

บทบาทในการอำนวยความสะดวกของสาธารณสุขอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

THE FACILITATOR ROLE OF DISTRICT HEALTH OFFICERS IN NORTH-EASTERN PART.

ประจักษ์ วัชรสาร *

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทในการอำนวยความสะดวกของสาธารณสุขอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ สาธารณสุขอำเภอ และผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 326 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช 0.93 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2550 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows แจกแจงข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน

instruments was 0.93. The 326 questionnaires were collected during July - September 2007. The data was analyzed by SPSS for Windows programs to acquire percentage, mean, standard deviation and Pearson Product Moment Correlation Coefficient.

The finding revealed that the most of sample were male (95.10 percent) average aged 46.06 years old (S.D.=6.50), 98.50 percentage couple and 92.00 percentage of the bachelor degree and higher. The duration of performances was 24.35 years (S.D.=6.08). average incomes per month 26,147.10 baths (S.D.=4,712.40). average performances for management 10.91 years (S.D.= 6.67). average training for management 6.08 times per years (S.D.= 3.32). The facilitator role of district health officers was at 'high' level (\bar{X} = 3.88, S.D. = 0.37), the decision making role was at 'high' level (\bar{X} =4.06, S.D.= 0.40), the teambuilding role was at 'high' level (\bar{X} = 4.02, S.D. = 0.41) and the conflict management role was at 'high' level (\bar{X} = 3.58, S.D. = 0.54). The personal characteristics such as age, period of performance, incomes per month, experience performance for

ABSTRACT

The study is descriptive research. The purposes of this study were to the facilitator role of district health officers in North-Eastern part. The population of this study were district health officers and assistant. in North-Eastern part. The research instruments were the questionnaires; the Cronbach coefficient of

* สาธารณสุขอำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น



management and experience training for management were significantly related to the facilitator role of district health officers at 0.05 level ($r = 0.141$ P-value = 0.011, $r = 0.110$ P-value = 0.048, $r = 0.149$ P-value = 0.007, $r = 0.157$ P-value = 0.005 และ $r = 0.200$ P-value <0.001 respectively) The finding problem and obstacle was 4.29 percent of managers lack of skill of trust, 3.37 percent of managers decision alone and lack of skill of conflict management and 3.06 percent of managers lack of skill of creation.

มาตรฐานและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 95.10 มีอายุเฉลี่ย 46.06 ปี (S.D. = 6.50) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 98.50 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ร้อยละ 92.00 อายุราชการเฉลี่ย 24.35 ปี (S.D. = 6.08) รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 26,147.10 (S.D. = 4,712.40) ส่วนใหญ่เคยปฏิบัติงานด้านบริหารเฉลี่ย 10.91 ปี (S.D. = 6.67) และในรอบปีที่ผ่านมาเคยได้รับการฝึกอบรมด้านบริหารเฉลี่ย 6.08 ครั้ง/ปี (S.D. = 3.32) ส่วนระดับบทบาทในการอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยคะแนน $\bar{X} = 3.88$ (S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาระดับบทบาทในการอำนวยความสะดวกรายด้านพบว่า บทบาทในการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมสูงสุด คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 4.06$ (S.D. = 0.40) รองลงมาคือ บทบาทในการสร้างทีมงาน คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 4.02$ (S.D. = 0.41) และ บทบาทในการบริหารความขัดแย้ง คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 3.58$ (S.D. = 0.54) คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ อายุราชการ รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ด้านบริหารและประสบการณ์ในการฝึกอบรมด้านบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับบทบาทในการอำนวยความสะดวกของสาธารณสุขอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.141$ P-value = 0.011, $r = 0.110$ P-value = 0.048, $r = 0.149$ P-value = 0.007, $r = 0.157$ P-value = 0.005 และ $r = 0.200$ P-value <0.001 ตามลำดับ) ปัญหาและอุปสรรคร้อยละ

