



แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพ
การจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาลนครรังสิต

กิตติเดช ศรีสุวรรณ

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

ปีการศึกษา 2566

THE CONCEPT OF NEW PUBLIC MANAGEMENT AFFECTING PUBLIC
SECTOR MANAGEMENT QUALITY OF ADVANCED LIFE SUPPORT UNIT
ESTABLISHMENT IN LOCAL ADMINISTRATION ORGANIZATION:
A CASE STUDY OF RANGSIT CITY MUNICIPALITY

KITTIDAJ SRISUWAN

A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the
Requirements for the Degree of Master of Public Administration Program
Department of Public Administration,
Faculty Public Administration
Dhurakij Pundit University
Academic Year 2023



ใบรับรองสารนิพนธ์

คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
ปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อสารนิพนธ์ แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของ
หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น : กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติการ
การแพทย์ระดับสูงเทศบาลนครรังสิต

เสนอโดย กิตติเดช ศรีสุวรรณ

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ พิพัฒน์ ไทยอารี

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์แล้ว

.....ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตรลดา ไชยะ)

.....กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ พิพัฒน์ ไทยอารี)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริภัสสรค์ วงศ์ทองดี)

.....กรรมการ
(ดร.วิษระวินท์ คำเขียว)

คณะรัฐประศาสนศาสตร์ รับรองแล้ว

.....คณบดีคณะรัฐประศาสนศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วลัยพร รัตนเศรษฐ์)

วันที่ 7 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2567

หัวข้อสารนิพนธ์	แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการ ภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาลนครรังสิต
ชื่อผู้เขียน	กิตติเดช ศรีสุวรรณ
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ พิพัฒน์ ไทยอารี
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาถึงแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (NPM) ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ (PMQA) ของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) เพื่อศึกษาการนำเอาแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเชิงนโยบายและทางปฏิบัติ เพื่อนำผลการวิจัยมาเสนอแนะ ทั้งในเชิงนโยบาย และในทางปฏิบัติตามประเด็นวิจัย โดยการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรจำนวน 70 คน

ผลการศึกษา พบว่า 1) แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงค่านิยมจากความเป็นสากล ความเสมอภาค ความมั่นคง การฟื้นตัว การก้าวไปสู่ความมีประสิทธิภาพ และความเป็นปัจเจกนิยม 2) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขั้นตอนการดำเนินการ พบว่าการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลความต้องการของประชาชน และการวางแผนนโยบายที่สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จในการทำงานได้จริง

คำสำคัญ: หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, การพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ

(รองศาสตราจารย์ พิพัฒน์ ไทยอารี)

Thematic Paper Title Concept of New Public Management Affecting Public Sector Management Quality of Advanced Life Support Unit Establishment in Local Administration Organization: A Case Study of Rangsit City Municipality.

Author Kittidej Srisuwan

Thematic Paper Advisor Associate Professor Phiphat Thaiarry

Program Master of Public Administration

Academic Year 2023

ABSTRACT

This research aims to study: 1) the application of New Public Management (NPM) concepts to improve the quality of public management in high-level medical units in local administrative organizations, and 2) the concept of quality of public sector development of public administration (PMQA) in a high-level medical unit of local administrative organizations in terms of policy and practice. The quantitative research method was applied, and data were collected using a questionnaire from 70 respondents of population.

The research results showed that: 1) The application of NPM concepts to improve the quality of public management has the following effects: It changes values from universality, equality, stability, and resilience to efficiency and pragmatism. 2) Quality development of public administration based on the PMQA process found that: High-level medical units in local administrative organizations operate based on data on public needs. They develop policies that can be implemented and lead to successful outcomes.

Keywords: High-level medical units, Local administrative organizations, Quality development of public administration



.....
(Associate Professor Phiphat Thaiarry)

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ พิพัฒน์ ไทยอารี (อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์) ที่ได้ให้ความเมตตากรุณาตลอดเวลาอันมีค่ามาให้ความรู้คำแนะนำ คำปรึกษา ความช่วยเหลือและคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดียิ่งมาโดยตลอด

แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาลรังสิต ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการอนุเคราะห์ข้อมูล และบุคลากรในสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในการให้ความร่วมมือ การให้ข้อมูล การประสานงานและความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาและวิจัย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้า ศึกษา และวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ ผลการวิจัยมาเสนอแนะทั้งในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติ ในการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลนครรังสิต ต่อไป

กิตติเดช ศรีสุวรรณ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	1
1. บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามงานวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 สมมติฐานของการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
1.7 นิยามศัพท์.....	6
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 แนวคิดการบริหารราชการแนวเก่า (Old Public Administration: OPA).....	8
2.2 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA (Public Sector Management.....	31
Quality Award)	
2.3 หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง.....	35
2.4 แนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพ.....	41
2.5 ภารกิจและการพัฒนาแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	47
2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	57
3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	57
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	58
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการศึกษา.....	63
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	64
5. สรุปผลการศึกษา.....	77
5.1 สรุปผล.....	77
5.2 อภิปรายผล.....	80
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	83
บรรณานุกรม.....	85
ภาคผนวก.....	90
ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	91
ข รายชื่อเชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	101
ค แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	103
ประวัติผู้เขียน.....	110

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 สถิติการให้บริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาลนครรังสิต.....	3
2.1 การเปรียบเทียบแนวคิดทางรัฐประศาสนศาสตร์.....	12
2.2 แสดงองค์ประกอบของ NPG ที่แตกต่างจาก PA และ NPA.....	30
2.3 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในงาน.....	51
4.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านเพศ.....	64
4.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านอายุ.....	64
4.3 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านระดับการศึกษาขั้นสูงสุด.....	65
4.4 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านประกาศนียบัตรในสาขาที่ได้รับ.....	65
4.5 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านประสบการณ์การทำงาน.....	66
4.6 แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการ..... ภาครัฐ NPM	67
4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่..... ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงใน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	70
4.8 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ขั้นตอนการดำเนินการ PMQA.....	70
4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่..... ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงใน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	74

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

2.1 PMQA Pramworks กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ.....	32
2.2 การประเมินองค์การตามเกณฑ์ PMQA.....	33
2.3 แนวทางการพัฒนาองค์การสู่รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ.....	33
2.4 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ.....	35
3.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	58

บทที่ บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันจากกระแสการบริหารจัดการภาครัฐในยุคโลกาภิวัตน์ ที่ส่งผลให้สภาพสังคมทั้งภายในและภายนอกประเทศเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับองค์การทั้งภาครัฐและเอกชนต้องมีการปรับเปลี่ยนตนเอง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบริหารจัดการทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ระบบสื่อสาร ยานพาหนะ การประสานงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบประสานการปฏิบัติการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ลดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร เพื่อลดและป้องกันการสูญเสียดังกล่าว จึงได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยกฎหมายดังกล่าวกำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ขึ้น เพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน และกำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงสังคมโลก โดยจำเป็นที่จะต้องเพิ่มศักยภาพและความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการของระบบที่เปลี่ยนแปลงไป การบริหารระบบราชการไทยที่ผ่านมาดำเนินการภายใต้ระบบแนวคิดแบบเดิมที่เรียกว่าแบบประเพณีนิยม ซึ่งไม่สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงบริบทของสังคมในปัจจุบันได้ จึงประสบปัญหาหลายประการ ปัญหาที่สำคัญคือ ความเสื่อมถอยของระบบราชการ และการขาดธรรมาภิบาล ถ้าภาครัฐไม่ปรับเปลี่ยนและพัฒนาการบริหารจัดการของภาครัฐเพื่อไปสู่องค์การสมัยใหม่โดยยึดหลักธรรมาภิบาล ก็จะส่งผลบั่นทอนความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ทั้งยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในอนาคตด้วยการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบริหารจัดการทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ระบบสื่อสาร ยานพาหนะ การประสานงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบประสานการปฏิบัติการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ลดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร เพื่อลดและป้องกันการสูญเสียดังกล่าว จึงได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยกฎหมายดังกล่าวกำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ขึ้นเพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน และกำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหาร

จัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษา พยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้มีการปรับปรุงให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับ สภาพสังคมเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ ค่านิยมของประชาชนผู้รับบริการ โดย คณะกรรมการจัดทำได้พิจารณาจากความเห็น ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลกระทบผลการ วิเคราะห์ปัญหาด้านคุณภาพบริการที่เกิดขึ้นจริงในรอบระยะเวลาที่ผ่านมา เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชน จะได้รับบริการที่มีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วน

ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับการแพทย์ ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย และการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างเป็นระบบ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน อาศัยอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 1 (1) แห่งพระราชบัญญัติ การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ให้ความเห็นชอบแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2556– 2559) และผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีโดยมีวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้ มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่าง ทั่วถึงและเท่าเทียมทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย โดยมีการจัดการอย่างมี ส่วนร่วม” ซึ่งกลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาหลักเกณฑ์กลไกและการบริหารกิจการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดีมีเป้าหมายคือ 1) มีโครงสร้างและกลไกการบริหาร จัดการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินระดับประเทศภูมิภาคและท้องถิ่นที่ มีประสิทธิภาพ 2) มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นตาม หลักเกณฑ์ที่กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) กำหนดขึ้นตามมาตรา 33 วรรค 2 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 3) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในทุกท้องถิ่นได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลโดยมีจำนวน และ การกระจายผู้ปฏิบัติการอย่างเพียงพอตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่มี ความสำคัญต่อการบรรลุ วิสัยทัศน์และเป้าหมายของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้กำหนดบทบาทและ ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่าง ทั่วถึงเท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐานโดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อ เหตุการณ์มากขึ้น ดังนั้น การบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อ ภารกิจนี้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการ กำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาตรา 16 ให้ เทศบาลเมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามความใน (19) การสาธารณสุขการอนามัยครอบครัวและ การรักษาพยาบาลและมาตรา17 ภายใต้บังคับมาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจ และหน้าที่ใน การจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ตามความใน (19) การจัดทำมี

โรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาลการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและ (24) จัดทำกิจการได้อันเป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขตและกิจการนั้นเป็นการสมควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการ หรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนดและมาตรา 18 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามมาตรา 19 และมาตรา 17 ที่สำคัญพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ซึ่งมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงเท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐานโดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น เพื่อให้การปฏิบัติการฉุกเฉินของชุดปฏิบัติการ ภายใต้สังกัดของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน สามารถเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน และเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการจะต้องดำเนินการจัดการปฏิบัติการฉุกเฉินตามอำนาจหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบและข้อจำกัดของหน่วยปฏิบัติการ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง ประเภทระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบและข้อจำกัดของหน่วยปฏิบัติการ และจากสถิติการดำเนินการคณะกรรมการการแพทย์ระดับสูงของเทศบาลนครรังสิตที่เป็นประเด็นที่ทำให้เกิดการสูญเสียในสถานการณ์ต่าง ๆ ดังรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1.1 สถิติการให้บริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาลนครรังสิต

อาการเจ็บป่วย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. อุบัติเหตุจากรถ	1,079	1,137	944
2. อุบัติเหตุอื่น	138	275	252
3. การเจ็บป่วยฉุกเฉิน	1,447	1,219	1,288
4. การช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่	141	206	216
รวม	2,805	2,837	2,700

ที่มา: การแพทย์ระดับสูง เทศบาลนครรังสิต (2566)

การปฏิรูปการบริหารราชการ คือ ความพยายามมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารราชการจากสภาพที่เป็นอยู่ (Status Quo) ที่ผ่านมาไปสู่สภาพใหม่ที่ดีกว่าอาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยได้ดำเนินการปฏิรูประบบราชการมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานไม่ต่ำกว่าสองทศวรรษ ทว่าหากพิจารณาจากปัจจุบันกระแสการปฏิรูประบบราชการครั้งสำคัญได้ก่อตัวขึ้นภายหลังวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ ปี พ.ศ. 2540 โดยระบบราชการ

ไทยถูกมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาการพัฒนาประเทศในยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลหลายชุดก็ตาม แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) หรือเรียกว่า “การจัดการนิยม” (Managerialism) จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านของการบริหารงานขององค์การบริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน ที่ยังมีภาพลักษณ์ของความด้อยในการบริหารจัดการ มีความจำเป็นอย่างมากที่องค์การบริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องพัฒนาและปรับปรุงการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการ และแก้ไขปัญหาของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งสามารถรองรับกับการเปลี่ยนแปลงของโลกเป็นรากฐานการพัฒนาที่สำคัญของประเทศ แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ เป็นแนวทางหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจนำมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาของการบริหารงานภาครัฐในยุคปัจจุบัน

ดังนั้น ผู้วิจัยต้องการอธิบายถึงการนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐรูปแบบใหม่ มาประยุกต์ใช้กับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีจุดประสงค์ตอบสนองความต้องการของประชาชน แนวคิดด้านการบริหารจัดการภาครัฐและเพื่อมุ่งเน้นการตอบสนองและตามความต้องการของประชาชนเป็นหลัก เพื่อให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพโปร่งใสตรวจสอบได้ ที่สำคัญจะต้องมีการวัดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ตามขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ [ก.พ.ร.], 2552) และผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยการบริหารงานในปัจจุบัน ใช้กรอบแนวคิดมาจากการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เป็นเครื่องมือการพัฒนาองค์การ ตามยุทธศาสตร์หลักในการยกระดับคุณภาพระบบราชการไทยให้มีศักยภาพและขีดความสามารถเท่าเทียมระดับสากล การนำเครื่องมือนี้ไปดำเนินการส่วนราชการจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย เพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังมีอีกหลายประเด็นใน แนวคิดและประเด็นทางยุทธศาสตร์ของการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ ที่สามารถนำเข้ามาประยุกต์ใช้กับการปรับเปลี่ยน แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาลนครรังสิต ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

1.2 คำถามงานวิจัย

1.2.1 การนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิตหรือไม่

1.2.2 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐจะสามารถใช้ในการพัฒนาได้ทั้งในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติตามได้หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

1.3.1 เพื่อศึกษาการนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (NPM) ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิต

1.3.2 เพื่อศึกษาแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิต ในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติตามเพื่อนำผลการวิจัยมาเสนอแนะทั้งในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติตามประเด็นวิจัย

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานการวิจัยไว้ 2 สมมติฐาน ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 การนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการ การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาลนครรังสิต อยู่ในระดับใด

สมมติฐานที่ 2 ระดับการพัฒนาคุณภาพเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลนครรังสิต อยู่ในระดับใด

1.5 ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านประชากรและพื้นที่ คือ บุคลากรที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลนครรังสิตทั้งหมด จำนวน 70 คน

1.5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตของโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหา ดังนี้

ความรู้ และแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ การพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติ การแพทย์ระดับสูง เทศบาลนครรังสิต โดยผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการศึกษาจาก แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจ และแนวคิดของ ทฤษฎีการบริหารระบบราชการแนวใหม่ NPM (New Public Management) Hood (1991, pp. 59-60, อ้างถึงใน ปกรณ์ ศิริประกอบ, 2560) และการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ PMQA (Public Sector Management Quality Award) ก.พ.ร. (2552) และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน

1.5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามในช่วงเดือนธันวาคม 2566-กุมภาพันธ์

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาลนครรังสิต สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

1.6.1 สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปปรับปรุงระบบการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่เพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง

1.6.2 สามารถนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

นการศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะไว้ ดังต่อไปนี้

การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ หมายถึง การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) คือ การปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภาครัฐโดยนำหลักการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบราชการและการแสวงหาประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ โดยการนำเอาแนวทางหรือวิธีการบริหารงานของภาคเอกชนมาปรับใช้กับการบริหารงานภาครัฐ เช่น การบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

การพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ หมายถึง การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นแนวทางการพัฒนาระบบราชการที่ได้สร้างการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ส่งผลให้การพัฒนาองค์การเป็นไปอย่างมีระบบและต่อเนื่อง เน้นให้ความสำคัญกับประชาชนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ให้สามารถสนองตอบต่อความต้องการความคาดหวังการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

คณะหน่วยปฏิบัติการแพทย์ หมายความว่า คณะบุคคลที่คณะอนุกรรมการฉุกเฉินการแพทย์ แต่งตั้งตามข้อ 6 วรรคสองแห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. 2564

ผู้ปฏิบัติการ หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

การแพทย์ระดับสูง หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

หน่วยปฏิบัติการแพทย์ หมายความว่า หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการแพทย์ ซึ่งจำแนกเป็นระดับพื้นฐาน ระดับสูง และระดับเฉพาะทางตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง ประเภทระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของหน่วยปฏิบัติการ พ.ศ. 2562

หน่วยปฏิบัติการอำนาจการ หมายความว่า หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนาจการ ซึ่ง
จำแนกเป็นระดับพื้นฐาน ระดับสูง และระดับเฉพาะทาง ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง
ประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของหน่วยปฏิบัติการ พ.ศ. 2562

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติ การแพทย์ระดับสูง เทศบาลรังสิต ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

2.1 ทฤษฎีการบริหารระบบราชการแนวใหม่ NPM (New Public Management)

2.1.1 แนวคิดการบริหารราชการแนวเก่า (Old Public Administration: OPA)

2.1.2 การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่

2.2 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA (Public Sector Management Quality Award)

2.2.1 การประเมินองค์การตามเกณฑ์ PMQA

2.2.2 การบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service: NPS)

2.2.3 ธรรมาภิบาลภาครัฐแนวใหม่ (New Public Governance: NPG)

2.3 หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง

2.3.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ระดับสูง

2.3.2 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

2.4 แนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพ

2.4.1 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพทรัพยากรมนุษย์และบุคลากรทางการแพทย์

2.4.2 แนวคิดและนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

2.5 ภารกิจและการพัฒนาแพทย์ฉุกเฉินขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

2.5.1 หลักเกณฑ์ให้้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดการบริหารราชการแนวเก่า (Old Public Administration: OPA)

2.1.1 แนวคิดการบริหารราชการแนวเก่า (Old Public Administration: OPA)

ปัญหาของกระบวนทัศน์เดิมในระบบการบริหารราชการไทยปัญหาของกระบวนทัศน์ เดิมในระบบการบริหารราชการไทย ในการอธิบายความหมายของสิ่งที่เรียกว่า “กระบวนทัศน์เดิม” ในที่นี้หมายถึง การบริหารงานภาครัฐ ตามแนวคิดรัฐประศาสนศาสตร์ดั้งเดิม (Old Public Administration: OPA) ที่ก่อตัวขึ้นในช่วงระยะเวลาระหว่าง ค.ศ. 1887-1968 ที่ถือว่าการบริการภาครัฐต้องคำนึงถึงหลัก 3E's คือ ประสิทธิภาพ

(Efficiency) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) และความประหยัด (Economy) โดยแนวคิดหลัก ๆ ที่ประกอบกันขึ้นมาเป็นกระบวนทัศน์เดิมของรัฐประศาสนศาสตร์เป็นความรู้ในเชิงสหวิทยาการที่ประกอบไปด้วย แนวคิดหลัก ๆ อาทิเช่น แนวคิดการแยกการบริหารออกจากการเมือง (Politics Administration Dichotomy) ของวูดโรว์ วิลสัน (Woodrow Winson) ที่นับว่าเป็นจุดกำเนิดของวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ในปี ค.ศ. 1887 แนวคิดทฤษฎีว่าด้วยองค์การที่มีขนาดใหญ่และมีระเบียบแบบแผนและความสลับซับซ้อน หรือทฤษฎีระบบราชการ (The Bureaucracy Theory) ของแมกซ์เวเบอร์ (Max Weber) แนวคิดการจัดการแบบวิทยาศาสตร์และหลักการบริหารตามแนวทางของ เฟรดเดอริก ดับเบิลยู เทย์เลอร์ (Frederick W. Taylor) และองรี ฟาโยต์ (Henri Fayol) เป็นต้น (Pfiffner, 2004)

ในกรณีของประเทศไทย ได้มีความพยายามปฏิรูประบบราชการตามแนวทางของแนวคิดรัฐประศาสนศาสตร์ดั้งเดิม (Old Public Administration: OPA) มาอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่การเข้าสู่ยุคสมัยเปลี่ยนแปลงการปกครองจาก ระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์มาเป็นระบอบการปกครองแบบรัฐราชการ และแบบประชาธิปไตย ที่สลับกันหรือผสมผสานกันไปในแต่ละยุคสมัยจนถึงปัจจุบันนี้ แต่เท่าที่ผ่านมาการพัฒนา ระบบราชการไทยมักไม่ค่อยประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และยิ่งไปกว่านั้นยังก่อให้เกิดปัญหาสะสมในระบบที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมืองไทย นำไปสู่การตั้งคำถามทั้งในเรื่องของ โครงสร้าง วัฒนธรรมองค์การ วิธีคิด กรอบการมอง ฯลฯ โดยสรุปเป็นภาพรวมได้ดังต่อไปนี้

1. การบริหารจัดการและการตัดสินใจเชิงนโยบายในระดับต่าง ๆ ขององค์การภาครัฐไทย ยังคงมีลักษณะรวมศูนย์เข้าสู่ส่วนกลาง ทำให้เกิดปัญหาเรื่องความมีประสิทธิภาพ ความโปร่งใส ความพร้อมใน การให้ตรวจสอบ ความคล่องตัวในการตอบสนองสภาพแวดล้อม ตลอดจนความคุ้มค่าของการใช้ งบประมาณจาก ภาษีประชาชน เป็นต้น แม้ว่าจะมีความพยายามกระจายอำนาจลงไปสู่ท้องถิ่นให้มากขึ้น โดยอาศัยกลไกทาง กฎหมายปกครอง แต่ในทางปฏิบัติจริงยังมีปัญหาต่าง ๆ ตามมาอีกมากมาย ทั้งความไม่พร้อมของท้องถิ่นและ ภาคประชาชน และความสุขจิตโปร่งใสในการบริหารงบประมาณ เป็นต้น

2. ระบบราชการไทย มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ทั้งโดยเปิดเผยว่าเป็นการตั้งหน่วยงานขึ้นเพื่อ ปฏิบัติภารกิจที่พิจารณาแล้วเห็นว่าจำเป็นต้องตั้ง และที่ตั้งโดยมากกับการเมืองและการได้ผล ประโยชน์ของ คน บางกลุ่มจึงทำให้การปฏิรูปองค์การภาครัฐของไทย มีทั้งการยุบรวม และแยกออกมาตั้งใหม่ไปพร้อม ๆ กัน แต่ใน ภาพรวมกลับทำให้องค์การภาครัฐโดยรวมมีขนาดที่ใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ ขาดความสมดุลกับพันธกิจ และและ ความ คุ้มค่า จึงมักจะเป็นเพียงการอ้างหลักการเพื่อขยายขอบข่ายงานที่ตนและเครือข่ายได้ผล ประโยชน์ เข้าทำนอง “การขยายอาณาจักรของตนให้เติบโตในช่วงเรืองอำนาจ” รวมทั้งเป็นปรากฏการณ์ที่ สะท้อนให้เห็นว่าความ พยายามในการลดขนาด (Downsizing) ภาครัฐที่ผ่านมากลับเป็นการขยายปัญหา ในเชิงความซ้ำซ้อนของ โครงสร้างมากขึ้น

3. ระบบธุรกิจการเมือง นำไปสู่การทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ บุคลากรภาครัฐบางคน ขาดจริยธรรมและจรรยาบรรณในการปฏิบัติหน้าที่ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าส่วนรวม มีการแบ่ง พรรคแบ่งพวกจนนำไปสู่ผลกระทบต่องานและประโยชน์สาธารณะ ใช้อำนาจรัฐในการแสวงหาผลประโยชน์

เข้าตัวเองและพวกพ้อง รวมทั้งการถูกแทรกแซงจากฝ่ายการเมืองและภาคเอกชนบางแห่งที่ขาดธรรมาภิบาลในการทำธุรกิจ

4. การขาดแคลนบุคลากรภาครัฐที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาอัตราค่าตอบแทนต่ำทำให้องค์การราชการกลายเป็นสถานที่ทำงานของบุคคลที่ขาดความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองเมื่อเทียบกับคนของภาคเอกชนและผู้ประกอบการ เกิดการเปรียบเทียบผลตอบแทนกับบุคคลากรภาคเอกชน และนำไปสู่การเลือกทำงานกับภาคเอกชน ตลอดจนการเปรียบเทียบได้ส่งผลทางอ้อมให้เกิดแรงจูงใจในการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ

5. ปัญหาจากการยึดติดกับค่านิยม ธรรมเนียมปฏิบัติและพฤติกรรมเดิม ๆ ในกระบวนทัศน์แบบเก่า ที่ยังคงมองว่า การบริหารราชการทั้งหมดนี้คือการใช้อำนาจรัฐในการปกครองและควบคุมประชาชน ข้าราชการบางส่วนจึงมองเห็นตนเองเป็นนายมากกว่าเป็นผู้ให้บริการประชาชน จึงนำไปสู่ข้อเรียกร้องจากสังคมให้มีการปฏิรูปเพื่อเปลี่ยนแปลงค่านิยมดังกล่าวนี้

6. ปัจจัยภายนอกที่มาจากแรงกดดันของกระแสสังคมโลกที่มีลักษณะไร้พรมแดน ยิ่งซ้ำเติมข้อจำกัดที่มีอยู่ของระบบราชการไทย ทำให้ไม่สามารถเป็นกลไกหลักที่นำประเทศให้แข่งขันในโลกาภิวัตน์ได้ตามที่ภาคเอกชนและภาคประชาชนคาดหวังเท่าที่ควร

กล่าวโดยสรุป กระบวนทัศน์เดิมในการบริหารราชการไทยที่พบว่าเป็นปัญหาก็คือ การที่องค์การภาครัฐยังคงใช้แนวทางและวิธีการบริหารแบบเก่า ที่ออกแบบมาเพื่อแก้ปัญหาการบริหารราชการในช่วงที่สภาพแวดล้อมมีความผันผวนและสลับซับซ้อนไม่มากนัก องค์การภาครัฐของไทยส่วนใหญ่ไม่คุ้นเคยกับ แนวทางการกำกับดูแล (Governance) หากแต่ยังคงแนวทางการบริหารผ่านกลไกระบบราชการตาม แนวทางของ ทฤษฎีการบริหารจัดการแบบดั้งเดิม (Classic Management Theory) ทำให้ไม่สามารถก้าวข้ามสถานะของ ความเป็นระบบราชการในความหมายขององค์การในยุคดั้งเดิม ที่มุ่งรวมอำนาจเข้าสู่ศูนย์กลางและขยายตัวจน มีขนาดใหญโตเทอะทะ ไม่สามารถปฏิบัติกรอย่างคล่องตัวรับสภาพแวดล้อม การบริหารจัดการในยุคปัจจุบัน ที่มีความเป็นพลวัติและความสลับซับซ้อนอย่างสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนไม่สามารถสร้างความยั่งยืน ในกระบวนการพัฒนาประเทศได้ (ไชยพันธ์ ปัญญาศิริ, 2560, น. 3-5)

