาให้ความสนใจในประเด็นนี้อย่างจริงจังมากขึ้น รัฐบาลจึงได้ออกกระเปาะว่าด้วยการสร้างระบบการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2542 เพื่อให้มีการบริหารจัดการของสังคมที่ดี ทั้งในส่วนของภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งต่อมาได้ทำการปฏิรูประบบราชการในปี พ.ศ. 2545 อย่างไรก็ตาม การปฏิรูปดังกล่าวเป็นเพียงการกำหนดเป้าหมายหลักที่จะต้องดำเนินการแต่ยังขาดการกำหนดถึงวิธีการปฏิบัติของส่วนราชการ ต่อมารัฐบาลจึงได้ออกพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการปฏิบัติราชการและการสั่งการโดยให้ส่วนราชการและข้าราชการปฏิบัติได้ชัดเจนเป็นแนวเดียวกัน โดยไม่ก่อให้เกิดการใช้ดุลพินิจในการปฏิบัติของแต่ละส่วนราชการ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถวัดผลการปฏิบัติงานได้รวมทั้งเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 จะเป็นส่วนสำคัญของแนวคิดในการพัฒนาหลักธรรมาภิบาลแล้ว ยังมีประเด็นสำคัญอื่นๆ ที่จะศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันของการพัฒนาหลักธรรมาภิบาลการบริหารจัดการในระบบสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ธรรมาภิบาลกับการจัดการด้านสุขภาพ ตลอดจนแนวคิดธรรมาภิบาลอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง นอกจากนี้จะศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับตัวชี้วัดในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในระบบราชการสาธารณสุขด้วย โดยจะกล่าวถึงรายละเอียดเป็นลำดับไป ดังนี้

1) พระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546

วัตถุประสงค์และความจำเป็นในการตราพระราชกฤษฎีกา คือ “การกำหนดแบบแผนการปฏิบัติราชการ” ที่จะทำให้เกิดการบริหารราชการที่ดี โดยเป็นการกำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานที่วัดผลได้ตามมาตรา 3/1 แห่งพระราชบัญญัติ ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 ทั้งนี้พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ถือเป็นกฎหมายและ บทบังคับให้ทุกส่วนราชการถือปฏิบัติมิใช่ข้อควรปฏิบัติ ซึ่งประโยชน์จากการตราพระราชกฤษฎีกาฉบับนี้คือ รัฐจะสามารถกำหนดนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานแต่ละปีได้ชัดเจน ส่วนราชการและข้าราชการ จะมีแนวทางปฏิบัติราชการที่เป็นมาตรฐานชัดเจน และประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็วตรวจสอบได้และมีส่วนร่วมในการบริหารงานภาครัฐ อย่างไรก็ตามการไม่นำพระราชกฤษฎีกาฉบับนี้ไปใช้กับรัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ได้แก่ 1. องค์การบริหารส่วนตำบล 2. เทศบาล ได้แก่ เทศบาลตำบล/เมือง/นคร 3. องค์การบริหารส่วนจังหวัด 4. กรุงเทพมหานคร 5. เมืองพัทยา) เนื่องจากองค์กรเหล่านี้มีอำนาจอิสระในการบริหารงานขององค์กรอยู่แล้ว โดยส่วนราชการที่จะต้องปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกานี้ คือ 1) ราชการส่วนกลาง ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม สำนักนายกรัฐมนตรี 2) ราชการส่วนภูมิภาค ได้แก่ จังหวัด อำเภอ 3) หน่วยงานอื่นของรัฐที่อยู่ในกำกับของราชการฝ่ายบริหาร เป็นต้น ทั้งนี้ คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) เป็นผู้กำหนดแนวทางปฏิบัติ หรือเสนอคณะรัฐมนตรีกำหนดมาตรการอื่นเพิ่มขึ้นจากพระราชกฤษฎีกานี้ให้ส่วนราชการปฏิบัติเพิ่มขึ้นได้

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 บัญญัติ เนื้อหาแบ่งเป็น 9 หมวด ดังนี้

หมวด 1 การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

หมวด 1 การบริหารราชการเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขของประชาชน

หมวด 3 การบริหารราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ

หมวด 4 การบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในภารกิจของรัฐ

หมวด 5 การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

หมวด 6 การปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการ

หมวด 7 การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชน

หมวด 8 การประเมินผลการปฏิบัติงาน

หมวด 9 บทเปิดเตล็ด

โดยในหมวด 1 เป็นการกำหนดขอบเขตความหมายของคำว่า “การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี” ในภาพรวมซึ่งจะเป็นการชี้ให้เห็นวัตถุประสงค์ของการบริหารราชการที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา และเป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการของทุกส่วนราชการในการกระทำการกิจใดภารกิจหนึ่งว่า ต้องมีความมุ่งหมายให้บรรลุเป้าหมายในสิ่งเหล่านี้ คือ

1) เกิดประโยชน์สุขของประชาชน ซึ่งได้แก่ การบริหารราชการที่สามารถตอบสนอง (Responsiveness) ต่อความต้องการของประชาชนและพยายามมุ่งให้เกิดผลกระทบในเชิงบวก (Positive impact) ต่อการพัฒนาชีวิตของประชาชน

2) เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ซึ่งได้แก่ การบริหารเพื่อให้ได้รับผลลัพธ์ (Outcome) ตรงตามวัตถุประสงค์ (Objective) ที่วางไว้ โดยมีการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result-based management) และการจัดทำข้อตกลงว่าด้วยผลงาน (Performance agreement) ในทุกระดับ

3) มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ซึ่งได้แก่การบริหารที่จะต้องพิจารณาในเชิงเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยนำเข้า (Input) กับผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้น โดยมีการทำ Cost-benefit analysis ให้สามารถวิเคราะห์ความเป็นไปได้และความคุ้มค่าของแผนงานหรือโครงการต่างๆ เทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ รวมทั้งจัดระบบการวางเป้าหมายการทำงานและวัดผลงานของแต่ละบุคคล (Individual scorecards) ที่เชื่อมโยงกับระดับองค์การ (Organization scorecards)

4) ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น ซึ่งได้แก่ การกำหนดระยะเวลาปฏิบัติงาน และการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Process simplification) และจัดให้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ (Empowerment) เพื่อให้การปฏิบัติงานเสร็จสิ้นที่จุดบริการใกล้ตัวกับประชาชน รวมทั้งการปฏิบัติงานในรูปแบบ One-stop service

5) มีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งได้แก่ การทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ และขั้นตอนทำงานใหม่อยู่เสมอ (Process redesign) ซึ่งจำเป็นต้องทบทวนลำดับความสำคัญและความจำเป็นของแผนงานและโครงการทุกระดับ (Program evaluation) การยุบเลิกส่วนราชการที่ไม่จำเป็นและการปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบต่างๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ

6) ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ ซึ่งได้แก่ การปฏิบัติราชการที่มุ่งเน้นถึงความต้องการและความพึงพอใจของประชาชน ผู้รับบริการเป็นหลัก

โดยมีการสำรวจความต้องการของประชาชน (Citizen survey) และความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer survey) ในหลากหลายวิธีและเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติราชการต่อไป

7) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งได้แก่ การตรวจสอบและวัดผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดระบบการควบคุมตนเอง (Internal control) ซึ่งจะทำได้สามารถผลักดันการปฏิบัติงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หลักการดังกล่าวข้างต้น เป็นหัวข้อสำคัญในการกำหนดความหมายของการบริหารราชการที่ดีที่พึงประสงค์ตามแนวทางที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดินฉบับที่ 5 พ.ศ. 2545 โดยแนวคิดเกี่ยวกับธรรมาภิบาลของพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 ซึ่งมีหลักสำคัญอยู่ 6 ประการ คือ 1) หลักนิติธรรม 2) หลักคุณธรรม 3) หลักความโปร่งใส 4) หลักการมีส่วนร่วม 5) หลักความรับผิดชอบ และ 6) หลักความคุ้มค่า (จากหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2542) ซึ่งพระราชกฤษฎีกานี้ ยังมีการขยายกรอบแนวคิดเกี่ยวกับหลักการบริหารรัฐกิจแนวใหม่เพิ่มเติมด้วยอีก 4 ประการ ได้แก่ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ การบริหารจัดการ และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เป็นต้น

2) แนวคิดเกี่ยวกับตัวชี้วัดในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในระบบราชการ สาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) เป็นหน่วยงานที่มีวิสัยทัศน์มุ่งส่งเสริมให้การพัฒนากระบวนการดำเนินงานไปอย่างต่อเนื่อง และบังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยสำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ไว้ 5 ประเด็น ดังนี้

- 1) พัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ดีขึ้น
- 2) ปรับบทบาทภารกิจและขนาดของหน่วยงานภาครัฐให้มีความเหมาะสม
- 3) ยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานให้อยู่ในระดับสูง
- 4) เป็ระบบราชการสู่กระบวนการประชาธิปไตย
- 5) เสริมสร้างจิตสมรรถนะขององค์กรให้มีความเป็นเลิศ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ มีเป้าประสงค์หลักเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

- 5.1) ประชาชนทุกระดับมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ
- 5.2) โครงสร้างของส่วนราชการและระบบบริหารงานของส่วนราชการเป็นไปอย่างเหมาะสมและทันสมัย
- 5.3) การบริหารงานภาครัฐได้รับการยกระดับไปสู่ความเป็นเลิศเพิ่มมากขึ้น
- 5.4) หน่วยงานภาครัฐมีกลไกในการมีส่วนร่วมของประชาชน
- 5.5) บุคลากรและองค์กรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานในระดับเกณฑ์มาตรฐานที่สามารถยอมรับได้

คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ (ค.ต.ป.)

สำหรับที่มาของคณะกรรมการและอนุกรรมการทั้งหมด มาจากจุดเริ่มต้นที่ว่า การดำเนินการด้านการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการของประเทศ เป็นงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการเสริมสร้างความเข้าใจแก่ส่วนราชการเกี่ยวกับการตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน โดยการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการดังกล่าว มีกฎหมายและมติดังต่อไปนี้

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 วรรคสาม บัญญัติว่า ในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการ ต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ในพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มติคณะรัฐมนตรี เมื่อ 2 มีนาคม พ.ศ. 2547 มีมติให้สำนักงาน ก.พ.ร. พิจารณาจัดระบบการตรวจสอบภาคราชการใหม่ ให้มีความสอดคล้องกับการพัฒนาระบบราชการและระบบการบริหารการคลังภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือ GFMS และระเบียบสำนักงานนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ พ.ศ. 2548 กำหนดให้มีคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ (ค.ต.ป.)

คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ มีนโยบายในการตรวจสอบและประเมินผลในภาคราชการ ดังนี้

- 1) เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ส่วนราชการ โดยเฉพาะการส่งเสริมและกระตุ้นให้ส่วนราชการมีระบบการกำกับ ดูแลตนเองที่ดี
- 2) ผลักดันการบริหารราชการให้บรรลุเป้าหมายของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ตามนโยบายพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

- 3) ส่งเสริมผลักดันการบูรณาการงานด้านการตรวจสอบและประเมินผลในภาคราชการ เช่น กำหนดแนวทางการบูรณาการระบบข้อมูลด้านการตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล เป็นต้น
- 4) สร้างความน่าเชื่อถือและความมั่นใจแก่สาธารณชนต่อการดำเนินงานของส่วนราชการ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.)

เป็นองค์กรกลางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลในราชการพลเรือน ภายใต้ระบบคุณธรรม ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ของรัฐให้มีคุณภาพชีวิตและการทำงานที่ดี และพัฒนาระบบการบริหารกำลังคนในราชการ ให้เป็นกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติอย่างมีประสิทธิภาพ

วิสัยทัศน์ของ ก.พ. คือ เป็นผู้นำเชิงยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลในราชการด้วยความเป็นมืออาชีพ ยึดหลักค่านิยมสร้างสรรค์ในการปฏิบัติราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนและการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน มีดังนี้

- 1) การบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐเชิงกลยุทธ์ระดับมหภาค
- 2) การบริหารทรัพยากรบุคคลแบบบูรณาการเชิงรุก
- 3) การเสริมสร้างคุณภาพทรัพยากรบุคคล
- 4) การพิทักษ์ระบบคุณธรรมและเสริมสร้างราชการใสสะอาด
- 5) การสร้างความเข้มแข็งสำนักงาน ก.พ.

เป้าประสงค์หลักของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน มี 3 ประการดังนี้

- 1) กลไกการบริหารบุคคลทุกเรื่องได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมเพื่อก้าวไปสู่ระบบที่เป็นสากล มีประสิทธิภาพในการบริหารกำลังคนของข้าราชการพลเรือน
- 2) ทรัพยากรบุคคลในราชการพลเรือนได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ เป็นพลังขับเคลื่อนให้ภารกิจภาครัฐบรรลุเป้าหมาย
- 3) บุคลากรภาครัฐมีวัฒนธรรมและค่านิยมในการทำงานที่เน้นคุณธรรม จริยธรรม สุจริต และมีจิตสำนึกในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม

ทั้งนี้เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ของแต่ละหน่วยงานข้างต้น หน่วยงาน ก.พ.ร. ค.ต.ป. และ ก.พ. ได้จัดทำตัวชี้วัดโดยแบ่งออกเป็น 4 มิติเช่นเดียวกัน คือ มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านประสิทธิภาพ มิติด้านคุณภาพ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร เป็นต้น โดยตัวชี้วัดมิติต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์กับหลักธรรมาภิบาล 10 หลัก อันได้แก่ 1) หลักนิติธรรม 2) หลักคุณธรรม 3) หลักความโปร่งใส 4) หลักการมีส่วนร่วม 5) หลักความรับผิดชอบ 6) หลักความคุ้มค่า 7) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 8) การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ 9) การบริหารจัดการ และ 10) เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เป็นต้น โดยการประเมินผลตัวชี้วัดเหล่านี้จะอยู่ในรูปของคำถามและมีตัวเลือกแบ่งเป็น 5 ระดับคะแนน

Lee, Kelley and Anne Mills (2000)¹ ทำการวิจัยเรื่อง “Strengthening governance for global health research” พบว่าในแต่ละปีมีการใช้จ่ายเพื่อการวิจัยด้านสาธารณสุขทั่วโลกทั้งที่มาจากภาครัฐและเอกชนรวมกันประมาณ 56 พันล้านเหรียญ สหรัฐ. ซึ่งเพิ่มขึ้นจากในอดีตค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรพิจารณา คือเรื่องของเม็ดเงินที่ใช้และเรื่องของการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งบประมาณเพื่อการดังกล่าว นอกจากนี้ยังได้มีการประมาณการว่างบประมาณเพื่อการวิจัยทั้งหมด พบว่าน้อยกว่าร้อยละ 10 ของงบทั้งหมดใช้เพื่อการวิจัยด้านคลินิกซึ่งเป็นงานที่มีสัดส่วนของภารกิจด้านสาธารณสุขสูงสุดแต่กลับได้รับจัดสรรงบเพื่อการนี้ต่ำ ดังนั้นควรต้องพิจารณาเพิ่มสัดส่วนของงบประมาณเพื่อการนี้ เพื่อก่อให้เกิดธรรมาภิบาลด้านการวิจัยด้านสาธารณสุข

การมีธรรมาภิบาลด้านสาธารณสุขจะเกี่ยวข้องกับวิธีการและกฎระเบียบซึ่งสัมพันธ์กับผู้เกี่ยวข้องอันหลากหลายโดยต้องมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด อันได้แก่ การเห็นพ้องกันในเรื่องการประเด็นที่จะทำการวิจัย แหล่งของงบประมาณที่ใช้สนับสนุน ในการพิจารณาว่ามีธรรมาภิบาลด้านดังกล่าวมากน้อยเพียงใดอาจพิจารณาจาก การมีผู้แทนจากผู้เกี่ยวข้อง ความโปร่งใสในการ

¹ Lee, Kelley and Anne Mills (2000). “Strengthening governance for global health research” BMJ Volume 321. pp 775-776

ดำเนินการและความรับผิดชอบจากการดำเนินการ เป็นต้น ทั้งหมดนี้มีผลต่อความมีธรรมาภิบาลด้านสาธารณสุข เป็นหลักประกันต่อกลุ่มเป้าหมายและการได้คุณภาพทางวิทยาศาสตร์

ความไม่สมดุลระหว่างระดับความมั่งคั่งของแต่ละประเทศเป็นเหตุให้ประเทศที่ร่ำรวยกว่าได้ประโยชน์จากการวิจัยด้านสาธารณสุขมากกว่า เช่น การวิจัยเรื่องโรคเอดส์ซึ่งมักจะดำเนินการวิจัยนำร่องในประเทศด้อยพัฒนาเท่านั้น ประเด็นที่ควรพิจารณาอีกก็คือเรื่องของขีดความสามารถในการแข่งขันห้องวิจัยด้านสาธารณสุข เนื่องจากงบประมาณการวิจัยส่วนมากมักได้รับจากองค์กรสากลหลักๆ ของโลกซึ่งต้องการให้วิจัยเฉพาะด้านที่เอื้อต่อประโยชน์ขององค์กรนั้นๆ ซึ่งอาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขในองค์กรร่วมก็เป็นได้ แม้ว่าในปัจจุบันมีความพยายามที่จะลดปัญหาด้านนี้ลงก็ตาม แต่การร่วมมือระหว่างประเทศโดยเฉพาะประเทศที่ร่ำรวยกับประเทศที่ยากจนกว่ายังมีปัญหาอยู่ ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะดำเนินการตรวจสอบว่างบประมาณเพื่อการวิจัยถูกใช้ไปเพื่อใครและเพื่อวัตถุประสงค์ใดเป็นหลัก

ประเด็นที่ควรพิจารณาต่อมาคือ บทบาทของการวิจัยในการสร้างนโยบายสาธารณสุขในองค์กรร่วม ซึ่งบทบาทของการวิจัยควรตอบสนองต่อกระบวนการกำหนดนโยบาย การให้ประจักษ์พยานถึงประเด็นปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญเพื่อสร้างทางเลือกต่างๆ แก่ผู้กำหนดนโยบายสาธารณสุขต่อไป ในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่แล้วขาดกระบวนการเชื่อมโยงระหว่างขั้นตอนการวิจัย การให้ข้อมูลการวิจัย เพื่อสร้างทางเลือกต่างๆ ในการกำหนดเป็นนโยบายด้านสาธารณสุข การให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรและด้านวิชาการจากผู้สนับสนุน (Donors) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกระบวนการพัฒนางานวิจัยด้านสาธารณสุข มิเช่นนั้นแล้วประเทศกำลังพัฒนาต่างๆ เหล่านี้ก็จะเผชิญกับปัญหาด้านสาธารณสุขต่อไป

งานวิจัยของ Sitthi-amorn, Chitr and Rattana Somrongthong (2000).² พบว่าความเสมอภาคในระบบสาธารณสุขถือได้ว่าเป็นความสำคัญยิ่งซึ่งเป็นไปตาม ปฏิญญา Alma Ata แม้ว่าจะยังไม่ประสบผลเท่าไรนักก็ตาม สาเหตุก็เนื่องมาจากปัญหาความยากจนและความไม่เสมอภาคของการสาธารณสุขนั่นเอง การเกิดโรคใหม่ๆ ซึ่งเป็นภาระต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ การอพยพย้ายถิ่นเพื่อยกฐานะทางเศรษฐกิจทำให้ไม่สามารถประมาณความต้องการบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้การก่อเกิดขององค์กรสากลใหม่ๆ ก็ยิ่งเร่งสร้างความไม่เป็นอิสระในการดำเนินนโยบายสาธารณสุข ดังนั้นการให้การสนับสนุนด้านการวิจัยในองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการเสริมสร้างความเท่าเทียมของการสาธารณสุข

ศักยภาพของการวิจัยสาธารณสุข เป็นความสามารถในการกำหนดปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์และการจัดลำดับความสำคัญ การสร้างสถาบันเพื่อการวิจัย และการแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งทั้งหมดนี้เกี่ยวข้องกับบุคคล นักวิจัย องค์กรต่างๆ และประเทศ นอกจากนี้ หากจำแนกศักยภาพของการวิจัยสาธารณสุขเป็นเรื่องๆ ต่างๆ จะจำแนกออกเป็น 4 เรื่องด้วยกันคือ ทักษะและความสามารถในการวิจัย กิจกรรมที่อาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ผลงานการกิจกรรมและผลลัพธ์ที่มีต่อการกำหนดนโยบายและโครงการต่างๆ

การสร้างชุมชนแห่งการวิจัยในประเทศกำลังพัฒนาในปัจจุบันนั้นประสบกับปัญหาหลายประการในหลายระดับด้วยกัน โดยในระดับภาพรวม พบว่าการจัดตั้งองค์กรระหว่างประเทศมากขึ้นมีผลกระทบต่อความเป็นอิสระในการศึกษาของนักวิจัยสาธารณสุข หากพิจารณาในระดับประเทศ การขาดเสถียรภาพทางการเมืองเป็นอุปสรรคสำคัญเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและนโยบายในภาพรวมอยู่บ่อยครั้งซึ่งส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการวิจัยเช่นกัน หากพิจารณาในระดับองค์กรการวิจัย พบว่าปัญหาอยู่มีต้องพึ่งพิงเงินอุดหนุนการวิจัยจากองค์กรระหว่างประเทศค่อนข้างมาก ซึ่งนำไปสู่การขาดความเชื่อมโยงในกระบวนการวิจัยและการกำหนดขึ้นเป็นนโยบาย

² Sitthi-amorn, Chitr and Rattana Somrongthong (2000). “Strengthening health research capacity in developing countries: a critical element for achieving health equity” BMJ Volume 321. pp 813-815.

สาธารณสุข นอกจากนี้ยังเผชิญกับปัญหาสมองไหลของบุคลากรซึ่งส่งผลกระทบต่อศักยภาพของการวิจัยสาธารณสุขเป็นลูกโซ่ต่อไป

การให้การสนับสนุนผู้คนที่ทำงานด้านวิจัยเป็นหนทางหนึ่งในการเสริมสร้างชุมชนแห่งการวิจัยในประเทศกำลังพัฒนา การให้การสนับสนุนในด้านเงินเดือน สวัสดิการต่างๆ และการสร้างความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ทั้งหมดนี้ต้องกระทำอย่างเป็นระบบ หากสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ ศักยภาพของการวิจัยสาธารณสุขย่อมสูงขึ้นตามลำดับ

สำหรับความพยายามในการเสริมสร้างศักยภาพของการวิจัยสาธารณสุขในระดับนานาชาติ ขึ้นอยู่กับการสร้างความร่วมมือระหว่างรัฐบาลกับองค์กรสากลระหว่างประเทศเป็นสำคัญ การมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ เข้มแข็ง ทำงานแบบมืออาชีพและโปร่งใสย่อมเอื้อต่อการมีความสำเร็จในด้านศักยภาพของการวิจัยสาธารณสุข สำหรับการริเริ่มมาตรการใหม่ๆ ในระดับชาติเองก็มีความสำคัญเช่นกัน กล่าวคือ การลงทุนด้านการวิจัยนั้นมีผลต่อความสำเร็จในด้านการมีศักยภาพในการวิจัยสาธารณสุข แม้ว่าบางประเทศขาดแคลนงบประมาณก็ตามแต่ก็สามารถใช้ความร่วมมือระหว่างกลุ่มประเทศเพื่อสร้างฐานงานวิจัยได้ เช่น ในประเทศไทย กองทุนเพื่อการวิจัยแห่งชาติได้สนับสนุนงานวิจัยในทุกสาขาและในแบบบูรณาการด้วย ส่งเสริมทุนวิจัยแก่นักเรียนระดับปริญญาเอกในหลายๆ มหาวิทยาลัย เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นไปเพื่อการเพิ่มศักยภาพของการวิจัยสาธารณสุขนั่นเอง

ดังนั้นแนวทางสู่ความสำเร็จในอนาคตนั้นจึงต้องเร่งสร้างความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมในด้านนโยบาย ในด้านการกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหา ในด้านการกำหนดแนวทางการดำเนินงานและในด้านการมีจริยธรรมในการดำเนินงาน การเริ่มต้นที่ดีย่อมนำมาซึ่งความสำเร็จได้โดยง่าย การมีผู้แทนที่ดีในระดับท้องถิ่นซึ่งสามารถนำไปสู่การร่วมมือระหว่างท้องถิ่นได้ในที่สุด กลไกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องถูกนำเสนอเพื่อเป็นหลักประกันว่าการสร้างศักยภาพของการวิจัยสาธารณสุขมีความเป็นไปได้ การทำงานร่วมกันระหว่างนักการเมือง ผู้เชี่ยวชาญ องค์กรภาครัฐ องค์กรเอกชนตลอดจนกลุ่ม NGO ต่างๆ เหล่านี้เป็นหนทางสู่ความสำเร็จ และยังได้ใช้หลักการ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ก็ยิ่งเป็นการแน่นอนว่าความสำเร็จย่อมเกิดขึ้นได้ในที่สุด

งานวิจัยของ Lawrence Prybil และคณะ (2008) เรื่อง Governance in Nonprofit Community Health Systems³ เป็นเรื่องของธรรมาภิบาลในองค์กรระบบสุขภาพของชุมชนที่ไม่หวังผลกำไร มีระเบียบวิธีวิจัยแบ่งออกเป็นสองระยะ ระยะแรกเป็นการวิจัยโดยทำงานร่วมกับสมาคมโรงพยาบาลของรัฐและคณะกรรมการการวิจัยสาธารณสุขพร้อมทั้งมีการศึกษากับองค์กรด้านการให้บริการสุขภาพภูมิภาคจำนวน 21 แห่ง เพื่อพิจารณาเรื่องธรรมาภิบาล ในระยะที่สองเป็นการวิจัยโดยทำการสำรวจทางไปรษณีย์จากผู้บริหาร(CEO) ของระบบบริการสาธารณสุขชุมชนซึ่งงานวิจัยฉบับนี้เป็นงานวิจัยในระยะที่สอง ผู้วิจัยเน้นไปที่ความสำคัญของการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีในการให้บริการสุขภาพสามองค์ประกอบ คือ โครงสร้างของคณะกรรมการและองค์ประกอบปฏิบัติการและกระบวนการของคณะกรรมการ และวัฒนธรรมของคณะกรรมการ งานวิจัยนี้ได้สรุปตัวชี้วัดแต่มีอาจสรุปออกมาเป็นค่าคะแนน แต่ก็ได้ชี้ให้เห็นถึงข้อพิจารณาต่างๆที่มีส่วนทำให้เกิดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และได้มีข้อเสนอแนะ 6 ประการ คือ 1) ผู้บริหารและคณะกรรมการต้องให้ความสนใจในการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ 2) ผู้บริหารและคณะกรรมการควรต้องริเริ่มระบบการประเมินคณะกรรมการและผู้บริหาร 3) การดำเนินการประเมินอย่างต่อเนื่องจะก่อให้เกิด การจัดลำดับความสำคัญของโครงสร้าง การปฏิบัติ และวัฒนธรรมของคณะกรรมการ 4) ผู้บริหารและคณะกรรมการจะต้องให้ความสำคัญในการดำเนินการปรับปรุงให้ระบบมีความสมบูรณ์และมีประสิทธิผล 5) คณะกรรมการและผู้บริหารควรตรวจสอบองค์ประกอบของคณะกรรมการซึ่งควรให้มีความหลากหลาย ทั้งด้านชาติพันธุ์ เพศ และควรพิจารณาแต่งตั้งผู้มีความสามารถ เช่น พยาบาลที่มีประสบการณ์ 6) คณะกรรมการควรนำระบบการประเมินความต้องการของชุมชน โดย มีกลไกที่จะนำเสนอผลการทำงานให้ชุมชนได้รับรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

³ Lawrence Prybil, Samuel Levey, Richard Peterson, et al (2008). “Governance in Nonprofit Community Health Systems” An initial report on CEO perspectives, Grant Thornton LLP, Chicago. pp 1 – 44

งานของธนาคารโลกที่ Daniel Kaufman, Aart Kraay และ Massimo Mastruzzi⁴ (2007) ได้กล่าวถึงตัวชี้วัดที่ได้รวบรวมข้อมูลจาก 212 ประเทศ จากมุมมองจาก 30 องค์การ ในหกมิติของธรรมาภิบาลได้แก่ การเรียกร้องและการมีความสำนึกรับผิดชอบ (Voice and accountability) ความมั่นคงทางการเมืองและการไร้ซึ่งความรุนแรง (Political stability and absence of violence) ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ (Government effectiveness) คุณภาพของการควบคุม (regulatory quality) นิติรัฐหรือนิติธรรม (Rule of Law) และการกำกับดูแลการทุจริต (Control of Corruption) โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) การเรียกร้องและการมีความสำนึกรับผิดชอบ ตัวชี้วัดถึงความสามารถของประชาชนในการมีส่วนร่วมที่จะเลือกรัฐบาลของตนเองเช่นเดียวกับมีการความสามารถในการแสดงออกอย่างเสรี มีอิสระที่จะรวมกลุ่มสมาคมและมีสื่อสารมวลชนที่เป็นอิสระ
- 2) ความมั่นคงทางการเมืองและการไร้ซึ่งความรุนแรง โดยตัวชี้วัดวัดมุมมองถึงความเป็นไปได้ที่รัฐบาลจะไร้ศักยภาพ หรือถูกขับไล่โดยวิถีทางนอกรัฐธรรมนูญหรือโดยความรุนแรงหรือไม่ รวมถึงความรุนแรงในประเทศและลัทธิการก่อการร้าย
- 3) ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการที่ดี โดยการวัดคุณภาพของการบริการสาธารณะคุณภาพของการบริการภาคประชาสังคมและระดับของการปลอดจากความกดดันทางการเมืองคุณภาพของการกำหนดนโยบายและการนำไปปฏิบัติและความน่าเชื่อถือของที่รัฐบาลในการยื่นหยัดในนโยบายเหล่านั้น
- 4) คุณภาพของการควบคุม โดยการวัดความสามารถของการบริหารจัดการที่จะกำหนดนโยบายที่ดีและกฎกติกาที่ดีและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ เป็นการเปิดโอกาสและส่งเสริมให้มีการพัฒนาภาคเอกชน
- 5) นิติรัฐ โดยการวัดขอบเขตซึ่งองค์การมีความเชื่อมั่นและปฏิบัติตามกฎกติกาของสังคมและโดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพของการบังคับสัญญาต่างๆ เช่นโดยตำรวจและ ศาล เช่นเดียวกับความเป็นไปได้ของการเกิดอาชญากรรมและความรุนแรง

⁴ Daniel Kaufman, Aart Kraay, Massimo Mastruzzi. (2007). “World Bank Policy Research” Paper

6) การควบคุมการทุจริตคอร์รัปชัน โดยการวัดขอบเขตอำนาจของสาธารณชนที่มีการนำไปใช้เพื่อให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วม รวมไปถึงรูปแบบของการทุจริตเพียงเล็กน้อยหรือรุนแรง เช่นเดียวกับการได้มาซึ่งผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มผลประโยชน์ของเอกชน

ข้อมูลที่น่ามาประกอบการพิจารณาเครื่องชี้วัดนั้น มาจาก 33 แหล่งข้อมูลจาก 30 องค์กรทั่วโลก โดยนำมาสังเคราะห์เพื่อวัดระดับการมีธรรมาภิบาล นอกจากนี้ชุดข้อมูลต่างๆ ดังกล่าวสะท้อนถึงทัศนะของเจ้าหน้าที่และเชี่ยวชาญจากภาครัฐ เอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) รวมทั้งประชาชนและธุรกิจจำนวนมากจากทุกมุมทั่วโลก ในงานชิ้นนี้ยังได้ยังได้รายงานถึงข้อผิดพลาดต่างๆ ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประเทศต่างๆ อีกด้วย ซึ่งประเด็นดังกล่าวสะท้อนเป็นอย่างยิ่งถึงการหยั่งรากลึกของปัญหาในการวัดการมีธรรมาภิบาลโดยการใช้ชุดข้อมูลประเภทต่างๆ ทีมศึกษายังพบข้อสรุปต่อไปอีกว่าเมื่อนำปัจจัยปัญหาดังกล่าวมาร่วมพิจารณาด้วยแล้ว เครื่องชี้วัดล่าสุดเกี่ยวกับการมีธรรมาภิบาลในระดับสากลมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างประเทศ อีกทั้งยังมีความแตกต่างในแต่ละช่วงเวลาอีกด้วย หากพิจารณาช่วง 10 ปีที่ผ่านมา หลายประเทศต่างมุ่งพยายามปรับปรุงเครื่องชี้วัดดังกล่าวอย่างน้อยใน 1 มิติ แต่ก็ยังมีอีกหลายประเทศเช่นกันที่เครื่องชี้วัดดังกล่าวกลับมีทิศทางที่แย่ลงกว่าเดิม หากพิจารณาเครื่องชี้เหล่านี้ในระดับภาพรวมและในระดับย่อยที่ครอบคลุมระยะเวลาของข้อมูลที่น่ามาประกอบการพิจารณาที่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป จะมีประเด็นที่น่าสนใจหลายประการเกี่ยวกับการออกแบบเครื่องชี้วัดใหม่

งานของ Jeff Huther และ Anwar Shah⁵ (2007) ได้พูดถึงเรื่องการใช้มาตรการพื้นฐานในการวัดธรรมาภิบาลเพื่อวิเคราะห์เรื่องการกระจายอำนาจประชาชนได้รวบรวมสิ่งสำคัญประกอบสำคัญของตัวชี้วัดด้านธรรมาภิบาล คือ 1) สร้าง หลักประกันความโปร่งใสทางการเมืองและความสามารถในการให้ประชาชนมีเสรีภาพในการพูด 2) สร้าง บริการสาธารณะที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 3) ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้กับประชาชน และ 4) สร้างบรรยากาศที่รื่นรมย์สำหรับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่มั่นคง โดยอธิบายว่าปัจจัยเหล่านี้ ธนาคารโลกได้อ้างอิงไว้เมื่อปี พ.ศ. 2535 (ค.ศ.1992) ในหนังสือการพัฒนาธรรมาภิบาล และแสดงให้เห็นถึงตัวชี้วัดต่างๆ ได้แก่ CP หรือ Citizen Participation Index คือ ตัวชี้วัดการมีส่วนร่วมของประชาชน

⁵ Jeff Huther and Anwar Shah (2007). “Applying a Simple Measure of Good Governance to the Debate on Fiscal Decentralization”. World Bank. pp 1 - 28

ซึ่งประกอบด้วย เสรีภาพทางการเมือง (Political Freedom: PF) และความมั่นคงทางการเมือง (Political Stability: PS หรือ Government Orientation Index: GO) ซึ่งประกอบด้วยควมมีประสิทธิภาพของกระบวนการยุติธรรม (Judicial Efficiency: JE) ควมมีประสิทธิภาพของราชการ (Bureaucratic Efficiency: RT) และการปราศจากการทุจริต (Lack of Corruption: CO) ตัวต่อมาคือ Social Development Index: SD ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Development : HD) และการกระจายรายได้อย่างเสมอภาคของมวลมนุษย์ (Egalitarian income distribution: GI) และตัวชี้วัดการบริหารจัดการด้านเศรษฐกิจ ซึ่งประกอบด้วย Outward Orientation หรือ OO การเป็นอิสระของธนาคารกลาง (Central Bank Independence: CB) และ DB หรือ Inverted Debt to GDP Ration ในการนี้ได้กล่าวถึงความยากของการให้น้ำหนักในแต่ละตัวชี้วัดซึ่งมีน้ำหนักไม่เท่ากัน โดยน้ำหนักของ Social Development Index มีค่าเท่ากับ 0.80 ในขณะที่ตัวอื่นมีน้ำหนักเท่ากัน ตัวชี้วัดบางตัวอาจจะค่อนข้างไปทางความรู้สึกหรือความเห็นที่แปรผันได้ง่าย โดยพบว่าสัดส่วนความสัมพันธ์ของคุณภาพการบริหารจัดการที่ดีแปรผันตามรายได้ต่อคนต่อปี จึงสรุปได้ว่าหากรายได้ดีจะทำให้มีการบริหารจัดการที่ดี ขณะเดียวกันการบริหารจัดการที่ดีก็มีผลทำให้รายได้ต่อคนต่อปีดีขึ้น อย่างไรก็ตามยังมีประเทศที่ไม่เป็นไปตามข้อสรุปดังกล่าว เช่น ประเทศเชโกสโลวาเกียมีการบริหารจัดการที่ดีแต่รายได้ยังอยู่ในระดับต่ำ จึงได้เสนอการวัดที่สามารถเป็นไปตามทั้งทฤษฎีและเชิงนโยบายภายในกรอบของคำจัดความที่ชัดเจนของคุณภาพการบริหารจัดการที่ดี

ผลจาก การจัดการประชุมวิชาการทางด้านสาธารณสุขในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ของยุโรป เรื่องธรรมาภิบาล สมรรถนะ และจริยธรรมในสาธารณสุข (2007)⁶ พบว่าระบบการให้บริการสุขภาพกำลังได้รับการท้าทายการจ้องจ้องในรูปแบบใหม่ สำหรับระบบนั้นยึดหลักความต้องการที่แตกต่างกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เพื่อจะสู้กับความท้าทายได้ในเวลาที่ถูกต้อง ไม่นานมานี้คำว่า “อภิบาล (Governance)” และ “ธรรมาภิบาล (Good Governance)” ถูกใช้ในบริบทของสาธารณสุข แต่แนวคิดของ “อภิบาล” ไม่ได้เป็นเรื่องใหม่ในกฎหมายหรือนโยบายต่างๆ

⁶ Forum for Public Health is South Eastern Europe (FPH-SEE) Programmers for Training, Research and Practice in Public Health “Good Government, competencies and ethics in Public Health Belgrade” Sorbia, June 25-29, 2007

เพราะได้มีการใช้ในหลายระดับ เช่น บริษัทภิบาล (Corporate Governance) อภิบาลในระดับนานาชาติ (International Governance) อภิบาลในระดับประเทศ (National Governance) และ อภิบาลในระดับท้องถิ่น (Local Governance) เพราะการอภิบาล คือ กระบวนการตัดสินใจและ กระบวนการนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ การวิเคราะห์สามารถทำได้ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการในการตัดสินใจ รัฐบาลเป็นหนึ่งในผู้มีบทบาทของการอภิบาล ส่วนผู้ที่มีบทบาทอื่นๆ ในการอภิบาลขึ้นอยู่กับระดับของการปกครองของรัฐ เช่น ในชนบท ผู้มีบทบาทอื่นๆ อาจเป็น NGO ศูนย์วิจัย ศูนย์ทางด้านการเงิน พรรคการเมือง ฯลฯ ในระดับชาติ ผู้มีบทบาทอาจจะมี สื่อมวลชน ผู้รับวิ่งเต้น (Lobbyist) บรรษัทข้ามชาติ ฯลฯ บุคคลเหล่านี้จะเป็นผู้ตัดสินใจ หรือมีอิทธิพลในการตัดสินใจต่างๆ นอกจากนี้แนวคิดของ “ธรรมาภิบาล” มีพื้นฐานที่ประกอบด้วยหลายสาขาวิชา รวมทั้งหลักคุณธรรมที่จะสร้างความเชื่อมั่นว่า “การเข้าไปที่ถูกต้องทำโดยวิธีการที่ถูกต้อง” แต่รวมทั้ง “ความรับผิดชอบ และผลสัมฤทธิ์ในการส่งแปลความรู้ต่างๆ ลงในงานวิจัย นโยบาย การปฏิบัติด้านสาธารณสุข”

งานวิจัยของ Maureen Lewis ⁷ (2006) ซึ่ง ได้สรุปว่า การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือ การมีธรรมาภิบาลมีความสำคัญที่จะสร้างความมั่นใจในระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และ ผลได้จากการลงทุนด้านสุขภาพจะต่ำถ้าขาดการให้ความสำคัญในเรื่องการบริหารจัดการที่ดีนี้ และได้อ้างอิงงานของ Kraufman และ Kraay ในเรื่องตัวชี้วัด

งานต่อมาคือ Maureen Lewis (2006) ⁸ งานศึกษานี้มุ่งอธิบายถึงปัจจัยในเชิงประจักษ์ที่ ส่งผลต่อการจัดหาและให้บริการด้านสาธารณสุขในประเทศกำลังพัฒนา การมีธรรมาภิบาลนั้นมีความสำคัญต่อระบบการให้บริการสาธารณสุข หากระบบบริการสาธารณสุขไม่ดี ผู้รับบริการย่อมต้องมีค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ไม่จำเป็นเพิ่มขึ้น รวมถึงปัญหาการคอร์รัปชัน การจ่ายสินบนต่างๆ รวมถึง

⁷ Maureen Lewis (2006). “Governance and Corruption in Public Health Care Systems. Center for Global Development” www.cgdey.org. pp 1 - 57

⁸ Maureen Lewis (2006). “Governance and Corruption in Public Health Care Systems. Center for Global Development” www.cgdey.org. pp 1 – 57

การบริหารงานที่ผิดพลาด ทีมผู้ศึกษาได้ให้ข้อสรุปว่าการมีธรรมาภิบาลนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการมีประสิทธิภาพของการจัดหาละการให้บริการด้านสาธารณสุข นอกจากนี้หากขาดการมีธรรมาภิบาลแล้ว ผลตอบแทนจากการลงทุนในด้านสุขภาพย่อมอยู่ในระดับต่ำ

งานต่อมาก็คืองานของ Anatole S.Menon-Johansson (2005)⁹ จากการวิเคราะห์ของศาสตราจารย์ Amartya Sen ที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความขาดแคลนด้านอาหารกับความเป็นประชาธิปไตย ซึ่งมีแต่รัฐบาลเท่านั้นที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้คนในประเทศได้อย่างเหมาะสม การบริหารกิจการภาครัฐจึงส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้คนในประเทศ ดังนั้นจึงเกิดข้อคำถามการวิจัยตามมา คือ การแพร่ขยายของโรคเอดส์นั้นมีความสัมพันธ์อย่างไรกับระดับความเป็นธรรมาภิบาล ในเอกสารชิ้นนี้ได้พยายามตอบคำถามการวิจัยดังกล่าวโดยจำแนกเรื่องธรรมาภิบาลออกเป็น 6 มิติตามเกณฑ์ของธนาคารโลก ประกอบด้วย หลักสำนึกรับผิดชอบ หลักความมีเสถียรภาพทางการเมืองและมีความรุนแรง หลักความมีประสิทธิภาพ หลักกว่าด้วยการมีคุณภาพของกฎระเบียบ หลักนิติธรรมและหลักปราศจากการคอร์รัปชัน สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ของโรคเอดส์ในปี ค.ศ.2002 นำมาจากองค์กร UNAIDS ส่วนตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับด้านเศรษฐกิจและสาธารณสุขนำมาจากหลากหลายแหล่งเพื่อให้สะท้อนถึงพัฒนาการของความต้องการขั้นพื้นฐานของแต่ละประเทศอย่างแท้จริง

ผลการศึกษา พบว่า เมื่อพิจารณาทั้ง 6 หลักดังกล่าวในบรรดาประเทศที่ทำการศึกษาทั้ง 149 ประเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างการแพร่ขยายของโรคเอดส์กับระดับความเป็นธรรมาภิบาลนั้นมีนัยสำคัญ ซึ่งหากจำแนกประเทศทั้ง 149 ดังกล่าวออกเป็น 3 กลุ่มด้วยกัน คือ กลุ่มที่มีการแพร่ขยายของโรคเอดส์ระดับต่ำ ปานกลางและสูง ซึ่งพบต่อไปอีกว่าประเทศที่มีระดับการแพร่ขยายของโรคเอดส์ปานกลางขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับระดับการมีธรรมาภิบาลในระดับต่ำและปานกลาง ข้อค้นพบดังกล่าวยังคงจริงแม้ว่าตัวชี้วัดด้านเศรษฐกิจและสาธารณสุขจะได้รับการปรับปรุงก็ตาม ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการแพร่ขยายของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการไม่มีธรรมาภิบาล ดังนั้นนโยบายด้านสาธารณสุขในระดับนานาชาติจึงควรต้องเน้นไปที่การแก้ไขปัญหา

⁹ Anatole S. Menon-Johansson (2005) “Good governance and good health: The role of societal structures in the human immunodeficiency virus pandemic” pp 1 - 10

โครงสร้างทางสังคมเป็นหลักเพื่อให้พื้นฐานทางสังคมเข้มแข็งอันจะนำไปสู่การมีระบบดูแลและป้องกันสุขภาพอย่างได้ผลต่อไป

2.4 โครงสร้างและภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

ในส่วนนี้เป็นการกล่าวถึงโครงสร้างและภารกิจโดยทั่วไปของ สสจ. ในปี พ.ศ. 2550 และภารกิจของ สสจ. ในจังหวัดน่านรื่องทั้ง 4 จังหวัด ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) โครงสร้างและภารกิจโดยทั่วไปของ สสจ.

โครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีภารกิจแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มงานหลัก คือ กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ กลุ่มงานคุ้มครอง และส่วนงานนิติการ โดยมีรายละเอียดของแต่ละกลุ่มงาน ดังนี้

กลุ่มงานที่ 1: กลุ่มงานประกันสุขภาพ ลักษณะงาน 7 งานหลัก มีดังนี้

1. งานเครือข่ายบริการ เป็นงานเพื่อแบ่งสรรทรัพยากรร่วมกัน และทำหน้าที่ในการขึ้นทะเบียนระบบสุขภาพ
2. งานบริหารกองทุน ทำหน้าที่จัดสรรเงินให้ทุกเครือข่ายอย่างเท่าเทียมกัน
3. งานการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ในการปรึกษาหารือ
4. การบริหารการเรียกเก็บเงิน
5. การรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ โดยจะแก้ไขปัญหาในเบื้องต้น และหากมีเรื่องกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้องจะส่งเรื่องให้ฝ่ายนิติการดูแลต่อไป
6. สนับสนุนระบบในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการ (ทั้งนี้มีกลุ่มสนับสนุนวิชาการทำเรื่องนี้เป็นหลักอยู่แล้ว ส่วนกลุ่มงานประกันฯ เพียงเข้าไปทำหน้าที่ช่วยเนื่องจากบุคลากรน้อย)
7. งานสนับสนุนคณะกรรมการระดับจังหวัด ซึ่งมีทั้งหมด 4 ชุด ได้แก่
 - 7.1 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด
 - 7.2 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
 - 7.3 คณะกรรมการวินิจฉัยคำร้องเพื่อขอรับเงินชดเชยเบื้องต้นตามมาตรา 41
 - 7.4 คณะกรรมการวินิจฉัยคำร้องเพื่อขอรับเงินชดเชยสำหรับผู้ให้บริการ

นอกจากนี้กลุ่มงานประกันสุขภาพยังมีหน้าที่เพิ่มเติมในการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง ของกองทุน และทำเรื่องการเบิก-การจ่ายเงินกองทุนด้วย ทั้งนี้ปัญหาที่พบคือปัญหาเรื่อง

ความขัดแย้งเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณที่ต่างฝ่ายต่างปกป้องผลประโยชน์ของตนเองของเจ้าหน้าที่และ/หรือเครือข่าย

กลุ่มงานที่ 2: กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ ลักษณะงานแบ่งเป็น 3 งานหลัก ดังนี้

1. งานจัดทำแผน เพื่อนำแผนนั้นไปสู่การปฏิบัติ
 2. งานประเมินผล เป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน
 3. ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร เป็นการจัดทำข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำฐานข้อมูลไปใช้
- โดยภาพรวมงานทั้ง 3 ลักษณะดังกล่าว มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้
- 1) ศึกษาความต้องการ 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายกำหนดนโยบาย (จากรัฐบาล , กระทรวง , จังหวัด)

ฝ่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และฝ่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเอง

- 2) จัดทำข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลง
- 3) กำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจร่วมกัน
- 4) จัดทำแผนปฏิบัติการแล้วนำไปปฏิบัติ
- 5) ประเมินผลที่ได้รับจากการนำไปปฏิบัติ
- 6) นำผลการประเมินไปปรับกลยุทธ์ในการทำงาน

ทั้งนี้เห็นว่าหลักการมีส่วนร่วมมีการนำไปใช้มากในการจัดทำแผน อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ปฏิบัติงานยังมีเข้าใจในความต้องการของเครือข่ายต่างๆ ไม่ชัดเจน การส่งเงินเข้าไปจึงไม่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริง จึงทำให้เกิดความแตกแยก นอกจากนี้การประเมินตนเองของเครือข่ายต่างๆ อาจมีปัญหาเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใส เนื่องจากการประเมินค่าสูงกว่าความเป็นจริง

กลุ่มงานที่ 3: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค มีลักษณะงานที่ทำตามหลัก 7 พ.ร.บ. ด้วยกัน

โดยแบ่งประเภทได้ 2 ประเภท คือ

1. Pre-Marketing ดูแลในเรื่องการขออนุญาต เรื่องฐานข้อมูล และการขึ้นทะเบียน
2. Post-Marketing ดูแลเรื่องการติดตามตรวจสอบคุณภาพ และเรื่องการตรวจสอบและแก้ไขปัญหาเรื่องข้อร้องเรียน

นอกจากนี้จะดูแลแก้ไขปัญหาในเรื่องพิเศษเฉพาะ ได้แก่ ร้านยาคุณภาพ การจัดซื้อจัดหา และการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน เป็นต้น

ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาในเรื่องกฎหมาย เช่น พ.ร.บ.ยา ซึ่งอยู่ในขั้นตอนเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นมาตรฐานมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งในทางปฏิบัติยังคงเป็นการบังคับใช้กฎหมายแบบอนุโลม

กลุ่มงานที่ 4: กลุ่มงานฝ่ายบริหารงานทั่วไป ลักษณะงาน 5 งานหลัก ดังนี้

1. งานธุรการ
2. งานการเจ้าหน้าที่
3. งานเบิกจ่ายเงินงบประมาณ
4. งานประชาสัมพันธ์
5. งานพัสดุ

พบว่า การปฏิบัติตามระเบียบแบบแผนของกฎหมายนั้น มีปัญหาในเรื่องของการตีความ (หากตีความด้วยอาจมีปัญหาก็ได้ และหากให้ตีความจากหนังสือราชการก็แล้ว) การปฏิบัติงานเป็นไปตามธรรมเนียมปฏิบัติซึ่งยังปรับตัวไม่ทันตามการเปลี่ยนแปลงของกฎหมาย นอกจากนี้เรื่องความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างและการเจ้าหน้าที่ ความเสมอภาคของผู้รับบริการ ความสำนึกรับผิดชอบในการทำงาน ตลอดจนเรื่องการสื่อสารยังคงเป็นปัญหาที่ควรให้ความสำคัญด้วย

กลุ่มที่ 5: กลุ่มงานสนับสนุนงานวิชาการ

ถือว่าเป็นกลุ่มงานที่มีความหลากหลายของลักษณะงานมารวมกัน โดยมีภารกิจที่สำคัญ ดังนี้

1. ด้านการควบคุมโรคติดต่อและโรคระบาดวิทยา
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและโรคไม่ติดต่อ
3. ด้านการสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพบริการ โดยเน้นการพัฒนาในเรื่องต่อไปนี้
 - 3.1 การพัฒนาบุคลากร
 - 3.2 การพัฒนาวิชาการ
 - 3.3 การพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ เช่น HA, PMQA
 - 3.4 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและโรคจากการประกอบอาชีพ
 - 3.5 ด้านสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
 - 3.6 ด้านทันตสาธารณสุข
 - 3.7 ด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
4. งานฉุกเฉิน การป้องกันอุบัติเหตุ และอุบัติภัย

5. งานด้านสุขภาพจิต

ทั้งนี้เห็นว่าหลักธรรมาภิบาลทั้ง 10 หลักล้วนแต่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกิจของกลุ่มงาน แต่เรื่องที่ควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษคือเรื่ององค์ความรู้และจิตสำนึกที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานนิติการ ลักษณะงาน 13 งานหลัก (ประกอบด้วย 48 กิจกรรม) มีดังนี้

1. ให้คำปรึกษา และความเห็นทางกฎหมาย
2. นิติกรรมและสัญญา
3. การดำเนินการทางวินัย
4. งานเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนและร้องทุกข์
5. การดำเนินคดีอาญา คดีแพ่ง คดีปกครอง คดีตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคด้าน

สาธารณสุข

6. การพิจารณาตรวจสอบคำอุทธรณ์
7. การเผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมาย
8. การบังคับคดีตามคำพิพากษาคำสั่ง
9. การดำเนินมาตรการทางการปกครอง
10. การดำเนินเปรียบเทียบคดี
11. การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท
12. ความรับผิดชอบทางละเมิด
13. ด้านกฎหมายทั่วไป หรืออื่นๆ

ทั้งนี้ตัวแทนเจ้าหน้าที่ด้านนิติการเห็นว่าในการสร้างตัวชี้วัดควรให้ความสำคัญด้านจิตสำนึกที่รับผิดชอบต่อเจ้าหน้าที่ เนื่องจากในการปฏิบัติงานมักทำไปตามธรรมเนียมปฏิบัติว่าหากผิดไปก็ยังมีผู้ใหญ่คอยให้ความช่วยเหลือ อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานจริงยังคงใช้ทั้งหลักนิติธรรมและคุณธรรมควบคู่กันไป เนื่องจากการทำงานอาจมีความผิดพลาดเกิดขึ้นได้ ต้องพิจารณาให้ดีเพื่อรักษาทรัพยากรในองค์กร

ในส่วนของ สสจ.อ่างทอง ได้ชี้แจงเพิ่มเติมว่าในการนิเทศงานนั้น หาก สสจ. ไปเข้าไปดูแล แล้วปล่อยให้ สสอ. ดำเนินการเอง พบว่าเกิดปัญหาความไม่ทั่วถึง

บทที่ 3

การจัดทำตัวชี้วัดและการเก็บข้อมูล

3.1 หลักการในการจัดทำตัวชี้วัด

1. เนื่องจากภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) มีทั้งด้านการบริหารจัดการและกำกับดูแลการให้บริการทางการแพทย์โดยทั่วไป อย่างไรก็ตามการจัดทำตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในครั้งนี้ มุ่งเน้นจัดทำตัวชี้วัดธรรมาภิบาลเฉพาะด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ สสจ. นำตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นนี้ไปประเมินระดับธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของ สสจ. เพื่อทราบจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนาของการบริหารจัดการของ สสจ. อันจะเป็นแนวทางที่จะพัฒนาตนเองและใช้กำหนดแผนงานในการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการให้มีระดับธรรมาภิบาลที่สูงขึ้นต่อไป

2. ในการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องพิจารณาจากข้อมูล 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการประเมินความคิดเห็นของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของ สสจ. ทั้งระดับหัวหน้ากลุ่มงานและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานโดยทั่วไป สำหรับการประเมินในส่วนที่สอง เป็นการประเมินจากข้อมูลจริงที่เป็นการเฉพาะจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับจำนวนการร้องเรียนที่เกิดขึ้น ต้องสอบถามจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายนิติกรเท่านั้น เป็นต้น ทั้งนี้ในการประเมินยังต้องพิจารณาหลักฐานทางเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินในแต่ละประเด็นเพื่อให้มีความถูกต้องและชัดเจน เช่น รายงานผลการดำเนินการประจำปี แผนยุทธศาสตร์ รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้อง ระเบียบ ข้อบังคับและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

3. แม้ว่าการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของ สสจ. เป็นการประเมินจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหลัก อย่างไรก็ตามเพื่อให้การประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของ สสจ. มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จึงควรมีการประเมินจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการของ สสจ. เช่น

เจ้าหน้าที่จาก สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลสะท้อนถึงระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของ สสจ.

4. ในการนำตัวชี้วัดไปเป็นเครื่องมือประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อใช้ในทางปฏิบัติต่อไป จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินทำความเข้าใจในรายละเอียดของแต่ละตัวชี้วัดก่อนทำการประเมิน และควรมีความตระหนักในสำคัญของหลักหรือแนวคิดเกี่ยวกับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการ

3.2 กรอบแนวคิดในการสร้างตัวชี้วัด

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ประกอบกับการประชุมร่วมกับผู้บริหาร นักวิชาการ บุคลากรของ สสจ. เพื่อศึกษาวัฒนธรรมองค์กร ภารกิจของ สสจ. ตลอดจนการทำความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ คณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำกรอบแนวคิดในการพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยยึดกรอบแนวคิดหลักธรรมาภิบาลตามที่ได้เสนอไว้ในข้อเสนอโครงการวิจัย 10 หลัก อันได้แก่ 1) หลักนิติธรรม 2) หลักคุณธรรม 3) หลักความโปร่งใส 4) หลักการมีส่วนร่วม 5) หลักความสำนึกรับผิดชอบ 6) หลักความคุ้มค่า 7) หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 8) หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ 9) หลักการบริหารจัดการ และ 10) หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ทั้งนี้ได้นำตัวชี้วัดและแนวคิดที่ได้รับจากการประชุมผู้บริหาร นักวิชาการ บุคลากรของ สสจ. เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2551 คือ ตัวชี้วัดการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีของ ก.พ. ก.พ.ร. ก.ต.ป. แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง และมาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาประกอบการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดต่างๆ กับหลักธรรมาภิบาล (ดังแสดงในตารางที่ 3.1 – 3.3) ซึ่งพบว่าตัวชี้วัดและแนวคิดดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับแนวคิดหลักธรรมาภิบาล 10 หลัก ตามที่เสนอไว้ในข้อเสนอโครงการวิจัยโดยไม่มีหลักธรรมาภิบาลอื่นใดมาเพิ่มเติม ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นควรให้กำหนดกรอบแนวคิดในการจัดทำตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยู่ภายใต้หลักธรรมาภิบาลทั้ง 10 หลักดังกล่าวข้างต้น

ตารางที่ 3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และหลักธรรมาภิบาล 10 ประการ

หลักธรรมาภิบาล PMQA	นิติธรรม	คุณธรรม	ความโปร่งใส	การมีส่วนร่วม	ความสำนึก รับผิดชอบ	ความคุ้มค่า	การพัฒนา ทรัพยากร มนุษย์	การเป็น องค์กรแห่ง การเรียนรู้	การบริหาร จัดการ	เทคโนโลยี สารสนเทศและ การสื่อสาร
1. การนำองค์กร	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์				√		√	√	√	√	√
3. การมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด			√		√	√			√	
4. การวัด การวิเคราะห์ การจัดการความรู้						√	√	√	√	√
5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล			√			√	√	√	√	√
6. การจัดการกระบวนการ	√	√	√	√	√	√		√	√	√
7. ผลลัพธ์การดำเนินการ					√	√			√	√

ตารางที่ 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดของ ก.พ.ร. ก.พ. และ ค.ต.ป. กับหลักธรรมาภิบาล 10 ประการ

หลักธรรมาภิบาล แนวคิด ก.พ.ร./ก.พ./ค.ต.ป.			ความ โปร่งใส	การมีส่วนร่วม	ความสำนึก รับผิดชอบ	ความคุ้มค่า	การพัฒนา ทรัพยากร มนุษย์	การเป็น องค์กรแห่ง การเรียนรู้	การบริหาร จัดการ	เทคโนโลยี สารสนเทศและ การสื่อสาร
1. มิติประสิทธิผลตามแผนการปฏิบัติราชการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. มิติด้านคุณภาพการให้บริการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓
3. มิติด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ			✓		✓	✓			✓	
4. มิติด้านการพัฒนาองค์กร	✓				✓		✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ: ทั้ง ก.พ.ร. ก.พ. และ ค.ต.ป. ใช้มิติเดียวกัน และมีความสัมพันธ์กับหลักธรรมาภิบาลตามเครื่องหมาย ✓ แบบเดียวกัน

3.3 การสร้างตัวชี้วัด

ในการสร้างตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1: กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย 10 หลัก (ดังที่กล่าวในหัวข้อ 3.2)

ขั้นตอนที่ 2: กำหนดองค์ประกอบของแต่ละหลัก หลังจากที่ได้กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในขั้นตอนที่ 1 แล้ว คณะผู้วิจัยจึงได้กำหนดองค์ประกอบของแต่ละหลัก ดังนี้

1. หลักนิติธรรม (Rule of Law: L)

- 1) การกระจายอำนาจความรับผิดชอบ
- 2) การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
- 3) ความผูกพันต่อกฎหมายของเจ้าหน้าที่
- 4) หน่วยงานได้ปฏิบัติหน้าที่ตามหลักความชอบด้วยกฎหมายในทางเนื้อหา
- 5) ผู้มีอำนาจตัดสินใจในหน่วยงานมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่

2. หลักคุณธรรม (Ethics: E)

- 1) การปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน
- 2) การปลอดจากการกระทำผิดทางวินัย
- 3) ความเป็นกลางของผู้บริหาร

3. หลักความโปร่งใส (Transparency: T)

- 1) ความโปร่งใสด้านโครงสร้างของระบบงาน
- 2) ความโปร่งใสด้านระบบการให้ทุน
- 3) ความโปร่งใสของระบบการให้โทษ
- 4) ความโปร่งใสด้านการเปิดเผยของระบบงาน

4. หลักการมีส่วนร่วม (Participation: P)

- 1) การให้ข้อมูลแก่ประชาชน
- 2) การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือ
- 3) การวางแผน/ตัดสินใจ
- 4) การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน

5. หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountability: A)

- 1) การสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน
- 2) การมีเป้าหมายชัดเจน
- 3) การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) การมีระบบติดตามประเมินผล
- 5) การจัดการกับผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์
- 6) การมีแผนสำรอง

6. หลักความคุ้มค่า (Value: V)

- 1) การประหยัด
- 2) การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 3) การมีศักยภาพในการแข่งขัน

7. หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource: H)

- 1) การสร้างสรรค์และสร้างเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่
- 2) การจัดการอย่างบูรณาการและการสื่อสาร
- 3) การบริหารให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า
- 4) การเชื่อมโยงและการปรับปรุงการปฏิบัติงาน
- 5) การพัฒนาความสามารถ
- 6) การเจ้าหน้าที่
- 7) การสร้างความไว้วางใจ
- 8) ความผูกพันในหน่วยงาน

8. หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Knowledge Management: KM)

- 1) การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม
- 2) การพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน
- 3) การนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน
- 4) การเสริมสร้างความสามารถในการทำงาน
- 5) การจัดการความรู้
- 6) การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี
- 7) การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้

9. หลักการบริหารจัดการ (Management: M)

- 1) การจัดทำแผนภูมิการทำงานและการทบทวนภารกิจ
- 2) การสำรวจความต้องการและการให้บริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/
ผู้รับบริการ
- 3) กลยุทธ์ในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม
- 4) การมีศักยภาพในการแข่งขัน
- 5) การวิจัยสถาบัน
- 6) การคาดคะเนความเสี่ยง
- 7) การประเมินภาวะผู้นำและภารกิจของผู้บริหาร
- 8) การกระจายอำนาจ

10. หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Technology: IT)

- 1) การจัดการชุดข้อมูล
- 2) การมีเครือข่ายสารสนเทศ
- 3) การนำเทคโนโลยีไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 3: การแปลงหลักธรรมาภิบาลเป็นตัวชี้วัด (ข้อคำถาม)

หลังจากที่คณะผู้วิจัยได้กำหนดองค์ประกอบของแต่ละหลักธรรมาภิบาลแล้ว จึงแปลงองค์ประกอบของแต่ละหลักธรรมาภิบาลเป็นข้อคำถาม ซึ่งเป็นตัวชี้วัดเพื่อนำมาประเมินระดับธรรมาภิบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ในการแปลงหลักธรรมาภิบาล จำแนกตามองค์ประกอบของแต่ละหลักธรรมาภิบาลนั้น คณะผู้วิจัยได้พิจารณาตั้งคำถามเพื่อเป็นตัวชี้วัดขององค์ประกอบนั้นๆ สำหรับใช้เก็บข้อมูล โดยข้อมูลจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่งและกลุ่มที่สอง เป็นข้อมูลส่วนกลาง ข้อมูลของผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องภายใน สสจ. ส่วนกลุ่มที่สาม เป็นข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ สสจ. โดยจัดทำเป็นแบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นชุดคำถามของผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ ในที่นี้ใช้อักษรย่อ “จ” เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นคำถามที่ครอบคลุมในหลักธรรมาภิบาลทั้ง 10 หลัก คือ หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักความสำนึกรับผิดชอบ หลักความคุ้มค่า หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หลักการบริหารจัดการ และหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยแบบสอบถามชุด “จ” มีตัวชี้วัด 50 ตัว ซึ่งสามารถสรุปได้ดังตารางที่ 3.4

ชุดที่ 2 เป็นชุดคำถามส่วนกลางหรือข้อเท็จจริง ในที่นี้ใช้อักษรย่อ “จ” เพื่อประเมินการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยจะเป็นการเก็บข้อมูลที่มีการรวบรวมอยู่แล้ว ซึ่งได้จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องกับงานนั้นโดยตรง เช่น นิติกร หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์ หัวหน้าฝ่ายการเงินหรือบัญชี และหัวหน้าฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น ซึ่งเป็นคำถามที่ครอบคลุมในหลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักความสำนึกรับผิดชอบ หลักความคุ้มค่า และหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยแบบสอบถามชุด “จ” มีตัวชี้วัด 11 ตัว ซึ่งสามารถสรุปได้ดังตารางที่ 3.4

ชุดที่ 3 เป็นชุดคำถามของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในที่นี้ใช้อักษรย่อ “น” เพื่อประเมินความคิดเห็นของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานและการให้บริการด้านบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งถามคำถามครอบคลุมในหลักธรรมาภิบาลทั้ง 10 หลัก คือ หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักความสำนึกรับผิดชอบ หลักความคุ้มค่า หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หลักการบริหารจัดการ และหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเช่นเดียวกัน โดยแบบสอบถามชุด “น” มีตัวชี้วัด 37 ตัว ซึ่งสามารถสรุปได้ดังตารางที่ 3.5

อย่างไรก็ตามในการแปลงหลักธรรมาภิบาลทั้ง 10 หลักนั้น ในแต่ละหลัก คณะผู้วิจัยได้กำหนดตัวชี้วัด (ข้อคำถาม) เพื่อใช้ประเมินองค์ประกอบต่างๆ นั้น พบว่า แต่ละองค์ประกอบจะมีตัวชี้วัดตัวเดียวหรืออาจมีตัวชี้วัดหลายตัวก็ได้ เช่น องค์ประกอบที่ 2 ของหลักนิติธรรม คือ การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ มีตัวชี้วัดเพียง 1 ตัวเท่านั้น ได้แก่ ตัวชี้วัด L02 (กฎระเบียบของหน่วยงานเป็นไปเพื่อรักษาสิทธิและเสรีภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่) ในขณะที่องค์ประกอบที่ 1 ของหลักคุณธรรม มีตัวชี้วัดถึง 2 ตัว ได้แก่ ตัวชี้วัด E01 (การปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน) และตัวชี้วัด E02 (ช่องทางการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน) นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวชี้วัด (ข้อคำถาม) บางตัวสามารถประเมินหลักธรรมาภิบาลร่วมกันได้มากกว่าหนึ่งหลัก เช่น ตัวชี้วัด L01 (การกระจายอำนาจความรับผิดชอบอย่างชัดเจนและมีการถ่วงดุลอำนาจ) ในหลักนิติธรรมจะมีความหมายเหมือนกับตัวชี้วัด M08 (การมีการกระจายอำนาจ) ในหลักการบริหารจัดการ ดังสรุปตัวชี้วัดของแต่ละองค์ประกอบในหลักธรรมาภิบาลต่างๆ ในตารางที่ 3.6 และในตารางที่ 3.7

ตารางที่ 3.4 การแปลงหลักธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นตัวชี้วัดประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของ สสจ.