4.29 คือ ผู้บริหารขาดความไว้วางใจ ร้อยละ 3.37 คือ ผู้บริหารตัดสินใจคนเดียวและผู้บริหารขาดเทคนิคในการบริหารความขัดแย้ง และร้อยละ 3.06 ผู้บริหารขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ร้อยละ 3.06 ตามลำดับ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) จะมุ่งพัฒนาสู่ “สังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืน (Green Society)” โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลของการพัฒนาให้เกิดขึ้นในทุกมิติ ทั้งมิติทางเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย และเกิดการพัฒนายั่งยืนตลอดไป แนวคิดพื้นฐานยังคงยึด “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” และยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญานำทางในการบริหารและพัฒนาประเทศต่อเนื่อง จากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 โดยมีการขับเคลื่อนให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) และท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์ในยุคการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นผู้บริหารระดับกลางจึงจะต้อง “เก่งคิด” คือมีความสามารถนำนโยบายมากำหนดเป็นแนวทางเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ “เก่งคน” คือ มีความสามารถในการสร้างทีมงาน และสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และ “เก่งงาน” คือสามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่นโยบายกำหนด ผู้บริหารที่ประสบผลสำเร็จจะต้องมีหลากหลายบทบาทซึ่งบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าบทบาทอื่นคือ บทบาทในการอำนวยความสะดวก (The Facilitator Role) ควินน์และคณะ (Robert E.Quinn and Other,1990) ซึ่งประกอบด้วย 3 บทบาท คือ บทบาทในการ สร้างทีมงาน (Team Building) ฌ็องส์พ็องท์ เขจรรันท์และคณะ (2548) ประกอบด้วย เป้าหมาย การแสดงออกความเป็นผู้นำ แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องและเป็นเอกฉันท์ ความไว้วางใจ และความคิดสร้างสรรค์ บทบาทในการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม (Decision Making) โคเฮน และอัฟฮอฟฟ์



(Cohen John M. and Uphoff Normal T.,1981) ประกอบด้วย การริเริ่มตัดสินใจ การดำเนินการตัดสินใจและการตัดสินใจปฏิบัติ การบริหารความขัดแย้ง (Conflict Management) เคนเนธ โธมัส (Kenneth Thomas,1993) ประกอบด้วย การเอาชนะ การประนีประนอม การร่วมมือ แก้ไขปัญหา การยอมให้และการหลีกเลี่ยง จึงจะสามารถ Facilitate การเปลี่ยนแปลงสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม และทำให้เกิดการพัฒนาผ่านการเสริมพลังของทีมงาน โดยการทำให้ทีมงานมีโอกาสร่วมตัดสินใจ ทีมงานจึงจะประสบผลสำเร็จได้ ซึ่งในสถานการณ์โลกปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป หน่วยงานต่าง ๆ พยายามพัฒนาเพื่อให้สามารถอยู่รอดได้ภายใต้สภาวะการแข่งขัน งานสาธารณสุข ก็เช่นเดียวกับ ลำพังจะอาศัยการนำด้วยการควบคุมและสั่งการตามสายบังคับบัญชาแบบเดิม ๆ คงไม่สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้ หากแต่ต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงในเรื่อง วิสัยทัศน์ผู้บริหาร การปรับโครงสร้าง การวัดผล การเสริมพลังผู้ปฏิบัติงาน และการตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้บริหารสาธารณสุขจะต้องเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ โครงสร้างของสาธารณสุขอำเภอต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่การลดชั้นของการบังคับบัญชา หรือมีลักษณะแบนราบมากขึ้น ผู้บริหารเปลี่ยนจากลักษณะการใช้อำนาจมาสู่แบบมีส่วนร่วมหรือการเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งการเสริมพลังผู้ปฏิบัติงานทำให้แรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลงลดลง เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานย่อมต้องสนับสนุนสิ่งที่ตนเองคิดสร้างขึ้นมา เครื่องมือในการสร้างวัฒนธรรมของการมีส่วนร่วม คือการใช้ทีมงานในระดับต่างๆ (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2542) ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาบทบาทในการอำนวยความสะดวกของสาธารณสุขอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำผลที่ได้ใช้ประโยชน์ในการวางแผน/หาแนวทางส่งเสริมปัจจัยที่จะเพิ่มบทบาทในการอำนวยความสะดวกของสาธารณสุขอำเภอให้มากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษา

1. บทบาทในการอำนวยความสะดวกของสาธารณสุขอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการอำนวยความสะดวกของสาธารณสุขอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการอำนวยความสะดวกของสาธารณสุขอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยศึกษาแบบภาคตัดขวาง ประชากรในการศึกษา ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 644 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบได้ 326 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2550 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ใช้สถิติเชิงอนุมาน Pearson's Product Moment Correlation Coefficient และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 95.10 มีอายุเฉลี่ย 46.06 ปี (S.D. = 6.50) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 98.50 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ร้อยละ 92.00 อายุราชการเฉลี่ย 24.35 ปี (S.D. = 6.08) รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 26,147.10 (S.D. = 4,712.40) ส่วนใหญ่เคยปฏิบัติงานด้านบริหาร เฉลี่ย 10.91 ปี (S.D. = 6.67) และในรอบปีที่ผ่านมามีเคยได้รับการฝึกอบรมด้านบริหารเฉลี่ย 6.08 ครั้ง/ปี (S.D. = 3.32)
2. บทบาทในการอำนวยความสะดวกของสาธารณสุขอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาพรวม



อยู่ในระดับมาก $\bar{X} = 3.88$ (S.D.=0.37) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประจักษ์ จันทะราช (2550) พบว่าบทบาทในการอำนวยความสะดวกของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอในจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก โดยมีบทบาทในการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมมากที่สุด อยู่ในระดับมาก $\bar{X} = 4.06$ (S.D.=0.40) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประจักษ์ จันทะราช (2550) พบว่าบทบาทในการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ ในจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของจักรกฤษณ์ ดันดีพงษ์ (2542) พบว่าผู้บริหารของธนาคารพาณิชย์ จะมีพฤติกรรมการตัดสินใจโน้มเอียงไปในแบบเข้ามีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของประนอม บุญเนา (2541) พบว่า ผู้บริหารต้องการที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ สิ่งการเกี่ยวกับงานบริหารการศึกษาทุกประเภทในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของวินัย สมมิตร (2541) พบว่า ผู้บริหารต้องการที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจสิ่งการเกี่ยวกับงานวิชาการในระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสรวิศ วัฒนไชย (2548) พบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.54 (S.D. = 0.81) และการศึกษาของจิราลักษณ์ ปรีดี (2546) พบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินกิจกรรม สมาชิกมีส่วนร่วมเพียงบางครั้ง (ค่าเฉลี่ย 1.75) และการศึกษาของคะเนิง เจริญไชย (2543) ที่พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ บทบาทในการสร้างทีมงาน อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 4.02$ (S.D.=0.41) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของประจักษ์ จันทะราช (2550) พบว่าบทบาทในการสร้างทีมงานของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ ในจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณ์ ขุนลึก (2548) พบว่า ระดับศักยภาพการบริหารงาน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในเขตตรวจราชการที่ 10 ส่วนใหญ่มีศักยภาพอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 70.20 และการศึกษาของสัญญา แก้วลาน (2546) ที่พบว่า การปฏิบัติงานในหน้าที่บริหารในภาพรวมของ

หัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และการศึกษาของธีรพงษ์ จันดาวัลย์ (2543) ที่พบว่า ภาพรวมบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในจังหวัดอุดรธานี มีการบริหารจัดการอยู่ในระดับมาก และกับการศึกษาของทัศนีย์ วชิรโกวิทย์ (2541) พบว่า ในภาพรวมบทบาทในการอำนวยความสะดวกของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดขอนแก่น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนก เป็นรายข้อแล้วพบว่า ข้อที่มีระดับความคิดเห็นมากที่สุดคือ หัวหน้าสถานีอนามัยให้ความสำคัญของการทำงานเป็นกลุ่ม และการศึกษาของธวัชชัย ไตรทิพย์ (2540) ที่พบว่า ทีมงานที่มีระดับการสนับสนุนทางการบริหารสูง จะมีระดับการทำงานเป็นทีมสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของคะเนิง เจริญไชย (2543) ที่พบว่า ระดับการทำงานเป็นทีมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และบทบาทในการบริหารความขัดแย้ง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 3.58$ (S.D. = 0.54) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประจักษ์ จันทะราช (2550) พบว่าบทบาทในการบริหารความขัดแย้งของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอในจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ อัครเศรษฐกุล (2544) พบว่า การบริหารความขัดแย้งของพยาบาลประจำการส่วนใหญ่ใช้รูปแบบวิธีการยอมให้ในการบริหารความขัดแย้งมากที่สุด และใช้วิธีแข่งขันน้อยที่สุด และการศึกษาของกิตติ เหลาสุภาพ (2543) พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งรูปแบบวิธีการยอมให้มากที่สุด ในการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรในสถานีอนามัย การศึกษาของพรศักดิ์ โชติพิณิจ (2543) พบว่าผู้บริหารในองค์การคณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ส่วนใหญ่ใช้วิธีการบริหาร ความขัดแย้งแบบวิธีการประสานร่วมมือมากที่สุดในการบริหารความขัดแย้ง และการศึกษาของมณฑิกา แก้วทองคำ (2539) พบว่าวิธีการบริหารความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ คือใช้วิธีประนีประนอมมากที่สุด รองลงมาเป็นวิธีปรองดอง การหลีกเลี่ยง การร่วมมือแก้ไข