เมื่อกล่าวถึงระบบราชการของประเทศไทยนั้น หลักการเปลี่ยนแปลงระบอบการปกครองสู่ระบอบ ประชาธิปไตยใน พ.ศ. 2475 การบริหารงานของระบบราชการไทยเป็นไปตามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐ แบบดั้งเดิม (Old Public Management) คือ มีลักษณะการกำหนดนโยบายทางการบริหารแบบบนลงล่าง ยึด กฎระเบียบลายลักษณ์อักษรในการทำงานเป็นหลัก (ปกรณ ศิริประกอบ, 2558, น. 207-209) หลังจาก พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา การบริหารงานของภาครัฐเริ่มมีปัญหาไม่สามารถปรับตัวให้ทันต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงทาง สังคมและเศรษฐกิจจากภายนอกได้ ภาครัฐจึงปรับบทบาทใหม่ โดยรัฐทำหน้าที่สร้างความร่วมมือกับ ภาคเอกชนเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ลักษณะความร่วมมือดังกล่าวสะท้อนแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐ แนวใหม่ (New Public Management) ความเป็นพันธมิตรร่วมระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน (Public-Private Partnership: PPP) การปรับปรุงระบบราชการจากผู้ปฏิบัติมาเป็นผู้กำกับ ดูแล ออกกฎหมาย กำหนดทิศทาง ให้กับสังคมนำไปสู่การปฏิรูประบบราชการของประเทศไทย โดยการเปิดเสรีในการแข่งขัน (Liberalization)

การลดการควบคุม (Deregulation) และการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ (Privatization) ซึ่งมีลักษณะของแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่รวมอยู่ด้วย รวมไปถึงการปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ก็ได้นำหลักการค่านิยมของการบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service) เข้าไปสู่ระบบราชการ เช่น การเพิ่มมิติการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมของรัฐ การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นจัดบริการสาธารณะและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคเอกชน พลเมือง และปัจจุบันคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) เป็นผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลการปฏิรูประบบราชการของไทย เพื่อให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทยขึ้นมา 3 ฉบับด้วยกัน (พ.ศ. 2546-2550) (พ.ศ. 2551-2555) (พ.ศ. 2556-2561) ซึ่งแผนปัจจุบันประกอบไปด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ 7 ประการ อันได้แก่ การสร้างความเป็นเลิศในการให้บริการประชาชน (Service Excellence) การพัฒนาองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูง และทันสมัยบุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ (High Performance Organization: HPO) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารสินทรัพย์ของภาครัฐให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Public Value Productivity Efficiency) การวางระบบการบริหารงานราชการแบบบูรณาการ (Integration Whole of Government) การส่งเสริมระบบการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน (Collaboration) การยกระดับความโปร่งใสและสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาในการบริหารราชการแผ่นดิน (Integrity) และการสร้างความพร้อมของระบบราชการไทยเพื่อก้าวสู่การเป็นประชาคมอาเซียน (Ready for ASEAN 2558) ซึ่งประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ พ.ศ. 2556-2561 เสนอว่า มีการนำแนวคิดการบริการสาธารณะสมัยใหม่ (New Public Service) มาใช้เพิ่มมากขึ้นกว่าแผนยุทธศาสตร์ฉบับก่อนหน้าที่นำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) โดยเฉพาะหลักการสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของภาครัฐ ในการอธิบายการบริหารจัดการภาครัฐในประเทศไทยจะอาศัยการสรุปความจากหนังสือเรื่อง “3 พาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์: แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้”

โดยแสดงให้เห็นว่าองค์ความรู้ด้านรัฐประศาสนศาสตร์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนั้นสามารถอธิบายได้จาก 3 พาราไดม์ อันได้แก่ แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแบบเก่า (Old Public Management: OPM) แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) และแนวคิดการบริการสาธารณะสมัยใหม่ (New Public Service: NPS) ซึ่งได้อาศัยการเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างของทั้ง 3 แนวคิด จากหนังสือเรื่อง Serving Rather than Steer (J. V. Denhardt & R. B. Denhardt, 2007, pp. 30-31) ดังนี้

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบแนวคิดทางรัฐประศาสนศาสตร์

การเปรียบเทียบ	การบริหารงานภาครัฐแนวเก่า (OPM)	การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (NPM)	การบริการสาธารณะแนวใหม่ (NPS)
พื้นฐานทางทฤษฎีและแหล่งของความรู้	ใช้ทฤษฎีทางการเมืองและวิจารณ์ด้านสังคมและการเมืองโดยใช้สังคมศาสตร์	ใช้ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ มีบทสนทนาที่ซับซ้อนที่มีพื้นฐานจากปฏิธานนิยมและสังคมศาสตร์	ใช้ทฤษฎีประชาธิปไตย มีหลายวิธีในการสร้าง องค์ความรู้ ปฏิธานนิยม การตีความ และการวิพากษ์
การใช้ความเป็นเหตุ เป็นผลและความสัมพันธ์กับตัวแบบของพฤติกรรมมนุษย์	การเห็นความเป็นเหตุ เป็นผลที่เน้นใจความสำคัญของผู้บริหาร	ความเป็นเหตุเป็นผลทางเทคนิคและเศรษฐศาสตร์ เป็นมนุษย์เศรษฐกิจหรือผู้ตัดสินใจมองผลประโยชน์ส่วนตัว	ความเป็นเหตุเป็นผลแบบยุทธศาสตร์ มีการทดสอบเหตุผลหลายแบบ (การเมือง เศรษฐกิจ และองค์การ)
แนวคิดผลประโยชน์สาธารณะ	กำหนดและแสดงโดยทางการเมืองในรูปแบบของกฎหมาย	แสดงผลประโยชน์ของปัจเจกบุคคลเป็นองค์รวม	ผลลัพธ์ที่เกิดจากการสนทนาเกี่ยวกับค่านิยมที่ใช้ร่วมกัน
เจ้าหน้าที่รัฐ	ลูกจ้างและผู้ก่อตั้ง	ลูกค้า	ประชาชน
บทบาทในรัฐบาล	ดาเนินการเอง (ในการกำหนดนโยบายและ นำนโยบายไปปฏิบัติ ที่มุ่งเน้นวัตถุประสงค์ ทางการเมืองเดียว)	กำกับดูแล (เหมือนกับการปลดปล่อยให้กลไกตลาดทำงานเอง)	ให้บริการ (ต่อรองและ เป็นตัวแทนผลประโยชน์ของประชาชน กลุ่มในชุมชน รวมทั้งสร้างค่านิยมร่วมกัน
กลไกในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงนโยบาย	ใช้วิธีการบริหารโดยหน่วยงานของรัฐที่มีอยู่	สร้างกลไกและโครงสร้างผล ตอบแทนในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงนโยบาย โดยภาคเอกชน และหน่วยงานที่ไม่มุ่งหวังผลกำไร	สร้างการรวมกลุ่มของภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานที่ไม่มุ่งหวังผลกำไรเพื่อบรรลุความต้องการที่ได้ตกลงร่วมกัน

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

การเปรียบเทียบ	การบริหารงานภาครัฐแนวเก่า (OPM)	การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (NPM)	การบริการสาธารณะแนวใหม่ (NPS)
วิธีการรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้	เจ้าหน้าที่ของรัฐในโครงสร้างลำดับชั้นเป็นผู้รับผิดชอบตามผู้ที่มาจากการเลือกตั้งในระบบประชาธิปไตย	เป็นการผลักดันทางตลาดที่ใช้ผลประโยชน์ส่วนตัวในการสร้างผลสัมฤทธิ์ที่ประชาชนส่วนมากต้องการ	เป็นหลายแง่มุม รัฐต้องให้ความสนใจในกฎหมาย ค่านิยมของชุมชน ปทัสถานทางการเมือง มาตรฐานความเป็นมืออาชีพ และผลประโยชน์ของประชาชน
อำนาจในการบริหาร	อำนาจในการบริหาร ถูกจำกัดโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเท่านั้น	มีขอบเขตที่กว้างในการบรรลุเป้าหมายแบบมีความเป็นเจ้าของ	มีความจำเป็นที่ต้องใช้อำนาจในการบริหารได้ แต่ต้องมีขอบเขตจำกัดและมีความรับผิดชอบ ที่ตรวจสอบได้
โครงสร้างองค์การ	เป็นองค์การแบบราชการที่มีอำนาจจากบนสู่ล่างและมีการออกกฎหมายควบคุมลูกค้า	เป็นองค์การรัฐแบบกระจายอำนาจที่มีการควบคุมหลักอยู่ในหน่วยงานของรัฐ	เป็นโครงสร้างแบบ ความร่วมมือที่มีผู้นำร่วมกันทั้งภายในและภายนอก
การจูงใจพื้นฐานของเจ้าหน้าที่รัฐ	เป็นค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ต่าง ๆ ในการบริการประชาชน	ใช้แนวคิดความเป็นเจ้าของ เป็นความต้องการทางอุดมคติที่จะลดขนาดของรัฐ	เป็นการบริการสาธารณะที่มีความต้องการที่จะช่วยเหลือสังคม

ที่มา: ปกรณ์ ศิริประกอบ (2558, น. 207-209)

จากตารางที่ 2.1 แสดงการเปรียบเทียบแนวคิดทางรัฐประศาสนศาสตร์ใน 3 พาราไดม์ข้างต้นนั้น โดยแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารระบบราชการ มีพัฒนาการแรกเริ่มจากแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแบบเก่า (Old Public Management: OPM) ซึ่งมีลักษณะการสั่งการตามลำดับชั้นของการบังคับบัญชา การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดจะต้องยึดกฎระเบียบ และอาชีพข้าราชการ มีการจ้างงานตลอดชีวิตและมีสวัสดิการที่ดี ด้านแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) เป็นแนวคิดที่มุ่งแก้ไขความไม่ทันสมัยของระบบราชการแบบเก่า นั่นก็คือ ความล่าช้าของการสั่งการและสายการบังคับบัญชา ส่งผลให้เจ้าหน้าที่รัฐไม่กระตือรือร้นที่จะทำงาน แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่จึงเสนอให้ภาครัฐควรถอยออกมาทำหน้าที่เป็นเพียงผู้กำหนดนโยบาย และเป็นผู้กำหนดกฎหมาย และควบคุมด้วยกฎระเบียบ และปล่อยให้การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นหน้าที่ของกลไกตลาดหรือภาคเอกชน ภาคประชาสังคม อีกทั้งการนำเอาหลักการบริหารของเอกชนเข้ามาใช้ในระบบราชการก็เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ใช้วัดผลการปฏิบัติงาน (Key Performance Indicator: KPI) ของแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) ส่วนแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service: NPS) เน้นไปที่การให้ความสำคัญต่อพลเมือง การแสวงหาความร่วมมือ การตอบสนองต่อค่านิยมชุมชน ตอบสนองต่อความต้องการของพลเมืองที่ไม่สามารถแข่งขันได้ ในระบบตลาด การสร้างความเสมอภาคเท่าเทียมกันของคนในสังคม การสร้างบทบาทภาวะผู้นำร่วม ซึ่งพลเมืองจะต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมของรัฐดังกล่าวด้วย

ศุภณัฐ ทรัพย์นาวิ (2554, น. 51-61) กล่าวว่า การบริการสาธารณะ หมายถึง กิจกรรมบริการที่ภาครัฐ ในฐานะผู้ให้บริการเป็นผู้จัดทำขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในฐานะของผู้รับบริการ ให้ได้ความพึงพอใจ มีชีวิตความเป็นอยู่ที่มีความสุขและเกิดความเสมอภาคกับคนทุกกลุ่มโดยมีเนื้อหาสาระสรุปได้ดังนี้

“ศตวรรษที่ผ่านมาโลกมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมากมาย เริ่มจากกระแสโลกาภิวัตน์ระบบทุนนิยมใหม่ เทคโนโลยีสารสนเทศและแนวคิดประชาธิปไตยแนวใหม่ ส่งผลให้ภาครัฐและภาคเอกชนจำเป็นต้องมีการปรับตัวในการบริหารงานเป็นอย่างมาก ปรากฏการณ์เช่นนี้ทำให้ทุกประเทศจำเป็นต้องปรับทิศทางการบริหารประเทศในหลาย ๆ ด้าน ให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกและความต้องการของลูกค้าผู้บริโภคหรือประชาชน เพื่อตอบคำถามที่ว่า “เมื่อเสียภาษีให้กับรัฐบาลแล้วเขาจะได้อะไร สิ่งที่รัฐทำนั้นคุ้มค่างับภาษีที่ประชาชนต้องเสียไปหรือไม่” จากเหตุผลข้างต้น จึงนำไปสู่การนำตัวแบบทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการจัดการภาครัฐสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. การแลกเปลี่ยนสินค้าและบริการจากผู้ซื้อและผู้ขาย ถ้าเปรียบเทียบการทำงานในภาครัฐ ผู้ขายก็คือ ภาครัฐ ผู้ซื้อคือ ประชาชน ดังนั้น ภาครัฐจะต้องตอบสนองความต้องการของประชาชนให้ได้และให้ความสำคัญกับลูกค้าเป็นลำดับแรก ซึ่งบทบาทที่สำคัญอยู่ที่ตัวผู้บริหารภาครัฐจะต้องอาศัยวิธีการจัดการทางการตลาดเข้ามาประยุกต์ใช้ ได้แก่ แนวคิดการจัดการทางการวางแผนการตลาด เป็นหน้าที่ทางการจัดการตลาดที่มุ่งเน้นการกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นนั้นประสบความสำเร็จ มีการระบุกิจกรรม หน่วยงาน บุคลากรที่รับผิดชอบ มีการจัดการทรัพยากรให้เหมาะสมกับการปฏิบัติตามกิจกรรมและวิธีการประเมินผล และแนวคิดการวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาด คือ การมุ่งนำพาองค์กรไปสู่วิสัยทัศน์

(Vision) ที่ต้องการในอนาคต พันธกิจ (Mission) เป้าหมาย (Goal) วัตถุประสงค์ (Objective) และกลยุทธ์ (Strategy) โดยมีเทคนิคในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก ช่วยประเมินโอกาสและข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อมภายนอกและประเมินจุดแข็งจุดอ่อนภายในองค์กร

2. การจัดการงานด้านการนำ เน้นอำนาจการทางด้านงานให้พนักงานนำไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ ในการอำนาจการนี้จะต้องให้ความสำคัญกับการใช้คนให้เหมาะสมกับงานโดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรมพนักงาน ให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะและพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับการทำงานให้สำเร็จ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความสามารถของพนักงานในการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องทำให้พนักงานเกิดความสมัครใจที่จะทำงานโดยมีแรงจูงใจที่เหมาะสมโดยใช้การให้รางวัลแก่ระบบค่าตอบแทน ประโยชน์ และบริการที่เป็นธรรมแก่พนักงาน มีระบบการจัดการงานบุคคลที่ดี มีประสิทธิภาพและการจัดการทรัพยากรมนุษย์อย่างเหมาะสม

3. การจัดการงานทางการควบคุม เป็นหน้าที่ทางการจัดการที่มุ่งเน้นที่ดำเนินการตรวจสอบการเร่งรัดหรือบังคับบัญชาให้อยู่ในแนวทางที่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ สำหรับเครื่องมือที่จะช่วยให้การควบคุมเป็นไปอย่างเหมาะสม ได้แก่ ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ และระบบสำนักงานอัตโนมัติที่นำมาใช้อาทิ การจัดเก็บเอกสาร การจัดตารางการทำงาน การติดต่อ สื่อสารและการจัดการข้อมูล เป็นต้น ซึ่งเป็นการจัดการงานด้านการควบคุมเพื่อการศึกษา การปรับปรุงการทำงานภาครัฐให้มีประสิทธิภาพเพิ่มผลผลิต โดยใช้หลัก 4 ประการ คือ

- 3.1 การตัดความล่าช้าในระบบการทำงานออกไป (Cutting Red Tape)
- 3.2 การให้ความสำคัญกับลูกค้าเป็นอันดับแรก (Putting Customers First)
- 3.3 การมอบอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ของตน (Empowering Employees to Get Result) และ

3.4 การตัดสิ่งที่ไม่จำเป็นออกไป (Cutting Back to Basics) ซึ่งหลักการดังกล่าว สร้างงานออกมาได้ดีและใช้งบประมาณค่าน้ำที่ลงทุน รวมทั้งสร้างความโปร่งใสในการทำงานภาครัฐ

ดังนั้นการนำหลักทางการตลาดมาใช้ในภาครัฐเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการในการสร้างค่านิยมหลักในภาครัฐ ด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ การประหยัด และความรับผิดชอบต่อที่ตรวจสอบได้ เป็นต้น กลไกนี้ถือว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดสำหรับการเปลี่ยนแปลงการจัดการภาครัฐหรือที่เรียกว่า “จากรัฐสู่ตลาด”

กล่าวโดยสรุปแนวคิดทางรัฐประศาสนศาสตร์ใน 3 พาราไดม์ข้างต้นนั้น โดยแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารระบบราชการมีพัฒนาการแรกเริ่มจากแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแบบเก่า (Old Public Management: OPM) ซึ่งมีลักษณะการสั่งการตามลำดับขั้นของการบังคับบัญชา การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดจะต้องยึดกฎระเบียบ และอาชีพข้าราชการ มีการจ้างงานตลอดชีวิตและมีสวัสดิการที่ดี ด้านแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM)

2.1.1 การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่

การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) คือ การปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภาครัฐ โดยนำหลักการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบราชการและการแสวงหาประสิทธิภาพในการปฏิบัติ

ราชการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ โดยการนำเอาแนวทางหรือวิธีการบริหารงานของภาคเอกชน มาปรับใช้กับการบริหารงานภาครัฐ เช่น การบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การบริหารงานแบบมีอาชีพ การคำนึงถึงหลักความคุ้มค่า การจัดการโครงสร้างที่กะทัดรัดและแนวราบ การเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามาแข่งขันการให้บริการสาธารณะ การให้ความสำคัญต่อค่านิยม จรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรมและจริยธรรม ตลอดจนการมุ่งเน้นการให้บริการแก่ประชาชนโดยคำนึงถึงคุณภาพเป็นสำคัญ (บุญเกียรติ การะเวกพันธุ์ และคณะ, 2564)

(1) เหตุผลที่ต้องนำแนวคิดการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่มาใช้

(1.1) กระแสโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกประเทศเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ต้องเพิ่มศักยภาพและความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนเพื่อตอบสนอง ความต้องการของระบบที่เปลี่ยนแปลงไป

(1.2) ระบบราชการไทยมีปัญหาที่สำคัญคือ ความเสื่อมถอยของระบบราชการและขาดธรรมาภิบาล ถ้าภาครัฐไม่ปรับเปลี่ยนและพัฒนาการบริหารจัดการของภาครัฐเพื่อไปสู่องค์กรสมัยใหม่ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล ก็จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ทั้งยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในอนาคตด้วย

ดังนั้นการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) จึงเป็นแนวคิดพื้นฐานของการบริหารจัดการภาครัฐซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ ของภาครัฐและยุทธศาสตร์ด้านต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรม มีแนวทางในการบริหารจัดการดังนี้

1. การให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน
2. ลดการควบคุมจากส่วนกลางและเพิ่มอิสระในการบริหารให้แก่หน่วยงาน
3. การกำหนด การวัด และการให้รางวัลแก่ผลการดำเนินงานทั้งในระดับองค์กร และระดับบุคคล
4. การสร้างระบบสนับสนุนทั้งในด้านบุคลากร (เช่น การฝึกอบรม ระบบค่าตอบแทนและระบบคุณธรรม) เทคโนโลยี เพื่อช่วยให้หน่วยงานสามารถทำงานได้อย่างบรรลุวัตถุประสงค์
5. การเปิดกว้างต่อแนวคิดในเรื่องของการแข่งขัน ทั้งการแข่งขันระหว่างหน่วยงานของรัฐด้วยกัน และระหว่างหน่วยงานของรัฐกับหน่วยงานของภาคเอกชน ในขณะเดียวกันภาครัฐก็หันมาทบทวนตัวเองว่าสิ่งใดควรทำเองและสิ่งใดควรปล่อยให้เอกชนทำ

(2) แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

หลักใหญ่ของการจัดการภาครัฐแนวใหม่ คือ การเปลี่ยนระบบราชการที่เน้นระเบียบและขั้นตอนไปสู่การบริหารแบบใหม่ ซึ่งเน้นผลสำเร็จและความรับผิดชอบ รวมทั้งใช้เทคนิคและวิธีการของเอกชนมาปรับปรุงการทำงาน Hood (1991, อ้างถึงใน ปกรณ์ ศิริประกอบ, 2560) เห็นว่าสิ่งที่เรียกว่า “การจัดการภาครัฐแนวใหม่” มีหลักสำคัญ 7 ประการ คือ

(2.1) จัดการโดยนักวิชาชีพที่ชำนาญการ (Hands-On Professional Management) หมายถึงให้ผู้จัดการมืออาชีพได้จัดการด้วยตัวเอง ด้วยความชำนาญ โปร่งใส และมีความสามารถในการใช้ดุลพินิจ เหตุผลก็เพราะเมื่อผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายแล้ว ก็จะเกิดความรับผิดชอบต่อตรวจสอบจากภายนอก

(2.2) มีมาตรฐานและการวัดผลงานที่ชัดเจน (Explicit Standards and Measures of Performance) ภาครัฐจึงต้องมีจุดมุ่งหมายและเป้าหมายของผลงาน และการตรวจสอบจะมีได้ก็ต้องมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน

(2.3) เน้นการควบคุมผลผลิตที่มากขึ้น (Greater Emphasis on Output Controls) การใช้ทรัพยากรต้องเป็นไปตามผลงานที่วัดได้ เพราะเน้นผลสำเร็จมากกว่าระเบียบวิธี

(2.4) แยกหน่วยงานภาครัฐออกเป็นหน่วยย่อย ๆ (Shift to Disaggregation of Units in the Public Sector) การแยกหน่วยงานใหญ่ออกเป็นหน่วยย่อย ๆ ตามลักษณะสินค้าและบริการที่ผลิต ให้เงินสนับสนุนแยกกัน และติดต่อกันอย่างเป็นอิสระ

(2.5) เปลี่ยนภาครัฐให้แข่งขันกันมากขึ้น (Shift to Greater Competition in the Public Sector) เป็นการเปลี่ยนวิธีทำงานไปเป็นการจ้างเหมาและประมูล เหตุผลก็เพื่อให้ฝ่ายที่เป็นปรปักษ์กัน (Rivalry) เป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้ต้นทุนต่ำและมาตรฐานสูงขึ้น

(2.6) เน้นการจัดการตามแบบภาคเอกชน (Stress on Private Sector Styles of Management Practice) เปลี่ยนวิธีการแบบข้าราชการไปเป็นการยืดหยุ่นในการจ้างและให้รางวัล

(2.7) เน้นการใช้ทรัพยากรอย่างมีวินัยและประหยัด (Stress on Greater Discipline and Parsimony in Resource Use) วิธีนี้อาจทำได้ เช่น การตัดค่าใช้จ่าย เพิ่มวินัยการทำงาน หยุดยั้งการเรียกร้องของสหภาพแรงงาน จำกัดต้นทุนการปฏิบัติ เหตุผลก็เพราะต้องการตรวจสอบความต้องการใช้ทรัพยากรของภาครัฐ และ “ทำงานมากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรน้อยลง” (Do More with Less)

(3) รูปแบบการนำการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่มาใช้ในระบบราชการไทย

(3.1) พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545

เหตุผลในการตราพระราชบัญญัตินี้คือ เพื่อเป็นการปรับปรุงระบบบริหารราชการเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตอบสนองต่อการพัฒนาประเทศ และการให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยกำหนดให้การบริหารราชการแนวทางใหม่ต้องมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแผนการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติราชการ ในแต่ละระดับได้อย่างชัดเจน มีกรอบการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเป็นแนวทางในการกำกับการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติราชการ และเพื่อให้กระทรวงสามารถจัดการบริหารงานให้เป็นไปตามเป้าหมายได้ จึงกำหนดให้มีรูปแบบการบริหารใหม่ โดยกระทรวงสามารถแยกส่วนราชการจัดตั้งเป็นหน่วยงานตามภาระหน้าที่ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและสอดคล้องกับเป้าหมายของงานที่จะต้องปฏิบัติ และกำหนดให้มีกลุ่มภารกิจของส่วนราชการต่าง ๆ ที่มีงานสัมพันธ์กัน เพื่อที่จะสามารถกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกันได้ และมีผู้รับผิดชอบกำกับการบริหารงานของกลุ่มภารกิจนั้นโดยตรงเพื่อให้งานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว รวมทั้งให้มีการประสานการปฏิบัติงาน และการใช้งบประมาณ เพื่อที่จะให้การบริหารงานของทุกส่วนราชการบรรลุเป้าหมายของกระทรวงได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความซ้ำซ้อน มีการมอบหมายงานเพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ และสมควรกำหนดการบริหารราชการในต่างประเทศให้เหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติหน้าที่และสามารถปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็วและมีเอกภาพ โดยมีหัวหน้าคณะผู้แทนเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารราชการ นอกจากนี้ สมควรให้มีคณะกรรมการพัฒนา

ระบบราชการเพื่อเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลการจัดส่วนราชการ และการปรับปรุงระบบการทำงานของภาคราชการให้มีการจัดระบบราชการอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ในมาตรา 3/1 ได้กำหนดให้การพัฒนากระบวนราชการต้องสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม ความต้องการของประชาชนและทันต่อการบริหารราชการตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจตัดสินใจ การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชน

ทั้งนี้ โดยมีผู้รับผิดชอบต่อผลของงานการจัดสรรงบประมาณ และการบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้าดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่ต้องคำนึงถึงหลักการตามวรรคหนึ่ง ในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการ ต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบต่อผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูล การติดตามตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงาน

(3.2) พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนด ขอบเขต แบบแผน วิธีปฏิบัติราชการ เพื่อเป็นไปตามหลักการบริหารภาครัฐแนวใหม่ ดังนี้

(3.2.1) เกิดประโยชน์สุขของประชาชน

(3.2.2) เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ

(3.2.3) มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ

(3.2.4) ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น

(3.2.5) มีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อเหตุการณ์

(3.2.6) ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวก และได้รับการตอบสนอง

(3.2.7) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งได้แก่ การตรวจสอบและ

วัดผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดระบบการควบคุมตนเอง

(3.3) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนากระบวนราชการ พ.ศ. 2546-2550 ได้กำหนดเป้าประสงค์หลักของการพัฒนากระบวนราชการไทย 4 ประการ

(3.3.1) พัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ดีขึ้น

(3.3.2) ปรับบทบาท ภารกิจ และขนาดให้มีความเหมาะสม

(3.3.3) ยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานให้อยู่ในระดับสูงเทียบเท่าเกณฑ์

สากล

(3.3.4) ตอบสนองต่อการบริหารปกครองในระบอบประชาธิปไตย โดยกำหนดยุทธศาสตร์ 7 ด้าน เพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ 1 การปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน ประกอบด้วย 9