หลักธรรมาภิบาล	องค์ประกอบ		รหัสตัวชี้วัด	แบบสอบถามชุด
	ที่	ความหมาย		
หลักนิติธรรม (L)	1	การกระจายอำนาจความรับผิดชอบ	L01	จ
	2	การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ	L02	จ
	3	ความผูกพันต่อกฎหมายของเจ้าหน้าที่	L03	จ
	4	หน่วยงานได้ปฏิบัติหน้าที่ตามหลักความชอบด้วยกฎหมายในทางเนื้อหา	L04	ณ
	5	ผู้มีอำนาจตัดสินใจในหน่วยงานมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่	L05	จ
หลักคุณธรรม (E)	1	การปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน	E01	ณ
			E02	ณ
	2	การปลอดจากการกระทำผิดทางวินัย	E03	ณ
			E04	จ
	3	ความเป็นกลางของผู้บริหาร	E05	จ
หลักความโปร่งใส (T)	1	ความโปร่งใสด้านโครงสร้างของระบบงาน	T01	จ
			T02	ณ
	2	ความโปร่งใสด้านระบบการให้ทุน	T03	จ
	3	ความโปร่งใสของระบบการให้โทษ	T04	จ
	4	ความโปร่งใสด้านการเปิดเผยของระบบงาน	T05	จ

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

หลักธรรมาภิบาล	องค์ประกอบ		รหัสตัวชี้วัด	แบบสอบถามชุด
	ที่	ความหมาย		
หลักการมีส่วนร่วม (P)	1	การให้ข้อมูลแก่ประชาชน	P01	จ
	2	การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือ	P02	จ
	3	การวางแผน/ตัดสินใจ	P03	จ
	4	การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน	P04	จ
หลักความสำนึกรับผิดชอบ (A)	1	การสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน	A01	จ
	2	การมีเป้าหมายชัดเจน	A02	จ
	3	การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ	A03	จ
			A04	จ
	4	การมีระบบติดตามประเมินผล	A05	จ
			A06	น
	5	การจัดการกับผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์	A07	จ
	6	การมีแผนสำรอง	A08	น
หลักความคุ้มค่า (V)	1	การประหยัด	V01	จ
	2	การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด	V02	จ
			V03	จ
	3	การมีศักยภาพในการแข่งขัน	V04	จ
			V05	จ
			V06	น

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

หลักธรรมาภิบาล	องค์ประกอบ		รหัสตัวชี้วัด	แบบสอบถามชุด
	ที่	ความหมาย		
			V07	จ
หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	1	การสร้างสรรค์และสร้างเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่	H01	จ
	2	การจัดการอย่างบูรณาการและการสื่อสาร	H02	จ
	3	การบริหารให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า	H03	จ
	4	การเชื่อมโยงและการปรับปรุงการปฏิบัติงาน	H04	จ
	5	การพัฒนาความสามารถ	H05	จ
	6	การเจ้าหน้าที่	H06	จ
	7	การสร้างควมไว้วางใจ	H07	จ
	8	ความผูกพันในหน่วยงาน	H08	จ
หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	1	การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม	KM01	จ
	2	การพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน	KM02	จ
	3	การนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน	KM03	จ
	4	การเสริมสร้างความสามารถในการทำงาน	KM04	จ
	5	การจัดการความรู้	KM05	จ
	6	การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี	KM06	จ
	7	การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้	KM07	จ

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

หลักธรรมาภิบาล	องค์ประกอบ		รหัสตัวชี้วัด	แบบสอบถามชุด
	ที่	ความหมาย		
หลักการบริหารจัดการ (M)	1	การจัดทำแผนภูมิการทำงานและการทบทวนภารกิจ	M01	จ
	2	การสำรวจความต้องการและการให้บริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ	M02	จ
	3	กลยุทธ์ในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม	M03	จ
	4	การมีศักยภาพในการแข่งขัน	M04	จ
	5	การวิจัยสถาบัน	M05	จ
	6	การคาดคะเนความเสี่ยง	M06	จ
	7	การประเมินภาวะผู้นำและภารกิจของผู้บริหาร	M07	จ
	8	การกระจายอำนาจ	M08	จ
หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	1	การจัดการชุดข้อมูล	IT01	ณ
			IT02	ณ
	2	การมีเครือข่ายสารสนเทศ	IT03	จ
	3	การนำเทคโนโลยีไปใช้จริง	IT04	ณ

ตารางที่ 3.5 การแปลงหลักธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นตัวชี้วัดประเมินโดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

หลักธรรมาภิบาล	องค์ประกอบ		รหัสตัวชี้วัด	แบบสอบถามชุด
	ที่	ความหมาย		
หลักนิติธรรม (L)	1	การกระจายอำนาจความรับผิดชอบ	LS02	น
	2	การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ	LS01	น
	3	ความผูกพันต่อกฎหมายของเจ้าหน้าที่	-	-
	4	หน่วยงานได้ปฏิบัติหน้าที่ตามหลักความชอบด้วยกฎหมายในทางเนื้อหา	-	-
	5	ผู้มีอำนาจตัดสินใจในหน่วยงานมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่	-	-
หลักคุณธรรม (E)	1	การปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชั่น	ES01	น
			ES02	น
	2	การปลอดจากการกระทำผิดทางวินัย	-	-
	3	ความเป็นกลางของผู้บริหาร	-	-
หลักความโปร่งใส (T)	1	ความโปร่งใสด้านโครงสร้างของระบบงาน	-	-
	2	ความโปร่งใสด้านระบบการให้ทุน	-	-
	3	ความโปร่งใสของระบบการให้โทษ	-	-
	4	ความโปร่งใสด้านการเปิดเผยของระบบงาน	TS01	น
			TS02	น

ตารางที่ 3.5 (ต่อ)

หลักธรรมาภิบาล	องค์ประกอบ		รหัสตัวชี้วัด	แบบสอบถามชุด
	ที่	ความหมาย		
หลักการมีส่วนร่วม (P)	1	การให้ข้อมูลแก่ประชาชน	PS01	น
	2	การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือ	PS02	น
			PS03	น
	3	การวางแผน/ตัดสินใจ	PS05	น
	4	การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน	PS04	น
หลักความสำนึกรับผิดชอบ (A)	1	การสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน	AS01	น
	2	การมีเป้าหมายชัดเจน	-	-
	3	การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ	AS02	น
	4	การมีระบบติดตามประเมินผล	AS03	น
			AS04	น
	5	การจัดการกับผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์	-	-
	6	การมีแผนสำรอง	-	-
หลักความคุ้มค่า (V)	1	การประหยัด	VS01	น
			VS02	น

ตารางที่ 3.5 (ต่อ)

หลักธรรมาภิบาล	องค์ประกอบ		รหัสตัวชี้วัด	แบบสอบถามชุด
	ที่	ความหมาย		
	2	การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด	VS03	น
			VS05	น
	3	การมีศักยภาพในการแข่งขัน	VS04	น
หลักการพัฒนาศักยภาพคน (H)	1	การสร้างสรรคและสร้างเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่	-	-
	2	การจัดการอย่างบูรณาการและการสื่อสาร	HS01	น
	3	การบริหารให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า	HS02	น
			HS03	น
	4	การเชื่อมโยงและการปรับปรุงการปฏิบัติงาน	-	-
	5	การพัฒนาความสามารถ	-	-
	6	การเจ้าหน้าที่	-	-
	7	การสร้างควมไว้วางใจ	-	-
	8	ความผูกพันในหน่วยงาน	HS04	น

ตารางที่ 3.5 (ต่อ)

หลักธรรมาภิบาล	องค์ประกอบ		รหัสตัวชี้วัด	แบบสอบถามชุด
	ที่	ความหมาย		
หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	1	การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม	KMS01	น
	2	การพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน	KMS02	น
	3	การนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน	KMS03	น
	4	การเสริมสร้างความสามารถในการทำงาน	KMS02	น
	5	การจัดการความรู้	KMS04	น
	6	การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี	KMS05	น
	7	การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้	-	-
หลักการบริหารจัดการ (M)	1	การจัดทำแผนภูมิการทำงานและการทบทวนภารกิจ	-	-
	2	การสำรวจความต้องการและการให้บริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ ผู้รับบริการ	MS01	น
			MS02	น
			MS03	น
	3	กลยุทธ์ในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม	MS04	น
	4	การมีศักยภาพในการแข่งขัน	-	-
	5	การวิจัยสถาบัน	MS05	น
	6	การคาดคะเนความเสี่ยง	-	-

ตารางที่ 3.5 (ต่อ)

หลักธรรมาภิบาล	องค์ประกอบ		รหัสตัวชี้วัด	แบบสอบถามชุด
	ที่	ความหมาย		
	7	การประเมินภาวะผู้นำและภารกิจของผู้บริหาร	-	-
	8	การกระจายอำนาจ	-	-
หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	1	การจัดการชุดข้อมูล	ITS01	น
			ITS02	น
	2	การมีเครือข่ายสารสนเทศ	-	-
	3	การนำเทคโนโลยีไปใช้จริง	ITS03	น

หมายเหตุ: ในแบบสอบถามชุด “น” ในบางองค์ประกอบของหลักธรรมาภิบาลแต่ละหลักจะไม่มีตัวชี้วัด เนื่องจากหน่วยงานภายนอก สสจ.อาจไม่ทราบข้อมูล

เพียงพอที่จะประเมินหรือให้ความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ดังกล่าวได้ เช่น ในการพิจารณาความดี ความชอบ ซึ่งเป็นเรื่องภายในหน่วยงาน สสจ. เป็นต้น

ตารางที่ 3.6 สรุปตัวชี้วัดในองค์ประกอบต่างๆ ของหลักธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรณีประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

องค์ประกอบ หลักธรรมาภิบาล	1	2	3	4	5	6	7	8
นิติธรรม (L)	L01	L02	L03	L04	L05	-	-	-
คุณธรรม (E)	E01, E02	E03, E04	E05					
ความโปร่งใส (T)	T01, T02	T03	T04	T05	-	-	-	-
การมีส่วนร่วม (P)	P01	P02	P03	P04	-	-	-	-
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	A01	A02	A03, A04	A05, A06	A07	A08	-	-
ความคุ้มค่า (V)	V01	V02, V03	V04, V05, V06, V07	-	-	-	-	-
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	H01	H02	H03	H04	H05	H06	H07	H08
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	KM01	KM02	KM03	KM04	KM05	KM06	KM07	-
การบริหารจัดการ (M)	M01	M02	M03	M04	M05	M06	M07	M08
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	IT01, IT02	IT03	IT04	-	-	-	-	-

ที่มา: คณะผู้วิจัย (2551)

ตารางที่ 3.7 สรุปตัวชี้วัดในองค์ประกอบต่างๆ ของหลักธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรณีประเมิน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบ หลักธรรมาภิบาล	1	2	3	4	5	6	7	8
นิติธรรม (L)	LS02	LS01	-	-	-	-	-	-
คุณธรรม (E)	ES01, ES02	-	-					
ความโปร่งใส (T)	-	-	-	TS01, TS02	-	-	-	-
การมีส่วนร่วม (P)	PS01	PS02, PS03	PS05	PS04	-	-	-	-
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	AS01	-	AS02	AS03, AS04	-	-	-	-
ความคุ้มค่า (V)	VS01, VS02	VS03, VS05	VS04	-	-	-	-	-
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	-	HS01	HS02, HS03	-	-	-	-	HS04
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	KMS01	KMS02	KMS03	KMS02	KMS04	KMS05	-	-
การบริหารจัดการ (M)	-	MS01, MS02, MS03	MS04	-	MS05	-	-	-
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	ITS01, ITS02	-	ITS03	-	-	-	-	-

ที่มา: คณะผู้วิจัย (2551)

3.4 วิธีการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

วิธีการประเมินระดับธรรมาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) การกำหนดหลักเกณฑ์ระดับธรรมาภิบาล

ในการกำหนดเกณฑ์การวัดระดับธรรมาภิบาลนั้น ได้กำหนดจากการสร้างตัวชี้วัด (ข้อคำถาม) โดยจัดระดับการประเมินธรรมาภิบาลจากน้อยไปมากไว้ 5 ระดับ ซึ่งกำหนดคะแนนในแต่ละระดับดังนี้

ระดับที่ 1 ได้คะแนนเท่ากับ 1

ระดับที่ 2 ได้คะแนนเท่ากับ 2

ระดับที่ 3 ได้คะแนนเท่ากับ 3

ระดับที่ 4 ได้คะแนนเท่ากับ 4

ระดับที่ 5 ได้คะแนนเท่ากับ 5

และทั้งนี้ได้จัดระดับขั้นของการประเมินไว้ 5 ระดับ โดยแต่ละระดับมีคะแนนต่างกันไปเท่ากัน

$$\text{พิสัย} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

จึงกำหนดคะแนนระดับธรรมาภิบาลได้ดังนี้

1.00 – 1.80 = ระดับธรรมาภิบาลต่ำมาก

1.81 – 2.60 = ระดับธรรมาภิบาลต่ำ

2.61 – 3.40 = ระดับธรรมาภิบาลปานกลาง

3.41 – 4.20 = ระดับธรรมาภิบาลสูง

4.21 – 5.00 = ระดับธรรมาภิบาลสูงมาก

2) วิธีการคำนวณหลักธรรมาภิบาล

วิธีการคำนวณหลักธรรมาภิบาล จะมี 4 ขั้นตอน คือ

2.1 การคำนวณคะแนนของตัวชี้วัด

การคำนวณคะแนนของตัวชี้วัดนั้น เป็นการคำนวณคะแนนเฉลี่ยของตัวชี้วัดแต่ละตัวตามจำนวนผู้ประเมิน โดยนำระดับคะแนนแต่ละระดับคูณกับจำนวนผู้ประเมินในระดับคะแนนนั้นหารด้วยจำนวนผู้ประเมินทั้งหมด คือ

$$Z_i = \frac{\sum_{i=1}^n s_i q_i}{n_i}$$

เมื่อ Z_i = คะแนนของตัวชี้วัดที่ i

s_i = ระดับคะแนนของตัวชี้วัดที่ i

q_i = จำนวนผู้ประเมินของระดับคะแนนต่างๆ ของตัวชี้วัดที่ i

n_i = จำนวนผู้ประเมินทั้งหมดของตัวชี้วัดที่ i

ตัวอย่าง การคำนวณคะแนนตัวชี้วัด L01 (การกระจายอำนาจความรับผิดชอบอย่างชัดเจนและมีการถ่วงดุลอำนาจ) ของหลักนิธธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ซึ่งพบว่า มีผู้ประเมินทั้งหมด 27 คน โดยผู้ประเมินได้เลือกระดับคะแนนในระดับที่ 1 จำนวน 2 คน เลือกคะแนนในระดับที่ 2 จำนวน 5 คน เลือกคะแนนในระดับที่ 3 จำนวน 2 คน เลือกคะแนนในระดับที่ 4 จำนวน 9 คน และเลือกคะแนนในระดับที่ 5 จำนวน 9 คน ดังนั้นจึงสามารถคำนวณคะแนนของตัวชี้วัด L01 ได้ดังนี้

$$Z_{L01} = \frac{(1*2)+(2*5)+(3*2)+(4*9)+(5*9)}{27} = 3.67$$

ดังนั้น คะแนนตัวชี้วัด L01 (การกระจายอำนาจความรับผิดชอบอย่างชัดเจนและมีการถ่วงดุลอำนาจ) ของหลักนิธธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีค่าเท่ากับ 3.67

2.2 การคำนวณคะแนนขององค์ประกอบ

การคำนวณคะแนนขององค์ประกอบใด เป็นการคำนวณคะแนนเฉลี่ยของตัวชี้วัดที่อยู่ในองค์ประกอบนั้น โดยนำคะแนนของตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบมารวมกัน จากนั้นนำมาหาค่าเฉลี่ย ดังนี้

$$Y_j = \frac{\sum Z_i}{m_j}$$

เมื่อ Y_j = คะแนนขององค์ประกอบที่ j

Z_i = คะแนนของตัวชี้วัดที่ i

m_j = จำนวนของตัวชี้วัดทั้งหมดในองค์ประกอบที่ j

ตัวอย่าง การคำนวณองค์ประกอบที่ 3 (การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ) ของหลักความสำนึกรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่ ตัวชี้วัด A03 (การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ) มีคะแนนของตัวชี้วัดเท่ากับ 3.60 และตัวชี้วัด A04 (การทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ) มีคะแนนของตัวชี้วัดเท่ากับ 2.90 ดังนั้นสามารถคำนวณคะแนนขององค์ประกอบที่ 3 ได้

$$Y_3 = \frac{3.60 + 2.90}{2} = 3.25$$

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 3 การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพของหลักความสำนึกรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีคะแนนเท่ากับ 3.25

2.3 การคำนวณคะแนนของหลักธรรมาภิบาล

การคำนวณคะแนนของหลักธรรมาภิบาลแต่ละหลัก เป็นการคำนวณคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบที่อยู่ในหลักธรรมาภิบาลนั้น โดยนำคะแนนขององค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบมารวมกันและนำมาหารเฉลี่ยด้วยจำนวนองค์ประกอบของหลักธรรมาภิบาลนั้น คือ

$$X_k = \frac{\sum Y_j}{h_k} \quad \text{โดยที่ } k = 1, 2, \dots, 10$$

เมื่อ X_k = คะแนนของหลักธรรมาภิบาลที่ k

Y_j = คะแนนขององค์ประกอบที่ j

h_k = จำนวนองค์ประกอบทั้งหมดของหลักธรรมาภิบาลที่ k

$k = 1$ คือ หลักนิติธรรม (L), $k = 2$ คือ หลักคุณธรรม (E), $k = 3$ คือ หลักความโปร่งใส (T), $k = 4$ คือ หลักการมีส่วนร่วม (P), $k = 5$ คือ หลักความสำนึกรับผิดชอบ (A), $k = 6$ คือ หลักความคุ้มค่า (V), $k = 7$ คือ หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H), $k = 8$ คือ หลักการเป็นองค์กร

แห่งการเรียนรู้ (KM), $k = 9$ คือ หลักการบริหารจัดการ (M), และ $k = 10$ คือ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)

ตัวอย่าง การคำนวณคะแนนหลักการมีส่วนร่วมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ซึ่งมีอยู่ 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 (การให้ข้อมูลแก่ประชาชน) โดยมีคะแนนเท่ากับ 3.05 องค์ประกอบที่ 2 (การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือ) มีคะแนนเท่ากับ 3.55 องค์ประกอบที่ 3 (การวางแผน/ตัดสินใจ) มีคะแนนเท่ากับ 2.74 และองค์ประกอบที่ 4 (การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน) มีคะแนนเท่ากับ 3.75 ดังนั้นสามารถคำนวณคะแนนหลักการมีส่วนร่วมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ได้ดังนี้

$$X_P = \frac{3.05 + 3.55 + 2.74 + 3.75}{4} = 3.27$$

ดังนั้นคะแนนของหลักการมีส่วนร่วมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่นั้นเท่ากับ 3.27

2.4 การคำนวณคะแนนภาพรวมของธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การคำนวณคะแนนภาพรวมของธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น เป็นการนำคะแนนของหลักธรรมาภิบาลแต่ละหลักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ มารวมกัน แล้วหารด้วยจำนวนหลักธรรมาภิบาลทั้งหมด ดังนี้

$$GG_a = \frac{\sum_k X_k}{10} \quad \text{โดยที่ } a = 1, 2, 3 \text{ และ } 4$$

เมื่อ GG_a = คะแนนภาพรวมของธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ a

โดยที่ $a = 1$ คือ จังหวัดเชียงใหม่, $a = 2$ คือ จังหวัดกระบี่, $a = 3$ คือ จังหวัดชลบุรี และ $a = 4$ คือ จังหวัดนครปฐม

ตัวอย่าง กรณีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ หากนำหลักธรรมาภิบาลในแต่ละหลักซึ่งมีทั้งหมด 10 หลัก มารวมกัน แล้วหารด้วยจำนวนหลักธรรมาภิบาลทั้งหมด จะได้ค่าคะแนนภาพรวมของธรรมาภิบาลการบริหารจัดการ ดังนี้

$$GG = \frac{4.03 + 4.01 + 3.34 + 3.78 + 3.44 + 3.57 + 3.72 + 3.46 + 3.30 + 4.72}{10} = 3.74$$

ดังนั้นคะแนนภาพรวมของธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เท่ากับ 3.74

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ

ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นการจัดเก็บข้อมูลที่ได้จากเอกสาร (Documents) การทบทวนวรรณกรรม (Review literatures) และข้อมูลต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัด เช่น รายงานผลการดำเนินการประจำปี แผนยุทธศาสตร์ รายงานการประชุม ตลอดจนระเบียบและคำสั่งต่างๆ เป็นต้น

ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลจากการสำรวจงานสนาม (Field survey) โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามชุด “จ” ชุด “ค” และชุด “น” พร้อมทั้งการสังเกตของคณะผู้วิจัย ในการเก็บข้อมูลภาคสนามครั้งนี้ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กล่าวคือ แบบสอบถามชุด “จ” เป็นการสอบถามจากผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน ส่วนแบบสอบถามชุด “ค” เป็นการสอบถามข้อเท็จจริงจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยตรงกับการปฏิบัติงานด้านนั้นๆ ของแต่ละจังหวัด เช่น โดยการสอบถามจากนิติกร เป็นต้น ดังนั้นจึงใช้แบบสอบถามเพียงชุดเดียวในการประเมินของแต่ละจังหวัด สำหรับแบบสอบถามชุด “น” เป็นการสอบถามจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น โดยในการเก็บข้อมูลภาคสนาม มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นการทดสอบเครื่องมือ

1) การทดสอบแบบสอบถามชุด “จ” และแบบสอบถามชุด “ณ” คณะผู้วิจัยได้ทำการทดสอบเครื่องมือที่จังหวัดอ่างทองจำนวน 14 ชุด และที่จังหวัดนครราชสีมาอีกจำนวน 12 ชุด จากนั้นนำมาวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถามทั้ง 26 ชุดซึ่งได้ค่า α (Alpha) เท่ากับ 0.9381

2) การทดสอบแบบสอบถามชุด “น” คณะผู้วิจัยได้ทำการทดสอบเครื่องมือที่จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดกระบี่รวมทั้งสิ้นจำนวน 15 ชุด จากนั้นนำมาวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถามทั้ง 15 ชุดซึ่งได้ค่า α (Alpha) เท่ากับ 0.9714

ขั้นการเก็บข้อมูลในพื้นที่จังหวัดน่าน

จังหวัดเชียงใหม่ แบบสอบถามชุด “จ” จำนวน 19 ชุด

แบบสอบถามชุด “ณ” จำนวน 1 ชุด

แบบสอบถามชุด “น” จำนวน 41 ชุด

จังหวัดกระบี่ แบบสอบถามชุด “จ” จำนวน 20 ชุด

แบบสอบถามชุด “ณ” จำนวน 1 ชุด

แบบสอบถามชุด “น” จำนวน 52 ชุด

จังหวัดชลบุรี แบบสอบถามชุด “จ” จำนวน 20 ชุด

แบบสอบถามชุด “ณ” จำนวน 1 ชุด

แบบสอบถามชุด “น” จำนวน 56 ชุด

จังหวัดนครปฐม แบบสอบถามชุด “จ” จำนวน 27 ชุด

แบบสอบถามชุด “ณ” จำนวน 1 ชุด

แบบสอบถามชุด “น” จำนวน 35 ชุด

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ในบทนี้เป็นผลการศึกษาซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่วนที่สองเป็นผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และส่วนสุดท้ายเป็นการเปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.1 ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การประเมินในส่วนนี้จะเป็นการประเมิน โดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามชุดเฉพาะ (ชุด “จ”) ซึ่งเป็นการสอบถามข้อเท็จจริงของหน่วยงานจากเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงกับข้อมูลในเรื่องนั้นๆ ดังกล่าว และแบบสอบถามชุดเจ้าหน้าที่ (ชุด “จ”) ซึ่งเป็นการสอบถามความคิดเห็นจากผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานโดยทั่วไป โดยเนื้อหาในส่วนนี้จะแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่ง เป็นผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยเป็นการประเมินจากเจ้าหน้าที่ของจังหวัดนั้นๆ และส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1.1 ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยเจ้าหน้าที่จำแนกรายจังหวัด

1) ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ปีงบประมาณ 2550 พบว่า การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 และเมื่อพิจารณาตามหลักการบริหารบ้านเมืองที่ดี 10 หลัก จะเห็นได้ว่า หลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมากมีเพียงหลักเดียว ได้แก่ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 ส่วนหลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมี 7 หลัก ได้แก่ หลักนิติธรรม หลักการมีส่วนร่วม หลักความคุ้มค่า หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หลักคุณธรรม หลักความสำนึกรับผิดชอบ และหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.03, 3.78, 3.72, 3.72, 3.69, 3.48 และ 3.46 ตามลำดับ สำหรับหลักธรรมาภิบาลอื่นๆ อีก 2 หลัก ที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ หลักความโปร่งใส หลักการบริหารจัดการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 และ 3.30 ตามลำดับ ซึ่งรายละเอียดของหลักธรรมาภิบาลในแต่ละหลักมีดังต่อไปนี้ (ตามตารางที่ 4. 1 และตารางผนวกที่ 4.1-4.11)

หลักนิติธรรม (Rules of Law) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักนิติธรรมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมากมีเพียงองค์ประกอบเดียว ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ ความครบถ้วนของการปฏิบัติงานตามระเบียบปฏิบัติ (L04) มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 5.00 ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีการปฏิบัติงานครบถ้วนตามกฎระเบียบโดยไม่มีข้อทักท้วงจากการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติงานได้ทันตามกำหนดทุกครั้ง ทำให้ตัวชี้วัดขององค์ประกอบนี้มีระดับคะแนนสูงกว่าตัวชี้วัดอื่นๆ ในหลักเดียวกัน ส่วนตัวชี้วัดอีก 4 องค์ประกอบ มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ กฎระเบียบของหน่วยงานเป็นไปเพื่อรักษาสิทธิและเสรีภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่ (L02) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การกระจายอำนาจการรับผิดชอบอย่างชัดเจนและมีการถ่วงดุลอำนาจ (L01) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ ผู้รับมอบอำนาจในหน่วยงานมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ (L05) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ ระดับความผูกพันต่อกฎระเบียบของเจ้าหน้าที่ในขั้นตอนก่อนการใช้กฎระเบียบ (L03) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89, 3.84, 3.84 และ 3.58 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ ใช้การกระจายอำนาจการตัดสินใจสู่ผู้ได้บังคับบัญชา และมีการติดตามตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ รวมทั้งมีการชี้แจงกฎระเบียบและทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ก่อนนำไปปฏิบัติ

หลักคุณธรรม (Ethics) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักคุณธรรมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน (E01) และการมีช่องทางการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน (E02) โดยทั้ง 2 ตัวชี้วัดมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 ทั้งนี้เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ไม่เคยมีการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชันจากการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ และมีศูนย์รับข้อร้องเรียนและแสดงความคิดเห็นจากประชาชนผ่านเว็บบอร์ด และมีช่องทางการร้องเรียนหลายช่องทาง ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การปลอดจากการกระทำผิดวินัยและจรรยาบรรณ (E03) และการลงโทษจากการกระทำผิดทางวินัย (E04) โดยทั้ง 2 ตัวชี้วัดมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ซึ่งพบว่า มีการลงโทษตามระเบียบ มีระบบป้องกันและป้องปรามการกระทำผิดทางวินัย สำหรับตัวชี้วัดองค์ประกอบที่ 3 คือ การมีความเป็นกลางของผู้บริหาร (E05) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.07 โดยพบว่า ผู้บริหารยังไม่มีกรชี้แจงทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ในผลการพิจารณาความดีความชอบและไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณา ขาดการกำหนดกฎระเบียบและเกณฑ์การพิจารณาให้ชัดเจน

หลักความโปร่งใส (Transparencies) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักความโปร่งใสอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ ระบบการให้โทษ (T04) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือการเปิดเผยระบบงานและข้อมูล (T05) โดยมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และ 3.76 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากมีระบบการตรวจสอบการกระทำผิดทางวินัยและดำเนินการทางวินัยของเจ้าหน้าที่ มีโครงสร้างของระบบงาน ซึ่งเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการปรับโครงสร้างให้เหมาะสมกับการทำงาน รวมทั้งเผยแพร่แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกส่วน นอกจากนี้ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ โครงสร้างของระบบงานมีความโปร่งใส (T01) และการมีระบบควบคุมตรวจสอบภายในหน่วยงาน (T02) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ซึ่งพบว่า มีระบบควบคุมและตรวจสอบภายในโดยเจ้าหน้าที่ภายในและภายนอกที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบของกระทรวง สำหรับตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การให้ข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติ (T03) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.07 โดยพบว่า ผู้บริหารยังไม่มีกรชี้แจงทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ในผลการพิจารณาความดีความชอบและไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณา ยังไม่มีกฎระเบียบและเกณฑ์การพิจารณาให้ชัดเจน

หลักการมีส่วนร่วม (Participation) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ซึ่งทุกตัวชี้วัดมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือภายในและภายนอกหน่วยงาน (P02) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน (P04) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารให้แก่ประชาชน (P01) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ หน่วยงานมีการให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (P03) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94, 3.87, 3.73 และ 3.58 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการจัดทำแผนงานการเผยแพร่ข้อมูลที่มีครบทุกแผนและมีความถูกต้องเป็นปัจจุบัน และรับฟังความคิดเห็นจากภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ

หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountabilities) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักความสำนึกรับผิดชอบอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 สรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ซึ่งทุกตัวชี้วัดมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การมีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจน (A02) และตัวชี้วัดของ องค์ประกอบที่ 5 คือ การจัดการกับผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์ (A07) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การมีส่วนร่วมนำเสนอความคิดเห็นและสร้างข้อตกลงร่วมกัน (A01) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00, 3.67 และ 3.55 ตามลำดับ โดยพบว่า หน่วยงานมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนด้วยการสื่อสารทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ และเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับแสดงความคิดเห็นร่วมกันในการกำหนดวิสัยทัศน์เพื่อนำไปปฏิบัติ รวมทั้งมีการแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ทราบ เพื่อพัฒนาปรับปรุงการทำงานของเจ้าหน้าที่ให้มีผลงานตามเกณฑ์ และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (A03) และการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ (A04) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 โดยพบว่า มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อใช้กำหนดเป้าหมาย และเจ้าหน้าที่ทุกระดับร่วมกันพิจารณาการจัดสรรทรัพยากรภายในหน่วยงาน สำหรับตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การประเมินผลตามแผนงาน (A05) และการมีรูปแบบของการประเมินแผนงาน (A06) มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 โดยพบว่า มีการประเมินผลแผนงาน ก่อนและหลังการดำเนินงานแต่ยังขาดการประเมินผลระหว่างการดำเนินงาน และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ การจัดทำแผนสำรอง (A08) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน มีคะแนน

เฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ซึ่งพบว่า มีการจัดทำแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยจัดเป็นงบบริหารกลางไว้ แต่บางครั้งมีปัญหาด้านการปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงของเจ้าหน้าที่

หลักความคุ้มค่า (Values) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักความคุ้มค่าอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ ด้านการบริหารจัดการให้เกิดการประหยัด (V01) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมากเพียงองค์ประกอบเดียว โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 ทั้งนี้พบว่าการจัดทำงบประมาณมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน พร้อมทั้งมีการตรวจสอบและรายงานผลทางการเงินเพื่อนำผลมาปรับปรุงการบริหารจัดการ ทำให้ตัวชี้วัดในองค์ประกอบนี้มีระดับคะแนนสูงกว่าตัวชี้วัดอื่นๆ ในหลักเดียวกัน ส่วนตัวชี้วัดต่างๆ ขององค์ประกอบที่ 3 คือ ศักยภาพในการจัดหาแหล่งเงินทุนจากภายนอกของหน่วยงาน (V06) การเน้นผลงานในด้านการให้บริการแก่ผู้เกี่ยวข้อง (V05) การที่หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและแผน (V04) และการประเมินผลการใช้งบประมาณ (V07) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ในองค์ประกอบที่ 3 ซึ่งพบว่า มีแหล่งเงินทุนจากภายนอกสนับสนุนหลายแหล่ง เช่น ทุนจากองค์กรอิสระ กองทุนโรคเอดส์จากหน่วยงาน NGO ทุน อบจ. ทุนจาก สสจ. ฯลฯ มีการจัดทำแผนสำรองและเตรียมความพร้อมเฉพาะเรื่อง และมีกระบวนการทำงานที่สามารถลดขั้นตอนให้มีความคล่องตัว รวมทั้งมีการประเมินผลการใช้งบประมาณและนำผลมาปรับปรุง สำหรับตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V02) และการที่หน่วยงานมีการพัฒนาทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V03) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานมีกิจกรรมที่นอกเหนือจากงานประจำค่อนข้างมาก ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานประจำและประเมินผลการใช้งบประมาณได้ครบถ้วน รวมทั้งขาดการกำหนดเกณฑ์วัดผลการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้ผลการปฏิบัติงานยังมีการนำมาเปรียบเทียบกับเป้าหมาย

หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 7 ด้านบุคลากรในหน่วยงานมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (H07) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.47 ทั้งนี้พบว่า ผู้บริหารมีการมอบอำนาจการตัดสินใจในเรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญ และให้อิสระในการปฏิบัติตามกรอบของระเบียบแก่ผู้ปฏิบัติ ทำให้

ตัวชี้วัดองค์ประกอบนี้มีระดับคะแนนสูงกว่าตัวชี้วัดอื่นๆ ในหลักเดียวกัน ส่วนตัวชี้วัดด้านอื่นๆ อีก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 8 คือ การที่เจ้าหน้าที่ที่มีความผูกพันและภักดีต่อหน่วยงาน (H08) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การที่หน่วยงานนำแนวคิดความรู้ใหม่ๆ ของเจ้าหน้าที่มาใช้ประโยชน์ในการทำงาน (H04) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การติดต่อสื่อสารอย่างบูรณาการ (H02) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การมีกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากร (H05) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00, 3.88, 3.83 และ 3.73 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความตระหนักในการเป็นเจ้าของโดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและรักษาภาพลักษณ์ของหน่วยงาน ตลอดจนได้รับการพัฒนาความสามารถ โดยนำความรู้มาใช้ในการทำงานและมีการประเมินผลเป็นระยะ ส่วนตัวชี้วัดอีก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การมีกระบวนการอย่างชัดเจนในการพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ (H01) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การใช้ทรัพยากรบุคคลให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด (H03) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ ระบบการสรรหาเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจน (H06) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38, 3.35 และ 3.09 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากการนำแผนพัฒนาบุคลากรมาปฏิบัติ แต่ยังขาดการติดตามประเมินผลและปรับปรุงให้เกิดความต่อเนื่อง

หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการ หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การส่งเสริมการเรียนรู้ (KM01) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี (KM06) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การจัดการความรู้ (KM05) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน (KM03) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.12, 3.82, 3.69 และ 3.47 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า มีการส่งเสริมการสร้างสรรค์นวัตกรรมจากการนำองค์ความรู้ที่ได้รับการอบรมมาประยุกต์ใช้ในงาน โดยการจัดประกวดนวัตกรรมแข่งขันกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน (KM02) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 7 คือ การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ (KM07) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การเสริมสร้างขีดความสามารถในการทำงาน (KM04) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25, 3.18 และ 2.67 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมทักษะในการทำงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ แต่ยังคงเพิ่มการส่งเสริมการเรียนรู้ข้ามสายงานของเจ้าหน้าที่ในแต่ละกลุ่มงาน

หลักการบริหารจัดการ (Management) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 8 คือ การมีการกระจายอำนาจ (M08) องค์ประกอบที่ 6 คือ การคาดคะเนความเสี่ยง (M06) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การจัดทำใบมอบหมายงานและทบทวนภารกิจ (M01) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การสำรวจความต้องการและการให้บริการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ (M02) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การที่หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและแผน (M04) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84, 3.71, 3.53, 3.50 และ 3.50 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานมีการกระจายอำนาจความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ และตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง พร้อมทั้งจัดทำใบมอบหมายงานและมีการประเมินผลงานตามใบมอบหมายงาน ตลอดจนมีการสำรวจความต้องการและเปิดรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับบริการ ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบอื่นๆ ที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การมีกลยุทธ์ในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (M03) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การศึกษาวิจัยสถาบัน/องค์กร (M05) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และ 2.83 ตามลำดับ โดยพบว่า หน่วยงานมีการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งการประเมินผลปฏิบัติงานและนำผลไปปรับปรุงงานยังไม่ชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 7 คือ การประเมินภาวะผู้นำ (M07) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานยังไม่มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร โดยผู้ได้บังคับบัญชา

หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล (IT01) และการนำฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ (IT02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 ทั้งนี้พบว่า ทุกกลุ่มงานมีการจัดทำฐานข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การนำเทคโนโลยีไปใช้ประโยชน์ (IT04) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมากเช่นเดียวกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 โดยพบว่า มีการตรวจสอบความถูกต้องในการประมวลผลงาน และนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันในการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของประชาชน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น

[illegible]

เห็นผ่านเว็บไซต์ ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การมีเครือข่ายสารสนเทศ (IT03) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ทั้งนี้เนื่องจากมีศูนย์เชื่อมโยงข้อมูลกลาง ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลตามระดับชั้นความลับที่แตกต่างกันเพื่อให้บริการข้อมูลแก่ผู้รับบริการทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่

2) ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ปีงบประมาณ 2550 พบว่า การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และเมื่อพิจารณาตามหลักการบริหารบ้านเมืองที่ดี 10 หลัก จะเห็นได้ว่า หลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 หลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมี 2 หลัก ได้แก่ หลักความคุ้มค่า และหลักคุณธรรม โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 และ 3.54 ตามลำดับ ส่วนหลักธรรมาภิบาลอื่นๆ อีก 7 หลัก อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ หลักนิติธรรม หลักความสำนึกรับผิดชอบ หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และหลักการบริหารจัดการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38, 3.35, 3.33, 3.31, 3.27, 3.25 และ 2.75 ตามลำดับ สำหรับรายละเอียดของหลักธรรมาภิบาลในแต่ละหลักมีดังต่อไปนี้ (ดังตารางที่ 4.2 และตารางผนวกที่ 4.12-4.22)

หลักนิติธรรม (Rules of Law) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักนิติธรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การที่ผู้รับมอบอำนาจในหน่วยงานมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ (L05) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การที่กฎระเบียบของหน่วยงานเป็นไปเพื่อรักษาสีทิตและเสรีภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่ (L02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 และ 3.50 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานภายในของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ มีการจัดทำใบคำสั่งมอบหมายหน้าที่ที่ชัดเจน เพื่อใช้กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละกลุ่มงานภายในหน่วยงาน ส่วนตัวชี้วัดด้านอื่นๆ ในอีก 3 องค์ประกอบนั้นมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การกระจายอำนาจความรับผิดชอบอย่างชัดเจนและมีการถ่วงดุลอำนาจ (L01) ตัวชี้วัดของ

องค์ประกอบที่ 3 คือ การมีระดับความผูกพันต่อกฎระเบียบของเจ้าหน้าที่ในขั้นตอนก่อนการใช้กฎระเบียบ (L03) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ ความครบถ้วนของการปฏิบัติงานตามระเบียบปฏิบัติ (L04) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.35, 3.21 และ 3.00 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานมีการกำหนดและมอบหมายภารกิจให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนในกลุ่มงานเป็นลายลักษณ์อักษรโดยสื่อสารให้เจ้าหน้าที่รับทราบ อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่บางส่วนยังขาดการให้ความสำคัญต่อกฎระเบียบก่อนการปฏิบัติ เมื่อกระทำผิดจึงค่อยมาศึกษากฎระเบียบในภายหลัง และด้านความครบถ้วนของการปฏิบัติตามกฎระเบียบยังไม่สามารถประเมินได้ชัดเจน

หลักคุณธรรม (Ethics) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักคุณธรรมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน (E01) และการมีช่องทางการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน (E02) มีคะแนนรวมเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 1 เท่ากับ 4.00 ทั้งนี้พบว่าในปี 2550 เคยมีการร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชัน ซึ่งเป็นบางกรณีที่มีมูลและเจตนาทุจริต โดยหน่วยงานมีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนและให้กลุ่มงานนิติกรเป็นฝ่ายที่รับผิดชอบและติดตามผล และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การปลอดจากการกระทำผิดทางวินัยและจรรยาบรรณ (E03) และการลงโทษจากการกระทำผิดวินัย (E04) มีคะแนนรวมเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 2 เท่ากับ 3.97 สำหรับด้านการกระทำผิดทางวินัยและจรรยาบรรณนั้นพบว่า เมื่อหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่มีการลงโทษแก่ผู้กระทำผิดวินัยและจรรยาบรรณแล้ว จะมีมาตรการป้องกันโดยการออกหนังสือกำชับไม่ให้กระทำผิดขึ้นอีกพร้อมกับจัดอบรมวินัยให้แก่ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเป็นประจำทุกปี ส่วนตัวชี้วัดที่อยู่ในระดับปานกลางมีเพียงตัวชี้วัดเดียว ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การมีความเป็นกลางของผู้บริหาร (E05) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 โดยพบว่า การพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่อยู่ในรูปของคณะกรรมการซึ่งมาจากการแต่งตั้งของผู้บริหารซึ่งยังไม่ได้มาจากการเลือกตั้ง

หลักความโปร่งใส (Transparencies) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักความโปร่งใสอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การมีระบบการให้โทษ (T04) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การเปิดเผยระบบงานและข้อมูล (T05) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 และ 3.58 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากการลงโทษตาม

ระเบียบและมีระบบป้องกันการกระทำผิดทางวินัย มีมาตรการป้องกันโดยการออกหนังสือกำชับไม่ให้กระทำผิดขึ้นอีก พร้อมกับจัดอบรมวินัยให้แก่ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเป็นประจำทุกปี ส่วนตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การที่โครงสร้างของระบบงานมีความโปร่งใส (T01) และการมีระบบควบคุมและตรวจสอบภายในหน่วยงาน (T02) มีคะแนนรวมเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 1 เท่ากับ 3.05 และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การให้คำแนะนำผู้ปฏิบัติงาน (T03) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 โดยพบว่า มีการเปิดเผยระบบงานและข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ แต่ยังไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนและสื่อมวลชนได้แสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน อีกทั้งเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมน้อยในการปรับโครงสร้างการทำงานที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามหน่วยงานมีการให้เงินตอบแทนพิเศษข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ โดยมีกำหนดระยะเวลาไว้ชัดเจน ซึ่งจะมีโควตาร้อยละ 15 จากการแข่งขันทำผลงานเพื่อใช้พิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน แต่ยังขาดการกำหนดมาตรการจูงใจสำหรับผู้ที่มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ที่เป็นการพัฒนาตนเอง

หลักการมีส่วนร่วม (Participation) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน (P04) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ ด้านการรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือภายในและภายนอกหน่วยงาน (P02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และ 3.55 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า การปฏิบัติงานภายในหน่วยงานส่วนใหญ่เป็นการบริหารจัดการภายในองค์กร ซึ่งไม่ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมจากประชาชน ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชน (P01) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ หน่วยงานมีการให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (P03) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 และ 2.74 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุขที่เผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่และประชาชนได้เข้าถึงข้อมูล แต่ภาคประชาชนยังไม่มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นผ่านช่องทางเว็บไซต์ ผู้บริหารและหัวหน้างานเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจ ส่วนของระดับเจ้าหน้าที่/ประชาชนยังขาดการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountabilities) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักความสำนึกรับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 ซึ่งสรุป

ได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ การจัดทำแผนสำรอง (A08) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การมีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจน (A02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และ 3.80 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า มีการจัดทำแผนสำรองรองรับสถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ โดยมีการเปลี่ยนแผนสำรองตามความเหมาะสม และมีการกำหนดเป้าหมายแผนงานที่ชัดเจน ส่วนตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การประเมินผล (A05) และการมีรูปแบบของการประเมินแผนงาน (A06) มีคะแนนรวมเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 4 เท่ากับ 3.32 ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (A03) และการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ (A04) มีคะแนนรวมเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 3 เท่ากับ 3.21 ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การจัดการกับผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์ (A07) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การมีส่วนร่วมนำเสนอความคิดเห็นและสร้างข้อตกลงร่วมกัน (A01) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 โดยว่าในการประเมินผลหน่วยงานมีการประเมินก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงาน จัดทำในรูปสรุปผลการดำเนินงานของปีก่อนเป็นข้อมูลพื้นฐาน รายงานประจำปี และใช้ผลจากการตรวจราชการรอบ 2 นำไปเป็นเกณฑ์พิจารณาผลงาน ส่วนในการบริหารทรัพยากรนั้น เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนในการกำหนดกฎเกณฑ์และมีการนำไปปฏิบัติเป็นบางครั้ง ทั้งนี้หน่วยงานมีการคัดเตือนด้วยวาจาจากผู้ที่มิผลงานไม่เป็นไปตามกฎเกณฑ์ อย่างไรก็ตามหน่วยงานเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้มีการนำเสนอความคิดเห็นเพียงส่วนน้อย และในการทำงานเป็นทีมนี้ผู้ร่วมทีมยังไม่เคารพกฎเกณฑ์ของทีมทำให้ขาดการประสานงานที่ดีในการปฏิบัติงานเป็นทีม

หลักความคุ้มค่า (Values) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักความคุ้มค่าอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การบริหารจัดการให้เกิดการประหยัด (V01) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ซึ่งพบว่าหน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน มีการตรวจสอบทางการเงินและจัดทำรายงานการเงิน พร้อมกับการนำผลมาปรับปรุงการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพ ส่วนตัวชี้วัดต่างๆ ขององค์ประกอบที่ 3 คือ การมีศักยภาพในการจัดหาแหล่งเงินทุนจากภายนอกของหน่วยงาน (V06) การประเมินผลการใช้งบประมาณ (V07) การที่หน่วยงานเน้นผลงานด้านการให้บริการแก่ผู้เกี่ยวข้อง (V05) และการที่หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและแผน (V04) มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 3 เท่ากับ 3.82 นั้น มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง จะเห็น

ได้ว่าหน่วยงานมีศักยภาพในการจัดหาแหล่งเงินทุนจากภายนอกสูงมาก เนื่องจากหน่วยงานมีแหล่งเงินทุนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากภายนอก 4 แห่งขึ้นไป คือ ศาลากลางจังหวัด เงิน อบจ. เงินจาก สสส. เงินจากองค์กรยูนิเซฟและเงินจากองค์การอนามัยโลก เป็นต้น นอกจากนี้พบว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน มีการจัดทีมผู้ตรวจของกระทรวงสาธารณสุข สำนักประเมิน และศูนย์วิชาการในพื้นที่ดำเนินการประเมินผล 2 ครั้งต่อปี และมีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ/กิจกรรม ทั้งนี้การลดขั้นตอนการดำเนินงานยังอยู่ในระหว่างเริ่มดำเนินการ และมีเพียงกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเท่านั้นที่นำมาใช้ หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและแผน มีแผนสำรอง แต่การเตรียมความพร้อมตามแผนยังไม่รัดกุมพอ สำหรับตัวชี้วัดที่มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง คือ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 อันประกอบด้วย การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V02) การที่หน่วยงานมีการพัฒนาทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V03) มีคะแนนรวมเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 2 เท่ากับ 2.78 ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานมีวิธีการบริหารการใช้งบประมาณอย่างเป็นระบบ แต่การจัดบุคลากรยังไม่ตรงตามคุณสมบัติประสบการณ์และความถนัดในหน้าที่ที่รับผิดชอบ จึงมีการพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่บางส่วนโดยการเรียนเพิ่มเติมให้ตรงกับสายงานที่ปฏิบัติงานอยู่

หลักการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) พบว่า ภาพรวมระดับสมรรถนะการบริหารจัดการหลักการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 7 คือ การที่บุคลากรในหน่วยงานมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (H07) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 8 คือ การที่เจ้าหน้าที่มีความผูกพันและภักดีต่อหน่วยงาน (H08) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ หน่วยงานมีการนำแนวคิดความรู้ใหม่ๆ ของเจ้าหน้าที่มาใช้ประโยชน์ในการทำงาน (H04) ต่างก็มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.95, 3.90 และ 3.55 ตามลำดับ ส่วนตัวชี้วัดอื่นๆ ในอีก 5 องค์ประกอบ มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ การมีการติดต่อสื่อสารอย่างบูรณาการ (H06) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การใช้ทรัพยากรบุคคลให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด (H02) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การมีกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากร (H03) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การมีกระบวนการอย่างชัดเจนในการพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ (H05) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การมีระบบการสรรหาเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจน (H01) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.22, 3.20, 3.16, 3.00 และ 2.67 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าการจัดวางตำแหน่งงานไม่ตรงกับคุณสมบัติและประสบการณ์ ความถนัดของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ส่วนการจัดกิจกรรม

พัฒนาความสามารถของบุคลากรยังขาดการปฏิบัติตามแผนให้ครบถ้วน และการติดตามประเมินผลยังไม่ต่อเนื่อง

หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) พบว่า ภาพรวมระดับสมรรถนะการบริหารจัดการหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดที่มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับสูงมีเพียงองค์ประกอบเดียว ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การส่งเสริมการเรียนรู้ (KM01) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 โดยพบว่าข้อมูลขัดแย้งกับการพัฒนาความสามารถของบุคลากรที่อยู่ระดับปานกลาง ซึ่งตามสภาพจริงไม่น่าจะอยู่ระดับสูง เพราะการจัดกิจกรรมภายในไม่เด่นชัด ทำให้ตัวชี้วัดด้านนี้มีระดับคะแนนสูงกว่าตัวชี้วัดขององค์ประกอบอื่นๆ ในหลักเดียวกัน ส่วนตัวชี้วัดที่มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน (KM03) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน (KM02) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี (KM06) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 7 คือ การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ (KM07) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การจัดการความรู้ (KM05) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32, 3.25, 3.22, 3.11 และ 3.10 ตามลำดับ สำหรับตัวชี้วัดที่มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำมีเพียงด้านเดียว ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การเสริมสร้างขีดความสามารถในการทำงาน (KM04) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 โดยพบว่าด้านการพัฒนาบุคลากรยังขาดความต่อเนื่องและควรมีการจัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการทำงานข้ามสายงานเพิ่มเติมและการทำให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ภายในหน่วยงานที่ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น

หลักการบริหารจัดการ (Management) พบว่า ภาพรวมระดับสมรรถนะการบริหารจัดการหลักการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 ซึ่งต่ำกว่าทุกหลัก ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดที่มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลางมีอยู่ 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การสำรวจความต้องการและการให้บริการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ (M02) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 8 คือ การมีกระจายอำนาจ (M08) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การจัดทำใบมอบหมายงานและทบทวนภารกิจ (M01) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบาย และแผน (M04) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การศึกษาวิจัยสถาบัน/องค์กร (M05) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การมีกลยุทธ์ในการบริหารแบบมีส่วนร่วม (M03) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

3.37, 3.35, 3.20, 3.10, 2.70 และ 2.65 ตามลำดับ ทั้งนี้ในการจัดทำแผนยังไม่มีบุคคลภายนอกเข้าร่วม โดยผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนส่วนใหญ่จะเป็นหัวหน้ากลุ่มงานกับผู้บริหาร ส่วนตัวชี้วัดที่มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ การคาดคะเนความเสี่ยง (M06) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 และตัวชี้วัดที่มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำมาก ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 7 คือ การประเมินภาวะผู้นำ (M07) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.63 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร โดยผู้ได้บังคับบัญชา จะมีการประเมินผลหน่วยงานโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเพียงปีละ 1 ครั้งเท่านั้น

หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication) พบว่า ภาพรวมระดับสมรรถนะการบริหารจัดการหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดที่มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล (IT01) และการนำฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ (IT02) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การนำเทคโนโลยีไปใช้ประโยชน์ (IT04) โดยต่างก็มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 ทั้งนี้พบว่า มีการจัดเก็บระบบฐานข้อมูลครบและระบบฐานข้อมูลทุกฐานและเป็นปัจจุบันในงานที่รับผิดชอบทุกกลุ่มงาน มีความเป็นปัจจุบันและมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูล โดยมีการเผยแพร่ข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชน ตลอดจนมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการสื่อสารและลดขั้นตอนการทำงานของหน่วยงาน มีการให้ข้อมูลข่าวสารผู้รับบริการรวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ ส่วนตัวชี้วัดที่มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การมีเครือข่ายสารสนเทศ (IT03) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 เนื่องจากมีการส่งเสริมการนำโปรแกรมสำเร็จรูปมาใช้ได้แต่ยังไม่ครบถ้วนและไม่สอดคล้องกับทักษะของผู้ใช้งาน มีการเข้าถึงข้อมูลจากศูนย์เครือข่ายสารสนเทศเฉพาะภายในหน่วยงาน

[illegible]

3) ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชลบุรี

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2550 พบว่า การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 และเมื่อพิจารณาตามหลักการบริหารบ้านเมืองที่ดี 10 หลัก จะเห็นได้ว่า หลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมากมีเพียงหลักเดียว ได้แก่ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ส่วนหลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมี 4 หลัก ได้แก่ หลักคุณธรรม หลักความสำนึกรับผิดชอบ หลักความคุ้มค่า และหลักนิติธรรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89, 3.88, 3.77 และ 3.65 ตามลำดับ ส่วนหลักธรรมาภิบาลอื่นๆ อีก 5 หลักอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ หลักการมีส่วนร่วม หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หลักความโปร่งใส หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และหลักการบริหารจัดการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36, 3.21, 3.19, 3.09 และ 3.03 ตามลำดับ สำหรับรายละเอียดของหลักธรรมาภิบาลในแต่ละหลักมีดังต่อไปนี้ (ตามตารางที่ 4.3 และตารางผนวกที่ 4.23 – 4.33)

หลักนิติธรรม (Rules of Law) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักนิติธรรมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ที่อยู่ในระดับสูงในทุกองค์ประกอบ โดยตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ ควบคุมงานของการปฏิบัติงานตามระเบียบปฏิบัติ (L04) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ทั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติงานครบตามกฎระเบียบและไม่มีข้อร้องเรียน แต่ยังมีข้อทักท้วงจากการปฏิบัติงานบ้าง ส่วนตัวชี้วัดอีก 4 องค์ประกอบที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ กฎระเบียบของหน่วยงานเป็นไปเพื่อรักษาสิทธิและเสรีภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่ (L02) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ และมีการบังคับใช้โดยมีระเบียบที่ไม่จำกัดสิทธิของประชาชนและมีการเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษรให้ประชาชนทราบ ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 ระดับความผูกพันต่อกฎระเบียบของเจ้าหน้าที่ในขั้นตอนก่อนการใช้กฎระเบียบ (L03) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ ผู้รับมอบอำนาจในหน่วยงานมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ (L05) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 เนื่องจากหน่วยงานมีการแจ้งกฎระเบียบของหน่วยงานอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร และชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ก่อนการปฏิบัติงานทุกครั้ง รวมทั้งมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจสู่ผู้ได้บังคับบัญชา คณะกรรมการผู้ชี้ขาดในเรื่องต่างๆ มีอิสระในการทำงานค่อนข้างมาก สำหรับ

ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 การกระจายอำนาจความรับผิดชอบอย่างชัดเจนและมีการถ่วงดุลอำนาจ (L01) เป็นอีกองค์ประกอบที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงเช่นกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานมีการกระจายความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ โดยกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน และมีการติดตามตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานแต่ยังไม่มีการเผยแพร่ให้บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

หลักคุณธรรม (Ethics) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักคุณธรรมอยู่ในระดับสูงโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน (E01) และช่องทางการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน (E02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 1 เท่ากับ 4.50 ทั้งนี้เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ไม่เคยมีการร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชันจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารสำหรับประชาชนและช่องทางในการรับข้อร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชันผ่านทางเว็บไซต์ ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การปลอดจากการกระทำผิดทางวินัยและจรรยาบรรณ (E03) และตัวชี้วัดการลงโทษจากการกระทำผิดทางวินัย (E04) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 2 เท่ากับ 4.44 ซึ่งพบว่า หน่วยงานปลอดจากการกระทำผิดทางวินัยและจรรยาบรรณ สำหรับตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การมีความเป็นกลางของผู้บริหาร (E05) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 ทั้งนี้พบว่าหน่วยงานมีการพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่และมีการชี้แจงทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นไปตามระเบียบการประเมินผลในรูปของคณะกรรมการซึ่งมาจากการแต่งตั้งของผู้บริหาร โดยไม่ได้ขอความคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่ในการแต่งตั้ง

หลักความโปร่งใส (Transparencies) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักความโปร่งใสอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ ระบบการให้โทษ (T04) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การเปิดเผยระบบงานและข้อมูล (T05) มีระดับธรรมาภิบาลหลักความโปร่งใสอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และ 3.35 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานมีระบบการตรวจสอบการกระทำผิดทางวินัยของเจ้าหน้าที่และดำเนินการทางวินัยตามระเบียบที่ระบุไว้ และการเผยแพร่โครงสร้างองค์กรและรายละเอียดของภารกิจและผลการดำเนินงานบางส่วนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชน ผ่านทางเว็บไซต์ หรือช่องทางอื่นๆ ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ โครงสร้างของระบบงานที่มีความโปร่งใส (T01) และการที่

หน่วยงานมีระบบควบคุมและตรวจสอบภายในหน่วยงาน (T02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนรวมเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 1 เท่ากับ 2.78 พบว่า หน่วยงานมีโครงสร้างของระบบงานชัดเจนและกำหนดบทบาทภารกิจที่ชัดเจน แต่บางกรณีใช้การมอบหมายงานด้วยวาจา และขาดการตรวจสอบภาระงานว่าเหมาะสมหรือไม่ รวมทั้งมีระบบการควบคุมและตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ภายในเท่านั้น ไม่มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภายนอกมาตรวจสอบ และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การให้คำแนะนำผู้ปฏิบัติงาน (T03) เป็นอีกองค์ประกอบที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีโครงสร้างของระบบงาน ที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการปรับโครงสร้างที่เหมาะสมกับการทำงานและมีการทำความเข้าใจร่วมกัน

หลักการมีส่วนร่วม (Participation) ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการในหลักการมีส่วนร่วมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดองค์ประกอบที่ 4 คือ การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน (P04) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือภายในและภายนอก (P02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 และ 3.63 ตามลำดับ โดยพบว่ามีกิจกรรมที่ส่งเสริมสนับสนุนความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน และมีการตั้งงบประมาณสนับสนุน ทั้งยังเปิดโอกาสให้มีการรับฟังความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ไปจากภายในหน่วยงาน และนำไปประกอบการตัดสินใจ สำหรับตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชน (P01) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 หน่วยงานมีการให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (P03) มีระดับธรรมาภิบาล อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 และ 2.70 ตามลำดับ เนื่องจาก โดยพบว่ามี การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน โดยมีการจัดทำที่ยขาดแผนงานการเผยแพร่ที่เป็นปัจจุบัน ทั้งยังเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนในระดับโครงการ ระดับกิจกรรม แต่ยังขาดการมีส่วนร่วมในระดับนโยบายโดยการรับฟังความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่เพื่อลงมติ

หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountabilities) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักความสำนึกรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ซึ่งสรุปได้จากจากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ การจัดทำแผนสำรอง (A08) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมากโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 ทั้งนี้พบว่าหน่วยงานมีจำนวนแผนงานที่มีการประเมินผลมากกว่าร้อยละ

80 ของแผนงานทั้งหมด ทั้งยังมีจัดทำแผนสำรองโดยการตั้งงบประมาณไว้ร้อยละ 20 ในกรณีฉุกเฉิน และในการใช้พัฒนาหน่วยงาน มีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด ที่สามารถแก้ไข/ลดผลกระทบที่มีต่อหน่วยงานลงได้ ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 การมีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจน (A02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ซึ่งพบว่า การที่หน่วยงานมีการทำแผนงานประจำปี มีการจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติงาน มีการกำหนดเป้าหมายหน้าที่ชัดเจน และมีการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน สำหรับตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 ได้แก่ รูปแบบของการประเมินผลงาน (A05) และปริมาณของการประเมินแผนงาน (A06) มีระดับธรรมาภิบาลในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 4 เท่ากับ 4.08 โดยพบว่า หน่วยงานมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน และมีการประเมินผลแผนงานในรอบปีที่ผ่านมา ก่อนและหลังการดำเนินงาน และนอกจากนี้ หน่วยงานมีการประเมินผลแผนงานทุกแผนในรอบปี 2550 ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การจัดการกับผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์ (A07) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการแจ้งผลการประเมินให้เจ้าหน้าที่ผู้ถูกประเมินทราบ โดยมีการดักเตือนด้วยวาจาต่อผู้ที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์ สำหรับตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 ได้แก่ การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (A03) และการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ (A04) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 3 เท่ากับ 3.25 เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของหน่วยงานมีการกำหนดแผนการจัดสรรทรัพยากรภายในหน่วยงาน เป็นลายลักษณ์อักษร แต่การประเมินผลการทำงานมีเป็นครั้งคราวและไม่ต่อเนื่องและตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การมีส่วนร่วมนำเสนอความคิดเห็นและสร้างข้อตกลงร่วมกัน (A01) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 โดยพบว่า หน่วยงานมีการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับภายในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน แต่ขาดการเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

หลักความคุ้มค่า (Values) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักความคุ้มค่าของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการให้เกิดการประหยัด (V01) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน มีการตรวจสอบและมีรายงานการเงินและนำผลดังกล่าวมาปรับปรุงการบริหารจัดการ ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 ได้แก่ หน่วยงานมีศักยภาพในการจัดหาแหล่งเงินทุนจากภายนอกของหน่วยงาน