ปัญหา และการแข่งขันเป็นวิธีที่ใช้น้อยที่สุด และการศึกษาของ Thomas and Kilman (1987) ที่อธิบายว่าการบริหารความขัดแย้งแบบวิธีการร่วมมือแก้ไขปัญหาคือเป็นวิธีที่ดีกว่าในการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งจึงจะสามารถ Facilitate การเปลี่ยนแปลงสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม และทำให้เกิดการพัฒนาผ่านการเสริมพลังของทีมงาน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การอำนวยความสะดวกเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของกระบวนการบริหารองค์การโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ทำหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่ในการบริหาร ต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้ครอบคลุมใน 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทในการสร้างทีมงาน บทบาทในการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม และบทบาทในการบริหารความขัดแย้ง เพื่อให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุขในความรับผิดชอบ ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการสาธารณสุขที่ตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสานประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการอำนวยความสะดวกของสาธารณสุขอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งได้แก่ อายุ อายุราชการ รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านบริหาร และประสบการณ์ในการฝึกอบรมด้านบริหาร มีความสัมพันธ์ต่ำทางบวกกับระดับบทบาทในการอำนวยความสะดวกของสาธารณสุขอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.141$ P-value = 0.011, $r = 0.110$ P-value = 0.048, $r = 0.149$ P-value = 0.007, $r = 0.157$ P-value = 0.005 และ $r = 0.200$ P-value <0.001 ตามลำดับ)

4. ปัญหาอุปสรรคในการอำนวยความสะดวกของสาธารณสุขอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1) ปัญหาอุปสรรคด้านบทบาทในการสร้างทีมงาน คือ ผู้บริหารขาดความไว้วางใจ ร้อยละ 4.29 รองลงมาคือผู้บริหารขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ร้อยละ 3.06 เจ้าหน้าที่ขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การกำหนดเป้าหมายไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่แสดง

ออกค่อนข้างน้อย ร้อยละ 2.45 และเจ้าหน้าที่บางคนมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงเกินไป ผู้บริหารมีบทบาทผู้นำไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ร้อยละ 2.15 เจ้าหน้าที่ไม่เชื่อมั่นในตัวเพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนมากกว่าส่วนรวม ร้อยละ 1.84 ผู้นำแสดงออกมากเกินไป เจ้าหน้าที่ยังไม่ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน ยังทำงานแบบเดิม ๆ ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และไม่มีการแสวงหาแนวทางการทำงานใหม่ ๆ เจ้าหน้าที่ไม่กล้าแสดงออกหรือเสนอแนะในที่ประชุม คิดเป็นร้อยละ 1.53 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะได้แก่ ควรมีการไว้วางใจซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น ร้อยละ 4.29 รองลงมาคือ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ศึกษาและฝึกอบรมเพิ่มเติม ศึกษาดูงาน เปลี่ยนเรียนรู้ ร้อยละ 3.06 เน้นการมีส่วนร่วมในการวางแผนและการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ให้มีการจัดเวทีประชุมสัมมนาเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีการแสดงออกเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 2.45 จัดให้มีการพัฒนาองค์การ(Organization Development:OD.) ปรับทัศนคติ มีระบบการคัดสรรทีมงานที่มีคุณภาพ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และให้มีการปรับย้ายผู้บริหารทุก 4 ปี ร้อยละ 2.15 ควรจัดให้มีการพัฒนาองค์การ มีการให้ขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรที่มีผลงานเด่นจริง ๆ ปลุกจิตสำนึกการเป็นข้าราชการที่ดีเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม ร้อยละ 1.84 และควรพัฒนาทีมงานให้มีความคิดสร้างสรรค์และทุกสิ้นปีควรมีการสรุปผลการดำเนินงานเพื่อเป็นแนวทางที่จะปฏิบัติงานในปีต่อไป รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร้อยละ 1.53 ตามลำดับ