มาตรการ

ยุทธศาสตร์ 2 การปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน ประกอบด้วย 4
มาตรการ

ยุทธศาสตร์ 3 การรื้อปรับระบบการเงินและการงบประมาณ ประกอบด้วย 8
มาตรการ

ยุทธศาสตร์ 4 การสร้างระบบบริหารงานบุคคลและค่าตอบแทนใหม่
ประกอบด้วย 7 มาตรการ

ยุทธศาสตร์ 5 การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ วัฒนธรรม และค่านิยม ประกอบ
ด้วย 4 มาตรการ

ยุทธศาสตร์ 6 การเสริมสร้างระบบราชการให้ทันสมัย ประกอบด้วย 4 มาตรการ

ยุทธศาสตร์ 7 การเปิดระบบราชการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ประกอบ
ด้วย 6 มาตรการ

(3.4) การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ: KPI
(Key Performance Indicators)

โดยให้มีการประเมินการปฏิบัติราชการ ใน 2 องค์ประกอบ ตามหนังสือสำนักงานก.พ. ที่ นร
1012/ว 20 ลงวันที่ 3 กันยายน 2552 เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของ
ข้าราชการพลเรือนสามัญ และหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 100/ว 27 ลงวันที่ 29 กันยายน 2552 เรื่อง
มาตรฐานและแนวทางกำหนดความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งข้าราชการ
พลเรือนสามัญ คือ

1. ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการ
2. พฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ

(3.5) การบริหารราชการแบบบูรณาการ (CEO) ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ

(3.5.1) เป็นระบบบริหารจัดการในแนวราบ (Horizontal Management) ที่ใช้
การบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนในพื้นที่ในลักษณะ “พื้นที่-พันธกิจ-การมีส่วนร่วม” (Area-
Functional-Participation: A-F-P) ในทุกขั้นตอนของการทำงาน เพื่อสร้างความเป็นหุ้นส่วนทางการพัฒนา
(Partnership) ในระดับจังหวัด ตลอดจนเพื่อสร้างการทำงานในลักษณะเครือข่าย (Networking)

(3.5.2) เป็นระบบบริหารจัดการที่มีเป้าหมายที่การตอบสนองความต้องการของ
ประชาชนผู้ใช้บริการ (Customer Driven) ด้วยระบบงานที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน (Result-Based) ด้วย
มาตรฐานผลงานขั้นสูง (High Performance Output)

(3.5.3) เป็นระบบบริหารจัดการที่อยู่ภายใต้กรอบของบทบัญญัติและเจตนารมณ์ของ
รัฐธรรมนูญ และโครงสร้างการจัตระเบียบบริหารราชการแผ่นดินในปัจจุบัน รวมทั้งหลักการการบริหารกิจการ
บ้านเมืองและสังคมที่ดี (Good Governance) แต่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรทางการบริหาร ที่จำเป็นเพื่อ
เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2556-2561)

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2556-2561) ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ 7 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความเป็นเลิศในการให้บริการประชาชนมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบริการของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐสู่ความเป็นเลิศ เพื่อให้ประชาชนมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ โดยออกแบบการบริการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เหมาะสมมาใช้เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้บริการได้ง่ายและหลากหลายรูปแบบ เน้นการบริการเชิงรุกที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงระหว่างภาครัฐและประชาชน การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จอย่างแท้จริง พัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งเสริมสร้างวัฒนธรรมการบริการที่เป็นเลิศ เช่น

1. ส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐพัฒนาระบบการเชื่อมโยงงานบริการซึ่งกันและกัน และวางรูปแบบการให้บริการประชาชนที่สามารถขอรับบริการจากภาครัฐได้ทุกอย่าง โดยไม่คำนึงว่าผู้รับบริการจะมาขอรับบริการ ณ ที่ใด (No Wrong Door)

2. ยกระดับการดำเนินงานของศูนย์บริการร่วม (One Stop Service) ด้วยการเชื่อมโยงและบูรณาการกระบวนการบริการที่หลากหลายจากส่วนราชการต่าง ๆ มาไว้ ณ สถานที่เดียวกัน เพื่อให้ประชาชนสามารถรับบริการได้สะดวก รวดเร็ว ณ จุดเดียว เช่น ศูนย์รับคำขออนุญาต ศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤต (One Stop Crisis Center: OSCC) เป็นต้น

3. ส่งเสริมให้ส่วนราชการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเข้ามาใช้ในการให้บริการประชาชน (e-Service) เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้ง่ายขึ้น รวมทั้งพัฒนารูปแบบ การบริการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเป็นผู้เลือกรูปแบบการรับบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของตนเอง (Government You Design) โดยนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ เช่น m-Government ซึ่งให้บริการผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile G2C Service) ที่ส่งข้อมูลข่าวสารและบริการถึงประชาชน แจ้งข่าวภัยธรรมชาติ ข้อมูลการเกษตร ราคาพืชผล หรือการติดต่อและแจ้งข้อมูล ข่าวสารผ่านสังคมเครือข่ายออนไลน์ (Social Network) เป็นต้น

4. ส่งเสริมให้มีเว็บกลางของภาครัฐ (Web Portal) เพื่อเป็นช่องทางของบริการภาครัฐทุกประเภท โดยให้เชื่อมโยงกับบริการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ทุกหน่วยงานของภาครัฐ รวมถึงข้อมูล ข่าวสาร องค์กรความรู้ ซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงได้

5. ยกระดับคุณภาพมาตรฐานการให้บริการประชาชนที่มีความเชื่อมโยงกันระหว่างหลาย ส่วนราชการ นำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถในการประกอบธุรกิจของประเทศและการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน โดยทบทวนขั้นตอน ปรับปรุงกระบวนการ หรือแก้ไขกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการประชาชนของหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดความคล่องตัวและเอื้อต่อการแข่งขันของประเทศ

6. ส่งเสริมให้มีการนำระบบการรับประกันคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ (Service Level Agreement) มาใช้ในภาครัฐ ซึ่งเป็นการกำหนดเงื่อนไขในการให้บริการของหน่วยงานของรัฐที่มีต่อประชาชน

โดยการกำหนดระดับการให้บริการ ซึ่งครอบคลุมการกำหนดลักษณะความสำคัญ ระยะเวลา รวมถึงการชดเชยกรณีที่มีการให้บริการไม่เป็นไปตามที่กำหนด

7. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพของระบบบริการภาครัฐ โดยใช้ประโยชน์จากบัตรประจำตัว ประชาชน ในการเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการประชาชนตามวงจรชีวิต โดยเฉพาะการใช้ประโยชน์จากบัตรสมาร์ทการ์ด (Smart Card) หรือเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

8. ส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการ ค่านิยม และหล่อหลอมการสร้างวัฒนธรรมองค์การให้ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ของรัฐมีจิตใจที่เอื้อต่อการให้บริการที่ดี รวมถึงเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพการบริการโดยตรงมากขึ้น

9. ส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐยกระดับระบบการบริการประชาชน โดยการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ การสำรวจความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการเพื่อให้สามารถนำมาปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพการบริการได้อย่างจริงจัง เน้นการสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ณ จุดบริการหลังจากได้รับการบริการ และนำผลสำรวจความพึงพอใจมาวิเคราะห์ ศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน และเผยแพร่ผลการสำรวจให้ประชาชนทราบ โดยอาจจัดตั้งสถาบันการส่งเสริมการให้บริการประชาชนที่เป็นเลิศ (Institute for Citizen-Centered Service Excellence) เพื่อทำหน้าที่ในการสำรวจความคิดเห็น วิเคราะห์ ติดตาม เสนอแนะ การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการประชาชนแก่ส่วนราชการต่าง ๆ

10. ส่งเสริมให้ส่วนราชการมีการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียน และแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนอย่างจริงจัง โดยเน้นการจัดการเชิงรุก มีการรวบรวมหลักเกณฑ์และกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ เป็นมาตรฐานตอบสนองทันทั่วถึง สามารถติดตามเรื่องร้องเรียนได้ตั้งแต่จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของการให้บริการ รวมไปถึงการมีฐานข้อมูลและ ระบบสารสนเทศในการเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

11. วางหลักเกณฑ์ แนวทาง และกลไกการช่วยเหลือเยียวยาเมื่อประชาชนได้รับความไม่เป็นธรรม หรือได้รับความเสียหายที่เกิดจากความผิดพลาดของการดำเนินการของภาครัฐและปัญหา ที่เกิดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ หรือปัญหาอื่น ๆ ที่รัฐมีส่วนเกี่ยวข้อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาองค์การให้มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ

มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศ โดยเน้นการจัดโครงสร้างองค์การที่มีความทันสมัย กะทัดรัด มีรูปแบบเรียบง่าย (Simplicity) มีระบบการทำงานที่คล่องตัว รวดเร็ว ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน เน้นการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity) พัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากรในองค์การ เน้นการทำงานที่มีประสิทธิภาพ สร้างคุณค่าในการปฏิบัติภารกิจของรัฐ ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานต่าง ๆ และสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน เช่น

1. ปรับปรุงหน่วยงานราชการให้มีความเหมาะสมกับภารกิจที่รับผิดชอบ ลดความซ้ำซ้อน มีความยืดหยุ่น คล่องตัวสูง สามารถปรับตัวได้อย่างต่อเนื่องตอบสนองต่อบทบาทภารกิจหรือบริบทในสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

2. ส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อก้าวไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

3. ยกระดับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามมาตรฐานสากล โดยมุ่งเน้นให้การนำองค์กรเป็นไปอย่างมีวิสัยทัศน์ มีความรับผิดชอบต่อสังคม การวางแผนยุทธศาสตร์ และผลักดันสู่การปฏิบัติ การให้ความสำคัญกับประชาชนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การปรับปรุงระบบการบริหารจัดการให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัว การส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนาตนเอง มีความคิดริเริ่มและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศอย่างแท้จริง และทำงานโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์เป็นสำคัญ

4. ส่งเสริมและพัฒนาหน่วยงานของรัฐไปสู่การเป็นรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government)

5. นำเทคโนโลยีมาใช้ภายในองค์กร เพื่อปรับปรุงระบบการบริหารจัดการภาครัฐ การบริหารงานของภาครัฐมีประสิทธิภาพและรวดเร็วยิ่งขึ้น ยกระดับคุณภาพ การให้บริการประชาชน สร้างความโปร่งใสในการดำเนินงานและให้บริการ รวมทั้งส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานแบบเวอร์ชวล (Virtual Office) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ และประหยัดค่าใช้จ่าย

6. ปรับปรุงและพัฒนาเว็บไซต์ของหน่วยงานให้เป็นไปตามมาตรฐานเว็บไซต์ภาครัฐ (Government Website Standard) และสามารถบูรณาการเชื่อมโยงหน่วยงานของรัฐ (Connected Government) ที่สมบูรณ์แบบเพื่อก้าวไปสู่ระดับมาตรฐานสากล

7. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานหลักโดยการจัดการระบบงานอิเล็กทรอนิกส์ ระบบการให้บริการภาครัฐ และพัฒนาระบบสารสนเทศบนโครงสร้างพื้นฐานหลักที่ทางภาครัฐพัฒนาขึ้น ได้แก่ ระบบเครือข่ายสารสนเทศภาครัฐ (Government Information Network: GIN) และเครื่องแม่ข่าย (Government Cloud Service: G-Cloud) เพื่อลดค่าใช้จ่าย ทรัพยากร และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ

8. นำกรอบแนวทางมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลแห่งชาติ (Thailand e-Government Interoperability Framework: TH e-GIF) มาใช้ในการพัฒนาระบบสารสนเทศภาครัฐ เพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยน และเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์การภาครัฐ ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างส่วนราชการด้วยกัน ในลักษณะโครงข่ายข้อมูลที่เชื่อมต่อถึงกัน เพื่อให้กระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ เพื่อสามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่สำคัญต่อการบริหารราชการแผ่นดินและการตัดสินใจ ไปยังศูนย์ปฏิบัติการนายกรัฐมนตรี (PMOC) เพื่อให้เกิดการตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่มีความเป็นปัจจุบันและถูกต้อง

10. ส่งเสริมให้ส่วนราชการมีแผนการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงาน (Business Continuity Plan) เพื่อให้สามารถเตรียมความพร้อมรับมือต่อสถานการณ์ฉุกเฉินได้ทันท่วงที โดยกำหนดแนวทาง ขั้นตอนการช่วยเหลือ การซักซ้อมและการประชาสัมพันธ์ รวมทั้งกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบหลัก

และสนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (Crisis Management Center) ในการบริหารจัดการสภาวะวิกฤตแต่ละประเภททั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

11. วางแผนกำลังคนเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Workforce Plan) ให้มีความเหมาะสม ไม่เป็นภาระต่องบประมาณของประเทศ พัฒนาและบริหารกำลังคนเพื่อเพิ่มขีดสมรรถนะของบุคลากร และประสิทธิภาพของระบบราชการ สร้างความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) สามารถรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงและสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบราชการ รวมทั้งการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ประเทศไปสู่การปฏิบัติ

12. ส่งเสริมให้มีการวางระบบเตรียมความพร้อมเพื่อทดแทนบุคลากร เช่น แผนการสืบทอดตำแหน่ง (Succession Plan) เป็นต้น ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกสามารถเข้าสู่ระบบราชการได้โดยง่ายมากขึ้นในทุกระดับ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนบุคลากรระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน (Talent Mobility) ซึ่งสามารถเชื่อมโยงได้ทั้งสองทางจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชนและจากภาคเอกชนไปสู่ภาครัฐ

13. ส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐให้ความสำคัญต่อการเพิ่มผลิตภาพ (Productivity) ในการปฏิบัติราชการ โดยเฉพาะการวัดผลการปฏิบัติงานในเชิงเปรียบเทียบอ้างอิงกับเกณฑ์มาตรฐานและ/หรือแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ รวมถึงปรับปรุงการทำงานโดยนำเทคนิคต่าง ๆ เกี่ยวกับการเพิ่มผลิตภาพมาใช้ มุ่งขจัดความสูญเปล่าของการดำเนินงานในทุกกระบวนการ ตัดกิจกรรมที่ไม่มีประโยชน์หรือไม่มีการเพิ่มคุณค่าในกระบวนการออกไปเพิ่มความยืดหยุ่นขององค์กร ด้วยการออกแบบกระบวนการใหม่และปรับปรุงกระบวนการเพื่อสร้างคุณค่าในการปฏิบัติงาน เช่น Lean Management เป็นต้น

14. ส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบการใช้บริการร่วมกัน (Shared Services) เพื่อประหยัดทรัพยากร ลดค่าใช้จ่าย ยกกระดับคุณภาพมาตรฐานและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงานของรัฐ โดยรวมกิจกรรมหรือกระบวนการลักษณะ/ประเภทเดียวกัน (Common Process) ซึ่งเดิมต่างหน่วยงานต่างดำเนินงานเองเข้ามาไว้ในศูนย์บริการร่วมโดยเฉพาะงานสนับสนุน (Back Office) ได้แก่ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบการเงินการคลังและระบบบุคลากร เป็นต้น

15. ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ จะต้องคำนึงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน ความสงบและปลอดภัยของสังคมส่วนรวม รวมทั้งสนับสนุน เสริมสร้าง พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้แก่สังคมและชุมชน เพื่ออยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารสินทรัพย์ของภาครัฐให้เกิดประโยชน์สูงสุด

มีเป้าหมายเพื่อวางระบบการจัดการสินทรัพย์ของราชการอย่างครบวงจร โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ผูกมัด/ผูกพันติดตามมา (Ownership Cost) เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดหรือสร้างมูลค่าเพิ่ม สร้างโอกาส และสร้างความมั่นคงตามฐานะเศรษฐกิจของประเทศ ลดความสูญเสียนับถือและเปล่าประโยชน์ รวมทั้งวางระบบและมาตรการที่จะมุ่งเน้นการบริหารสินทรัพย์เพื่อให้เกิดผลตอบแทนคุ้มค่า สามารถลดต้นทุน

ค่าใช้จ่ายโดยรวม มีต้นทุนที่ต่ำลงและลดความต้องการของสินทรัพย์ใหม่ที่ไม่จำเป็น เช่น ส่งเสริมให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารสินทรัพย์ และบูรณาการเข้ากับระบบบริหารจัดการทรัพยากรขององค์กร (Enterprise Resource Planning: ERP) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารสินทรัพย์และการบริหารจัดการองค์กรโดยรวม และการลดต้นทุน โดยจัดให้มีระบบและข้อมูลเพื่อให้หน่วยราชการใช้ประกอบการวัดและวิเคราะห์การใช้สินทรัพย์เพื่อให้เกิดผลิตภาพ (Asset Productivity) และเกิดประโยชน์สูงสุด (Asset Utilization) เป็นต้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การวางระบบการบริหารงานราชการแบบบูรณาการมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริม การทำงานร่วมกันภายในระบบราชการด้วยกันเอง เพื่อแก้ปัญหาการแยกส่วนในการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงาน รวมถึงการวางระบบความสัมพันธ์และประสานความร่วมมือระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นในรูปแบบของการประสานความร่วมมือที่หลากหลายภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน คือ นำศักยภาพเฉพาะของแต่ละหน่วยงานมาสร้างคุณค่าให้กับงานตามเป้าหมายที่กำหนด เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย/ยุทธศาสตร์ของประเทศและการใช้ประโยชน์ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เช่น

วางระบบการบริหารงานแบบบูรณาการในยุทธศาสตร์สำคัญของประเทศ (Cross Functional Management System) ตามห่วงโซ่แห่งคุณค่า (Value Chains) ครอบคลุมกระบวนการ ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำจนกระทั่งปลายน้ำ รวมทั้งกำหนดบทบาทภารกิจให้มีความชัดเจนว่าใคร มีความรับผิดชอบในเรื่องหรือกิจกรรมใด รวมทั้งการจัดทำตัวชี้วัดของกระทรวงที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs)

2. การออกแบบโครงสร้างและระบบบริหารงานราชการใหม่ในรูปแบบของหน่วยงานรูปแบบพิเศษ เพื่อให้สามารถรองรับการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญของประเทศที่ต้องอาศัย การดำเนินงานที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว ไม่ยึดติดกับโครงสร้างองค์กรและระบบราชการแบบเดิม

3. ปรับปรุงการจัดสรรงบประมาณให้มีลักษณะแบบยืดหยุ่นและเป้าหมายร่วมเป็นหลัก เพื่อให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สำคัญของประเทศและการบริหารงานแบบบูรณาการ

4. พัฒนารูปแบบและวิธีการทำงานของภาครัฐในระดับต่าง ๆ (Multi-Level Governance) ระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น โดยเน้นการยึดพื้นที่เป็นหลัก เพื่อให้เกิดความร่วมมือประสานสัมพันธ์กันในการปฏิบัติงานและการใช้ทรัพยากรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่าและไม่เกิดความซ้ำซ้อน และปรับปรุงการจัดสรรงบประมาณให้เป็นแบบยึดพื้นที่เป็นตัวตั้ง (Area-Based Approach) รวมทั้งวางเงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณให้กระทรวง/กรม ต้องสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนพัฒนาจังหวัด/กลุ่มจังหวัดในสัดส่วนวงเงินงบประมาณที่เหมาะสม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมระบบการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกันระหว่างภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชน

มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานราชการทบทวนบทบาทและภารกิจของตนให้มีความเหมาะสม โดยให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน มุ่งเน้นการพัฒนาแบบความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐกับภาคส่วนอื่น การถ่ายโอนภารกิจบางอย่างที่ภาครัฐไม่จำเป็นต้องดำเนินงานเองให้ภาคส่วนอื่น รวมทั้งการสร้างความร่วมมือหรือความเป็นภาคีส่วน (Partnership) ระหว่างภาครัฐและภาคส่วนอื่น เช่น

1. ส่งเสริมการสร้างความร่วมมือในรูปภาคีหุ้นส่วนระหว่างภาครัฐกับเอกชน (Public-Private-Partnership: PPP) เพื่อให้การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นของประเทศที่ต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก และภาครัฐยังไม่สามารถดำเนินการได้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน ได้รับการสนับสนุนกลไกการดำเนินการแบบร่วมลงทุนกับภาคเอกชนด้วยความชัดเจนโปร่งใส และเกิดการบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ให้มีการลงทุนที่ซ้ำซ้อน มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมการลงทุนของเอกชนร่วมในกิจการของรัฐ ตลอดจนให้มีหน่วยงาน รับผิดชอบกำหนดมาตรฐาน ส่งเสริม สนับสนุนการร่วมลงทุนเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อความมั่นคงทางการเงินและการคลังของประเทศในระยะยาว

2. เปิดให้ภาคเอกชนสามารถเข้ามาแข่งขันกันเพื่อจัดทำบริการสาธารณะแทนภาครัฐ (Contestability) ในภารกิจของภาครัฐที่ภาครัฐไม่จำเป็นต้องดำเนินการเองและภาคเอกชน สามารถดำเนินการแทนได้ โดยสนับสนุนให้เกิดการแข่งขันอย่างเสรีผ่านกลไกตลาด เพื่อให้ภาคเอกชนสามารถเข้ามาแข่งขันได้โดยง่าย รวมทั้งป้องกันและลดปัญหาการผูกขาดในระยะยาว ตลอดจนทำให้ภาครัฐสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทของตนให้เป็นผู้กำหนดมาตรฐานและระดับการให้บริการ รวมทั้งติดตามตรวจสอบการดำเนินงานของภาคเอกชนให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่วางไว้ได้อย่างแท้จริง

3. เปิดให้องค์กรภาคประชาสังคมและชุมชนสามารถเข้ามาเป็นผู้จัดบริการสาธารณะแทนภาครัฐ โดยอาศัยการจัดทำข้อตกลงร่วม (Compact) ในรูปแบบการดำเนินงานในลักษณะหุ้นส่วน ระหว่างภาครัฐกับภาคประชาสังคมและชุมชน ซึ่งมีเป้าหมายของข้อตกลงอยู่ที่การร่วมกัน ดำเนินภารกิจจัดบริการสาธารณะแก่ประชาชนให้บรรลุผลสัมฤทธิ์

4. พัฒนารูปแบบและแนวทางการบริหารงานแบบเครือข่าย (Networked Governance) โดยการปรับเปลี่ยนบทบาท โครงสร้าง และกระบวนการทำงานขององค์กรภาครัฐให้สามารถเชื่อมโยง การทำงาน และทรัพยากรต่าง ๆ ของหน่วยงาน ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมให้เกิดการพึ่งพากันในรูปแบบพันธมิตร มีการบริหารงานแบบยืดหยุ่น เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ มีการตัดสินใจที่รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ เชื่อมโยงระบบการทำงานระหว่างองค์กรได้ด้วยความสะดวกและรวดเร็ว

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 การยกระดับความโปร่งใสและสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาในการบริหารราชการแผ่นดิน

มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและวางกลไกให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร และสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ รวมทั้งส่งเสริมให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบการทำงานของทางราชการ ตลอดจนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และมาตรการในการต่อต้าน การทุจริตคอร์รัปชันให้บรรลุผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม เช่น

1. เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยการพัฒนาระบบการตรวจสอบสาธารณะ (Public Scrutiny) และผู้ตรวจสอบอิสระจากภายนอก (Independent Assessor) ที่ผ่านการฝึกอบรมและได้รับการรับรองเข้ามาดำเนินการสอดส่องดูแลและสอบทานกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างของทางราชการ รวมทั้งวางกลไกสนับสนุนให้

ดำเนินการจัดทำราคากลางและข้อมูลรายละเอียดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างไว้ในระบบข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้ประชาชนสามารถตรวจสอบได้

2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังและติดตามตรวจสอบในเรื่องการทุจริตคอร์รัปชันในเชิงรุก รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือวัดระดับความเชื่อมั่นศรัทธาในการบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 7 การสร้างความพร้อมของระบบราชการไทยเพื่อเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน มีเป้าหมายเพื่อเตรียมความพร้อมของระบบราชการไทยเพื่อรองรับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน รวมทั้งประสานพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกันในการส่งเสริมและยกระดับธรรมาภิบาลในภาครัฐของประเทศสมาชิกอาเซียน อันจะนำไปสู่ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางการเมือง และความเจริญผาสุกของสังคมร่วมกัน

สรุปลักษณะการบริหารราชการไทยมีคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) เป็นผู้กำหนดยุทธศาสตร์ในการปฏิรูประบบราชการ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งกำกับดูแลองค์การบริหารส่วนตำบล ก็ย่อมต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

2.2.2 การบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service: NPS)

ทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับเศรษฐศาสตร์ซึ่งมีค่านิยมในเชิงการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ความคุ้มค่า สำหรับทฤษฎีที่ใช้ อธิบายถึง NPS จะพบว่า มีรากฐานมาจากศาสตร์ทางด้านรัฐศาสตร์ ซึ่งมีค่านิยมประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม จึงทำให้เห็นความแตกต่างคงไม่คิดในการบริหารจัดการภาครัฐระหว่าง NPM และ NPS ได้อย่างชัดเจน เช่น เมื่อใดก็ตามที่ทางรัฐบาลต้องการที่จะปฏิบัติงานแบบเน้นประสิทธิภาพ ซึ่งต้องการการตัดสินใจที่ฉับไวและรวดเร็วตามแนวทางของ NPM ก็ย่อมที่จะเป็นไปได้ยาก ที่จะมีการทำประชาติพิจารณาเพื่อรับฟัง ความคิดเห็นของประชาชนและเน้นการมีส่วนร่วมอย่างที่เราจะเห็นตามค่านิยมประชาธิปไตยแบบอย่างที่ว่า NPS ควรจะเป็นเพราะฉะนั้นค่านิยม NPM และ NPS จึงมีความขัดแย้งกัน (ปกรณ์ ศิริประกอบ, 2560, น. 71-105)

แนวคิดและทฤษฎีที่เป็นรากฐานของ NPS ประกอบไปด้วย 1) แนวคิดความเป็นพลเมืองประชาธิปไตย (Democratic Citizenship) 2) ตัวแบบชุมชนและประชาสังคม (Model of Community and Civil Society) 3) ทฤษฎีมนุษยนิยมองค์การ (Organization Humanism) และ 4) รัฐประศาสนศาสตร์ในยุคหลังสมัยใหม่ (Postmodern Public Administration) รายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดความเป็นพลเมืองประชาธิปไตย (Democratic Citizenship) Sandel (1996, อ้างถึงใน ปกรณ์ ศิริประกอบ, 2560, น. 73) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับความเป็นพลเมืองในระบอบประชาธิปไตย เป็นการนำเสนอในเรื่องสิทธิของการเป็นพลเมือง การเพิ่มพูนผลประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจของชุมชนและพลเมืองเป็นหน้าที่หลักของรัฐ รัฐบาลสร้างขึ้นมาเพื่อให้พลเมืองสามารถที่จะเลือกทางเลือกที่สอดคล้องกับผลประโยชน์ส่วนบุคคลของตัวเอง เช่น การลงคะแนนเสียงเลือกตั้งหรือสิทธิส่วนบุคคล เป็นต้น ซึ่งการวางสิทธิของ