(V06) การประเมินผลการใช้งบประมาณ (V07) การเน้นผลงานด้านการให้บริการแก่ผู้เกี่ยวข้อง (V05) หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและแผน (V04) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ซึ่งคะแนนรวมเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 3 เท่ากับ 3.95 ซึ่งพบว่าหน่วยงานมีแหล่งเงินทุนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากหน่วยงานภายในและภายนอกตั้งแต่ 4 แหล่งขึ้นไป มีการติดตามการประเมินผลการใช้งบประมาณอย่างสม่ำเสมอและครบถ้วน และมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนการใช้งบประมาณอย่างสม่ำเสมอ มีกระบวนการลดขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน มีระบบรองรับผลกระทบการดำเนินงานที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน สำหรับตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V02) และหน่วยงานมีการพัฒนาทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V03) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 2 เท่ากับ 2.90 ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีระบบการควบคุมการใช้วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือ มีการใช้จริงเต็มประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน สามารถพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพเหมาะสมกับงาน แต่ด้านการวางแผนอัตรากำลังบุคลากรของหน่วยงานยังมีอัตรากำลังของบุคลากรที่ไม่สมดุลกับปริมาณงาน เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอต่อการรับผิดชอบภาระงาน

หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) พบว่า ภาพรวมระดับ ธรรมาภิบาลการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 7 คือ บุคลากรในหน่วยงานมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (H07) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ทั้งนี้พบว่า ผู้บริหารมีการมอบอำนาจการตัดสินใจในเรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญและให้อิสระในการปฏิบัติงานตามกรอบของระเบียบอย่างชัดเจน ทำให้ตัวชี้วัดด้านนี้มีระดับคะแนนสูงกว่าตัวชี้วัดอื่นๆ ในหลักเดียวกัน ส่วนตัวชี้วัดอีก 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ หน่วยงานนำแนวคิดความรู้ใหม่ๆ ของเจ้าหน้าที่มาใช้ประโยชน์ในการทำงาน (H04) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 การมีกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากร (H05) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 และ 3.45 ตามลำดับ โดยพบว่า หน่วยงานมีจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานที่ได้รับมอบหมายระหว่างกลุ่มงาน ซึ่งเจ้าหน้าที่มีการยอมรับแนวคิดและความรู้ใหม่โดยสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ หน่วยงานมีการจัดกิจกรรมการปฐมนิเทศ ข้าราชการใหม่และลูกจ้างทุกปี และมีการประเมินผลข้าราชการปีละ 2 ครั้ง ตลอดจนมีกิจกรรมที่พัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผล สำหรับตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 การมีกระบวนการอย่างชัดเจนในการพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ (H01) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 การติดต่อสื่อสารอย่าง

บูรณาการ (H02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 และ 2.95 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าหน่วยงานมีการจัดทำแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีการนำไปปฏิบัติตามแผนครบถ้วน มีการใช้การสื่อสารสองทางเป็นส่วนมากและมีการติดตามประเมินผล แต่ยังไม่นำผลการประเมินมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 8 เจ้าหน้าที่มีความผูกพันและรักดีต่อหน่วยงาน (H08) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 การใช้ทรัพยากรบุคคลให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด (H03) เป็นอีกองค์ประกอบที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 และ 2.85 ตามลำดับ พบว่าเจ้าหน้าที่มีความตระหนักในความเป็นเจ้าของหน่วยงานร่วมกันและมีทักษะตรงกับภาระงาน แต่พบว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ยังมีไม่เพียงพอกับปริมาณงานและไม่สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ นอกจากนี้ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ ระบบการสรรหาเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจน (H06) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีระบบการสรรหาเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจนและเปิดโอกาสให้มีการติดตามตรวจสอบเจ้าหน้าที่ให้ดำเนินการตามเป้าหมาย แต่ยังขาดการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ลาออกไปเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงพัฒนาหน่วยงาน

หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การส่งเสริมการเรียนรู้ (KM01) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การจัดการความรู้ (KM05) ที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 และ 3.90 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมฝึกอบรมความรู้ทั่วไปและความรู้เฉพาะทางในการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ครั้ง/ปี และมีการส่งเสริมความร่วมมือภายในหน่วยงาน/เครือข่ายภายนอก และจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง 1 ครั้ง/ปี ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบอื่นๆ อีก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน (KM02) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี (KM06) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน (KM03) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30, 3.10 และ 3.05 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีที่เพียงพอและส่งเสริมเจ้าหน้าที่ให้ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในอย่างไม่เป็นทางการ และเป็นทางการเป็นครั้งคราวและในบางกลุ่มงานยังไม่มีมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำหรับตัวชี้วัดองค์ประกอบที่ 7 การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ (KM07) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการช่วยเหลือและแบ่งปันความรู้ใน

การปฏิบัติงานภายในองค์กรอย่างกว้างขวาง แต่ควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่มีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้จากผู้อื่นและในตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การเสริมสร้างขีดความสามารถในการทำงาน (KM04) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับต่ำมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.58 โดยพบว่า หน่วยงานไม่มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมทักษะในการทำงานขององค์กรเป็นเพียงบางโอกาส ซึ่งยังไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นระบบ

หลักการบริหารจัดการ (Management) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักการบริการจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ โดยตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การสำรวจความต้องการและการให้บริการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ (M02) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 8 คือ การมีการกระจายอำนาจ (M08) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 และ 3.42 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการสำรวจความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องและมีการกระจายความรับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ โดยกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนและมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบโดยทั่วกัน ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและแผน (M04) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การจัดทำใบมอบหมายงานและทบทวนภารกิจ (M01) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25, 3.15 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการจัดทำใบมอบหมายงาน (Job assignment) ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกคน และมีการส่งและรับมอบงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ยังขาดการประเมินผลการปฏิบัติและนำผลมาปรับปรุงงานให้ชัดเจน ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การศึกษาวิจัยสถาบัน/องค์กร (M05) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ การคาดคะเนความเสี่ยง (M06) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การมีกลยุทธ์ในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (M03) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.05, 2.94 และ 2.90 ตามลำดับ เนื่องจากหน่วยงานเคยมีการจัดทำวิจัยสถาบัน หรือประชุมเพื่อวิเคราะห์หาจุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของหน่วยงาน ที่ยังไม่นำผลจากการวิจัยมาพัฒนาให้ต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงภายใน โดยมีการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ หน่วยงานมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนมีส่วนร่วม นอกจากนี้ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 7 คือ การประเมินภาวะผู้นำ (M07) เป็นองค์ประกอบเดียวที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.10 ทั้งนี้พบว่า การประเมินภาวะผู้นำและภารกิจของผู้บริหารยังไม่มีโอกาสให้เจ้าหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้นำ

หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication)

พบว่า ภาพรวมระดับสมรรถนะการบริหารจัดการหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ โดยตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล (IT01) และการนำฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ (IT02) มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 5.00 เนื่องจากหน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลและจัดทำระบบฐานข้อมูลครบทุกฐานของหน่วยงาน มีการเชื่อมโยงระหว่างฐานข้อมูล รวมทั้งมีการปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน สามารถนำข้อมูลที่จัดทำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการวางแผนประกอบการตัดสินใจได้ทันเหตุการณ์ และมีการเผยแพร่ข้อมูลให้กับสาธารณสุขชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การนำเทคโนโลยีไปใช้ประโยชน์ (IT04) มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับสูงมาก โดยคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 ทั้งนี้พบว่าหน่วยงานมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลภายในหน่วยงานและโดยมีการให้ข้อมูลข่าวสารที่ช่วยลดขั้นตอนการทำงานแก่ผู้รับบริการและประชาชนได้แสดงความคิดเห็น หรือข้อร้องเรียนผ่านระบบเครือข่ายสารสนเทศ ส่วนตัวชี้วัดองค์ประกอบที่ 2 คือ การมีเครือข่ายสารสนเทศ (IT03) ระดับสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 ทั้งนี้หน่วยงานมีการส่งเสริมการนำโปรแกรมสำเร็จรูป และอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ครบถ้วน แต่ยังต้องเพิ่มทักษะของผู้ใช้งานให้สอดคล้องกับระดับเทคโนโลยี

4) ผลการประเมินระดับสมรรถนะการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมระดับสมรรถนะการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมปีงบประมาณ 2550 พบว่า การบริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 และเมื่อพิจารณาตามหลักการบริหารบ้านเมืองที่ดี 10 หลัก จะเห็นได้ว่า หลักสมรรถนะที่อยู่ในระดับสูงมากมี 2 หลัก ได้แก่ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และหลักความสำนึกรับผิดชอบ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 และ 4.27 ตามลำดับ ส่วนหลักสมรรถนะที่อยู่ในระดับสูง มี 4 หลัก ได้แก่ หลักความคุ้มค่า หลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส และหลักนิติธรรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89, 3.82, 3.77 และ 3.46 ตามลำดับ สำหรับหลักสมรรถนะอีก 4 หลักอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ หลักคุณธรรม หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และหลักการบริหารจัดการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36, 3.33, 3.25 และ 3.22 ตามลำดับ สำหรับรายละเอียด

ตารางที่ 4.3 คะแนนขององค์ประกอบและระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีที่ประเมิน โดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

	องค์ประกอบที่								เฉลี่ย	ระดับ ธรรมาภิบาล
หลักธรรมาภิบาล	1	2	3	4	5	6	7	8		
นิติธรรม (L)	3.42	3.95	3.45	4.00	3.45	-	-	-	3.65	สูง
คุณธรรม (E)	4.50	4.44	2.74	-	-	-	-	-	3.89	สูง
ความโปร่งใส (T)	2.78	2.74	3.89	3.35	-	-	-	-	3.19	ปานกลาง
การมีส่วนร่วม (P)	3.39	3.63	2.70	3.70	-	-	-	-	3.36	ปานกลาง
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	2.90	4.10	3.25	4.08	3.95	5.00	-	-	3.88	สูง
ความคุ้มค่า (V)	4.45	2.90	3.95	-	-	-	-	-	3.77	สูง
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	3.25	2.95	2.85	3.70	3.45	2.59	4.00	2.90	3.21	ปานกลาง
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	4.10	3.30	3.05	1.58	3.90	3.10	2.60	-	3.09	ปานกลาง
การบริหารจัดการ (M)	3.15	3.44	2.90	3.25	3.05	2.94	2.10	3.42	3.03	ปานกลาง
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	5.00	3.05	5.00	-	-	-	-	-	4.35	สูงมาก
เฉลี่ย									3.54	สูง

ของหลักธรรมาภิบาลในแต่ละหลักมีดังต่อไปนี้ (ตามตารางที่ 4.4 และตารางผนวกที่ 4.34 - 4.44)

หลักนิติธรรม (Rules of Law) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักนิติธรรมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ โดยตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การกระจายอำนาจความรับผิดชอบอย่างชัดเจนและมีการถ่วงดุลอำนาจ (L01) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.67 ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินการภายในของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีการติดตาม ตรวจสอบ กำกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนจะทราบถึงงานในความรับผิดชอบของตนเองอย่างชัดเจน ทำให้ตัวชี้วัดด้านนี้มีระดับคะแนนสูงกว่าตัวชี้วัดด้านอื่นๆ ในหลักเดียวกัน ส่วนตัวชี้วัดอื่นๆ อีก 3 องค์ประกอบ ที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การที่กฎระเบียบของหน่วยงานเป็นไปเพื่อรักษาสิทธิและเสรีภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่ (L02) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ ผู้รับมอบอำนาจในหน่วยงานมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ (L05) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ ระดับความผูกพันต่อกฎระเบียบของเจ้าหน้าที่ในขั้นตอนก่อนการใช้กฎระเบียบ (L03) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67, 3.59, 3.54 และ 3.50 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าหน่วยงานคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจไปสู่ผู้ได้บังคับบัญชาและชี้แจงกฎระเบียบแก่เจ้าหน้าที่ก่อนนำไปปฏิบัติ สำหรับตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ ความครบถ้วนของการปฏิบัติงานตามระเบียบปฏิบัติ (L04) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อมีข้อร้องเรียน ผู้บริหารมีการสรุปข้อร้องเรียนบางส่วนบิดเบือน/ไม่ตรงประเด็นทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ทันตามกำหนดเวลาเป็นบางครั้ง

หลักคุณธรรม (Ethics) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักคุณธรรมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ โดยตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน (E01) และการมีช่องทางการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน (E02) โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 ทั้งนี้เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีการลงโทษตามระเบียบและมีระบบป้องกันและป้องปรามการกระทำผิดทางวินัย และมีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชันโดยมีการพิจารณาติดตามในทุกกรณี ส่วนตัวชี้วัดที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การปลอดจากการกระทำผิดวินัยและจรรยาบรรณ (E03) และ การลงโทษจากการกระทำผิดวินัย (E04) โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 ซึ่งพบว่า มีช่องทางการร้องเรียนหลายช่องทางและร้องเรียนผ่านทางนายแพทย์สาธารณสุขได้โดยตรง แต่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถบอกได้ว่ามี

การกระทำผิดมากน้อยเพียงใดในหน่วยงาน เพราะเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคลที่ไม่มีการเปิดเผยข้อมูล สำหรับตัวชี้วัดที่มีธรรมาภิบาลอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านการมีความเป็นกลางของผู้บริหาร (E05) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 โดยพบว่า ผู้บริหารไม่เปิดโอกาสให้หัวหน้าส่วนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสชี้แจงถึงผลของการปฏิบัติงาน

หลักความโปร่งใส (Transparencies) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักความโปร่งใสอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ โครงสร้างของระบบงานมีความโปร่งใส (T01) และการมีระบบควบคุมและตรวจสอบภายในหน่วยงาน (T02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 ทั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการปรับโครงสร้างการทำงานที่เหมาะสม และมีการชี้แจงทำความเข้าใจร่วมกันให้แก่เจ้าหน้าที่ ก่อนนำไปปฏิบัติ รวมทั้งมีระบบควบคุมและตรวจสอบภายในโดยคณะกรรมการหรือบุคลากรของสำนักงานควบคุมและตรวจสอบภายในโดยตรง และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ ระบบการให้โทษ (T04) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 โดยพบว่ามี การลงโทษตามระเบียบและมีระบบป้องกันและป้องปรามการกระทำผิดทางวินัย ส่วนตัวชี้วัดที่มีธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การเปิดเผยระบบงานและข้อมูล (T05) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 โดยพบว่ามี การเปิดเผยระบบงานและข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ และเปิดโอกาสให้ประชาชนและสื่อมวลชนได้แสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน สำหรับตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การให้คำแนะนำผู้ปฏิบัติ (T03) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 โดยพบว่า ผู้บริหารไม่เปิดโอกาสให้หัวหน้าส่วนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ชี้แจงถึงผลของการปฏิบัติงาน

หลักการมีส่วนร่วม (Participation) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน (P04) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 โดยพบว่า มีการตั้งงบประมาณการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริม/สนับสนุนความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมทั้งมีกิจกรรมสนับสนุนจากภาคส่วนอื่นๆ ทำให้ตัวชี้วัดดังกล่าวนี้มีระดับคะแนนสูงกว่าตัวชี้วัดอื่นๆ ในหลักเดียวกัน ส่วนตัวชี้วัดอีก 2 องค์ประกอบที่เหลือ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือภายในและภายนอกหน่วยงาน (P02) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ หน่วยงานมีการให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (P03) และ

ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชน (P01) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 ,3.59 และ 3.42 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การสาธารณสุขระดับจังหวัด (ระดับนโยบาย) ได้เชิญระดับภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วมประชุมวางแผน (ได้แก่ หัวหน้าส่วนราชการ ผู้แทน อปท. ภาคประชาชน) รวมทั้งมีการจัดทำแผนงานการเผยแพร่ข้อมูลที่มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountabilities) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักความสำนึกรับผิดชอบอยู่ในระดับสูงมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ การจัดทำแผนสำรอง (A08) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การมีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจน (A02) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การมีส่วนร่วมนำเสนอความคิดเห็นและสร้างข้อตกลงร่วมกัน (A01) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.00, 4.63, และ 4.41 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการจัดทำแผนรองรับสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน และมีการกำหนดเป้าหมายของแผนที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงาน และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ รูปแบบของการประเมินผลงาน (A05) และปริมาณของการประเมินแผนงาน (A06) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 ซึ่งพบว่า มีการประเมินผลแผนงานในช่วงก่อน ระหว่างและหลังการดำเนินงาน และมีจำนวนแผนงานที่ทำการประเมินผลมากกว่าร้อยละ 81 ของแผนงานทั้งหมด ส่วนตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ (A04) และการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (A03) โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ทั้งนี้พบว่า มีระบบการสื่อสารที่ดีและเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ในทุกระดับมีการกำหนดแผนจัดสรรทรัพยากรภายในหน่วยงานและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งทำให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน สำหรับตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางมีเพียงองค์ประกอบเดียว ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การจัดการกับผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์ (A07) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 โดยพบว่า มีการแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่รับทราบ แต่การดำเนินงานพัฒนาปรับปรุงการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ยังไม่มีการติดตามผลที่ชัดเจน

หลักความคุ้มค่า (Values) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักความคุ้มค่าอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การบริหารจัดการให้เกิดการประหยัด (V01) มีระดับ

ธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงานและมีการตรวจสอบและจัดทำรายงานการเงิน ส่วนตัวชี้วัดต่างๆ ขององค์ประกอบที่ 3 คือ ศักยภาพในการจัดหาแหล่งเงินทุนจากภายนอกของ หน่วยงาน (V06) การเน้นผลงานด้านการให้บริการแก่ผู้เกี่ยวข้อง (V05) หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและแผน (V04) และการประเมินผลการใช้งบประมาณ (V07) มีระดับ ธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการกำหนด นโยบายที่มีการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่พร้อมกับมีระบบควบคุมการใช้งบประมาณ โดยมีการตรวจสอบประเมินผลการใช้งบประมาณและนำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนงาน รวมทั้งกำหนดกระบวนการลดขั้นตอนการทำงาน และมีระบบรองรับผลกระทบในการให้บริการ แก่ผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีแหล่งเงินทุนที่ได้รับการจัดสรรจากหน่วยงานภายใน/ภายนอกตั้งแต่ 4 แหล่งขึ้นไป ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V02) และหน่วยงานมีการพัฒนาทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V03) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับ ปานกลางเพียงองค์ประกอบเดียว โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 ซึ่งพบว่า การจัดอัตรากำลังใน กลุ่มงานที่มีภาระงานมากและต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงานยังไม่เหมาะสม มีบุคลากรที่รับผิดชอบ เพียง 1-2 คน ที่ไม่เพียงพอกับปริมาณงาน และไม่สอดคล้องกับกรอบภาระงาน

หลักการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ (Human Resource Development) พบว่า ภาพรวม ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักการพัฒนาศักยภาพมนุษย์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดของ องค์ประกอบที่ 7 คือ การที่บุคลากรในหน่วยงานมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (H07) มีระดับ ธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 3.89 ทั้งนี้พบว่า ผู้บริหารมีการมอบ อำนาจการตัดสินใจในเรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญให้อิสระในการปฏิบัติตามกรอบของระเบียบแก่ผู้ ปฏิบัติ ทำให้ตัวชี้วัดนี้มีระดับคะแนนสูงกว่าตัวชี้วัดอื่นๆ ในหลักเดียวกัน ส่วนตัวชี้วัดอีก 3 องค์ประกอบที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ หน่วยงานนำแนวคิดความรู้ใหม่ๆ ของเจ้าหน้าที่มาใช้ประโยชน์ในการทำงาน (H04) ตัวชี้วัด ขององค์ประกอบที่ 1 คือ การมีกระบวนการอย่างชัดเจนในการพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ (H01) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 8 คือ เจ้าหน้าที่มีความผูกพันและภักดีต่อหน่วยงาน (H08) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62, 3.50 และ 3.46 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการยอมรับ แนวคิดใหม่ๆ นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน และมีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่มีการนำไปใช้ปฏิบัติ มีการ ติดตามประเมินผลจากการปฏิบัติงาน ส่วนตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีอยู่ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การติดต่อสื่อสารอย่างบูรณาการ (H02)

ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การมีกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากร (H05) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การใช้ทรัพยากรบุคคลให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด (H03) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.37, 3.25 และ 3.04 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า เจ้าหน้าที่มีระบบการสื่อสารแบบสองทางที่สามารถสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในการปฏิบัติงาน และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถของเจ้าหน้าที่พร้อมกับมีการประเมินผลงาน สำหรับตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับต่ำ มีเพียงองค์ประกอบเดียว ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ ระบบการสรรหาเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจน (H06) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 ทั้งนี้พบว่าหน่วยงานยังขาดแคลนพยาบาลประจำสถานีอนามัย และแพทย์ประจำโรงพยาบาล ที่ต้องมีการสรรหาเพิ่มเติมในแต่ละปี

หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ ตัวชี้วัดด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ (KM01) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ทั้งนี้พบว่ามีกระบวนการจัดการความรู้ (K.M.) มาใช้แก้ปัญหาในด้านการวินิจฉัยโรค โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ และมีข้อกำหนดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องผ่านการอบรมความรู้ไม่ต่ำกว่า 100 วัน ภายใน 1 ปี ทำให้ตัวชี้วัดด้านนี้มีระดับคะแนนที่สูงกว่าตัวชี้วัดอื่นๆ ในหลักเดียวกัน ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบ อีก 3 องค์ประกอบ ที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การจัดการความรู้ (KM05) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน (KM03) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี (KM06) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.44, 3.41 และ 3.41 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า มีการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ที่เป็นการประยุกต์ความรู้นำมาสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ภายในหน่วยงาน สำหรับตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน (KM02) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 7 คือ การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ (KM07) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 และ 2.92 ตามลำดับ โดยพบว่า มีการจัดส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นระบบภายในหน่วยงานและมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ นอกจากนี้ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 การเสริมสร้างขีดความสามารถในการทำงาน (KM04) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับต่ำเพียงองค์ประกอบเดียว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 โดยพบว่า การพัฒนาบุคลากรยังต้องเพิ่มระบบจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีความต่อเนื่อง โดยกำหนดเวลาว่างให้ตรงกันในการจัดฝึกอบรม

หลักการบริหารจัดการ (Management) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การมีกลยุทธ์ในการบริหารแบบมีส่วนร่วม (M03) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ทั้งนี้เนื่องจาก หน่วยงานมีการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่และบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และการประเมินผลการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ทำให้ตัวชี้วัดด้านนี้มีระดับคะแนนที่สูงกว่าตัวชี้วัดอื่นๆ ในหลักเดียวกัน ส่วนตัวชี้วัดอีก 2 องค์ประกอบมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 8 คือ การมีการกระจายอำนาจ (M08) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและแผน (M04) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 และ 3.59 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า มีการกระจายความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่และติดตามตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน สำหรับตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การจัดทำใบมอบหมายงาน และทบทวนภารกิจ (M01) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การศึกษาวิจัยสถาบัน/องค์กร (M05) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การสำรวจความต้องการและการให้บริการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ (M02) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ การคาดคะเนความเสี่ยง (M06) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32, 3.08, 2.96 และ 2.95 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า หน่วยงานขาดระบบการประเมินผลงานตามใบมอบหมายงานที่นำผลมาใช้กำหนดใบมอบหมายงาน และยังไม่เปิดรับความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ตัวชี้วัดที่ระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับต่ำมีเพียงองค์ประกอบเดียว ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 7 คือ การประเมินภาวะผู้นำ (M07) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.96 ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานขาดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร โดยผู้ได้บังคับบัญชา แต่ใช้การประเมินผลหน่วยงานโดยผู้ว่าราชการจังหวัด เพียงปีละ 1 ครั้งเท่านั้น

หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล (IT01) และตัวชี้วัดการนำฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ (IT02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลครบทุกกลุ่มงาน และมีการเชื่อมโยงข้อมูลฐานข้อมูลของแต่ละกลุ่มงาน ตลอดจนมีการเผยแพร่ฐานข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับบริการอย่างทั่วถึง และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การนำ

เทคโนโลยีไปใช้ประโยชน์ (IT04) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 โดยพบว่าเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานร้อยละ 80 มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม ส่วนตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การมีเครือข่ายสารสนเทศ (IT03) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 โดยพบว่ามีการจัดทำเว็บไซต์ด้านการจัดการความรู้ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การรักษาสุขภาพและหมวดทั่วไป

4.1.2 การวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จากผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการโดยเจ้าหน้าที่ในส่วนที่ 4.1.1 นั้น คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์ถึงจุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละแห่ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

จากผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2550 ดังที่กล่าวมาแล้วในหัวข้อที่ 4.1.1 โดยสามารถวิเคราะห์ถึงจุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่าการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีจุดเด่น 4 หลัก คือ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) หลักนิติธรรม (L) หลักการมีส่วนร่วม (P) และหลักความคุ้มค่า (V) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามี 2 หลัก คือ หลักความโปร่งใส (T) และหลักการบริหารจัดการ (M) ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้ (แสดงดังภาพที่ 4.1)

จุดเด่น

1. หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication) พบว่า ด้านการจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล (IT01) ด้านการนำฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ (IT02) และด้านการนำเทคโนโลยีไปใช้ประโยชน์ (IT04) มีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูงมาก โดยพบว่า ทุกกลุ่มงานมีการจัดทำฐานข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน พร้อมกับมี

	องค์ประกอบที่								ระดับ	
หลักธรรมาภิบาล	1	2	3	4	5	6	7	8	เฉลี่ย	ธรรมาภิบาล
นิติธรรม (L)	3.67	3.59	3.50	3.00	3.54	-	-	-	3.46	สูง
คุณธรรม (E)	4.50	3.18	2.40	-	-	-	-	-	3.36	ปานกลาง
ความโปร่งใส (T)	4.44	2.40	4.35	3.89	-	-	-	-	3.77	สูง
การมีส่วนร่วม (P)	3.42	4.07	3.59	4.19	-	-	-	-	3.82	สูง
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	4.41	4.63	3.93	4.39	3.24	5.00	-	-	4.27	สูงมาก
ความคุ้มค่า (V)	4.28	3.32	4.08	-	-	-	-	-	3.89	สูง
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	3.50	3.37	3.04	3.62	3.25	2.48	3.89	3.46	3.33	ปานกลาง
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	4.30	2.93	3.41	2.35	3.44	3.41	2.92	-	3.25	ปานกลาง
การบริหารจัดการ (M)	3.32	2.96	4.26	3.59	3.08	2.95	1.96	3.67	3.22	ปานกลาง
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	5.00	3.78	5.00	-	-	-	-	-	4.59	สูงมาก
เฉลี่ย									3.70	สูง

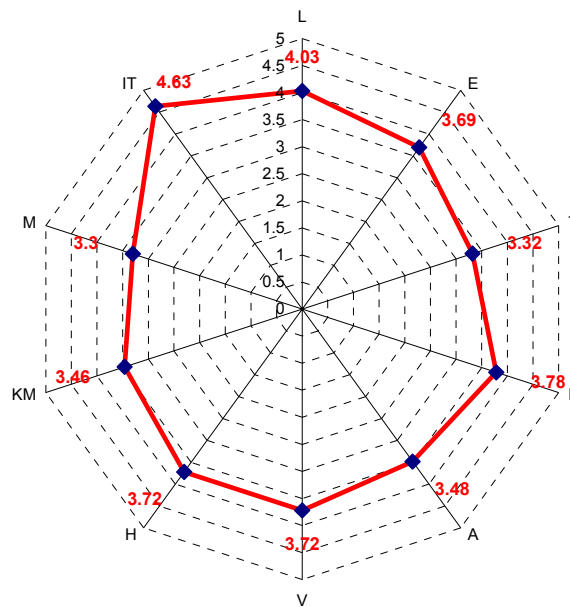
การตรวจสอบความถูกต้องในการประมวลผลงาน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันในการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของประชาชน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ ส่วนด้านการมีเครือข่ายสารสนเทศ (IT03) พบว่า มีศูนย์เชื่อมโยงข้อมูลกลาง ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลตามระดับชั้นความลับที่แตกต่างกัน เพื่อให้บริการข้อมูลแก่ผู้รับบริการทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่

2. หลักนิติธรรม (Rules of Law) พบว่า เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูงมาก ในด้านความครบถ้วนของการปฏิบัติงานตามระเบียบปฏิบัติ (L04) โดยไม่มีข้อทักท้วงจากการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติงานได้ทันตามกำหนดทุกครั้ง ส่วนด้านกฎระเบียบของหน่วยงานเป็นไปเพื่อรักษาสิทธิและเสรีภาพของประชาชน และเจ้าหน้าที่ (L02) ด้านการกระจายอำนาจความรับผิดชอบอย่างชัดเจนและมีการถ่วงดุลอำนาจ (L01) ด้านผู้รับมอบอำนาจในหน่วยงานมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ (L05) และด้านระดับความผูกพันต่อกฎระเบียบของเจ้าหน้าที่ในขั้นตอนก่อนการใช้กฎระเบียบ (L03) มีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูง พบว่า หน่วยงานมีการคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ โดยใช้การกระจายอำนาจการตัดสินใจสู่ผู้ได้บังคับบัญชา และมีการติดตามตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ รวมทั้งมีการชี้แจงกฎระเบียบและทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ก่อนนำไปปฏิบัติ

3. หลักการมีส่วนร่วม (Participation) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ด้านการรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือภายในและภายนอกหน่วยงาน (P02) ด้านการพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน (P04) ด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชน (P01) และด้านหน่วยงานมีการให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (P03) ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการจัดทำแผนงานการเผยแพร่ข้อมูลที่มีครบทุกแผนและมีความถูกต้องเป็นปัจจุบัน มีการรับฟังความคิดเห็นจากภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ

4. หลักความคุ้มค่า (Values) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมาก ด้านการบริหารจัดการให้เกิดการประหยัด (V01) และปฏิบัติระดับสูงในด้านศักยภาพในการจัดหาแหล่งเงินทุนจากภายนอกของหน่วยงาน (V06) การเน้นผลงานในด้านการให้บริการแก่ผู้เกี่ยวข้อง (V05) การที่หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและแผน (V04) และการประเมินผลการใช้งบประมาณ (V07) ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีแหล่งเงินทุนจาก

ภายนอกสนับสนุนหลายแหล่ง เช่น ทุนจากองค์กรอิสระ กองทุนโรคเอดส์จากหน่วยงาน NGO ทุน อบจ. ทุนจาก ศสส. ฯลฯ มีการจัดทำแผนสำรองและเตรียมความพร้อมเฉพาะเรื่อง และมีกระบวนการทำงานที่สามารถลดขั้นตอนและมีความคล่องตัว รวมทั้งมีการประเมินผลการใช้งบประมาณและนำผลมาปรับปรุง



ภาพที่ 4.1 ธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จากการประเมินของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จุดที่ควรพัฒนา

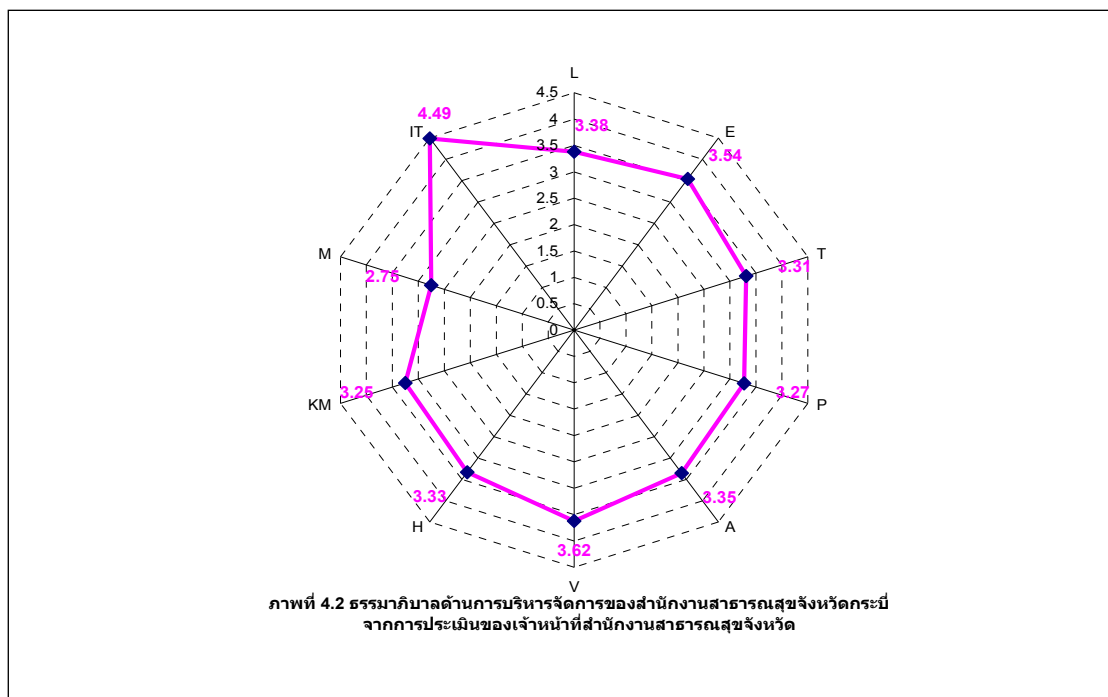
1. **หลักความโปร่งใส (Transparencies)** พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการปฏิบัติงานด้านความโปร่งใสอยู่ในระดับปานกลาง โดยตัวชี้วัดด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติ (T03) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.07 ซึ่งพบว่าผู้บริหารมีการชี้แจงทำความเข้าใจแต่ไม่ครบถ้วนในเรื่องการพิจารณาความดีความชอบแก่เจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติงาน อีกทั้งกฎระเบียบและเกณฑ์การพิจารณายังไม่ชัดเจน

2. **หลักการบริหารจัดการ (Management)** พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการปฏิบัติด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (M03) และด้านการศึกษาวิจัยสถาบัน/องค์กร (M05) โดยพบว่า หน่วยงานมีการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งการประเมินผลปฏิบัติงานและการ

นำผลไปปรับปรุงการปฏิบัติงานยังมีความไม่ชัดเจน ส่วนด้านการประเมินภาวะผู้นำ (M07) นั้นอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงาน ยังไม่มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารโดยผู้ใต้บังคับบัญชา

2) การวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

จากผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ในปีพ.ศ. 2550 ดังที่กล่าวแล้วในหัวข้อที่ 4.1.1 แล้วนั้น สามารถวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โดยมีจุดเด่นอยู่ 4 หลัก คือ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) หลักความคุ้มค่า (V) หลักคุณธรรม (E) และหลักนิติธรรม (L) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามีอยู่ 3 หลัก คือ หลักการบริหารจัดการ (M) หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM) และหลักการมีส่วนร่วม (P) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (แสดงดังภาพที่ 4.2)



จุดเด่น

1. หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication) พบว่า ด้านการจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล (IT01) ด้านการนำฐานข้อมูลไปใช้

ประโยชน์ (IT02) และด้านการนำเทคโนโลยีไปใช้ประโยชน์ (IT04) มีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูงมาก โดยพบว่า หน่วยงานมีการจัดทำฐานข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน พร้อมกับการตรวจสอบความถูกต้องในการประมวลผลงาน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันในการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของประชาชน มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการสื่อสารและลดขั้นตอนการทำงานในบางกลุ่มงานของหน่วยงาน เช่น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ ส่วนด้านการมีเครือข่ายสารสนเทศ (IT03) พบว่ามีการส่งเสริมการนำโปรแกรมสำเร็จรูปมาใช้ แต่ยังไม่ครบถ้วนและทักษะของผู้ใช้งานยังไม่สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่นำมาใช้

2. หลักความคุ้มค่า (Values) พบว่า ด้านการบริหารจัดการให้เกิดการประหยัด (V01) มีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูงมาก โดยพบว่าหน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน มีการตรวจสอบทางการเงินและจัดทำรายงานการเงิน พร้อมกับการนำผลมาปรับปรุงการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพ ส่วนด้านการมีศักยภาพในการจัดหาแหล่งเงินทุนจากภายนอกของหน่วยงาน (V06) ด้านการประเมินผลการใช้งบประมาณ (V07) ด้านการที่หน่วยงานเน้นผลงานด้านการให้บริการแก่ผู้เกี่ยวข้อง (V05) และด้านการที่หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและแผน (V04) มีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากหน่วยงานมีแหล่งเงินทุนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากภายนอก 4 แห่งขึ้นไป ได้แก่ ศาลากลางจังหวัด อบจ. สตส. องค์การยูนิเซฟ และองค์การอนามัยโลก เป็นต้น โดยในการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน มีการจัดทีมผู้ตรวจของกระทรวงสาธารณสุข สำนักประเมิน และศูนย์วิชาการในพื้นที่ ดำเนินการประเมินผล 2 ครั้งต่อปี และมีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ/กิจกรรม อย่างไรก็ตามการลดขั้นตอนการดำเนินงานยังอยู่ในระหว่างเริ่มดำเนินการและมีเพียงกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเท่านั้นที่นำมาใช้ นอกจากนี้หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบาย และแผน มีแผนสำรอง แต่การเตรียมความพร้อมตามแผนยังไม่รัดกุมพอ ส่วนด้านการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V02) และด้านการที่หน่วยงานมีการพัฒนาทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V03) มีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากหน่วยงานมีวิธีการบริหารการใช้งบประมาณอย่างเป็นระบบ แต่การจัดบุคลากรยังไม่ตรงตามคุณวุฒิ ประสบการณ์ และความถนัด ในหน้าที่ที่รับผิดชอบ จึงมีการพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่บางส่วนไปเรียนเพิ่มเติมให้ตรงกับสายงานที่ปฏิบัติงานอยู่

3. หลักคุณธรรม (Ethics) พบว่า ด้านการปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน (E01) และด้านการมีช่องทางการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน (E02) ด้านการปลอดจากการกระทำผิดทางวินัย

และจรรยาบรรณ (E03) และการลงโทษจากการกระทำผิดวินัย (E04) มีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูง ซึ่งพบว่าในปี 2550 เคยมีการร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชัน และในบางกรณีเท่านั้นที่มีมูลและเจตนาทุจริต โดยหน่วยงานมีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนและให้กลุ่มงานนิติกรเป็นฝ่ายที่รับผิดชอบและติดตามผล สำหรับด้านการกระทำผิดทางวินัยและจรรยาบรรณนั้นพบว่า เมื่อหน่วยงานมีการลงโทษแก่ผู้กระทำผิดวินัยและจรรยาบรรณแล้ว จะมีมาตรการป้องกันโดยการออกหนังสือกำชับไม่ให้กระทำผิดขึ้นอีก พร้อมกับจัดอบรมวินัยให้แก่ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเป็นประจำทุกปี ส่วนด้านการมีความเป็นกลางของผู้บริหาร (E05) มีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอยู่ในรูปของคณะกรรมการซึ่งมาจากการแต่งตั้งของผู้บริหาร ซึ่งยังไม่ได้มาจากการเลือกตั้ง

4. หลักนิติธรรม (Rules of Law) พบว่า ด้านผู้รับมอบอำนาจในหน่วยงานมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ (L05) และด้านกฎระเบียบของหน่วยงานเป็นไปเพื่อรักษาสิทธิและเสรีภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่ (L02) มีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากการดำเนินงานภายในหน่วยงานมีการจัดทำใบคำสั่งมอบหมายหน้าที่ที่ชัดเจน เพื่อใช้กำกับกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละกลุ่มงานภายในหน่วยงาน ส่วนด้านการกระจายอำนาจความรับผิดชอบอย่างชัดเจนและมีการถ่วงดุลอำนาจ (L01) ด้านการมีระดับความผูกพันต่อกฎระเบียบของเจ้าหน้าที่ในขั้นตอนก่อนการใช้กฎระเบียบ (L03) และด้านความครบถ้วนของการปฏิบัติงานตามระเบียบปฏิบัติ (L04) มีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากหน่วยงานมีการกำหนดและมอบหมายภารกิจให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนในกลุ่มงานเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่รับทราบ อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่บางส่วนยังขาดการให้ความสำคัญต่อกฎระเบียบก่อนการปฏิบัติ เมื่อกระทำผิดจึงค่อยมาศึกษากฎระเบียบในภายหลัง ส่วนด้านความครบถ้วนของการปฏิบัติตามระเบียบยังไม่สามารถประเมินได้ชัดเจน

จุดที่ควรพัฒนา

1. หลักการบริหารจัดการ (Management) พบว่า การสำรวจความต้องการและการให้บริการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ (M02) ด้านการกระจายอำนาจ (M08) ด้านการจัดทำใบมอบหมายงานและทบทวนภารกิจ (M01) ด้านการที่หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและแผน (M04) ด้านการศึกษาวิจัยสถาบัน/องค์กร (M05) และด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารแบบมีส่วนร่วม (M03) มีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการจัดทำแผนยังไม่มีบุคคลภายนอกเข้าร่วม สำหรับผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนส่วนใหญ่จะเป็นหัวหน้ากลุ่ม

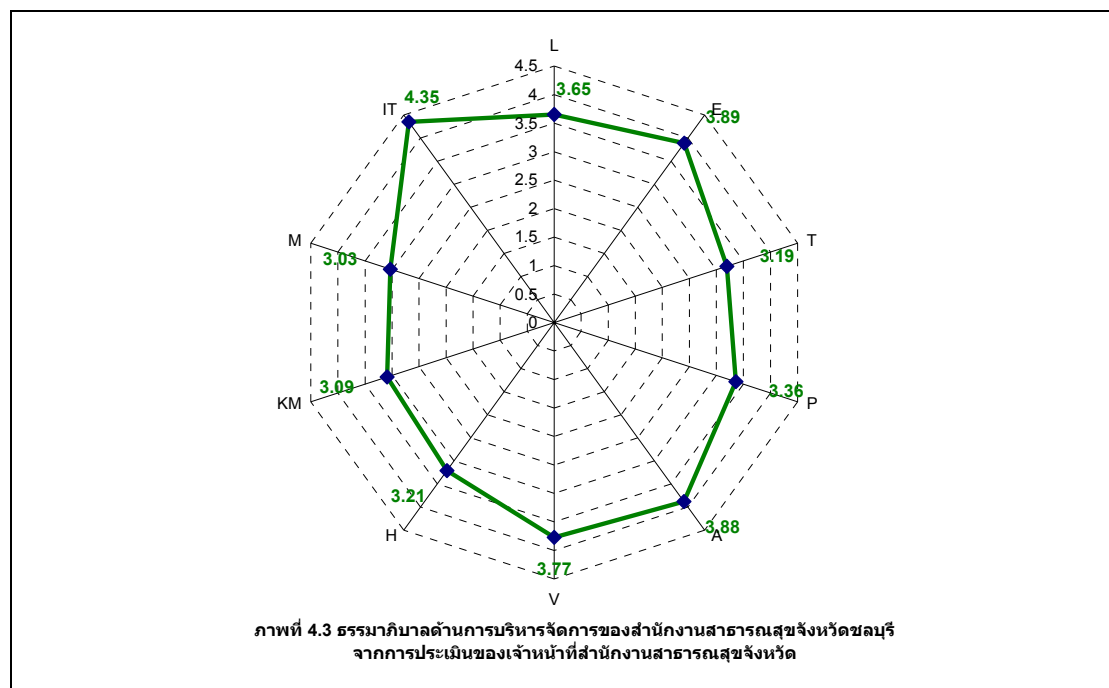
งานกับผู้บริหาร ส่วนด้านการคาดคะเนความเสี่ยง (M06) อยู่ในระดับต่ำ ขณะที่ด้านการประเมินภาวะผู้นำ (M07) อยู่ในระดับต่ำมาก เนื่องจากยังไม่มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร โดยผู้ได้บังคับบัญชา แต่จะมีการประเมินผลหน่วยงานโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเพียงปีละ 1 ครั้ง

2. หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) พบว่า ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ (KM01) เท่านั้นที่อยู่ในระดับสูงเพียงด้านเดียว โดยพบว่าข้อมูลขัดแย้งกับการพัฒนาความสามารถของบุคลากรที่อยู่ระดับปานกลาง ซึ่งตามสภาพจริงไม่น่าจะอยู่ระดับสูง เพราะการจัดกิจกรรมภายในไม่เด่นชัด ส่วนด้านการนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน (KM03) ด้าน การพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน (KM02) ด้านการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี (KM06) ด้านการสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ (KM07) และด้านการจัดการความรู้ (KM05) อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการจัดหาเครื่องมือและเทคโนโลยีทำให้ประมวลผลและเชื่อมโยงข้อมูลได้แต่ยังไม่เพียงพอ และการจัดการความรู้ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นดำเนินการ ส่วนด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถในการทำงาน (KM04) อยู่ในต่ำ เนื่องจากการพัฒนาบุคลากรและการจัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการทำงานข้ามสายงานยังขาดความต่อเนื่อง

3. หลักการมีส่วนร่วม (Participation) พบว่า ด้านการพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน (P04) และด้านการรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือภายในและภายนอกหน่วยงาน (P02) มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง โดยการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานส่วนใหญ่เป็นการบริหารจัดการภายในองค์กร ซึ่งไม่ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมจากประชาชน ส่วนด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชน (P01) และด้านการให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (P03) ที่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุขที่เผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่และประชาชนได้เข้าถึงข้อมูล แต่ภาคประชาชนยังไม่มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นผ่านช่องทางเว็บไซต์ ผู้บริหารและหัวหน้างานเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจ ส่วนในระดับเจ้าหน้าที่/ประชาชนยังขาดการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

3) การวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

จากผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ในปีพ.ศ. 2550 ดังที่กล่าวมาแล้วในหัวข้อที่ 4.1.1 สามารถวิเคราะห์ถึงจุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โดยพบว่า การจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีจุดเด่นอยู่ 5 หลัก คือ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) หลักคุณธรรม (E) หลักความสำนึกรับผิดชอบ (A) หลักความคุ้มค่า (V) หลักนิติธรรม (L) ส่วนจุดที่ควรพัฒนา มี 4 หลัก คือ หลักการบริหารจัดการ (M) หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM) หลักความโปร่งใส (T) หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H) ซึ่งมีดังรายละเอียดดังต่อไปนี้ (แสดงดังภาพที่ 4.3)



จุดเด่น

1. หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูงมาก ด้านการจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล (IT01) และมีเครือข่ายสารสนเทศ (IT03) โดยพบว่า ทุกกลุ่มงานมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลที่ครบถ้วนมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลแต่ละฐาน มีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ และมีการส่งเสริมการนำโปรแกรมสำเร็จรูป อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศมา

ใช้ครบถ้วน ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะสอดคล้องกับข้อมูลสารสนเทศ มีการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ส่วนด้านการนำฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ (IT02) พบว่าหน่วยงานมีการนำฐานข้อมูลทุกฐานไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน และประกอบการตัดสินใจได้ทันเหตุการณ์ รวมทั้งมีการเผยแพร่ข้อมูลให้กับสาธารณสุขชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลภายในหน่วยงานและโดยมีการให้ข้อมูลข่าวสารที่ช่วยลดขั้นตอนการทำงานแก่ผู้รับบริการและประชาชนได้แสดงความคิดเห็น หรือร้องเรียนผ่านระบบเครือข่ายสารสนเทศ

2. หลักคุณธรรม (Ethics) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมาก ในด้านการปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน (E01) และด้านการมีช่องทางการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน (E02) ซึ่งไม่เคยมีการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชันจากการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ และจัดทำศูนย์รับข้อร้องเรียนและแสดงความคิดเห็นจากประชาชน โดยจัดให้มีช่องทางการร้องเรียนหลายช่องทาง เช่น เว็บไซต์ เป็นต้น ในด้านการปลอดจากการกระทำผิดวินัยและจรรยาบรรณ (E03) และด้านการลงโทษจากการกระทำผิดทางวินัย (E04) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่และมีการชี้แจงทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นไปตามระเบียบการประเมินผล ในรูปของคณะกรรมการซึ่งมาจากการแต่งตั้งของผู้บริหาร โดยไม่ได้ขอความคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่ในการแต่งตั้ง

3. หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountabilities) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง คือ ด้านการจัดทำแผนสำรอง (A08) พบว่า หน่วยงานมีจำนวนแผนงานที่มีการประเมินผลมากกว่าร้อยละ 80 ของแผนงานทั้งหมด ทั้งยังมีจัดทำแผนสำรองโดยการตั้งงบประมาณไว้ 20% ในกรณีฉุกเฉินและในการใช้พัฒนาหน่วยงาน มีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด ที่สามารถแก้ไข/ลดผลกระทบที่มีต่อหน่วยงานลงได้ ในด้านการมีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจน (A02) ด้านปริมาณของการประเมินแผนงาน (A06) พบว่า หน่วยงานมีการทำแผนงานประจำปี มีการจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติงาน มีการกำหนดเป้าหมายหน้าที่ชัดเจน และมีการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และ พันธกิจของหน่วยงาน รวมทั้งด้านรูปแบบของการประเมินผลงาน (A05) พบว่า หน่วยงานมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน และมีการประเมินผลแผนงานในรอบปีที่ผ่านมาก่อนและหลังการดำเนินงาน และนอกจากนี้ หน่วยงานมีการประเมินผลแผนงานทุกแผนในรอบปี 2550

4. หลักความคุ้มค่า (Values) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีการปฏิบัติงานในระดับสูงมาก ในด้านการบริหารจัดการให้เกิดการประหยัด (V01) หน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน มีการตรวจสอบ และมีรายงานการเงิน แต่ไม่ได้นำผลดังกล่าวมาปรับปรุงการบริหารจัดการ ส่วนด้านหน่วยงานมีศักยภาพในการจัดหาแหล่งเงินทุนจากภายนอกของหน่วยงาน (V06) การประเมินผลการใช้งบประมาณ (V07) การเน้นผลงานด้านการให้บริการแก่ผู้เกี่ยวข้อง (V05) หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและแผน (V04) ซึ่งพบว่าหน่วยงานมีแหล่งเงินทุนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากหน่วยงานภายในและภายนอกตั้งแต่ 4 แหล่งขึ้นไป มีการติดตามการประเมินผลการใช้งบประมาณอย่างสม่ำเสมอและครบถ้วน และมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนการใช้งบประมาณอย่างสม่ำเสมอ มีกระบวนการลดขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจนมีระบบรองรับผลกระทบการดำเนินงานที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน

5. หลักนิติธรรม (Rules of Law) พบว่า เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูง ในด้านความครบถ้วนของการปฏิบัติงานตามระเบียบปฏิบัติ (L04) โดยไม่มีข้อทักท้วงจากการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติงานได้ทันตามกำหนดทุกครั้ง ส่วนด้านกฎระเบียบของหน่วยงานเป็นไปเพื่อรักษาสิทธิและเสรีภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่ (L02) ด้านระดับความผูกพันต่อกฎระเบียบของเจ้าหน้าที่ในขั้นตอนก่อนการใช้กฎระเบียบ (L03) และด้านผู้รับมอบอำนาจในหน่วยงานมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ (L05) มีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยพบว่า หน่วยงานมีการคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ ใช้การกระจายอำนาจการตัดสินใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา และมีการติดตามตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ รวมทั้งมีการชี้แจงกฎระเบียบและทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ก่อนนำไปปฏิบัติ

จุดที่ควรพัฒนา

1. หลักการบริหารจัดการ (Management) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านหน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและแผน (M04) และการจัดทำมอบหมายงานและทบทวนภารกิจ (M01) ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการจัดทำมอบหมายงาน (Job assignment) ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกคน และมีการส่งและรับมอบงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ยังขาดการประเมินผลการปฏิบัติและนำผลมาปรับปรุงงานให้ชัดเจน ด้านการศึกษาวิจัยสถาบัน/องค์กร (M05) ด้านการคาดคะเนความเสี่ยง (M06) และด้านการมีกลยุทธ์ในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (M03) พบว่า หน่วยงานเคยมีการจัดทำวิจัยสถาบันหรือประชุม

เพื่อวิเคราะห์หาจุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของหน่วยงาน แต่ยังไม่นำผลจากการวิจัยมาพัฒนาให้ต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงภายในโดยมีการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ หน่วยงานมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนมีส่วนร่วม นอกจากนี้ พบว่าการประเมินภาวะผู้นำ (M07) มีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้พบว่า การประเมินภาวะผู้นำและภารกิจของผู้บริหารยังไม่มีโอกาสให้เจ้าหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้นำ

2. หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน (KM02) ด้านการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี (KM06) และด้านการนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน (KM03) ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้โดยจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีที่เพียงพอ และส่งเสริมเจ้าหน้าที่ให้ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในอย่างไม่เป็นทางการ และเป็นทางการเป็นครั้งคราว และในบางกลุ่มงานยังไม่มีมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำหรับด้านการสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ (KM07) มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการช่วยเหลือและแบ่งปันความรู้ในการปฏิบัติงานภายในองค์กรอย่างกว้างขวาง และด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถในการทำงาน (KM04) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำมาก โดยพบว่า หน่วยงานมีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมทักษะในการทำงานขององค์กร เป็นเพียงบางโอกาสซึ่งยังไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นระบบ

3. หลักความโปร่งใส (Transparencies) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง คือ โครงสร้างของระบบงานที่มีความโปร่งใส (T01) และการที่หน่วยงานมีระบบควบคุมและตรวจสอบภายในหน่วยงาน (T02) โดยพบว่า หน่วยงานมีโครงสร้างของระบบงานชัดเจนและกำหนดบทบาทภารกิจที่ชัดเจน แต่บางกรณีใช้การมอบหมายงานด้วยวาจาและขาดการตรวจสอบภาระงานว่าเหมาะสมหรือไม่ รวมทั้งมีระบบการควบคุมและตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ภายในเท่านั้น ไม่มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภายนอกมาตรวจสอบ และในด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติงาน (T03) พบว่า หน่วยงานมีโครงสร้างของระบบงาน ที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการปรับโครงสร้างที่เหมาะสมกับการทำงาน และมีการทำความเข้าใจร่วมกัน

4. หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง คือ การมีกระบวนการอย่างชัดเจนในการพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ (H01) และการติดต่อสื่อสารอย่างบูรณาการ (H02) ทั้งนี้

พบว่า หน่วยงานมีการจัดทำแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ที่มีการนำไปปฏิบัติตามแผนครบถ้วน มีการใช้การสื่อสารสองทางเป็นส่วนมาก และมีการติดตามประเมินผลแต่ยังไม่นำผลการประเมิน มาปรับปรุงการปฏิบัติงาน ส่วนด้านเจ้าหน้าที่ที่มีความผูกพันและภักดีต่อหน่วยงาน (H08) และด้าน การใช้ทรัพยากรบุคคลให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด (H03) พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักในความ เป็นเจ้าของหน่วยงานร่วมกันและมีทักษะตรงกับภาระงาน แต่พบว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ยังมีไม่ เพียงพอกับปริมาณงาน และไม่สามารถปฏิบัติงานแทนกัน

4) การวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของการบริหารจัดการของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

จากผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ในปี พ.ศ. 2550 ดังที่กล่าวมาแล้วในหัวข้อที่ 4.1.1 โดยสามารถวิเคราะห์ถึงจุดเด่น และจุดที่ควรพัฒนาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ซึ่งพบว่าการบริหารจัดการของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีจุดเด่น 6 หลัก คือ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการ สื่อสาร (IT) หลักความสำนึกรับผิดชอบ (A) หลักความคุ้มค่า (V) หลักการมีส่วนร่วม (P) หลัก ความโปร่งใส (T) และหลักนิติธรรม (L) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามี 4 หลัก คือ หลักการบริหารจัดการ (M) หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM) หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H) และหลัก คุณธรรม (E) ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้ (แสดงดังภาพที่ 4.4)

จุดเด่น

1. หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมาก ในด้านการจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล (IT01) ด้านการนำฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ (IT02) และ ด้านการนำเทคโนโลยีไปใช้ประโยชน์ (IT04) ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการจัดทำระบบฐานข้อมูล ครบทุกกลุ่มงาน และมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลของแต่ละกลุ่มงาน พร้อมทั้งมีการเผยแพร่ฐานข้อมูล ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับบริการอย่างทั่วถึง ซึ่งเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ร้อยละ 80 มีการนำ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ส่วนด้านการมีเครือข่ายสารสนเทศ (IT03) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง โดยมีการจัดทำเว็บไซต์ด้านการจัดการความรู้ ที่เกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การรักษาสุขภาพ และหมวดความรู้ทั่วไป

2. หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountabilities) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมาก คือ ด้านการจัดทำแผนสำรอง (A08) การมีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจน (A02) การมีส่วนร่วมนำเสนอความคิดเห็นและสร้างข้อตกลงร่วมกัน (A01) รูปแบบของการประเมินผลงาน (A05) และปริมาณของการประเมินแผนงาน (A06) ทั้งนี้พบว่าหน่วยงานมีการประเมินผลแผนงานตลอดการดำเนินงาน มีการประเมินผลแผนงานมากกว่าร้อยละ 81 ของแผนงานทั้งหมด มีแผนรองรับสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน และมีการกำหนดเป้าหมายของแผนงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงาน ส่วนการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูง คือ การทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ (A04) และการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (A03) ทั้งนี้พบว่า มีระบบการสื่อสารที่ดีและเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งทำให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน เจ้าหน้าที่ในทุกระดับร่วมกันกำหนดแผนจัดสรรทรัพยากรภายในหน่วยงาน

3. หลักความคุ้มค่า (Values) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูง คือ การบริหารจัดการให้เกิดการประหยัด (V01) ด้านศักยภาพในการจัดหาแหล่งเงินทุนจากภายนอกของหน่วยงาน (V06) ด้านการเน้นผลงานด้านการให้บริการแก่ผู้เกี่ยวข้อง (V05) หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและแผน (V04) และ การประเมินผลการใช้งบประมาณ (V07) ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการกำหนดนโยบายที่มีการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่พร้อมกับมีระบบควบคุมการใช้งบประมาณ โดยมีการตรวจสอบประเมิน ผลการใช้งบประมาณและนำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนงาน รวมทั้งกำหนดกระบวนการลดขั้นตอนการทำงาน และมีระบบรองรับผลกระทบในการให้บริการแก่ผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีแหล่งเงินทุนที่ได้รับการจัดสรรจากหน่วยงานภายใน/ภายนอกตั้งแต่ 4 แหล่งขึ้นไป

4. หลักการมีส่วนร่วม (Participation) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูง คือ การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน (P04) การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือภายในและภายนอกหน่วยงาน (P02) การที่หน่วยงานมีการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (P03) และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชน (P01) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง โดยพบว่ามีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริม/สนับสนุนความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน และมีการตั้งงบประมาณรวมทั้งมีกิจกรรมสนับสนุนจากภาคส่วนอื่นๆ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การสาธารณสุขระดับจังหวัด (ระดับนโยบาย) โดยเชิญระดับภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วมประชุมวางแผน (ได้แก่ หัวหน้าส่วนราชการ ผู้แทน อปท. ภาคประชาชน)รวมทั้งมีการจัดทำแผนงานการเผยแพร่ข้อมูลที่มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

5. **หลักความโปร่งใส (Transparencies)** พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูงมาก คือ โครงสร้างของระบบงานมีความโปร่งใส (T01) และระบบควบคุมและตรวจสอบภายในหน่วยงาน (T02) และระบบการให้โทษ (T04) ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการปรับโครงสร้างการทำงานที่เหมาะสม และมีการชี้แจงทำความเข้าใจร่วมกันให้แก่เจ้าหน้าที่ มีการลงโทษตามระเบียบและมีระบบป้องกันและป้องปรามการกระทำผิดทางวินัย ส่วนการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูง คือ การเปิดเผยระบบงานและข้อมูล (T05) โดยพบว่าการเปิดเผยระบบงานและข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนและสื่อมวลชนได้แสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

6. **หลักนิติธรรม (Rules of Law)** พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูง ในด้านการกระจายอำนาจความรับผิดชอบอย่างชัดเจนและมีการถ่วงดุลอำนาจ (L01) โดยกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน และมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบโดยทั่วกัน มีการติดตามตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานด้วย ส่วนด้านกฎระเบียบของหน่วยงานเป็นไปเพื่อรักษาสิทธิและเสรีภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่ (L02) ด้านผู้รับมอบอำนาจในหน่วยงานมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ (L05) และด้านระดับความผูกพันต่อกฎระเบียบของเจ้าหน้าที่ในขั้นตอนก่อนการใช้อำนาจ (L03) มีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยพบว่า หน่วยงานมีการคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ ใช้การกระจายอำนาจการตัดสินใจสู่ผู้ได้บังคับบัญชา และมีการติดตามตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ รวมทั้งมีการชี้แจงกฎระเบียบและทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ก่อนนำไปปฏิบัติ

จุดที่ควรพัฒนา

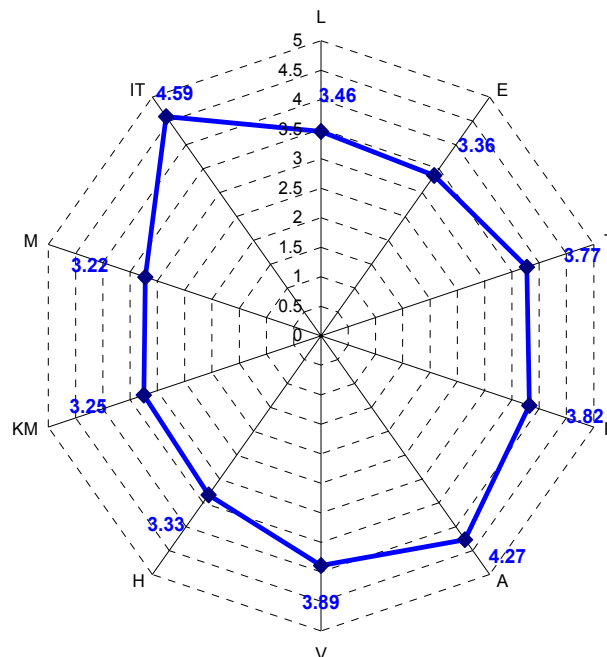
1. **หลักการบริหารจัดการ (Management)** พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง คือ การจัดทำใบมอบหมายงานและทบทวนภารกิจ (M01) การศึกษาวิจัยสถาบัน/องค์กร (M05) การสำรวจความต้องการและการให้บริการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ (M02) และการคาดคะเนความเสี่ยง (M06) ซึ่งพบว่า หน่วยงานขาดระบบการประเมินผลงานตามใบมอบหมายงาน และนำผลมาใช้ทบทวนการกำหนดใบมอบหมายงาน และการเปิดรับความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการยังไม่ทั่วถึง นอกจากนี้การปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับต่ำมีเพียงด้านเดียว คือ การประเมินภาวะผู้นำ (M07) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

1.96 ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานขาดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร โดยผู้ได้บังคับบัญชา แต่ใช้การประเมินผลหน่วยงานโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเพียงปีละ 1 ครั้งเท่านั้น

2. หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน (KM02) และการสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ (KM07) โดยพบว่า มีการจัดส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นระบบภายในหน่วยงานและมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ แต่ยังคงเพิ่มการมีระบบเรียนรู้ระหว่างกันของเจ้าหน้าที่แต่ละกลุ่มงาน ส่วนด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถในการทำงาน (KM04) มีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับต่ำเพียงด้านเดียว ซึ่งพบว่าการพัฒนาบุคลากรยัง ต้องเพิ่มระบบจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีความต่อเนื่อง โดยกำหนดเวลาว่างให้ตรงกันในการจัดฝึกอบรม

3. หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การติดต่อสื่อสารอย่างบูรณาการ (H02) การมีกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากร (H05) และการใช้ทรัพยากรบุคคลให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด (H03) ทั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่มีระบบการสื่อสารแบบสองทางที่สามารถสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในการปฏิบัติงานและมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถของเจ้าหน้าที่ ส่วนการประเมินผลสำหรับการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับต่ำมีเพียงด้านเดียวคือ ระบบการสรรหาเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจน (H06) โดยพบว่าบุคลากรบางรายที่ได้รับการคัดเลือกมักเป็นเครือญาติกัน

4. หลักคุณธรรม (Ethics) พบว่า หน่วยงานมีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การปลอดจากการกระทำผิดวินัยและจรรยาบรรณ (E03) การลงโทษจากการกระทำผิดวินัย (E04) ซึ่งพบว่า มีช่องทางการร้องเรียนหลายช่องทางและมีการร้องเรียนผ่านทางนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้โดยตรง แต่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ อีกทั้งยังเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคลทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างล่าช้า ส่วนการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับต่ำ คือ ด้านความเป็นกลางของผู้บริหาร (E05) ซึ่งพบว่าผู้บริหารไม่เปิดโอกาสเท่าที่ควรให้หัวหน้าส่วนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสชี้แจงถึงเหตุผลของการปฏิบัติงาน