2) ปัญหาอุปสรรคด้านบทบาทในการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้บริหารตัดสินใจคนเดียวโดยไม่มีส่วนร่วมจากผู้ใต้บังคับบัญชา ร้อยละ 3.37 รองลงมาคือข้อมูลไม่ชัดเจน และผู้บริหารระดับสูงกว่าเป็นผู้กำหนดแผนงาน/โครงการให้ระดับพื้นที่ดำเนินการ ร้อยละ 2.76 เจ้าหน้าที่บางคนไม่ยอมร่วมมือในการแก้ปัญหาร่วมกัน หลังจากลงมติแล้ว ร้อยละ 2.15 และข้อมูลประกอบการตัดสินใจไม่มีการวิเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 1.53 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะได้แก่ ควรเน้นให้ผู้บริหารตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายและใช้ระบบคณะกรรมการอย่างเต็มที่

และมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 3.37 รองลงมาคือ ข้อมูลที่นำมาประกอบการตัดสินใจนั้นต้องมีความชัดเจน มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และแผนงาน/โครงการครมมาจากระดับพื้นที่เป็นผู้กำหนดเนื่องจากจะตรงกับปัญหาและความต้องการของตนเองมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 2.76 ให้มีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ด้าน EQ. และให้ผู้บริหารชี้ขาดในการแก้ปัญหา ร้อยละ 2.15 ตามลำดับ

3) ปัญหาอุปสรรคด้านบทบาทในการบริหาร ความขัดแย้ง คือ ผู้บริหารขาดเทคนิคในการบริหาร ความขัดแย้ง ร้อยละ 3.37 รองลงมาคือ การแก้ไขปัญหา ความขัดแย้งขาดความร่วมมือจากทุกฝ่าย คิดเป็นร้อยละ 2.76 เจ้าหน้าที่ มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ร้อยละ 2.45 ความแตกต่างระหว่างบุคคลทำให้เกิดความขัดแย้ง ร้อยละ 2.15 และผู้บริหารมีบุคลิกที่เกรงใจ มีพฤติกรรมสมยอม ไม่แก้ไขปัญหาให้เสร็จเด็ดขาด ทำให้ปัญหาความขัดแย้งคงอยู่คู่องค์กร ร้อยละ 1.53 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะได้แก่ ควรให้ผู้บริหารศึกษาต่อเนื่อง ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ร้อยละ 3.37 รองลงมาคือ ให้ทุกภาคส่วนร่วมมือแก้ปัญหาความขัดแย้ง ร้อยละ 2.76 ควรมีการปรับทัศนคติในการทำงานร่วมกัน ให้รู้จักสามัคคี สร้างวินัย ให้เกิดขึ้นในชาติและผู้บริหารควรมีศิลปะในการบริหาร ความขัดแย้ง ร้อยละ 2.45 สร้างการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิต ร้อยละ 2.15 ควรร่วมกันกำหนดกฎ กติกา ในการอยู่ร่วมกันและผู้บริหารควรมีศิลปะในการเจรจาต่อรอง ร้อยละ 1.53 ตามลำดับ

4) ปัญหาอุปสรรคด้านอื่นๆ คือ ด้านกำลังคนได้แก่ บุคลากรมีน้อย ร้อยละ 5.83 รองลงมาคือ การกระจายตัวของบุคลากรไม่เหมาะสม กระจุกตัวอยู่เฉพาะในเมืองใหญ่ร้อยละ 3.06 ผู้บริหารขาดคุณธรรม ร้อยละ 2.76 ผู้บริหารโยกย้ายบ่อย ร้อยละ 2.45 และผู้บริหารรักษาสัมพันธภาพมากเกินไป เจ้าหน้าที่ขาดแรงจูงใจ และเจ้าหน้าที่บางคน ด้อยประสิทธิภาพ ขาดจิตสำนึกในการเป็นข้าราชการที่ดี แบ่งพรรคแบ่งพวก เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนมากกว่าส่วนรวมร้อยละ 2.15 ตามลำดับ ส่วนด้านงบประมาณและการบริหารจัดการได้แก่ ระบบการจัดสรร