พลเมืองในลักษณะนี้ จะมีความสอดคล้องกับทฤษฎีทางเลือกสาธารณะและแนวความคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

2. ตัวแบบชุมชนและประชาสังคม (Model of Community and Civil Society) เป็นรากฐานแนวความคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ ซึ่งเปรียบเสมือนการใช้กลไกการร่วมมือกันของชุมชนและประชาสัมพันธ์ในการแก้ไขปัญหาสาธารณะร่วมกัน โดยที่ J. V. Denhardt and R. B. Denhardt ได้ทำการสรุปสิ่งที่ได้จากตัวแบบชุมชนและประชาสังคมไว้ ดังนี้

2.1 ชุมชนที่มีเครือข่ายพลเมืองที่เข้มแข็ง นักรัฐประศาสนศาสตร์สามารถใช้เครือข่ายเหล่านั้นในการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการเปิดประตูสู่วาทกรรมและการโต้ตอบยิ่งกว่านั้นยังเป็นการให้ความรู้แก่พลเมืองที่มีความเกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลประชาธิปไตย (Woolum, 2000, อ้างถึงใน, J. V. Denhardt & R. B. Denhardt, 2007)

2.2 นักรัฐประศาสนศาสตร์สามารถที่จะช่วยสร้างชุมชนและทุนสังคม (Social Capital) หน้าที่ของนักรัฐประศาสนศาสตร์ คือการสร้างชุมชน และมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้มีทุนสังคมโดยกระตุ้นให้พลเมืองมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ

3. ทฤษฎีมนุษยนิยมองค์การ (Organization Humanism) ทฤษฎีมนุษยนิยมองค์การ เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การมากกว่าการยุทธการปฏิบัติงานตามหน้าที่เพียงอย่างเดียว ภายใต้การบังคับบัญชาอย่างเข้มงวด เนื่องจากมันว่าความสำเร็จของงานมีรากฐานจากการพัฒนาทางภายในตนเองและการทำงานร่วมกับผู้อื่นบนฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

Argyris (1957, อ้างถึงใน J. V. Denhardt & R. B. Denhardt, 2015) ได้ศึกษาผลกระทบของการบริหารจัดการแบบดั้งเดิม เกี่ยวกับการพัฒนาเชิงจิตวิทยาของปัจเจกบุคคลภายในองค์การที่ซับซ้อน กล่าวคือมาตรฐานการบริหารจัดการขีดขวางการพัฒนาของบุคลากรมากกว่าที่จะส่งเสริม เนื่องจากมนุษย์จะมีการพัฒนาจากการเป็นทารกไปสู่ผู้ใหญ่ จากการอยู่เฉย ๆ ไปสู่การไม่อยู่กับที่จากการที่ต้องพึ่งพาคนอื่นไปสู่การเป็นอิสระ จากการมีพฤติกรรมที่จำกัดไม่ที่รูปแบบไปสู่พฤติกรรมที่หลากหลายขึ้น จากความสนใจเพียงผิวเผินไปสู่ความสนใจที่ลึกซึ้งจากมุมมองแบบสั้น ๆ ไปสู่มุมมองที่ยาวไกล จากตำแหน่งลูกน้องไปสู่ตำแหน่งอื่นในแนวระนาบหรือตำแหน่งที่สูงขึ้น และจากความประมาทขาดความระมัดระวังไปสู่ความรอบคอบละแฉะระวัง ในองค์การส่วนใหญ่บุคลากรมีอำนาจในการควบคุมงานของตนเพียงเล็กน้อย และถูกคาดหวังให้ไม่แสดงออก ทำให้ต้องพึ่งพาและมีข้อจำกัดในสิ่งที่ตนทำได้ เท่ากับการจำกัดบุคลากรในการสร้างสิ่งดี ๆ ให้กับองค์การ

Robert (1976, อ้างถึงใน J. V. Denhardt & R. B. Denhardt, 2015) ทฤษฎีองค์การในอดีตที่มีความสอดคล้องกับค่านิยมภายใต้ พาราไดม์ NPM ที่ให้ความสำคัญกับโครงสร้างอำนาจแบบ Top-Down การควบคุมโดยหลักชั้นการบังคับบัญชา กระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน แนวคิดดังกล่าวนี้ไม่มีความอ่อนไหวต่อจริยธรรมของมนุษย์โดยเฉพาะในประเด็นของอิสรภาพ Golembiewski เสนอให้หาแนวทางในการเพิ่มการใช้วิจารณ์ญาณเพื่อสามารถบริหารจัดการและเพิ่มสภาพส่วนบุคคลในการใช้มุมมองของการพัฒนาองค์การสรุปได้ดังนี้

1. ผู้บริหารสร้างบรรยากาศที่ปลุกกว้างในการแก้ไขปัญหาในองค์กร เพื่อให้บุคลากรในองค์กรเผชิญหน้ากับปัญหาแทนที่จะต่อสู้หรือหนีปัญหาเหล่านั้น

2 สร้างความไว้วางใจระหว่างบุคคล และกลุ่มทั่วทั้งองค์กรและแทนที่อำนาจหน้าที่ตามบทบาทด้วยอำนาจของความรู้และสมรรถนะ

3. ความรับผิดชอบและการตัดสินใจ ควรอยู่ใกล้กับแหล่งข้อมูล และทำให้การแข่งขัน นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของงานแทนที่จะเป็นฝ่ายแพ้ชนะ โดยความคิดหลักมุ่งให้เกิดความร่วมมือสูงสุดระหว่างปัจเจกบุคคลกับฝ่ายที่ต้องทำงานร่วมกัน

4. มีการพัฒนาระบบการให้รางวัล ที่ให้ความสำคัญกับการบรรลุพันธกิจองค์กรรวมถึงการเจริญเติบโตและการพัฒนาบุคลากรด้วย

4. รัฐประศาสนศาสตร์ในยุคหลังสมัยใหม่ (Postmodern Public Administration) เป็นรากฐานในเชิงทฤษฎีของพาราไดม์ NPS และมีความเกี่ยวข้องกับทฤษฎีของมนุษยนิยมองค์กร ได้แก่ การที่นักวิชาการในกลุ่ม NPA ต้องการแสวงหาทางเลือกใหม่ ๆ ของรูปแบบเป็นการภาครัฐที่แตกต่างไปจากองค์กรตามค่านิยมภายใต้พาราไดม์ OPM ที่ให้ความสำคัญกับลำดับขั้นของการบังคับบัญชาแบบบนล่าง เนื่องจากองค์กรแบบพาราไดม์ OPM นั้นบุคลากรในองค์กรเป็นวัตถุ (Objectification) และลดคุณค่าความเป็นตัวตน (Depersonalization)

2.2.3 ธรรมเนียมปฏิบัติภาครัฐแนวใหม่ (New Public Governance: NPG)

Osborne (2010) มองว่า NPG เป็นพาราไดม์ใหม่ล่าสุดของรัฐประศาสนศาสตร์ โดยแบ่งกลุ่มคำว่าการความหมายของธรรมเนียมปฏิบัติออกเป็น ดังนี้

(1) บรรษัทภิบาล (Corporate Governance) เน้นเป็นการบริหารจัดการระบบภายในและกระบวนการจะอยู่ไม่ได้และการตรวจสอบได้ขององค์กร ในภาครัฐจะเน้นความสำคัญระหว่างผู้กำหนดนโยบายและ/หรือคณะกรรมการบริหารและผู้บริหารระดับสูงในการทำให้นโยบายเป็นจริงขึ้นมา

(2) การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance) เป็นตัวแบบทำมาภิบาลที่เป็นบรรทัดฐาน (Normative Model) ในด้านสังคมการเมืองและการบริหารโดยองค์กรระหว่างประเทศ เช่น ธนาคารโลก (World Bank) โดยให้ความสำคัญกับแนวคิดกลไกการตลาดในการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณะ

(3) ธรรมเนียมปฏิบัติสาธารณะ (Public Governance) เป็นความหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับรัฐประศาสนศาสตร์มากที่สุด และสรุปว่าสามารถจะแบ่งออกเป็น 5 รูปแบบดังนี้

(3.1) ธรรมเนียมปฏิบัติเชิงการเมืองและสังคม (Social-Political Governance) เป็นเรื่องของความสัมพันธ์เชิงสถาบันภายในสังคมซึ่งมีความจำเป็นที่จะมีเป็นองค์รวม เพื่อที่จะเข้าใจในเรื่องของการกำหนดและการนำนโยบายไปปฏิบัติ รัฐบาลไม่ได้เป็นศูนย์กลางและมีความชอบธรรมเพียงฝ่ายเดียว ในการกำหนดนโยบายอีกต่อไปแต่ต้องขึ้นอยู่กับตัวแสดงตามสังคมอื่น ๆ ด้วย

(3.2) ธรรมเนียมปฏิบัติ (Public Policy Governance) ให้ความสำคัญสัมพันธ์กับชนชั้นนำที่มีบทบาทต่อการกำหนดนโยบาย และเครือข่ายมีปฏิสัมพันธ์ในการสร้างและปกครองกระบวนการนโยบายสาธารณะ กล่าวคือเป็นการกำหนดนโยบายในชุมชนนโยบายและเครือข่าย

(3.3) ธรรมเนียมปฏิบัติ (Administrative Governance) เป็นการเน้นการใช้เครื่องมือทางรัฐศาสตร์ประศาสตร์ที่มีประสิทธิผล ในการแก้ปัญหาที่สลับซับซ้อนของรัฐสมัยใหม่ โดยการใช้คำว่าธรรมเนียมปฏิบัติแทนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

(3.4) ธรรมเนียมปฏิบัติ (Contract Governance) เป็นระบบการทำงานแบบ NPM คือธรรมเนียมปฏิบัติในความหมายนี้เน้นความสัมพันธ์เชิงสัญญาในการจัดบริการสาธารณะ โดยที่ภาครัฐมีบทบาทน้อยมาก โดยที่ธรรมเนียมปฏิบัติภาครัฐต้องรับผิดชอบในการจัดบริการสาธารณะโดยสามารถควบคุมได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

(3.5) ธรรมเนียมปฏิบัติ (Network Governance) ธรรมเนียมปฏิบัตินี้เป็นไปตามแนวคิดเครือข่ายระหว่างองค์กรและการจัดการตนเอง (Self Organizing Interorganizational Networks) ซึ่งเป็นแนวคิดของ Johnston (1998) ซึ่งเป็นการอาศัยเครือข่ายในการนำนโยบายไปปฏิบัติและจัดบริการสาธารณะ ซึ่งธรรมเนียมปฏิบัติในความหมายนี้ มีความหมายที่ตรงข้ามกับธรรมเนียมปฏิบัติสาธารณะเพราะเป็นเน้นที่เครือข่ายในการนำนโยบายไปปฏิบัติและจัดบริการสาธารณะ

สรุป New Public Governance (NPG) หรือพาราไดม์ใหม่นี้ว่า การวางตำแหน่งของ NPG ว่าเป็นการบริหารจัดการในพหุรัฐ (Plural State) ที่หมายถึงรับที่มีตัวแสดงที่ต้องพึ่งพากันเป็นจำนวนมากที่นำมาซึ่งการจะบริการสาธารณะ และรัฐพหุนิยม ประกอบด้วย กระบวนการที่หลากหลายเพื่อให้ข้อมูลต่อระบบการกำหนดนโยบาย รูปแบบพหุทั้งสองรูปแบบนี้นำไปสู่ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรทำให้เกิดประสิทธิผลและผลลัพธ์ที่ขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดประสิทธิผลและผลลัพธ์ที่ขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและสิ่งแวดล้อม ด้วยเหตุนี้ NPG จึงเป็นผลิตภัณฑ์และการตอบสนองต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติและการจะบริการสาธารณะที่สลับซับซ้อน หลากหลายและแยกส่วนในศตวรรษที่ 21 โดยมีทฤษฎีเครือข่ายและสถาบันเป็นรากฐานเชิงความคิด โดยเน้นในเรื่องของการเจรจาต่อรองและความหมายของความสัมพันธ์ต่าง ๆ ของตัวแสดงต่าง ๆ (Osborne, 2010)

สรุปได้ว่า NPG ไม่ใช่ PA และ NPM โดย (Osborne, 2010) มองว่า การพัฒนาการทางแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแบ่งออกเป็น 3 พาราไดม์ อันได้แก่ PA NPM และ NPG โดยมีแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่ายและการกระจายอำนาจในการจัดบริการสาธารณะ สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 2.2 แสดงองค์ประกอบของ NPG ที่แตกต่างจาก PA และ NPA

พาราไดม์/ องค์ประกอบหลัก	รากฐานทฤษฎี	ธรรมชาติของรัฐ	จุดสนใจ	จุดเน้น	วิธีการ/กระบวนการ การการจัดสรร ทรัพยากร	ธรรมชาติของ ระบบบริการ	รากฐานค่านิยม
PA	รัฐศาสตร์และ นโยบายสาธารณะ	รัฐเดี่ยว	ระบบการเมือง	การสร้างและการ นำนโยบายไป ปฏิบัติ	ลำดับชั้นบังคับ บัญชา	ปิด	ลักษณะของ ภาครัฐ
NPM	ความมีเหตุมีผล/ ทฤษฎีทางเลือก สาธารณะ/ การศึกษา การจัดการ	การควบคุม	องค์การ	การจัดการ ทรัพยากรองค์การ และผลการ ปฏิบัติงาน	ตลาดและสัญญา แบบคลาสสิก หรือนีโอคลาสสิก	มีเหตุมีผลแบบ เปิด	ประสิทธิภาพการ แข่งขันและตลาด
NPG	ทฤษฎีเครือข่าย และความเป็น สถาบัน	พหุรัฐและรัฐพหุ นิยม	องค์การภายใน สภาพแวดล้อม	การเจรจาต่อรอง ของคุณค่าและ ความสัมพันธ์	สัญญา ความสัมพันธ์และ เครือข่าย	ทั้งปิดและเปิด	การกระจายและ การประกวด

ที่มา: Osborne (2010, p. 10, อ้างถึงใน ปกรณ์ ศิริประกอบ, 2560, น. 296)

2.2 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA (Public Sector Anagement Quality Award)

กพร. (2566) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) เป็นกรอบการบริหารจัดการองค์การ ที่สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ส่วนราชการนำไปใช้ในการประเมินองค์การด้วยตนเองที่ครอบคลุมภาพรวมในทุกมิติ เพื่อยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากล โดยมุ่งเน้นให้หน่วยงานราชการปรับปรุงองค์การอย่างรอบด้านและอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้ง 7 ด้าน หมวด คือ

1. การนำองค์การ

เป็นการประเมินการดำเนินการของผู้บริหารในเรื่องวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ค่านิยม ความคาดหวัง ในผลการดำเนินการ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้ในส่วนราชการ การกำกับดูแลตนเองที่ดี และดำเนินการเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชน

2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

เป็นการประเมินวิธีการกำหนดและถ่ายทอดประเด็นยุทธศาสตร์เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์หลัก และแผนปฏิบัติการราชการ เพื่อนำไปปฏิบัติและวัดผลความก้าวหน้าของการดำเนินการ

3. การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เป็นการประเมินการกำหนดความต้องการ ความคาดหวัง และความนิยมชมชอบ การสร้างความสัมพันธ์ และการกำหนดปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ

4. การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

เป็นการประเมินการเลือก รวบรวม วิเคราะห์ จัดการและปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศ และการจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์การ

5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

เป็นการประเมินระบบงาน ระบบการเรียนรู้ การสร้างความผูกพันและแรงจูงใจของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ตามทิศทางองค์การ

6. การจัดการกระบวนการ

เป็นการประเมินการจัดการกระบวนการ การให้บริการ และกระบวนการอื่นที่ช่วยสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกระบวนการสนับสนุน เพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์การ

7. ผลลัพธ์การดำเนินการ

เป็นการประเมินผลการดำเนินการและแนวโน้มของส่วนราชการในมิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพ และมิติด้านการพัฒนาองค์การ



ภาพที่ 2.1 PMQA Frameworks กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ที่มา: กพร. (2566)

2.2.1 การประเมินองค์กรตามเกณฑ์ PMQA

ใช้แนวทางการบริหารจัดการแบบ ADLI 1 โดยการตอบคำถามตามเกณฑ์ในแต่ละหมวด ซึ่งเปรียบเสมือนการตรวจสุขภาพองค์กร ที่จะทำให้ทราบจุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุง และนำโอกาสในการปรับปรุงที่พบไปวางแผนพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพ โดยเลือกเครื่องมือทางการบริหารที่เหมาะสมมาดำเนินการต่อไป

ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาองค์กรในเรื่องต่าง ๆ เป็นไปอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งจะมีส่วนราชการมีระดับการบริหารจัดการที่ได้มาตรฐานเทียบเท่าสากล แนวทางการดำเนินงาน PMQA

สำนักงาน ก.พ.ร.ได้นำ PMQA มาใช้เป็นตัวชี้วัดกับหน่วยงานราชการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 จนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ ในปี 2552 ได้พัฒนาเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (Fundamental Level: FL) ซึ่งเป็นแนวคิดการปรับปรุงทีละขั้น ได้วางแนวทางดำเนินการพัฒนาองค์กร (PMQA Roadmap) ให้ผ่านเกณฑ์ฯ ปีละ 2 หมวด สำหรับกรมและจังหวัด และปีละ 3 หมวด สำหรับสถาบันอุดมศึกษา



ภาพที่ 2.2 การประเมินองค์การตามเกณฑ์ PMQA

ที่มา: กพร. (2566)

สำหรับการดำเนินการขั้นต่อไป เมื่อส่วนราชการดำเนินการพัฒนาองค์การครบทุกหมวดและผ่านการรับรองเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (Certify Fundamental: FL) แล้วสำนักงาน ก.พ.ร. จะส่งเสริมให้ส่วนราชการยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับก้าวหน้า (Progressive Level: PL) 2 และเมื่อส่วนราชการสามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ฯ ระดับก้าวหน้า และพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ และยกระดับมาตรฐานให้เทียบเท่าสากลตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐต่อไป



ภาพที่ 2.3 แนวทางการพัฒนาองค์การสู่รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ที่มา: กพร. (2566)

1. Approach (A) มีแนวทางระบบแบบแผน Deployment (D) นำไปใช้อย่างทั่วถึง Learning (L) เกิดการเรียนรู้ Integration (I) บูรณาการเชื่อมโยงสอดคล้องกัน

2. Progressive Level มุ่งเน้นให้ส่วนราชการบริหารจัดการองค์การอย่างเป็นระบบ (Systematic) มีการนำกระบวนการตามที่กำหนดไว้อย่างเป็นระบบไปสู่การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและทั่วถึง เพื่อนำไปสู่ความยั่งยืน (Sustainable) ของส่วนราชการ รวมทั้งมีการกำหนดตัวชี้วัด (Measurable) เพื่อใช้ควบคุม ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินการและใช้เทียบเคียง เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA)

PMQA เป็นเครื่องมือการพัฒนางานองค์การตามยุทธศาสตร์หลักในการยกระดับคุณภาพระบบราชการไทยให้มีศักยภาพและขีดความสามารถเทียบเท่าระดับสากล การนำเครื่องมือนี้ไปดำเนินการ ส่วนราชการจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2551-2555) ที่ต้องการให้ส่วนราชการมีการปรับปรุงตนเองอย่างรอบด้านและต่อเนื่อง มีขีดสมรรถนะสูง มีวิสัยทัศน์และความรับผิดชอบต่อสังคมให้ความสำคัญกับประชาชนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งมอบบริการที่ดีให้กับประชาชนส่งเสริมให้ข้าราชการพัฒนาตนเอง มีความคิดริเริ่มและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องวางแผนและตัดสินใจอย่างมีเหตุผลโดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศ และทำงานโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาและวงจรคุณภาพการบริการภาครัฐ

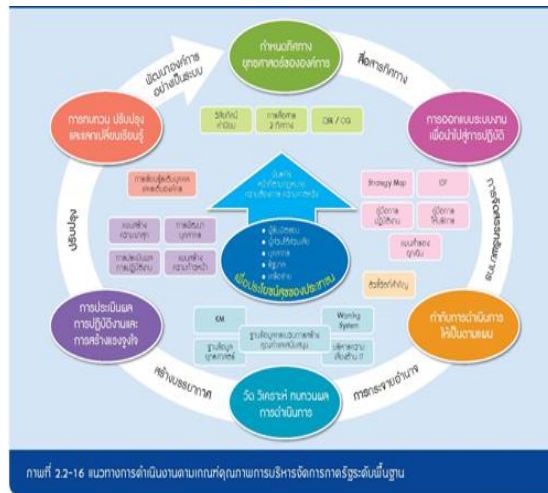
ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 เป็นการมุ่งเน้นให้หน่วยงานภาครัฐปรับปรุงองค์การ โดยการวัดความสำเร็จของการดำเนินการ เพื่อผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานเป็นสำคัญโดยได้ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมและการติดตามประเมินผลส่วนราชการทั้งในระดับกรม จังหวัดและสถาบันอุดมศึกษา เพื่อให้สามารถพัฒนายกระดับคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ดังนี้

1. การส่งเสริมสนับสนุนให้ส่วนราชการมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินการพัฒนายกระดับคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ได้แก่ จัดประชุมชี้แจงตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 ของส่วนราชการระดับกรม จังหวัด และสถาบันอุดมศึกษา การจัดคลินิกให้คำปรึกษารายหน่วยงานการให้คำปรึกษาผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมทั้งจัดอบรมเสริมสร้างความรู้ให้แก่ที่ปรึกษาส่วนราชการในการพัฒนาองค์การ และให้ข้อมูลความรู้ผ่านช่องทางเว็บไซต์เอกสารต่าง ๆ ของสำนักงาน ก.พ.ร. และตรวจติดตามประเมินผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 ของหน่วยงานระดับกรมหรือเทียบเท่า 137 กรมจังหวัด 75 จังหวัด และสถาบันอุดมศึกษา 12 แห่ง

2. จัดทำคู่มือและพัฒนาเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับก้าวหน้า เพื่อให้ส่วนราชการปรับปรุงระบบบริหารจัดการและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเป็นกรอบการประเมินที่สามารถบ่งชี้ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและสะท้อนให้เห็นถึงระดับการพัฒนาของส่วนราชการ รวมทั้งการพัฒนาโปรแกรมการตรวจรับรองการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน เป็น

โปรแกรมที่สามารถใช้ในการสอบทานเพื่อให้มั่นใจว่าส่วนราชการ มีความพร้อมในการบริหารจัดการระดับพื้นฐาน ก่อนที่จะก้าวไปสู่ระดับการบริหารจัดการองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับก้าวหน้าต่อไป

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรูปแบบสถาบัน โดยการจัดประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐระหว่างสมาชิกเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ จำนวน 2 สถาบัน (มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) ตลอดระยะเวลา 8 ปี (พ.ศ. 2546-2553) แห่งการพัฒนาระบบราชการได้สร้างการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ส่งผลให้การพัฒนางองค์การเป็นไปอย่างมีระบบและต่อเนื่อง เน้นให้ความสำคัญกับประชาชนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ให้สามารถสนองต่อความต้องการความคาดหวังการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ มีการวัดบทหนักกับติดตามงานอย่างเป็นระบบและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 2.4 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ที่มา: กพร. (2566)

2.3 หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2564, น. 12-18) หน่วยงานหรือองค์กรใดที่ประสงค์จะขอรับการอนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง จะต้องเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีลักษณะสอดคล้องกับลักษณะหน่วยปฏิบัติการแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดดังกล่าวข้างต้น และต้องจัดให้มีชุดปฏิบัติการ ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. บุคลากร ต้องจัดให้มีบุคลากรอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

1.1 ผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวนอย่างน้อย 1 คน โดยต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนดังต่อไปนี้

1.1.1 เป็นผู้ปฏิบัติการด้านปฏิบัติการฉุกเฉิน กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ดังนี้

ก. กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่

- (1) ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาฉุกเฉินการแพทย์ หรือ
- (2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือ
- (3) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

ข. กลุ่มช่วยฉุกเฉินการแพทย์ ที่ได้รับประกาศนียบัตรในสาขาไม่ต่ำกว่าสาขานักฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ.)

1.1.2 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงนอกโรงพยาบาลมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 3 ปี

1.1.3 ผ่านการอบรมเป็นผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นบุคคลเดียวกันกับผู้ที่เป็นหัวหน้าชุดในชุดปฏิบัติการก็ได้

1.2 ผู้ปฏิบัติการต้องเป็นผู้ที่มีรายชื่อเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการสังกัดหน่วยปฏิบัติการนั้น โดยมีหลักฐานการขึ้นทะเบียนตามแนวทางที่ สพฉ. ประกาศกำหนด โดยแต่ละชุดปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ต้องจัดให้มีผู้ปฏิบัติการออกปฏิบัติงานในแต่ละครั้งอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

1.2.1 หัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง จำนวน 1 คน โดยเป็นผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรสาขาไม่ต่ำกว่าสาขานักฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ.) หรืออาจจัดให้มีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาฉุกเฉินการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำหน้าที่แทนก็ได้

1.2.2 ผู้ช่วยหัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง จำนวนไม่น้อยกว่า 2 คน โดยเป็นผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรสาขาไม่ต่ำกว่าสาขานักฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ.)