ภาพที่ 4.4 ธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
จากการประเมินของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่งมีจุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนา ดังสรุปได้ตามตารางที่ 4.5 โดยชี้ให้เห็นว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัดมีจุดเด่นเหมือนกันในหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หลักความคุ้มค่า และหลักนิติธรรม ขณะเดียวกันก็มีจุดที่ควรพัฒนาที่สำคัญในหลักการบริหารจัดการ และหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

4.2 ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การประเมินในส่วนนี้จะเป็นการประเมิน โดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามชุดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ชุด “น”) โดยจะแยกรายละเอียดเป็น 2 ส่วน คือ ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายจังหวัด และการวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายจังหวัด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5 สรุปจุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของหลักธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่จําแนกตามรายจังหวัด

	จังหวัด	เชียงใหม่	กระบี่	ชลบุรี	นครปฐม
หลักนิติธรรม					
นิติธรรม (L)		√	√	√	√
คุณธรรม (E)			√	√	*
ความโปร่งใส (T)		*		*	√
การมีส่วนร่วม (P)		√	*		√
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)				√	√
ความคุ้มค่า (V)		√	√	√	√
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)				*	*
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)			*	*	*
การบริหารจัดการ (M)		*	*	*	*
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)		√	√	√	√

หมายเหตุ: √ คือ จุดเด่นของหลักธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

* คือ จุดที่ควรพัฒนาของหลักธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

4.2.1 ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจําแนกรายจังหวัด

1) ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 เมื่อพิจารณาตามหลักการบริหารบ้านเมืองที่ดี 10 หลัก จะเห็นได้ว่า หลักระดับธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมี 5 หลัก ได้แก่ หลักความโปร่งใส หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หลักนิติธรรม และหลักคุณธรรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.61, 3.51, 3.49, 3.48, 3.44 และ 3.43 ตามลำดับ ส่วนหลัก

ธรรมาภิบาลอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง มี 5 หลัก คือ หลักความคุ้มค่า หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หลักการมีส่วนร่วม หลักความสำนึกรับผิดชอบ และหลักการบริหารจัดการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36, 3.32, 3.16, 3.15 และ 3.11 ตามลำดับ สำหรับรายละเอียดของหลักธรรมาภิบาลมีดังนี้ (ตารางที่ 4.6 และตารางผนวกที่ 4.45 – 4.46)

หลักนิติธรรม (Rules of Law) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักนิติธรรมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การที่กฎระเบียบของหน่วยงานเป็นไปเพื่อรักษาสิทธิและเสรีภาพ (L02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ซึ่งพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีระเบียบปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ นำมาใช้ปฏิบัติจริง ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ ด้านการกระจายอำนาจอย่างชัดเจนและมีการถ่วงดุลอำนาจ (L01) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการกระจายความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ และเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดชนิดของข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการเผยแพร่แก่ผู้เกี่ยวข้อง

หลักคุณธรรม (Ethics) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักคุณธรรมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ คือ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน (E01) และการมีช่องทางการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน (E02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ซึ่งพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการดำเนินการจัดการแก้ไขติดตามข้อร้องเรียน และมีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนจากการทุจริตคอร์รัปชันหลายช่องทาง เช่น กล้องรับความคิดเห็น เว็บไซต์ จดหมาย เป็นต้น

หลักความโปร่งใส (Transparencies) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักความโปร่งใสอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การเปิดเผยระบบงานและข้อมูล (T05) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ทั้งนี้พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กรและผลการดำเนินงาน ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์ จดหมายข่าว การแถลงข่าววิทยุในท้องถิ่น เป็นต้น

หลักการมีส่วนร่วม (Participation) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การเผยแพร่ข้อมูลให้แก่ประชาชน (P01) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ทั้งนี้พบว่า ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีความถูกต้อง ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน ส่วนตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน (P04) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือภายในและภายนอกหน่วยงาน(P02) และการที่หน่วยงานมีการให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (P03) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.22, 3.11 และ 2.85 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น การจัดฝึกอบรม สัมมนา โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วม เป็นต้น และเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกเสนอความคิดเห็น รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมเพื่อเปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนระดับโครงการหรือระดับกิจกรรม แต่ยังคงขาดในระดับนโยบาย

หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountabilities) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักความสำนึกรับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ โดยที่ทุกตัวชี้วัดมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ รูปแบบการประเมินผลงาน(A05) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ทั้งนี้เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่การนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาปรับปรุงการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ (A04) และ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การมีส่วนร่วมนำเสนอความคิดเห็นและสร้างข้อตกลงร่วมกัน(A01) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 และ 3.07 ตามลำดับ โดยพบว่า หน่วยงาน มีการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ เพื่อแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงาน แต่ยังมีปัญหาด้านการยอมรับในความสามารถซึ่งกันและกัน และมีการจัดการระบบการสื่อสารที่สร้างความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก

หลักความคุ้มค่า (Values) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักความคุ้มค่าอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การบริหารจัดการให้เกิดการประหยัด (V01) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 โดยพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีการ

ตรวจสอบและประเมินผลการใช้งบประมาณและรายงานทางการเงิน และมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การที่หน่วยงานมีการพัฒนาทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V03) และการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 โดยพบว่าหน่วยงานมีการใช้วัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรอื่นๆ อย่างประหยัด แต่ยังคงเพิ่มการนำผลการตรวจสอบและผลการประเมินการใช้งบประมาณไปใช้ในการปรับปรุงการบริหารจัดการ ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบอื่นๆ ที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ได้แก่ ตัวชี้วัดองค์ประกอบที่ 3 คือ การเน้นผลงานการให้บริการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง (V05) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 ทั้งนี้พบว่าหน่วยงาน มีกระบวนการทำงานที่สามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติงานทำให้เกิดความคล่องตัว แต่ยังขาดการติดตามผลการดำเนินงานภายหลังการให้บริการที่มีผลกระทบต่อประชาชนเป็นส่วนใหญ่

หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 8 คือ เจ้าหน้าที่มีความผูกพันและภักดีต่อหน่วยงาน (H03) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ทั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่มีความตระหนักในความเป็นเจ้าของหน่วยงานร่วมกันและใช้ทรัพยากรในหน่วยงานอย่างประหยัด รวมทั้งมีความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการปฏิบัติงาน ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การใช้ทรัพยากรบุคคลให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด (H03) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 โดยพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะความรู้ ความสามารถที่ตรงกับงานที่ปฏิบัติ และมีการจัดสรรเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมและเพียงพอกับปริมาณงาน และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การติดต่อสื่อสารอย่างบูรณาการ (H02) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 โดยพบว่าหน่วยงาน มีการใช้ระบบการสื่อสารแบบสองทาง เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ตรงกัน

หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 โดยตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่มีธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การส่งเสริมการเรียนรู้ (KM01) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การจัดการความรู้ (KM05) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 และ 3.46 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดทำข้อมูลสารสนเทศที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายสามารถเข้าถึงได้ และมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันโดยจัดการฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ส่วนตัวชี้วัดอื่นๆ อีก 3

องค์ประกอบ ซึ่งมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี (KM06) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน (KM02) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การเสริมสร้างขีดความสามารถในการทำงาน (KM04) และองค์ประกอบที่ 3 คือ การนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน (KM03) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.35, 3.21, 3.21 และ 2.95 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการจัดฝึกอบรมความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน แต่ควรพัฒนาการจัดทำฐานข้อมูลให้มีเพิ่มมากขึ้นในแต่ละกลุ่มงาน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการนำความรู้ไปปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่มีเป็นส่วนน้อยที่มีการเผยแพร่วิธีการที่ดีที่สุดให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและยังไม่ต่อเนื่อง

หลักการบริหารจัดการ (Management) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 โดยตัวชี้วัดมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางในตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่าง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การคาดคะเนความเสี่ยง (M06) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การมีกลยุทธ์การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (M03) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.34, 3.22 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าหน่วยงานมีการเปิดรับฟังความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทางเว็บไซต์/กล่องรับฟังความคิดเห็น โดยมีวิธีการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นขั้นตอน และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การสำรวจความต้องการ/การให้บริการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ (M02) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 ซึ่งพบว่าการจัดทำ การสำรวจความต้องการและความพึงพอใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการให้บริการ ยังไม่เป็นระบบ และขาดการนำผลมาประเมินเพื่อปรับปรุง การดำเนินงานให้ชัดเจน

หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 โดยตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่มีธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การนำเทคโนโลยีไปใช้ประโยชน์ (IT03) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 โดยพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการจัดเก็บข้อมูลลงในฐานข้อมูลที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย แต่ฐานข้อมูลยังไม่ครบทุกกลุ่มงาน ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล (IT01) และการนำฐานข้อมูล ไปใช้ประโยชน์ (IT02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.28

ทั้งนี้พบว่า การเผยแพร่ฐานข้อมูล/ข่าวสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับบริการยังไม่ครอบคลุมทุกฐานข้อมูล

2) ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระบี่

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 เมื่อพิจารณาตามหลักการบริหารบ้านเมืองที่ดี 10 หลัก ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า หลักธรรมาภิบาลทุกหลักอยู่ในระดับสูง ดังนี้ (ตารางที่ 4.7 และตารางผนวกที่ 4.47 – 4.48)

หลักนิติธรรม (Rules of Law) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักนิติธรรมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 โดยตัวชี้วัดทั้ง 2 ตัวชี้วัดมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ กฎระเบียบของหน่วยงานเป็นไปเพื่อรักษาสีทิตและเสรีภาพ (LS01) มีคะแนนเฉลี่ย 3.75 โดยพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่มีระเบียบปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อที่นำมาใช้ปฏิบัติจริง และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การกระจายอำนาจอย่างชัดเจนและมีการถ่วงดุลอำนาจ (LS02) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 โดยพบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ มีการกำหนดชนิดของข้อมูลที่น่ามาเผยแพร่ มีการกระจายความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ และมีการติดตามตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน

หลักคุณธรรม (Ethics) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักคุณธรรมอยู่ในระดับสูง โดยตัวชี้วัดทั้ง 2 ตัวชี้วัดมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การมีช่องทางการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน (ES01) และการจัดการแก้ไขติดตามข้อร้องเรียน (ES02) โดยมีคะแนนรวมกันเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ทั้งนี้พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ มีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน และดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน

หลักความโปร่งใส (Transparencies) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักความโปร่งใสอยู่ในระดับสูง โดยตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การเปิดเผยระบบงานและข้อมูล

องค์ประกอบที่ หลักขรรมาภิบาล									เฉลี่ย	ระดับ ขรรมาภิบาล
	1	2	3	4	5	6	7	8		
นิติขรรม (L)	3.34	3.61	-	-	-	-	-	-	3.48	สูง
คุณขรรม (E)	3.44	-	-	-	-	-	-	-	3.44	สูง
ความโปร่งใส (T)	-	-	-	3.61	-	-	-	-	3.61	สูง
การมีส่วนร่วม (P)	3.45	3.11	2.85	3.22	-	-	-	-	3.16	ปานกลาง
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	3.07	-	3.08	3.31	-	-	-	-	3.15	ปานกลาง
ความคุ้มค่า (V)	3.45	3.25	3.08	-	-	-	-	-	3.36	ปานกลาง
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	-	3.18	3.25	-	-	-	-	3.46	3.49	สูง
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	3.71	3.21	2.95	3.21	3.46	3.35	-	-	3.32	ปานกลาง
การบริหารจัดการ (M)	-	2.77	3.22	-	3.34	-	-	-	3.11	ปานกลาง
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	3.28	-	3.74	-	-	-	-	-	3.51	สูง
เฉลี่ย									3.36	ปานกลาง

(TS01) และข้อมูลมีความถูกต้องและต่อเนื่อง (TS02) มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ทั้งนี้เนื่องจากการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กรและผลการดำเนินงานผ่านช่องทางที่หลากหลาย ซึ่งมีความถูกต้องต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน

หลักการมีส่วนร่วม (Participation) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 โดยที่ตัวชี้วัดทุกตัวมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การให้ข้อมูลแก่ประชาชน โดยการเผยแพร่ข้อมูล/ข่าวสารให้แก่ประชาชน (PS01) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือภายในและภายนอกหน่วยงาน (PS02 และ PS03) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 (ซึ่งเฉลี่ยจากค่าคะแนน 3.65, 3.60 ที่อยู่ในตัวชี้วัดเดียวกัน) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน (PS04) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ หน่วยงานมีการให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (PS05) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ทั้งนี้พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่มีข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน มีการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกได้แสดงความคิดเห็น ตลอดจนมีการรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงาน รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนมีส่วนร่วมวางแผนระดับโครงการ/กิจกรรม

หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountabilities) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักความสำนึกรับผิดชอบอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 โดยที่ตัวชี้วัดทุกตัวมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ หน่วยงานมีระบบติดตามประเมินผล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 ทั้งนี้เนื่องจากมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การติดตามผลระหว่างการทำงาน และจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานในรอบ 9 เดือนของแต่ละปี (AS03) มีการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาปรับปรุงการดำเนินงานเป็นระยะ (AS04) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ หน่วยงานมีการสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 โดยพบว่า หน่วยงานมีการจัดระบบการสื่อสารที่สร้างความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก (AS01) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ หน่วยงานมีการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 โดยพบว่า หน่วยงานมีการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน (AS02)

หลักความคุ้มค่า (Values) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักความคุ้มค่าอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 โดยตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ หน่วยงานมีการประหยัด โดยหน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ (VS01) หน่วยงานมีการตรวจสอบและประเมินผลการใช้งบประมาณและรายงานทางการเงิน (VS02) ซึ่งมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ หน่วยงานมีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยหน่วยงานมีการนำผลการประเมินการใช้งบประมาณไปปรับปรุงการบริหารจัดการ (VS03) มีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ซึ่งในทางปฏิบัติมีการใช้วัสดุ อุปกรณ์และทรัพยากรอื่นๆ อย่างประหยัด (VS05) ซึ่งมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ส่วนตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางมีเพียงตัวชี้วัดเดียว ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ หน่วยงานมีศักยภาพในการแข่งขัน มีการเน้นผลงานด้านการให้บริการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง แต่ยังคงกระบวนการทำงานที่สามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติงานให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน (VS04) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38

หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 โดยตัวชี้วัดทุกตัวมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การบริหารให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า พบว่า หน่วยงานมีการจัดสรรเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม (HS02) และเจ้าหน้าที่มีทักษะความรู้ความสามารถตรงกับงานที่ปฏิบัติ (HS03) โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 8 คือ ความผูกพันในหน่วยงาน พบว่าเจ้าหน้าที่มีความสามัคคีกันภายในหน่วยงาน และมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการปฏิบัติงาน (HS04) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การติดต่อสื่อสารอย่างบูรณาการ พบว่าเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่มีการสื่อสารสองทางที่มีความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ตรงกัน (HS01) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46

หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 โดยตัวชี้วัดทุกตัวมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ หน่วยงานมีการปรับเข้ากับสิ่งแวดล้อม พบว่าหน่วยงานมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันจากการฝึกอบรมร่วมกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน (KMS01) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ หน่วยงานมีการนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 โดยพบว่ามี การเผยแพร่วิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ (KMS03)

ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ หน่วยงานมีการจัดการความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 พบว่ามีการจัดทำฐานข้อมูลความรู้ โดยเผยแพร่ด้วยสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศและพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอก (KMS04) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 และ 4 คือ การพัฒนาการเรียนรู้จากภายในและเสริมสร้างความสามารถในการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 โดยพบว่าการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้จากการเปรียบเทียบวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ในแต่ละกลุ่มงานกับหน่วยงานภายนอกอื่นๆ (KMS02) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 พบว่า หน่วยงานมีข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง แต่ยังไม่มีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันในบางส่วน (KMS05)

หลักการบริหารจัดการ (Management) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 โดยตัวชี้วัดทุกตัวมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ หน่วยงานมีกลยุทธ์ในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 โดยพบว่าการเปิดรับฟังความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทาง เว็บไซต์/กล่องรับฟังความคิดเห็น (MS04) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ หน่วยงานมีการคาดคะเนความเสี่ยง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 โดยหน่วยงานมีวิธีการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นขั้นตอน (MS05) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ หน่วยงานมีการสำรวจความต้องการ/การให้บริการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 ทั้งนี้พบว่าการสำรวจความต้องการและความพึงพอใจด้านการให้บริการ และนำผลสำรวจมาปรับปรุงการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ (MS01, MS02, MS03)

หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 โดยตัวชี้วัดทุกตัวมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การนำเทคโนโลยีไปใช้จริง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 พบว่ามีการใช้สื่ออุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมเพื่อแจ้งข่าวสาร/ข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ (ITS03) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การจัดการชุดข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 พบว่ามีการใช้สื่ออุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศนำมาจัดทำระบบฐานข้อมูลที่สามารถเข้าถึงใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย (ITS01) และมีการปรับปรุงระบบฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน โดยสามารถสนองความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ (ITS02)

ตารางที่ 4.7 คะแนนขององค์ประกอบและระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่โดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบที่ หลักธรรมาภิบาล	องค์ประกอบที่								เฉลี่ย	ระดับ ธรรมาภิบาล
	1	2	3	4	5	6	7	8		
นิติธรรม (L)	3.69	3.75	-	-	-	-	-	-	3.72	สูง
คุณธรรม (E)	3.76	-	-	-	-	-	-	-	3.76	สูง
ความโปร่งใส (T)	-	-	-	3.72	-	-	-	-	3.72	สูง
การมีส่วนร่วม (P)	3.69	3.63	3.50	3.54	-	-	-	-	3.59	สูง
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	3.56	-	3.46	3.63	-	-	-	-	3.55	สูง
ความคุ้มค่า (V)	3.65	3.43	3.38	-	-	-	-	-	3.49	สูง
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	-	3.46	3.53	-	-	-	-	3.49	3.49	สูง
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	3.87	3.54	3.59	3.54	3.56	3.52	-	-	3.60	สูง
การบริหารจัดการ (M)	-	3.48	3.59	-	3.54	-	-	-	3.54	สูง
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	3.62	-	3.67	-	-	-	-	-	3.65	สูง
เฉลี่ย									3.61	สูง

3) ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชลบุรี

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 เมื่อพิจารณาตามหลักการบริหารบ้านเมืองที่ดี 10 หลัก จะเห็นได้ว่า หลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมี 3 หลัก ได้แก่ หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส และหลักความคุ้มค่า โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59, 3.47 และ 3.43 ตามลำดับ ส่วนหลักธรรมาภิบาลอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางมี 7 หลัก คือ หลักการบริหารจัดการ หลักนิติธรรม หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หลักความสำนึกรับผิดชอบ หลักการมีส่วนร่วม หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.31, 3.30, 3.30, 3.26, 3.25, 3.18 และ 3.08 ตามลำดับ สำหรับรายละเอียดของหลักธรรมาภิบาลมีดังนี้ (ตารางที่ 4.8 และตารางผนวกที่ 4.49 – 4.50)

หลักนิติธรรม (Rules of Law) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักนิติธรรมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ซึ่งตัวชี้วัดของทั้ง 2 องค์ประกอบ มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ กฎระเบียบของหน่วยงานเป็นไปเพื่อรักษาสีทิมและเสรีภาพ (L02) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 โดยพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีระเบียบปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อที่นำมาใช้ปฏิบัติได้จริง การกำหนดชนิดของข้อมูลข่าวสารยังขาดการเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษรให้ประชาชน/ผู้รับบริการทราบ และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การกระจายอำนาจอย่างชัดเจนและมีการถ่วงดุลอำนาจ (L01) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 โดยพบว่า หน่วยงานมีการกระจายความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ แต่อำนาจการตัดสินใจยังอยู่ที่ระดับผู้บริหารเท่านั้น

หลักคุณธรรม (Ethics) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักคุณธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ ช่องทางการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน (E02) ซึ่งมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 พบว่า หน่วยงานมีการดำเนินการจัดการแก้ไข ติดตามข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้น และมีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนทุจริตคอร์รัปชัน เช่น กล่องรับความคิดเห็น เว็บไซต์ เปิดรับข้อร้องเรียน เป็นกระดานข่าวสารสาธารณสุข โดยมีผู้รับผิดชอบชัดเจน / มีขั้นตอนกระบวนการติดตามทุกกรณีโดย

ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน จะมีคณะกรรมการไปติดตามข้อเท็จจริง มีการตั้งคณะกรรมการสอบสวนในเรื่องการทุจริต

หลักความโปร่งใส (Transparencies) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักความโปร่งใสอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การเปิดเผยระบบงานและข้อมูล (T05) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 ทั้งนี้พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับ โครงสร้างองค์กร และผลการดำเนินงาน ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์ จดหมายข่าว การแถลงข่าววิทยุในท้องถิ่น และข้อมูลข่าวสารมีความถูกต้อง ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน

หลักการมีส่วนร่วม (Participation) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 ซึ่งตัวชี้วัดของทุกองค์ประกอบ มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ให้แก่ประชาชน (P01) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน (P04) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36, 3.24 และ 2.91 ตามลำดับ โดยพบว่า ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานมีความถูกต้อง ต่อเนื่องและ เป็นปัจจุบัน มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในการวางแผนระดับโครงการหรือระดับกิจกรรม ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือภายในและภายนอกหน่วยงาน (P02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 เนื่องจากหน่วยงานยังต้องเพิ่มการรับฟังความคิดเห็น และรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานให้มีความชัดเจนมากขึ้น

หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountabilities) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักความสำนึกรับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ รูปแบบของการประเมินผลงาน (A05) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ทั้งนี้พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีการติดตามสรุปการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นรายไตรมาสที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน และสรุปผลการตรวจราชการประจำปี พร้อมกับนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาปรับปรุงการดำเนินงาน ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การมีส่วนร่วมนำเสนอความคิดเห็นและสร้างข้อตกลงร่วมกัน (A01) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ (A04) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 และ

3.09 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการจัดระบบการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก และมีการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่เพื่อแก้ไขปัญหา แต่มีการประเมินผลการทำงานเป็นทีมเพื่อนำผลมาปรับปรุงเพียงบางครั้ง

หลักความคุ้มค่า (Values) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักความคุ้มค่าอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การบริหารจัดการให้เกิดการประหยัด (V01) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนรวมเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 1 เท่ากับ 3.71 โดยพบว่าหน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และมีการตรวจสอบรายงานทางการเงินทุกเดือนและนำผลรายงานมาปรับใช้ในการติดตามผลงาน เพื่อให้สอดคล้องกับการใช้งบประมาณที่เน้นการดำเนินงานที่ทันเวลาตามแผน ตลอดจนมีการประเมินผลการใช้งบประมาณในทุกโครงการ ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การเน้นผลงานด้านการให้บริการแก่ผู้เกี่ยวข้อง (V05) เป็นอีกองค์ประกอบที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 โดยพบว่า หน่วยงานมีกระบวนการทำงานที่สามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน เช่น การลดขั้นตอนการขอใบอนุญาต ที่ทำให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน สำหรับตัวชี้วัดองค์ประกอบที่ 2 คือ หน่วยงานมีการพัฒนาทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V03) และการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนนรวมเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 2 เท่ากับ 3.27 โดยพบว่า หน่วยงานมีการใช้วัสดุ อุปกรณ์ และทรัพยากรอื่นๆ อย่างประหยัดโดยมีการตรวจสอบคลังวัสดุของแต่ละกลุ่มงาน แต่ยังขาดการควบคุมการประหยัดพลังงาน ด้านการวางแผนอัตรากำลังของหน่วยงานมีความชัดเจน ยกเว้นอัตรากำลังของบุคลากรบางกลุ่มงาน เช่น งานวิชาการมีปริมาณงานมากแต่มีเจ้าหน้าที่ไม่พอเพียง ทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การติดต่อสื่อสารอย่างบูรณาการ (H02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยของเท่ากับ 3.29 ซึ่งพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการใช้ระบบการสื่อสารสองทางเพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ตรงกัน ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 ได้แก่ การใช้ทรัพยากรบุคคลให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด (H03) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกันมีคะแนนรวมเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 3 เท่ากับ 3.05 โดยพบว่าเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีความรู้ความสามารถที่ตรงกับงานที่ปฏิบัติ แต่การจัดสรรเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในบางกลุ่มงานไม่เพียงพอ

กับปริมาณงาน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ทันตามความต้องการ ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 8 เจ้าหน้าที่ที่มีความผูกพันและภักดีในหน่วยงาน (H08) เป็นอีกองค์ประกอบที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 โดยพบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีการปฏิบัติงานร่วมกันด้วยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวและมีความสามัคคีในการปฏิบัติงาน

หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ พบว่า ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 ได้แก่ การส่งเสริมการเรียนรู้ (KM01) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน มีแผนการจัดการเรียนรู้ โดยการจัดเป็นกลุ่มการเรียนรู้รองรับกิจกรรมนวัตกรรม 1 เรื่อง 1 อำเภอ นำมาเผยแพร่ในเวทีประชุมวิชาการ ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบอื่นๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การจัดการความรู้ (KM06) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน (KM02) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การเสริมสร้างขีดความสามารถในการทำงาน (KM04) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30, 3.24 และ 3.24 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าหน่วยงานมีการจัดทำฐานข้อมูลความรู้ โดยเผยแพร่ด้วยสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอก และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้จากการเปรียบเทียบวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice) ในแต่ละกลุ่มงานกับหน่วยงานภายนอกอื่นๆ แต่การเผยแพร่ยังไม่ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน สำหรับตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี (KM06) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน (KM03) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.21, 3.13 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าหน่วยงานมีข้อมูลสารสนเทศที่เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน แต่ยังอยู่ระหว่างพัฒนาระบบฐานข้อมูล ให้มีการเผยแพร่วิธีการที่ดีที่สุดแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/บุคคลภายนอกได้ทราบ

หลักการบริหารจัดการ (Management) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ พบว่า ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การมีกลยุทธ์ในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (M03) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ซึ่งพบว่า เจ้าหน้าที่ทุกคนและบุคคลภายนอกมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยมีการเปิดรับฟังความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทางเว็บไซต์/กล่องรับฟังความคิดเห็น ส่วนตัวชี้วัด

ขององค์ประกอบที่ 5 คือ การคาดคะเนความเสี่ยง (M06) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ทั้งนี้พบว่าหน่วยงานมีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงภายในโดยมีการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรแก่เจ้าหน้าที่และดำเนินงานตามแผน สำหรับตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 การสำรวจความต้องการและการให้บริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ (M02) มีธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 โดยพบว่าหน่วยงานมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและท้องถิ่น) โดยสำรวจถึงความต้องการ/ความพึงพอใจด้านการให้บริการ แต่การนำผลสำรวจมาปรับปรุงการให้บริการของหน่วยงานยังไม่ต่อเนื่อง

หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 โดยสรุปจากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การนำเทคโนโลยีไปใช้ประโยชน์ (IT04) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการใช้สื่ออุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม เพื่อแจ้งข่าวสาร/ข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ ซึ่งสามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติให้มีความคล่องตัวขึ้น ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 ได้แก่ การจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล (IT01) และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ (IT02) นั้น มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวมขององค์ประกอบที่ 1 เท่ากับ 3.11 ทั้งนี้ พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีการจัดเก็บข้อมูลลงในฐานข้อมูลและสามารถเข้าถึงใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย และมีการจัดทำเว็บไซต์ของหน่วยงานเพื่อเผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ยังไม่ได้เผยแพร่แก่ประชาชนให้ทั่วถึง

4) ผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 เมื่อพิจารณาตามหลักการบริหารบ้านเมืองที่ดี 10 หลัก จะเห็นได้ว่า หลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมีเพียงหลักเดียว ได้แก่ หลักความโปร่งใส โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ส่วนหลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ หลักการมีส่วนร่วม หลักนิติธรรม หลักความคุ้มค่า หลักความสำนึกรับผิดชอบ หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

	องค์ประกอบที่								ระดับ	
หลักธรรมาภิบาล	1	2	3	4	5	6	7	8	เฉลี่ย	ธรรมาภิบาล
นิติธรรม (L)	3.27	3.34	-	-	-	-	-	-	3.30	ปานกลาง
คุณธรรม (E)	3.59	-	-	-	-	-	-	-	3.59	สูง
ความโปร่งใส (T)	-	-	-	3.47	-	-	-	-	3.47	สูง
การมีส่วนร่วม (P)	3.36	3.20	2.91	3.24	-	-	-	-	3.18	ปานกลาง
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	3.21	-	3.09	3.46	-	-	-	-	3.25	ปานกลาง
ความคุ้มค่า (V)	3.71	3.27	3.32	-	-	-	-	-	3.43	สูง
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	-	3.29	3.05	-	-	-	-	2.91	3.08	ปานกลาง
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	3.60	3.24	3.13	3.24	3.30	3.21	-	-	3.29	ปานกลาง
การบริหารจัดการ (M)	-	2.81	3.66	-	3.46	-	-	-	3.31	ปานกลาง
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	3.11	-	3.41	-	-	-	-	-	3.26	ปานกลาง
เฉลี่ย									3.32	ปานกลาง

หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หลักคุณธรรม หลักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และหลักการบริหารจัดการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.37, 3.32, 3.30, 3.29, 3.26, 3.25, 3.15, 3.11 และ 2.99 ตามลำดับ สำหรับรายละเอียดของหลักธรรมาภิบาลในแต่ละหลักมีดังนี้ (ตารางที่ 4.9 และตารางผนวกที่ 4.51 – 4.52)

หลักนิติธรรม (Rules of Law) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักนิติธรรมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ โดยตัวชี้วัดขององค์ประกอบทั้ง 2 องค์ประกอบ มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ กฎระเบียบของหน่วยงานเป็นไปเพื่อรักษาสิทธิและเสรีภาพ (L02) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 โดยพบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีระเบียบปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อนำมาใช้ปฏิบัติจริง และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การกระจายอำนาจอย่างชัดเจนและมีการถ่วงดุลอำนาจ (L01) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 โดยพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

หลักคุณธรรม (Ethics) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักคุณธรรมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ โดยตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน (E01) และช่องทางการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน (E02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ทั้งนี้พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมเคยมีการร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชันจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในบางกรณี มีการจัดศูนย์รับข้อร้องเรียนทุจริตคอร์รัปชันและดำเนินการจัดการแก้ไขติดตามข้อร้องเรียนเป็นบางกรณี

หลักความโปร่งใส (Transparencies) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักคุณธรรมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ โดยตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การเปิดเผยระบบงานและข้อมูล (T05) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการเผยแพร่โครงสร้างองค์กร รายละเอียดของภารกิจ และผลการดำเนินงานในระดับที่เปิดเผยได้ทุกส่วนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทางเว็บไซต์และช่องทางอื่นๆ

หลักการมีส่วนร่วม (Participation) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ โดยตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารให้แก่ประชาชน (P01) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ หน่วยงานมีการให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (P02) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน (P04) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.60, 3.43 และ 3.41 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้อง ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน โดยมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมทั้งมีการเปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนมีส่วนร่วมวางแผนระดับโครงการ/กิจกรรม ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือภายในและภายนอกหน่วยงาน (P02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 โดยพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกได้แสดงความคิดเห็น แต่ควรเพิ่มการรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอก เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจวางแผนในครั้งต่อไป

หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountabilities) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักความสำนึกรับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ โดยตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ รูปแบบของการประเมินผล (A05) ซึ่งมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงเพียงด้านเดียว มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ทั้งนี้เนื่องจากการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งมีการประเมินผลแผนงาน (ในรอบปีที่ผ่านมา) ก่อน ระหว่างและหลังการดำเนินงาน และจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานในรอบ 9 เดือนของแต่ละปี ส่วนตัวชี้วัดที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การมีส่วนร่วมนำเสนอความคิดเห็นและสร้างข้อตกลงร่วมกัน (A01) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ (A04) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 และ 3.06 ตามลำดับ โดยพบว่า หน่วยงานมีการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับแสดงความคิดเห็นและกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจร่วมกัน แต่ควรเพิ่มการติดตามผลการปฏิบัติงานและนำผลการประเมินมาปรับปรุงการดำเนินงานให้ต่อเนื่อง ตลอดจนการทำงานเป็นทีมเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกันยังต้องมีการปรับความคิดเห็นให้มีการยอมรับซึ่งกันและกัน

หลักความคุ้มค่า (Values) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักความคุ้มค่าอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ โดยตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การบริหารจัดการให้เกิดการประหยัด (V01) มีระดับธรรมาภิบาล

อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และใช้งบประมาณอย่างประหยัด ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ หน่วยงานมีการพัฒนาทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V03) และการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ทั้งนี้ พบว่า มีการตรวจสอบ ประเมินผลการใช้งบประมาณและจัดทำรายงานทางการเงิน แต่ยังขาดการนำผลการตรวจสอบและผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงการบริหารจัดการ ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การเน้นผลงานด้านการให้บริการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง (V05) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีกระบวนการทำงานที่ลดขั้นตอนการปฏิบัติ แต่ยังขาดการจัดระบบการพัฒนาการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดที่ชัดเจน โดยเฉพาะทรัพยากรที่ต้องใช้งบประมาณสูงเกินความจำเป็น

หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ โดยตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การติดต่อสื่อสารอย่างบูรณาการ (H02) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 โดยพบว่าเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีการสื่อสารสองทางที่สร้างความเข้าใจให้ตรงกันเป็นส่วนมาก ในตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ ด้านการใช้ทรัพยากรบุคคลให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด (H03) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 โดยพบว่า มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรนำไปปฏิบัติ แต่การติดตามประเมินผลเพื่อนำผลไปปรับปรุงยังไม่ชัดเจน และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 8 คือ เจ้าหน้าที่ที่มีความผูกพันและภักดีต่อหน่วยงาน (H08) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 ซึ่งพบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความสามัคคีกันเฉพาะในกลุ่มงาน และหน่วยงานจัดให้มีการทำงานข้ามสายงานเป็นบางครั้งคราว โดยยังขาดกิจกรรมที่ส่งเสริมความผูกพันและความตระหนักในความเป็นเจ้าของหน่วยงาน

หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ โดยตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 6 คือ การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี (KM06) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การส่งเสริมการเรียนรู้ (KM01) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 และ 3.41 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีการจัดทำข้อมูลสารสนเทศที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายสามารถเข้าถึงได้ และมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน โดยจัดการฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ อีก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การจัดการความรู้ (KM05) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน (KM03) ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน (KM02) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 4 คือ การเสริมสร้างขีดความสามารถในการทำงาน (KM04) มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38, 3.22, 3.06 และ 3.06 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการจัดฝึกอบรมความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีสารสนเทศที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็วถูกต้องและเป็นปัจจุบัน แต่ยังคงพัฒนาการจัดทำฐานข้อมูลให้มากขึ้นในแต่ละกลุ่มงาน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการนำความรู้ไปปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่มีการพัฒนาและการเผยแพร่วิธีการที่ดีที่สุดให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีเป็นส่วนน้อยและยังไม่ต่อเนื่อง

หลักการบริหารจัดการ (Management) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ โดยตัวชี้วัดมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางในทุกองค์ประกอบ ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 5 คือ การศึกษาวิจัยสถาบัน/องค์กร (M05) และตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การมีกลยุทธ์การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (M03) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 และ 3.03 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดที่ควรพัฒนาที่ควรเพิ่มการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ รวมทั้งมีการเปิดรับฟังความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทางเว็บไซต์/กล่องรับฟังความคิดเห็น โดยมีวิธีการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นขั้นตอน นอกจากนี้ตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 2 คือ การสำรวจความต้องการ/การให้บริการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ (M02) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการจัดทำสำรวจความต้องการและความพึงพอใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการให้บริการที่ยังไม่เป็นระบบ และขาดการนำผลมาประเมินเพื่อปรับปรุง การดำเนินงานให้ชัดเจน

หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ซึ่งสรุปได้จากตัวชี้วัดขององค์ประกอบต่างๆ โดยตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 3 คือ การนำเทคโนโลยีไปใช้ประโยชน์ (IT04) มีระดับธรรมาภิบาล

ตารางที่ 4.9 คะแนนขององค์ประกอบและระดับบรรณานุกรมการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมโดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบที่	หลักธรรมาภิบาล								เฉลี่ย	ระดับ ธรรมาภิบาล
	1	2	3	4	5	6	7	8		
นิติธรรม (L)	3.35	3.29	-	-	-	-	-	-	3.32	ปานกลาง
คุณธรรม (E)	3.15	-	-	-	-	-	-	-	3.15	ปานกลาง
ความโปร่งใส (T)	-	-	-	3.59	-	-	-	-	3.59	สูง
การมีส่วนร่วม (P)	3.60	3.03	3.43	3.41	-	-	-	-	3.37	ปานกลาง
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	3.38	-	3.06	3.44	-	-	-	-	3.29	ปานกลาง
ความคุ้มค่า (V)	3.59	3.38	2.94	-	-	-	-	-	3.30	ปานกลาง
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	-	3.32	3.13	-	-	-	-	2.88	3.11	ปานกลาง
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	3.41	3.06	3.22	3.06	3.38	3.44	-	-	3.26	ปานกลาง
การบริหารจัดการ (M)	-	2.92	3.03	-	3.03	-	-	-	2.99	ปานกลาง
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	3.18	-	3.32	-	-	-	-	-	3.25	ปานกลาง
เฉลี่ย									3.26	ปานกลาง

อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีนำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์ในการเผยแพร่ฐานข้อมูล/ข่าวสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับบริการ ที่ยังไม่ครอบคลุมทุกฐานข้อมูล ส่วนตัวชี้วัดขององค์ประกอบที่ 1 คือ การจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล (IT01) และการนำฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ (IT02) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลลงในฐานข้อมูลที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย แต่ระบบฐานข้อมูลยังไม่ครบทุกกลุ่มงาน

4.2.2 การวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

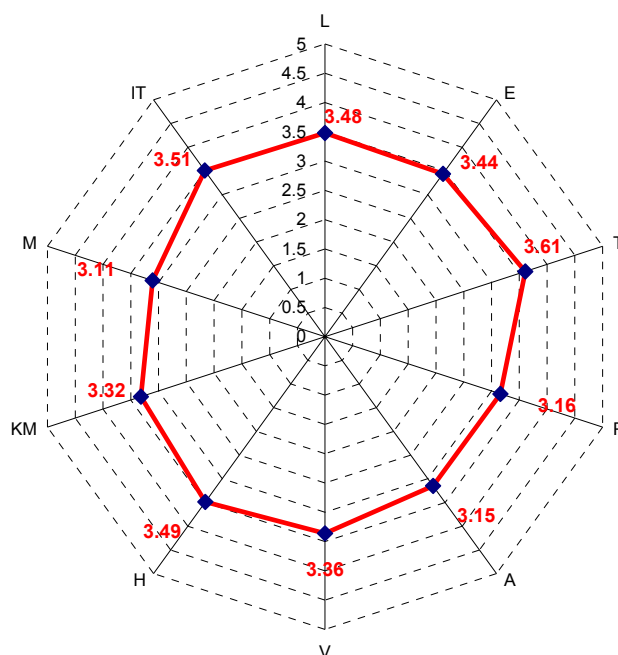
จากผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการโดยหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องใน ส่วนที่ 4.1.2 นั้น คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์ถึงจุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละแห่ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

โดยสามารถวิเคราะห์ถึงจุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่าการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีจุดเด่น 4 หลัก คือ หลักความโปร่งใส (T) หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H) และหลักนิติธรรม (L) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามี 4 หลัก คือ หลักการบริหารจัดการ (M) หลักความสำนึกรับผิดชอบ (A) หลักการมีส่วนร่วม (P) และหลักความคุ้มค่า (V) ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้ (แสดงดังภาพที่ 4.5)

จุดเด่น

1. หลักความโปร่งใส (Transparencies) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง คือ ด้านการเปิดเผยระบบงานและข้อมูล (T05) ทั้งนี้พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับ โครงสร้างองค์กรและผลการดำเนินงานผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์ จดหมายข่าว การแถลงข่าววิทยุในท้องถิ่น เป็นต้น



ภาพที่ 4.5 ธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
จากการประเมินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. **หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication)** พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง คือ ด้านการนำเทคโนโลยีไปใช้ประโยชน์ (IT03) ทั้งนี้พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีการใช้สื่ออุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม เพื่อแจ้งข่าวสาร/ข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ และมีการจัดเก็บข้อมูลลงในฐานข้อมูลที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย

3. **หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development)** พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง คือ การที่เจ้าหน้าที่มีความผูกพันและรักดีต่อหน่วยงาน (H03) ทั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักในความเป็นเจ้าของหน่วยงานร่วมกันและใช้ทรัพยากรในหน่วยงานอย่างประหยัด รวมทั้งมีความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการปฏิบัติงาน

4. **หลักนิติธรรม (Rules of Law)** พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง คือ ด้านกฎระเบียบของหน่วยงานเป็นไปเพื่อรักษาสิทธิและเสรีภาพ

(L02) โดยพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีระเบียบปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อมาใช้อย่างจริงจัง

จุดที่ควรพัฒนา

1. หลักการบริหารจัดการ (Management) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง คือ การคาดคะเนความเสี่ยง (M06) การใช้กลยุทธ์การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (M03) และการสำรวจความต้องการ/การให้บริการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ (M02) ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการเปิดรับฟังความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทางเว็บไซต์/กล่องรับฟังความคิดเห็น โดยมีวิธีการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นขั้นตอน แต่การจัดทำการสำรวจความต้องการและความพึงพอใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการให้บริการยังไม่เป็นระบบ และขาดการนำผลมาประเมินเพื่อปรับปรุง การดำเนินงานให้ชัดเจน

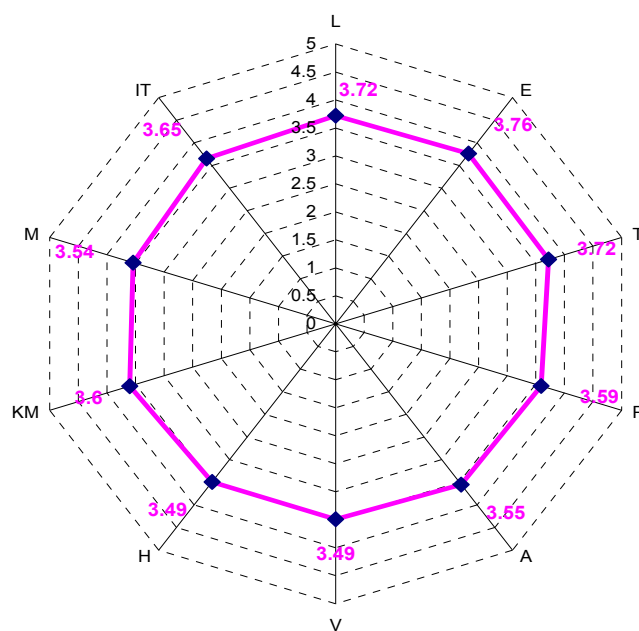
2. หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountabilities) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางในด้านการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ รูปแบบการประเมินผลงาน (A05) การทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ (A04) การมีส่วนร่วมนำเสนอความคิดเห็นและสร้างข้อตกลงร่วมกัน (A01) โดยพบว่า หน่วยงานมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่การนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาปรับปรุงการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน มีการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่เพื่อแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงาน มีการจัดระบบการสื่อสารที่สร้างความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก แต่ยังมีปัญหาด้านการยอมรับในความสามารถซึ่งกันและกัน

3. หลักการมีส่วนร่วม (Participation) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน (P04) ด้านการรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือภายในและภายนอกหน่วยงาน (P02) และด้านหน่วยงานมีการให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (P03) ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น การจัดฝึกอบรม สัมมนา โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วม เป็นต้น มีการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกเสนอความคิดเห็น รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมเพื่อเปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนระดับโครงการหรือระดับกิจกรรมซึ่งยังขาดการมีส่วนร่วมในระดับนโยบาย

4. **หลักความคุ้มค่า (Values)** พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการพัฒนาทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V03) ด้านการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (V02) ด้านการเน้นผลงานการให้บริการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการใช้วัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรอื่นๆ อย่างประหยัด แต่ยังคงเพิ่มการนำผลการตรวจสอบและผลการประเมินการใช้งบประมาณไปใช้ในการปรับปรุงการบริหารจัดการ มีกระบวนการทำงานที่สามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติงานทำให้เกิดความคล่องตัว แต่ยังขาดการติดตามผลการดำเนินงานภายหลังการให้บริการที่มีผลกระทบต่อประชาชนเป็นส่วนใหญ่

2) การวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

จากผลการแสดงความคิดเห็นโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีต่อระดับธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ในปีพ.ศ. 2550 ดังที่กล่าวไว้ในหัวข้อ 4.1.2 แล้วนั้น สามารถวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โดยมีจุดเด่นอยู่ 4 หลัก คือ หลักคุณธรรม (E) หลักนิติธรรม (L) หลักความโปร่งใส (T) และหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามีอยู่ 1 หลัก คือ หลักความคุ้มค่า (V) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ดังภาพที่ 4.6)



ภาพที่ 4.6 ธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ จากการประเมินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จุดเด่น

1. หลักคุณธรรม (Ethics) พบว่า การมีช่องทางการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน (E01) และการจัดการแก้ไขติดตามข้อร้องเรียน (E02) มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง โดยพบว่า หน่วยงานมีช่องทางการรับข้อร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน และดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน

2. หลักนิติธรรม (Rules of Law) พบว่า กฎระเบียบของหน่วยงานเป็นไปเพื่อรักษาสิทธิและเสรีภาพ (L01) มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง โดยพบว่า หน่วยงานมีระเบียบปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อที่นำมาใช้ปฏิบัติจริง และการกระจายอำนาจอย่างชัดเจนและมีการถ่วงดุลอำนาจ (L02) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยพบว่า หน่วยงานมีการกำหนดชนิดของข้อมูลที่นำมาเผยแพร่ มีการกระจายความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่และมีการติดตามตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน

3. หลักความโปร่งใส (Transparencies) พบว่า การเปิดเผยระบบงานและข้อมูล (T01) และข้อมูลมีความถูกต้องและต่อเนื่อง (T02) มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง เนื่องจากมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กรและผลการดำเนินงานผ่านช่องทางที่หลากหลาย ซึ่งมีความถูกต้องต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน

4. หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication) พบว่า การใช้สื่ออุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมเพื่อแจ้งข่าวสาร/ข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ (IT03) มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง การจัดการชุดข้อมูล มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง พบว่ามีการใช้สื่ออุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศนำมาจัดทำระบบฐานข้อมูลที่สามารถเข้าถึงใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย (IT01) และมีการปรับปรุงระบบฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน โดยสามารถสนองความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ (IT02)

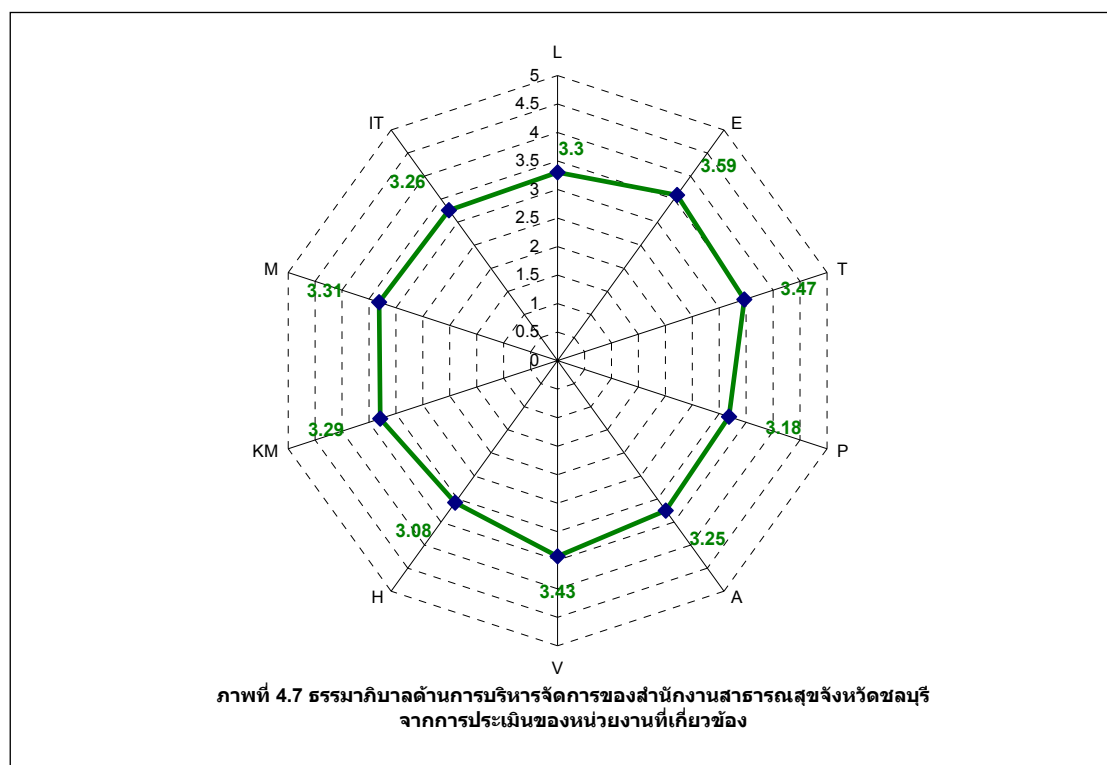
จุดที่ควรพัฒนา

หลักความคุ้มค่า (Values) พบว่า ศักยภาพของหน่วยงานในการแข่งขัน มีการเน้นผลงานด้านการให้บริการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง แต่ยังขาดกระบวนการทำงานที่สามารถลดขั้นตอนการ

ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน (V04) ซึ่งมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

3) การวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

จากผลการแสดงความคิดเห็นโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีต่อระดับธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ในปีพ.ศ. 2550 ดังที่กล่าวไว้ในหัวข้อ 4.1.2 แล้วนั้น สามารถวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โดยมีจุดเด่นอยู่ 3 หลัก คือ หลักคุณธรรม (E) หลักความโปร่งใส (T) และหลักความคุ้มค่า (V) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามีอยู่ 3 หลัก คือ หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H) หลักการมีส่วนร่วม (P) และหลักความสำนึกกับผิชอบ (A) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ดังภาพที่ 4.7)



จุดเด่น

1. **หลักคุณธรรม (Ethics)** พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ด้านช่องทางการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน (E02) พบว่า หน่วยงานมีการดำเนินการ

จัดการแก้ไข ติดตามข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้น และมีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนทุจริตคอร์รัปชัน เช่น กล่องรับความคิดเห็น เว็บไซต์ เปิดรับข้อร้องเรียน เป็นกระดานข่าวสารสาธารณสุข โดยมีผู้รับผิดชอบชัดเจน / มีขั้นตอนกระบวนการติดตามทุกกรณี โดยทุกครั้งที่มีการร้องเรียน จะมีคณะกรรมการไปติดตามข้อเท็จจริง มีการตั้งคณะกรรมการสอบสวนในเรื่องการทุจริต

2. หลักความโปร่งใส (Transparencies) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง คือ การเปิดเผยระบบงานและข้อมูล (T05) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กรและผลการดำเนินงาน ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์ จดหมายข่าว การแถลงข่าววิทยุในท้องถิ่น และข้อมูลข่าวสารมีความถูกต้อง ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน

3. หลักความคุ้มค่า (Values) พบว่า ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลหลักความคุ้มค่าอยู่ในระดับสูง คือ การบริหารจัดการให้เกิดการประหยัด (V01) ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และมีการตรวจสอบรายงานทางการเงินทุกเดือนและนำผลรายงานมาปรับใช้ในการติดตามผลงาน เพื่อให้สอดคล้องกับการใช้งบประมาณที่เน้นการดำเนินงานที่ทันเวลาตามแผน ตลอดจนมีการประเมินผลการใช้งบประมาณในทุกโครงการ

จุดที่ควรพัฒนา

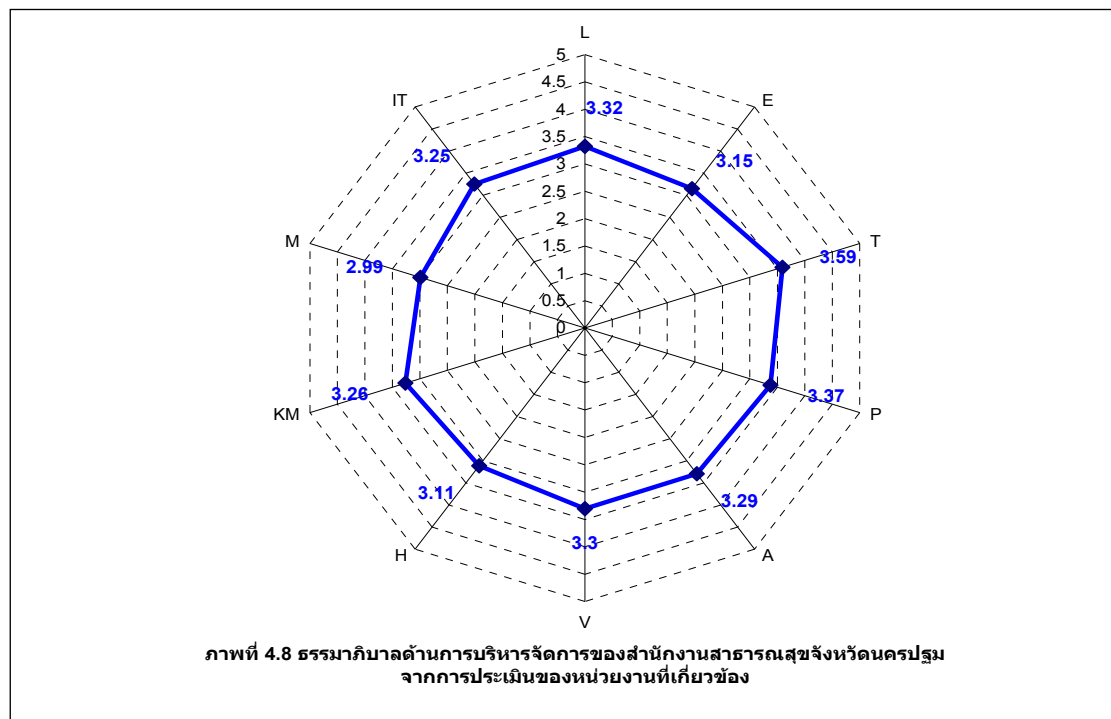
1. หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง คือ การติดต่อสื่อสารอย่างบูรณาการ (H02) ซึ่งพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีการใช้ระบบการสื่อสารสองทางเพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ตรงกัน ส่วนด้านการใช้ทรัพยากรบุคคลให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด (H03) พบว่า เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีความรู้ความสามารถที่ตรงกับงานที่ปฏิบัติ แต่การจัดสรรเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในบางกลุ่มงานไม่เพียงพอกับปริมาณงาน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ทันตามความต้องการ

2. หลักการมีส่วนร่วม (Participation) พบว่า การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือภายในและภายนอกหน่วยงาน (P02) อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานควรต้องเพิ่มการรับฟังความคิดเห็นและรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานให้มีความชัดเจนมากขึ้น

3. **หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountabilities)** พบว่า การทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ (A04) มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ มีการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่เพื่อแก้ไขปัญหา แต่มีการประเมินผลการทำงานเป็นทีมเพื่อนำผลมาปรับปรุงมีเพียงบางครั้งเท่านั้น

4) การวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

โดยสามารถวิเคราะห์ถึงจุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ซึ่งพบว่า การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีจุดเด่นเพียง 1 หลัก คือ หลักความโปร่งใส (T) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามี 3 หลัก คือ หลักการบริหารจัดการ (M) หลักคุณธรรม (E) และหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H) ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้ (ดังภาพที่ 4.8)



จุดเด่น

หลักความโปร่งใส (Transparencies) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูง คือ การเปิดเผยระบบงานและข้อมูล (T05) ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการ

เผยแพร่โครงสร้างองค์กร รายละเอียดของภารกิจ และผลการดำเนินงานในระดับที่เปิดเผยได้ทุกส่วนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทางเว็บไซต์และช่องทางอื่นๆ

จุดที่ควรพัฒนา

1. หลักการบริหารจัดการ (Management) พบว่า หน่วยงานมีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การศึกษาวิจัยสถาบัน/องค์กร (M05) การมีกลยุทธ์การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (M03) การสำรวจความต้องการ/การให้บริการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ (M02) ทั้งนี้พบว่าหน่วยงานมีการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดที่ควรพัฒนา ซึ่งควรเพิ่มการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ เปิดรับฟังความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทางเว็บไซต์/กล่องรับฟังความคิดเห็น โดยมีวิธีการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นขั้นตอน แต่ยังขาดระบบการดำเนินการสำรวจความต้องการและความพึงพอใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการให้บริการ และขาดการนำผลมาประเมินเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้ชัดเจน

2. หลักคุณธรรม (Ethics) พบว่า หน่วยงานมีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน (E01) และช่องทางการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน (E02) ทั้งนี้พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมเคยมีการร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชันจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในบางกรณี มีการจัดศูนย์รับข้อร้องเรียนทุจริตคอร์รัปชันและดำเนินการจัดการแก้ไขติดตามข้อร้องเรียนเป็นบางกรณี

3. หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) พบว่า หน่วยงานมีการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการติดต่อสื่อสารอย่างบูรณาการ (H02) โดยพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีการสื่อสารสองทางที่สร้างความเข้าใจให้ตรงกัน ส่วนด้านการใช้ทรัพยากรบุคคลให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด (H03) โดยพบว่า มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่นำไปใช้ปฏิบัติ แต่การติดตามประเมินผลเพื่อนำผลไปปรับปรุงยังไม่เด่นชัด ในด้านเจ้าหน้าที่ที่มีความผูกพันและภักดีต่อหน่วยงาน (H08) พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความสามัคคีกันเฉพาะในกลุ่มงาน หน่วยงานจัดให้มีการทำงานข้ามสายงานเป็นบางครั้งคราว โดยยังขาดกิจกรรมที่ส่งเสริมความผูกพันและความตระหนักในความเป็นเจ้าของหน่วยงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่งมีจุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนา ดังสรุปได้ตามตารางที่ 4.10 โดยชี้ให้เห็นว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัด

มีจุดเด่นที่สำคัญเหมือนกัน คือ หลักความโปร่งใส และมีจุดที่ควรพัฒนาในหลักการบริหารจัดการ และหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ตารางที่ 4.10 สรุปจุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาของหลักธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ประเมินโดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจำแนกตามรายจังหวัด

	จังหวัด	เชียงใหม่	กระบี่	ชลบุรี	นครปฐม
หลักนิติธรรม					
นิติธรรม (L)		√	√		
คุณธรรม (E)			√	√	*
ความโปร่งใส (T)		√	√	√	√
การมีส่วนร่วม (P)		*		*	
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)		*		*	
ความคุ้มค่า (V)		*	*	√	
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)		√		*	*
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)					
การบริหารจัดการ (M)		*			*
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)		√	√		

หมายเหตุ: √ คือ จุดเด่นของหลักธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

* คือ จุดที่ควรพัฒนาของหลักธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

4.3 การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เป็นการนำผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขโดยเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายจังหวัดมาทำการเปรียบเทียบกัน

1) การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดเชียงใหม่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่และโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการเปรียบเทียบระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการประเมินตนเอง และการประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการประเมินจากบุคคลภายนอก พบว่า ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอยู่ในระดับสูง (3.72) ในขณะที่ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับปานกลาง (3.36) และเมื่อทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ตารางที่ 4.11 และภาพที่ 4.9)

หลักนิติธรรม (Rules of Law) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีการปฏิบัติงานครบถ้วนตามกฎหมายโดยไม่มีข้อทักท้วงจากการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติงานได้ทันตามกำหนดทุกครั้ง มีการคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ โดยมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา และติดตามตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ รวมทั้งมีการชี้แจงกฎระเบียบและทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ก่อนนำไปปฏิบัติ ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีระเบียบปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดื่อนำมาใช้ปฏิบัติจริง และกระจายความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่โดยการเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการกำหนดชนิดของข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการเผยแพร่แก่ผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

หลักคุณธรรม (Ethics) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ไม่เคยมีการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชันจากการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ มีการจัดตั้งศูนย์รับข้อร้องเรียนและแสดงความคิดเห็นจากประชาชนผ่านเว็บไซต์ โดยมีช่องทางการร้องเรียนหลายช่องทาง รวมทั้งมีการลงโทษตามระเบียบ จัดระบบป้องกันและป้องปรามการกระทำผิดทางวินัย ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ทั้งนี้เพราะหน่วยงาน มีการดำเนินการจัดการแก้ไขติดตาม

ข้อร้องเรียน และมีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนจากการทุจริตคอร์รัปชันหลายช่องทาง เช่น กล้อง
รับความคิดเห็น เว็บไซต์ จดหมาย เป็นต้น ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า
ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักความโปร่งใส (Transparencies) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน
พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 ทั้งนี้เพราะผู้บริหารยัง
ไม่มีการชี้แจงทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ในผลการพิจารณาความดีความชอบและไม่มีการแต่งตั้ง
คณะกรรมการพิจารณา ยังไม่มีกฎระเบียบและเกณฑ์การพิจารณาไม่ชัดเจน ส่วนการประเมินจาก
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ทั้งนี้
เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กรและผล
การดำเนินงาน ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์ จดหมายข่าว การแถลงข่าววิทยุในท้องถิ่น
 เป็นต้น ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักการมีส่วนร่วม (Participation) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า
มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีการจัดทำ
แผนงานการเผยแพร่ข้อมูลที่มีครบทุกแผนและมีความถูกต้องเป็นปัจจุบัน มีการรับฟังความคิดเห็น
จากภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน
และตัดสินใจ ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับ
ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 ทั้งนี้เพราะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีการจัด
กิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น การจัดฝึกอบรม สัมมนา โดยเปิดโอกาสให้
ประชาชนเข้าร่วม เป็นต้น มีการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกเสนอความคิดเห็น รวมทั้งจัด
กิจกรรมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนระดับโครงการหรือ
ระดับกิจกรรม แต่ยังคงขาดในระดับนโยบาย ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า
มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountabilities) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของ
หน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 ทั้งนี้เพราะ
หน่วยงานมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน โดยการสื่อสารทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งเจ้าหน้าที่
ทุกระดับมีส่วนแสดงความคิดเห็นในการกำหนดวิสัยทัศน์เพื่อนำไปปฏิบัติ การประเมินผลการ
ปฏิบัติงานมีการแจ้งผลให้เจ้าหน้าที่ทราบ เพื่อพัฒนาปรับปรุงการทำงานของเจ้าหน้าที่ให้มีผลงาน
ตามเกณฑ์ ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักความสำนึก

รับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการติดตามและประเมินผลงานที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่การนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาปรับปรุงการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน รวมทั้งการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่เพื่อแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงาน ยังมีปัญหาด้านการยอมรับในความสามารถซึ่งกันและกัน ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักความคุ้มค่า (Values) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ทั้งนี้ เพราะหน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน พร้อมทั้งมีการตรวจสอบและรายงานผลการเงิน และมีการประเมินผลการใช้งบประมาณและนำผลมาปรับปรุงการดำเนินงาน ตลอดจนมีแหล่งเงินทุนจากภายนอกสนับสนุนหลายแหล่ง เช่น เงินจากองค์กรอิสระ กองทุนโรคเอดส์จากหน่วยงาน NGO เงินจาก อบจ. เงินจาก สสส. เป็นต้น นอกจากนี้มีการจัดทำแผนสำรองและเตรียมความพร้อมเฉพาะเรื่อง มีกระบวนการทำงานที่สามารถลดขั้นตอนให้มีความคล่องตัว ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักความคุ้มค่าอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการใช้วัสดุอุปกรณ์ทรัพยากรอื่นๆ อย่างประหยัด แต่ยังคงเพิ่มการนำผลการตรวจสอบและผลการประเมินการใช้งบประมาณไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน และพบว่ามีกระบวนการทำงานที่สามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติงานทำให้เกิดความคล่องตัว แต่ยังขาดการติดตามผลการดำเนินงานที่มีผลกระทบต่อประชาชนภายหลังการให้บริการ ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ทั้งนี้เพราะผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีการมอบอำนาจการตัดสินใจในเรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญ มีการให้อิสระในการปฏิบัติตามกรอบของระเบียบแก่ผู้ปฏิบัติ และเจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักในการเป็นเจ้าของโดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด และรักษาภาพลักษณ์ของหน่วยงาน ตลอดจนได้รับการพัฒนาความสามารถ และนำความรู้มาใช้ในการทำงาน มีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานพบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักในความเป็นเจ้าของหน่วยงานร่วมกันและใช้ทรัพยากรในหน่วยงานอย่าง