งบประมาณไม่เหมาะสม/ไม่เพียงพอ ร้อยละ 5.83 รองลงมาคือบรรยากาศไม่เอื้อต่อการทำงานร้อยละ 4.29 และความไม่มั่นใจว่าจะมั่นคงในวิชาชีพข้าราชการใหม่ ร้อยละ 3.68 ตามลำดับ ส่วนข้อเสนอแนะด้านกำลังคนได้แก่ ควรมีการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ และมีการสร้างแรงจูงใจในการมาปฏิบัติราชการใน สสอ. ร้อยละ 5.83 รองลงมาคือ ควรมีการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลอย่างเหมาะสม เสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยใช้ระบบ GIS มาบริหารงานบุคคล ร้อยละ 3.06 ควรมีการพัฒนาผู้บริหารอย่างจริงจัง ร้อยละ 2.67 ให้ผู้บริหารอยู่ปฏิบัติงานติดต่อกันอย่างน้อยเป็นเวลา 4 ปีจึงให้มีการโยกย้าย ร้อยละ 2.45 ผู้บริหารต้องกล้าที่จะใช้ระเบียบ กฎเกณฑ์ กับทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน มีการรื้อระบบคุณธรรม จริยธรรม ให้รู้จักสามัคคีในองค์กร ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักในหน้าที่ของตนเอง มีการพัฒนาระบบการจ่ายค่าตอบแทน การพิจารณาความดีความชอบ ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ร้อยละ 2.15 ตามลำดับ และข้อเสนอแนะด้านงบประมาณและการบริหารจัดการ ได้แก่ ควรปรับปรุงระบบการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสม และควรให้ สสอ.ได้มี การบริหารจัดการงบประมาณของตนเอง ควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมตามภารกิจ ร้อยละ 5.83 รองลงมาคือ ผู้บริหารควรสร้างบรรยากาศในการทำงานให้น่าอยู่ น่าทำงาน ร้อยละ 4.29 ยอมรับความจริงที่เป็นอยู่ ให้มี พบ. วิชาชีพสาธารณสุข และจัดให้ข้าราชการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สสอ.เข้าอยู่ในระบบใหม่อย่างเหมาะสม และเป็นธรรม ร้อยละ 3.68 ตามลำดับ

5. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

- 1) ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้สาธารณสุขอำเภอ ได้รับการฝึกอบรมด้านบริหารเพิ่มเติม หรือการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อความสะดวกมากยิ่งขึ้น
- 2) ควรส่งเสริมบทบาทการอำนวยความสะดวกของสาธารณสุขอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้มากยิ่งขึ้น ทั้ง 3 ด้าน ซึ่งได้แก่ การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม การสร้างทีมงานและโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการบริหารความขัดแย้ง ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด
- 3) ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนิน



การ เพื่อให้เกิดการทำงานพัฒนาศักยภาพด้านการ
อำนวยความสะดวก โดยการทำงานร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผน ร่วมกัน
ดำเนินการ ร่วมกันประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์

6. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มหัวหน้า
ศูนย์สุขภาพชุมชน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่
ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชา
ของสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ในส่วนราชการอื่น ๆ
รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะทำให้การศึกษา

บทบาทในการอำนวยความสะดวก สามารถมองได้หลาย
มุมมอง คือ การมองจากผู้ได้บังคับบัญชา สาธารณสุข
อำเภอ/กิ่งอำเภอของตนเอง และส่วนราชการอื่นมอง ซึ่ง
จะทำให้การศึกษามีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2) ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพล
ต่อบทบาทในการอำนวยความสะดวกของสาธารณสุข
อำเภอ เช่น ปัจจัยด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข
วัฒนธรรมองค์การ บรรยากาศองค์การและยุทธศาสตร์ใน
การปฏิบัติงาน เป็นต้น

บรรณานุกรม

1. ญัฐพันธ์ เขจรันันท์,และคณะ. (2548). **การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ (Team Building & Team Efficiency).** พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ: บริษัทเอ็กซ์เปอร์เน็ท จำกัด.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่สิบ พ.ศ. 2550-2554.** เอกสารประกอบการจัดประชุมการจัดทำแผน ฯ 10.
3. Cohen, John M. and Uphoff Norman T. (1981). **Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity.** World Development.
4. Robert E .Quinn.Sue R.Faerman. Michael P. Thomson and Michael R. McGrath. (1990). **Becoming A Master Manager.** USA: [n.p].
5. Shermerhorn, J.R., Hunt, J.G., & Osborn, R.N. (1991). **Managing organizational behavior (5th Ed.).** NY: John Wiley & Sons.
6. Thomas, K.W. (1993). **Conflict and negotiation process in organization.** M.D. Dunnett and L.M. Houg. (Ed.). Handbook of industrial & organization Psychology. 2nd ed. California: consulting Psychology press.