1.2.3 พนักงานขับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ได้รับอนุญาตขับขี่ตามกฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบก จำนวนอย่างน้อย 1 คน โดยอาจเป็นบุคคลเดียวกันกับผู้ช่วยหัวหน้าชุดก็ได้ และต้องมีคุณสมบัติครบถ้วน ดังต่อไปนี้

ก. เป็นผู้ได้รับประกาศนียบัตรสาขาไม่ต่ำกว่าสาขาอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.) และประกาศนียบัตรยังไม่หมดอายุ

ข. ผ่านการอบรมหลักสูตรการขับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินและรถพยาบาลหรือหลักสูตรอื่นที่ สพฉ. กำหนด ในการขอขึ้นทะเบียนครั้งแรกหน่วยปฏิบัติการใดที่ยังไม่มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรพนักงานขับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการทำหน้าที่พนักงานขับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้หน่วยปฏิบัติการดำเนินการจัดให้มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรพนักงานขับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายใน 3 ปี

กรณีผู้ควบคุมเรือ ต้องได้รับอนุญาตการควบคุมเรือตามกฎหมายว่าด้วยการเดินเรือในน่านน้ำไทย และที่ สพฉ. กำหนดเพิ่มเติม กรณีนักบินผู้ควบคุมอากาศยาน ต้องได้รับอนุญาตการควบคุมอากาศยานตามกฎหมายว่าด้วยการเดินอากาศ และที่ สพฉ. กำหนดเพิ่มเติม ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติการในทุกตำแหน่ง อย่างน้อย 2 ใน 3 ของหน่วยปฏิบัติการนั้น แต่ละคนต้องมีการปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือฝึกปฏิบัติการฉุกเฉินเฉลี่ยอย่างน้อยเดือนละ 4 ครั้ง ในแต่ละไตรมาส ในกรณีที่มีใช้หน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ได้รับการประกาศรายชื่อเป็นหน่วย

ปฏิบัติการตามข้อ 9 ของประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. 2564 อาจพิจารณาขออนุญาตแสดงผลการปฏิบัติการฉุกเฉินดังกล่าวได้ โดยความเห็นชอบของเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และเมื่อได้รับการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์แล้ว ให้หน่วยปฏิบัติการดำเนินการให้มีผลการปฏิบัติการฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยทันที

1.3 บุคลากรสนับสนุน หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ต้องจัดให้มีบุคลากรทำหน้าที่ประสานงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ธุรการ และอำนวยความสะดวกอื่นในหน่วยปฏิบัติการ โดยผู้ทำหน้าที่ดังกล่าวอาจเป็นหรือไม่เป็นผู้ปฏิบัติการก็ได้ ถ้าเป็นผู้ปฏิบัติการประกาศนียบัตรหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพยังไม่หมดอายุ

2. ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์อื่น

หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง จะต้องจัดให้มียา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์อื่นที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงในแต่ละชุดปฏิบัติการ ตามเกณฑ์วิธีปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ระดับสูง รวมทั้งมีระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ ตามที่ สพฉ. หรือองค์กรวิชาชีพหรือแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉินกำหนดอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

2.1 อุปกรณ์ป้องกันตนเองและความปลอดภัย

2.1.1 อุปกรณ์พิทักษ์บุคคล Level C

2.1.2 อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย

2.2 อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์สำหรับการประเมินผู้ป่วยและวินิจฉัย

2.3 อุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

2.3.1 อุปกรณ์สำหรับจัดการทางเดินหายใจและการหายใจ

2.3.2 อุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นสูง

2.3.3 ยาฉุกเฉินที่จำเป็น (Emergency Drug Box*)

2.3.4 สารน้ำและอุปกรณ์สำหรับให้สารน้ำเปิดเส้นเลือด (IV access)

2.3.5 อุปกรณ์การตามและห้ามเลือด

2.3.6 อุปกรณ์ช่วยคลอดกรณีฉุกเฉิน

2.4 อุปกรณ์ยึดตรึง ยกและเคลื่อนย้าย

รายละเอียดดังแสดงในแบบฟอร์มรายการอุปกรณ์ในผนวกแนบท้ายคู่มือนี้

หน่วยปฏิบัติการ จะต้องจัดทำบัญชีรายการอุปกรณ์ ระบบตรวจสอบความพร้อมในการใช้งาน อุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นให้มีความพร้อมและเพียงพอตลอดเวลา รวมทั้งมีแผนการบำรุงรักษา ซ่อมบำรุง และระบบการสำรองให้พร้อมใช้งานตามจำนวนชุดปฏิบัติการที่มีภายใต้หน่วยนั้น และมีสถานที่จัดเก็บอุปกรณ์ที่เป็นสัดส่วนเหมาะสมตามมาตรฐาน

3. พาหนะ

จัดให้มีพาหนะสำหรับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้รับการรับรองมาตรฐานตามประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์ วิธีการและแนวทางการรับรองมาตรฐานพาหนะบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และได้รับอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนด รวมทั้งมีระบบในการดูแลรักษาพาหนะในการปฏิบัติการฉุกเฉินให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา เพื่อให้การลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นไปด้วยความปลอดภัย

4. การสื่อสารและสารสนเทศ

หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ต้องมีระบบสื่อสารและสารสนเทศ ระบบอินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์พื้นฐานหรือโทรศัพท์มือถือที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินที่เชื่อมต่อการรับคำสั่งและส่งข้อมูลกับหน่วยปฏิบัติการอำนวยการได้ทันที

กรณีใช้ข่ายสื่อสารวิทยุคมนาคมหรือวิทยุคมนาคมที่เชื่อมโครงข่ายโทรคมนาคมในหน่วยปฏิบัติการ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยวิทยุคมนาคมและระเบียบสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ว่าด้วยการควบคุมการใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสังเคราะห์ความถี่ (Synthesizer) พ.ศ. 2562 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

5. อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

5.1 มีสถานที่ตั้งที่ชัดเจน อยู่ในอาคารที่มีความมั่นคงแข็งแรง มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

5.2 มีที่จอดพาหนะปฏิบัติการฉุกเฉินเท่ากับจำนวนพาหนะที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน และมีสถานที่พักสำหรับบุคลากรของหน่วยปฏิบัติการทุกคนตลอดเวลาที่ปฏิบัติการในช่วงเวลานั้น

5.3 มีสถานที่และอุปกรณ์สำหรับจัดเก็บยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ และอุปกรณ์อื่นที่จำเป็นในการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ ตามมาตรฐานการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่ สพฉ. หรือองค์การวิชาชีพกำหนด

2. ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่

หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง มีหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินในท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามช่วงเวลาที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น โดยต้องปฏิบัติตามมาตรา 28 และต้องมีการดำเนินการปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประกาศกำหนดตามมาตรา 29 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ภายใต้การกำกับ การตามการอำนวยการอย่างเคร่งครัด ต้องจัดให้มีกระบวนการดำเนินการให้สามารถปฏิบัติการฉุกเฉินได้ตามอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติการตามมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินหรือมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งอาจลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงหรือไม่มีความเสี่ยงปานกลางต่อการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น หรือตามการอำนวยการด้วยก็ได้ ในกรณีการอำนวยการตรงขัดแย้งกับการอำนวยการทั่วไป ให้ถือปฏิบัติตามการอำนวยการตรงเป็นหลัก ทั้งนี้จำกัดเฉพาะการปฏิบัติการฉุกเฉินครั้งนั้นเท่านั้น ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติการฉุกเฉินของชุดปฏิบัติการภายใต้สังกัดของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง สามารถเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน และเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการจะต้องดำเนินการจัดให้มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบและข้อจำกัดของหน่วยปฏิบัติการ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการ

การแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง ประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของหน่วยปฏิบัติการ พ.ศ. 2562

นอกจากนี้ หน่วยปฏิบัติการต้องมีมาตรการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และสาธารณชนตามนโยบายความปลอดภัย และมีการแจ้งมาตรการดังกล่าวให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบกันอย่างทั่วถึง และยึดถือเป็นนโยบายที่พึงปฏิบัติ เช่น

1. มีการนำวิธีปฏิบัติ (Protocol) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งมีระบบควบคุมกำกับให้ ผู้ปฏิบัติการนำวิธีปฏิบัตินั้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งการฟื้นฟูความรู้และทักษะในสาขานั้นให้กับ ผู้ปฏิบัติการให้ทันสมัยอยู่เสมอ มีระบบการกำกับดูแลให้มีการต่ออายุประกาศนียบัตรหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถเชื่อมั่นได้ว่าผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ยังคงเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอ และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน

2. มีแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงานทั้งมาตรการในเชิงป้องกัน และแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติการ เมื่อเกิดความไม่ปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน รวมทั้งการทบทวนเหตุการณ์เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ

3. มีแนวทางการประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานด้านความปลอดภัยอื่น ๆ เช่น ตำรวจดับเพลิง กู้ภัย ผู้เชี่ยวชาญด้านสารเคมี เป็นต้น เพื่อจัดการให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ปฏิบัติงาน และผู้อยู่ในเหตุการณ์หรือในสถานการณ์ฉุกเฉินนั้น ๆ

4. การบริหารจัดการและการดำเนินการของหน่วยปฏิบัติการ

หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง จะต้องจัดให้มีระบบการบริหารจัดการและการดำเนินการของหน่วยปฏิบัติการ ดังนี้

4.1 จัดให้มีชุดปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ประกอบด้วย ยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติการ อุปกรณ์ และองค์ประกอบอื่น ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในประกาศนี้

4.2 มีการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งการกำจัดสิ่งอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติอนามัยสิ่งแวดล้อม

4.3 จัดให้มีงบประมาณเพื่อให้สามารถดำเนินงานจัดปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ

4.4 ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง ในเขตท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่กำหนดจากผู้มีอำนาจหน้าที่บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น

4.5 มีการบูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ กพฉ. กำหนด

4.6 มีการดำเนินงานปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง ตามการอำนวยการของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ อย่างน้อย 1 ครั้งในแต่ละเดือน

2.3.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ระดับสูง

ความหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน

สันต์ หัตถิรัตน์ (2555) Emergency Medical Responder (EMR) หมายถึง บุคคลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอบรมบุคลากรอาสาสมัครกู้ภัย โดยเนื้อหาหลักสูตรจะครอบคลุมการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น ประกอบด้วย ตำรวจจราจร พนักงานดับเพลิง เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เจ้าหน้าที่กู้ภัย หรืออาสาสมัครกู้ภัยต่าง ๆ

Emergency Medical Technician Basic (EMT-B) หมายถึง เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นพื้นฐานที่มีความสามารถระดับสูงกว่า EMR ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรที่ได้รับรองจำนวน 110 ชั่วโมงแล้ว มีการปูพื้นฐานทางด้านการแพทย์ด้านกายวิภาค และศึกษาระบบต่าง ๆ ในร่างกาย มีการอบรมการช่วยเหลือต่าง ๆ ที่กระทำภายนอกร่างกาย (Basic Life Support-BLS) สามารถให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน โดยสามารถใช้อุปกรณ์ในการยึดตรึงผู้บาดเจ็บ (Immobilization) และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยวิธีต่าง ๆ มีการฝึกภาคปฏิบัติในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ภายใต้การกำกับของแพทย์และพยาบาล และทราบขั้นตอนของ EMT-I Paramedic พยาบาลกู้ชีพ รวมทั้งการช่วยทำคลอด ในการทำการช่วยเหลือขั้นสูง (Advance Life Support-ALS) ได้ เพื่อให้สามารถ ช่วยเหลือบุคลากรขั้นสูงเตรียมอุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal Intubation) ให้น้ำเกลือ (Starting IV) ได้ AEMT (Advanced Emergency Medical Technician) หรือชื่อเดิมคือ EMT-I (Emergency Medical Technician Intermediate) หมายถึง นักเทคนิคการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง หรือเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน ที่สามารถให้การดูแลการช่วยชีวิตระดับกลาง (Intermediate Life Support) รวมถึงการให้ยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตรวจสอบการเต้นของหัวใจขั้นพื้นฐานการใช้อุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจ และการบริหารยาเพิ่มเติมบางอย่างที่สูงกว่า ระดับ EMT โดยเรียนหลักสูตร 2 ปี เมื่อจบการศึกษาจะได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (ปวส.ฉพ.)

Paramedic หมายถึง นักฉุกเฉินการแพทย์ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมฉุกเฉินบนรถพยาบาล ประเมินผู้ป่วย และรายงานแพทย์ให้ทราบ สามารถให้การรักษาและให้การช่วยเหลือฉุกเฉินภายใต้คำสั่งการรักษาของแพทย์ อำนวยการ เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้น้ำเกลือ เป็นต้น ให้การดูแลนับตั้งแต่จุดเกิดเหตุไปจนถึงนำส่งโรงพยาบาล (Pre Hospital Care) หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรปริญญาตรี เมื่อเรียนจบแล้วจะได้วุฒิเป็นปริญญาตรี (วท.บ) รถพยาบาลเป็นรถตู้สีขาวตลอดคัน มีเปลขนย้ายผู้ป่วยที่สามารถยึดตรึงกับรถได้ ภายในมีกระจกปิดกั้นระหว่างห้องคนขับกับห้องผู้ป่วย และมีเครื่องระบายอากาศระบบไฟฟ้าบนหลังคา ไฟสีแดง-น้ำเงิน หรือน้ำเงินเป็นไฟราวด์หรือไฟโປ้ะ (ห้ามใช้หลอดไฟหยดน้ำ) ซึ่งตัวรถมีการติดตั้งอุปกรณ์เพิ่มเติม และเวชภัณฑ์ ดังนี้ -ท่อบรรจุออกซิเจน (O2 Cylinder) ขนาด G size ขึ้นไป มีลิ้น ปิด-เปิด ที่ได้มาตรฐาน มอก. และอุปกรณ์ปรับความดัน (Regulator) มีระบบ Pipe Line ที่มีเอกสารรับรองว่าใช้กับระบบก๊าซทางการแพทย์ - ท่อบรรจุออกซิเจน (O2 Cylinder) ขนาด D size อุปกรณ์ปรับความดัน (Regulator) พร้อม O2 Flow Meter ขนาด 1-15 L. และกระบอกน้ำ-ตุ้มยาเก็บเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์-อุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นสูงสภาพพร้อมใช้ ได้แก่ เครื่องกระตุ้นหัวใจ ไฟฟ้า กระดานปั๊มหัวใจ อุปกรณ์ ช่วยหายใจชนิดมือเปิบ (Self-Inflating Bag) สำหรับเด็กเล็ก เด็กโต ผู้ใหญ่ ชุดชุดผสมระบบไฟฟ้า อุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับเด็กเล็ก เด็กโต ผู้ใหญ่ อุปกรณ์ให้

สารน้ำ-ฉีดยา อุปกรณ์ในการให้ O2 ต่าง ๆ และหน้ากากพ่นยา-ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นสำหรับช่วยชีวิต/แก้ไขภาวะวิกฤต-อุปกรณ์การดำและเคลื่อนย้ายลำเลียง ได้แก่ Spinal Board พร้อมสายรัดตัวและที่ยึดตรึงศีรษะ หรือเปลตัก เผือกคอชนิดแข็ง 3 ขนาด อุปกรณ์ตาม (Splint) ขาและแขน KED สำหรับตามลำตัว และคอ และเก้าอี้สำหรับเคลื่อนย้าย-กระเป๋าชุดปฐมพยาบาลและเวชภัณฑ์ยาชนิดต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและถังหึ่งขยะ ติดเชื้อ-เข็ม/สิ่งแหลมคม อุปกรณ์-น้ำยาทำแผล อุปกรณ์ทำคลอดฉุกเฉิน-เครื่อง Monitor ต่าง ๆ เช่น ดู EKG วัดระดับ O2 saturation วัดความดัน เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด-คู่มือปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน

2.3.2 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

(1) แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- (1.1) รับข้อมูลการออกปฏิบัติงานจากศูนย์สั่งการ หรือผู้รับข้อมูล
- (1.2) พิจารณาและตัดสินใจในการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
- (1.3) แจ้งพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อมอบหมายหน้าที่แก่ทีมในการเตรียมออกปฏิบัติงาน
- (1.4) ให้คำปรึกษา ควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานของทีมบริการแพทย์ฉุกเฉิน
- (1.5) ประเมินความปลอดภัยของสถานการณ์ ความรุนแรงของผู้ป่วยและให้การรักษาเบื้องต้น เพื่อลดความรุนแรง การบาดเจ็บ/อาการของโรค ที่อันตรายอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ
- (1.6) ปฏิบัติงานร่วมกับทีมโดยให้การดูแลผู้ป่วย/บาดเจ็บ ขณะนำส่งผู้ป่วยจนถึง รพ.ที่นำส่ง
- (1.7) ส่งมอบผู้ป่วย ข้อมูลการรักษา ณ จุดเกิดเหตุ และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่อทีมแพทย์/พยาบาล โรงพยาบาลที่รับรักษาต่อเนื่อง

สรุป หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง มีหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินในท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามช่วงเวลาที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น โดยต้องจัดให้มีกระบวนการดำเนินการให้สามารถปฏิบัติการฉุกเฉินได้ตามอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความสำเร็จ และข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติการตามมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินหรือมาตรฐานวิชาชีพ ตลอดจนมีมาตรการความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานและสาธารณะ รวมทั้งอาจลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงหรือความเสี่ยงปานกลางต่อการเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

2.4 แนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีการกระทำให้เกิดขึ้น หรือมีการวางแผนกำหนดทิศทางไว้ล่วงหน้า โดยการเปลี่ยนแปลงนี้ต้องเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น เนื่องจากสภาพธรรมชาติที่มนุษย์เป็นสัตว์สังคม มนุษย์โดยธรรมชาติย่อมอยู่รวมกันเป็นกลุ่มไม่อยู่อย่างโดดเดี่ยวแต่มีข้อ ยกเว้นที่มนุษย์อยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง เช่น ทฤษฎีการอยู่รวมกันเป็นกลุ่มของมนุษย์อาจมีได้หลายลักษณะและเรียกต่างกัน เป็นต้นว่า ครอบครัว (Family) เผ่าพันธุ์ (Tribe) ชุมชน (Community) สังคม (Society) และประเทศ (Country) และเมื่อมนุษย์อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ย่อมเป็นธรรมชาติอีกทีในแต่ละกลุ่มจะต้องมี “ผู้นำกลุ่ม” และ “ผู้ตาม” คือ ประชาชนหรือคนในกลุ่ม รวมทั้งมี “การควบคุมดูแลกันภายในกลุ่ม” หรือ “การจัดระเบียบภายในกลุ่ม” ซึ่งอาจเรียกว่า

การบริหารหรือการพัฒนาภายใน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยและความสุข และในบางกรณี การควบคุมดูแลอาจเกี่ยวข้องกับภายนอกด้วย เช่น กรณีการติดต่อประสานงาน หรือ “ผู้บริหาร” ขณะที่การควบคุม ดูแลหรือการจัดระเบียบนั้น เรียกว่า การบริหาร ที่กล่าวมานี้ เป็นมุมมองในแง่ของนักบริหาร แต่ถ้าในมุมมองของนักพัฒนา อาจเรียกผู้บริหารและการบริหารนั้น ว่านักพัฒนาและการพัฒนาตามลำดับ ด้วยเหตุผลเช่นนี้ มนุษย์จึงไม่อาจหลีกเลี่ยงจากการพัฒนาได้ง่าย และทำให้กล่าวได้อย่างมั่นใจว่า “ที่ใดมีกลุ่ม ที่นั่นย่อมมีการพัฒนา” การต่อสู้หรือการทำสงครามกับกลุ่มอื่น สภาพเช่นนี้ ได้มีวิวัฒนาการตลอดมา โดยผู้นำกลุ่มขนาดใหญ่ เช่น ในระดับประเทศอาจเรียกว่า “นักบริหาร” หรือ “ผู้บริหาร” ขณะที่การควบคุมดูแลหรือการจัดระเบียบนั้น เรียกว่า การบริหาร ที่กล่าวมานี้ เป็นมุมมองในแง่ของนักบริหาร แต่ถ้าในมุมมองของนักพัฒนา อาจเรียก ผู้บริหารและการบริหารนั้นว่านักพัฒนาและการพัฒนา ตามลำดับ ด้วยเหตุผลเช่นนี้ มนุษย์จึงไม่อาจหลีกเลี่ยงจากการพัฒนาได้ง่ายและทำให้กล่าวได้อย่างมั่นใจว่า “ที่ใดมีกลุ่ม ที่นั่นย่อมมีการพัฒนา” การพัฒนาบุคคล (Individual Development) หมายถึง การให้การศึกษาในอันที่จะส่งเสริมความรู้ความสามารถ ความถนัด และทักษะบุคคล ทั้งนี้มีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาศักยภาพของคนในองค์การให้ สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้นทั้งในด้านความรู้ ความสามารถความชำนาญและประสบการณ์ นอกจากนี้การพัฒนา บุคคลยังมีความหมายที่จะพัฒนาทัศนคติหรือเจตคติของการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปในทางที่ดีมีกำลังใจในการทำงานและมีความคิดที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย การพัฒนาบุคคลจะนำมาใช้กับบุคลากร ระดับบริหารเพื่อเสริมสร้างความรู้ ประสบการณ์ตลอดจนแนวคิดต่าง ๆ

ให้บุคลากรในระดับนี้สูงขึ้นเพื่อรองรับความเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการขยายตัวขององค์การและการปรับโครงสร้างของระบบงาน ด้วยเหตุผลดังกล่าว องค์การจึงจำเป็นต้องผู้บริหารระดับต่าง ๆ ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายจิตใจความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่จะปฏิบัติงานในระดับสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จากการพัฒนาบุคคล

ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้ในการพัฒนาบุคคลเป็นการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความรู้ ประสบการณ์ รวมทั้งแนวคิดและยังเป็นกระบวนการให้บุคคลเจริญในหน้าที่การงานมีทักษะในการทำงานดีขึ้น ทำให้เกิดความชำนาญในหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตเพราะองค์การมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาจึงจำเป็นต้อง พัฒนาบุคลากรให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2548)

2.4.1 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพทรัพยากรมนุษย์และบุคลากรทางการแพทย์

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพเริ่มจากการนำเสนอบทความทางวิชาการของ David C. McClelland นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาวเวิร์ด เมื่อปี ค.ศ. 1960 ซึ่งกล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่ดีของบุคคล (Excellent Performer) ในองค์การกับระดับทักษะ ความรู้ ความสามารถ โดยกล่าวว่า การวัดความฉลาดทางด้านสติปัญญา (Intelligence Quotient) และการทดสอบบุคลิกภาพยังไม่เหมาะสมในการทำนายความสามารถหรือสมรรถนะของบุคคลได้ เพราะไม่ได้สะท้อนความสามารถที่แท้จริงออกมาได้ ต่อมาในปี ค.ศ. 1970 กระทรวงการต่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (US State Department) ได้ติดต่อบริษัท McBer ที่ เดวิด

แมคเคิล แลนด์ เป็นผู้บริหาร เพื่อให้หาเครื่องมือชนิดใหม่ที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างแม่นยำแทนแบบทดสอบเก่า ซึ่งไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากคนได้คะแนนดีแต่ปฏิบัติงานไม่ประสบผลสำเร็จ จึงต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการใหม่ แมคเคิลแลนด์ได้เขียนบทความ "Testing for Competence Rather Than for Intelligence" ในวารสาร American Psychologist เพื่อเผยแพร่แนวคิดและสร้างแบบประเมินแบบใหม่ที่เรียกว่า Behavioral Event Interview (BEI) เป็นเครื่องมือประเมินที่ค้นหาผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี หรือที่เรียกว่า สมรรถนะ (Competency) (กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การทำแผนผังเชื่อมโยงงาน (Value chain: SIPOC model, ม.ป.ป.) ต่อมาในปี ค.ศ. 1994 Gary Hamel และ C. K.Prahalad ได้เสนอแนวคิดความสามารถหลัก (Core Competencies) ว่าเป็นความสามารถหลักของธุรกิจ ซึ่งถือว่า ในการประกอบธุรกิจนั้นจะต้องมีเนื้อหาสาระหลัก เช่น พื้นฐานความรู้ ทักษะ และความสามารถในการทำงานอะไรได้บ้าง และอยู่ในระดับใด จึงทำงานได้มีประสิทธิภาพ สูงสุดตรงตามความต้องการขององค์กร ในปัจจุบันองค์กรของเอกชนชั้นนำได้นำแนวคิดสมรรถนะไปใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานมากขึ้น และยอมรับว่าเป็นเครื่องมือสมัยใหม่ที่องค์กรต้องได้รับความพึงพอใจอยู่ในระดับต้น ๆ มีการสำรวจพบว่ามี 708 บริษัททั่วโลก นำแนวคิด ความสามารถหลัก เป็น 1 ใน 25 เครื่องมือที่ได้รับความนิยมเป็นอันดับ 3 รองจาก Corporate Code of Ethics และ Strategic Planning แสดงว่า ความสามารถหลักจะมีบทบาทสำคัญที่จะเข้าไปช่วยให้งานบริหารประสบความสำเร็จ จึงมีผู้สนใจศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการนำหลักการของสมรรถนะ มาปรับให้เพิ่มมากขึ้น (กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การทำแผนผังเชื่อมโยงงาน (Value chain: SIPOC model), ม.ป.ป.) องค์ประกอบของสมรรถนะมี 5 ส่วน (กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การทำแผนผังเชื่อมโยงงาน (Value chain: SIPOC model), ม.ป.ป.) ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) คือ ความรู้เฉพาะในเรื่องที่ต้องรู้เป็นความรู้ที่เป็นสาระสำคัญ เช่น ความรู้ด้านเครื่องยนต์หรือความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. ทักษะ (Skill) คือ สิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะทางคอมพิวเตอร์และทักษะการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งทักษะที่เกิดได้นั้นมาจากพื้นฐานทางความรู้และสามารถปฏิบัติได้อย่างแคล่วคล่องว่องไว
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) คือ เจตคติค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนหรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความมั่นใจในตนเอง
4. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น คนที่หน้าเชื่อถือและไว้วางใจได้หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น
5. แรงจูงใจหรือเจตคติ (Motives or Attitude) เป็นแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมายหรือมุ่งสู่ความสำเร็จ

ตามข้อบังคับว่าด้วยการกำหนดผู้ปฏิบัติการ การรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. 2563 ได้กำหนดให้ ผู้ปฏิบัติการ มี 2 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ผู้ปฏิบัติงานด้านปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้แก่ บุคคลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามหมวด 3 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการด้านปฏิบัติการฉุกเฉินกับหน่วยปฏิบัติการสถานพยาบาล หรือองค์กรอื่นตามที่ กพฉ. กำหนด

ด้านที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาการ ได้แก่ บุคคลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน ซึ่งผู้ปฏิบัติการแต่ละด้าน จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

ก. กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่ บุคคลที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพนั้นเป็นการเฉพาะ ซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

ข. กลุ่มช่วยฉุกเฉินการแพทย์ ได้แก่ ผู้ช่วยเวชกรรม ผู้ช่วยอำนวยการ และบุคคลอื่นที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินอันไม่ได้เป็นการประกอบวิชาชีพตาม ก. โดยได้รับประกาศนียบัตร หรือกำลังศึกษาหรือฝึกอบรมในองค์กรและหลักสูตรฝึกอบรมตามข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการกำหนดผู้ปฏิบัติการการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. 2563

ใน ปี พ.ศ. 2565 คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ออกประกาศ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานคุณวุฒิฉุกเฉินการแพทย์ (มคอ.1) (6) เพื่อเป็นข้อกำหนดขั้นต่ำ เกี่ยวกับคุณลักษณะ คุณภาพและเกณฑ์ในการจัดการฝึกอบรม เพื่อการผลิตหรือเพิ่มพูนคุณวุฒิของผู้ปฏิบัติการกลุ่มช่วยฉุกเฉินการแพทย์ รวมทั้งเป็นข้อกำหนดขั้นต่ำของการรับรองหลักสูตรฝึกอบรมขององค์กรฝึกอบรม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการที่ผ่านการฝึกอบรมมีผลลัพธ์การเรียนรู้ไม่ต่ำกว่าระดับคุณวุฒิตามกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ โดยได้ประกาศไว้ จำนวน 6 สาขา และให้ผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรในแต่ละสาขาใช้เกียรติเพื่อแสดงวิทยฐานะ ดังต่อไปนี้

1. สาขานักฉุกเฉินการแพทย์

ให้ผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรสาขานักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ใช้เกียรติเพื่อแสดงวิทยฐานะว่า “นักฉุกเฉินการแพทย์” เรียกโดยย่อว่า “นฉพ.”

2. สาขาเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ขั้นสูง

ให้ผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรสาขาเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ขั้นสูง ใช้เกียรติเพื่อแสดงวิทยฐานะว่า “เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ขั้นสูง” เรียกโดยย่อว่า “จฉพส.”

3. สาขาเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

ให้ผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรสาขาเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ใช้เกียรติเพื่อแสดงวิทยฐานะว่า “เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์” เรียกโดยย่อว่า “จฉพ.”

4. สาขาพนักงานฉุกเฉินการแพทย์พิเศษ

ให้ผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรสาขาพนักงานฉุกเฉินการแพทย์พิเศษ ใช้เกียรติเพื่อแสดง วิทยฐานะว่า “พนักงานฉุกเฉินการแพทย์พิเศษ” เรียกโดยย่อว่า “พลพพ.”

5. สาขาพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

ให้ผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรสาขาพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ใช้อภิไธยเพื่อแสดง วิทยฐานะว่า “พนักงานฉุกเฉินการแพทย์” เรียกโดยย่อว่า “พฉพ.”

6. สาขาอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

ให้ผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรสาขาอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ใช้อภิไธยเพื่อแสดงวิทยฐานะว่า “อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์” เรียกโดยย่อว่า “อฉพ.”

และในปี พ.ศ. 2564 ได้มีพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาฉุกเฉินการแพทย์เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2564 (7) กำหนดนิยามคำว่า “ฉุกเฉินการแพทย์” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์ซึ่งเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน เกี่ยวกับการประเมิน การคัดแยก การวินิจฉัย การบำบัด และการเคลื่อนย้ายหรือการลำเลียง ด้วยวิธีการใช้ยา เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับฉุกเฉินการแพทย์เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บ หรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างทันท่วงที ทั้งนี้ นับแต่การรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วย ฉุกเฉินจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

โดยผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนด สามารถขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะได้ ดังมาตรา 12 และ 13 รายละเอียดดังนี้

มาตรา 12 ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาฉุกเฉินการแพทย์ ต้องมีความรู้ในวิชาชีพ คือ เป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาฉุกเฉินการแพทย์จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาฉุกเฉินการแพทย์รับรองและต้องสอบผ่านความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาฉุกเฉินการแพทย์กำหนด สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย นอกจากต้องมีคุณสมบัติตามวรรคหนึ่งแล้ว ต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาฉุกเฉินการแพทย์จากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย

มาตรา 13 ในกรณีผู้ปฏิบัติงานด้านฉุกเฉินการแพทย์ซึ่งได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรสาขาอื่น ที่เทียบเท่าปริญญาด้านฉุกเฉินการแพทย์ ด้านการแพทย์ ด้านการพยาบาล หรือด้านทันตกรรมและปฏิบัติงานด้านฉุกเฉินการแพทย์อยู่ก่อนวันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ และยังคงปฏิบัติงานด้านฉุกเฉินการแพทย์อยู่ในวันยื่นคำขอในสถานพยาบาลหรือหน่วยปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน หรือองค์กรใดที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาฉุกเฉินการแพทย์รับรอง ให้มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาฉุกเฉินการแพทย์ โดยต้องผ่านการอบรมและทดสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาฉุกเฉินการแพทย์กำหนด ทั้งนี้ ให้ยื่นคำขอกายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ และเมื่อได้ยื่นคำขอแล้วให้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยสาขาฉุกเฉินการแพทย์ต่อไปได้ จนกว่าจะได้รับแจ้งให้ทราบถึงการไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต

สรุปแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพ ด้านที่ปฏิบัติการและระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีความเข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินที่จัดทำขึ้นได้ถูกต้อง ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน และมีความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด และเทศบาลนคร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเพิ่มความรวดเร็ว

ในการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ควรจัดทำแผนประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างครอบคลุม ให้ความรู้เรื่องการแจ้งเหตุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 อย่างถูกต้องและชัดเจน

2.4.2 แนวคิดและนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรณีการ สุวรรณศรี (ม.ป.ป., น. 1) องค์กรใดที่มีทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพสูงและสามารถนำมาใช้ให้เกิด ประโยชน์ในทางสร้างสรรค์แล้ว องค์กรนั้นก็เจริญก้าวหน้ามีความมั่นคง แต่ถ้าหากองค์กรใดขาด ทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าหรือไม่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้องค์กรนั้นก็พัฒนาไปได้ยาก เพราะ ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดการพัฒนาปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคมก็มาจากทรัพยากรมนุษย์ทั้งสิ้น องค์กรต่าง ๆ จึงมุ่งหวังที่จะมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ และมีระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ดีและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เป็นกฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อรองรับนโยบายการกระจายอำนาจการปกครองให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมีอิสระด้านการบริหารงานบุคคล โดยกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีคณะกรรมการข้าราชการ หรือพนักงานส่วนท้องถิ่นของตนเองเพื่อทำหน้าที่ในการบริหารงานบุคคล และได้กำหนดให้มีองค์กรที่ทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานกลาง มาตรฐานทั่วไป และแนวทางการบริหารงานบุคคลในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ให้พระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว กำหนดให้มีคณะกรรมการพนักงานส่วนท้องถิ่น 3 ระดับ คือ (อรรถย ก็ภผล และ สุมาลย์ ชาวนา, 2550, น. 4)

1. คณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น (ก.ถ.)
2. คณะกรรมการกลางข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น (ก.กลาง)
3. คณะกรรมการข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด (ก. ระดับจังหวัด)

การกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นสามารถดำเนินการเอง โดยอิสระในการบริหารงานภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมาย และสิ่งสำคัญประการหนึ่งของการกระจายอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่น คือการจัดบริการสาธารณะแก่ประชาชนในท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพการทำให้เจตนารมณ์ดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใดนั้นคนยอมเป็นทรัพยากรในการบริหารที่สำคัญ เพราะคนคือ บุคลากรในองค์กรที่จะเป็นผู้กำหนดและดำเนินตามนโยบาย ฉะนั้นถ้าการบริหารงานบุคคลและกระบวนการพัฒนาความรู้และการสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว จะช่วยให้ได้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถอุทิศแรงกายแรงใจในการทำงาน เพื่อให้สามารถดำเนินงานไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลตามเจตนารมณ์มากที่สุด แต่กระบวนการบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังประสบปัญหาและอุปสรรคในแต่ละกระบวนการอยู่มากมาย เมื่อบรรดาทรัพยากรในด้านการบริหารงานนั้นทรัพยากรมนุษย์ นับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการที่จะนำองค์กรไปสู่เป้าหมายแล้ว การได้ทรัพยากรมนุษย์เป็นผู้ที่มีคุณภาพหรือมีศักยภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ที่องค์กรควรเล็งเห็นความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยทรัพยากรมนุษย์จะมีคุณภาพได้นั้นจะต้องมีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 4 ด้านหลัก ๆ ได้แก่ การให้การศึกษาการฝึกอบรม การพัฒนาและการสร้างการเรียนรู้ ซึ่งถือเป็นกิจกรรมที่เชื่อว่าการที่บุคคลจะสามารถ

ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการลงทุนเพื่อการพัฒนาทรัพยากร ให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน รวมถึงเป็นบุคคลที่มีขีดความสามารถเพื่อให้งานที่ตนรับผิดชอบนั้นบรรลุเป้าหมายที่องค์กรได้กำหนดไว้ร่วมกัน (สุจิตรา ธนานันท์, 2551)

2.5 การกิจและการพัฒนาแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.5.1 หลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 วรรค 2 คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น พ.ศ. 2553 ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2553 เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1) นิยามศัพท์ตามประกาศ

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น ที่กฎหมายกำหนด “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” หมายถึง ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดำเนินงานและบริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) วัตถุประสงค์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.1 เพื่อจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ประชาชน ได้เข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

2.2 เพื่อการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ รวมถึงการดำเนินงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายต่าง ๆ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการกู้ภัย

2.3 เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือองค์กรภาคีอื่น

3) การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สามารถดำเนินการได้ ดังนี้

3.1 การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และประชาสัมพันธ์ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน

3.2 ส่งเสริมการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

3.3 การเฝ้าระวังเหตุและการแจ้งเหตุ เช่น โทร 1669 หรือระบบการสื่อสารอื่น

3.4 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในชุมชนหรือพื้นที่

3.5 การศึกษา ค้นคว้า วิจัย ฝึกอบรมแก่บุคลากร หน่วยงาน หรือประชาชน

3.6 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสาร เพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉิน

3.7 การประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน

3.8 การปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยจัดชุดปฏิบัติการร่วมหรือสนับสนุนการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือมอบให้หน่วยงาน มูลนิธิ องค์กรการกุศล หรือองค์กรเอกชน เป็นหน่วยปฏิบัติการ จัดชุดปฏิบัติการดำเนินการเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใต้การส่งเสริม สนับสนุน และดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น โดยต้องมีผู้ปฏิบัติการพาหะฉุกเฉิน และอุปกรณ์ตามมาตรฐาน ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด พร้อมทั้งขึ้นทะเบียนและให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ออกปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ได้รับแจ้งจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ รวมทั้งสนับสนุนเครือข่ายระหว่างพื้นที่ ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ

3.9 เพื่อให้การดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นไปตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินงานบริหารจัดการและการเงินการคลังเป็นไปตามกฎหมายหรือระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น หรืออาจดำเนินงานและบริหารจัดการในรูปแบบอื่น ๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นเหมาะสมกับท้องถิ่น เช่น การนำร่องเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจัดตั้งชมรมอาสาสมัครกู้ชีพตำบล หรือบูรณาการกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ทั้งนี้โดยแยกบัญชีรับ-จ่าย หรือจัดตั้งกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

3.10 ภารกิจอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด

4) การสนับสนุนการดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยมีการสนับสนุน อุดหนุน และค่าชดเชยการดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เป็นไปตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนดต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ต้องการรับการสนับสนุน อุดหนุนหรือค่าชดเชย ต้องดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวทางและคู่มือที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือสถาบัน

การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประกาศกำหนดในกรณีที่ยังมิได้มีการประกาศกำหนด ให้การดำเนินการและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินไปตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวทางหรือคู่มือที่ใช้ อยู่เดิมไปพลางก่อน และในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใด มีเหตุผลและความจำเป็น ไม่อาจดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวทางหรือคู่มือ อาจขอผ่อนผันต่อสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติหรือหน่วยงานที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินมอบหมาย เมื่อได้รับการผ่อนผันแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีสิทธิได้รับการสนับสนุนอุดหนุนหรือค่าชดเชย

2.5.2 ภารกิจหลักการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เทศบาล และองค์กรบริหารส่วนตำบล มีภารกิจดำเนินการดำเนินงานและบริการจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้เกิดการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการบริการประชาชน โดยเฉพาะการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-Hospital) โดยมีการบริหารจัดการ ดังต่อไปนี้

1. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด

การจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด เป็นภารกิจหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยรับแจ้งเหตุ ผ่านหมายเลขสายด่วน 1669 และส่งการจ่ายรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดในการให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัด ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดที่จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี เป็นต้น

2. การดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันในระดับจังหวัดหรือพื้นที่

การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ระดับจังหวัด โดยมีการดำเนินการร่วมกันอยู่ 3 ฝ่ายหลัก คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรืออาจมีหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะใช้การลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) ในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันในระดับจังหวัด โดยมีการจัดหารถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การพัฒนาบุคลากร การฝึกอบรม การจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด และการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด เป็นต้นส่วนการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง โดยจะมีลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) ในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันในพื้นที่ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดกับเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล หรือระหว่างเทศบาลกับเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล หรือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้มีบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่นั้น

3. การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

โดยจัดชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินดำเนินการเอง ดำเนินการร่วมหรือสนับสนุนการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ดำเนินการร่วมหรือมอบให้หน่วยงาน มูลนิธิ องค์กรการกุศลที่ไม่มุ่งหวังผลกำไรที่มีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จัดชุดปฏิบัติการดำเนินการเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใต้การส่งเสริมสนับสนุน และดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น โดยมีลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) ในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งต้องมีผู้ปฏิบัติการ พาหนะฉุกเฉิน และอุปกรณ์ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด พร้อมทั้งขึ้นทะเบียนชุดปฏิบัติการและให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ออกปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ได้รับแจ้งจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด รวมทั้งสนับสนุนเครือข่ายระหว่างพื้นที่ ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ

4. ประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรมีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ตำรวจ ทหาร สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด มูลนิธิส่วนราชการในจังหวัด หรือหน่วยงานเอกชน เป็นต้น เพื่อการบริหารจัดการ การจัดการบริการ

การแพทย์ฉุกเฉิน และการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพรวมทั้งการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม

สรุปภารกิจหลักในแต่ละพื้นที่ควรจะต้องพิจารณาองค์ประกอบหลักเหล่านี้ ได้แก่ 1) ระบบการแจ้งเหตุคือ การจัดให้มีระบบบริการ แจ้งเหตุที่ง่ายต่อการแจ้งต่อการเรียกในแต่ละพื้นที่ควรมีศูนย์รับแจ้งเหตุสามารถ รับแจ้งเหตุจากประชาชนได้ด้วยหมายเลขที่จำง่าย คือ 1669 โดยผู้แจ้งสามารถใช้ระบบโทรศัพท์ระบบใดก็ได้ในการแจ้ง 2) ระบบการสื่อสาร ได้แก่ การจัดให้มีการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานระหว่างผู้ให้บริการระบบควบคุมทางการแพทย์ และโรงพยาบาลที่จะนำส่งควรมีความสามารถในการส่งข้อมูลได้ทันที 3) หน่วยปฏิบัติการ ปัจจุบันแบ่งหน่วยปฏิบัติการเป็น 4 ระดับ ตามความเหมาะสมของเหตุการณ์ที่ แจ้งเหตุเข้ามา 4) การจัดแบ่งพื้นที่ (Zoning) แต่ละพื้นที่ควรมีการจัดแบ่งพื้นที่โดยพิจารณาถึงจำนวนประชากร ขนาดและระยะทาง และระยะเวลาในการเดินทางเพื่อให้เกิดการกระจายของหน่วยปฏิบัติการที่จะเข้าถึง 5) บุคลากรและการอบรม การออกแบบระบบควรคำนึงถึงบุคลากรว่าจะกำหนดให้ใครทำหน้าที่อะไร 6) กฎและระเบียบควรมีกฎและระเบียบรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ และการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย 6) ระบบข้อมูล ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศ ควรมีระบบข้อมูลเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยใช้ฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเป็นฐานข้อมูลร่วมกันทั่วประเทศใช้ชื่อว่าโปรแกรม ITEM

2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลไว้ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.3 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในงาน

ชื่อผู้ศึกษา/ ปีที่ศึกษา/ชื่องานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษา
1. วาสนา ตรีเนตร (2562) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ร่วมในการพัฒนาคุณภาพ การบริหาร จัดการภาครัฐ (PMQA) ของบุคลากร สาธารณสุข ในเขตสุขภาพ ที่ 6	บุคลากรสาธารณสุขใน เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 230 คน	พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 56.96) มีอายุ เฉลี่ย 46.05 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 61.30) สถานภาพ สมรสคู่ (ร้อยละ 74.78) ตำแหน่งนักวิชาการ (ร้อยละ 59.14) รายได้ต่อเดือน 50,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 37.39) ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ร้อยละ 61.74) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานราชการเฉลี่ย 23.87 ปี เป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐขององค์กร (PMQA) (ร้อยละ 67.39) ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ร้อยละ 61.74) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการเฉลี่ย 23.87 ปีเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐขององค์กร (PMQA) (ร้อยละ 67.39) และเคยเข้าร่วมการอบรม/สัมมนา/ประชุม ชี้แจงเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) (ร้อยละ 82.61) มีความรู้ ทักษะที่ปัจจัย ด้านสภาพแวดล้อมในองค์กร และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) อยู่ใน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.87, 71.74, 63.48 และ 63.04 ตามลำดับ) ปัจจัยเพศ การดำรงตำแหน่ง รายได้ ต่อเดือน หน่วยงานที่ปฏิบัติ การเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน การเข้าร่วมการอบรม/สัมมนา/ประชุมชี้แจง เกี่ยวกับ PMQA ความรู้ ทักษะ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในองค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการ พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัญหา อุปสรรค พบว่า บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจ ประโยชน์ที่ได้รับและทักษะในการพัฒนาคุณภาพ PMQA

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ชื่อผู้ศึกษา/ ปีที่ศึกษา/ชื่องานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษา
1. วาสนา ตรีเนตร (ต่อ)		<p>ไม่มีการประกาศ PMQA เป็นภารกิจหลักขององค์กร นโยบายทิศทางและการนำไปปฏิบัติยังไม่ชัดเจน ข้อเสนอแนะทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วม ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่อง PMQA ให้แก่บุคลากรทุกระดับ ประกาศ PMQA ให้เป็นภารกิจหลักขององค์กร ชี้แจงนโยบาย ทิศทางและการนำไปปฏิบัติอย่างชัดเจนมอบหมายภารกิจเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้บริหารควรสื่อสารทำความเข้าใจและสนับสนุนการ ดำเนินการเชิงลึก เป็นผู้นำการพัฒนาและสร้างแรงจูงใจให้มากยิ่งขึ้น</p>
2. ภิญโญ เจริญกุลวานิช (2551) ได้ศึกษา คุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จุดเกิดเหตุของหน่วยกู้ชีพ เขตอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่	<p>ประชากรจังหวัดแพร่ โดยการรวบรวมข้อมูล ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการช่วยเหลือจากระบบการแพทย์ฉุกเฉินผ่านทางหน่วยกู้ชีพของเขตอำเภอสูงเม่น ในช่วงวันที่ 1 มกราคม- 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550</p>	<p>การศึกษาพบว่าการปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพขั้นสูง หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานและหน่วยอาสากู้ชีพขั้นพื้นฐาน ใช้ระยะเวลาจากรับแจ้งเหตุถึงจุดเกิดเหตุเฉลี่ย 10.38, 6.24, 2.22 นาทีต่อรายตามลำดับ (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.39, 6.29, 2.67 นาที) และระยะเวลาดูแลผู้บาดเจ็บที่เกิดเหตุเฉลี่ย 5.90, 5.72, 3.62 นาทีต่อราย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.83, 2.59, 2.16 นาที การประเมินคุณภาพการดูแลการหายใจพบว่าหน่วยกู้ชีพขั้นสูงได้ทำและทำเหมาะสมร้อยละ 100 หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานและหน่วยอาสากู้ชีพขั้นพื้นฐานไม่ได้ทำร้อยละ 50 และ 53.84 ของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลระบบหายใจตามลำดับ การประเมินคุณภาพการช่วยห้ามเลือดพบว่าหน่วยกู้ชีพขั้นสูงได้ทำและทำเหมาะสมร้อยละ 100 แต่พบว่าหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานได้ทำหัตถการช่วยห้ามเลือดแต่ไม่เหมาะสมร้อยละ 2.08 และไม่ได้ทำหัตถการช่วยห้ามเลือดร้อยละ 16.67, หน่วยอาสากู้ชีพขั้นพื้นฐานไม่ได้ทำหัตถการช่วยห้ามเลือดร้อยละ 33.33 การประเมินคุณภาพการช่วยเหลือ โดยการตามกระดูพบว่าหน่วยกู้ชีพขั้นสูงได้ทำและทำเหมาะสมร้อยละ 100 แต่พบว่าหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานไม่ได้ทำหัตถการตามกระดูกร้อยละ 10.71 หน่วยอาสากู้ชีพขั้นพื้นฐานไม่ได้ทำหัตถการตามกระดูกร้อยละ 14.28</p>

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ชื่อผู้ศึกษา/ ปีที่ศึกษา/ชื่องานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษา
<p>3. บุญसान ทัศติก และคณะ (2564) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสถานพยาบาลคลินิก ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล</p>	<p>เชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 10 รายและใช้การวิเคราะห์ เนื้อหาเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการสถานพยาบาลคลินิกในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 400 รายใช้สถิติเปรียบเทียบการในการวิเคราะห์</p>	<p>พบว่า ลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลคลินิก ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสถานพยาบาลด้านความมั่นใจ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความไว้วางใจ ด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ด้านการสร้างบริการให้เป็นที่รู้จักมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการยังมีจุดที่ต้องพัฒนาเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน หากมีผู้ป่วยฉุกเฉินมาที่หลังแต่อาจจะถึงแก่ชีวิต ก็ต้องรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและสถานพยาบาลคลินิกต้องมีความพร้อมติดต่อกับโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีศักยภาพในการรักษาพยาบาล เพื่อส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาในกรณีที่มีความจำเป็น เช่น ส่งผู้ป่วยที่มีอาการหนักต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลกับแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางร่วมในการวินิจฉัยที่จะทำให้การนำนโยบายการบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติประสบผลสำเร็จอย่างยิ่งคือ ภาครัฐเมืองต้องสนับสนุนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p>

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ชื่อผู้ศึกษา/ ปีที่ศึกษา/ชื่องานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษา
<p>4. วิโรจน์ เชมรัมย์ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายระบบการบริหารการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติ</p>	<p>- ประชากร ได้แก่ ผู้รับบริการ เช่น ผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2552 จำนวน 5,480 คน</p> <p>- กลุ่มตัวอย่าง เชิงปริมาณ ได้แก่ 1) ผู้บริหารหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่สังกัด โรงพยาบาล สถานีอนามัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิและองค์กรเอกชน รวมจำนวน 350 คน</p> <p>- เป้าหมายที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 12 คน</p>	<p>พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายระบบการบริหารการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติ ได้แก่ 1) ด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่ให้บริการได้ภายใน 10 นาที ได้สูงที่สุด 2) ด้านการสนับสนุนเครือข่าย 3) ด้านการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ 4) ด้านการติดต่อสื่อสาร และ 5) ด้านมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบายตามลำดับ และมีการนำนโยบายการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติ โดยรวมค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.18 เมื่อพิจารณาจากมากไปหาน้อย เป็นรายด้าน พบว่า มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบายทรัพยากรของนโยบาย ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ทัศนคติของผู้ปฏิบัติ การติดต่อสื่อสาร การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่และการสนับสนุนเครือข่ายและหุ้นส่วน ตามลำดับ ส่วนแนวทางอื่น ๆ ที่จะทำให้การนำนโยบายการบริหารการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติประสบผลสำเร็จอย่างยิ่ง คือ ภาคการเมืองต้องสนับสนุนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p>

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ชื่อผู้ศึกษา/ ปีที่ศึกษา/ชื่องานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษา
<p>5. ภัทรกร ธนกนกวรรณกุล (2560) ได้ศึกษา การนำแนวคิดการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ไปใช้ในการบริหารโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาล ตำรวจ</p>	<p>กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดคุณลักษณะของประชากรที่ต้องการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 10 คน</p>	<p>ผลการวิจัยพบว่า ผู้นำองค์กรทั้งของโรงพยาบาลตำรวจ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ต้องมีการปรับกระบวนการทัศน์การเรียนรู้เพื่อทำให้เกิดนโยบายที่ชัดเจน เพื่อรองรับวิสัยทัศน์ ในเรื่อง PGH 4.0 ของโรงพยาบาล ต้องปรับปรุงในเรื่องการสื่อสารภายในองค์กร ต้องมีการลดขั้นตอนหรือการมอบอำนาจหรือการมอบหมายงาน รวมทั้งการตัดขั้นตอนในการบังคับบัญชาให้สั้นและตรงมากขึ้น ต้องมุ่งเน้นในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบุคลากรให้ตรงจุดตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น ต้องเตรียมการแก้ไขปัญหาในเรื่องการงบประมาณและการเงินในการเตรียมการเพื่อรองรับแนวคิดการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ กระบวนการเปลี่ยนแปลงต้องมุ่งเน้นที่จะทำให้คนไข้ได้รับประโยชน์มากที่สุด และได้รับทางเลือกในการรักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น ต้องสนับสนุนในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีอื่น ๆ ผู้บริหารต้องทำอย่างจริงจังและต้องยอมรับในการประเมินผลเพื่อสร้างสิ่งที่มาขับเคลื่อนมาปรับตัวของโรงพยาบาลเอง ให้บุคลากรในทุกส่วนทุกฝ่ายทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารงานมากยิ่งขึ้น ผู้บริหารควรมีนโยบายที่ชัดเจนของตัวมาตรฐานสากลต่าง ๆ เช่น JCI, HA, หรือ PGH 4.0</p>

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ชื่อผู้ศึกษา/ ปีที่ศึกษา/ชื่องานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษา
<p>6. สุดาฟ้า วงศ์หริมาตย์ (2563) ได้ศึกษารูปแบบนวัตกรรมบริการโดยประยุกต์แนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่โดยการวางระบบบริหารราชการแบบบูรณาการในเขตสุขภาพ</p>	<p>กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 430 คน จากทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย สุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบสองขั้นตอน (Two-Stage Sampling) วิเคราะห์ด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model) และวิเคราะห์อิทธิพล (Path Analysis)</p>	<p>ผลการวิจัยพบว่า เครื่องมือวัด มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.8-1.0 มีค่าความเชื่อมั่น 0.89-0.96 โมเดลเชิงสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อนวัตกรรมบริการโดยการประยุกต์แนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ โดยการวางระบบการบริหารราชการแบบบูรณาการในเขตสุขภาพ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\chi^2=314.520$, $df=324$, $\chi^2/df=0.970$, $p\text{-value}=0.6368$, $CFI=1.000$, $TLI=1.001$, $RMSEA=0.000$, $SRMR =0.045$) ผลการศึกษารูปแบบของนวัตกรรมบริการฯ ประกอบด้วย องค์ประกอบนวัตกรรมบริการฯ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารภาครัฐแนวใหม่ โดยการวางระบบการบริหารราชการแบบบูรณาการ ด้านที่ 2 การบริหารจัดการนวัตกรรมบริการฯ ด้านที่ 3 การนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงานนวัตกรรมบริการฯ ด้านที่ 4 การบูรณาการร่วมระหว่างองค์กร/หน่วยงานมาใช้ในการดำเนินงานนวัตกรรมบริการฯ ด้านที่ 5 การบริหารจัดการมาใช้ในการดำเนินงานนวัตกรรมบริการฯ และด้านที่ 6 การวางแผนกลยุทธ์การดำเนินงานและการวางแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ผลการวิจัยนี้ทำให้ได้รูปแบบนวัตกรรมบริการ โดยการประยุกต์แนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่โดยการวางระบบการบริหารราชการแบบบูรณาการฯ ที่ประกอบด้วยนวัตกรรม 5 เรื่อง ได้แก่ นวัตกรรม เครือ-ข่ายการดำเนินงานบูรณาการ (Inter Department Cooperation Network Innovation) นวัตกรรม “ยูเซอร์วิส” นวัตกรรม “ฮอสเซอร์วิส” นวัตกรรม “People Information” และ “People Information for Referral” ซึ่งผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ได้ตามบริบทของตน</p>