ประหยัด รวมทั้งมีความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีการส่งเสริมการสร้างสรรค์นวัตกรรมจากการนำองค์ความรู้ที่ได้รับการอบรมมาประยุกต์ใช้ในงาน โดยการจัดประกวดนวัตกรรมแข่งขันกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีการจัดฝึกอบรมความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเข้าถึงใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน แต่ควรพัฒนาการจัดทำฐานข้อมูลให้มีเพิ่มมากขึ้นในแต่ละกลุ่มงาน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการนำความรู้ไปปฏิบัติของเจ้าหน้าที่มีส่วนน้อยที่มีการเผยแพร่วิธีการที่ดีที่สุดให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและยังไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักการบริหารจัดการ (Management) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งการประเมินผลปฏิบัติงานและนำผลไปปรับปรุงงานยังไม่ชัดเจน ยังไม่มีระบบการประเมินผลการทำงานของผู้บริหารโดยผู้ได้บังคับบัญชา ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีการเปิดรับฟังความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทางเว็บไซต์/กล่องรับฟังความคิดเห็น โดยมีวิธีการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นขั้นตอนในส่วนการสำรวจความต้องการและความพึงพอใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการให้บริการยังจัดทำไม่เป็นระบบ และขาดการนำผลมาประเมินเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้ชัดเจน ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

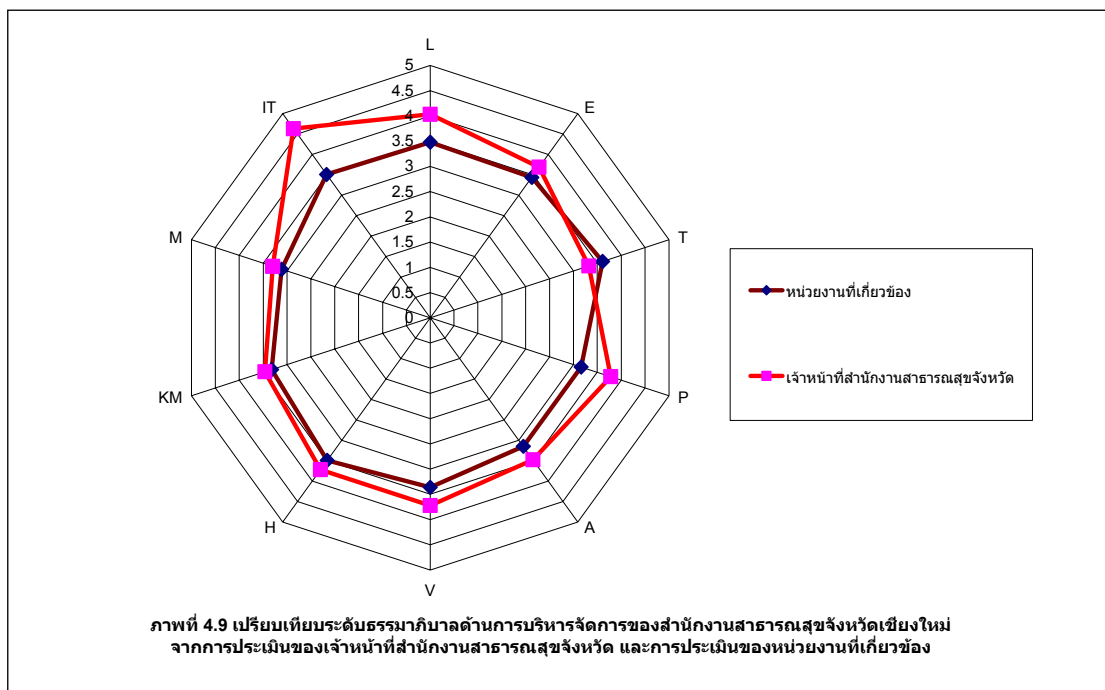
หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่ในทุกกลุ่มงานมีการจัดทำฐานข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบันมีการตรวจสอบความถูกต้องในการ

ประมวลผลงาน และนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันในการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของประชาชน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ ตลอดจนมีศูนย์เชื่อมโยงข้อมูลกลาง ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลตามระดับชั้นความลับที่แตกต่างกัน เพื่อให้บริการข้อมูลแก่ผู้รับบริการทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า ระดับธรรมาภิบาลหลัก เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 ทั้งนี้เพราะ หน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลลงในฐานข้อมูลที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย แต่ ฐานข้อมูลยังไม่ครบทุกกลุ่มงาน รวมทั้งการเผยแพร่ฐานข้อมูล/ข่าวสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้รับบริการ ยังไม่ครอบคลุมทุกฐานข้อมูล ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน (จ) และโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (น)

หลักธรรมาภิบาล	คะแนน		ระดับธรรมาภิบาล		p-value
	จ	น	จ	น	
นิติธรรม (L)	4.03	3.48	สูง	สูง	0.033*
คุณธรรม (E)	3.69	3.44	สูง	สูง	0.399
ความโปร่งใส (T)	3.32	3.61	ปานกลาง	สูง	0.804
การมีส่วนร่วม (P)	3.78	3.16	สูง	ปานกลาง	0.003*
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	3.48	3.15	สูง	ปานกลาง	0.271
ความคุ้มค่า (V)	3.72	3.36	สูง	ปานกลาง	0.161
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	3.72	3.49	สูง	สูง	0.060
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	3.46	3.32	สูง	ปานกลาง	0.235
การบริหารจัดการ (M)	3.30	3.11	ปานกลาง	ปานกลาง	0.913
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	4.63	3.51	สูงมาก	สูง	0.017*
เฉลี่ย	3.72	3.36	สูง	ปานกลาง	0.007*

ที่มา: จากการคำนวณ



2) การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดกระบี่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่และโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการเปรียบเทียบระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการประเมินตนเอง และการประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการประเมินจากบุคคลภายนอก พบว่าระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอยู่ในระดับสูง (3.43) ซึ่งสอดคล้องกับระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน (3.61) และเมื่อทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.12 และภาพที่ 4.10)

หลักนิติธรรม (Rules of Law) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีการกำหนดและมอบหมายภารกิจให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนในกลุ่มงานเป็นลายลักษณ์อักษร โดยสื่อสารให้เจ้าหน้าที่รับทราบ อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่บางส่วนยังขาดการให้ความสำคัญต่อกฎระเบียบก่อนการปฏิบัติ เมื่อกระทำผิดจึงค่อยมาศึกษากฎระเบียบในภายหลังและด้านความครบถ้วนของการปฏิบัติ

ตามกฎระเบียบยังไม่สามารถประเมินได้ชัดเจน ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักนิติธรรมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่มีระเบียบปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ นำมาใช้ปฏิบัติจริง มีการกำหนดชนิดของข้อมูลที่น่ามาเผยแพร่ มีการกระจายความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่และมีการติดตามตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

หลักคุณธรรม (Ethics) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ทั้งนี้พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โดยหน่วยงานมีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนและให้กลุ่มงานนิติกรเป็นฝ่ายที่รับผิดชอบและติดตามผล สำหรับด้านการกระทำผิดทางวินัยและจรรยาบรรณนั้น พบว่า เมื่อหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่มีการลงโทษแก่ผู้กระทำผิดวินัยและจรรยาบรรณแล้ว จะมีมาตรการป้องกันโดยการออกหนังสือกำชับไม่ให้กระทำผิดขึ้นอีก พร้อมกับจัดอบรมวินัยให้แก่ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเป็นประจำทุกปี ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักคุณธรรมอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ทั้งนี้พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ มีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชันและดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักความโปร่งใส (Transparencies) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีการเปิดเผยระบบงานและข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ แต่ยังไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนและสื่อมวลชนได้แสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน อีกทั้งเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมน้อยในการปรับโครงสร้างการทำงานที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามหน่วยงานมีการให้เงินตอบแทนพิเศษข้าราชการลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ โดยมีกำหนดระยะเวลาไว้ชัดเจนซึ่งจะมีโควตาร้อยละ 15 จากการแข่งขันทำผลงาน เพื่อใช้พิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน แต่ยังขาดการกำหนดมาตรการจูงใจสำหรับผู้ที่มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ที่เป็นการพัฒนาตนเอง ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กรและผลการดำเนินงานผ่านช่องทางที่หลากหลาย ซึ่งมีความถูกต้องต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน จากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักการมีส่วนร่วม (Participation) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 ทั้งนี้เพราะมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุขที่เผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่และประชาชนได้เข้าถึงข้อมูล แต่ภาคประชาชนยังไม่มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นผ่านช่องทางเว็บไซต์ ผู้บริหารและหัวหน้างานเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจ ส่วนของระดับเจ้าหน้าที่/ประชาชนยังขาดการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ทั้งนี้พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่มีข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน มีการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกได้แสดงความคิดเห็น ตลอดจนมีการรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงาน รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนมีส่วนร่วมวางแผนระดับโครงการ/กิจกรรม ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountabilities) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 โดยพบว่าในการประเมินผลหน่วยงานมีการประเมินก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงาน จัดทำในรูปสรุปผลการดำเนินงานของปีก่อนเป็นข้อมูลพื้นฐาน รายงานประจำปีและใช้ผลจากการตรวจราชการรอบ 2 นำไปเป็นเกณฑ์พิจารณาผลงาน ส่วนในการบริหารทรัพยากรนั้นเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนในการกำหนดกฎเกณฑ์และมีการนำไปปฏิบัติเป็นบางครั้ง ทั้งนี้หน่วยงานมีการตักเตือนด้วยวาจาจากผู้ที่มิผลงานไม่เป็นไปตามกฎเกณฑ์ อย่างไรก็ตามหน่วยงานเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้มีการนำเสนอความคิดเห็นเพียงส่วนน้อย และในการทำงานเป็นทีมนี้ ผู้ร่วมทีมยังไม่เคารพกฎเกณฑ์ของทีมทำให้ขาดการประสานงานที่ดีในการปฏิบัติงานเป็นทีม ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักความสำนึกรับผิดชอบอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การติดตามผลระหว่างการทำงาน และจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานในรอบ 9 เดือนของแต่ละปี มีการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาปรับปรุงการดำเนินงานเป็นระยะซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักความคุ้มค่า (Values) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ทั้งนี้ โดยหน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ มีการตรวจสอบและประเมินผลการใช้งบประมาณและรายงานทางการเงิน

มีการนำผลการประเมินการใช้งบประมาณไปปรับปรุงการบริหารจัดการ มีแหล่งเงินทุนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากภายนอก 4 แห่งขึ้นไป คือ ศาลากลางจังหวัด อบจ. สสส. ยูนิเซฟ และองค์การอนามัยโลก นอกจากนี้พบว่าผลการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน มีการจัดทีมผู้ตรวจของกระทรวงสาธารณสุข สำนักประเมิน และศูนย์วิชาการในพื้นที่ดำเนินการประเมินผล 2 ครั้งต่อปี และมีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ/กิจกรรม ทั้งนี้การลดขั้นตอนการดำเนินงานยังอยู่ในระหว่างเริ่มดำเนินการและมีเพียงกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเท่านั้นที่นำมาใช้ หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและแผน มีแผนสำรอง ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักความคุ้มค่า อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ มีการตรวจสอบและประเมินผลการใช้งบประมาณและรายงานทางการเงิน ใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และนำผลการประเมินการใช้งบประมาณไปปรับปรุงการบริหารจัดการซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ทั้งนี้พบว่าบุคลากรในหน่วยงานมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความผูกพันและภักดีต่อหน่วยงาน และหน่วยงานมีการนำแนวคิดความรู้ใหม่ๆ ของเจ้าหน้าที่มาใช้ประโยชน์ในการทำงาน ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 โดยพบว่าหน่วยงานมีการจัดสรรเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม และเจ้าหน้าที่มีทักษะความรู้ความสามารถตรงกับงานที่ปฏิบัติ ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ทั้งนี้เพราะการพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน มีการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี และการสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีการปรับเข้ากับสิ่งแวดล้อม พบว่าหน่วยงานมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันจากการฝึกอบรมร่วมกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน มีการเผยแพร่วิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบมีการจัดทำฐานข้อมูลความรู้ โดยเผยแพร่ด้วยสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศและ

พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอก ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

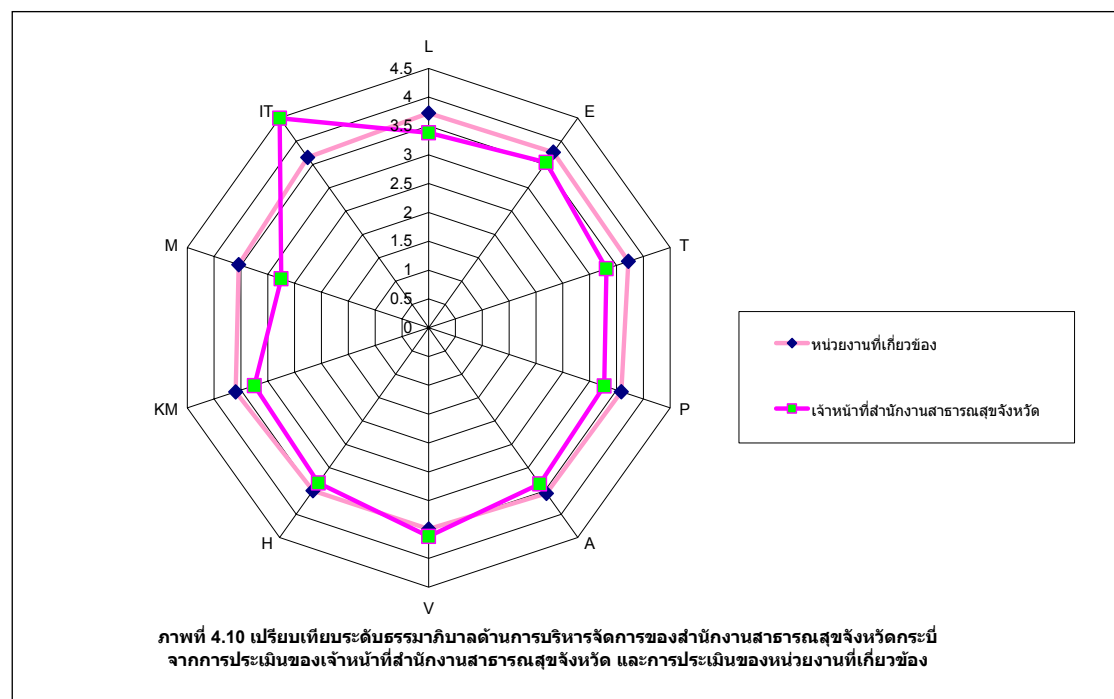
หลักการบริหารจัดการ (Management) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและแผน มีการจัดทำมอบหมายงานและทบทวนภารกิจมีกลยุทธในการบริหารแบบมีส่วนร่วม ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีกลยุทธในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยพบว่าการเปิดรับฟังความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทาง เว็บไซต์/กล่องรับฟังความคิดเห็น มีการคาดคะเนความเสี่ยง มีวิธีการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นขั้นตอนซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่มีการจัดเก็บระบบฐานข้อมูลครบและระบบฐานข้อมูลทุกฐานและเป็นปัจจุบันในงานที่รับผิดชอบทุกกลุ่มงาน มีความเป็นปัจจุบันและมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูล โดยมีการเผยแพร่ข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณสุข ตลอดจนมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการสื่อสารและลดขั้นตอนการทำงานของหน่วยงาน มีการให้ข้อมูลข่าวสารผู้รับบริการ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีการใช้สื่ออุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมเพื่อแจ้งข่าวสาร/ข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการและมีการปรับปรุงระบบฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน โดยสามารถสนองความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับสมรรถนะการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน (จ) และโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (น)

หลักสมรรถนะ	คะแนน		ระดับสมรรถนะ		p-value
	จ	น	จ	น	
นิติธรรม (L)	3.38	3.72	ปานกลาง	สูง	0.009*
คุณธรรม (E)	3.54	3.76	สูง	สูง	0.972
ความโปร่งใส (T)	3.31	3.72	ปานกลาง	สูง	0.291
การมีส่วนร่วม (P)	3.27	3.59	ปานกลาง	สูง	0.149
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	3.35	3.55	ปานกลาง	สูง	0.084
ความคุ้มค่า (V)	3.62	3.49	สูง	สูง	0.667
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	3.33	3.49	ปานกลาง	สูง	0.623
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	3.25	3.60	ปานกลาง	สูง	0.063
การบริหารจัดการ (M)	2.75	3.54	ปานกลาง	สูง	0.038*
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	4.49	3.65	สูงมาก	สูง	0.013*
เฉลี่ย	3.43	3.61	สูง	สูง	0.167

ที่มา: จากการคำนวณ



3) การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดชลบุรีประเมินโดยเจ้าหน้าที่และโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการเปรียบเทียบระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการประเมินตนเอง และการประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการประเมินจากบุคคลภายนอกพบว่า ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอยู่ในระดับสูง (3.54) ในขณะที่ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับปานกลาง (3.32) และเมื่อทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.13 และภาพที่ 4.11)

หลักนิติธรรม (Rules of Law) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ทั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีการปฏิบัติงานครบตามกฎระเบียบและไม่มีข้อร้องเรียน แต่ยังมีข้อทักท้วงจากการปฏิบัติงานบ้าง มีการคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ ผู้มาติดต่อ และมีการบังคับใช้โดยมีระเบียบที่ไม่จำกัดสิทธิของประชาชนและมีการเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษรให้ประชาชนทราบ มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจไปสู่ผู้ได้บังคับบัญชาและชี้แจงกฎระเบียบแก่เจ้าหน้าที่ก่อนนำไปปฏิบัติ และมีการติดตามตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักนิติธรรมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีระเบียบปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อที่นำมาใช้ปฏิบัติได้จริง การกำหนดชนิดของข้อมูลข่าวสารยังขาดการเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษรให้ประชาชน/ผู้รับบริการทราบ และมีการกระจายความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ แต่อำนาจการตัดสินใจยังอยู่ที่ระดับผู้บริหารเท่านั้น ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักคุณธรรม (Ethics) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 ทั้งนี้พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีการดำเนินการจัดการแก้ไข ติดตามข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้น และมีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนทุจริตคอร์รัปชัน เช่น กล่องรับความคิดเห็น เว็บไซต์ เปิดรับข้อร้องเรียน เป็นกระดานข่าวสารสาธารณสุข โดยมีผู้รับผิดชอบชัดเจน / มีขั้นตอนกระบวนการติดตามทุกกรณี โดยทุกครั้งที่มีข้อร้องเรียน จะมีคณะกรรมการไปติดตามข้อเท็จจริง มีการตั้งคณะกรรมการสอบสวนในเรื่องการ

ทุจริต ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักคุณธรรมอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีศูนย์รับร้องเรียน / มีการสั่งการจากผู้ว่าฯ ให้เปิดเว็บไซต์ ทุกวัน เพื่อตรวจสอบเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้อง ถ้ามีให้รีบตอบและดำเนินการตรวจสอบโดยเร่งด่วน / มี เว็บไซต์รับข้อร้องเรียนของสำนักงานเอง เป็นกระดานข่าวสารสาธารณสุข โดยมีผู้รับผิดชอบชัดเจน / มีขั้นตอนกระบวนการติดตามทุกกรณี โดยทุกครั้งที่มีการร้องเรียน จะมีคณะกรรมการไปติดตามข้อเท็จจริง มีการตั้งคณะกรรมการสอบสวนในเรื่องการทุจริต เช่น การจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักความโปร่งใส (Transparencies) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 ทั้งนี้ พบว่า หน่วยงานมีโครงสร้างของระบบงานชัดเจนและกำหนดบทบาทภารกิจที่ชัดเจน แต่บางกรณีใช้การมอบหมายงานด้วยวาจาและขาดการตรวจสอบภาระงานว่าเหมาะสมหรือไม่ รวมทั้งมีระบบการควบคุมและตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ภายในเท่านั้น ไม่มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภายนอกมาตรวจสอบ ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักความโปร่งใสอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 ทั้งนี้พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กรและผลการดำเนินงาน ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์ จดหมายข่าว การแถลงข่าววิทยุในท้องถิ่น และข้อมูลข่าวสารมีความถูกต้อง ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักการมีส่วนร่วม (Participation) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 ทั้งนี้พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสนับสนุนความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน และมีการตั้งงบประมาณสนับสนุน ทั้งยังเปิดโอกาสให้มีการรับฟังความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ไปจากภายในหน่วยงาน และนำไปประกอบการตัดสินใจ ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมี ข้อมูลข่าวสารถูกต้อง ต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน ในการวางแผนระดับโครงการหรือระดับกิจกรรมแต่ยังคงเพิ่มการรับฟังความคิดเห็น และรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานให้มีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountabilities) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีจำนวนแผนงานที่มีการประเมินผลมากกว่าร้อยละ 80 ของแผนงานทั้งหมด ทั้งยังมีจัดทำแผนสำรองโดยการตั้งงบประมาณไว้ร้อยละ 20 ในกรณีฉุกเฉินและในการใช้พัฒนาหน่วยงาน มีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด ที่สามารถแก้ไข/ลดผลกระทบที่มีต่อหน่วยงานลงได้ หน่วยงานมีการทำแผนงานประจำปี มีการจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติงาน มีการกำหนดเป้าหมายหน้าที่ชัดเจน และมีการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักความสำนึกรับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ทั้งนี้พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีการติดตาม สรุปการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นรายไตรมาสที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน และสรุปผลการตรวจราชการประจำปี พร้อมก็นำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาปรับปรุงการดำเนินงาน หน่วยงานมีการจัดระบบการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก และมีการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่เพื่อแก้ไขปัญหา แต่มีการประเมินผลการทำงานเป็นทีมเพื่อนำผลมาปรับปรุงเพียงบางครั้ง ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักความคุ้มค่า (Values) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ทั้งนี้ พบว่า หน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน มีการตรวจสอบ และมีรายงานการเงิน และนำผลดังกล่าวมาปรับปรุงการบริหารจัดการ มีแหล่งเงินทุนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากหน่วยงานภายในและภายนอกตั้งแต่ 4 แหล่งขึ้นไป มีการติดตามการประเมินผลการใช้งบประมาณอย่างสม่ำเสมอและครบถ้วน และมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนการใช้งบประมาณอย่างสม่ำเสมอ มีกระบวนการลดขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักความคุ้มค่า อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 โดยพบว่าหน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และมีการตรวจสอบรายงานทางการเงินทุกเดือนและนำผลรายงานมาปรับใช้ในการติดตามผลงาน เพื่อให้สอดคล้องกับการใช้งบประมาณที่เน้นการดำเนินงานที่ทันเวลาตามแผน ตลอดจนมีการประเมินผลการใช้งบประมาณในทุกโครงการ ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 ทั้งนี้พบว่าหน่วยงานมีการจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ที่มีการนำไปปฏิบัติตามแผนครบถ้วน มีการใช้การสื่อสารสองทางเป็นส่วนมาก และมีการติดตามประเมินผล แต่ยังไม่นำผลการประเมินมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 โดยพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการใช้ระบบการสื่อสารสองทางเพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ตรงกัน เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีความรู้ความสามารถที่ตรงกับงานที่ปฏิบัติ แต่การจัดสรรเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในบางกลุ่มงานไม่เพียงพอกับปริมาณงาน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ทันตามความต้องการซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 ทั้งนี้พบว่าหน่วยงานมีการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์เทคโนโลยีที่เพียงพอ และส่งเสริมเจ้าหน้าที่ให้ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในอย่างไม่เป็นทางการ และเป็นทางการเป็นครั้งคราว และในบางกลุ่มงานยังไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้จากการเปรียบเทียบวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice) ในแต่ละกลุ่มงานกับหน่วยงานภายนอกอื่นๆ แต่การเผยแพร่ยังไม่ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักการบริหารจัดการ (Management) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 ทั้งนี้พบว่าหน่วยงานมีการจัดทำมอบหมายงาน (job assignment) ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกคน และมีการส่งและรับมอบงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ยังขาดการประเมินผลการปฏิบัติและนำผลมาปรับปรุงงานให้ชัดเจน ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและท้องถิ่น) โดยสำรวจถึงความต้องการ/ความพึงพอใจด้านการให้บริการ แต่การนำผลสำรวจมา

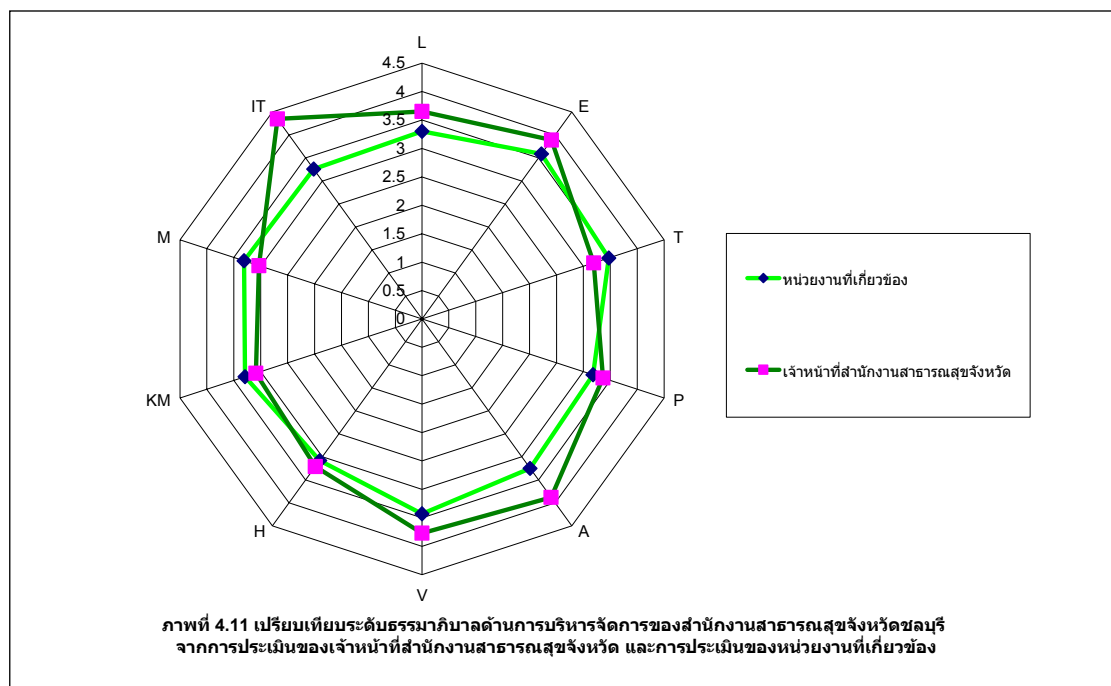
ปรับปรุงการให้บริการของหน่วยงานยังไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 เนื่องจากหน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลและจัดทำระบบฐานข้อมูลครบทุกฐานของหน่วยงาน มีการเชื่อมโยงระหว่างฐานข้อมูลรวมทั้งมีการปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน สามารถนำข้อมูลที่จัดทำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการวางแผนประกอบการตัดสินใจได้ทันเหตุการณ์ และมีการเผยแพร่ข้อมูลให้กับสาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลภายในหน่วยงานและโดยมีการให้ข้อมูลข่าวสารที่ช่วยลดขั้นตอนการทำงานแก่ผู้รับบริการและประชาชนได้แสดงความคิดเห็น หรือข้อร้องเรียนผ่านระบบเครือข่ายสารสนเทศ ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 ทั้งนี้หน่วยงานมีการใช้สื่ออุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม เพื่อแจ้งข่าวสาร/ข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ ซึ่งสามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติให้มีความคล่องตัวขึ้น มีการจัดเก็บข้อมูลลงในฐานข้อมูลและสามารถเข้าถึงใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย และมีการจัดทำเว็บไซต์ของหน่วยงานเพื่อเผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ยังไม่ได้เผยแพร่แก่ประชาชนให้ทั่วถึง ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีประเมิน โดยเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน (จ) และโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(น)

หลักธรรมาภิบาล	คะแนน		ระดับธรรมาภิบาล		p-value
	จ	น	จ	น	
นิติธรรม (L)	3.65	3.30	สูง	ปานกลาง	0.109
คุณธรรม (E)	3.89	3.59	สูง	สูง	0.297
ความโปร่งใส (T)	3.19	3.47	ปานกลาง	สูง	0.242
การมีส่วนร่วม (P)	3.36	3.18	ปานกลาง	ปานกลาง	0.229
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	3.88	3.25	สูง	ปานกลาง	0.307
ความคุ้มค่า (V)	3.77	3.43	สูง	สูง	0.272
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	3.21	3.08	ปานกลาง	ปานกลาง	0.385
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	3.09	3.29	ปานกลาง	ปานกลาง	0.667
การบริหารจัดการ (M)	3.03	3.31	ปานกลาง	ปานกลาง	0.539
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	4.35	3.26	สูงมาก	ปานกลาง	0.023*
เฉลี่ย	3.54	3.32	สูง	ปานกลาง	0.095

ที่มา: จากการคำนวณ



4) การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดนครปฐมประเมินโดยเจ้าหน้าที่และโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการเปรียบเทียบระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการประเมินตนเอง และการประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการประเมินจากบุคคลภายนอก พบว่า ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอยู่ในระดับสูง (3.70) ในขณะที่ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับปานกลาง (3.26) และเมื่อทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ตารางที่ 4.14 และภาพที่ 4.12)

หลักนิติธรรม (Rules of Law) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ทั้งนี้เพราะการดำเนินงานภายในของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีการติดตาม ตรวจสอบ กำกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนจะทราบถึงงานในความรับผิดชอบของตนเองอย่างชัดเจน รวมทั้งมีการคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจไปสู่ผู้ได้บังคับบัญชาและชี้แจงกฎระเบียบแก่เจ้าหน้าที่ก่อนนำไปปฏิบัติ ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักนิติธรรมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีระเบียบปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดื่อนำมาใช้ปฏิบัติจริง มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

หลักคุณธรรม (Ethics) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 ซึ่งพบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีช่องทางการร้องเรียนหลายช่องทางและร้องเรียนผ่านทางนายแพทย์สาธารณสุขได้โดยตรง แต่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถบอกได้ว่ามีการกระทำผิดมากน้อยเพียงใดในหน่วยงาน เพราะเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคลที่ไม่มีการเปิดเผยข้อมูล นอกจากนี้ผู้บริหารไม่เปิดโอกาสให้หัวหน้าส่วนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสชี้แจงถึงผลของการปฏิบัติงาน ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักคุณธรรมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานเคยมีการร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชันจากการปฏิบัติงานของ

เจ้าหน้าที่ในบางกรณี มีการจัดตั้งศูนย์รับข้อร้องเรียนทุจริตคอร์รัปชันและดำเนินการจัดการแก้ไข ติดตามข้อร้องเรียนเป็นบางกรณี ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักความโปร่งใส (Transparencies) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ซึ่งพบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการปรับโครงสร้างการทำงานที่เหมาะสม และมีการชี้แจงทำความเข้าใจร่วมกันให้แก่เจ้าหน้าที่ก่อนนำไปปฏิบัติ มีระบบควบคุม และตรวจสอบภายใน โดยคณะกรรมการหรือบุคลากรของสำนักงานควบคุมและตรวจสอบภายใน โดยตรง และมีการลงโทษตามระเบียบและมีระบบป้องกันและป้องปรามการกระทำผิดทางวินัย รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนและสื่อมวลชนได้แสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานผ่านทางเว็บไซต์ ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักความโปร่งใสอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีการเผยแพร่โครงสร้างองค์กร รายละเอียดของภารกิจและผลการดำเนินงานในระดับที่เปิดเผยได้ทุกส่วนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทางเว็บไซต์และช่องทางอื่นๆ ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักการมีส่วนร่วม (Participation) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 ทั้งนี้เพราะมีการตั้งงบประมาณการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริม/สนับสนุนความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมทั้งมีกิจกรรมสนับสนุนจากภาคส่วนอื่นๆ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การสาธารณสุขระดับจังหวัด (ระดับนโยบาย) ได้เชิญระดับภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วมประชุมวางแผน (ได้แก่ หัวหน้าส่วนราชการ ผู้แทนอปท. ภาคประชาชน) รวมทั้งมีการจัดทำแผนงานการเผยแพร่ข้อมูลที่มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกได้แสดงความคิดเห็น แต่ควรเพิ่มการรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอก เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจวางแผนในครั้งต่อไป ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountabilities) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมากมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 ทั้งนี้เพราะ

หน่วยงานมีการจัดทำแผนรองรับสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน และมีการกำหนดเป้าหมายของแผนที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงานมีการประเมินผลแผนงานในช่วงก่อน ระหว่างและหลังการดำเนินงาน และมีจำนวนแผนงานที่ทำการประเมินผลมากกว่าร้อยละ 80 ของแผนงานทั้งหมด มีระบบการสื่อสารที่ดีและเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการกำหนดแผนจัดสรรทรัพยากรภายในหน่วยงานร่วมกัน และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งทำให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักความสำนึกรับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับแสดงความคิดเห็นและกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจร่วมกัน แต่ควรเพิ่มการติดตามผลการปฏิบัติงานและนำผลการประเมินมาปรับปรุงการดำเนินงานให้ต่อเนื่อง ตลอดจนการทำงานเป็นทีมเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกันยังต้องมีการปรับความคิดเห็นให้มีการยอมรับซึ่งกันและกัน ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

หลักความคุ้มค่า (Values) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงานและมีการตรวจสอบและจัดทำรายงานการเงิน รวมทั้งมีการกำหนดนโยบายที่มีการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่พร้อมกับมีระบบควบคุมการใช้งบประมาณ โดยมีการตรวจสอบประเมิน ผลการใช้งบประมาณและนำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนงาน รวมทั้งกำหนดกระบวนการลดขั้นตอนการทำงาน และมีระบบรองรับผลกระทบในการให้บริการแก่ผู้เกี่ยวข้อง ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักความคุ้มค่าอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีกระบวนการทำงานที่ลดขั้นตอนการปฏิบัติ แต่ยังขาดการจัดระบบการพัฒนาการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดที่ชัดเจน โดยเฉพาะทรัพยากรที่ต้องใช้งบประมาณสูงเกินความจำเป็น ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ซึ่งพบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีระบบการสื่อสารแบบสองทางที่สามารถสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในการปฏิบัติงาน และจัดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถของเจ้าหน้าที่พร้อมกับมีการประเมินผลงาน อีกทั้งหน่วยงานยังขาดแคลนพยาบาลประจำสถานีอนามัยและแพทย์ประจำโรงพยาบาล ที่ต้องมีการสรรหาเพิ่มเติมในแต่ละปี ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ อยู่ในระดับปานกลาง

เช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรนำไปปฏิบัติ แต่การติดตามประเมินผลเพื่อนำผลไปปรับปรุงยังไม่ชัดเจน ในส่วนเจ้าหน้าที่มีความสามัคคีกันเฉพาะในกลุ่มงานและมีการทำงานข้ามสายงานเป็นบางครั้งคราว โดยยังขาดกิจกรรมที่ส่งเสริมความผูกพันและความตระหนักในความเป็นเจ้าของหน่วยงาน ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ซึ่งพบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีการจัดส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นระบบภายในหน่วยงานและมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่วนการพัฒนาบุคลากรยังต้องเพิ่มระบบจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีความต่อเนื่อง ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีการจัดฝึกอบรมความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็วถูกต้องและเป็นปัจจุบัน แต่ยังต้องพัฒนาการจัดทำฐานข้อมูลให้มีมากขึ้นในแต่ละกลุ่มงาน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการนำความรู้ไปปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่มีการพัฒนา ในส่วนการเผยแพร่วิธีการที่ดีที่สุดให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีเป็นส่วนน้อยและยังไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักการบริหารจัดการ (Management) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 ซึ่งพบว่าหน่วยงานยังขาดระบบการประเมินผลงานตามใบมอบหมายงานที่นำผลมาใช้กำหนดใบมอบหมายงาน และการเปิดรับความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการยังไม่ทั่วถึง รวมทั้งขาดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารโดยผู้ได้บังคับบัญชา แต่ใช้การประเมินผลหน่วยงานโดยผู้ว่าราชการจังหวัด เพียงปีละ 1 ครั้ง ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่า มีระดับธรรมาภิบาลหลักหลักการบริหารจัดการ อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีการวิเคราะห์ จุดแข็ง/จุดที่ควรพัฒนาซึ่งควรเพิ่มการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ มีการเปิดรับฟังความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนต่าง ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทางเว็บไซต์/กล่องรับฟังความคิดเห็น โดยมีวิธีการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นขั้นตอน ในส่วนการสำรวจความต้องการและความพึงพอใจด้านการให้บริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่

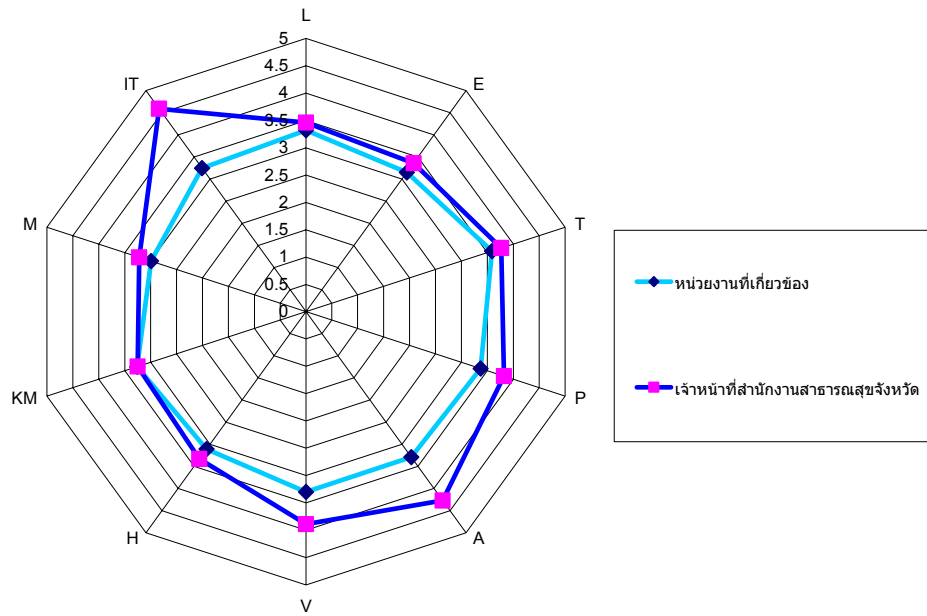
เป็นระบบ และขาดการนำผลมาประเมินเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้ชัดเจน ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology & Communication) จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลครบทุกกลุ่มงาน และมีการเชื่อมโยงข้อมูลฐานข้อมูลของแต่ละกลุ่มงาน ตลอดจนมีการเผยแพร่ฐานข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับบริการอย่างทั่วถึง เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานร้อยละ 80 มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในงานได้อย่างเหมาะสม มีการจัดทำเว็บไซต์ด้านการจัดการความรู้ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การรักษาสุขภาพและหมวดทั่วไป ส่วนการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ทั้งนี้เพราะ หน่วยงานมีนำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์ในการเผยแพร่ฐานข้อมูลข่าวสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับบริการ ที่ยังไม่ครอบคลุมทุกฐานข้อมูล และการจัดเก็บข้อมูลลงในฐานข้อมูลที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย แต่ระบบฐานข้อมูลยังไม่ครบทุกกลุ่มงาน ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมประเมินโดยเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน (จ) และโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (น)

หลักธรรมาภิบาล	คะแนน		ระดับธรรมาภิบาล		p-value
	จ	น	จ	น	
นิติธรรม (L)	3.46	3.32	สูง	ปานกลาง	0.047*
คุณธรรม (E)	3.36	3.15	ปานกลาง	ปานกลาง	0.402
ความโปร่งใส (T)	3.77	3.59	สูง	สูง	0.156
การมีส่วนร่วม (P)	3.82	3.37	สูง	ปานกลาง	0.106
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	4.27	3.29	สูงมาก	ปานกลาง	0.000*
ความคุ้มค่า (V)	3.89	3.30	สูง	ปานกลาง	0.097
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	3.33	3.11	ปานกลาง	ปานกลาง	0.280
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	3.25	3.26	ปานกลาง	ปานกลาง	0.842
การบริหารจัดการ (M)	3.22	2.99	ปานกลาง	ปานกลาง	0.266
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	4.59	3.25	สูงมาก	ปานกลาง	0.008*
เฉลี่ย	3.70	3.26	สูง	ปานกลาง	0.004*

ที่มา: จากการคำนวณ



ภาพที่ 4.12 เปรียบเทียบระดับธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จากการประเมินของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และการประเมินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจสังคมในปี 2540 รัฐบาลได้พิจารณาเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี เพื่อสามารถพลิกฟื้นภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติเห็นชอบระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี เมื่อ 11 พ.ค. 2542 ทั้งนี้เพื่อให้มีการบริหารจัดการของสังคมที่ดีเกิดขึ้น ทั้งในภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาชน โดยรัฐบาลได้ทำการปฏิรูประบบราชการในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นเพียงการกำหนดเป้าหมายหลักที่จะต้องดำเนินการ แต่ยังคงขาดการกำหนดถึงวิธีการปฏิบัติของส่วนราชการ ดังนั้นต่อมาในพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 จึงได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการปฏิบัติราชการและการสั่งการให้ส่วนราชการและข้าราชการปฏิบัติให้ชัดเจนเป็นแนวเดียวกัน โดยไม่ก่อให้เกิดการใช้ดุลพินิจในการเลือกปฏิบัติของแต่ละส่วนราชการ ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถวัดผลการปฏิบัติงานได้ รวมทั้งเพื่อประโยชน์สุขสูงสุดต่อประชาชน

สำหรับการพัฒนาระบบราชการในด้านสาธารณสุข ทิศทางของการพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ยังคงมีทิศทางสานต่อจากแผนที่ผ่านมา ทั้งนี้ได้มีการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 มาใช้เป็นฐานคิดและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในการดำเนินชีวิต การบริหาร และการพัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติ ทุกระดับ และทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นการมุ่งพัฒนาสู่สังคมร่มเย็นเป็นสุขร่วมกัน โดยจะยึด “คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา” แล้วเชื่อมโยงทุกมิติของการพัฒนา โดยยึดหลักภูมิสังคมตามความหลากหลายของวัฒนธรรม ตามสภาพแวดล้อมของพื้นที่ วิถีชุมชนของสังคมนั้นๆ ตลอดจนยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในฐานะหน่วยงานที่ได้รับการกิจในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพให้แก่ประเทศ ได้ตระหนักในความสำคัญของ “ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ” เนื่องจากหากสังคม องค์กร บุคลากรด้านสุขภาพของชาติ มีระบบธรรมาภิบาลที่ดี จะทำ

ให้ประชาชนได้รับความเสมอภาคและเป็นธรรมในการได้รับบริการและการจัดการด้านสุขภาพ ดังนั้น สวรส. จึงมีเป้าหมายที่จะพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลของระบบสุขภาพระดับพื้นที่ โดย สวรส. ได้มอบให้ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้มีตัวชี้วัด สำหรับใช้ประเมินและพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพระดับพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษารอบแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่และตัวชี้วัดธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่
2. เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือประเมินและพัฒนาธรรมาภิบาลขององค์กร
3. เพื่อประเมินระดับธรรมาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดนำร่อง จำนวน 4 จังหวัด

ในการวิจัยคณะผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดนำร่อง 4 จังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนของภูมิภาคต่างๆ คือ เชียงใหม่ (ภาคเหนือ) กระบี่ (ภาคใต้) ชลบุรี (ภาคตะวันออก) และนครปฐม (ภาคตะวันตก) นอกจากนี้ได้ทำการทดสอบตัวชี้วัดในพื้นที่ตัวอย่างอีก 2 จังหวัด คือ อ่างทอง (ภาคกลาง) และ นครราชสีมา (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) โดยมีขั้นตอนการศึกษาและผลการศึกษา ดังนี้

1. การจัดทำกรอบแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ คณะผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวกับธรรมาภิบาล ทั้งนี้ได้นำหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีของ ก.พ. ก.พ.ร. ค.ต.ป. และมาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ตลอดจนวัฒนธรรมองค์กรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาพิจารณาด้วย โดยได้จัดประชุมผู้บริหาร นักวิชาการ บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อระดมความคิดเห็นและทำความเข้าใจในการสร้างกรอบแนวคิดของธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ ในวันที่ 5 มีนาคม 2551 และสรุปได้ว่ากรอบตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ จะประกอบด้วยหลักธรรมาภิบาล 10 หลัก ซึ่งแต่ละหลักมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. หลักนิติธรรม (Rule of Law: L) มีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ คือ

- 1) การกระจายอำนาจความรับผิดชอบ
- 2) การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
- 3) ความผูกพันต่อกฎหมายของเจ้าหน้าที่
- 4) หน่วยงานได้ปฏิบัติหน้าที่ตามหลักความชอบด้วยกฎหมายในทางเนื้อหา
- 5) ผู้มีอำนาจตัดสินใจในหน่วยงานมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่

2. หลักคุณธรรม (Ethics: E) มีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ

- 1) การปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน
- 2) การปลอดจากการกระทำผิดทางวินัย
- 3) ความเป็นกลางของผู้บริหาร

3. หลักความโปร่งใส (Transparency: T) มีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ

- 1) ความโปร่งใสด้านโครงสร้างของระบบงาน
- 2) ความโปร่งใสด้านระบบการให้ทุน
- 3) ความโปร่งใสของระบบการให้โทษ
- 4) ความโปร่งใสด้านการเปิดเผยของระบบงาน

4. หลักการมีส่วนร่วม (Participation: P) มีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ

- 1) การให้ข้อมูลแก่ประชาชน
- 2) การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือ
- 3) การวางแผน/ตัดสินใจ
- 4) การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน

5. หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountability: A) มีองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ คือ

- 1) การสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน
- 2) การมีเป้าหมายชัดเจน
- 3) การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) การมีระบบติดตามประเมินผล
- 5) การจัดการกับผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์
- 6) การมีแผนสำรอง

6. หลักความคุ้มค่า (Value: V) มีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ

- 1) การประหยัด
- 2) การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 3) การมีศักยภาพในการแข่งขัน

7. หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource: H) มีองค์ประกอบ 8 องค์ประกอบ คือ

- 1) การสร้างสรรค์และสร้างเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่
- 2) การจัดการอย่างบูรณาการและการสื่อสาร
- 3) การบริหารให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า
- 4) การเชื่อมโยงและการปรับปรุงการปฏิบัติงาน
- 5) การพัฒนาความสามารถ
- 6) การเจ้าหน้าที่
- 7) การสร้างความไว้วางใจ
- 8) ความผูกพันในหน่วยงาน

8. หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Knowledge Management: KM) มีองค์ประกอบ 7 องค์ประกอบ คือ

- 1) การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม
- 2) การพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน
- 3) การนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน
- 4) การเสริมสร้างความสามารถในการทำงาน
- 5) การจัดการความรู้
- 6) การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี
- 7) การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้

9. หลักการบริหารจัดการ (Management: M) มีองค์ประกอบ 8 องค์ประกอบ คือ

- 1) การจัดทำแผนภูมิการทำงานและการทบทวนภารกิจ
- 2) การสำรวจความต้องการและการให้บริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/
ผู้รับบริการ
- 3) กลยุทธ์ในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

- 4) การมีศักยภาพในการแข่งขัน
- 5) การวิจัยสถาบัน
- 6) การคาดคะเนความเสี่ยง
- 7) การประเมินภาวะผู้นำและการกิจของผู้บริหาร
- 8) การกระจายอำนาจ

10. หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Technology: IT) มี

องค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ

- 1) การจัดการชุดข้อมูล
- 2) การมีเครือข่ายสารสนเทศ
- 3) การนำเทคโนโลยีไปใช้จริง

2. การพัฒนาสร้างตัวชี้วัดสมรรถภาพการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประเมินระดับสมรรถภาพการบริหารจัดการและพัฒนาสมรรถภาพขององค์กร คณะผู้วิจัยได้แปลงหลักสมรรถภาพให้เป็นคำถาม ด้วยการสร้างเครื่องมือ (แบบสอบถาม) เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นนำเครื่องมือไปทดสอบ (Pre-test) และประเมินใน 2 จังหวัดตัวอย่าง คือ อ่างทอง และนครราชสีมา โดยทดสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถาม และประเมินระดับสมรรถภาพการบริหารจัดการของ 2 จังหวัดตัวอย่าง จากนั้นนำผลการประเมินและแบบสอบถามไปประชุมระดมสมองกับนักวิชาการ ผู้มีประสบการณ์ ผู้บริหาร และตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขเพื่อปรับปรุงและพัฒนาตัวชี้วัด โดยจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ที่จะนำไปใช้ประเมินในจังหวัดนำร่อง 4 จังหวัดต่อไป โดยประกอบด้วย แบบสอบถาม 3 ชุด คือ ชุด “จ” (ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานซึ่งมี 50 ตัวชี้วัด) ชุด “ฉ” (ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะซึ่งมี 11 ตัวชี้วัด) และ ชุด “น” (ประเมินโดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งมี 37 ตัวชี้วัด) โดยกำหนดคะแนนเกณฑ์การประเมินระดับสมรรถภาพเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนน 1.00 – 1.80	ระดับสมรรถภาพต่ำมาก
คะแนน 1.81 – 2.60	ระดับสมรรถภาพต่ำ
คะแนน 2.61 – 3.40	ระดับสมรรถภาพปานกลาง
คะแนน 3.41 – 4.20	ระดับสมรรถภาพสูง
คะแนน 4.21 – 5.00	ระดับสมรรถภาพสูงมาก

3. การประเมินระดับธรรมาภิบาลของจังหวัดน่าน 4 จังหวัด คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามชุดต่างๆ ดังกล่าวไปสำรวจในพื้นที่ 4 จังหวัดได้แก่

จังหวัดเชียงใหม่	ชุด “จ”	=	19 ชุด
	ชุด “ณ”	=	1 ชุด
	ชุด “น”	=	41 ชุด
จังหวัดกระบี่	ชุด “จ”	=	20 ชุด
	ชุด “ณ”	=	1 ชุด
	ชุด “น”	=	52 ชุด
จังหวัดชลบุรี	ชุด “จ”	=	20 ชุด
	ชุด “ณ”	=	1 ชุด
	ชุด “น”	=	56 ชุด
จังหวัดนครปฐม	ชุด “จ”	=	27 ชุด
	ชุด “ณ”	=	1 ชุด
	ชุด “น”	=	35 ชุด

จากนั้นจึงนำข้อมูลไปประมวลผลเพื่อหาระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง เชียงใหม่ กระบี่ ชลบุรี และนครปฐม ดังผลการวิเคราะห์ต่อไปนี้

ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน

จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ปีงบประมาณ 2550 พบว่า การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 และเมื่อพิจารณาตามหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี 10 หลัก จะเห็นได้ว่า หลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมากมีเพียงหลักเดียวได้แก่ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 ทั้งนี้พบว่า ทุกกลุ่มงานมีการจัดทำฐานข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน และนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน

ในการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของประชาชน ส่วนหลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูง มี 7 หลัก ได้แก่ **หลักนิติธรรม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ มีการปฏิบัติงานครบถ้วนตามกฎระเบียบโดยไม่มีข้อทักท้วงจากการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติงานได้ทันตามกำหนดทุกครั้ง มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา **หลักการมีส่วนร่วม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 พบว่า หน่วยงานมีการจัดทำแผนงานการเผยแพร่ข้อมูลที่มีครบทุกแผนและมีความถูกต้องเป็นปัจจุบัน มีการรับฟังความคิดเห็นจากภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ **หลักความคุ้มค่า** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ทั้งนี้พบว่าการจัดทำงบประมาณมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน หน่วยงานมีแหล่งเงินทุนภายนอกมาสนับสนุน เช่น เงินทุนจากองค์กรอิสระ กองทุนโรคเอดส์จากหน่วยงาน NGO ทุนจาก อบจ. ทุนจาก สสส. เป็นต้น พร้อมกับการตรวจสอบและรายงานผลทางการเงินเพื่อนำผลมาปรับปรุงการบริหารจัดการ แต่ขาดการกำหนดเกณฑ์วัดผลการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้ผลการปฏิบัติงานไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกับเป้าหมาย **หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความตระหนักในการเป็นเจ้าของโดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและรักษาภาพลักษณ์ของหน่วยงาน ตลอดจนได้รับการพัฒนาความสามารถ โดยนำความรู้มาใช้ในการทำงาน มีการนำแผนพัฒนาบุคลากรมาปฏิบัติ แต่ยังขาดการติดตามประเมินผลและปรับปรุงให้เกิดความต่อเนื่อง **หลักคุณธรรม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 โดยพบว่าหน่วยงานไม่เคยได้รับการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชันจากการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ และมีศูนย์รับข้อร้องเรียนและแสดงความคิดเห็นจากประชาชนผ่านเว็บไซต์ **หลักความสำนึกรับผิดชอบ** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 โดยหน่วยงานมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนด้วยการสื่อสารทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ และเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับแสดงความคิดเห็นร่วมกันในการกำหนดวิสัยทัศน์เพื่อการนำไปปฏิบัติ **หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 พบว่ามีการส่งเสริมการสร้างสรรค์นวัตกรรมจากการนำองค์ความรู้ที่ได้รับการอบรมมาประยุกต์ใช้ในงาน โดยการจัดประกวดนวัตกรรมแข่งขันกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วน **หลักความโปร่งใส** มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 โดยมีระบบการตรวจสอบการกระทำผิดทางวินัยและดำเนินการทางวินัยของเจ้าหน้าที่ มีโครงสร้างของระบบงานซึ่งเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการปรับโครงสร้างให้เหมาะสมกับการทำงาน แต่ผู้บริหารยังมีการชี้แจงทำความเข้าใจแต่ไม่ครบถ้วนในเรื่องการพิจารณาความดีความชอบแก่เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน และ **หลักการบริหารจัดการ** มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 โดยหน่วยงานมีการกระจายอำนาจความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ และตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ มีการ

จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร โดยผู้ได้บังคับบัญชา

จากการวิเคราะห์ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ดังกล่าว พบว่า การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีจุดเด่น 4 หลัก คือ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) หลักนิติธรรม (L) หลักการมีส่วนร่วม (P) และหลักความคุ้มค่า (V) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามี 2 หลัก คือ หลักความโปร่งใส (T) และหลักการบริหารจัดการ (M) ซึ่งคณะผู้วิจัยเห็นควรว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ควรมีการชี้แจงทำความเข้าใจเรื่องการพิจารณาความดีความชอบแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ และดำเนินการในเรื่องนี้ อย่างโปร่งใสมากขึ้น รวมทั้งควรมีแผนจัดทำระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร

จังหวัดกระบี่

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ปีงบประมาณ 2550 พบว่า การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และเมื่อพิจารณาตามหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี 10 หลัก จะเห็นได้ว่าหลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ **หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 โดยพบว่า หน่วยงานมีการจัดเก็บระบบฐานข้อมูลครบและระบบฐานข้อมูลทุกฐานเป็นปัจจุบันทุกกลุ่มงาน และมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูล โดยมีการเผยแพร่ข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก่สาธารณสุขชน ตลอดจนมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการสื่อสารและลดขั้นตอนการทำงานของหน่วยงาน หลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมี 2 หลัก ได้แก่ **หลักความคุ้มค่า** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 โดยหน่วยงานมีการตรวจสอบทางการเงินและจัดทำรายงานการเงิน พร้อมกับการนำผลมาปรับปรุงการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพ หน่วยงานมีศักยภาพในการจัดหาแหล่งเงินทุนจากภายนอกสูงมากและมีวิธีการบริหารการเงินงบประมาณอย่างเป็นระบบ แต่การจัดบุคลากรยังไม่ตรงตามคุณวุฒิ ประสบการณ์และความถนัดในหน้าที่ที่รับผิดชอบ และ**หลักคุณธรรม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการลงโทษแก่ผู้กระทำความผิดวินัยและจรรยาบรรณ และมีมาตรการป้องกันโดยการออกหนังสือกำชับไม่ให้กระทำความผิดขึ้นอีก พร้อมกับจัดอบรมวินัยให้แก่ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเป็นประจำทุกปี ส่วนหลักธรรมาภิบาลอื่นๆ อีก 7 หลักที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ **หลักนิติธรรม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 พบว่าหน่วยงานมีการจัดทำใบคำสั่งมอบหมายหน้าที่ที่ชัดเจน เพื่อใช้กำกับกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละกลุ่มงานภายในหน่วยงาน **หลักความ**

ลำนีกรับผิดชอบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 โดยมีการจัดทำแผนสำรองรองรับสถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้และมีการกำหนดเป้าหมายแผนงานที่ชัดเจน สำหรับการประเมินผลหน่วยงานมีการประเมินก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งจัดทำในรูปสรุปผลการดำเนินงาน ส่วนการทำงานเป็นทีมผู้ร่วมทีมยังไม่เคารพกฎเกณฑ์ของทีมทำให้ขาดการประสานงานที่ดีในการปฏิบัติงานเป็นทีม **หลักการพัฒนาศักยภาพมนุษย์** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ทั้งนี้พบว่า การจัดวางตำแหน่งงานไม่ตรงกับคุณสมบัติและประสบการณ์ ความถนัดของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ส่วนการจัดกิจกรรมพัฒนาความสามารถของบุคลากรยังขาดการปฏิบัติตามแผนให้ครบถ้วน และการติดตามประเมินผลยังไม่ต่อเนื่อง **หลักความโปร่งใส** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ทั้งนี้เนื่องจากมีการเปิดเผยระบบงานและข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ แต่ยังไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนและสื่อมวลชนได้แสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน อีกทั้งเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมน้อยในการปรับโครงสร้างการทำงานที่เหมาะสม **หลักการมีส่วนร่วม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 พบว่า หน่วยงานมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่และประชาชน การปฏิบัติงานภายในหน่วยงานส่วนใหญ่เป็นการบริหารจัดการภายในองค์กรผู้บริหารและหัวหน้างานเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจ ส่วนของระดับเจ้าหน้าที่/ประชาชนยังขาดการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ **หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ด้านการพัฒนาบุคลากรยังขาดความต่อเนื่องและควรมีการจัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการทำงานข้ามสายงานเพิ่มเติมและการทำ K.M. ภายในหน่วยงานที่ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น และ**หลักการบริหารจัดการ** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 พบว่าการจัดทำแผนงานยังไม่มีบุคลากรภายนอกเข้ามามีส่วนร่วม โดยผู้บริหารและหัวหน้างานเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจ นอกจากนี้ยังไม่มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ส่วนในระดับเจ้าหน้าที่/ประชาชนยังขาดการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

จากการวิเคราะห์ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ดังกล่าว พบว่า การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่มีจุดเด่น 4 หลัก คือ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) หลักความคุ้มค่า (V) หลักคุณธรรม (E) และหลักนิติธรรม (L) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามีอยู่ 3 หลัก คือ หลักการบริหารจัดการ (M) หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM) และหลักการมีส่วนร่วม (P) ซึ่งคณะผู้วิจัยเห็นควรว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ควรมีการวางแผนจัดทำระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารโดยผู้ได้บังคับบัญชาตลอดจนมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และควรมีการจัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการทำงานข้ามสายงานเพิ่มเติมพร้อมทั้งควรเปิดช่องทางให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นมากขึ้น

จังหวัดชลบุรี

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีปีงบประมาณ 2550 พบว่า การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 และเมื่อพิจารณาตามหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี 10 หลัก จะเห็นได้ว่า หลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมากมีเพียงหลักเดียว ได้แก่ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ซึ่งพบว่าหน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลและจัดทำระบบฐานข้อมูลครบทุกฐานของหน่วยงาน มีการเชื่อมโยงระหว่างฐานข้อมูลรวมทั้งมีการปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน สามารถนำข้อมูลที่ใช้จัดทำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการวางแผนประกอบการตัดสินใจได้ทันเหตุการณ์และมีการเผยแพร่ข้อมูลให้กับสาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนหลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมี 4 หลัก ได้แก่ หลักคุณธรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 ทั้งนี้พบว่าหน่วยงานไม่เคยได้รับการร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชันจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารสำหรับประชาชนและช่องทางในการรับข้อร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชันผ่านทางเว็บไซต์ หลักความสำนึกรับผิดชอบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 พบว่าหน่วยงานจัดทำแผนงานประจำปี มีแผนสำรอง มีการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจ นอกจากนี้หน่วยงานมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนโดยแจ้งผลการประเมินให้เจ้าหน้าที่ผู้ถูกประเมินทราบโดยมีการคัดเตือนด้วยวาจาต่อผู้ที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์ หลักความคุ้มค่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 หน่วยงาน มีระบบการควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ มีการใช้จริงเต็มประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน สามารถพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพเหมาะสมกับงาน แต่ด้านการวางแผนอัตรากำลังบุคลากรของหน่วยงานยังมีอัตรากำลังของบุคลากรที่ไม่สมดุลกับปริมาณงาน เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอต่อการรับผิดชอบภาระงาน และหลักนิติธรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 พบว่าเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติงานครบตามกฎระเบียบและไม่มีข้อร้องเรียน แต่ยังมีข้อทักท้วงจากการปฏิบัติงานบ้าง มีการกระจายความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่โดยกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนและมีการติดตามตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานแต่ยังไม่มีการเผยแพร่ให้บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ ส่วนหลักธรรมาภิบาลอื่นๆ อีก 5 หลักอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ หลักการมีส่วนร่วม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 พบว่า มีกิจกรรมที่ส่งเสริมสนับสนุนความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชนและมีการตั้งงบประมาณสนับสนุน ทั้งยังเปิดโอกาสให้มีการรับฟังความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ไปจากภายในหน่วยงานและนำไปประกอบการตัดสินใจเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนในระดับโครงการ ระดับกิจกรรมแต่ยังขาดการมีส่วนร่วมในระดับนโยบายโดยการรับฟังความ

คิดเห็นของคนส่วนใหญ่เพื่อลงมติ **หลักการพัฒนาศักยภาพมนุษย์** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 พบว่า หน่วยงานมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มงาน จัดกิจกรรมพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ตระหนักในความเป็นเจ้าของหน่วยงานร่วมกันโดยมีทักษะตรงกับภาระงาน หน่วยงานมีระบบการสรรหาเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจนและเปิดโอกาสให้มีการติดตาม ตรวจสอบเจ้าหน้าที่ให้ดำเนินการตามเป้าหมาย **หลักความโปร่งใส** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานมีระบบการตรวจสอบการกระทำผิดทางวินัยของเจ้าหน้าที่และดำเนินการทางวินัยตามระเบียบที่ระบุไว้ และการเผยแพร่โครงสร้างองค์กรและรายละเอียดของภารกิจและผลการดำเนินงานบางส่วนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชนผ่านทางเว็บไซต์หรือช่องทางอื่นๆ มีโครงสร้างของระบบงานชัดเจนและกำหนดบทบาทภารกิจที่ชัดเจนแต่บางกรณีใช้การมอบหมายงานด้วยวาจาและขาดการตรวจสอบภาระงานว่าเหมาะสมหรือไม่ รวมทั้งมีระบบการควบคุมและตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ภายในเท่านั้น ไม่มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภายนอกมาตรวจสอบ **หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 โดยหน่วยงานมีการช่วยเหลือและแบ่งปันความรู้ในการปฏิบัติงานภายในองค์กรอย่างกว้างขวาง แต่ควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่มีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้จากผู้อื่นมีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมทักษะในการทำงานขององค์กรเป็นเพียงบางโอกาสซึ่งยังไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นระบบ และ**หลักการบริหารจัดการ** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงภายใน โดยมีการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนมีส่วนร่วม แต่การประเมินภาวะผู้นำและภารกิจของผู้บริหารยังไม่มีเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้นำ