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาลรังสิต เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย
- 3.2 ประชากร และวิธีการสุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาลรังสิต มีกรอบแนวคิดการวิจัย รายละเอียดดังนี้

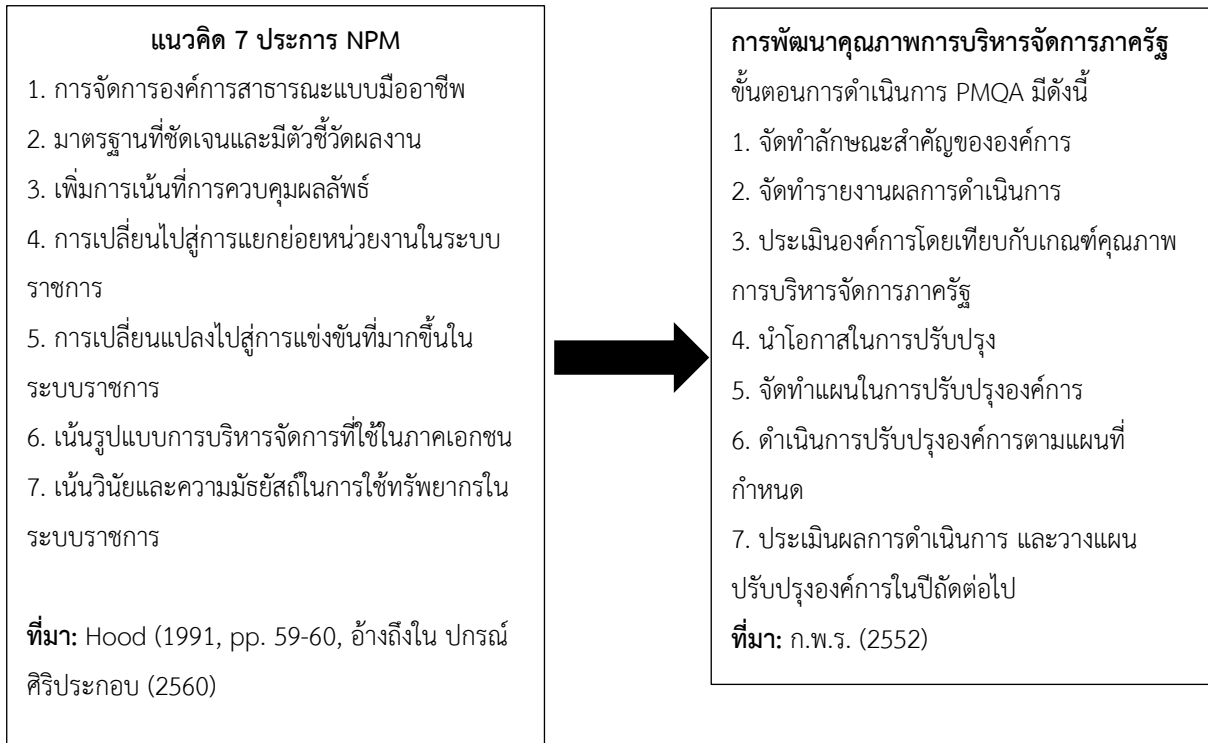
กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

(Independent Variables)

ตัวแปรตาม

(Dependent Variables)



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

3.2 ประชากรและตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรและตัวอย่างไว้ ดังนี้

3.2.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลนครรังสิต ทั้งหมด จำนวน 70 คน ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรที่มีขนาดตัวอย่างขนาดเล็ก และทำการเปิดผลการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Krejcie & Morgan, 1970) ได้จำนวน 59 คน เนื่องจากเพื่อเป็นความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 70 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องมือสำหรับการวิจัย ดังนี้

3.3.1 การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Closed-Ended Questionnaire) และคำถามปลายเปิด (Opened-Ended Questionnaire) โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

(1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางและปรับปรุงให้เข้ากับกลุ่มประชากร

(2) ผู้วิจัยได้ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบหาความเที่ยงตรงและเชื่อมั่น ดังนี้ การหาความตรง (Validity) หาค่า IOC นำแบบสอบถามฉบับร่างเสนอที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยให้ตรงตามเนื้อหา การใช้ถ้อยคำสำนวน ความชัดเจนในข้อความ และครอบคลุมเรื่องที่ศึกษา โดยตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของคำถามในแต่ละข้อว่าตรงตามจุดมุ่งหมายการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงเพื่อดำเนินการขั้นต่อไป ได้แก่

(2.1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเหมาะสมของจำนวนข้อความและตรวจสอบความถูกต้องพร้อมให้ข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาปรับแก้ไขให้เกิดความสมบูรณ์

(2.2) แบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน 5 คน เพื่อให้พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบความหมายรวมถึงการใช้ภาษาที่ถูกต้อง

(2.3) เมื่อปรับปรุงเครื่องมือวัดตามข้อเสนอแนะและคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว จากนั้นทดสอบหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Congruence: IC) ของข้อความกับนิยามศัพท์ โดยเลือกข้อความที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เฉลี่ยตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ผลการพิจารณาได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.80-1.00

(3) การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try Out) หน่วยกิตวิชาการบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยการวิเคราะห์หาความเที่ยงใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (1990, pp. 202-204) ผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ทดสอบได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม จึงถือว่าแบบสอบถามนี้มีความน่าเชื่อถือสูงและสามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไปได้

(3.1) การหาคุณภาพของเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยการวิเคราะห์ค่า Item of Congruence (IC) ของแบบสอบถามเป็นรายข้อ แล้วเลือกข้อความที่มีค่า IC มากกว่า 0.50 ขึ้นไป การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้การวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าข้อความมีค่า IOC ซึ่งงานวิจัยนี้ได้ค่าตั้งแต่มากกว่า 0.50 ทุกข้อ โดยมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.80-1.00

แล้ววิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตามวิธีของ Cronbach (α - Coefficient) ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

จากการทดลองใช้พบว่า แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.76-0.89 จากนั้นดำเนินการจัดทำแบบสอบถามฉบับจริง เพื่อเตรียมนำไปใช้กับประชากรที่เลือกแบบเจาะจง และตรวจสอบตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.76-0.89

(3.2) จัดพิมพ์แบบสอบถาม ฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้จริง

3.3.2 แบบสอบถาม

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ ได้แก่ การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ การพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง คุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แนวคิดของการบริหารระบบราชการแนวใหม่ NPM แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ NPM ได้แก่

1. การจัดการองค์การสาธารณะแบบมีอาชีพ
2. มาตรฐานที่ชัดเจนและมีตัวชี้วัดผลงาน
3. เพิ่มการเน้นที่การควบคุมผลลัพธ์
4. การเปลี่ยนไปสู่การแยกย่อยหน่วยงานในระบบราชการ
5. การเปลี่ยนแปลงไปสู่การแข่งขันที่มากขึ้นในระบบราชการ
6. เน้นรูปแบบการบริหารจัดการที่ใช้ในภาคเอกชน
7. เน้นวินัยและความมั่งคั่งในการใช้ทรัพยากรในระบบราชการ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ขั้นตอนการดำเนินการ PMQA ได้แก่

1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ
2. จัดทำรายงานผลการดำเนินการ
3. ประเมินองค์การโดยเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
4. นำโอกาสในการปรับปรุง
5. จำทำแผนในการปรับปรุงองค์การ
6. ดำเนินการปรับปรุงองค์การตามแผนที่กำหนด
7. ประเมินผลการดำเนินการ และวางแผนปรับปรุงองค์การในปีถัดต่อไป

ลักษณะของแบบสอบถามในตอนต้นที่ 2 ส่วนที่ 1- ส่วนที่ 2 เป็นการวัดระดับความสำคัญเป็น มาตราส่วนประมาณค่า แบบ Rating Scale 4 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2546, น. 162) ดังต่อไปนี้

ระดับความคิดเห็น	ระดับการให้คะแนน
มากที่สุด	4
มาก	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

ตอนที่ 3 แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด (Open-Ended Form) เสนอแนะทั้งในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติตาม

3.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และข้อคำถามปลายเปิด (Opened-End) โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วสรุปผลเป็นความเรียง

(2) นำค่าเฉลี่ยในแต่ละข้อ แต่ละด้านโดยจำแนกตามองค์ประกอบ ตามกรอบแนวคิดการวิจัยของผู้ตอบแบบสอบถาม และภาพรวมเพื่อแปลความหมายค่าเฉลี่ยโดยถือตามเกณฑ์ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2557) และผู้วิจัยได้สรุปเป็นผลการวิจัยจากกระบวนการวิจัยในครั้งนี้ การแปลผลคุณภาพรูปแบบประเมิน ใช้เกณฑ์ค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.50	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.25	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.26-4.00	หมายถึง	เห็นด้วยมาก

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการรัฐประศาสนศาสตร์ เพื่อขอเก็บข้อมูล สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เกี่ยวกับข้อมูลประชากร ผู้ปฏิบัติงานผู้เป็นกลุ่มตัวอย่างการเลือกแบบเจาะจง และในการขอข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

3.4.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 70 ฉบับ ด้วยตนเองและได้รับกลับคืนเท่ากับ 100%

3.4.3 เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม จากนั้นจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อประมวลผลต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ในการวิเคราะห์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

3.5.1 ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

(1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

(2) จากนั้นนำแบบสอบถามมาบันทึกลงในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อประมวลผลข้อมูลที่ได้จัดเก็บ และคำนวณหาค่าทางสถิติ แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยนำเสนอผลการศึกษารูปแบบตารางการวิเคราะห์ และนำผลการศึกษาที่ได้มาวิเคราะห์ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และเขียนข้อเสนอแนะ

3.5.2 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูล โดยใช้สถิติที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ข้อมูลในการพรรณนาประชากรที่ศึกษา และทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยใช้สถิติอ้างอิง ดังนี้ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาลนครรังสิตโดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิต 2) เพื่อศึกษาแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิต ในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติเพื่อนำผลการวิจัยมาเสนอแนะ ทั้งในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติตามประเด็นวิจัย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ บุคลากรที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลนครรังสิต ทั้งหมด จำนวน 70 คน ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรที่มีขนาดตัวอย่างขนาดเล็ก เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ ได้แก่ การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ 1) การพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง คุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แนวคิดของการบริหารระบบราชการแนวใหม่ New Public Management (NPM) 2) แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ Public Sector Management Quality Award (PMQA) และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ New Public Management (NPM) ได้แก่ การจัดการองค์การสาธารณะแบบมืออาชีพ 2) มาตรฐานที่ชัดเจนและมีตัวชี้วัดผลงาน 3) เน้นการเน้นที่การควบคุมผลลัพธ์ 4) การเปลี่ยนไปสู่การแยกย่อยหน่วยงานในระบบราชการ 5) การเปลี่ยนแปลงไปสู่การแข่งขันที่มากขึ้นในระบบราชการ 6) เน้นรูปแบบการบริหารจัดการที่ใช้ในภาคเอกชน 7) เน้นวินัยและความมัยยัสถ์ในการใช้ทรัพยากรในระบบราชการ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ขั้นตอนการดำเนินการ Public Sector Management Quality Award (PMQA) ได้แก่ 1) จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร 2) จัดทำรายงานผลการดำเนินการ 3) ประเมินองค์การโดยเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4) นำโอกาสในการปรับปรุง 5) จัดทำแผนในการปรับปรุงองค์กร 6) ดำเนินการปรับปรุงองค์การตามแผนที่กำหนด 7) ประเมินผลการดำเนินการ และวางแผนปรับปรุงองค์การในปีถัดต่อไป

ตอนที่ 3 แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด (Open-Ended Form) เสนอแนะทั้งในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติตาม

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การบรรยายพรรณนา โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านเพศ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ประชากร (N = 70)	ร้อยละ (%)
1. เพศ		
1.1 หญิง	50	45.00
1.2 ชาย	20	55.00
รวม	70	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศหญิง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 เป็นเพศชาย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00

ตารางที่ 4.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านอายุ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ประชากร (N = 70)	ร้อยละ (%)
2. อายุ		
2.1 25-30 ปี	10	15.00
2.2 31-40 ปี	11	22.50
2.3 41-45 ปี	17	10.00
2.4 46-50 ปี	12	17.14
2.5 51-55 ปี	10	22.50
2.6 56-60 ปี	10	15.00
รวม	70	100.00

จากตารางที่ 4.2 ช่วงอายุในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 25-30 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 อายุ 31-40 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 อายุ 41-45 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 อายุ 46-50 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 17.14 อายุ 51-55 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 22.55 ช่วงอายุ 56-60 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00

ตารางที่ 4.3 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านระดับการศึกษาชั้นสูงสุด

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ประชากร (N = 70)	ร้อยละ (%)
3. ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดที่ท่านได้รับ		
3.1 มัธยมศึกษาต้น	10	15.00
3.2 มัธยมศึกษา/ปลาย/ปวช.	20	30.00
3.3 ปวส./อนุปริญญา	15	20.00
3.4ปริญญาตรี	25	35.00
3.5ปริญญาโท	-	
3.6ปริญญาเอก	-	-
3.7 อื่น ๆ โปรดระบุ.....	-	-
รวม	70	100.00

จากตารางที่ 4.3 ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด ระดับปริญญาตรี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 35 มัธยมศึกษา/ปลาย /ปวช. จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ระดับมัธยมศึกษาต้น จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 อนุปริญญา/ปวส.จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

ตารางที่ 4.4 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านประกาศนียบัตรในสาขาที่ได้รับ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ประชากร (N = 70)	ร้อยละ (%)
4. ประกาศนียบัตรในสาขาที่ท่านได้รับ		
4.1 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์	25	35.00
4.2 พนักงานฉุกเฉินการแพทย์	21	30.00
4.3 เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์	7	10.00
4.4 นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	3	5.00
4.5 นักฉุกเฉินการแพทย์	3	5.00
4.6 พยาบาลวิชาชีพ	11	15.00
รวม	70	100.00

จากตารางที่ 4.4 ประกาศนียบัตรในสาขาที่ได้รับ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และนักฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00

ตารางที่ 4.5 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านประสบการณ์การทำงาน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ประชากร (N = 70)	ร้อยละ (%)
5. ประสบการณ์การทำงาน		
5.1 1-5 ปี	18	25.00
5.2 6-10 ปี	28	40.00
5.3 11-15 ปี	21	30.00
5.4 16-20 ปี	3	5.00
5.5 21-25 ปี	-	-
5.6 26-30 ปี	-	-
5.7 มากกว่า 30 ปีขึ้นไป	-	-
รวม	70	100.00

จากตารางที่ 4.5 ประสบการณ์การทำงาน ตั้งแต่ 6-10 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ตั้งแต่ 1-5 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 ตั้งแต่ 11-15 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ตั้งแต่ 16-20 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00

4.1.1 ส่วนที่ 1 แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ NPM

ตารางที่ 4.6 แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ NPM

แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ NPM	\bar{x}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. การจัดการองค์การสาธารณะแบบมืออาชีพ			
1.1 ผู้บริหารระดับสูงมีอิสระในการจัดการและมีอำนาจในการตัดสินใจ	3.92	0.81	มากที่สุด
1.2 มีการตรวจสอบได้และมีบทบาทที่ชัดเจนของความรับผิดชอบ	3.98	0.71	มากที่สุด
1.3 มีอิสระและให้อำนาจในการตัดสินใจโดยไม่ใช่การกระจายอำนาจ	3.94	0.81	มากที่สุด
รวม	3.98	0.71	มากที่สุด
2. มาตรฐานที่ชัดเจนและมีตัวชี้วัดผลงาน			
2.1 การมีเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จ	3.88	1.08	มาก
2.2 มีการตรวจสอบได้ ตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้	3.93	1.02	มาก
2.3 การมีเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพ	3.91	0.99	มาก
รวม	3.20	0.69	มากที่สุด
3. เน้นการเน้นที่การควบคุมผลลัพธ์			
3.1 มีการแจกจ่ายทรัพยากรและการให้รางวัลที่มีการเชื่อมโยงกับการปฏิบัติงาน	3.25	1.03	มาก
3.2 มีการเน้นที่เป้าหมายมากกว่ากระบวนการ	3.22	1.00	มาก
3.3 มีผลลัพธ์การปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม	3.02	1.03	มาก
รวม	3.25	0.64	มาก
4. การเปลี่ยนไปสู่การแยกย่อยหน่วยงานในระบบราชการ			
4.1 ปรับบทบาทราชการไปสู่หน่วยงานเชิงพาณิชย์ ซึ่งมีการจัดการตามผลลัพธ์ด้วยงบประมาณที่มอบหมายให้ และมีการบริหารแบบมีความเป็นอิสระต่อกัน	3.79	1.02	มาก
4.2 การบริหารงานในหน่วยงานมีการแยกกฎ ระเบียบ หน่วยงานย่อยในหน่วยงานในระบบราชการ	4.00	0.99	มาก

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ NPM	\bar{x}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
4.3 มีการกระจายไปสู่การแยกย่อยหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกระบบราชการ	3.96	0.90	มาก
รวม	3.94	0.81	มากที่สุด
5. การเปลี่ยนแปลงไปสู่การแข่งขันที่มากขึ้นในระบบราชการ			
5.1 มีกระบวนการประมวลสู่สาธารณะมากขึ้น	3.70	0.96	มากที่สุด
5.2 มีการกระบวนการใช้สัญญาตามระยะเวลาการเปลี่ยนแปลง	3.68	1.02	มากที่สุด
5.3 การเปลี่ยนแปลงการแข่งขันในระบบราชการไปสู่ค่าใช้จ่ายที่น้อยลง และมาตรฐานที่ดีขึ้น	3.73	1.04	มากที่สุด
รวม	3.92	0.81	มากที่สุด
6. เน้นรูปแบบการบริหารจัดการที่ใช้ในภาคเอกชน			
6.1 การปรับเปลี่ยนจากรูปแบบการจัดการแบบเข้มงวดตามระเบียบแบบแผน และจริยธรรมของการบริการสาธารณะไปสู่การใช้จ่าย การจ้างงาน กฎ การประชาสัมพันธ์ที่มีความยืดหยุ่นมากขึ้น	3.08	1.03	มาก
6.2 มีความจำเป็นที่จะต้องนำเครื่องมือทางการบริหารจากภาคเอกชนที่ได้รับการพิสูจน์แล้วมาใช้ในภาคราชการ	3.05	0.97	มาก
6.3 การเปลี่ยนแปลงค่านิยมจากความเป็นสากล ความเสมอภาค ความมั่นคง การฟื้นตัว การก้าวไปสู่ความมีประสิทธิภาพและความเป็นปัจเจกนิยม	3.93	0.91	มาก
รวม	3.24	0.70	มาก
7. เน้นวินัยและความมีธรรมาภิบาลในการใช้ทรัพยากรในระบบราชการ			
7.1 ตรวจสอบความต้องการการใช้ทรัพยากรภาครัฐ และทำงานมากขึ้นด้วยทรัพยากรที่น้อยลง	3.03	0.93	มาก
7.2 การตัดค่าใช้จ่ายเพิ่มวินัยในการทำงาน จำกัดค่าธุรกรรมทางธุรกิจ	3.06	0.84	มาก

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ NPM	\bar{x}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
7.3 เน้นการใช้ระบบเครื่องมือทางการตลาดต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการประมูล การใช้ตารางอันดับคะแนน การทำงานการจ่ายเงินตามผลงาน	3.24	0.98	มาก
รวม	3.15	0.72	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ NPM ด้านที่มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมสูงที่สุด 3 ลำดับ โดยเรียงลำดับด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่

1. ด้านการจัดการองค์การสาธารณะแบบมีอาชีพ มีค่าเฉลี่ย = 3.98 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.71 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีการตรวจสอบได้และมีบทบาทที่ชัดเจนของความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ย = 3.98 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.71 รองลงมาคือ มีอิสระและให้อำนาจในการตัดสินใจโดยไม่ใช้การกระจายอำนาจ มีค่าเฉลี่ย = 3.94 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.81 และผู้บริหารระดับสูงมีอิสระในการจัดการและมีอำนาจในการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ย = 3.92 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.81 ตามลำดับ

2. การเปลี่ยนไปสู่การแยกย่อยหน่วยงานในระบบราชการ มีค่าเฉลี่ย = 3.94 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.81 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การบริหารงานในหน่วยงานมีการแยกกฎ ระเบียบ หน่วยงานย่อยในหน่วยงานในระบบราชการ มีค่าเฉลี่ย = 4.00 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.99 รองลงมาคือ มีการกระจายไปสู่การแยกย่อยหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกระบบราชการ มีค่าเฉลี่ย = 3.96 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.90 และปรับบทบาทราชการไปสู่หน่วยงานเชิงพาณิชย์ ซึ่งมีการจัดการตามผลลัพธ์ด้วยงบประมาณที่มอบหมายให้ และมีการบริหารแบบมีความเป็นอิสระต่อกัน มีค่าเฉลี่ย = 3.79 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.02 ตามลำดับ

3. การเปลี่ยนแปลงไปสู่การแข่งขันที่มากขึ้นในระบบราชการ มีค่าเฉลี่ย = 3.92 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.81 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงการแข่งขันในระบบราชการไปสู่ค่าใช้จ่ายที่น้อยลงและมาตรฐานที่ดีขึ้น มีค่าเฉลี่ย = 3.73 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.04 รองลงมาคือ มีกระบวนการประมูลสู่สาธารณะมากขึ้น มีค่าเฉลี่ย = 3.70 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.96 และมีการกระบวนการใช้สัญญาตามระยะเวลาการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ย = 3.48 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.02

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สรุปแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ NPM	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. การจัดการองค์การสาธารณสุขแบบมืออาชีพ	3.98	0.71	มากที่สุด
2. มาตรฐานที่ชัดเจนและมีตัวชี้วัดผลงาน	3.20	0.69	มาก
3. เพิ่มการเน้นที่การควบคุมผลลัพธ์	3.25	0.64	มาก
4. การเปลี่ยนไปสู่การแยกย่อยหน่วยงานในระบบราชการ	3.94	0.81	มากที่สุด
5. การเปลี่ยนแปลงไปสู่การแข่งขันที่มากขึ้นในระบบราชการ	3.92	0.81	มากที่สุด
6. เน้นรูปแบบการบริหารจัดการที่ใช้ในภาคเอกชน	3.24	0.70	มาก
7. เน้นวินัยและความมั่งคั่งในการใช้ทรัพยากรในระบบราชการ	3.15	0.72	มาก
รวม	3.55	0.78	มากที่สุด

สรุปผลการวิจัย

การนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ NPM ทั้ง 7 ด้านในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีการกระบวนการใช้สัญญาตามระยะเวลาการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ย = 3.55 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.78 รายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดการองค์การสาธารณสุขแบบมืออาชีพ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย = 3.98 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.71

4.1.2 ส่วนที่ 2 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ขั้นตอนการดำเนินการ PMQA

ตารางที่ 4.8 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ขั้นตอนการดำเนินการ PMQA

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ขั้นตอนการดำเนินการ PMQA	\bar{x}	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ			
1.1 การทำงานร่วมกันแบบบูรณาการอย่างแท้จริง ในเชิงยุทธศาสตร์ตั้งแต่ระดับการวางนโยบายไปจนถึงการนำไปปฏิบัติ (Collaboration)	3.03	0.17	มากที่สุด

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ขั้นตอนการดำเนินการ PMQA	\bar{x}	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
1.2 การทำงานมีการเชื่อมโยงผ่านระบบดิจิทัลอย่างเต็มรูปแบบ ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการเชื่อมโยงทุกส่วนราชการในการบริการประชาชนและมีการบังคับบัญชาในแนวนอน	3.07	0.19	มาก
1.3 ให้บริการตามความต้องการเฉพาะบุคคลซึ่งสามารถออกแบบ/เลือกรูปแบบ/วิธีการในการขอรับบริการได้	3.07	0.19	มาก
รวม	3.21	0.65	มาก
2. จัดทำรายงานผลการดำเนินการ			
2.1 ระบบการทำงานที่ปรับเป็นดิจิทัลเต็มรูปแบบ	3.20	0.29	มาก
2.2 การดำเนินงานที่ตอบสนองทันที/ทันเวลา/เชิงรุกทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีการคาดการณ์ไวล่วงหน้า	3.18	0.39	มาก
2.3 สร้างนวัตกรรม มีการควบคุมอย่างชาญฉลาด มุ่งผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน	3.13	0.29	มาก
รวม	3.25	0.64	มาก
3. ประเมินองค์การโดยเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ			
3.1 ปฏิบัติงานโดยเน้นให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง	4.00	0.81	มากที่สุด
3.2 สร้างคุณค่าในการให้บริการแก่ประชาชน ทำน้อยได้มาก	3.99	0.93	มากที่สุด
3.3 เปิดเผยข้อมูลเป็นปกติ (Default) ในรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ได้ทันทีโดยไม่ต้องร้องขอ (Open System, Open Access)	3.93	1.01	มากที่สุด
รวม	3.99	1.03	มากที่สุด
4. นำโอกาสในการปรับปรุง			
4.1 สามารถแก้ไขปัญหาโดยไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการทำงานรูปแบบเดิมและสามารถตอบสนองได้ทันที	3.22	0.43	มาก
4.2 ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลความต้องการของประชาชน และวางนโยบายที่สามารถนำไปปฏิบัติให้ เกิดผลได้จริง	3.18	0.43	มาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ขั้นตอนการดำเนินการ PMQA	\bar{x}	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
4.3 มีความสามารถในการใช้ความรู้สติปัญญา และข้อมูล สารสนเทศเพื่อแก้ไขปัญหาและสร้างคุณค่า (Knowledge Worker) มีความสามารถในการเรียนรู้ (Educability) มีเหตุผล ในเชิงจริยธรรม (Ethic Ability)	3.38	0.43	มากที่สุด
รวม	3.67	0.74	มากที่สุด
5. จัดทำแผนในการปรับปรุงองค์กร			
5.1 มีความเป็นผู้ประกอบการสาธารณะ (Public Entrepreneurship)	3.93	1.01	มากที่สุด
5.2 แนวทางในการดำเนินการมี ความสอดคล้องกับ เป้าประสงค์ขององค์กรและของระดับประเทศ	3.57	0.93	มากที่สุด
5.3 ทั่ววัดได้รับการปรับปรุงและมี ผลลัพธ์ดีกว่าค่าเป้าหมาย หลายตัว (Focus Improvement)	4.02	.91	มากที่สุด
รวม	3.95	1.03	มากที่สุด
6. ดำเนินการปรับปรุงองค์กรตามแผนที่กำหนด			
6.1 มีเครื่องมือ ที่ใช้ประเมินเพื่อตอบสนองพันธกิจ ตามหน้าที่ ส่วนราชการ และการเชื่อมโยงสู่ยุทธศาสตร์ และผลลัพธ์ด้านการ พัฒนาของประเทศ	4.00	0.81	มากที่สุด
6.2 กระบวนการคือการทำงานอย่างเป็นระบบ ได้มาตรฐาน มีการจัดทำคู่มือมาตรฐานในการทำงาน และการบริการพร้อม ทั้งบุคลากร ผู้นำและผลลัพธ์	4.00	0.93	มากที่สุด
6.3 ผู้รับบริการ (Customer) ระดับตั้งรับ คือการให้บริการที่ มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ (Service Quality and Customer Satisfaction) ไปสู่การให้บริการในเชิงรุกและการ แก้ไขข้อร้องเรียนอย่างมี ประสิทธิภาพ	4.00	1.06	มากที่สุด
รวม	4.00	0.99	มากที่สุด
7. ประเมินผลการดำเนินการ และวางแผนปรับปรุงองค์กรในปีถัดต่อไป			
7.1 มีประเด็นในการประเมิน แต่ละประเด็นจะมีระดับการ ประเมิน 3 ระดับ ได้แก่ พื้นฐาน ก้าวหน้า และพัฒนาจนเกิดผล	3.05	0.19	มาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ขั้นตอนการดำเนินการ PMQA	\bar{x}	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
7.2 ติดตามประเมินผลการดำเนินการของส่วนราชการและ ผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งระยะสั้นและระยะยาวอย่างต่อเนื่องและ ทันการณ์ โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมและมุ่งเน้นให้เกิดผล ลัพธ์ ที่นำไปสู่การพัฒนาประเทศตามทิศทางยุทธศาสตร์	3.25	0.20	มาก
7.3 ระบบการนำองค์การของส่วนราชการได้สร้างองค์การที่ ยั่งยืน โดยการกำหนดวิสัยทัศน์และ แผนยุทธศาสตร์เชื่อมโยงสู่ การบรรลุพันธกิจ การมุ่งเน้นประโยชน์สุข ประชาชน และการ บรรลุผล ยุทธศาสตร์ชาติและความสามารถในการแข่งขัน	3.27	0.19	มาก
รวม	3.41	0.60	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 พบว่า การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ขั้นตอนการดำเนินการ PMQA ด้านที่มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมสูงที่สุด 3 ลำดับ โดยเรียงลำดับด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่