จากการวิเคราะห์ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีดังกล่าว พบว่า การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีจุดเด่นอยู่ 5 หลัก คือ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) หลักคุณธรรม (E) หลักความสำนึกรับผิดชอบ (A) หลักความคุ้มค่า (V) และหลักนิติธรรม (L) ส่วนจุดที่ควรพัฒนา มี 4 หลัก คือ หลักการบริหารจัดการ (M) หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM) หลักความโปร่งใส (T) และหลักการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ (H) ซึ่งคณะผู้วิจัยเห็นควรว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีควรมีการส่งเสริมเจ้าหน้าที่ให้ได้รับการพัฒนาทักษะในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในอย่างไม่เป็นทางการและเป็นทางการให้เป็นระบบและต่อเนื่อง ควรนำผลการประเมินมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน และควรเพิ่มทักษะของเจ้าหน้าที่ให้สอดคล้องกับระดับเทคโนโลยีของหน่วยงาน รวมทั้งจัดระบบการสรรหาเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมโดยเฉพาะด้านจำนวนเจ้าหน้าที่ให้มีเพียงพอกับปริมาณงานและสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ทันตามความต้องการ

จังหวัดนครปฐม

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมปีงบประมาณ 2550 พบว่า การบริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 และเมื่อพิจารณาตามหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี 10 หลัก จะเห็นได้ว่า หลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมากมี 2 หลัก ได้แก่ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 โดยพบว่าหน่วยงานมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลครบทุกกลุ่มงานและมีการเชื่อมโยงข้อมูลฐานข้อมูลของแต่ละกลุ่มงาน ตลอดจนมีการเผยแพร่ฐานข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับบริการอย่างทั่วถึง เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานร้อยละ 80 มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม มีการจัดทำเว็บไซต์ด้านการจัดการความรู้สุขภาพในด้านต่างๆ **หลักความสำนึกรับผิดชอบ** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 ซึ่งพบว่าหน่วยงานมีการจัดทำแผนรองรับสถานการณ์ที่ฉุกเฉินและมีการกำหนดเป้าหมายของแผนที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน มีการประเมินผลแผนงานในช่วงก่อน ระหว่างและหลังการดำเนินงาน และมีจำนวนแผนงานที่ทำการประเมินผลมากกว่าร้อยละ 80 ของแผนงานทั้งหมด มีระบบการสื่อสารที่ดีและเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ในทุกระดับมีการกำหนดแผนจัดสรรทรัพยากรภายในหน่วยงานและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ส่วนหลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูง มี 4 หลัก ได้แก่ **หลักความคุ้มค่า** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 พบว่าหน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงานและมีการตรวจสอบและจัดทำรายงานการเงิน มีการกำหนดนโยบายที่มีการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่พร้อมกับมีระบบควบคุมการใช้งบประมาณ โดยมีการตรวจสอบประเมินผลการใช้งบประมาณและนำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนงาน **หลักการมีส่วนร่วม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 โดยที่หน่วยงานมีการตั้งงบประมาณการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริม/สนับสนุนความสามารถใน การมีส่วนร่วมของประชาชน รวมทั้งมีกิจกรรมสนับสนุนจากภาคส่วนอื่นๆ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การสาธารณสุขระดับจังหวัด (ระดับนโยบาย) ได้เชิญระดับภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วมประชุม **หลักความโปร่งใส** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 พบว่า เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการปรับโครงสร้างการทำงานที่เหมาะสม และมีการชี้แจงทำความเข้าใจร่วมกันให้แก่เจ้าหน้าที่ก่อนนำไปปฏิบัติ รวมทั้งมีระบบควบคุมและตรวจสอบภายในโดยคณะกรรมการหรือบุคลากรของสำนักงานควบคุมและตรวจสอบภายใน **หลักนิติธรรม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 พบว่า หน่วยงานมีการติดตาม ตรวจสอบ กำกับการทำงานของเจ้าหน้าที่โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนจะทราบถึงงานในความรับผิดชอบของตนเองอย่างชัดเจน หน่วยงานคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจไปสู่ผู้ได้บังคับบัญชาและชี้แจงกฎระเบียบแก่เจ้าหน้าที่ก่อนนำไปปฏิบัติ สำหรับหลักธรรมาภิบาล

อีก 4 หลักอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ **หลักคุณธรรม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 พบว่า มีช่องทางการร้องเรียนหลายช่องทางและร้องเรียนผ่านทางนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้โดยตรง ผู้บริหารไม่เปิดโอกาสให้หัวหน้าส่วนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสชี้แจงถึงเหตุผลของการปฏิบัติงาน **หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 โดยพบว่า เจ้าหน้าที่มีระบบการสื่อสารแบบสองทางที่สามารถสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในการปฏิบัติงาน มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถของเจ้าหน้าที่พร้อมกับมีการประเมินผลงานโดยนำผลการประเมินไปปรับปรุงการปฏิบัติงาน **หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 โดยหน่วยงานมีการจัดส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นระบบภายในหน่วยงานและมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การพัฒนาบุคลากรยังต้องเพิ่มระบบงานในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีความต่อเนื่อง และ**หลักการบริหารจัดการ** โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 พบว่า หน่วยงานมีการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่และบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีการประเมินผลการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด แต่หน่วยงานยังขาดระบบการประเมินผลงานตามใบมอบหมายงานและยังไม่เปิดรับความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังไม่มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารโดยผู้ได้บังคับบัญชา แต่มีการประเมินผลหน่วยงานโดยผู้ว่าราชการจังหวัด

จากการวิเคราะห์ระดับธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมดังกล่าว พบว่า การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีจุดเด่น 6 หลัก คือ หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) หลักความสำนึกรับผิดชอบ (A) หลักความคุ้มค่า (V) หลักการมีส่วนร่วม (P) หลักความโปร่งใส(T) และหลักนิติธรรม (L) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามี 4 หลัก คือ หลักการบริหารจัดการ (M) หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM) หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H) และหลักคุณธรรม (E) ซึ่งคณะผู้วิจัยเห็นควรว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมควรจัดให้มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารโดยผู้ได้บังคับบัญชา และการพัฒนาบุคลากรยังต้องเพิ่มระบบงานในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีความต่อเนื่อง รวมทั้งผู้บริหารควรเปิดโอกาสให้หัวหน้าส่วนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ชี้แจงถึงเหตุผลของการปฏิบัติงาน

ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งประเมินโดย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 เมื่อพิจารณาตามหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี 10 หลัก จะเห็นได้ว่า หลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมี 5 หลัก ได้แก่ **หลักความโปร่งใส** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ทั้งนี้พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กรและผลการดำเนินงาน ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์ จดหมายข่าว การแถลงข่าววิทยุในท้องถิ่น เป็นต้น **หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 โดยพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการจัดเก็บข้อมูลลงในฐานข้อมูลที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย แต่ฐานข้อมูลยังไม่ครบทุกกลุ่มงาน รวมทั้งการเผยแพร่ฐานข้อมูล/ข่าวสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับบริการ ยังไม่ครอบคลุมทุกฐานข้อมูล **หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 โดยพบว่า เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีทักษะ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานและมีความสามัคคีและสามารถสื่อสารกันได้ดี **หลักนิติธรรม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 พบว่า หน่วยงานมีระเบียบปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ นำมาใช้ปฏิบัติจริง กำหนดให้มีการกระจายความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งกำหนดชนิดของข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการเผยแพร่แก่ผู้เกี่ยวข้อง และ **หลักคุณธรรม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ซึ่งพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการดำเนินการจัดการแก้ไขติดตามข้อร้องเรียน และมีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนจากการทุจริตคอร์รัปชันหลายช่องทาง ส่วนหลักธรรมาภิบาลอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางมี 5 หลัก คือ **หลักความคุ้มค่า** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 พบว่า หน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ โดยตรวจสอบและประเมินผลการใช้งบประมาณและรายงานทางการเงิน **หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการจัดทำข้อมูลสารสนเทศที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายสามารถเข้าถึงได้ และใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันโดยจัดการฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอก **หลักการมีส่วนร่วม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 พบว่า มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น การจัดฝึกอบรม สัมมนา โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วม เป็นต้น และเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกเสนอความคิดเห็น **หลักความสำนึกรับผิดชอบ** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ทั้งนี้พบว่า มี

การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่การนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาปรับปรุงการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน มีการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ และหลักการบริหารจัดการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 พบว่า หน่วยงานมีการเปิดรับฟังความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทางเว็บไซต์/กล่องรับฟังความคิดเห็น โดยมีวิธีการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นขั้นตอน ส่วนการจัดทำการสำรวจความต้องการและความพึงพอใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการให้บริการยังไม่เป็นระบบ และขาดการนำผลมาประเมินเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้ชัดเจน

จากการวิเคราะห์ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ดังกล่าว พบว่า การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีจุดเด่น 4 หลัก คือ หลักความโปร่งใส (T) หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H) และหลักนิติธรรม (L) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามี 4 หลัก คือ หลักการบริหารจัดการ (M) หลักความสำนึกรับผิดชอบ (A) หลักการมีส่วนร่วม (P) และหลักความคุ้มค่า (V) ซึ่งคณะผู้วิจัยเห็นควรว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ควรมีการนำผลการตรวจสอบและผลการประเมินการใช้งบประมาณไปใช้ในการปรับปรุงการบริหารจัดการ

จังหวัดกระบี่

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 เมื่อพิจารณาตามหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี 10 หลัก จะเห็นได้ว่าหลักธรรมาภิบาลทุกหลักอยู่ในระดับสูง ได้แก่ **หลักนิติธรรม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 โดยพบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่มีระเบียบปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อที่นำมาใช้ปฏิบัติจริง มีการกระจายความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่และมีการติดตามตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน **หลักคุณธรรม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่มีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน และดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน **หลักความโปร่งใส** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ทั้งนี้เนื่องจากการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กรและผลการดำเนินงานผ่านช่องทางที่หลากหลาย ซึ่งมีความถูกต้องต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน **หลักการมีส่วนร่วม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่มีข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน มีการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกได้แสดงความคิดเห็น ตลอดจนมีการรับฟังข้อมูลย้อนกลับ

จากผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงาน รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน **หลักความสำนึกรับผิดชอบ** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 ทั้งนี้เนื่องจากการติดตามผลระหว่างการทำงาน และจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานในรอบ 9 เดือนของแต่ละปี มีการนำผลการประเมินการทำงานมาปรับปรุงการดำเนินงานเป็นระยะ มีการจัดระบบการสื่อสารที่สร้างความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก หน่วยงานมีการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน **หลักความคุ้มค่า** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 โดยหน่วยงานมีการนำผลการประเมินการใช้งบประมาณไปปรับปรุงการบริหารจัดการ มีการใช้วัสดุ อุปกรณ์และทรัพยากรอื่นๆ อย่างประหยัด มีกระบวนการทำงานที่สามารถลดขั้นตอนการทำงานให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน **หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์** พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 พบว่า เจ้าหน้าที่มีความสามัคคีกันภายในหน่วยงาน และมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการทำงาน มีการสื่อสารสองทางที่มีความเข้าใจในการทำงานที่ตรงกัน **หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้** มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 พบว่า หน่วยงานมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันจากการฝึกอบรมร่วมกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน มีการเผยแพร่วิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ มีการจัดทำฐานข้อมูลความรู้ โดยเผยแพร่ด้วยสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศและพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอก **หลักการบริหารจัดการ** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 พบว่า มีการเปิดรับฟังความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทาง เว็บไซต์/กล่องรับฟังความคิดเห็น มีวิธีการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นขั้นตอน นอกจากนี้มีการสำรวจความต้องการและความพึงพอใจด้านการให้บริการ และนำผลสำรวจมาปรับปรุงการให้บริการของหน่วยงาน และ **หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 พบว่า มีการใช้สื่ออุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมเพื่อแจ้งข่าวสาร/ข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ และมีการปรับปรุงระบบฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

จากการวิเคราะห์ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ดังกล่าว พบว่า การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่มีจุดเด่นอยู่ 4 หลัก คือ หลักคุณธรรม (E) หลักนิติธรรม (L) หลักความโปร่งใส (T) และหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามีเพียงหลัก เดียว คือ หลักความคุ้มค่า (V) ซึ่งคณะผู้วิจัยเห็นควรว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ควรมีการใช้กระบวนการลดขั้นตอนการทำงานให้ทั่วถึงทุกกลุ่มงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการประสานงานภายในและภายนอกหน่วยงาน

จังหวัดชลบุรี

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 เมื่อพิจารณาตามหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี 10 หลัก จะเห็นได้ว่า หลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมี 3 หลัก ได้แก่ **หลักคุณธรรม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 โดยพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีการดำเนินการจัดการแก้ไข ติดตามข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้น และมีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนทุจริตคอร์รัปชัน มีขั้นตอนกระบวนการติดตามโดยคณะกรรมการทุกกรณี **หลักความโปร่งใส** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 โดยที่หน่วยงานมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กรและผลการดำเนินงาน ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์ จดหมายข่าว การแถลงข่าววิทยุในท้องถิ่น และข้อมูลข่าวสารมีความถูกต้อง ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน และ**หลักความคุ้มค่า** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ซึ่งพบว่า หน่วยงานมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และมีการตรวจสอบรายงานทางการเงินเป็นประจำ ตลอดจนมีการประเมินผลการใช้งบประมาณในทุกโครงการ ส่วนหลักธรรมาภิบาลอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางมี 7 หลัก คือ **หลักการบริหารจัดการ** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 พบว่า หน่วยงานมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและท้องถิ่น) โดยสำรวจถึงความต้องการ/ความพึงพอใจด้านการให้บริการ แต่การนำผลสำรวจมาปรับปรุงการให้บริการของหน่วยงานยังไม่ต่อเนื่อง **หลักนิติธรรม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 พบว่า หน่วยงานมีระเบียบปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อที่นำมาใช้ปฏิบัติได้จริง การกำหนดชนิดของข้อมูลข่าวสารยังขาดการเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษรให้ประชาชน/ผู้รับบริการทราบ **หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 พบว่า หน่วยงานมีข้อมูลสารสนเทศที่เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันโดยจัดฝึกอบรมและสัมมนาทั้งภายในและภายนอก **หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 พบว่า มีการจัดเก็บข้อมูลลงในฐานข้อมูลและสามารถเข้าถึงใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย และมีการจัดทำเว็บไซต์ของหน่วยงานเพื่อเผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง **หลักความสำนึกรับผิดชอบ** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 พบว่า หน่วยงานมีการจัดระบบการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก และมีการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่เพื่อแก้ไขปัญหา แต่มีการประเมินผลการทำงานเป็นทีมเพื่อนำผลมาปรับปรุงเพียงบางครั้ง **หลักการมีส่วนร่วม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 พบว่า หน่วยงานยังต้องเพิ่มการรับฟังความคิดเห็น และรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานให้มีความชัดเจนมากขึ้น และ**หลักการพัฒนาทรัพยากร**

มนุษย์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 ซึ่งพบว่า เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีความรู้ความสามารถที่ตรงกับงานที่ปฏิบัติ แต่การจัดสรรเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในบางกลุ่มงานไม่เพียงพอกับปริมาณงาน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ทันตามความต้องการ

จากการวิเคราะห์ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีดังกล่าว พบว่า การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีจุดเด่น 3 หลัก คือ หลักคุณธรรม (E) หลักความโปร่งใส (T) และหลักความคุ้มค่า (V) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามี 3 หลัก คือ หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H) หลักการมีส่วนร่วม (P) และหลักความสำนึกรับผิดชอบ (A) ซึ่งคณะผู้วิจัยเห็นควรว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีควรมีการจัดอัตรากำลังบุคลากรให้มีความเหมาะสม โดยการจัดสรรเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในบางกลุ่มงานให้มีเพียงพอกับปริมาณงาน และการรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอก และการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน ควรนำไปปรับปรุงการดำเนินงานให้มีความเด่นชัดมากขึ้น และมีการเผยแพร่ให้รับทราบโดยทั่วถึง

จังหวัดนครปฐม

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับธรรมาภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 เมื่อพิจารณาตามหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี 10 หลัก จะเห็นได้ว่า หลักธรรมาภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมีเพียงหลักเดียว ได้แก่ หลักความโปร่งใส มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 โดยพบว่า หน่วยงานมีการเผยแพร่โครงสร้างองค์กร รายละเอียดของภารกิจและผลการดำเนินงานในระดับที่เปิดเผยได้ทุกส่วนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทางเว็บไซต์และช่องทางอื่นๆ ส่วนหลักธรรมาภิบาลอีก 9 หลักอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ หลักการมีส่วนร่วม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 พบว่า มีการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกได้แสดงความคิดเห็น แต่ควรเพิ่มการรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอก เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจวางแผนในครั้งต่อไป หลักนิติธรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 โดยพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีระเบียบปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อมาใช้บริการ ปฏิบัติจริง มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ หลักความคุ้มค่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 พบว่า มีการตรวจสอบประเมินผล การใช้งบประมาณและจัดทำรายงานทางการเงิน หน่วยงานมีกระบวนการทำงานที่ลดขั้นตอนการปฏิบัติ หลักความสำนึกรับผิดชอบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 พบว่า หน่วยงานมีการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับแสดงความคิดเห็นและกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจร่วมกัน แต่ควร

เพิ่มการติดตามผลการปฏิบัติงานและนำผลการประเมินมาปรับปรุงการดำเนินงานให้ต่อเนื่องตลอดจนการทำงานเป็นทีมเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกันยังต้องมีการปรับความคิดเห็นให้มีการยอมรับซึ่งกันและกัน **หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 พบว่า หน่วยงานมีการจัดฝึกอบรมความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็วถูกต้องและเป็นปัจจุบัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการนำความรู้ไปปฏิบัติ **หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 พบว่า หน่วยงานมีนำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์ในการเผยแพร่ฐานข้อมูล/ข่าวสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับบริการฐานข้อมูลสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย **หลักคุณธรรม** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 พบว่า มีการจัดศูนย์รับข้อร้องเรียนทุจริตคอร์รัปชันและดำเนินการจัดการแก้ไขติดตามข้อร้องเรียน **หลักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 พบว่า หน่วยงานมีการจัดสรรเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเหมาะสม เจ้าหน้าที่มีความสามัคคีกันเฉพาะในกลุ่มงาน และ**หลักการบริหารจัดการ** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานมีการจัดทำการสำรวจความต้องการและความพึงพอใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการให้บริการที่ยังไม่เป็นระบบ

จากการวิเคราะห์ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมดังกล่าว พบว่า การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีจุดเด่นเพียง 1 หลัก คือ หลักความโปร่งใส (T) ส่วนจุดที่ควรพัฒนามี 3 หลัก คือ หลักการบริหารจัดการ (M) หลักคุณธรรม (E) และหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H) ซึ่งคณะผู้วิจัยเห็นควรว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมควรจัดระบบการสำรวจความต้องการและความพึงพอใจด้านการให้บริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำผลประเมินมาปรับปรุงการดำเนินงานให้ชัดเจนรวมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมการทำงานข้ามสายงานให้เกิดความผูกพันระหว่างกลุ่มงาน

การเปรียบเทียบการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จังหวัดเชียงใหม่

จากการเปรียบเทียบระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอยู่ในระดับสูง (3.72) ในขณะที่ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับปานกลาง (3.36) และเมื่อทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญที่

ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 นอกจากนี้ยังพบว่า หลักนิติธรรม หลักการมีส่วนร่วม และหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ส่วนหลักอื่นๆ อีก 7 หลักได้แก่ หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักความสำนึกรับผิดชอบ หลักความคุ้มค่า หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และหลักการบริหารจัดการ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จังหวัดกระบี่

จากการเปรียบเทียบระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ พบว่า ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอยู่ในระดับสูง (3.43) ซึ่งสอดคล้องกับระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน (3.61) และเมื่อทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามพบว่าหลักนิติธรรม หลักการบริหารจัดการ และหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ส่วนหลักอื่นๆ อีก 7 หลักได้แก่ หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักความสำนึกรับผิดชอบ หลักความคุ้มค่า หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จังหวัดชลบุรี

จากการเปรียบเทียบระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี พบว่า ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอยู่ในระดับสูง (3.54) ในขณะที่ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับปานกลาง (3.32) และเมื่อทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ส่วนหลักอื่นๆ อีก 9 หลักได้แก่ หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักความสำนึกรับผิดชอบ หลักความคุ้มค่า หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และหลักการบริหารจัดการ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จังหวัดนครปฐม

จากการเปรียบเทียบระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม พบว่า ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอยู่ในระดับสูง (3.70) ในขณะที่ระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ประเมินโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับปานกลาง (3.26) และเมื่อทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 นอกจากนี้ยังพบว่า หลักนิธธรรม หลักความสำนึกรับผิดชอบ และหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ส่วนหลักอื่นๆ อีก 7 หลักได้แก่ หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักความคุ้มค่า หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และหลักการบริหารจัดการ พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาคณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ และข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารound ต่อไปดังนี้

5.2.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

สำหรับข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จำแนกออกเป็น 3 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับตัวชี้วัด ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับผลการประเมินและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับตัวชี้วัด

1.1 การพัฒนาและการปรับปรุงตัวชี้วัด เนื่องจากการจัดทำตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในครั้งนี้ได้จัดทำขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งประกอบไปด้วยตัวชี้วัดทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ อีกทั้งเป็นการประเมินจากผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ตลอดจนบุคลากรจากหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้ในรูปของแบบสอบถามถึง 3 ชุด ทำให้มีจำนวนตัวชี้วัดมากและตัวชี้วัดบางตัวมีความเกี่ยวข้องในหลายมิติ ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่เข้าใจในบางตัวชี้วัดได้และส่งผลกระทบต่อผลการประเมินได้ ดังนั้นควรมีการพิจารณาปรับปรุงตัวชี้วัดบางตัวให้มีความชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย

1.2 การนำตัวชี้วัดไปใช้ในทางปฏิบัติ กล่าวคือ การนำเครื่องมือแบบสอบถาม ชุดต่าง ๆ ไปใช้ในการประเมินธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ที่เกี่ยวข้องควรจะต้องทำการศึกษาและเข้าใจในความหมายและสาระของแบบสอบถามก่อน เพื่อทำให้ผลประเมินนั้นมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือมากขึ้น นอกจากนี้กระบวนการประเมินควรมีบุคลากรภายนอกหรือผู้เชี่ยวชาญทำหน้าที่ในการประเมินในระยะแรกก่อน เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและลดความมีอคติในการประเมิน อย่างไรก็ตามในระยะต่อไปหากเครื่องมือที่ประเมินดังกล่าวนี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาระดับธรรมาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก็สามารถที่จะนำเครื่องมือดังกล่าวนี้ไปใช้ในการประเมินด้วยตนเอง

1.3 ระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูล กล่าวคือ ในการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องอาศัยข้อมูลจากเอกสาร หลักฐานต่าง ๆ ประกอบการประเมินดังที่ระบุไว้ในแบบสอบถามในชุด “จ” และชุด “ฉ” อีกทั้งตัวชี้วัดบางตัวยังเกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานในรอบหนึ่งปี ดังนั้นเพื่อให้ผลการประเมินมีความเหมาะสม ระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูล จะต้องให้ครบในรอบปีงบประมาณที่ทำการประเมิน

1.4 กลุ่มเป้าหมายในการประเมิน กล่าวคือ การประเมินที่จะได้ผลลัพธ์มีความน่าเชื่อถือควรต้องทำการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างในแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยจะต้องทำการสำรวจจากผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มและเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังควรสำรวจจากหัวหน้าหรือตัวแทนของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้วย เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น

1.5 การจัดทำคู่มือในการประเมิน เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประกอบด้วยแบบสอบถามถึง 3 ชุด และมีตัวชี้วัดรวมทั้งสิ้นถึง 98 ตัวดังที่ได้กล่าวแล้ว ดังนั้นก่อนที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะนำไปใช้ประเมินควรจัดทำคู่มือในการประเมินและทำการชี้แจงต่อผู้เกี่ยวข้อง

1.6 การจัดฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการและตัวชี้วัด ในการที่จะพัฒนาระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 ของกระทรวงสาธารณสุขนั้น สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดควรจัดฝึกอบรม/หรือสัมมนาความรู้เกี่ยวกับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการและตัวชี้วัดให้แก่บุคลากรภายใน ตลอดจนบุคลากรภายนอกที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักและเข้าใจถึงความสำคัญของหลักธรรมาภิบาลการบริหารจัดการและการประเมิน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ดียิ่งขึ้น

2) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการประเมิน

2.1 จากผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในครั้งนี้ พบว่า ผลการประเมินภาพรวมระดับธรรมาภิบาลโดยเจ้าหน้าที่ของแต่ละสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่จังหวัดน่านรอง 4 แห่งอยู่ในระดับสูง โดยมีจุดเด่นในหลักหลักเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสารและหลักของความคุ้มค่าและหลักนิติธรรมเป็นสำคัญ ขณะเดียวกันต่างก็มีจุดที่ควรพัฒนาในหลักของการจัดการ หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นสำคัญ ดังนั้นจึงเห็นควรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่งได้พิจารณาปรับปรุงการดำเนินงานในหลักดังกล่าว อาทิเช่น ควรมีการจัดทำระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ควรมีการชี้แจงทำความเข้าใจในเรื่องการพิจารณาความดีความชอบ ควรมีการจัดฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรและเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ อีกทั้งควรเปิดโอกาสให้หัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสชี้แจงถึงเหตุผลในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2.2 จากผลการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในครั้งนี้ พบว่า ผลการประเมินภาพรวมระดับธรรมาภิบาลโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของแต่ละสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่จังหวัดน่านรอง 3 แห่ง คือ เชียงใหม่ ชลบุรี และนครปฐมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนจังหวัดกระบี่อยู่ในระดับสูง ซึ่งพบว่า มีจุดเด่นในหลักของความโปร่งใส หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และหลักคุณธรรมเป็นสำคัญ โดยมีจุดที่ควรพัฒนาในหลักการบริหารจัดการ หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และหลักการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกับผลการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ในหลักการบริหารจัดการ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นควรให้มุ่งเน้นการปรับปรุงด้านการบริหารจัดการเป็นสำคัญ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่งควรมีการจัดอัตรากำลังบุคลากรให้มีความเหมาะสม โดยการจัดสรรเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในบางกลุ่มงานให้มีเพียงพอกับปริมาณงาน และการรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอก และการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน เพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานให้มีความเด่นชัดมากขึ้น และมีการเผยแพร่ให้รับทราบโดยทั่วถึง

3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ควรเสนอให้กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ เป็นประจำทุกปี ทั้งนี้เพื่อทราบสถานภาพขององค์กรอันเป็นแนวทางในการปรับปรุงตนเอง ตลอดจนหาแนวทางการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลขององค์กร

5.2.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป

1) ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อจัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ขององค์กรที่มีระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการที่ดี

2) ควรทำการศึกษาถึงผลลัพธ์หรือผลกระทบของการมีระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เช่น ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างธรรมาภิบาล การบริหารจัดการ กับผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

จันทร์ทิพย์ จันทการ. 2546. การนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ กรณีศึกษา

โรงพยาบาลปากเกร็ด นนทบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการวางแผนสังคม, มหาวิทยาลัยเกริก.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ สุกัลยา กงสวัสดิ์. 2544. ระบบกลไกและวิธีการจ่ายเงินค่าบริการสุขภาพเพื่อ
ความเป็นธรรม ประสิทธิภาพและคุณภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ทศพร วิมลกิจ. 2546. ต้นทุนต่อหน่วยของระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า.
สถาบันวิจัยสาธารณสุข.

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และคณะ. 2546. “ค่าธรรมเนียมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า:
เก็บอย่างไรและเพื่อบรรลุเป้าหมายใด.” วารสารวิชาการสาธารณสุข ชุดที่ 12 ฉบับที่ 3 เดือน
พฤศจิกายน-มิถุนายน ปี 2546

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. 2541. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสาธารณสุขกรณีศึกษาและ
บทเรียน. เครือข่ายเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ. (Online). www.nhso.go.th,
31 ตุลาคม 2551.

ยงศักดิ์ ดันติปัญญ. 2543. การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกในประเทศไทย: รายงานการสังเคราะห์
ความรู้สู่การปฏิบัติระบบสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วินัย ลิสมิทธิ และ สุกสิทธิ พรธรรมาโณทัย. 2544. หลักการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการกระจาย
อำนาจสู่ท้องถิ่น: ความเป็นไปได้ของการบรรลุถ้วนหน้า. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วิโรจน์ ณ ระนอง และคณะ. 2545. การติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่
หนึ่ง (2544 – 2545). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สมพงษ์ เกษมสิน. 2519. **หลักและกระบวนการบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เกษมสุวรรณ.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). 2543. **โครงสร้างการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด**. (Online). [www. thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th), 30 ตุลาคม 2551.

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. 2546. **ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. นนทบุรี: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.

สุรเชต น้อยฤทธิ์. 2547. **คู่มือและรายงานผลการสร้างคู่มือบริหารและพัฒนาเชิงระบบสำหรับมหาวิทยาลัยมหาสารคามออนไลน์**. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

Daniel Kaufman, Aart Kraay, Massimo Mastruzzi. 2007. **“World Bank Policy Research.”**

Daniel Kaufmann and the team. 1996 – 2006. **“Governance Matters VI: Aggregate and Individual Governance Indicators 1996-2006.”**

Jeff Huther and Anwar Shah(2007). **“Applying a Simple Measure of Good Governance to the Debate on Fiscal Decentralization.”** World Bank.

Lawrence Prybil, Samuel Levey, Richard Peterson, et al. 2008. **“Governance in Nonprofit Community Health Systems” An initial report on CEO perspectives**, Grant Thornton LLP, Chicago.

Maureen Lewis. 2006. **“Governance and Corruption in Public Health Care Systems. Center for Global Development.”** (Online). www.cgdey.org, October 30, 2008.

ภาคผนวก 1

**แบบประเมินความคิดเห็นของผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน
และเจ้าหน้าที่เรื่องธรรมาภิบาลบริหารจัดการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ชุด จ)**

แบบประเมินความคิดเห็นของผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่เรื่อง

ธรรมาภิบาลบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ชุด จ)

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อให้ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการวิจัยเรื่อง “โครงการพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด” ทั้งนี้เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจแก่บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงความสำคัญในการบริหารจัดการและการพัฒนาธรรมาภิบาลในองค์กร ในการนี้พื้นที่จังหวัดน่านที่จะทำการศึกษา ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ นครปฐม ชลบุรี และกระบี่ โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคมถึงกันยายน 2551 หลังจากนั้นจะทำการประมวลผลข้อมูลและจัดทำรายงานการวิจัยเสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขต่อไป

คณะผู้วิจัยขอชี้แจงรายละเอียดการตอบแบบสอบถาม ดังต่อไปนี้

- (1) ผู้ตอบแบบสอบถามกรุณารอกชื่อ ตำแหน่งงาน กลุ่มงาน หมายเลขโทรศัพท์ วัน/เวลาที่สัมภาษณ์ ให้ครบถ้วน
- (2) ข้อคำถามมีทั้งหมด 50 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามกรุณาตอบทุกข้อตามความเป็นจริง
- (3) ผู้ตอบแบบสอบถามควรอ่านหลักการและเหตุผลของตัวชี้วัดและนิยามคำศัพท์ประกอบการตอบแบบสอบถาม
- (4) คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับโดยมีระดับคะแนนเรียงจากน้อยไปหามาก คือ 1-5 ผู้ตอบแบบสอบถาม โปรดเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่งที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด ด้วยการใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมระบุเหตุผลประกอบการให้ระดับคะแนนดังกล่าวลงในช่องแสดงผลประกอบการประเมิน
- (5) หากคำถามข้อใดที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่สามารถประเมินได้ โปรดชี้แจงเหตุผลและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ของคำตอบไม่เข้าข่าย /ไม่ระบุ/ไม่สามารถประเมินได้ ซึ่งไม่มีระดับคะแนน
- (6) ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติม หรือความคิดเห็นต่อตัวชี้วัดแต่ละตัวโดยเขียนข้อคิดเห็นลงในช่องว่างด้านล่าง
- (7) คำตอบจากแบบสอบถามจะถูกนำไปประมวลผลในภาพรวมของหน่วยงานเท่านั้น
- (8) พรณ. หมายถึง พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงในการให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ผศ.วลัยภรณ์ อัดตะนันท์

(หัวหน้าโครงการวิจัย)

หมายเหตุ: หากมีข้อสงสัยประการใดโปรดติดต่อ

คุณพัชรนันท์ กลั่นแก้ว โทร. 08-1634-8958 หรือ คุณบัญชา บัณฑิตก่อก่อปฏิภาณ โทร. 08-7701-0644

แบบสอบถามชุดที่.....

แบบฟอร์มการประเมินธรรมาภิบาลการบริหารจัดการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....

หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

วัน/เวลาที่สัมภาษณ์.....

1. หลักนิติธรรม

องค์ประกอบย่อย –1. การกระจายอำนาจความรับผิดชอบ

1. L01 / M08 – การกระจายอำนาจความรับผิดชอบอย่างชัดเจนและมีการถ่วงดุลอำนาจ

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

ส่วนราชการต้องจัดให้มีหลักเกณฑ์การควบคุม ติดตาม และกำกับดูแลการใช้อำนาจ เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบและเป็นกรอบการปฏิบัติหน้าที่ แต่ต้องไม่เพิ่มขั้นตอนหรือการกลั่นกรองงานเกินจำเป็น (มาตรา 27 วรรค 2 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานมีการกระจายความรับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ แต่ไม่มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน	☐ (1)	
หน่วยงานมีการกระจายความรับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ โดยกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน	☐ (2)	
หน่วยงานมีการกระจายความรับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ โดยกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนและมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบโดยทั่วกัน	☐ (3)	
หน่วยงานมีการกระจายความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ โดยกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน และมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบโดยทั่วกัน โดยมี การติดตามตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ ภายในหน่วยงาน แต่ไม่มีการเผยแพร่แก่บุคคลและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ	☐ (4)	
หน่วยงานมีการกระจายความรับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ โดยกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน และมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบโดยทั่วกัน โดยมี การติดตามตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ ภายในหน่วยงานและมีการเผยแพร่ให้บุคคลและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. ข้อบังคับ คำสั่ง และประกาศ จากกระทรวงสาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานอื่น
2. รายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. รายงานการควบคุมและตรวจสอบภายใน

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 2. การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ

2. L02 - กฎระเบียบของหน่วยงานเป็นไปเพื่อรักษาสิทธิและเสรีภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

ส่วนราชการมีหน้าที่ต้องเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการให้ทราบโดยทั่วกัน การกำหนดให้เป็นความลับจะกระทำได้เฉพาะมีเหตุตามที่กำหนดไว้เพื่อความมั่นคงหรือรักษาความสงบเรียบร้อย หรือคุ้มครองสิทธิของประชาชน (มาตรา 43 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ แต่ไม่มีการบังคับใช้ในการปฏิบัติ	☐ (1)	
หน่วยงานคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ และมีการบังคับใช้โดยมีระเบียบปฏิบัติที่จำกัดสิทธิของประชาชน/ผู้รับบริการทราบ	☐ (2)	
หน่วยงานคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ และมีการบังคับใช้โดยมีระเบียบปฏิบัติที่ไม่จำกัดสิทธิของประชาชน แต่ขาดการเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษรให้ประชาชน/ผู้รับบริการทราบ	☐ (3)	
หน่วยงานคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ และมีการบังคับใช้โดยมีระเบียบที่ไม่จำกัดสิทธิของประชาชน และมีการเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษรให้ประชาชน/ผู้รับบริการทราบ แต่ขาดการกำหนดชนิดของข้อมูลข่าวสารที่จะไม่เปิดเผย	☐ (4)	
หน่วยงานคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ และมีการบังคับใช้โดยมีระเบียบที่ไม่จำกัดสิทธิของประชาชน/ผู้รับบริการ และมีการเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษรให้ประชาชน/ผู้รับบริการรับทราบ และมีการกำหนดชนิดของข้อมูลข่าวสารที่จะไม่เปิดเผย	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. ข้อบังคับ คำสั่ง และประกาศ จากกระทรวงสาธารณสุข จังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานอื่น
2. รายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. รายงานการร้องเรียน (ถ้ามี)

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ

โรงพยาบาลชุมชน

ผู้รับบริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานอื่นหรือประชาชนที่มาติดต่อกับกลุ่มงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ข้อมูลเพิ่มเติม สิทธิและเสรีภาพในด้าน 1. การเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร 2. การรักษาพยาบาล 3. งานการให้บริการอื่นๆ

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 3. ความผูกพันต่อกฎหมายของเจ้าหน้าที่

3. L03 - ระดับความผูกพันต่อกฎระเบียบของเจ้าหน้าที่ในขั้นตอนก่อนการใช้อำนาจ

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

การสั่งราชการโดยปกติให้กระทำเป็นลายลักษณ์อักษรเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชามีความจำเป็นที่ไม่อาจสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรในขณะนั้น จะสั่งราชการด้วยวาจาได้ แต่ให้ผู้รับคำสั่งนั้นบันทึกคำสั่งด้วยวาจาไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและเมื่อได้ปฏิบัติราชการตามคำสั่งดังกล่าวแล้วให้บันทึกรายงานให้ผู้สั่งราชการทราบ ในบันทึกให้อ้างอิงคำสั่งด้วยวาจาไว้ด้วย (มาตรา 26 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
ไม่มีการแจ้งกฎระเบียบของหน่วยงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเลย โดยแจ้งด้วยวาจาเท่านั้น	☐ (1)	
มีการแจ้งกฎระเบียบของหน่วยงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่ได้ชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ก่อนการปฏิบัติงาน เช่น จดหมายเวียน	☐ (2)	
มีการแจ้งกฎระเบียบของหน่วยงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ก่อนการปฏิบัติงานเป็นบางครั้ง/บางกรณี และการปฏิบัติงานยังไม่ครบถ้วนตามระเบียบ	☐ (3)	
มีการแจ้งกฎระเบียบของหน่วยงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ก่อนการปฏิบัติงานทุกครั้ง/ทุกกรณี แต่การปฏิบัติงานยังไม่ครบถ้วนตามระเบียบ	☐ (4)	
มีการแจ้งกฎระเบียบของหน่วยงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ก่อนการปฏิบัติงานทุกครั้ง/ทุกกรณี และการปฏิบัติงานครบถ้วนตามระเบียบ	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. ข้อบังคับ คำสั่ง และประกาศ จากกระทรวงสาธารณสุข จังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานอื่น
2. รายงานการประชุม
3. รายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำลูกจ้างชั่วคราว กฎระเบียบ หมายถึง กฎหมายและระเบียบของราชการที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 5. ผู้มีอำนาจตัดสินใจในหน่วยงานมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่

4. L05 – ผู้รับมอบอำนาจในหน่วยงานมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

ส่วนราชการต้องจัดให้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการสั่ง การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติราชการ หรือการดำเนินการอื่นใดลงไปสู่ผู้ดำรงตำแหน่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการในเรื่องนั้น โดยตรงเพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ โดยมุ่งผลให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการประชาชน (มาตรา 27 วรรค 1 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
ไม่มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจสู่ผู้ได้บังคับบัญชา/คณะกรรมการผู้ชี้ขาดในเรื่องต่างๆ	☐ (1)	
มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจสู่ผู้ได้บังคับบัญชา/คณะกรรมการผู้ชี้ขาดในเรื่องต่างๆ แต่ขาดอิสระในการทำงาน	☐ (2)	
มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจสู่ผู้ได้บังคับบัญชา/คณะกรรมการผู้ชี้ขาดในเรื่องต่างๆ โดยมีอิสระในการทำงานเฉพาะเรื่องที่มีผลกระทบไม่รุนแรง	☐ (3)	
มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจสู่ผู้ได้บังคับบัญชา/คณะกรรมการผู้ชี้ขาดในเรื่องต่างๆ โดยมีอิสระในการทำงานค่อนข้างมาก แต่ไม่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นต่อการทำหน้าที่ของคณะกรรมการ	☐ (4)	
มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจสู่ผู้ได้บังคับบัญชา/คณะกรรมการผู้ชี้ขาดในเรื่องต่างๆ มีอิสระในการทำงานอย่างเต็มที่ และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นต่อการทำหน้าที่ของคณะกรรมการ	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. ข้อบังคับ คำสั่ง และประกาศ จากกระทรวงสาธารณสุข
2. รายงานการประชุม

ข้อมูลเพิ่มเติม

1. อำนาจ หมายถึง อำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการสั่ง การอนุญาต การปฏิบัติราชการ หรือการดำเนินการอื่นใด
2. การกระจายอำนาจ ครอบคลุมถึงการกระจายอำนาจระดับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและหัวหน้ากลุ่มงาน

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

.....

2. หลักคุณธรรม

องค์ประกอบย่อย – 2. การปลอดจากการกระทำผิดทางวินัย

5. E04 / T04 – การลงโทษจากการกระทำผิดทางวินัย

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

ในกรณีที่ส่วนราชการได้รับคำร้องเรียนเสนอแนะ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติราชการ อุปสรรค ความยุ่งยาก หรือปัญหาอื่นใดจากบุคคลใด โดยมีข้อมูลและสาระตามสมควรให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องพิจารณาดำเนินการให้ลุล่วงไป และในกรณีที่มือของผู้ของบุคคลนั้น ให้แจ้งให้บุคคลนั้นทราบผลการดำเนินการด้วย ทั้งนี้อาจแจ้งให้ทราบผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการด้วยก็ได้ (มาตรา 41 วรรค 1 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
ไม่มีระบบการตรวจสอบการกระทำผิดทางวินัยของเจ้าหน้าที่และการดำเนินการทางวินัย	☐ (1)	
มีระบบการตรวจสอบการกระทำผิดทางวินัยของเจ้าหน้าที่และการดำเนินการทางวินัย แต่ไม่มีการพิจารณาโทษแบบเป็นทางการ	☐ (2)	
มีระบบการตรวจสอบการกระทำผิดทางวินัยของเจ้าหน้าที่และการดำเนินการทางวินัย โดยมีการพิจารณาโทษหนักเบาตามกฎระเบียบที่ระบุไว้เป็นบางครั้ง	☐ (3)	
มีระบบการตรวจสอบการกระทำผิดทางวินัยของเจ้าหน้าที่และการดำเนินการทางวินัย โดยมีการพิจารณาโทษหนักเบาตามกฎระเบียบที่ระบุไว้	☐ (4)	
มีระบบการตรวจสอบการกระทำผิดทางวินัยของเจ้าหน้าที่และการดำเนินการทางวินัย โดยมีการพิจารณาโทษหนักเบาตามกฎระเบียบที่ระบุไว้ และมีมาตรการที่จะป้องกันปราบปรามไม่ให้เกิดการกระทำผิดทางวินัยของเจ้าหน้าที่	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

- รายงานการกระทำผิดทางวินัย
- คำสั่งการลงโทษ และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ

โรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำลูกจ้างชั่วคราว

ข้อมูลเพิ่มเติม มาตรการในการป้องกันปราบปราม ได้แก่ การสอดส่องความประพฤติของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในภาวะต่อการทำผิดวินัย หรือการประกาศ/แจ้งเกี่ยวกับบทลงโทษจากการทำผิดวินัย หรือการสอบถามปัญหาของบุคลากร เพื่อช่วยเหลือแก้ไข เป็นต้น

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย -3. ความเป็นกลางของผู้บริหาร

6. E05 / T03 – การมีความเป็นกลางของผู้บริหาร

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการเพื่อประโยชน์ในการบริหารงานบุคคล ให้ส่วนราชการประเมินโดยคำนึงถึงผลการปฏิบัติงานเฉพาะตัวของข้าราชการผู้นั้นในตำแหน่งที่ปฏิบัติ ประโยชน์และผลสัมฤทธิ์ที่หน่วยงานที่ข้าราชการผู้นั้นสังกัดได้รับจากการปฏิบัติงานของข้าราชการผู้นั้น (มาตรา 47 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
การให้ความดีความชอบแก่เจ้าหน้าที่เป็นไปตามระเบียบการประเมินผล โดยผู้บริหารเป็นผู้พิจารณา	☐ (1)	
การให้ความดีความชอบแก่เจ้าหน้าที่เป็นไปตามระเบียบการประเมินผลในรูปของคณะกรรมการซึ่งมาจากการแต่งตั้งของผู้บริหาร	☐ (2)	
การให้ความดีความชอบแก่เจ้าหน้าที่เป็นไปตามระเบียบการประเมินผลในรูปของคณะกรรมการซึ่งมาจากการแต่งตั้งของผู้บริหารและมีการชี้แจงทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่	☐ (3)	
การให้ความดีความชอบแก่เจ้าหน้าที่เป็นไปตามระเบียบการประเมินผลในรูปของคณะกรรมการซึ่งมาจากการเลือกตั้งของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และมีการชี้แจงทำความเข้าใจร่วมกันกับเจ้าหน้าที่	☐ (4)	
การให้ความดีความชอบแก่เจ้าหน้าที่เป็นไปตามระเบียบการประเมินผลในรูปของคณะกรรมการซึ่งมาจากการเลือกตั้งของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และมีการชี้แจงทำความเข้าใจร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ โดยมีการทบทวน/ปรับปรุงเกณฑ์การประเมินผลเป็นระยะๆ	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานผลการประเมินบุคลากรของหน่วยงาน
2. คำสั่งแต่งตั้ง/มอบหมายรับผิดชอบของหน่วยงาน
3. หลักเกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบ

นิยามศัพท์

ผู้บริหาร หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ/หรือ หัวหน้ากลุ่มงาน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

3. หลักความโปร่งใส

องค์ประกอบย่อย – 1. ความโปร่งใสด้านโครงสร้างของระบบงาน

7. T01 – โครงสร้างของระบบงานมีความโปร่งใส

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

1) ก่อนเริ่มดำเนินการ ส่วนราชการต้องจัดให้มีการศึกษาวิเคราะห์ผลดีและผลเสียให้ครบถ้วนทุกด้าน กำหนดขั้นตอนการดำเนินการที่โปร่งใส มีกลไกตรวจสอบการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ในกรณีที่ภารกิจใดจะมีผลกระทบต่อประชาชน ส่วนราชการต้องดำเนินการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนหรือชี้แจงทำความเข้าใจเพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงประโยชน์ที่ส่วนรวมจะได้รับจากภารกิจนั้น (มาตรา 8 (3)) และการสั่งราชการโดยปกติให้กระทำเป็นลายลักษณ์อักษรเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชามีความจำเป็นที่ไม่อาจสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรในขณะนั้น จะสั่งราชการด้วยวาจาก็ได้ แต่ให้ผู้รับคำสั่งบันทึกคำสั่งด้วยวาจาไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และเมื่อได้ปฏิบัติราชการตามคำสั่งดังกล่าวแล้วให้บันทึกรายงานให้ผู้สั่งราชการทราบ ในบันทึกให้อ้างอิงคำสั่งด้วยวาจาไว้ด้วย (มาตรา 26 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

2) โครงสร้างของระบบงานจะนำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติงาน

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
มีโครงสร้างของระบบงาน ซึ่งเจ้าหน้าที่ไม่มีส่วนร่วมในการปรับโครงสร้างให้เหมาะสมกับการทำงาน <u>และไม่มีการทำความเข้าใจร่วมกันกับเจ้าหน้าที่</u>	☐ (1)	
มีโครงสร้างของระบบงาน ซึ่งเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการปรับโครงสร้างให้เหมาะสมกับการทำงาน <u>และมีการทำความเข้าใจร่วมกันกับเจ้าหน้าที่</u>	☐ (2)	
มีโครงสร้างของระบบงาน ซึ่งเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการปรับโครงสร้างให้เหมาะสมกับการทำงาน <u>และมีการทำความเข้าใจร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ แต่มีการมอบหมายงานส่วนใหญ่ด้วยวาจา</u>	☐ (3)	
มีโครงสร้างของระบบงาน ซึ่งเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการปรับโครงสร้างให้เหมาะสมกับการทำงาน มีการทำความเข้าใจร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ <u>และมีการมอบหมายงานส่วนใหญ่ด้วยลายลักษณ์อักษร</u>	☐ (4)	
มีโครงสร้างของระบบงาน ซึ่งเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการปรับโครงสร้างให้เหมาะสมกับการทำงาน มีการทำความเข้าใจร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ <u>และมีการมอบหมายงานทุกครั้งด้วยลายลักษณ์อักษร</u>	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

2. เอกสารประกอบ

นิยามศัพท์

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำลูกจ้างชั่วคราว

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 2. ความโปร่งใสด้านระบบการให้ทุน

8. T03 / E05 – การให้ทุนแก่ผู้ปฏิบัติงาน

องค์ประกอบย่อย – 3. ความโปร่งใสของระบบการให้โทษ

9. T04 / E04 – ระบบการให้โทษ

องค์ประกอบย่อย – 4. ความโปร่งใสด้านการเปิดเผยของระบบงาน

10. T05 – ด้านการเปิดเผยระบบงานและข้อมูล

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

เพื่อให้การปฏิบัติราชการภายในส่วนราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพให้ส่วนราชการกำหนดเป้าหมาย แผนการทำงาน ระยะเวลาแล้วเสร็จของงานหรือโครงการ งบประมาณที่จะต้องใช้ในแต่ละงานหรือโครงการ และต้องเผยแพร่ให้ข้าราชการ และประชาชนทราบทั่วกันด้วย (มาตรา 20 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานมีการเผยแพร่โครงสร้างองค์กรและรายละเอียดของภารกิจให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ	☐ (1)	
หน่วยงานมีการเผยแพร่โครงสร้างองค์กรและรายละเอียดของภารกิจให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชนผ่านทางเว็บไซต์หรือช่องทางอื่นๆ	☐ (2)	
หน่วยงานมีการเผยแพร่โครงสร้างองค์กร รายละเอียดของภารกิจ และผลการดำเนินงานบางส่วนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชนผ่านทางเว็บไซต์หรือช่องทางอื่นๆ	☐ (3)	
หน่วยงานมีการเผยแพร่โครงสร้างองค์กร รายละเอียดของภารกิจ และผลการดำเนินงานในระดับที่เปิดเผยได้ทุกส่วนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชนผ่านทางเว็บไซต์หรือช่องทางอื่นๆ	☐ (4)	
หน่วยงานมีการเผยแพร่โครงสร้างองค์กร รายละเอียดของภารกิจ และผลการดำเนินงานในระดับที่เปิดเผยได้ทุกส่วนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชนผ่านทางเว็บไซต์หรือช่องทางอื่นๆ และเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนและสื่อมวลชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานประจำปี
2. เว็บไซต์ของหน่วยงาน

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

4. หลักการมีส่วนร่วม

องค์ประกอบย่อย – 1. การให้ข้อมูลแก่ประชาชน

11. P01 - การเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ให้แก่ประชาชน

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

- 1) การให้ข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้องต่อเนื่องตรงตามความสนใจของสังคมจะสร้างความเข้าใจอันดีต่อการดำเนินงาน
- 2) เพื่อให้การปฏิบัติราชการภายในส่วนราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในส่วนราชการกำหนดเป้าหมาย แผนการทำงาน ระยะเวลาแล้วเสร็จของงานหรือโครงการ และงบประมาณที่จะต้องใช้ในแต่ละงานหรือโครงการ และต้องเผยแพร่ให้ข้าราชการและประชาชนทราบโดยทั่วกัน (มาตรา 20 ใน พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546)
- 3) ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการประชาชนหรือการติดต่อประสานงานระหว่างส่วนราชการด้วยกัน ให้ส่วนราชการแต่ละแห่งจัดทำแผนภูมิขั้นตอนและระยะเวลา การดำเนินการ รวมทั้งรายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอนเปิดเผยไว้ ณ ที่ทำการของส่วนราชการและในระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการ เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าตรวจสอบได้ (มาตรา 29 ใน พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน แต่ <u>ไม่มีแผนงาน</u> ของการเผยแพร่	☐ (1)	
มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน โดย <u>มีการจัดทำ</u> แผนงานของการเผยแพร่	☐ (2)	
มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน โดยมีการจัดทำแผนงานของการเผยแพร่ และ <u>ข้อมูลมีความถูกต้อง แต่ไม่</u> เป็นปัจจุบัน	☐ (3)	
มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน โดยมีการจัดทำแผนงานของการเผยแพร่ ข้อมูลมีความถูกต้องและมีความเป็นปัจจุบัน แต่ <u>ไม่สามารถดำเนินงานได้ครบทุกแผน</u>	☐ (4)	
มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน โดยมีการจัดทำแผนงานของการเผยแพร่ ข้อมูลมีความถูกต้องและมีความเป็นปัจจุบัน ซึ่งสามารถดำเนินงานได้ครบทุกแผน	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
2. รายงานการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร (ถ้ามี)
3. แผนการปฏิบัติงานประจำปีของหน่วยงาน

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 2. การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือ

12. P02 - การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือภายในและภายนอกหน่วยงาน

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

1) ส่วนราชการมีหน้าที่สำรวจ ตรวจสอบ และทบทวนกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศ ที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อดำเนินการยกเลิกปรับปรุง หรือจัดให้มีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศขึ้นใหม่ ให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสภาวะการณ์ หรือสอดคล้องกับความจำเป็นทางเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความสะดวกรวดเร็วและลดภาระของประชาชนเป็นสำคัญ โดยให้ส่วนราชการนำความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของประชาชนมาประกอบการพิจารณาด้วย (มาตรา 35 ใน พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

2) การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือภายในหน่วยงานในการปฏิบัติงานจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน สร้างความผูกพันในงานรับผิดชอบและการปฏิบัติงานจะมีความรอบคอบมากยิ่งขึ้น

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
ไม่เปิดโอกาสให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากภายในและภายนอกหน่วยงาน	☐ (1)	
เปิดโอกาสให้มีการรับฟังความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ไปจากภายในหน่วยงาน แต่ไม่นำไปประกอบการตัดสินใจ	☐ (2)	
เปิดโอกาสให้มีการรับฟังความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ไปจากภายในหน่วยงาน และนำไปประกอบการตัดสินใจ	☐ (3)	
เปิดโอกาสให้มีการรับฟังความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ไปจากภายในและภายนอกหน่วยงาน และนำไปประกอบการตัดสินใจ	☐ (4)	
เปิดโอกาสให้มีการรับฟังความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ไปจากภายในและภายนอกหน่วยงาน และนำไปประกอบการตัดสินใจ รวมทั้งรับฟังข้อมูลย้อนกลับเพื่อประกอบการตัดสินใจในครั้งต่อไป	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

2. รายงานการประชุม

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

ภายในหน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ภายนอกหน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานที่ไม่อยู่ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชน และประชาชน

ข้อมูลเพิ่มเติม.....
.....
ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....
.....

องค์ประกอบย่อย – 3. การวางแผน/ตัดสินใจ

13. P03 - หน่วยงานมีการให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

1) ก่อนเริ่มดำเนินการ ส่วนราชการต้องจัดให้มีการศึกษาวิเคราะห์ผลดีและผลเสียให้ครบถ้วนทุกด้าน กำหนดขั้นตอนการดำเนินการที่โปร่งใส มีกลไกตรวจสอบการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ในกรณีที่ภารกิจใดจะมีผลกระทบต่อประชาชน ส่วนราชการต้องดำเนินการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนหรือชี้แจงทำความเข้าใจเพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงประโยชน์ที่ส่วนรวมจะได้รับจากการดำเนินงาน (มาตรา 8 (3) ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

2) การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งรวมถึงภาคประชาชนจะส่งผลถึงความร่วมมือในอนาคต

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
ไม่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ	☐ (1)	
เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนในระดับโครงการ ระดับกิจกรรม โดยกระบวนการตัดสินใจ <u>ไม่</u> มีการรับฟังความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่แต่ใช้วิธีการหว่านล้อมหรือบีบบังคับ	☐ (2)	
เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนทั้งในระดับโครงการ ระดับกิจกรรม โดยกระบวนการตัดสินใจมีการรับฟังความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่เพื่อลงมติ	☐ (3)	
เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนทั้งในระดับโครงการ ระดับกิจกรรม และระดับนโยบาย โดยใช้กระบวนการตัดสินใจ มีการรับฟังความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่เพื่อลงมติ	☐ (4)	
เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนทั้งในระดับโครงการ ระดับกิจกรรมและระดับนโยบาย โดยใช้กระบวนการตัดสินใจจาก <u>ฉันทามติ</u> (เห็นพ้องต้องกัน)	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานการประชุม
2. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานคณะกรรมการ

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 4. การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน

14. P04 - การพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

การส่งเสริมด้านการมีส่วนร่วมสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนในกลุ่มงานต่างๆในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยอนุญาตให้ผู้สนใจเข้ารับการฝึกอบรม การสัมมนา หรือการเพิ่มพูนศักยภาพในลักษณะอื่น โดยการตั้งงบประมาณรองรับล่วงหน้าและส่งเสริมให้น้ำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติงานจริงพร้อมทั้งมีแผนงานการมีส่วนร่วมสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนของกลุ่มงานต่างๆนำไปสู่ความสำเร็จของงาน

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
ไม่มีกิจกรรมที่ส่งเสริม/สนับสนุนความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน	☐ (1)	
มีกิจกรรมที่ส่งเสริม/สนับสนุนความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่ไม่มีการตั้งงบประมาณสนับสนุน	☐ (2)	
มีกิจกรรมที่ส่งเสริม/สนับสนุนความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน และมีการตั้งงบประมาณสนับสนุน	☐ (3)	
มีกิจกรรมที่ส่งเสริม/สนับสนุนความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการตั้งงบประมาณสนับสนุน และมีการสนับสนุนกิจกรรมจากภาคส่วนอื่นๆ	☐ (4)	
มีกิจกรรมที่ส่งเสริม/สนับสนุนความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการตั้งงบประมาณสนับสนุน มีการสนับสนุนกิจกรรมจากภาคส่วนอื่นๆ มีการดำเนินกิจกรรมครบถ้วนตามแผนงาน และมีการประเมินผลกิจกรรม	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานการประชุม
2. คำสั่งที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์

ภาคส่วนอื่นๆ หมายถึง ภาคเอกชน ภาคประชาชน หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

5. หลักความสำนึกรับผิดชอบ

องค์ประกอบย่อย – 1. การสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน

15. A01 - การมีส่วนร่วมนำเสนอความคิดเห็นและสร้างข้อตกลงร่วมกัน

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

1) ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้ถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการบริหารราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ (มาตรา 11 ใน พรฎ. ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

2) เพื่อสร้างจิตสำนึกร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงานในการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าขององค์กรร่วมกัน

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานไม่เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่และผู้แทนชุมชน/ท้องถิ่นแสดงความคิดเห็น หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ	☐ (1)	
หน่วยงานเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ในบางระดับได้มีการแสดงความคิดเห็น หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ	☐ (2)	
หน่วยงานเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ในทุกระดับ ได้มีการแสดงความคิดเห็น หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ	☐ (3)	
หน่วยงานเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่จากทุกระดับ ได้มีการแสดงความคิดเห็น หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และมีการยอมรับ นำไปปฏิบัติ	☐ (4)	
หน่วยงานเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่จากทุกระดับ ได้มีการแสดงความคิดเห็น หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และมีการยอมรับ นำไปปฏิบัติ รวมทั้งมีการติดตามผลการปฏิบัติงานเพื่อหาแนวทางปรับปรุงต่อไป	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายละเอียดวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมาย
2. รายงานการประเมินผลการติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากร
3. รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจ

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ข้อมูลเพิ่มเติม.....ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 2. การมีเป้าหมายชัดเจน

16. A02 - การมีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจน

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

1) ในแต่ละปีงบประมาณ ให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี โดยให้ระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับนโยบายการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ เป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของงาน รวมทั้งประมาณการรายได้และรายจ่ายและทรัพยากรอื่นที่ต้องใช้ เสนอต่อรัฐมนตรีเพื่อความเห็นชอบ (มาตรา 9 วรรค 1 ใน พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

2) เพื่อให้หน่วยงานมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง วัดได้ บรรลุได้ เป็นจริงได้และมีการจัดเวลาดำเนินการที่เหมาะสม

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานมีการจัดทำแผนงานประจำปี แต่ <u>ไม่มีการจัดลำดับ</u> ความสำคัญในการปฏิบัติงาน	☐ (1)	
หน่วยงานมีการจัดทำแผนงานประจำปี <u>และมีการจัดลำดับ</u> ความสำคัญในการปฏิบัติงาน	☐ (2)	
หน่วยงานมีการจัดทำแผนงานประจำปี <u>และมีการจัดลำดับ</u> ความสำคัญในการปฏิบัติงาน <u>มีการกำหนดเป้าหมายที่</u> ชัดเจนทุกเป้าหมาย	☐ (3)	
หน่วยงานมีการจัดทำแผนงานประจำปี <u>และมีการจัดลำดับ</u> ความสำคัญในการปฏิบัติงาน <u>มีการกำหนดเป้าหมายที่</u> ชัดเจนทุกเป้าหมาย <u>มีการปฏิบัติงานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์</u> พันธกิจของหน่วยงาน แต่ <u>ไม่มีการสื่อสาร</u> ทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคน	☐ (4)	
หน่วยงานมีการจัดทำแผนงานประจำปี <u>และมีการจัดลำดับ</u> ความสำคัญในการปฏิบัติงาน <u>มีการกำหนดเป้าหมายที่</u> ชัดเจนทุกเป้าหมาย <u>มีการปฏิบัติงานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์</u> พันธกิจของหน่วยงาน <u>และมีการสื่อสาร</u> ทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคน	☐ (5)	
<u>ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้</u>	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. แผนงานประจำปีของหน่วยงาน
2. รายงานการปฏิบัติตามแผน
3. เอกสาร ชี้แจงภายใน
4. คำสั่งที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ

โรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำลูกจ้างชั่วคราว

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 3. การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ

17. A03 - การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

1) ในการจัดซื้อหรือจัดจ้าง ให้ส่วนราชการดำเนินการโดยเปิดเผยและเที่ยงธรรม โดยพิจารณาถึงประโยชน์และผลเสียทางสังคม ภาระต่อประชาชน คุณภาพ วัตถุประสงค์ที่จะใช้ราคาและประโยชน์ระยะยาวของส่วนราชการที่จะได้รับประกอบกัน (มาตรา 23 วรรค 1 ใน พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546)

2) เพื่อให้หน่วยงานมีระบบการจัดสรรทรัพยากรบุคคล และเครื่องมือ อุปกรณ์ โดยมีแผนยุทธศาสตร์การจัดสรรทรัพยากรระบบฐานข้อมูลที่มีการนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
ไม่มีการกำหนดแผนการจัดสรรทรัพยากรภายในหน่วยงาน เช่น เจ้าหน้าที่ เครื่องมือ/อุปกรณ์ ฯลฯ อย่างชัดเจน	☐ (1)	
มีการกำหนดแผนการจัดสรรทรัพยากรภายในหน่วยงาน เช่น เจ้าหน้าที่ เครื่องมือ/อุปกรณ์ ฯลฯ แต่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร	☐ (2)	
มีการกำหนดการแผนจัดสรรทรัพยากรภายในหน่วยงาน เช่น เจ้าหน้าที่ เครื่องมือ/อุปกรณ์ ฯลฯ เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่ได้มีการพิจารณาร่วมกันของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง	☐ (3)	
มีการกำหนดแผนการจัดสรรทรัพยากรภายในหน่วยงาน เช่น เจ้าหน้าที่ เครื่องมือ/อุปกรณ์ ฯลฯ เป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการพิจารณาร่วมกันของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมใน การกำหนดเกณฑ์ และมีการนำไปปฏิบัติในบางครั้ง	☐ (4)	
มีการกำหนดแผนการจัดสรรทรัพยากรภายในหน่วยงาน เช่น เจ้าหน้าที่ เครื่องมือ/อุปกรณ์ ฯลฯ เป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการพิจารณาร่วมกันของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และมีการ นำไปปฏิบัติใช้สม่ำเสมอ	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. แผนยุทธศาสตร์การจัดสรรทรัพยากร
2. แผนการใช้ชีวิตประจำวัน
3. เกณฑ์มาตรฐานในการจัดสรรทรัพยากร
4. คำสั่งที่เกี่ยวข้อง
5. รายงานผลการปฏิบัติงาน โครงการ/กิจกรรมโดยจัดร่วมกันเป็นทีมงาน
6. รายงานการประเมินผลการดำเนินงานของทีมงาน

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 3. การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ

18. A04 – การทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

1) ส่วนราชการต้องจัดให้มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น ซึ่งต้องสอดคล้องกับมาตรฐานที่ ก.พ.ร. กำหนด (มาตรา 9 (3)) ในกรณีที่ภารกิจใดมีความเกี่ยวข้องกับหลายส่วนราชการหรือเป็นภารกิจที่ใกล้เคียงหรือต่อเนื่องกัน (มาตรา 10 วรรค 1) และเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ก.พ.ร. อาจเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อกำหนดมาตรการกำกับกับการปฏิบัติราชการ โดยวิธีการจัดทำความตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรหรือโดยวิธีการอื่นใด เพื่อแสดงความรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 12 ใน พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546)

2) เพื่อพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีศักยภาพในการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเพื่อยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรในการพัฒนาปรับปรุงการทำงานของตนให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีการทำงานเป็นทีม แต่ขาดระบบการสื่อสารทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	☐ (1)	
การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีการทำงานเป็นทีม มีระบบการสื่อสารทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบางครั้ง	☐ (2)	
การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีการทำงานเป็นทีม มีระบบการสื่อสารทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกครั้งเพื่อลดข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น	☐ (3)	
การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีการทำงานเป็นทีม มีระบบการสื่อสารทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกครั้ง เพื่อลดข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น โดยทุกคนยอมรับในความสามารถซึ่งกันและกัน	☐ (4)	
การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีการทำงานเป็นทีม มีระบบการสื่อสารทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกครั้ง เพื่อลดข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น โดยทุกคนยอมรับในความสามารถซึ่งกันและกัน มีการประเมินผลการทำงานของทีมงานเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานของทีมงานต่อไป	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. แผนยุทธศาสตร์การจัดสรรทรัพยากร
2. แผนการใช้อัตรากำลัง
3. เกณฑ์มาตรฐานในการจัดสรรทรัพยากร
4. คำสั่งที่เกี่ยวข้อง
5. รายงานผลการปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรมโดยจัดร่วมกันเป็นทีมงาน
6. รายงานการประเมินผลการทำงานของทีมงาน

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 4. การมีระบบติดตามประเมินผล

19. A05 – รูปแบบของการประเมินผลงาน

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

1) ก่อนจะดำเนินการตามภารกิจใด ส่วนราชการต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการไว้เป็นการล่วงหน้า ส่วนราชการต้องจัดให้มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น (มาตรา 9 (1) (3) ใน พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

2) เพื่อการมีเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานใช้ในการตรวจสอบ ติดตามผลการปฏิบัติงานและมีการนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบ

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน แต่ไม่มีการประเมินผลแผนงาน(ในรอบปีที่ผ่านมา) หลังการดำเนินงาน	☐ (1)	
หน่วยงานมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน และมีการประเมินผลแผนงาน(ในรอบปีที่ผ่านมา) หลังการดำเนินงาน	☐ (2)	
หน่วยงานมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน และมีการประเมินผลแผนงาน(ในรอบปีที่ผ่านมา) ก่อนและหลังการดำเนินงาน	☐ (3)	
หน่วยงานมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน และมีการประเมินผลแผนงาน(ในรอบปีที่ผ่านมา) ก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินงาน	☐ (4)	
หน่วยงานมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน และมีการประเมินผลแผนงาน(ในรอบปีที่ผ่านมา) ก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินงาน และมีการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงาน	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. เกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน
2. บันทึกรายงานการประเมินผลก่อน- ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงาน

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 5. การจัดการกับผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์

20. A07 - การจัดการกับผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

1) เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ก.พ.ร. อาจเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อกำหนดมาตรการกำกับ การปฏิบัติราชการ โดยวิธีการจำความตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรหรือวิธีการอื่นใด เพื่อแสดงความรับผิดชอบในการปฏิบัติ ราชการ (มาตรา 12 ใน พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

2) ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการ เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานบุคคล ให้ส่วนราชการประเมิน โดย คำนึงถึงผลการปฏิบัติงานเฉพาะตัวของข้าราชการผู้นั้นในตำแหน่งที่ปฏิบัติ ประโยชน์และผลสัมฤทธิ์ที่หน่วยงานที่ข้าราชการผู้นั้นสังกัดได้รับจากการปฏิบัติงานของข้าราชการผู้นั้น (มาตรา 47 ใน พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานมีการกำหนดกรอบภาระงาน เพื่อนำมาใช้ในการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน	☐ (1)	
หน่วยงานมีการกำหนดกรอบภาระงาน เพื่อนำมาใช้ในการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการแจ้งผลการประเมินให้ เจ้าหน้าที่ผู้ถูกประเมินทราบ	☐ (2)	
หน่วยงานมีการกำหนดกรอบภาระงาน เพื่อนำมาใช้ในการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการแจ้งผลการประเมินให้ เจ้าหน้าที่ผู้ถูกประเมินทราบ โดยมีการตักเตือนด้วยวาจา กับ ผู้ที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์	☐ (3)	
หน่วยงานมีการกำหนดกรอบภาระงาน เพื่อนำมาใช้ในการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการแจ้งผลการประเมินให้ เจ้าหน้าที่ผู้ถูกประเมินทราบ โดยมีการตักเตือนด้วยวาจา กับ ผู้ที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และมีการดำเนินงานเพื่อ พัฒนาและปรับปรุงการทำงานของเจ้าหน้าที่ให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น	☐ (4)	
หน่วยงานมีการกำหนดกรอบภาระงาน เพื่อนำมาใช้ในการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการแจ้งผลการประเมินให้ เจ้าหน้าที่ผู้ถูกประเมินทราบ โดยมีการตักเตือนด้วยวาจา กับ ผู้ที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และมีการดำเนินงานเพื่อ พัฒนาและปรับปรุงการทำงานของเจ้าหน้าที่ให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงมีมาตรการสร้างแรงจูงใจ ให้กับเจ้าหน้าที่ ที่มีผลงานเป็นไปตามเกณฑ์	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้		

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. กรอบภาระงานของเจ้าหน้าที่แต่ละตำแหน่ง
2. เอกสารเกี่ยวกับมาตรการการสร้างแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่ และแผนการดำเนินงานในการปรับปรุงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่นการจัดฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่
3. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ

โรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. หลักความคุ้มค่า

องค์ประกอบย่อย – 1. การประหยัด

21. V01 - การบริหารจัดการให้เกิดการประหยัด

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

การกำหนดแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ต้องมีรายละเอียดของขั้นตอน ระยะเวลาและงบประมาณที่จะต้องใช้ในการดำเนินการของแต่ละขั้นตอน เป้าหมายของภารกิจ ผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ และตัวชี้วัดความสำเร็จของภารกิจ และส่วนราชการต้องจัดให้มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติราชการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น ซึ่งต้องสอดคล้องกับมาตรฐานที่ ก.พ.ร. กำหนด (มาตรา 33 (3) (4) ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
ไม่มีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน และไม่มีการตรวจสอบและรายงานการเงิน	☐ (1)	
มีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน แต่ยังไม่มีการตรวจสอบและรายงานการเงิน	☐ (2)	
มีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน มีการตรวจสอบ แต่ยังไม่รายงานการเงิน	☐ (3)	
มีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน มีการตรวจสอบ และมีรายงานการเงิน แต่ไม่ได้นำผลดังกล่าวมาปรับปรุงการบริหารจัดการ	☐ (4)	
มีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน มีการตรวจสอบ และมีรายงานการเงิน ตลอดจนนำผลดังกล่าวมาปรับปรุงการบริหารจัดการ	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานการควบคุมและตรวจสอบภายใน
2. รายงานงบการเงิน
3. รายงานประจำปี
4. คำสั่งที่เกี่ยวข้อง
5. แผนยุทธศาสตร์

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 2. การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

22. V02 - การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

- 1) จัดให้มีการประเมินความคุ้มค่าในการปฏิบัติการกิจของรัฐที่ส่วนราชการดำเนินการอยู่ เพื่อรายงานคณะรัฐมนตรีสำหรับเป็นแนวทางในการพิจารณาว่าการกิจใดสมควรจะได้ดำเนินการต่อไปหรือยุบเลิก และเพื่อประโยชน์ในการจัดตั้งงบประมาณของส่วนราชการในปีต่อไป ทั้งนี้ตามระยะเวลาที่คณะรัฐมนตรีกำหนด ในการประเมินความคุ้มค่า ให้คำนึงถึงประเภทและสภาพของแต่ละภารกิจหรือโครงการที่ดำเนินการ ประโยชน์ที่รัฐและประชาชนจะพึงได้และรายจ่ายที่ต้องเสียไปก่อนและหลังที่ส่วนราชการดำเนินการด้วย (มาตรา 22 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)
- 2) ในการจัดซื้อหรือจัดจ้าง ให้ส่วนราชการดำเนินการโดยเปิดเผยและเที่ยงธรรม โดยพิจารณาถึงประโยชน์และผลเสียทางสังคม ภาระต่อประชาชน คุณภาพ วัตถุประสงค์ที่จะใช้ราคา และประโยชน์ระยะยาวของส่วนราชการที่จะได้รับประกอบกัน ในกรณีที่วัตถุประสงค์ในการใช้เหตุให้คำนึงถึงคุณภาพและการดูแลรักษาเป็นสำคัญ ให้สามารถกระทำได้โดยไม่ต้องถือราคาต่ำสุดในการเสนอซื้อหรือจ้างเสมอไป (มาตรา 23 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
ไม่มีระบบในการควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ มีค่าใช้จ่ายต่างๆ สูงกว่าที่ได้รับจัดสรร	☐ (1)	
มีระบบในการควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ มีค่าใช้จ่ายต่างๆ สูงกว่าที่ได้รับจัดสรรบ่อยครั้ง และวิธีการใช้เงินงบประมาณยังไม่เป็นระบบ	☐ (2)	
มีระบบในการควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ มีการใช้จริงเต็มประสิทธิภาพ และค่าใช้จ่ายต่างๆ สูงกว่าที่ได้รับจัดสรรบางครั้ง และวิธีการใช้เงินงบประมาณยังไม่เป็นระบบ	☐ (3)	
มีระบบในการควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ มีการใช้จริงเต็มประสิทธิภาพ และค่าใช้จ่ายต่างๆ สูงกว่าที่ได้รับจัดสรรบางครั้ง และวิธีการใช้เงินงบประมาณเป็นระบบ	☐ (4)	
มีระบบในการควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ อย่างเต็มประสิทธิภาพ มีการใช้จริงเต็มประสิทธิภาพ และค่าใช้จ่ายต่างๆ สอดคล้องกับที่ได้รับจัดสรร และวิธีการใช้เงินงบประมาณเป็นระบบ โดยมีการตรวจสอบและประเมินผล	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. เอกสารการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์
2. รายงานงบการเงิน
3. รายงานประจำปี
4. แผนการใช้งบประมาณ

นิยามศัพท์

การใช้งบประมาณไม่เป็นระบบ” ในที่นี้หมายถึง ไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือแผนงานที่วางไว้

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 2. การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

23. V03 - หน่วยงานมีการพัฒนาทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

1) ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการบริหารราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ (มาตรา 11 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

2) เพื่อให้การปฏิบัติราชการภายในส่วนราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพให้ส่วนราชการกำหนดเป้าหมาย แผนการทำงาน ระยะเวลาแล้วเสร็จของงานหรือโครงการ ลงบประมาณที่จะต้องใช้ในแต่ละงานหรือโครงการ และต้องเผยแพร่ให้ข้าราชการและประชาชนทราบ ท่วมกันด้วย (มาตรา 20 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานมีการวางแผนอัตรากำลังของหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน แต่อัตรากำลังของบุคลากรที่ยังไม่เหมาะสมกับปริมาณงาน	☐ (1)	
หน่วยงานมีการวางแผนอัตรากำลังของหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน และอัตรากำลังของบุคลากรที่มีเหมาะสม/สมคูลกับปริมาณงาน แต่ขาดการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และขาดการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพเหมาะสมกับงาน	☐ (2)	
หน่วยงานมีการวางแผนอัตรากำลังของหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน และอัตรากำลังของบุคลากรที่มีเหมาะสม/สมคูลกับปริมาณงาน มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และมี การพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพเหมาะสมกับงาน แต่ผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	☐ (3)	
หน่วยงานมีการวางแผนอัตรากำลังของหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน และอัตรากำลังของบุคลากรที่มีเหมาะสม/สมคูลกับปริมาณงาน มี การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และมี การพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพเหมาะสมกับงาน โดยผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด มีระบบการประเมินผลแต่มีได้นำผลการประเมินมาใช้ปรับปรุงการปฏิบัติงาน	☐ (4)	
หน่วยงานมีการวางแผนอัตรากำลังของหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน และอัตรากำลังของบุคลากรที่มีเหมาะสม/สมคูลกับปริมาณงาน มี การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และมี การพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพเหมาะสมกับงาน โดยผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด มีระบบการประเมินผล และได้นำผลการประเมินมาใช้ปรับปรุงการปฏิบัติงาน	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. แผนงานและเป้าหมายงานด้านทรัพยากรบุคคล
2. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ

โรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 3. การมีศักยภาพในการแข่งขัน

24. V04 / M04 – หน่วยงานมี วัสดุทัศน พันธ์กิจ เป้าหมาย นโยบาย และแผน

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

การกำหนดแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ต้องมีรายละเอียดของขั้นตอน ระยะเวลาและงบประมาณที่จะต้องใช้ในการดำเนินการของแต่ละขั้นตอน เป้าหมายของภารกิจ ผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ และตัวชี้วัดความสำเร็จของภารกิจ และเพื่อให้การปฏิบัติราชการภายในส่วนราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพให้ส่วนราชการกำหนดเป้าหมาย แผนการทำงาน ระยะเวลาแล้วเสร็จของงาน หรือ โครงการ และงบประมาณที่จะต้องใช้ในแต่ละงานหรือโครงการ และต้องเผยแพร่ให้ข้าราชการและประชาชนทราบทั่วกันด้วย (มาตรา 9 (2) และมาตรา 20 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบาย และแผน มีการกำหนดนโยบายประจำปี หรือประจำปีวาระของผู้บังคับบัญชา แต่ขาดการสื่อสารทำความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ	☐ (1)	
หน่วยงานมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบาย และแผน มีการกำหนดนโยบายประจำปี หรือประจำปีวาระของผู้บังคับบัญชา และมีการสื่อสารทำความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเป็นบางครั้ง แต่ยังไม่ครอบคลุมและไม่มีแผนสำรอง	☐ (2)	
หน่วยงานมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบาย และแผน โดยมีการกำหนดนโยบายประจำปี หรือประจำปีวาระของผู้บังคับบัญชา และมีการสื่อสารทำความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบทุกครั้งอย่างครอบคลุม มีแผนสำรองแต่ไม่มีการเตรียมความพร้อมตามแผนดังกล่าว	☐ (3)	
หน่วยงานมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบาย และแผน โดยมีการกำหนดนโยบายประจำปี หรือประจำปีวาระของผู้บังคับบัญชา และมีการสื่อสารทำความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบทุกครั้งอย่างครอบคลุม มีแผนสำรองแต่มีการเตรียมความพร้อมเฉพาะบางเรื่อง เช่น งบประมาณ หรือ เทคโนโลยี หรือกำลังคน	☐ (4)	
หน่วยงานมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบาย และแผน โดยมีการกำหนดนโยบายประจำปี หรือประจำปีวาระของผู้บังคับบัญชา และมีการสื่อสารทำความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบทุกครั้งอย่างครอบคลุม มีแผนสำรองมีการเตรียมความพร้อมในทุกเรื่องตามแผน	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานประจำปี
2. รายงานประจำปีวาระ
3. รายงานการประชุม
4. งบประมาณการหน่วยงาน

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ
โรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 3. การมีศักยภาพในการแข่งขัน

25. V05 – การเน้นผลงานด้านการให้บริการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการประชาชนหรือการติดต่อประสานงานระหว่างส่วนราชการด้วยกัน ให้ส่วนราชการแต่ละแห่งจัดทำแผนภูมิขั้นตอนและระยะเวลา การดำเนินการ รวมทั้งรายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอนเปิดเผยไว้ ณ ที่ทำการของส่วนราชการและในระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการ เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าตรวจสอบได้ (มาตรา 29 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานมีการกำหนดการลดขั้นตอนและกระบวนการของการทำงาน (standard of performance) ที่ชัดเจน แต่ไม่ได้นำมาใช้	☐ (1)	
หน่วยงานมีการกำหนดการลดขั้นตอนและกระบวนการของการทำงาน (standard of performance) ที่ชัดเจน โดยนำมาใช้ และมีการแนะนำวิธีให้บริการ มีระบบรองรับผลกระทบแต่ดำเนินการไม่ทันทั่วทั้งในทุกเรื่อง	☐ (2)	
หน่วยงานมีการกำหนดการลดขั้นตอนและกระบวนการของการทำงาน (standard of performance) ที่ชัดเจน โดยนำมาใช้ และมีการแนะนำวิธีให้บริการ มีระบบรองรับผลกระทบแต่ดำเนินการทันเฉพาะเรื่องเร่งด่วนที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นส่วนใหญ่ แต่ขาดการติดตามภายหลังการให้บริการ	☐ (3)	
หน่วยงานมีการกำหนดการลดขั้นตอนและกระบวนการของการทำงาน (standard of performance) ที่ชัดเจน โดยนำมาใช้ และมีการแนะนำวิธีให้บริการ มีระบบรองรับผลกระทบแต่ดำเนินการทันเฉพาะเรื่องเร่งด่วนที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นส่วนใหญ่ และมีการติดตามภายหลังการให้บริการเป็นบางครั้ง	☐ (4)	
หน่วยงานมีการกำหนดการลดขั้นตอนและกระบวนการของการทำงาน (standard of performance) ที่ชัดเจน โดยนำมาใช้ และมีการแนะนำวิธีให้บริการ มีระบบรองรับผลกระทบแต่ดำเนินการทันทุกเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นส่วนใหญ่ และมีการติดตามภายหลังการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงาน
2. เอกสารร้องเรียนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. รายงานการติดตามผลข้อร้องเรียนจากหน่วยงานภายนอก

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

Standard of performance ในที่นี้หมายถึง การลดขั้นตอนและกระบวนการของการทำงาน

ข้อมูลเพิ่มเติม.....ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 3. การมีศักยภาพในการแข่งขัน

26. V07 – การประเมินผลการใช้งบประมาณ

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

1) นโยบายของรัฐบาลที่แถลงต่อรัฐสภามาพิจารณาดำเนินการให้สอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและแผนพัฒนาประเทศด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้อย่างน้อยจะต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของงาน ส่วนราชการหรือบุคคลที่จะรับผิดชอบในแต่ละภารกิจประมาณการรายได้และรายจ่ายและทรัพยากรต่างๆ ที่จะต้องใช้ ระยะเวลาการดำเนินการ และการติดตามประเมินผล (มาตรา 14 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

2) ให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการนั้น โดยจัดทำเป็นแผนสี่ปี ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับแผนการบริหารราชการแผ่นดิน และในกรณีที่ส่วนราชการมิได้เสนอแผนปฏิบัติราชการในการกิจใดหรือการกิจใดไม่ได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรี มิให้ดำเนินงบประมาณจัดสรรงบประมาณสำหรับการกิจนั้น (มาตรา 16 วรรค 1 และ 4 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
มีการติดตามและประเมินผลการใช้งบประมาณเป็นบางครั้ง และไม่ครบถ้วน	☐ (1)	
มีการติดตามและประเมินผลการใช้งบประมาณอย่างสม่ำเสมอแต่ไม่ครบถ้วน	☐ (2)	
มีการติดตามและประเมินผลการใช้งบประมาณอย่างสม่ำเสมอและครบถ้วน แต่ขาดการนำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนการใช้งบประมาณ	☐ (3)	
มีการติดตามและประเมินผลการใช้งบประมาณอย่างสม่ำเสมอและครบถ้วน และมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนการใช้งบประมาณอย่างสม่ำเสมอ แต่ขาดการเผยแพร่ผลการประเมินแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	☐ (4)	
มีการติดตามและประเมินผลการใช้งบประมาณอย่างสม่ำเสมอและครบถ้วน มีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนการใช้งบประมาณอย่างสม่ำเสมอ และมีการการเผยแพร่ผลการประเมินแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

- 1.งบประมาณประจำปี
- 2.รายงานทางการเงินของหน่วยงาน
- 3.รายงานการประเมินติดตามผลการใช้งบประมาณของหน่วยงาน

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลเพิ่มเติม.....ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

7. หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

องค์ประกอบย่อย – 1. การสร้างสรรค์และสร้างเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่

27. H01 - มีกระบวนการอย่างชัดเจนในการพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการบริหารราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ (มาตรา 11 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
ไม่มีการจัดทำแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจน	☐ (1)	
มีการจัดทำแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล แต่มีการนำไปปฏิบัติไม่ครบถ้วน	☐ (2)	
มีการจัดทำแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และมีการนำไปปฏิบัติตามแผนครบถ้วน	☐ (3)	
มีการจัดทำแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และมีการนำไปปฏิบัติตามแผนครบถ้วน และมีการติดตามประเมินผล	☐ (4)	
มีการจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากร มีการนำไปปฏิบัติตามแผนครบถ้วน และมีการติดตามประเมินผล และนำผลการประเมินไปปรับปรุงใช้ต่อไป	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. แผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เช่น การจัดสัมมนา ฝึกอบรมฯ (ถ้ามี)
2. สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
3. รายงานการติดตาม ประเมินผล

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 2. การจัดการอย่างบูรณาการและการสื่อสาร

28. H02 – การติดต่อสื่อสารอย่างบูรณาการ

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

1) การสั่งราชการคดขยี้กติให้กระทำเป็นลายลักษณ์อักษรเว้นแต่ในกรณีที่มีผู้บังคับบัญชาที่มีความจำเป็นที่ไม่อาจสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรในขณะนั้น จะสั่งราชการด้วยวาจาก็ได้ แต่ให้ผู้รับคำสั่งนั้นบันทึกคำสั่งด้วยวาจาไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและเมื่อได้ปฏิบัติราชการตามคำสั่งดังกล่าวแล้วให้บันทึกรายงานให้ผู้สั่งราชการทราบ ในบันทึกให้อ้างอิงคำสั่งด้วยวาจาไว้ด้วย (มาตรา 26 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

2) การสื่อสารในองค์กรจะมีความสำคัญต่อการบริหารงาน เป็นเครื่องมือในการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากร ช่วยให้เกิดการประสานงานและความร่วมมือของบุคลากรและหน่วยงาน ช่วยให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพอีกทั้งยังใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน (พรทิพย์ เข็นจะบกและกมลรัฐ อินทรทัศน์, กระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานต่างคนต่างปฏิบัติงาน โดยขาดการสื่อสารระหว่างกัน	☐ (1)	
เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานร่วมกันปฏิบัติงาน แต่มีการสื่อสารทางเดียวเป็นส่วนมาก	☐ (2)	
เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานร่วมกันปฏิบัติงานและมีการสื่อสารสองทางเป็นส่วนมาก	☐ (3)	
เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานร่วมกันปฏิบัติงานและมีการสื่อสารสองทางเป็นประจำ และมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานตรงกัน	☐ (4)	
เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานร่วมกันปฏิบัติงานและมีการสื่อสารสองทางเป็นประจำ และมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานตรงกัน และพร้อมที่จะยอมรับข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อนำไปปรับปรุงในการปฏิบัติงานต่อไป	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานการประชุม

2. หนังสือเวียนภายในหน่วยงาน

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำลูกจ้างชั่วคราว การสื่อสารทางเดียว (one-way communication) หมายถึง การสื่อความหมายไปยังผู้รับแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยที่ผู้รับไม่สามารถมี

การตอบสนองทันทีกับผู้ส่ง

การสื่อสารสองทาง (two-way communication) หมายถึง การสื่อสารหรือการสื่อความหมายที่ผู้รับมีโอกาสตอบสนองมายังผู้ส่ง ได้ทันทีโดยที่ผู้ส่งหรือผู้รับอาจจะอยู่ต่อหน้ากันหรือไม่ก็ได้

ข้อมูลเพิ่มเติม

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 3. การบริหารให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า

29. H03 – การใช้ทรัพยากรบุคคลให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

ให้ส่วนราชการจัดให้มีการทบทวนภารกิจของตนว่าภารกิจใดมีความจำเป็น หรือสมควรที่จะได้ดำเนินการต่อไปหรือไม่ โดยคำนึงถึงแผนการบริหารราชการแผ่นดิน นโยบายของคณะรัฐมนตรี กำลังเงินงบประมาณของประเทศ ความคุ้มค่าของภารกิจ และสถานการณ์อื่นประกอบกับกำหนดเวลาในการจัดให้มีการทบทวนให้เป็นไปตามที่ ก.พ.ร.กำหนด (มาตรา 33 วรรค 1 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
ปริมาณงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนในตำแหน่งงานระดับเดียวกันมีความแตกต่างกันมาก	☐ (1)	
ปริมาณงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนในตำแหน่งงานระดับเดียวกันมีความใกล้เคียงกัน แต่ทักษะของเจ้าหน้าที่ไม่ตรงกับภาระงาน	☐ (2)	
ปริมาณงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนในตำแหน่งงานระดับเดียวกันมีความใกล้เคียงกัน และทักษะของเจ้าหน้าที่ตรงกับภาระงาน โดยจำนวนเจ้าหน้าที่ยังไม่เพียงพอกับปริมาณงานและปฏิบัติงานแทนกันไม่ได้	☐ (3)	
ปริมาณงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนในตำแหน่งงานระดับเดียวกันมีความใกล้เคียงกัน และทักษะของเจ้าหน้าที่ตรงกับภาระงาน โดยมีจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับปริมาณงานแต่สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้	☐ (4)	
ปริมาณงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนในตำแหน่งงานระดับเดียวกันมีความใกล้เคียงกัน และทักษะของเจ้าหน้าที่ตรงกับภาระงาน โดยมีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอกับปริมาณงานและเจ้าหน้าที่ในระดับเดียวกันสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานการประเมินผลด้านทรัพยากรบุคคล
2. หนังสือ/บันทึกมอบหมายงาน
3. รายงานการประชุม
4. เอกสารการพรรณนาลักษณะงาน (job description)

นิยามศัพท์

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 4. การเชื่อมโยงและการปรับปรุงการปฏิบัติงาน

30. H04 – หน่วยงานนำแนวคิดความรู้ใหม่ๆของเจ้าหน้าที่มาใช้ประโยชน์ในการทำงาน

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการบริหารราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ (มาตรา 11 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติงานตามความเคยชินเป็นหลัก	☐ (1)	
เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติงานตามความเคยชินเป็นหลัก และยอมรับแนวคิดกับความรู้ใหม่เป็นบางเรื่อง แต่ยังไม่พร้อมในการนำไปปฏิบัติ	☐ (2)	
เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติงานตามความเคยชินเป็นหลัก และยอมรับแนวคิดกับความรู้ใหม่เป็นบางเรื่อง และสามารถนำไปปฏิบัติงานได้เป็นบางโอกาส	☐ (3)	
เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติงานตามความเคยชินเป็นหลัก และยอมรับแนวคิดกับความรู้ใหม่เป็นส่วนใหญ่ และสามารถนำไปปฏิบัติงานได้อย่างสม่ำเสมอ	☐ (4)	
เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติงานตามความเคยชินเป็นหลัก และยอมรับแนวคิดกับความรู้ใหม่เป็นส่วนใหญ่ และสามารถนำไปปฏิบัติงานได้อย่างสม่ำเสมอ และเผยแพร่สิ่งที่ได้เรียนรู้ต่อหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานการผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน
2. รายงานการประชุม/อบรมที่เกี่ยวข้อง
3. หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง
4. ประกาศ คำสั่งที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลเพิ่มเติม

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ

โรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 5. พัฒนาความสามารถ

31. H05 – การมีกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากร

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการบริหารราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ (มาตรา 11 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
มีการจัดกิจกรรมการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่เพิ่งเริ่มปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน	☐ (1)	
มีการจัดกิจกรรมการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่เพิ่งเริ่มปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และมีกิจกรรมอื่นๆ เพื่อพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ แต่ยัง <u>ไม่มีการประเมินผล</u>	☐ (2)	
มีการจัดกิจกรรมการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่เพิ่งเริ่มปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และมีกิจกรรมอื่นๆ เพื่อพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ <u>และมีการประเมินผลในบางโอกาส</u>	☐ (3)	
มีการจัดกิจกรรมการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่เพิ่งเริ่มปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และมีกิจกรรมอื่นๆ เพื่อพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ <u>และมีการประเมินผลเป็นระยะๆ</u>	☐ (4)	
มีการจัดกิจกรรมการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่เพิ่งเริ่มปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และมีกิจกรรมอื่นๆ เพื่อพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ <u>และมีการประเมินผลเป็นระยะๆ และนำผลการประเมินมาปรับปรุงใช้ในการปฏิบัติงาน</u>	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงาน/เอกสารด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน
2. ตารางกิจกรรมของหน่วยงาน

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ปฐมนิเทศ หมายถึง การให้ความรู้ ความเข้าใจและสอนแนะนำงานแก่เจ้าหน้าที่ที่มาเริ่มปฏิบัติงาน โดยจะอยู่ในรูปแบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้

เจ้าหน้าที่เพิ่งเริ่มปฏิบัติงาน หมายถึง เจ้าหน้าที่เข้ามาใหม่ และเจ้าหน้าที่ที่ย้ายโอนมาจากหน่วยงานอื่น

ข้อมูลเพิ่มเติม.....ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 6. การเจ้าหน้าที่

32. H06 – ระบบการสรรหาเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจน

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

ในการจัดจ้างหรือจัดจ้าง ให้ส่วนราชการดำเนินการโดยเปิดเผยและเที่ยงธรรม โดยพิจารณาถึงประโยชน์และผลเสียทางสังคม ภาระต่อประชาชน คุณภาพ วัตถุประสงค์ และประโยชน์ระยะยาวของส่วนราชการที่จะได้รับประกอบกัน (มาตรา 23 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
มีระบบการสรรหาเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจนแต่ <u>ไม่เปิดโอกาส</u> ให้มีการติดตามตรวจสอบ	☐ (1)	
มีระบบการสรรหาเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจนและ <u>เปิดโอกาส</u> ให้มีการติดตาม ตรวจสอบเจ้าหน้าที่ให้ดำเนินการตามเป้าหมายที่วางไว้ <u>เป็นบางครั้ง</u>	☐ (2)	
มีระบบการสรรหาเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจน และ <u>เปิดโอกาส</u> ให้มีการติดตาม ตรวจสอบเจ้าหน้าที่ให้ดำเนินการตามเป้าหมายที่วางไว้ <u>อย่างสม่ำเสมอ</u>	☐ (3)	
มีระบบการสรรหาเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจนและ <u>เปิดโอกาส</u> ให้มีการติดตาม ตรวจสอบเจ้าหน้าที่ให้ดำเนินการตามเป้าหมายที่วางไว้ <u>อย่างสม่ำเสมอ</u> มีการหาสาเหตุจากเจ้าหน้าที่ที่ลาออกเพื่อปรับปรุงหน่วยงานเป็นบางกรณี	☐ (4)	
มีระบบการสรรหาเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจน และ <u>เปิดโอกาส</u> ให้มีการติดตาม ตรวจสอบเจ้าหน้าที่ให้ดำเนินการตามเป้าหมายที่วางไว้ <u>อย่างสม่ำเสมอ</u> มีการหาสาเหตุจากเจ้าหน้าที่ที่ลาออกเพื่อปรับปรุงหน่วยงานในทุกกรณี	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ <u>ไม่สามารถประเมินได้</u>	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานการสรรหาเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน
2. เกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรของหน่วยงาน
3. กฎระเบียบเกี่ยวกับการสรรหาบุคลากรของหน่วยงาน(ถ้ามี)
4. ประกาศ คำสั่งแต่งตั้ง สัญญาเลิกจ้าง

นิยามศัพท์

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 7. การสร้างความไว้วางใจ

33. H07 – บุคลากรในหน่วยงานมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

ในการกระจายอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการสั่ง การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติราชการหรือการดำเนินการอื่นใดของผู้ดำรงตำแหน่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการในเรื่องนั้นโดยตรง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ ทั้งนี้ในการกระจายอำนาจการตัดสินใจดังกล่าวต้องมุ่งผลให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการบริการประชาชน (มาตรา 27 วรรค 1 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
ผู้บังคับบัญชาไม่มีการมอบหมายอำนาจการตัดสินใจ	☐ (1)	
ผู้บังคับบัญชามีการมอบอำนาจการตัดสินใจในเรื่องที่ไม่ใช่ นโยบายสำคัญ	☐ (2)	
ผู้บังคับบัญชามีการมอบอำนาจการตัดสินใจในเรื่องที่ไม่ใช่ นโยบายสำคัญ แต่มีการกำกับในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอน	☐ (3)	
ผู้บังคับบัญชามีการมอบอำนาจการตัดสินใจในเรื่องที่เป็น นโยบายสำคัญและให้อิสระในการปฏิบัติงานตามกรอบของ ระเบียบ	☐ (4)	
ผู้บังคับบัญชามีการมอบอำนาจการตัดสินใจในเรื่องที่เป็น นโยบายสำคัญและให้อิสระในการปฏิบัติงานตามกรอบของ ระเบียบ และมีการติดตามผลงาน	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานการประชุมเกี่ยวกับการมอบหมายงาน
2. คำสั่งมอบอำนาจ

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ

โรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ผู้บังคับบัญชา หมายถึง ผู้บังคับบัญชาทุกระดับชั้น

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 8. ความผูกพันในหน่วยงาน

34. H08 – เจ้าหน้าที่ที่มีความผูกพันและภักดีต่อหน่วยงาน

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

การปฏิบัติภารกิจของส่วนราชการต้องเป็นไปโดยซื่อสัตย์สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และมุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น (มาตรา 8 (2) ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
เจ้าหน้าที่ <u>ไม่</u> มีความตระหนักในความเป็นเจ้าของหน่วยงาน ร่วมกัน	☐ (1)	
เจ้าหน้าที่ <u>มี</u> ความตระหนักในความเป็นเจ้าของหน่วยงาน ร่วมกัน แต่ต่างคนต่างทำงาน	☐ (2)	
เจ้าหน้าที่ <u>มี</u> ความตระหนักในความเป็นเจ้าของหน่วยงาน ร่วมกัน โดยมีความสามัคคีในการปฏิบัติงาน	☐ (3)	
เจ้าหน้าที่ <u>มี</u> ความตระหนักในความเป็นเจ้าของหน่วยงาน ร่วมกัน โดยมีความสามัคคีในการปฏิบัติงาน และ <u>ร่วมกันใช้</u> ทรัพยากรในหน่วยงานอย่างประหยัด	☐ (4)	
เจ้าหน้าที่ <u>มี</u> ความตระหนักในความเป็นเจ้าของหน่วยงาน ร่วมกัน โดยมีความสามัคคีในการปฏิบัติงาน และ <u>ร่วมกันใช้</u> ทรัพยากรในหน่วยงานอย่างประหยัด ตลอดจน <u>ร่วมรักษา</u> ภาพลักษณ์ของหน่วยงาน	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. ประกาศนียบัตร/ประกาศเกียรติคุณแก่บุคลากรในหน่วยงาน(ถ้ามี)
2. สวัสดิการ/ผลตอบแทนของบุคลากรในหน่วยงาน

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ
โรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว
ความตระหนักในความเป็นเจ้าของ หมายถึง การมีความจงรักภักดี เสียสละทุ่มเทแรงกายแรงใจทำงานเพื่อประโยชน์ของ
หน่วยงานและองค์กร

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

.....

8. หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

องค์ประกอบย่อย – 1. การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม

35. KM01 – การส่งเสริมการเรียนรู้

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการบริหารราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ (มาตรา 11 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานมีการส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมฝึกอบรมความรู้ทั่วไปในการปฏิบัติงาน	☐ (1)	
หน่วยงานมีการส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมฝึกอบรมความรู้ทั่วไปและความรู้เฉพาะทางในการปฏิบัติงาน 1 ครั้ง/ปี	☐ (2)	
หน่วยงานมีการส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมฝึกอบรมความรู้ทั่วไปและความรู้เฉพาะทางในการปฏิบัติงาน มากกว่า 1 ครั้ง/ปี และมีการส่งเสริมความร่วมมือภายในหน่วยงาน / เครือข่ายภายนอก	☐ (3)	
หน่วยงานมีการส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมฝึกอบรมความรู้ทั่วไปและความรู้เฉพาะทางในการปฏิบัติงาน มากกว่า 1 ครั้ง/ปี และมีการส่งเสริมความร่วมมือภายในหน่วยงาน / เครือข่ายภายนอก และจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง 1 ครั้ง/ปี	☐ (4)	
หน่วยงานมีการส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมฝึกอบรมความรู้ทั่วไปและความรู้เฉพาะทางในการปฏิบัติงาน มากกว่า 1 ครั้ง/ปี และมีการส่งเสริมความร่วมมือภายในหน่วยงานเครือข่ายภายนอก และจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

- 1.เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
- 2.รายงานการประชุม
- 3.แผนงานการฝึกอบรมความรู้แก่เจ้าหน้าที่
- 4.คำสั่งที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว องค์กรแห่งการเรียนรู้ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และมีการแลกเปลี่ยน/แบ่งปันความรู้ระหว่างกันเพื่อนำมาปรับปรุงการทำงาน

ความรู้ทั่วไป หมายถึง การอบรมความรู้พื้นฐานเช่น MS Office เป็นต้น

ความรู้เฉพาะ หมายถึง การอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ที่ปฏิบัติโดยตรง เช่น งานนิติกร มีการอบรมเรื่อง กฎหมาย ระเบียบ

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 2. การพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน

36. KM02 – การพัฒนาการเรียนรู้จากภายใน

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

- 1) พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการบริหารราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ (มาตรา 11 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)
- 2) เพื่อให้หน่วยงานมีการพัฒนาการเรียนรู้ ของบุคลากรภายในหน่วยงานอย่างทั่วถึงและได้รับความร่วมมือในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานอย่างไม่เป็นทางการ โดยยังขาดการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น ห้องประชุมย่อย การสร้างศูนย์ความรู้ เป็นต้น	☐ (1)	
มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานอย่างไม่เป็นทางการ และเป็นทางการบางครั้ง และมีการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้	☐ (2)	
มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานอย่างไม่เป็นทางการ และเป็นทางการบางครั้ง มีการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และส่งเสริมเจ้าหน้าที่ให้ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	☐ (3)	
มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานอย่างไม่เป็นทางการ และเป็นทางการอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และส่งเสริมเจ้าหน้าที่ให้ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาแบ่งปันซึ่งกันและกัน	☐ (4)	
มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานอย่างไม่เป็นทางการ และเป็นทางการอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และส่งเสริมเจ้าหน้าที่ให้ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาแบ่งปันซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจ และกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. หน่วยงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง
2. รายงานการพัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากร
- 3.ฐานข้อมูลความรู้สารสนเทศ
4. คำสั่งที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ

โรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 3. การนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน

37. KM03 – การนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ได้แก่ การบริหารราชการเพื่อบรรลุเป้าหมาย ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ และมี การปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อสถานการณ์ (มาตรา 6 (2) (5) ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงาน <u>ไม่</u> มีการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมและการสัมมนา มาประยุกต์ใช้ประกอบการปฏิบัติงาน	☐ (1)	
หน่วยงานมีการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมและการสัมมนา มาประยุกต์ใช้ประกอบการปฏิบัติงานเป็นบางครั้ง	☐ (2)	
หน่วยงานมีการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมและการสัมมนา มาประยุกต์ใช้ประกอบการปฏิบัติงาน <u>สม่ำเสมอ</u> และมีการประยุกต์ความรู้จากภายในและภายนอกเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ	☐ (3)	
หน่วยงานมีการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมและการสัมมนา มาประยุกต์ใช้ประกอบการปฏิบัติงาน <u>สม่ำเสมอ</u> และมีการประยุกต์ความรู้จากภายในและภายนอกเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ โดยนำไปเผยแพร่ให้ทราบเป็นบางครั้ง	☐ (4)	
หน่วยงานมีการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมและการสัมมนา มาประยุกต์ใช้ประกอบการปฏิบัติงาน <u>สม่ำเสมอ</u> และมีการประยุกต์ความรู้จากภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ โดยนำไปเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

- 1.รายงานการเข้ารับการอบรมของบุคลากร
- 2.รายงานการเผยแพร่การประยุกต์ใช้ความรู้

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ
โรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัววัด.....

.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 4. การเสริมสร้างความสามารถในการทำงาน

38. KM04 – การเสริมสร้างขีดความสามารถในการทำงาน

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการบริหารราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ (มาตรา 11 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมทักษะในการทำงานขององค์กร เช่น การฝึกอบรมความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การเพิ่มทักษะด้านภาษา เป็นต้น เป็นต้น เป็นบางโอกาส	☐ (1)	
มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมทักษะในการทำงานขององค์กร เช่น การฝึกอบรมความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การเพิ่มทักษะด้านภาษา เป็นต้น อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ	☐ (2)	
มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมทักษะในการทำงานขององค์กร เช่น การฝึกอบรมความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การเพิ่มทักษะด้านภาษา เป็นต้น อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ และส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ข้ามสายงาน	☐ (3)	
มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมทักษะในการทำงานขององค์กร เช่น การฝึกอบรมความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การเพิ่มทักษะด้านภาษา เป็นต้น อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ และส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ข้ามสายงาน และมีระบบจูงใจให้เข้าร่วมกิจกรรมในการเรียนรู้ แต่ไม่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตำแหน่งงาน	☐ (4)	
มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมทักษะในการทำงานขององค์กร เช่น การฝึกอบรมความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การเพิ่มทักษะด้านภาษา เป็นต้น อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ และส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ข้ามสายงาน และมีระบบจูงใจให้เข้าร่วมกิจกรรมในการเรียนรู้ และมีผลต่อการพัฒนาตำแหน่งงาน	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

- เอกสารที่เกี่ยวกับมาตรการจูงใจ
- รายงานการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในระหว่างหน่วยงาน

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 5. การจัดการความรู้

39. KM05 – การจัดการความรู้

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการบริหารราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ (มาตรา 11 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานไม่มีแผนการจัดการความรู้	☐ (1)	
หน่วยงานมีแผนการจัดการความรู้แต่ไม่มีแนวทางในการปฏิบัติและไม่ได้แจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ	☐ (2)	
หน่วยงานมีแผนการจัดการความรู้ มีแนวทางในการปฏิบัติและแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาจัดทำฐานข้อมูลแต่ยังไม่เป็นปัจจุบัน	☐ (3)	
หน่วยงานมีแผนการจัดการความรู้มีแนวทางในการปฏิบัติและแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาจัดทำฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน	☐ (4)	
หน่วยงานมีแผนการจัดการความรู้มีแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นตัวอย่างแก่หน่วยงานอื่น และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาจัดทำฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และมีการเผยแพร่วิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. แผนการจัดการความรู้
2. ระบบฐานข้อมูล
3. รายงานการการเผยแพร่ฐานข้อมูลความรู้
4. คำสั่งที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

 ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 6. การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี

40. KM06 – การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

1) พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการบริหารราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ (มาตรา 11 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

2) ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการประชาชนหรือการติดต่อประสานงานระหว่างส่วนราชการด้วยกัน ให้ส่วนราชการแต่ละแห่งจัดทำแผนภูมิขั้นตอนและระยะเวลา การดำเนินการ รวมทั้งรายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอนเปิดเผยไว้ ณ ที่ทำการของส่วนราชการและในระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการ เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าตรวจสอบได้ (มาตรา 29 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
มีการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีที่เชื่อมโยงกับระบบภายนอกหรือเหมาะสมกับการใช้งาน แต่ไม่เพียงพอ	☐ (1)	
มีการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีที่เชื่อมโยงกับระบบภายนอกหรือเหมาะสมกับการใช้งาน และเพียงพอ	☐ (2)	
มีการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีที่เชื่อมโยงกับระบบภายนอกหรือเหมาะสมกับการใช้งาน และเพียงพอ พร้อมทั้งสามารถประมวลผลข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในหน่วยงาน	☐ (3)	
มีการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีที่เชื่อมโยงกับระบบภายนอกหรือเหมาะสมกับการใช้งาน และเพียงพอ พร้อมทั้งสามารถประมวลผลข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในหน่วยงาน และเปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้	☐ (4)	
มีการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีที่เชื่อมโยงกับระบบภายนอกหรือเหมาะสมกับการใช้งาน และเพียงพอ พร้อมทั้งสามารถประมวลผลข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในหน่วยงาน และเปิดโอกาสให้บุคคลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเข้าถึงข้อมูลได้ในเวลาที่ต้องการ และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานอื่นๆ	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. ข้อมูลสารสนเทศของหน่วยงาน
2. ทะเบียนเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยี

ข้อมูลเพิ่มเติม

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ
โรงพยาบาลชุมชน

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

องค์ประกอบย่อย – 7. การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้

41. KM07 – การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

เพื่อให้หน่วยงานได้พัฒนาวัฒนธรรมการทำงานของบุคลากร รวมทั้งมีการยกระดับกระบวนการเรียนรู้ของบุคลากรให้มีความมาตรฐาน และส่งเสริมการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่องานที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
มีการช่วยเหลือและแบ่งปันความรู้ในการปฏิบัติงานเฉพาะกลุ่ม	☐ (1)	
มีการช่วยเหลือและแบ่งปันความรู้ในการปฏิบัติงานภายในองค์กรอย่างกว้างขวาง	☐ (2)	
มีการช่วยเหลือและแบ่งปันความรู้ในการปฏิบัติงานภายในองค์กรอย่างกว้างขวาง และเจ้าหน้าที่ที่มีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้จากผู้อื่น	☐ (3)	
มีการช่วยเหลือและแบ่งปันความรู้ในการปฏิบัติงานภายในองค์กรอย่างกว้างขวาง และเจ้าหน้าที่ที่มีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้จากผู้อื่น และมีระบบของกระบวนการในการเรียนรู้ระหว่างกัน	☐ (4)	
มีการช่วยเหลือและแบ่งปันความรู้ในการปฏิบัติงานภายในองค์กรอย่างกว้างขวาง และเจ้าหน้าที่ที่มีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้จากผู้อื่น และมีระบบของกระบวนการในการเรียนรู้ระหว่างกัน และนำไปประยุกต์ใช้อย่างสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
2. รายงานการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงาน

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว วัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ หมายถึง สิ่งที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมา ทางด้านการแบ่งปัน ช่วยเหลือกัน ให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน

ข้อมูลเพิ่มเติม.....
.....
ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....
.....

9. หลักการบริหารจัดการ

องค์ประกอบย่อย – 1. การจัดทำแผนภูมิการทำงานและการทบทวนภารกิจ

42. M01 – การจัดทำใบมอบหมายงานและและทบทวนภารกิจ

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

เพื่อให้ผู้บริหารทราบว่าในหน่วยงานมีการปฏิบัติงานตรงตามใบมอบหมายงาน(JA) เป็นไปตามภารกิจของหน่วยงาน และมีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร ที่รับทราบทั้งผู้มอบและผู้รับมอบ โดยผู้บริหารต้องจัดทำใบมอบหมายงาน (JA) ให้บุคลากรตรงตามใบบอกลักษณะงาน (JD) ของหน่วยงาน

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานมีการจัดทำใบมอบหมายงาน (job assignment) ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน <u>บางคน</u>	☐ (1)	
หน่วยงานมีการจัดทำใบมอบหมายงาน(job assignment) ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน <u>ทุกคน</u>	☐ (2)	
หน่วยงานมีการจัดทำใบมอบหมายงาน(job assignment) ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน <u>ทุกคน</u> และมีการส่งและรับมอบงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	☐ (3)	
หน่วยงานมีการจัดทำใบมอบหมายงาน(job assignment) ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน <u>ทุกคน</u> และมีการส่งและรับมอบงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร มีการประเมินผลงานตามใบมอบหมายงาน	☐ (4)	
หน่วยงานมีการจัดทำใบมอบหมายงาน(job assignment) ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน <u>ทุกคน</u> และมีการส่งและรับมอบงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร มีการประเมินผลงานตามใบมอบหมายงาน เพื่อใช้ในการทบทวนความเหมาะสมในการกำหนดใบมอบหมายงานต่อไป	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

- 1.แผนภูมิการทำงาน
- 2.รายงานการประชุมคณะกรรมการ
- 3.ใบมอบหมายงาน
- 4.ผลการประเมินใบมอบหมายงาน
- 5.ผลการประเมินภารกิจงานของผู้บริหาร

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ

โรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 2. การสำรวจความต้องการและการให้บริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ

43. M02 - การสำรวจความต้องการและการให้บริการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

เป็นหน้าที่ของข้าราชการที่จะต้องคอยรับฟังความคิดเห็นและความพึงพอใจของสังคมโดยรวมและประชาชนผู้รับบริการ เพื่อปรับปรุงหรือเสนอแนะต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อให้มีการปรับปรุงวิธีปฏิบัติราชการให้เหมาะสม (มาตรา 8 (4) ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานไม่มีการสำรวจความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการ	☐ (1)	
หน่วยงานมีการสำรวจความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการเป็นบางโอกาส	☐ (2)	
หน่วยงานมีการสำรวจความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง	☐ (3)	
หน่วยงานมีการสำรวจความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และเปิดรับความคิดเห็นของผู้รับบริการผ่านเว็บไซต์/กล่องรับความคิดเห็น ฯลฯ	☐ (4)	
หน่วยงานมีการสำรวจความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และเปิดรับความคิดเห็นของผู้รับบริการผ่านเว็บไซต์/กล่องรับความคิดเห็น ฯลฯ และนำความคิดเห็นดังกล่าวมาใช้ปรับปรุงการให้บริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

- 1.รายงานการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ
- 2.รายงานการผลการดำเนินงานตามแผนการให้บริการ
- 3.รายงานการประเมินผลตามแผนการให้บริการ
- 4.เอกสารการเสนอความคิดเห็นของผู้รับบริการ

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 3. กลยุทธ์ในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

44. M03 – การมีกลยุทธ์ในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

การบริหารราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ให้ส่วนราชการปฏิบัติ ก่อนจะดำเนินการตามภารกิจใด ส่วนราชการต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการไว้เป็นการล่วงหน้า และส่วนราชการต้องจัดให้มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติราชการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น ซึ่งต้องสอดคล้องกับมาตรฐานที่ ก.พ.ร. กำหนด (มาตรา 9 (1) (3) ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานยังไม่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	☐ (1)	
หน่วยงานมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องบางคนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	☐ (2)	
หน่วยงานมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	☐ (3)	
หน่วยงานมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และให้บุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์	☐ (4)	
หน่วยงานมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และให้บุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนด และนำผลมาปรับปรุงการทำงาน	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีของผู้บริหาร
2. แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน(strategy map)
3. แผนการประเมินผล ภายในหน่วยงาน
4. รายงานประเมินการปฏิบัติงานตามแผน

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 4. การมีศักยภาพในการแข่งขัน

45. M04 / V04 - หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบาย และแผน

องค์ประกอบย่อย – 5. การวิจัยสถาบัน

46. M05 – การศึกษาวิจัยสถาบัน/องค์กร

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

เพื่อให้หน่วยงานมีการบริหารจัดการงานวิจัย และสร้างสรรค์องค์ความรู้ที่มีคุณภาพ โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นระบบและมีกลไกส่งเสริมสนับสนุนการสร้างงานงานวิจัยและงานเชิงสร้างสรรค์ได้ตามที่กำหนดไว้ รวมทั้งมีการเผยแพร่ผลงานวิจัยในลักษณะการให้บริการวิชาการแก่ชุมชนและสังคม

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานไม่มีการจัดทำวิจัยสถาบัน และไม่มีการประชุม เพื่อวิเคราะห์หาจุดเด่น (จุดแข็ง) และจุดที่ควรพัฒนาของหน่วยงาน	☐ (1)	
หน่วยงานไม่เคยมีการจัดทำวิจัยสถาบัน แต่มีการประชุม เพื่อวิเคราะห์หาจุดเด่น (จุดแข็ง) และจุดที่ควรพัฒนาของหน่วยงานเป็นบางโอกาส	☐ (2)	
หน่วยงานเคยมีการจัดทำวิจัยสถาบัน หรือประชุม เพื่อวิเคราะห์หาจุดเด่น (จุดแข็ง) และจุดที่ควรพัฒนาของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	☐ (3)	
หน่วยงานเคยมีการจัดทำวิจัยสถาบัน หรือประชุม เพื่อวิเคราะห์หาจุดเด่น (จุดแข็ง) และจุดที่ควรพัฒนาของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง และนำผลจากการวิจัยมาพัฒนาการปฏิบัติงานและ/หรือสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์	☐ (4)	
หน่วยงานเคยมีการจัดทำวิจัยสถาบัน หรือประชุม เพื่อวิเคราะห์หาจุดเด่น (จุดแข็ง) และจุดที่ควรพัฒนาของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง และนำผลจากการวิจัยมาพัฒนาการปฏิบัติงานและ/หรือสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ พร้อมทั้งเผยแพร่แก่หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. จำนวนบุคลากรวิจัย
2. ผลงานวิจัยของหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับสถาบันอื่น
3. ผลงานทางวิชาการของบุคลากรวิจัย
4. รายงานแสดงความก้าวหน้าทางวิชาการ
5. หน่วยงานสนับสนุนงานวิจัย
6. รายงานข้อมูลบทความที่ตีพิมพ์ในวารสาร

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ

โรงพยาบาลชุมชน

การวิจัยสถาบัน/องค์กร หมายถึง การวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินการ หรือ SWOT หรือบทบาทขององค์กร หรือแผนการพัฒนาระบบ

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

องค์ประกอบย่อย – 6. การคาดคะเนความเสี่ยง

47. M06 – การคาดคะเนความเสี่ยง

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

การบริหารราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ให้ส่วนราชการปฏิบัติ ก่อนจะดำเนินการตามภารกิจใด ส่วนราชการต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการไว้เป็นการล่วงหน้า (มาตรา 9 (1) ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานไม่เคยจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงภายใน	☐ (1)	
หน่วยงานมีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงภายใน แต่ไม่ แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ	☐ (2)	
หน่วยงานมีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงภายใน โดยมี การแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ	☐ (3)	
หน่วยงานมีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงภายใน โดยมี การแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ และมี การดำเนินงานตามแผนแต่ไม่ครบถ้วนทุกแผน	☐ (4)	
หน่วยงานมีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงภายใน โดยมี การแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ และมี การดำเนินงานตามแผนครบถ้วนทุกแผน	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

- 1.แผนบริหารความเสี่ยง
- 2.รายงานการประชุมภายใน
- 3.รายงานผลการปฏิบัติตามแผน
- 4.คำสั่งที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ
โรงพยาบาลชุมชน

“บริหารความเสี่ยง” หมายถึง แต่ละกลุ่มงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงและมีแผนในการบริหารความเสี่ยงในแต่ละกลุ่มงาน

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 6. การประเมินภาวะผู้นำและการกิจของผู้บริหาร

48. M07 – การประเมินภาวะผู้นำ

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

1) ส่วนราชการอาจจัดให้มีการประเมินภาพรวมของผู้บังคับบัญชาแต่ละระดับหรือหน่วยงานในส่วนราชการก็ได้ ทั้งนี้การประเมินดังกล่าวต้องกระทำด้วยความลับและเป็นไปเพื่อประโยชน์แห่งความสามัคคีของข้าราชการ (มาตรา 26 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

2) เพื่อมุ่งประเมินศักยภาพของผู้บริหารในทุกระดับของหน่วยงานให้เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหาร รวมทั้งมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาและกำกับดูแลติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานให้เป็นที่น่าพอใจในทิศทางที่ถูกต้อง

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานยัง <u>ไม่</u> มีการประเมินภาวะผู้นำและการกิจของผู้บริหาร	☐ (1)	
หน่วยงานมีการประเมินภาวะผู้นำและการกิจของผู้บริหารมีอย่างไม่เป็นระบบ	☐ (2)	
หน่วยงานมีการประเมินภาวะผู้นำและการกิจของผู้บริหารอย่างเป็นระบบ และมีการกำหนดกฎเกณฑ์ โดยการประเมินจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	☐ (3)	
หน่วยงานมีการประเมินภาวะผู้นำและการกิจของผู้บริหารอย่างเป็นระบบ และมีการกำหนดกฎเกณฑ์ โดยการประเมินจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้อง	☐ (4)	
หน่วยงานมีการประเมินภาวะผู้นำและการกิจของผู้บริหารอย่างเป็นระบบ และมีการกำหนดกฎเกณฑ์ โดยการประเมินจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้อง และนำผลการประเมินนั้นมาปรับปรุงการบริหารจัดการ	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานผลการประเมินภาวะผู้นำและการกิจของผู้บริหารตามเกณฑ์คุณภาพ

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

ผู้บริหาร หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ/หรือ หัวหน้ากลุ่มงาน

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 8. การกระจายอำนาจ

49. M08 /L01 - การมีการกระจายอำนาจ

10. หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

องค์ประกอบย่อย – 2. การมีเครือข่ายสารสนเทศ

50. IT03 – การมีเครือข่ายสารสนเทศ

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

การมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ใช้อย่างครบถ้วนในทุกกลุ่มงาน จะช่วยให้ทำงานได้อย่างรวดเร็ว มีการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของงาน การเชื่อมโยงเทคโนโลยีสารสนเทศภายในและระหว่างหน่วยงาน จะช่วยให้การปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันต่อเวลาและประหยัดค่าใช้จ่าย

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
ขาดการส่งเสริมการนำโปรแกรมสำเร็จรูป และอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ และทักษะของผู้ใช้งานสารสนเทศไม่สอดคล้องกับระดับเทคโนโลยี	☐ (1)	
มีการส่งเสริมการนำโปรแกรมสำเร็จรูป และอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้แต่ไม่ครบถ้วน และทักษะของผู้ใช้งานสารสนเทศไม่สอดคล้องกับระดับเทคโนโลยี	☐ (2)	
มีการส่งเสริมการนำโปรแกรมสำเร็จรูป และอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ครบถ้วน แต่ทักษะของผู้ใช้งานสารสนเทศไม่สอดคล้องกับระดับเทคโนโลยี	☐ (3)	
มีการส่งเสริมการนำโปรแกรมสำเร็จรูป และอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ครบถ้วน และทักษะของผู้ใช้งานสารสนเทศสอดคล้องกับระดับเทคโนโลยี มีการเข้าถึงข้อมูลจากศูนย์เครือข่ายสารสนเทศเฉพาะภายในหน่วยงาน	☐ (4)	
มีการส่งเสริมการนำโปรแกรมสำเร็จรูป และอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ครบถ้วน และทักษะของผู้ใช้งานสารสนเทศสอดคล้องกับระดับเทคโนโลยี มีการเข้าถึงข้อมูลจากศูนย์เครือข่ายสารสนเทศทั้งภายในหน่วยงานสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา**1. คำขอใช้ฐานข้อมูลของหน่วยงานภายนอก****นิยามศัพท์**

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ

โรงพยาบาลชุมชน

ครบถ้วน หมายถึง การมีอุปกรณ์ครบแต่ใช้ไม่ได้ไม่ครบเพราะพัฒนาระบบไปยังไม่ถึง หรือหมายถึงอุปกรณ์ไม่ครบถ้วนก็ได้

ข้อมูลเพิ่มเติม.....
.....
.....
.....
.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....
.....
.....
.....
.....
.....

ภาคผนวก 2

**แบบประเมินความคิดเห็นของหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรง
เรื่องธรรมาภิบาล บริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
โดยใช้หลักฐานและเอกสารที่ปรากฏตามจริง (ชุด ฉ)**

แบบประเมินความคิดเห็นของหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรงเรื่องธรรมาภิบาล

บริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยใช้หลักฐานและเอกสารที่ปรากฏตามจริง (ชุด จ)

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อให้ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการวิจัยเรื่อง “โครงการพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด” ทั้งนี้เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจแก่บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงความสำคัญในการบริหารจัดการและการพัฒนาธรรมาภิบาลในองค์กร ในการนี้พื้นที่จังหวัดนำร่องที่จะทำการศึกษา ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ นครปฐม ชลบุรี และกระบี่ โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคมถึงกันยายน 2551 หลังจากนั้นจะทำการประมวลผลข้อมูลและจัดทำรายงานการวิจัยเสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขต่อไป

คณะผู้วิจัยขอชี้แจงรายละเอียดการตอบแบบสอบถาม ดังต่อไปนี้

- (1) ผู้ตอบแบบสอบถามกรุณากรอกชื่อ ตำแหน่งงาน กลุ่มงาน หมายเลขโทรศัพท์ วัน/เวลาที่สัมภาษณ์ ให้ครบถ้วน
- (2) ข้อคำถามมีทั้งหมด 11 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามกรุณาตอบทุกข้อตามความเป็นจริง
- (3) ผู้ตอบแบบสอบถามควรอ่านหลักการและเหตุผลของตัวชี้วัดและนิยามคำศัพท์ประกอบการตอบแบบสอบถาม
- (4) คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับโดยมีระดับคะแนนเรียงจากน้อยไปหามาก คือ 1-5 ผู้ตอบแบบสอบถาม โปรดเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่งที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด ด้วยการใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมระบุเหตุผลประกอบการให้ระดับคะแนนดังกล่าวลงในช่องแสดงเหตุผลประกอบการประเมิน
- (5) หากคำถามข้อใดที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่สามารถประเมินได้ โปรดชี้แจงเหตุผลและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ของคำตอบไม่เข้าข่าย /ไม่ระบุ/ไม่สามารถประเมินได้ ซึ่งไม่มีระดับคะแนน
- (6) ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติม หรือความคิดเห็นต่อตัวชี้วัดแต่ละตัว โดยเขียนข้อคิดเห็นลงในช่องว่างด้านล่าง
- (7) คำตอบจากแบบสอบถามจะถูกนำไปประมวลผลในภาพรวมของหน่วยงานเท่านั้น
- (8) พรฎ. หมายถึง พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงในการให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
ผศ.วลัยภรณ์ อัดตะนันท์
(หัวหน้าโครงการวิจัย)

หมายเหตุ: หากมีข้อสงสัยประการใดโปรดติดต่อ

คุณพัชรนันท์ กลั่นแก้ว โทร. 08-1634-8958 หรือ คุณบัญชา บัณฑิตก่อปฏิภาณ โทร. 08-7701-0644

แบบสอบถามชุดที่.....

แบบฟอร์มการประเมินธรรมาภิบาลการบริหารจัดการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....

หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

วัน/เวลาที่สัมภาษณ์.....

1.หลักนิติธรรม

องค์ประกอบย่อย – 4. หน่วยงานได้ปฏิบัติหน้าที่ตามหลักความชอบด้วยกฎหมายในทางเนื้อหา

1. L04 - ความครบถ้วนของการปฏิบัติงานตามระเบียบปฏิบัติ (เฉพาะนิติกรเท่านั้น)

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

ส่วนราชการมีหน้าที่สำรวจตรวจสอบและทบทวนกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อดำเนินการยกเลิกปรับปรุง หรือจัดให้มีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศขึ้นใหม่ ให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสภาพการณ์ หรือสอดคล้องกับความจำเป็นทางเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความสะดวกรวดเร็วและลดภาระของประชาชนเป็นสำคัญ (มาตรา 35 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติงาน <u>ไม่</u> ครบตามกฎระเบียบและมีข้อร้องเรียน	☐ (1)	
เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติงาน <u>ไม่</u> ครบตามกฎระเบียบและมีข้อร้องเรียน แต่ยังไม่มีการสรุปว่าจริง	☐ (2)	
เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติงาน <u>ไม่</u> ครบตามกฎระเบียบ และไม่มีข้อร้องเรียน แต่มีข้อบกพร่องจากการปฏิบัติตามระเบียบ	☐ (3)	
เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติงานครบตามกฎระเบียบและ <u>ไม่</u> มีข้อร้องเรียนหรือข้อบกพร่องจากการปฏิบัติตามระเบียบ แต่ <u>ไม่</u> สามารถปฏิบัติงานได้ตามกำหนดทุกครั้ง	☐ (4)	
เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติงานครบตามกฎระเบียบและ <u>ไม่</u> มีข้อร้องเรียนหรือข้อบกพร่องจากการปฏิบัติตามระเบียบ และ สามารถปฏิบัติงานได้ตามกำหนดทุกครั้ง	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

- รายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- รายงานการประชุม
- รายงานระบบการควบคุมและตรวจสอบภายใน (ถ้ามี)
- เอกสารเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

ข้อมูลเพิ่มเติม

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ โรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....
.....
.....
.....

2. หลักคุณธรรม

องค์ประกอบย่อย – 1. การปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน

2. E01 – การปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน (เฉพาะนิกรเท่านั้น)

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

การปฏิบัติการกิจของส่วนราชการต้องเป็นไปโดยซื่อสัตย์สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และมุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น (มาตรา 8 (2) ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
มีข้อสรุปว่าได้มีการทุจริตคอร์รัปชันจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บางคน	☐ (1)	
เคยมีการร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชันจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และมีมูลทุกกรณี	☐ (2)	
เคยมีการร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชันจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และมีมูลบางกรณี	☐ (3)	
เคยมีการร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชันจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ แต่ไม่มีมูลทุกกรณี	☐ (4)	
ไม่เคยมีการร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชันจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานการติดตามควบคุมผู้กระทำผิดตามกฎหมาย
2. บันทึกข้อร้องเรียนจากผู้เกี่ยวข้อง
3. รายละเอียดข้อปฏิบัติตามคัวบทกฎหมาย
4. คำสั่งลงโทษ คำสั่งสอบสวน
5. มาตรการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ (แบบฟอร์มรายงานราชการใสสะอาด)

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ โรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำลูกจ้างชั่วคราว

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 1. การปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชัน

3. E02 – ช่องทางการร้องเรียนเรื่องทุจริตคอร์รัปชัน (เฉพาะนิติกรเท่านั้น)

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

ให้ส่วนราชการจัดให้มีระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนที่จะสามารถติดต่อสอบถามหรือขอข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ (มาตรา 39 วรรค 1 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
ไม่มีศูนย์หรือช่องทางในการรับข้อร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชัน	☐ (1)	
มีศูนย์หรือมีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชัน และเคยมีเรื่องร้องเรียน แต่ <u>ไม่มีการพิจารณาติดตาม</u>	☐ (2)	
มีศูนย์หรือมีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชัน และเคยมีเรื่องร้องเรียน <u>โดยมีการพิจารณาติดตามบ้างเป็นบางกรณี</u>	☐ (3)	
มีศูนย์หรือมีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชัน และเคยมีเรื่องร้องเรียน <u>โดยมีการพิจารณาติดตามทุกกรณี</u>	☐ (4)	
มีศูนย์หรือมีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนการทุจริตคอร์รัปชันและ <u>ไม่เคยมีการร้องเรียน</u>	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานการติดตามควบคุมผู้กระทำผิดตามกฎหมาย
2. บันทึกข้อร้องเรียนจากผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ได้รับความเดือดร้อน หรือหน่วยงานอื่นที่รับเรื่องร้องเรียน
3. รายละเอียดข้อปฏิบัติตามตัวบทกฎหมาย

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

ช่องทาง หมายถึง ผู้รับเรื่องร้องเรียน กล่องรับความคิดเห็น เว็บไซต์ จดหมาย เป็นต้น

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 2. การปลอดจากการกระทำผิดทางวินัย

4. E03 – การปลอดจากการกระทำผิดทางวินัยและจรรยาบรรณ (เฉพาะนิกรเท่านั้น)

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

ส่วนราชการใดที่มีอำนาจอนุญาต อนุมัติ หรือให้ความเห็นชอบ มิได้ดำเนินการให้แล้วเสร็จตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง หากเกิดความเสียหายใดขึ้น ให้ถือว่าข้าราชการซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องและหัวหน้าส่วนราชการนั้นประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าความล่าช้านั้นมีได้เกิดขึ้นจากความผิดของตน (มาตรา 24 วรรค 3 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
ในหน่วยงานมีการกระทำผิดทางวินัยและจรรยาบรรณ แต่ไม่มีการตั้งเรื่องและตรวจสอบ	☐ (1)	
ในหน่วยงานมีการกระทำผิดทางวินัยและจรรยาบรรณ โดยมีการตั้งเรื่อง ทำการตรวจสอบครบถ้วน แต่ไม่เสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนดทุกกรณี	☐ (2)	
ในหน่วยงานมีการกระทำผิดทางวินัยและจรรยาบรรณ โดยมีการตั้งเรื่อง ทำการตรวจสอบครบถ้วน แต่ไม่เสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนดบางกรณี	☐ (3)	
ในหน่วยงานมีการกระทำผิดทางวินัยและจรรยาบรรณ โดยมีการตั้งเรื่อง ทำการตรวจสอบครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด	☐ (4)	
ในหน่วยงานปลอดจากการกระทำผิดทางวินัยและจรรยาบรรณ	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

- ระเบียบข้อบังคับทางวินัย
- มาตรการลงโทษการผิดระเบียบ
- รายงานการติดตามผู้กระทำผิดระเบียบ
- คำสั่งที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ โรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลเพิ่มเติม การกระทำผิดวินัย ได้แก่ การขาดราชการ การดื่มสุราในเวลาราชการ การปฏิบัติงานล่าช้า เป็นต้น

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....
.....
.....
.....
.....

3. หลักความโปร่งใส

องค์ประกอบย่อย – 1. ความโปร่งใสด้านโครงสร้างของระบบงาน

5. T02 – การมีระบบควบคุมและตรวจสอบภายในหน่วยงาน (เฉพาะหัวหน้ากลุ่มบริหาร หัวหน้าฝ่ายการเงินหรือบัญชีเท่านั้น)

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

1) การปฏิบัติภารกิจของส่วนราชการต้องเป็นไปโดยซื่อสัตย์สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และมุ่งให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น (มาตรา 8 (2) ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546)

2) ส่วนราชการต้องจัดให้มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติราชการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น ซึ่งต้องสอดคล้องกับมาตรฐานที่ ก.พ.ร. กำหนด (มาตรา 9 (3) ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546)

3) มีระบบควบคุมและตรวจสอบภายในและภายนอกโดยผู้มีความเชี่ยวชาญร่วมตรวจสอบจะทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามต้องการ

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
มีระบบควบคุมและตรวจสอบภายในโดยเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ซึ่งไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบของกระทรวง	☐ (1)	
มีระบบควบคุมและตรวจสอบภายในโดยเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน เป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบของกระทรวง	☐ (2)	
มีระบบควบคุมและตรวจสอบภายในโดยเจ้าหน้าที่ภายในและภายนอกหน่วยงาน ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบของกระทรวง	☐ (3)	
มีระบบควบคุมและตรวจสอบภายในโดยเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภายนอก ^{1/} ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบของกระทรวง	☐ (4)	
มีระบบควบคุมและตรวจสอบภายในโดยคณะกรรมการหรือบุคลากรจากสำนักงานควบคุมและตรวจสอบภายในโดยตรง ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบของกระทรวง	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานการประเมินผลการควบคุมและตรวจสอบภายใน

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำลูกจ้างชั่วคราว

เจ้าหน้าที่ภายใน หมายถึง เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นคณะกรรมการตรวจสอบภายใน
เจ้าหน้าที่ภายนอก หมายถึง เจ้าหน้าที่จากกระทรวงอื่นๆ

ข้อมูลเพิ่มเติม

หมายเหตุ: ^{1/} หมายถึง เจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานภายนอกซึ่งอยู่ในหน่วยงานเดียวกัน

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. หลักความสำนึกรับผิดชอบ

องค์ประกอบย่อย – 4. การมีระบบติดตามประเมินผล

6. A06 – ปริมาณของการประเมินแผนงาน (เฉพาะหัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์เท่านั้น)

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

1) ต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของงาน ส่วนราชการหรือบุคคลที่จะรับผิดชอบในแต่ละภารกิจ ประเมินการรายได้และรายจ่ายและทรัพยากรต่างๆ ที่จะต้องใช้ ระยะเวลาการดำเนินการและการติดตามประเมินผล (มาตรา 14 ใน พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

2) จัดให้มีการประเมินความคุ้มค่าในการปฏิบัติการกิจของรัฐที่ส่วนราชการดำเนินการอยู่เพื่อรายงานคณะรัฐมนตรีสำหรับเป็นแนวทางในการพิจารณาว่าภารกิจใดสมควรจะได้นำไปดำเนินการต่อไปหรือยุบเลิก และเพื่อประโยชน์ในการจัดตั้งงบประมาณของส่วนราชการในปีต่อไป ทั้งนี้ตามระยะเวลาที่คณะรัฐมนตรีกำหนด (มาตรา 22 ใน พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
ร้อยละของจำนวนแผนงานที่มีการประเมินผลในรอบปีที่ผ่านมามีไม่เกินร้อยละ 20 ของจำนวนแผนงานทั้งหมด	☐ (1)	
ร้อยละของจำนวนแผนงานที่มีการประเมินผลในรอบปีที่ผ่านมามีตั้งแต่ร้อยละ 21 - 40 ของจำนวนแผนงานทั้งหมด	☐ (2)	
ร้อยละของจำนวนแผนงานที่มีการประเมินผลในรอบปีที่ผ่านมามีตั้งแต่ร้อยละ 41 - 60 ของจำนวนแผนงานทั้งหมด	☐ (3)	
ร้อยละของจำนวนแผนงานที่มีการประเมินผลในรอบปีที่ผ่านมามีตั้งแต่ร้อยละ 61 - 80 ของจำนวนแผนงานทั้งหมด	☐ (4)	
ร้อยละของจำนวนแผนงานที่มีการประเมินผลในรอบปีที่ผ่านมามีตั้งแต่ร้อยละ 81 ขึ้นไปของจำนวนแผนงานทั้งหมด	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

- รายละเอียดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และ แผนปฏิบัติการ
- เกณฑ์มาตรฐานการประเมินแผนงาน

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ โรงพยาบาลชุมชน

แผนงานทั้งหมด หมายถึง แผนงานที่มีการดำเนินการในรอบปีที่ผ่านมามี

ค่าร้อยละคิดจาก $\frac{\text{จำนวนแผนงานที่ได้รับการประเมินผลในรอบปีที่ผ่านมามี}}{\text{จำนวนแผนงานทั้งหมดภายในรอบปีที่ผ่านมามี}} \times 100$

เช่น ในรอบปีที่ผ่านมามีหน่วยงานมีแผนงานที่ดำเนินการทั้งสิ้น 30 แผนงาน และมีแผนงานที่ทำการประเมินผลแล้ว 24 แผนงาน

ดังนั้นค่าร้อยละจะเท่ากับ $\frac{24}{30} \times 100 = \text{ร้อยละ } 80$

ข้อมูลเพิ่มเติม... ..ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด... ..

องค์ประกอบย่อย – 6. การมีแผนสำรอง

7. A08 – มีการจัดทำแผนสำรอง (เฉพาะหัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์เท่านั้น)

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

1) ให้ปรับแผนปฏิบัติราชการให้สอดคล้องกันแล้วการปรับแผนปฏิบัติราชการ จะกระทำได้เฉพาะกรณีทำงานหรือภารกิจใดไม่อาจดำเนินการตามวัตถุประสงค์ต่อไปได้ หรือหมดความจำเป็นหรือไม่เป็นประโยชน์ หรือหากดำเนินการต่อไปจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเกินความจำเป็น หรือมีความจำเป็นอย่างอื่นอันไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ที่จะต้องเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญของแผนปฏิบัติราชการ (มาตรา 18 ใน พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

2) เพื่อให้มีมาตรการป้องกันปัญหาที่เกิดจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและลดผลกระทบจากสถานการณ์ได้ทันเวลา รวมทั้งสามารถแปลงวิกฤตให้เป็นโอกาสเพื่อเป็นประโยชน์แก่หน่วยงาน

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานมีจัดทำแผนสำรองเพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ เช่น แผนด้านอัตรากำลัง วัสดุครุภัณฑ์ ฯลฯ	☐ (1)	
หน่วยงานมีจัดทำแผนสำรองเพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ โดยมีการสื่อสาร เผยแพร่วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายในแผนสำรองของหน่วยงาน ให้เกิดความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	☐ (2)	
หน่วยงานมีจัดทำแผนสำรองเพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ โดยมีการสื่อสาร เผยแพร่วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายในแผนสำรองของหน่วยงาน และมีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด	☐ (3)	
หน่วยงานมีจัดทำแผนสำรองเพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ โดยมีการสื่อสาร เผยแพร่วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายในแผนสำรองของหน่วยงาน และมีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด ซึ่งเจ้าหน้าที่มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงอย่างเต็มใจ	☐ (4)	
หน่วยงานมีจัดทำแผนสำรองเพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ โดยมีการสื่อสาร เผยแพร่วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายในแผนสำรองของหน่วยงาน และมีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด ซึ่งเจ้าหน้าที่มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงอย่างเต็มใจ และสามารถแก้ไข/ลดผลกระทบที่มีต่อหน่วยงานลงได้	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายละเอียดการจัดทำแผนกลยุทธ์
2. รายละเอียดการจัดทำแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน
3. คำสั่งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
4. รายงานการใช้แผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน
5. รายงานผลการใช้แผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ โรงพยาบาล

ชุมชน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรปฏิบัติงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งหมายถึงข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

.....

5.หลักความคุ้มค่า

องค์ประกอบย่อย – 3. การมีศักยภาพในการแข่งขัน

8. V06 – ศักยภาพในการจัดหาแหล่งเงินทุนจากภายนอกของหน่วยงาน
(เฉพาะหัวหน้ากลุ่มบริหาร หัวหน้าฝ่ายการเงินหรือบัญชีเท่านั้น)

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

หน่วยงานมีการจัดหาและจัดสรรเงินอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากทุกแหล่งเงินทุน ทั้งจากงบประมาณแผ่นดินและเงินรายได้

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
หน่วยงานมีแหล่งเงินทุนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากหน่วยงานภายใน	☐ (1)	
หน่วยงานมีแหล่งเงินทุนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากหน่วยงานภายในและภายนอก 1 แหล่ง	☐ (2)	
หน่วยงานมีแหล่งเงินทุนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากหน่วยงานภายในและภายนอก 2 แหล่ง	☐ (3)	
หน่วยงานมีแหล่งเงินทุนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากหน่วยงานภายในและภายนอก 3 แหล่ง	☐ (4)	
หน่วยงานมีแหล่งเงินทุนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากหน่วยงานภายในและภายนอกตั้งแต่ 4 แหล่งขึ้นไป	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. แผนยุทธศาสตร์ และแผนยุทธศาสตร์ทางการเงินของหน่วยงาน
2. รายงานทางการเงินของหน่วยงาน

นิยามศัพท์

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

หน่วยงานภายใน หมายถึง หน่วยงานที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานภายนอก หมายถึง หน่วยงานที่ไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข เช่น อบต. อบจ.

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

6. หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

องค์ประกอบย่อย – 1. การจัดการชุดข้อมูล

9. IT01 – การจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล (เฉพาะหัวหน้าฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศเท่านั้น)

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

ให้ส่วนราชการจัดให้มีระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนที่จะสามารถติดต่อสอบถามหรือขอข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ (มาตรา 39 วรรค 1 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
มีการจัดเก็บข้อมูลแต่ยังไม่ได้จัดทำเป็นระบบฐานข้อมูลของกลุ่มงาน	☐ (1)	
มีการจัดเก็บข้อมูลและจัดทำระบบฐานข้อมูล แต่ไม่ครบทุกฐานของกลุ่มงาน	☐ (2)	
มีการจัดเก็บข้อมูลและจัดทำระบบฐานข้อมูลครบทุกฐานของกลุ่มงาน แต่ข้อมูลบางฐานไม่มีความเป็นปัจจุบัน	☐ (3)	
มีการจัดเก็บข้อมูลและจัดทำระบบฐานข้อมูลครบทุกฐานของกลุ่มงาน ฐานข้อมูลมีความเป็นปัจจุบัน แต่ยังไม่มีการเชื่อมโยงของฐานข้อมูล	☐ (4)	
มีการจัดเก็บข้อมูลและจัดทำระบบฐานข้อมูลครบทุกฐานของกลุ่มงาน และมีการเชื่อมโยงของฐานข้อมูล และข้อมูลทุกฐานมีความเป็นปัจจุบัน	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. เอกสารประกอบฐานข้อมูลที่จัดเก็บจริง

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 1. การจัดการชุดข้อมูล

10. IT02 – การนำฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ (เฉพาะหัวหน้าฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศเท่านั้น)

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

ในการกระจายอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการสั่ง การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติราชการหรือการดำเนินการอื่นใดของผู้ดำรงตำแหน่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการในเรื่องนั้นโดยตรง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ ทั้งนี้ในการกระจายอำนาจการตัดสินใจดังกล่าวต้องมุ่งผลให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการบริการประชาชน ในการนี้หากสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศหรือโทรคมนาคมแล้วจะเป็นการลดขั้นตอนเพิ่มประสิทธิภาพและประหยัดค่าใช้จ่าย รวมทั้งไม่เกิดผลเสียหายแก่ราชการ และให้ส่วนราชการนั้นเผยแพร่ให้ประชาชนทราบเป็นการทั่วไป (มาตรา 27 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
มีการนำข้อมูลบางฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน และประกอบการตัดสินใจในการทำงาน แต่ไม่ทันเวลา	☐ (1)	
มีการนำข้อมูลบางฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน และประกอบการตัดสินใจในการทำงานได้ทันเวลา	☐ (2)	
มีการนำข้อมูลครบทุกฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน และประกอบการตัดสินใจในการทำงานได้ทันเวลา	☐ (3)	
มีการนำข้อมูลครบทุกฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน และประกอบการตัดสินใจในการทำงานได้ทันเวลา	☐ (4)	
มีการนำข้อมูลครบทุกฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน และประกอบการตัดสินใจในการทำงานได้ทันเวลา และมีการเผยแพร่ฐานข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. รายงานการประชุม

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

.....

.....

องค์ประกอบย่อย – 3. การนำเทคโนโลยีไปใช้จริง

11. IT04 – การนำเทคโนโลยีไปใช้ประโยชน์ (เฉพาะหัวหน้าฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศเท่านั้น)

หลักการและเหตุผลของตัวชี้วัด

ในการกระจายอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการสั่ง การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติราชการหรือการดำเนินการอื่นใดของผู้ดำรงตำแหน่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการในเรื่องนั้นโดยตรง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ ทั้งนี้ในการกระจายอำนาจการตัดสินใจดังกล่าวต้องมุ่งผลให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการบริการประชาชน ในการนี้หากสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศหรือโทรคมนาคมแล้วจะเป็นการลดขั้นตอนเพิ่มประสิทธิภาพและประหยัดค่าใช้จ่าย รวมทั้งไม่เกิดผลเสียแก่ราชการ ให้ส่วนราชการนั้นเผยแพร่ให้ประชาชนทราบเป็นการทั่วไป และให้ส่วนราชการจัดให้มีระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนที่จะสามารถติดต่อสอบถามหรือขอข้อมูล หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ (มาตรา 27 และมาตรา 39 วรรค 1 ใน พรฎ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน	เหตุผลประกอบการประเมิน
มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภายในหน่วยงานเพื่อลดขั้นตอนการทำงาน	☐ (1)	
มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภายในหน่วยงานและการสื่อสารเพื่อลดขั้นตอนการทำงาน	☐ (2)	
มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภายในหน่วยงานและการสื่อสาร เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน โดยมีการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้รับบริการ	☐ (3)	
มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภายในหน่วยงานและการสื่อสาร เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน โดยมีการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้รับบริการ และเปิดให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นผ่านระบบเครือข่ายสารสนเทศ	☐ (4)	
มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภายในหน่วยงานและการสื่อสาร เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน โดยมีการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้รับบริการ และเปิดให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นผ่านระบบเครือข่ายสารสนเทศ ซึ่งประชาชนสามารถเสนอข้อร้องเรียนโดยไม่ระบุชื่อผู้ร้องเรียน	☐ (5)	
ไม่เข้าข่าย/ไม่ระบุ ไม่สามารถประเมินได้	☐	

แหล่งข้อมูลและวิธีการศึกษา

1. ข้อความแสดงความคิดเห็นผ่านระบบสารสนเทศ

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด.....

.....

.....

ภาคผนวก 3

**แบบสอบถามความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงาน
และการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ชุด น)**

**แบบสอบถามความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงาน
และการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ชุด น)**

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้น โดยศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อสำรวจความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานและการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อใช้ประกอบการวัดระดับธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง “โครงการพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด” ทั้งนี้เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจแก่บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงความสำคัญในการให้บริการและการพัฒนาธรรมาภิบาลในองค์กร ในการนี้พื้นที่จังหวัดน่านรองที่จะทำการศึกษาประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ นครปฐม ชลบุรีและกระบี่ โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคมถึงกันยายน 2551 หลังจากนั้นคณะวิจัยจะทำการประมวลผลข้อมูลและจัดทำรายงานการวิจัยเสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ต่อไป

คณะวิจัยขอชี้แจงรายละเอียดการตอบแบบสอบถาม ดังต่อไปนี้

- (1) คำถามข้อ 1 – ข้อ 7 เป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม
- (2) คำถามข้อ 8 ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานและการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 36 ข้อ โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนด ซึ่งมีระดับความเห็นด้วยอยู่ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ ขอให้ท่านตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง และหากข้อใดที่ท่านไม่สามารถแสดงความคิดเห็นขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องไม่สามารถตอบได้
- (3) คำตอบจากแบบสอบถามจะถูกนำไปประมวลผลในภาพรวมเท่านั้น

คณะวิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงในการให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
ผศ.วลัยภรณ์ อัดตะนันท์
(หัวหน้าโครงการวิจัยฯ)

หมายเหตุ: หากมีข้อสงสัยประการใดโปรดติดต่อ

คุณพัชรนันท์ กลั่นแก้ว โทร. 08-1634-8958 หรือ คุณสมลักษณ์ เรืองคง โทร. 08-1555-6982

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ และ/หรือเขียนตัวเลข ข้อความเติมลงในช่องว่าง

- หน่วยงานที่ท่านสังกัด
- เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- อายุ (ระบบอายุเต็ม) ปี
- อายุการทำงาน ปี (ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี (ระบุ).....
- ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ งานพัฒนายุทธศาสตร์ ☐ งานประกันสุขภาพ
☐ งานส่งเสริมสุขภาพ ☐ งานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
☐ งานควบคุมโรค ☐ งานทันตสุขภาพ
☐ งานพัฒนารูปแบบบริการ ☐ งานคุ้มครองผู้บริโภค
☐ งานนิติกร ☐ อื่นๆ ระบุ.....
- ความถี่ในการติดต่อกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ครั้งต่อเดือน
- โปรดแสดงความคิดเห็นต่อข้อความดังต่อไปนี้ โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อ	รหัส	ข้อความ	ระดับความเห็นด้วย					
			มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้
1	LS01	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีระเบียบปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการ/ผู้มาติดต่อ นำมาใช้ปฏิบัติจริง						
2	LS02	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการกำหนดชนิดของข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำมาเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษรได้						
3	ES01	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนทุจริตคอร์รัปชัน เช่น กล่องรับความคิดเห็น เว็บไซต์ จดหมาย เป็นต้น						
4	ES02	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการดำเนินการจัดการแก้ไขติดตามข้อร้องเรียน						

ข้อ	รหัส	ข้อความ	ระดับความเห็นด้วย					
			มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้
5	TS01	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กรและผลการดำเนินงาน ผ่าน ช่องทางที่หลากหลายเช่น เว็บไซต์ จดหมายข่าว การแถลงข่าว วิทยุในท้องถิ่น เป็นต้น						
6	TS02	ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ท่านได้รับมีความถูกต้อง ต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน						
7	PS02	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกแสดงความคิดเห็น						
8	PS03	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงาน						
9	PS04	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น การจัดฝึกอบรม สัมมนา โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วม เป็นต้น						
10	PS05	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดกิจกรรมเพื่อเปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง / ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนระดับโครงการ หรือระดับกิจกรรม						
11	AS01	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดระบบการสื่อสารที่สร้างความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก						
12	AS02	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่เพื่อแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงาน						

ข้อ	รหัส	ข้อความ	ระดับความเห็นด้วย					
			มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้
13	AS03	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน						
14	AS04	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาปรับปรุงการดำเนินงาน						
15	VS01	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์						
16	VS02	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการตรวจสอบและประเมินผลการใช้งบประมาณและรายงานทางการเงิน						
17	VS03	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการนำผลการตรวจสอบและผลการประเมินการใช้งบประมาณไปใช้ในการปรับปรุงการบริหารจัดการ						
18	VS04	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีกระบวนการทำงานที่สามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติงานทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน						
19	VS05	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการใช้วัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากร อย่างประหยัด						
20	HS01	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการใช้ระบบการสื่อสารแบบสองทางเพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ตรงกัน						
21	HS02	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดสรรเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมและเพียงพอกับปริมาณงาน						
22	HS03	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะความรู้ ความสามารถที่ตรงกับงานที่ปฏิบัติ						

ข้อ	รหัส	ข้อความ	ระดับความเห็นด้วย					
			มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้
23	HS04	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกันด้วยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว						
24	KMS01	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันโดยการจัดฝึกอบรมและสัมมนาภายในและ/หรือภายนอกหน่วยงาน						
25	KMS02	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้จากการเปรียบเทียบวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ(best practice)ในแต่ละกลุ่มงานกับหน่วยงานภายนอกอื่น ๆ						
26	KMS03	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการเผยแพร่วิธีการที่ดีที่สุดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ						
27	KMS04	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลความรู้ โดยเผยแพร่ด้วยสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศและพัฒนากระบวนการ ข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอก						
28	KMS05	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน						
29	MS01	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการสำรวจความต้องการด้านการให้บริการของสำนักงานฯ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						

ข้อ	รหัส	ข้อความ	ระดับความเห็นด้วย					
			มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้
30	MS02	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการสำรวจความพึงพอใจด้านการให้บริการของสำนักงานฯ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
31	MS03	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการนำผลการสำรวจต่างๆมาปรับปรุงการให้บริการ						
32	MS04	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการเปิดรับฟังความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนต่างๆจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทางเว็บไซต์ / กล่องรับฟังความคิดเห็น						
33	MS05	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีวิธีการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ						
34	ITS01	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดเก็บข้อมูลลงในฐานข้อมูลและสามารถเข้าถึงใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย						
35	ITS02	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการปรับปรุงระบบฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและสามารถสนองตอบความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
36	ITS03	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการใช้สื่ออุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมเพื่อแจ้งข่าวสาร/ข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง / ผู้รับบริการ						

หมายเหตุ: ตัวชี้วัดที่ซ้ำ 1 คู่ คือ PS01 = TS02

ภาคผนวก 4

การคำนวณตัวชี้วัดของหลักธรรมาภิบาลต่างๆ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ตารางผนวกที่ 4.1 คะแนนตัวชี้วัดของหลักธรรมาภิบาลต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

หลักธรรมาภิบาล ตัวชี้วัด	01	02	03	04	05	06	07	08
นิติธรรม (L)	3.84	3.89	3.58	5.00	3.84	-	-	-
คุณธรรม (E)	5.00	5.00	4.00	4.00	2.07	-	-	-
ความโปร่งใส (T)	3.89	3.00	2.07	4.00	3.76	-	-	-
การมีส่วนร่วม (P)	3.73	3.94	3.58	3.87	-	-	-	-
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	3.55	4.00	4.00	3.29	3.00	3.00	3.67	3.00
ความคุ้มค่า (V)	4.47	3.53	2.71	3.50	3.86	4.00	2.94	-
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	3.38	3.83	3.35	3.88	3.73	3.09	4.47	4.00
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	4.12	3.25	3.47	2.67	3.69	3.82	3.18	-
การบริหารจัดการ (M)	3.53	3.50	2.94	3.50	2.83	3.71	2.55	3.84
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	5.00	5.00	3.88	5.00	-	-	-	-

ตารางผนวกที่ 4.2 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักนิติธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เชียงใหม่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
L01	0	0	10	2	7	0	73	3.84
L02	0	0	9	3	7	0	73	3.89
L03	0	2	10	1	6	0	68	3.58
L04	0	0	0	0	1	0	5	5.00
L05	0	1	9	1	8	0	73	3.84
คะแนน รวม	0	6	114	28	145	0	293	4.08

ตารางผนวกที่ 4.3 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักคุณธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เชียงใหม่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
E01	0	0	0	0	1	0	5	5.00
E02	0	0	0	0	1	0	5	5.00
E03	0	0	0	1	0	0	4	4.00
E04	0	0	4	5	4	6	52	4.00
E05	4	6	5	0	0	4	31	2.07
คะแนน รวม	4	12	27	24	30	0	97	4.01

ตารางผนวกที่ 4.4 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักความโปร่งใสของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เชียงใหม่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
T01	1	0	2	12	3	1	70	3.89
T02	0	0	1	0	0	0	3	3.00
T03	4	6	5	0	0	4	31	2.07
T04	0	0	4	5	4	6	52	4.00
T05	2	0	5	3	7	2	64	3.76
คะแนน รวม	7	12	51	80	70	0	220	3.34

ตารางผนวกที่ 4.5 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักการมีส่วนร่วมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เชียงใหม่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
P01	1	2	1	7	4	3	56	3.73
P02	0	0	7	5	6	1	71	3.94
P03	0	2	5	1	4	6	43	3.58
P04	0	0	3	11	1	4	58	3.87
คะแนน รวม	1	8	48	96	75	0	228	3.78

ตารางผนวกที่ 4.6 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักความสำนึกรับผิดชอบของสำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
A01	0	4	4	6	4	1	64	3.55
A02	1	1	4	3	9	1	72	4.00
A03	0	0	6	1	6	6	52	4.00
A04	0	7	1	6	3	2	56	3.29
A05	0	9	0	3	3	4	45	3.00
A06	0	1	4	1	0	13	18	3.00
A07	2	0	2	4	4	7	44	3.67
A08	0	3	7	1	1	7	36	3.00
คะแนนรวม	3	50	84	100	150	0	387	3.44

ตารางผนวกที่ 4.7 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักความคุ้มค่าของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 เชียงใหม่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
V01	0	0	0	9	8	2	76	4.47
V02	2	1	1	12	1	2	60	3.53
V03	7	0	5	1	4	2	46	2.71
V04	0	5	3	0	6	5	49	3.50
V05	0	1	4	5	4	5	54	3.86
V06	0	0	0	1	0	0	4	4.00
V07	1	5	7	2	2	2	50	2.94
คะแนนรวม	10	24	60	120	125	0	339	3.57

ตารางผนวกที่ 4.8 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
H01	0	6	1	6	3	3	54	3.38
H02	1	0	7	3	7	1	69	3.83
H03	2	1	5	7	2	2	57	3.35
H04	0	0	7	4	5	3	62	3.88
H05	0	0	7	5	3	4	56	3.73
H06	0	5	2	2	2	8	34	3.09
H07	0	0	1	7	9	2	76	4.47
H08	0	0	8	2	8	1	72	4.00
คะแนนรวม	3	24	114	144	195	0	480	3.72

ตารางผนวกที่ 4.9 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
KM01	0	0	7	1	9	2	70	4.12
KM02	0	6	3	4	3	3	52	3.25
KM03	0	5	3	5	4	2	59	3.47
KM04	6	3	3	3	3	1	48	2.67
KM05	0	2	3	5	3	6	48	3.69
KM06	2	0	4	4	7	2	65	3.82
KM07	1	3	5	8	0	2	54	3.18
คะแนนรวม	9	38	84	116	135	0	396	3.46

ตารางผนวกที่ 4.10 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
M01	0	0	10	5	2	2	60	3.53
M02	0	6	3	0	7	3	56	3.50
M03	0	11	0	2	4	2	50	2.94
M04	0	5	3	0	6	5	49	3.50
M05	2	5	1	1	3	7	34	2.83
M06	0	2	2	12	1	2	63	3.71
M07	4	3	1	0	3	8	28	2.55
M08	0	0	10	2	7	0	73	3.84
คะแนน รวม	6	64	90	88	165	0	413	3.30

ตารางผนวกที่ 4.11 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
IT01	0	0	0	0	1	0	5	5.00
IT02	0	0	0	0	1	0	5	5.00
IT03	0	2	5	3	7	2	66	3.88
IT04	0	0	0	0	1	0	5	5.00
คะแนน รวม	0	4	15	12	50	0	81	4.72

ตารางผนวกที่ 4.12 คะแนนตัวชี้วัดของหลักธรรมาภิบาลต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

หลักธรรมาภิบาล ตัวชี้วัด	01	02	03	04	05	06	07	08
นิติธรรม (L)	3.35	3.50	3.21	3.00	3.85	-	-	-
คุณธรรม (E)	4.00	4.00	4.00	3.94	2.65	-	-	-
ความโปร่งใส (T)	3.10	3.00	2.65	3.94	3.58	-	-	-
การมีส่วนร่วม (P)	3.05	3.55	2.74	3.75	-	-	-	-
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	2.80	3.80	3.61	2.80	2.63	4.00	2.95	4.00
ความคุ้มค่า (V)	4.26	3.55	2.00	3.10	3.50	5.00	3.65	-
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	2.67	3.20	3.16	3.55	3.00	3.22	3.95	3.90
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	4.20	3.25	3.32	2.55	3.10	3.22	3.11	-
การบริหารจัดการ (M)	3.20	3.37	2.65	3.10	2.70	2.00	1.63	3.35
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	5.00	5.00	3.47	5.00	-	-	-	-

ตารางผนวกที่ 4.13 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักนิติธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กระบี่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
L01	1	4	8	1	6	0	67	3.35
L02	2	0	7	8	3	0	70	3.50
L03	1	2	10	4	2	1	61	3.21
L04	0	0	1	0	0	0	3	3.00
L05	2	0	6	3	9	0	77	3.85
คะแนน รวม	6	12	96	64	100	0	278	3.38

ตารางผนวกที่ 4.14 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักคุณธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กระบี่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
E01	0	0	0	1	0	0	4	4.00
E02	0	0	0	1	0	0	4	4.00
E03	0	0	0	1	0	0	4	4.00
E04	1	0	4	6	6	3	67	3.94
E05	1	8	9	1	1	0	53	2.65
คะแนน รวม	2	16	39	40	35	0	132	3.72

ตารางผนวกที่ 4.15 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักความโปร่งใสของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดกระบี่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
T01	6	1	2	7	4	0	62	3.10
T02	0	0	1	0	0	0	3	3.00
T03	1	8	9	1	1	0	53	2.65
T04	1	0	4	6	6	3	67	3.94
T05	1	1	7	6	4	1	68	3.58
คะแนน รวม	9	20	69	80	75	0	253	3.25

ตารางผนวกที่ 4.16 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักการมีส่วนร่วมของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดกระบี่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
P01	3	3	3	10	0	0	58	3.05
P02	1	4	3	7	5	0	71	3.55
P03	3	5	5	6	0	1	52	2.74
P04	0	2	4	11	3	0	75	3.75
คะแนน รวม	7	28	45	136	40	0	256	3.27

ตารางผนวกที่ 4.17 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักความสำนึกรับผิดชอบของสำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
A01	3	7	4	3	3	0	56	2.80
A02	1	1	4	9	5	0	76	3.80
A03	1	2	4	7	4	2	65	3.61
A04	2	8	4	4	2	0	56	2.80
A05	6	5	2	2	4	1	50	2.63
A06	0	0	0	1	0	0	4	4.00
A07	4	4	3	7	2	0	59	2.95
A08	0	0	0	1	0	0	4	4.00
คะแนนรวม	17	54	63	136	100	0	370	3.32

ตารางผนวกที่ 4.18 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักความคุ้มค่าของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 กระบี่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
V01	0	1	0	11	7	1	81	4.26
V02	1	5	1	8	5	0	71	3.55
V03	12	0	4	4	0	0	40	2.00
V04	0	10	0	8	2	0	62	3.10
V05	1	1	6	5	3	4	56	3.50
V06	0	0	0	0	1	0	5	5.00
V07	1	2	5	7	5	0	73	3.65
คะแนนรวม	15	38	48	172	115	0	388	3.58

ตารางผนวกที่ 4.19 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของสำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
H01	1	8	6	2	1	2	48	2.67
H02	1	3	10	3	3	0	64	3.20
H03	0	5	6	8	0	1	60	3.16
H04	0	1	10	6	3	0	71	3.55
H05	1	7	3	7	1	1	57	3.00
H06	0	5	6	5	2	2	58	3.22
H07	0	3	3	6	8	0	79	3.95
H08	0	2	6	4	8	0	78	3.90
คะแนนรวม	3	68	150	164	130	0	515	3.33

ตารางผนวกที่ 4.20 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของสำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
KM01	0	2	3	4	11	0	84	4.20
KM02	1	3	7	8	1	0	65	3.25
KM03	0	5	5	7	2	1	63	3.32
KM04	6	5	4	2	3	0	51	2.55
KM05	1	5	8	3	3	0	62	3.10
KM06	4	3	1	5	5	2	58	3.22
KM07	3	3	6	3	4	1	59	3.11
คะแนนรวม	15	52	102	128	145	0	442	3.25

ตารางผนวกที่ 4.21 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
M01	3	0	8	8	1	0	64	3.20
M02	0	6	4	5	4	1	64	3.37
M03	0	12	5	1	2	0	53	2.65
M04	0	10	0	8	2	0	62	3.10
M05	2	10	2	4	2	0	54	2.70
M06	9	4	2	2	1	2	36	2.00
M07	13	2	2	2	0	1	31	1.63
M08	1	4	8	1	6	0	67	3.35
คะแนน รวม	28	96	93	124	90	0	431	2.75

ตารางผนวกที่ 4.22 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
IT01	0	0	0	0	1	0	5	5.00
IT02	0	0	0	0	1	0	5	5.00
IT03	2	4	2	5	6	1	66	3.47
IT04	0	0	0	0	1	0	5	5.00
คะแนน รวม	2	8	6	20	45	0	81	4.62

ตารางผนวกที่ 4.23 คะแนนตัวชี้วัดของหลักธรรมาภิบาลต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตัวชี้วัด หลักธรรมาภิบาล	01	02	03	04	05	06	07	08
นิติธรรม (L)	3.42	3.95	3.45	4.00	3.45	-	-	-
คุณธรรม (E)	5.00	4.00	5.00	3.89	2.74	-	-	-
ความโปร่งใส (T)	3.55	2.00	2.74	3.89	3.35	-	-	-
การมีส่วนร่วม (P)	3.39	3.63	2.70	3.70	-	-	-	-
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	2.90	4.10	3.60	2.90	3.16	5.00	3.95	5.00
ความคุ้มค่า (V)	4.45	3.35	2.45	3.25	3.60	5.00	3.95	-
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	3.25	2.95	2.85	3.70	3.45	2.59	4.00	2.90
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	4.10	3.30	3.05	1.58	3.90	3.10	2.60	-
การบริหารจัดการ (M)	3.15	3.44	2.90	3.25	3.05	2.94	2.10	3.42
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	5.00	5.00	3.05	5.00	-	-	-	-

ตารางผนวกที่ 4.24 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักนิติธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 ชลบุรี

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
L01	0	3	9	3	4	1	65	3.42
L02	1	0	6	5	8	0	79	3.95
L03	1	0	10	7	2	0	69	3.45
L04	0	0	0	1	0	0	4	4.00
L05	1	2	9	3	5	0	69	3.45
คะแนน รวม		10	102	76	95	0	286	3.65

ตารางผนวกที่ 4.25 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักคุณธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 ชลบุรี

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
E01	0	0	0	0	1	0	5	5.00
E02	0	0	0	1	0	0	4	4.00
E03	0	0	0	0	1	0	5	5.00
E04	1	1	3	7	6	2	70	3.89
E05	1	6	10	1	1	1	52	2.74
คะแนน รวม	2	14	39	36	45	0	136	4.13

ตารางผนวกที่ 4.26 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักความโปร่งใสของสำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดชลบุรี

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
T01	3	1	0	14	2	0	71	3.55
T02	0	1	0	0	0	0	2	2.00
T03	1	6	10	1	1	1	52	2.74
T04	1	1	3	7	6	2	71	3.89
T05	5	0	3	7	5	0	67	3.35
คะแนน รวม	10	18	48	116	70	0	262	3.11

ตารางผนวกที่ 4.27 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักการมีส่วนร่วมของสำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดชลบุรี

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
P01	4	2	1	5	6	2	61	3.39
P02	1	2	5	6	5	1	69	3.63
P03	4	3	9	3	1	0	54	2.70
P04	1	1	5	9	4	0	74	3.70
คะแนน รวม	10	16	60	92	80	0	258	3.36

ตารางผนวกที่ 4.28 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักความสำนึกรับผิดชอบของสำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
A01	2	9	3	1	5	0	58	2.90
A02	2	0	2	6	10	0	82	4.10
A03	4	0	3	6	7	0	72	3.60
A04	3	8	2	2	5	0	58	2.90
A05	1	9	0	4	5	1	60	3.16
A06	0	0	0	0	1	0	5	5.00
A07	0	1	6	5	7	1	75	3.95
A08	0	0	0	0	1	0	5	5.00
คะแนนรวม	12	54	48	96	205	0	415	3.83

ตารางผนวกที่ 4.29 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักความคุ้มค่าของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 ชลบุรี

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
V01	1	0	1	5	13	0	89	4.45
V02	4	3	4	6	6	0	67	3.35
V03	10	1	3	2	4	0	49	2.45
V04	1	7	3	4	5	0	65	3.25
V05	0	3	7	5	5	0	72	3.60
V06	0	0	0	0	1	0	5	5.00
V07	0	1	6	6	7	0	79	3.95
คะแนนรวม	16	30	63	112	205	0	426	3.72

ตารางผนวกที่ 4.30 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
H01	2	4	5	5	4	0	65	3.25
H02	3	4	7	3	3	0	59	2.95
H03	6	1	5	6	2	0	57	2.85
H04	0	1	9	5	5	0	74	3.70
H05	1	2	9	3	5	0	69	3.45
H06	2	5	8	2	0	3	44	2.59
H07	0	1	3	9	5	2	72	4.00
H08	1	6	10	0	3	0	58	2.90
คะแนนรวม	15	48	168	132	135	0	498	3.21

ตารางผนวกที่ 4.31 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
KM01	0	3	0	9	8	0	82	4.10
KM02	2	4	2	10	2	0	66	3.30
KM03	0	7	6	6	1	0	61	3.05
KM04	14	2	1	1	1	1	30	1.58
KM05	0	2	4	8	6	0	78	3.90
KM06	5	3	1	7	4	0	62	3.10
KM07	7	2	6	2	3	0	52	2.60
คะแนนรวม	28	46	60	172	125	0	431	3.09

ตารางผนวกที่ 4.32 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
M01	2	5	4	6	3	0	63	3.15
M02	0	7	1	5	5	2	62	3.44
M03	0	11	4	1	4	0	58	2.90
M04	1	7	3	4	5	0	65	3.25
M05	0	4	11	3	1	1	58	3.05
M06	3	4	5	3	3	2	53	2.94
M07	9	6	1	2	2	0	42	2.10
M08	0	3	9	3	4	1	65	3.42
คะแนน รวม	15	94	114	108	135	0	466	3.03

ตารางผนวกที่ 4.33 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
IT01	0	0	0	0	1	0	5	5.00
IT02	0	0	0	0	1	0	5	5.00
IT03	3	5	5	2	5	0	61	3.05
IT04	0	0	0	0	1	0	5	5.00
คะแนน รวม	3	10	15	8	40	0	76	4.51

ตารางผนวกที่ 4.34 คะแนนตัวชี้วัดของหลักธรรมาภิบาลต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ตัวชี้วัด หลักธรรมาภิบาล	01	02	03	04	05	06	07	08
นิติธรรม (L)	3.67	3.59	3.50	3.00	3.54	-	-	-
คุณธรรม (E)	5.00	4.00	2.00	4.35	2.40	-	-	-
ความโปร่งใส (T)	3.88	5.00	2.40	4.35	3.89	-	-	-
การมีส่วนร่วม (P)	3.42	4.07	3.59	4.19	-	-	-	-
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	4.41	4.63	4.31	3.54	3.78	5.00	3.24	5.00
ความคุ้มค่า (V)	4.28	3.76	2.88	3.59	3.81	5.00	3.92	-
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	3.50	3.37	3.04	3.62	3.25	2.48	3.89	3.46
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	4.30	2.93	3.41	2.35	3.44	3.41	2.92	-
การบริหารจัดการ (M)	3.32	2.96	4.26	3.59	3.08	2.95	1.96	3.67
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	5.00	5.00	3.78	5.00	-	-	-	-

ตารางผนวกที่ 4.35 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักนิติธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 นครปฐม

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
L01	2	5	2	9	9	0	99	3.67
L02	2	1	10	7	7	0	97	3.59
L03	0	4	10	7	5	1	91	3.50
L04	0	0	1	0	0	0	3	3.00
L05	2	4	7	4	9	1	92	3.54
คะแนน รวม	6	28	90	108	150	0	382	3.46

ตารางผนวกที่ 4.36 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักคุณธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 นครปฐม

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
E01	0	0	0	0	1	0	5	5.00
E02	0	0	0	1	0	0	4	4.00
E03	0	1	0	0	0	0	2	2.00
E04	0	0	3	9	11	4	100	4.35
E05	10	5	3	4	3	2	60	2.40
คะแนน รวม	10	12	18	56	75	0	171	3.55

ตารางผนวกที่ 4.37 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักความโปร่งใสของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครปฐม

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
T01	2	2	2	11	9	1	101	3.88
T02	0	0	0	0	1	0	5	5.00
T03	10	5	3	4	3	2	60	2.40
T04	0	0	3	9	11	4	100	4.35
T05	1	1	5	13	7	0	105	3.89
คะแนน รวม	13	16	39	148	155	0	371	3.90

ตารางผนวกที่ 4.38 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักการมีส่วนร่วมของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครปฐม

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
P01	5	0	2	14	3	3	82	3.42
P02	1	2	1	13	10	0	110	4.07
P03	2	3	7	7	8	0	97	3.59
P04	1	2	1	10	13	0	113	4.19
คะแนน รวม	9	14	33	176	170	0	402	3.82

ตารางผนวกที่ 4.39 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักความสำนึกรับผิดชอบของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
A01	0	2	2	6	17	0	119	4.41
A02	1	0	1	4	21	0	125	4.63
A03	1	0	3	8	14	1	112	4.31
A04	1	6	5	6	8	1	92	3.54
A05	2	7	2	0	16	0	102	3.78
A06	0	0	0	0	1	0	5	5.00
A07	8	1	1	7	8	2	81	3.24
A08	0	0	0	0	1	0	5	5.00
คะแนนรวม	13	32	42	124	430	0	641	4.23

ตารางผนวกที่ 4.40 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักความคุ้มค่าของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครปฐม

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
V01	1	1	1	9	13	2	107	4.28
V02	1	3	4	10	7	2	94	3.76
V03	10	1	3	6	6	1	75	2.88
V04	0	7	5	7	8	0	97	3.59
V05	2	1	3	15	6	0	103	3.81
V06	0	0	0	0	1	0	5	5.00
V07	0	2	5	12	7	1	102	3.92
คะแนนรวม	14	30	63	236	240	0	583	3.89

ตารางผนวกที่ 4.41 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของสำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
H01	1	7	1	9	6	3	84	3.50
H02	2	6	7	4	8	0	91	3.37
H03	5	0	11	9	1	1	79	3.04
H04	0	2	13	4	7	1	94	3.62
H05	2	5	4	11	2	3	78	3.25
H06	4	6	11	2	0	4	57	2.48
H07	0	5	5	5	12	0	105	3.89
H08	1	4	6	12	3	1	90	3.46
คะแนนรวม	15	70	174	224	195	0	678	3.33

ตารางผนวกที่ 4.42 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของสำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
KM01	2	1	1	6	17	0	116	4.30
KM02	5	4	8	8	2	0	79	2.93
KM03	0	8	6	7	6	0	92	3.41
KM04	12	1	5	8	0	1	61	2.35
KM05	2	2	7	11	3	2	86	3.44
KM06	5	1	6	8	7	0	92	3.41
KM07	7	1	6	7	3	3	70	2.92
คะแนนรวม	33	36	117	220	190	0	596	3.25

ตารางผนวกที่ 4.43 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
M01	0	5	9	9	2	2	83	3.32
M02	4	9	4	4	6	0	80	2.96
M03	0	5	1	3	18	0	115	4.26
M04	0	7	5	7	8	0	97	3.59
M05	2	10	3	6	5	1	80	3.08
M06	3	7	4	4	4	5	65	2.95
M07	14	5	2	1	3	2	49	1.96
M08	2	5	2	9	9	0	99	3.67
คะแนน รวม	25	106	90	172	275	0	668	3.22

ตารางผนวกที่ 4.44 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
IT01	0	0	0	0	1	0	5	5.00
IT02	0	0	0	0	1	0	5	5.00
IT03	0	4	7	7	9	0	102	3.78
IT04	0	0	0	0	1	0	5	5.00
คะแนน รวม	0	8	21	28	60	0	117	4.70

ตารางผนวกที่ 4.45 คะแนนตัวชี้วัดของหลักธรรมาภิบาลต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด หลักธรรมาภิบาล	01	02	03	04	05
นิติธรรม (L)	3.61	3.34	-	-	-
คุณธรรม (E)	3.45	3.43	-	-	-
ความโปร่งใส (T)	3.76	3.45	-	-	-
การมีส่วนร่วม (P)	3.45	3.21	3.00	3.22	2.85
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	3.07	3.08	3.33	3.29	-
ความคุ้มค่า (V)	3.44	3.46	3.38	3.08	3.12
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	3.18	2.86	3.63	3.16	-
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	3.71	3.21	2.95	3.46	3.35
การบริหารจัดการ (M)	2.74	2.63	2.93	3.22	3.34
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	3.26	3.29	3.74	-	-

ตารางผนวกที่ 4.46 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักสมรรถนะต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดเชียงใหม่ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
หลักนิติธรรม								
LS01	0	2	15	21	3	0	148	3.61
LS02	2	2	18	18	1	0	137	3.34
คะแนนรวม	2	8	99	156	20	0	285	3.48
หลักคุณธรรม								
ES01	1	3	14	18	2	3	131	3.45
ES02	1	4	12	15	3	6	120	3.43
คะแนนรวม	2	14	78	132	25	0	251	3.44
หลักความโปร่งใส								
TS01	0	3	7	24	4	3	143	3.76
TS02	0	3	17	19	1	1	138	3.45
คะแนนรวม	0	12	72	172	25	0	281	3.61
หลักการมีส่วนร่วม								
PS01	0	3	17	19	1	1	138	3.45
PS02	1	7	13	17	0	3	122	3.21
PS03	2	7	13	11	0	8	99	3.00
PS04	0	9	17	12	3	0	132	3.22
PS05	2	12	15	10	0	2	111	2.85
คะแนนรวม	5	76	225	276	20	0	602	3.15
หลักความสำนึกรับผิดชอบ								
AS01	0	12	15	13	1	0	126	3.07
AS02	2	9	14	14	1	1	123	3.08
AS03	1	3	19	16	1	1	133	3.33
AS04	0	6	12	16	0	7	112	3.29
คะแนนรวม	3	60	180	236	15	0	494	3.19

ตารางผนวกที่ 4.46 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
หลักความคุ้มค่า								
VS01	0	4	13	18	1	5	124	3.44
VS02	0	4	12	18	1	6	121	3.46
VS03	0	4	14	12	2	9	108	3.38
VS04	0	10	17	13	0	1	123	3.08
VS05	3	1	18	11	0	8	103	3.12
คะแนนรวม	3	46	222	288	20	0	579	3.30
หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์								
HS01	0	7	17	14	0	3	121	3.18
HS02	6	6	12	13	0	4	106	2.86
HS03	0	1	14	21	2	3	138	3.63
HS04	3	4	17	12	2	3	120	3.16
คะแนนรวม	9	36	180	240	20	0	485	3.21
หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้								
KMS01	0	1	12	26	2	0	152	3.71
KMS02	0	6	16	11	1	7	109	3.21
KMS03	0	10	19	8	0	4	109	2.95
KMS04	0	3	16	19	1	2	135	3.46
KMS05	0	4	18	18	0	1	134	3.35
คะแนนรวม	0	48	243	328	20	0	639	3.34
หลักการบริหารจัดการ								
MS01	1	14	17	6	0	3	104	2.74
MS02	1	16	13	5	0	6	92	2.63
MS03	1	8	13	8	0	11	88	2.93
MS04	1	6	15	14	1	4	119	3.22
MS05	0	4	16	14	1	6	117	3.34
คะแนนรวม	4	96	222	188	10	0	520	2.97

ตารางผนวกที่ 4.46 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					ไม่เข้าข่าย	คะแนน	
	1	2	3	4	5		รวม	เฉลี่ย
หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร								
ITS01	0	7	16	15	1	2	127	3.26
ITS02	0	5	18	14	1	3	125	3.29
ITS03	0	0	13	22	3	3	142	3.74
คะแนนรวม	0	24	141	204	25	0	394	3.43

ตารางผนวกที่ 4.47 คะแนนตัวชี้วัดของหลักธรรมาภิบาลต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด	01	02	03	04	05
หลักธรรมาภิบาล					
นิติธรรม (L)	3.75	3.69	-	-	-
คุณธรรม (E)	3.78	3.73	-	-	-
ความโปร่งใส (T)	3.75	3.69	-	-	-
การมีส่วนร่วม (P)	3.69	3.65	3.60	3.54	3.50
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	3.56	3.46	3.73	3.52	-
ความคุ้มค่า (V)	3.63	6.67	3.41	3.38	3.45
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	3.46	3.46	3.60	3.49	-
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	3.87	3.54	3.59	3.56	3.52
การบริหารจัดการ (M)	3.53	3.42	3.48	3.59	3.54
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	3.56	3.67	3.67	-	-

ตารางผนวกที่ 4.48 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักสมรรถนะต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					ไม่เข้าข่าย	คะแนน	
	1	2	3	4	5		รวม	เฉลี่ย
หลักนิติธรรม								
LS01	0	2	13	37	0	1	191	3.75
LS02	0	3	10	38	0	1	188	3.69
คะแนนรวม	0	10	69	300	0	0	379	3.72
หลักคุณธรรม								
ES01	1	0	8	42	0	1	193	3.78
ES02	0	1	12	38	0	1	190	3.73
คะแนนรวม	1	2	60	320	0	0	383	3.76
หลักความโปร่งใส								
TS01	1	2	6	43	0	0	195	3.75
TS02	1	2	9	40	0	0	192	3.69
คะแนนรวม	2	8	45	332	0	0	387	3.72
หลักการมีส่วนร่วม								
PS01	1	2	9	40	0	0	192	3.69
PS02	0	3	12	36	0	1	186	3.65
PS03	0	3	16	32	1	0	187	3.60
PS04	0	0	25	26	1	0	184	3.54
PS05	0	0	26	26	0	0	182	3.50
คะแนนรวม	1	16	264	640	10	0	931	3.60
หลักความสำนึกรับผิดชอบ								
AS01	0	0	23	29	0	0	185	3.56
AS02	2	3	16	31	0	0	180	3.46
AS03	0	1	15	32	3	1	190	3.73
AS04	0	5	15	32	0	0	183	3.52
คะแนนรวม	2	18	207	496	15	0	826	3.57

ตารางผนวกที่ 4.48 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
หลักความคุ้มค่า								
VS01	0	2	15	34	0	1	180	3.63
VS02	0	1	15	35	0	1	187	3.67
VS03	0	3	24	24	0	1	174	3.41
VS04	3	1	21	27	0	0	176	3.38
VS05	0	5	19	26	1	1	176	3.45
คะแนนรวม	3	24	282	584	5	0	898	3.51
หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์								
HS01	1	4	17	30	0	0	180	3.46
HS02	2	3	16	31	0	0	180	3.46
HS03	0	3	15	34	0	0	187	3.60
HS04	3	1	15	32	0	1	178	3.49
คะแนนรวม	6	22	189	508	0	0	725	3.50
หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้								
KMS01	0	1	9	38	4	0	201	3.87
KMS02	0	5	14	33	0	0	184	3.54
KMS03	1	2	14	34	0	1	183	3.59
KMS04	1	3	14	34	0	0	185	3.56
KMS05	0	3	19	30	0	0	183	3.52
คะแนนรวม	2	28	210	676	20	0	936	3.62
หลักการบริหารจัดการ								
MS01	1	3	15	32	0	1	180	3.53
MS02	3	3	15	31	0	0	178	3.42
MS03	1	3	18	30	0	0	181	3.48
MS04	1	2	14	34	0	1	183	3.59
MS05	2	2	13	33	0	2	177	3.54
คะแนนรวม	8	26	225	640	0	0	899	3.51

ตารางผนวกที่ 4.48 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร								
ITS01	1	1	18	32	0	0	185	3.56
ITS02	2	0	11	39	0	0	191	3.67
ITS03	0	0	17	35	0	0	191	3.67
คะแนนรวม	3	2	138	424	0	0	567	3.63

ตารางผนวกที่ 4.49 คะแนนตัวชี้วัดของหลักธรรมาภิบาลต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด	01	02	03	04	05
หลักธรรมาภิบาล					
นิติธรรม (L)	3.34	3.27	-	-	-
คุณธรรม (E)	3.54	3.63	-	-	-
ความโปร่งใส (T)	3.57	3.36	-	-	-
การมีส่วนร่วม (P)	3.36	3.34	3.05	3.24	2.91
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	3.21	3.09	3.64	3.28	-
ความคุ้มค่า (V)	3.71	3.70	3.44	3.32	3.10
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	3.29	2.85	3.25	2.91	-
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	3.60	3.24	3.13	3.30	3.21
การบริหารจัดการ (M)	2.78	2.76	2.89	3.66	3.46
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	3.13	3.09	3.41	-	-

ตารางผนวกที่ 4.50 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักสมรรถนะต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชลบุรี โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					ไม่เข้าข่าย	คะแนน	
	1	2	3	4	5		รวม	เฉลี่ย
หลักนิติธรรม								
LS01	1	2	30	23	0	0	187	3.34
LS02	2	3	29	22	0	0	183	3.27
คะแนนรวม	3	10	177	180	0	0	370	3.30
หลักคุณธรรม								
ES01	3	3	17	27	6	0	198	3.54
ES02	2	2	17	29	6	0	203	3.63
คะแนนรวม	5	10	102	224	60	0	401	3.59
หลักความโปร่งใส								
TS01	0	2	25	24	5	0	200	3.57
TS02	0	4	28	24	0	0	188	3.36
คะแนนรวม	0	12	159	192	25	0	388	3.47
หลักการมีส่วนร่วม								
PS01	0	4	28	24	0	0	188	3.36
PS02	0	5	30	18	3	0	187	3.34
PS03	5	3	31	16	0	1	168	3.05
PS04	3	7	24	14	6	2	175	3.24
PS05	5	13	20	14	2	2	157	2.91
คะแนนรวม	13	64	399	344	55	0	875	3.18
หลักความสำนึกรับผิดชอบ								
AS01	2	7	25	21	1	0	180	3.21
AS02	1	15	20	18	2	0	173	3.09
AS03	0	5	17	26	7	1	200	3.64
AS04	2	4	28	17	3	2	177	3.28
คะแนนรวม	5	62	270	328	65	0	730	3.31

ตารางผนวกที่ 4.50 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
หลักความคุ้มค่า								
VS01	0	0	21	29	5	1	204	3.71
VS02	2	3	10	33	6	2	200	3.70
VS03	2	2	23	24	3	2	186	3.44
VS04	1	9	17	29	0	0	186	3.32
VS05	1	7	29	14	0	5	158	3.10
คะแนนรวม	6	42	300	516	70	0	934	3.45
หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์								
HS01	0	12	16	28	0	0	184	3.29
HS02	3	17	17	15	0	4	148	2.85
HS03	0	7	27	18	1	3	172	3.25
HS04	2	17	20	14	1	2	157	2.91
คะแนนรวม	5	166	240	300	10	0	661	3.08
หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้								
KMS01	0	1	22	27	3	3	191	3.60
KMS02	0	7	28	18	1	2	175	3.24
KMS03	0	11	28	14	2	1	172	3.13
KMS04	0	9	22	24	1	0	185	3.30
KMS05	2	8	23	22	1	0	180	3.21
คะแนนรวม	2	72	369	420	40	0	903	3.30
หลักการบริหารจัดการ								
MS01	3	18	22	10	1	2	150	2.78
MS02	5	17	19	12	1	2	149	2.76
MS03	2	14	25	12	0	3	153	2.89
MS04	2	3	15	28	8	0	205	3.66
MS05	2	5	18	27	4	0	194	3.46
คะแนนรวม	14	114	297	356	70	0	851	3.11

ตารางผนวกที่ 4.50 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้าข่าย	รวม	เฉลี่ย
หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร								
ITS01	2	10	24	15	3	2	169	3.13
ITS02	0	13	24	18	0	1	170	3.09
ITS03	1	6	20	27	2	0	191	3.41
คะแนนรวม	3	58	204	240	25	0	530	3.21

ตารางผนวกที่ 4.51 คะแนนตัวชี้วัดของหลักธรรมาภิบาลต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด	01	02	03	04	05
หลักธรรมาภิบาล					
นิติธรรม (L)	3.29	3.35	-	-	-
คุณธรรม (E)	3.17	3.12	-	-	-
ความโปร่งใส (T)	3.57	3.60	-	-	-
การมีส่วนร่วม (P)	3.60	2.97	3.09	3.41	3.43
ความสำนึกรับผิดชอบ (A)	3.38	3.06	3.63	3.25	-
ความคุ้มค่า (V)	3.67	3.50	3.41	2.94	3.34
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (H)	3.32	2.75	3.50	2.88	-
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	3.41	3.06	3.22	3.38	3.44
การบริหารจัดการ (M)	2.94	2.88	2.94	3.03	3.03
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (IT)	3.21	3.15	3.32	-	-

ตารางผนวกที่ 4.52 การคำนวณคะแนนตัวชี้วัดหลักธรรมาภิบาลต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครปฐม โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
หลักนิติธรรม								
LS01	0	3	20	9	2	1	112	3.29
LS02	0	5	15	11	3	1	114	3.35
คะแนนรวม	0	16	105	80	25	0	226	3.32
หลักคุณธรรม								
ES01	2	6	13	12	2	0	111	3.17
ES02	0	4	23	6	1	1	106	3.12
คะแนนรวม	2	20	108	72	15	0	217	3.15
หลักความโปร่งใส								
TS01	1	3	11	15	5	0	125	3.57
TS02	1	0	15	15	4	0	126	3.60
คะแนนรวม	2	6	78	120	45	0	251	3.59
หลักการมีส่วนร่วม								
PS01	1	0	15	15	4	0	126	3.60
PS02	2	7	16	6	2	2	98	2.97
PS03	2	5	15	8	2	3	99	3.09
PS04	1	4	11	16	2	1	116	3.41
PS05	0	5	13	14	3	0	120	3.43
คะแนนรวม	6	42	210	236	65	0	559	3.30
หลักความสำนึกรับผิดชอบ								
AS01	0	5	14	12	3	1	115	3.38
AS02	3	5	17	5	4	1	104	3.06
AS03	1	0	13	18	3	0	127	3.63
AS04	0	5	17	7	3	3	104	3.25
คะแนนรวม	4	30	183	168	65	0	450	3.33

ตารางผนวกที่ 4.52 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน		
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม	เฉลี่ย
หลักความคุ้มค่า								
VS01	0	1	13	15	4	2	121	3.67
VS02	0	1	15	15	1	3	112	3.50
VS03	0	4	15	9	4	3	109	3.41
VS04	3	6	16	8	1	1	100	2.94
VS05	0	2	17	13	0	3	107	3.34
คะแนนรวม	3	28	228	240	50	0	549	3.37
หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์								
HS01	0	3	18	12	1	1	113	3.32
HS02	3	7	17	5	0	3	88	2.75
HS03	0	3	13	16	2	1	119	3.50
HS04	3	4	19	6	0	3	92	2.88
คะแนนรวม	6	34	201	156	15	0	412	3.11
หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้								
KMS01	1	3	12	17	1	1	116	3.41
KMS02	1	7	13	9	1	4	95	3.06
KMS03	1	6	11	13	1	3	103	3.22
KMS04	1	3	16	10	4	1	115	3.38
KMS05	0	5	13	12	4	1	117	3.44
คะแนนรวม	4	48	195	244	55	0	546	3.30
หลักการบริหารจัดการ								
MS01	2	10	11	8	2	2	97	2.94
MS02	4	9	7	11	1	3	92	2.88
MS03	1	10	12	8	1	3	94	2.94
MS04	2	7	13	10	1	2	100	3.03
MS05	3	4	16	9	1	2	100	3.03
คะแนนรวม	12	80	177	184	30	0	483	2.96

ตารางผนวกที่ 4.52 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน					คะแนน	เฉลี่ย
	1	2	3	4	5	ไม่เข้า ข่าย	รวม
หลักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร							
ITS01	2	5	14	10	3	1	109
ITS02	2	5	15	10	2	1	107
ITS03	0	5	12	13	3	1	113
คะแนนรวม	4	30	123	132	40	0	329