1. ดำเนินการปรับปรุงองค์การตามแผนที่กำหนด มีค่าเฉลี่ย = 4.00 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.99 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 1) มีเครื่องมือที่ใช้ประเมินเพื่อตอบสนองพันธกิจ ตามหน้าที่ ส่วนราชการ และการเชื่อมโยงสู่ยุทธศาสตร์ และผลลัพธ์ด้านการพัฒนาของประเทศ 2) กระบวนการคือการทำงานอย่างเป็นระบบ ได้มาตรฐาน มีการจัดทำคู่มือมาตรฐานในการทำงาน และการบริการพร้อมทั้งบุคลากร ผู้นำและผลลัพธ์ และ 3) ผู้รับบริการ (Customer) ระดับตั้งรับ คือการให้บริการที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ (Service Quality and Customer Satisfaction) ไปสู่การให้บริการในเชิงรุกและการแก้ไขข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ย = 4.00 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.81 ตามลำดับ

2. ประเมินองค์การโดยเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มีค่าเฉลี่ย = 3.99 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.03 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ปฏิบัติงานโดยเน้นให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีค่าเฉลี่ย = 4.00 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.81 รองลงมาคือ สร้างคุณค่าในการให้บริการแก่ประชาชนทำน้อยได้มาก มีค่าเฉลี่ย = 3.99 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.93 และเปิดเผยข้อมูลเป็นปกติ (Default) ในรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ได้ทันทีโดยไม่ต้องร้องขอ (Open System, Open Access) มีค่าเฉลี่ย = 3.93 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.01

3. จัดทำแผนในการปรับปรุงองค์การ ค่าเฉลี่ย = 3.95 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.03 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ตัววัดได้รับการปรับปรุงและมี ผลลัพธ์ดีกว่าค่าเป้าหมายหลายตัว (Focus Improvement) ค่าเฉลี่ย = 4.02 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.91

รองลงมาคือ มีความเป็นผู้ประกอบการสาธารณะ (Public Entrepreneurship) มีค่าเฉลี่ย = 3.93 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.01 แนวทางในการดำเนินการมีความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ขององค์กรและของระดับประเทศ มีค่าเฉลี่ย = 3.57 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.93

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร	3.21	0.65	มาก
2. จัดทำรายงานผลการดำเนินการ	3.25	0.64	มาก
3. ประเมินองค์กรโดยเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการจัดการภาครัฐ	3.99	1.03	มากที่สุด
4. นำโอกาสในการปรับปรุง	3.67	0.74	
5. จัดทำแผนในการปรับปรุงองค์กร	3.95	1.03	มากที่สุด
6. ดำเนินการปรับปรุงองค์กรตามแผนที่กำหนด	4.00	0.99	มากที่สุด
7. ประเมินผลการดำเนินการ และวางแผนปรับปรุงองค์กรในปีถัดต่อไป	3.41	0.60	มากที่สุด
รวม	3.56	0.72	มากที่สุด

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ ขั้นตอนการดำเนินการ PMQA ทั้ง 7 ด้าน ด้านในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย = 3.56 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.72 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ดำเนินการปรับปรุงองค์กรตามแผนที่กำหนด อยู่ในระดับมากที่สุด = 4.00 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.99 รองลงมาได้แก่ ด้านประเมินองค์กรโดยเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการจัดการภาครัฐ มีค่าเฉลี่ย = 3.99 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.03

4.1.3 การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั้งในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาลนครรังสิต

ตอนที่ 4 เป็นการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั้งในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาลนครรังสิต

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด (Open-Ended Form) เสนอแนะทั้งในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติตาม หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาลนครรังสิต

(1) การนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิตเป็นแบบใด สามารถสรุปและรวบรวมประเด็นและสังเคราะห์รายชื่อได้ดังนี้

- (1.1) เข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็วให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที
- (1.2) ทำให้การแพทย์ระดับสูงพัฒนาขึ้น
- (1.3) ให้เจ้าหน้าที่บุคลากรปฏิบัติการการแพทย์ให้มีการฝึกอบรมทักษะและการใช้อุปกรณ์ให้มีความชำนาญมากขึ้น
- (1.4) สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มากขึ้น
- (1.5) บางข้อบังคับยังล้าหลังกับการปฏิบัติงานจริง
- (1.6) ควรเอาแนวคิดมาพัฒนาผู้ปฏิบัติและอุปกรณ์ให้มีความรู้มากและอุปกรณ์ที่มีความทันสมัยมากขึ้นให้ความรู้ใหม่ ๆ กับบุคลากรที่ปฏิบัติการ

(2) แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิต ในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติเพื่อนำผลการวิจัยมาเสนอแนะทั้งในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติตามเป็นแบบใด

- (2.1) ให้ความสำคัญผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
- (2.2) บางนโยบายใช้ได้จริงและเหมาะสม แต่บางนโยบายก็ยังไม่เหมาะสมมากเท่าไร
- (2.3) ผู้ปฏิบัติงานเรียนในระดับที่สูงขึ้นและจัดซื้ออุปกรณ์ที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
- (2.4) ต้องการให้พัฒนาขึ้นไปเรื่อยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- (2.5) ให้ความสำคัญผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
- (2.6) มีอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่ทันสมัย
- (2.7) ต้องการให้พัฒนา ทั้งองค์ความรู้และอุปกรณ์ที่ช่วยเหลือฉุกเฉินให้ทันสมัยแก่ผู้ปฏิบัติการ

สรุปได้ว่า 1) การนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิต ข้อเสนอแนะทั้งในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติทำให้ความสนใจในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ยั่งยืน โดยการส่งเสริมให้สมาชิกในตำบลเข้ามาเป็นผู้ปฏิบัติงาน และการที่ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาสะท้อนปัญหา และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มากขึ้น แนวคิดมาพัฒนาผู้ปฏิบัติและอุปกรณ์ให้มีความรู้มากและอุปกรณ์ที่มีความทันสมัยมากขึ้นให้ความรู้ใหม่ ๆ กับบุคลากรที่ปฏิบัติการ 2) แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิต ในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติเพื่อนำผลการวิจัยมาเสนอแนะทั้งในเชิง

นโยบายและในทางปฏิบัติ สะท้อนถึงการยกระดับการดำเนินงานตามระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ที่มีศักยภาพเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน

บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา

แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาลนครรังสิต มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิต 2) เพื่อศึกษาแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิต ในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติตามเพื่อนำผลการวิจัยมาเสนอแนะทั้งในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติตามประเด็นวิจัย หลังจากผลการวิเคราะห์สามารถสรุปตามประเด็นได้ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผล

5.1.1 ศึกษาการนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิต

การนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิต แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ 7 ประการ NPM (Hood, 1991, pp. 59-60, อ้างถึงใน ปกรณ์ ศิริประกอบ (2560) ได้แก่ 1) การจัดการองค์การสาธารณะแบบมืออาชีพ 2) มาตรฐานที่ชัดเจนและมีตัวชี้วัดผลงาน 3) เน้นการเน้นที่การควบคุมผลลัพธ์ 4) การเปลี่ยนไปสู่การแยกย่อยหน่วยงานในระบบราชการ 5) การเปลี่ยนแปลงไปสู่การแข่งขันที่มากขึ้นในระบบราชการ 6) เน้นรูปแบบการบริหารจัดการที่ใช้ในภาคเอกชน 7) เน้นวินัยและความมัธยัสถ์ในการใช้ทรัพยากรในระบบราชการ สามารถสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ NPM ทั้ง 7 ด้านในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีการกระบวนการใช้สัญญาณตามระยะเวลาการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ย = 3.55 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.78 รายงานพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดการองค์การสาธารณะแบบมืออาชีพ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย = 3.98 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.71 และจัดลำดับจากค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด 3 ลำดับ คือ

1. ด้านการจัดการองค์การสาธารณะแบบมืออาชีพ มีค่าเฉลี่ย = 3.98 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.71 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีการตรวจสอบได้และมีบทบาทที่ชัดเจนของความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ย = 3.98 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.71 รองลงมาคือ มีอิสระและให้อำนาจในการตัดสินใจโดยไม่ใช้การกระจายอำนาจ มีค่าเฉลี่ย = 3.94 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน = 0.81 และผู้บริหารระดับสูงมีอิสระในการจัดการและมีอำนาจในการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ย = 3.92 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.81 ตามลำดับ

2. การเปลี่ยนไปสู่การแยกย่อยหน่วยงานในระบบราชการ มีค่าเฉลี่ย = 3.94 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.81 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การบริหารงานในหน่วยงานมีการแยกกฎ ระเบียบ หน่วยงานย่อยในหน่วยงานในระบบราชการ มีค่าเฉลี่ย = 4.00 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.99 รองลงมาคือ มีการกระจาย ไปสู่การแยกย่อยหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก ระบบราชการ มีค่าเฉลี่ย = 3.96 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.90 และปรับบทบาทราชการไปสู่หน่วยงานเชิงพาณิชย์ซึ่งมีการจัดการตามผลลัพธ์ด้วยงบประมาณที่มอบหมายให้ และมีการบริหารแบบมีความเป็นอิสระต่อกัน มีค่าเฉลี่ย = 3.79 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.02 ตามลำดับ

3. การเปลี่ยนแปลงไปสู่การแข่งขันที่มากขึ้นในระบบราชการ มีค่าเฉลี่ย = 3.92 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.81 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงการแข่งขันในระบบราชการไปสู่ค่าใช้จ่ายที่น้อยลงและมาตรฐานที่ดีขึ้น มีค่าเฉลี่ย = 3.73 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.04 รองลงมาคือมีกระบวนการ ประมวลผลสู่สาธารณะมากขึ้น มีค่าเฉลี่ย = 3.70 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.96 และมีการกระบวนการใช้สัญญาณตามระยะเวลาการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ย = 3.48 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.02

5.1.2 ศึกษาแนวความคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิต การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ขั้นตอนการดำเนินการ PMQA (ก.พ.ร., 2552) ได้แก่ 1) จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ 2) จัดทำรายงานผลการดำเนินการ 3) ประเมินองค์การโดยเทียบกับเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ 4) นำโอกาสในการปรับปรุง 5) จัดทำแผนในการปรับปรุงองค์การ 6) ดำเนินการปรับปรุงองค์การตามแผนที่กำหนด 7) ประเมินผลการดำเนินการ และวางแผนปรับปรุงองค์การในปีถัดไป

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ขั้นตอนการดำเนินการ PMQA ทั้ง 7 ด้าน ด้านในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย = 3.56 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.72 รายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ดำเนินการปรับปรุงองค์การตามแผนที่กำหนด อยู่ในระดับมากที่สุด = 4.00 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.99 และจัดลำดับจากค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด 3 ลำดับ คือ

1. ดำเนินการปรับปรุงองค์การตามแผนที่กำหนด มีค่าเฉลี่ย = 4.00 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.99 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 1) มีเครื่องมือที่ใช้ประเมินเพื่อตอบสนองพันธกิจตามหน้าที่ส่วนราชการ และการเชื่อมโยงสู่ยุทธศาสตร์ และผลลัพธ์ด้านการพัฒนาของประเทศ 2) กระบวนการคือการทำงานอย่างเป็นระบบ ได้มาตรฐาน มีการจัดทำคู่มือมาตรฐานในการทำงาน และการบริการพร้อมทั้งบุคลากร ผู้นำและผลลัพธ์ และ 3) ผู้รับบริการ (Customer) ระดับตั้งรับ คือการให้บริการที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ (Service Quality and Customer Satisfaction) ไปสู่

การให้บริการในเชิงรุกและการแก้ไขข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ย = 4.00 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.81 ตามลำดับ

2. ประเมินองค์การโดยเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มีค่าเฉลี่ย = 3.99 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.03 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ปฏิบัติงานโดยเน้นให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีค่าเฉลี่ย = 4.00 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.81 รองลงมาคือ สร้างคุณค่าในการให้บริการแก่ประชาชนทำน้อยได้มาก มีค่าเฉลี่ย = 3.99 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.93 และเปิดเผยข้อมูลเป็นปกติ (Default) ในรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ได้ทันทีโดยไม่ต้องร้องขอ (Open System, Open Access) มีค่าเฉลี่ย = 3.93 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.01

3. จัดทำแผนในการปรับปรุงองค์การ ค่าเฉลี่ย = 3.95 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.03 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ตัววัดได้รับการปรับปรุงและมี ผลลัพธ์ดีกว่าค่าเป้าหมายหลายตัว (Focus Improvement) ค่าเฉลี่ย = 4.02 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.91 รองลงมาคือ มีความเป็นผู้ประกอบการสาธารณะ (Public Entrepreneurship) มีค่าเฉลี่ย = 3.93 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.01 แนวทางในการดำเนินการมี ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ขององค์การและของระดับประเทศ มีค่าเฉลี่ย = 3.57 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.93

5.1.3 ในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติตามเพื่อนำผลการวิจัยมาเสนอแนะทั้งในเชิงนโยบาย และในทางปฏิบัติตามประเด็นวิจัย หลังจากผลการวิเคราะห์สามารถสรุปตามประเด็น ได้ดังต่อไปนี้

(1) การนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิตเป็นแบบใด

(1.1) เข้าถึงประชาชนได้อย่าง รวดเร็ว ให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง

(1.2) ทำให้การแพทย์ระดับสูงพัฒนาขึ้น

(1.3) ให้เจ้าหน้าที่บุคลากรปฏิบัติการการแพทย์ให้มีการฝึกอบรมทักษะและการใช้อุปกรณ์ให้มีความชำนาญมากขึ้น

(1.4) สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มากขึ้น

(1.5) บางข้อบังคับยังล้าหลังกับการปฏิบัติงานจริง

(1.6) ควรเอาแนวคิดมาพัฒนาผู้ปฏิบัติและอุปกรณ์ให้มีความรู้มากและอุปกรณ์ที่มีความทันสมัยมากขึ้นให้ความรู้ใหม่ ๆ กับบุคลากรที่ปฏิบัติการ

(2) แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิต ในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติตามเพื่อนำผลการวิจัย มาเสนอแนะทั้งในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติตามเป็นแบบใด

(2.1) ให้ความสำคัญผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

(2.2) บางนโยบายใช้ได้จริงและเหมาะสม แต่บางนโยบายก็ยังไม่เหมาะสมมากเท่าไร

(2.3) ผู้ปฏิบัติงานเรียนในระดับที่สูงขึ้นและจัดซื้ออุปกรณ์ที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

- (3.4) ต้องการให้พัฒนาขึ้นไปเรื่อยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- (3.5) ให้ความสำคัญผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
- (3.6) มีอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่ทันสมัย
- (3.7) ต้องการให้พัฒนา ทั้งองค์ความรู้และอุปกรณ์ที่ช่วยเหลือฉุกเฉินให้ทันสมัยแก่ผู้ปฏิบัติการ

5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

ด้านการนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ NPM ทั้ง 7 ด้าน พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ 1) เน้นรูปแบบการบริหารจัดการที่ใช้ในภาคเอกชน การเปลี่ยนแปลงค่านิยมจากความเป็นสากล ความเสมอภาค ความมั่นคง การฟื้นตัว การก้าวไปสู่ความมีประสิทธิภาพ และความเป็นปัจเจกนิยม ระเบียบแบบแผน และจริยธรรมของการบริการสาธารณะ ไปสู่การใช้ง่าย การจ้างงาน กฎการประชาสัมพันธ์ที่มีความยืดหยุ่นมากขึ้น มีความจำเป็นที่จะต้องนำเครื่องมือทางการบริหารจากภาคเอกชนที่ได้รับการพิสูจน์แล้วมาใช้ในภาครัฐราชการ 2) การเปลี่ยนแปลงไปสู่การแข่งขันที่มากขึ้นในระบบราชการ ได้แก่ มีกระบวนการประมวลสู่สาธารณะมากขึ้น มีกระบวนการใช้สัญญาตามระยะเวลาการเปลี่ยนแปลง มีการเปลี่ยนแปลงการแข่งขันในระบบราชการ ไปสู่ค่าใช้จ่ายที่น้อยลงและมาตรฐานที่ดีขึ้น 3) การเปลี่ยนไปสู่การแยกย่อยหน่วยงานในระบบราชการ ได้แก่ ปรับบทบาทราชการไปสู่หน่วยงานเชิงพาณิชย์ ซึ่งมีการจัดการตามผลลัพธ์ด้วยงบประมาณที่มอบหมายให้ และมีการบริหารแบบมีความเป็นอิสระต่อกัน และการบริหารงานในหน่วยงานมีการแยกกฎ ระเบียบหน่วยย่อยในหน่วยงานในระบบราชการ มีการกระจายไปสู่การแยกย่อยหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกระบบราชการ สอดคล้องกับ เยาวเรศว์ นุตเดชา นันทอง (2558) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการจัดการภาครัฐของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารระดับสูง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กรในการตัดสินใจในทิศทางขององค์กร ร่วมนำกระบวนการพัฒนาองค์กร มีการสื่อสารถึงผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดการสนับสนุนและกระตุ้นบุคลากรให้เกิดการยอมรับและความร่วมมือและลดการต่อต้านจากบุคลากร รวมทั้งใช้ความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรของหน่วยงานในสังกัดในการประเมินความดีความชอบ แก่ผู้บริหารหน่วยงานในสังกัด สำหรับระบบงาน ควรผลักดันให้การพัฒนาองค์กรสอดแทรกเป็นเนื้อเดียวกันกับงานประจำ ลดจำนวน ตัวชี้วัด ลดการรายงานผลที่ไม่จำเป็นเพื่อลดภาระงาน สำหรับการให้ความรู้ ความเข้าใจ ควรบรรจุหัวข้อ ความรู้/หลักคิด/แนวทางในการพัฒนาองค์กรในหลักสูตรอบรมบุคลากรใหม่ของกรมสุขภาพจิต ทบทวนความรู้หรือเพิ่มความเข้มข้นของความรู้ให้แก่บุคลากรกลุ่มต่าง ๆ เป็นระยะ รวมทั้งนิเทศติดตามผลและ Coaching อย่างสม่ำเสมอ

ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ขั้นตอนการดำเนินการ PMQA ทั้ง 7 ด้าน สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้ 1) นำโอกาสในการปรับปรุง สามารถแก้ไขปัญหาโดยไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการทำงาน รูปแบบเดิมและสามารถตอบสนองได้ทันที ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลความต้องการของประชาชน และวางนโยบายที่สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลได้จริง มีความสามารถในการใช้ความรู้สติปัญญา

และข้อมูลสารสนเทศเพื่อแก้ไขปัญหาและสร้างคุณค่า (Knowledge Worker) มีความสามารถในการเรียนรู้ (Educability) มีเหตุผลในเชิงจริยธรรม (Ethic Ability) 2) ประเมินองค์การโดยเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ได้แก่ การปฏิบัติงานโดยเน้นให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง สร้างคุณค่าในการให้บริการแก่ประชาชนทำน้อยได้มาก หรือเปิดเผยข้อมูลเป็นปกติ (Default) ในรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ได้ทันทีโดยไม่ต้องร้องขอ (Open System, Open Access) และ 3) จัดทำแผนในการปรับปรุงองค์การ มีความเป็นผู้ประกอบการสาธารณะ (Public Entrepreneurship) แนวทางในการดำเนินการมีความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ขององค์การของระดับประเทศ มีตัวชี้วัดได้รับการปรับปรุงและมีผลลัพธ์ดีกว่าเป้าหมายหลายตัว (Focus Improvement) สอดคล้องกับการศึกษา ของ สุภษา แก้วเกรียงไกร และคณะ (2558) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกรมชลประทาน พบว่า ปัญหา อุปสรรค บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ ประโยชน์ที่ได้รับและทักษะในการพัฒนาคุณภาพ PMQA ไม่มีการประกาศ PMQA เป็นภารกิจหลักขององค์กร นโยบายทิศทางและบุคลากรสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในองค์กร ได้แก่ การจัดองค์กร วัฒนธรรมองค์กร การสื่อสารและแรงจูงใจ อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และสอดคล้องกับ วาสนา ตรีเนตร (2562) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า การนำไปปฏิบัติยังไม่ชัดเจน ไม่ได้ได้รับความร่วมมืออย่างจริงจังจากผู้มีส่วนได้เสียในทุกระดับ บุคลากรที่รับผิดชอบงานไม่เพียงพอ มีภาระงานประจำค่อนข้างมากส่งผลให้การให้ความสำคัญในการดำเนินงานพัฒนา PMQA ลดลงและไม่ต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วม ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง PMQA ให้แก่บุคลากรทุกระดับ ประกาศ PMQA ให้เป็นภารกิจหลักขององค์กร ชี้แจงนโยบาย ทิศทางและการนำไปปฏิบัติอย่างชัดเจน มอบหมายภารกิจเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้บริหารควรสื่อสารทำความเข้าใจและสนับสนุนการดำเนินการเชิงลึก เป็นผู้นำการพัฒนาสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อเรียนรู้และการมีส่วนร่วมและสร้างแรงจูงใจให้มากยิ่งขึ้น

5.2.1 ในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติเพื่อนำผลการวิจัยมาเสนอแนะทั้งในเชิงนโยบาย และในทางปฏิบัติตามประเด็นวิจัย

สรุปผลการอภิปรายได้ ดังนี้ ให้เจ้าหน้าที่บุคลากรปฏิบัติการการแพทย์ให้มีการฝึกอบรมทักษะและการใช้อุปกรณ์ให้มีความชำนาญมากขึ้น ควรเอาแนวคิดมาพัฒนาผู้ปฏิบัติและอุปกรณ์ให้มีความรู้มากและอุปกรณ์ที่มีความทันสมัยมากขึ้นให้ความรู้ใหม่ ๆ กับบุคลากรที่ปฏิบัติการ พบว่า บุคลากรควรที่จะได้รับและทักษะในการพัฒนาคุณภาพ นโยบายทิศทางและการนำไปปฏิบัติยังไม่ชัดเจน รวมถึงบุคลากรที่รับผิดชอบงานไม่เพียงพอ มีภาระงานประจำค่อนข้างมากส่งผลให้การให้ความสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาลดลงและไม่ต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วม ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่บุคลากรทุกระดับ ประกาศให้เป็นภารกิจหลักขององค์กร ชี้แจงนโยบาย ทิศทางและการนำไปปฏิบัติอย่างชัดเจน มอบหมายภารกิจเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้บริหารควรสื่อสารทำความเข้าใจและ

สนับสนุนการดำเนินการเชิงลึก เป็นผู้นำการพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของโชติกา สัมส้า และ ธนัสถา โรจนตระกูล (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม พบว่า ควรมีกรอบการดำเนินงานให้ชัดเจนสามารถถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยงานเข้าใจและนำไปสู่การลงมือทำได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวเรศวร นุตเดชานันท์ (2558) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์ คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารระดับสูง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กรในการตัดสินใจในทิศทางขององค์กร ร่วมนำกระบวนการพัฒนาองค์กร มีการสื่อสารถึงผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดการสนับสนุนและกระตุ้นบุคลากรให้เกิดการยอมรับและความร่วมมือและลดการต่อต้านจากบุคลากร รวมทั้งใช้ความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรของหน่วยงานในสังกัดในการประเมินความดีความชอบแก่ผู้บริหารหน่วยงานในสังกัด สำหรับระบบงานควรผลักดันให้การพัฒนาองค์กรสอดแทรกเป็นเนื้อเดียวกันกับงานประจำ ลดจำนวนตัวชี้วัด ลดการรายงานผลที่ไม่จำเป็นเพื่อลดภาระงาน สำหรับการให้ความรู้ ความเข้าใจ ควรบรรจุหัวข้อ ความรู้/หลักคิด/แนวทางในการพัฒนาองค์กรในหลักสูตรอบรมบุคลากรใหม่ ๆ และทบทวนความรู้หรือเพิ่มความเข้มข้นของความรู้ให้แก่บุคลากรกลุ่มต่าง ๆ เป็นระยะ รวมทั้งนิเทศติดตามผลและ Coaching อย่างสม่ำเสมอ

5.2.2 การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการ ภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติ การแพทย์ระดับสูงเทศบาล รังสิต

การนำทฤษฎีการบริหารระบบราชการแนวใหม่ NPM (New Public Management) ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ ได้แก่การเปลี่ยนแปลงค่านิยมจากความเป็นสากล ความเสมอภาค ความมั่นคง การฟื้นตัว การก้าวไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ความมีประสิทธิภาพและความเป็นปัจเจกนิยม สอดคล้องกับ ภัทรกร ธนกนกวรรณกุล (2560) ได้ศึกษาการนำแนวคิดการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ไปใช้ในการบริหารโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลตำรวจ ผลการวิจัยพบว่า ผู้นำองค์กรทั้งของโรงพยาบาลตำรวจและ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ต้องมีการปรับกระบวนการเรียนรู้เพื่อทำให้เกิดนโยบายที่ชัดเจนเพื่อรองรับวิสัยทัศน์ ในเรื่อง PGH 4.0 ของโรงพยาบาล ต้องปรับปรุงในเรื่องการสื่อสารภายในองค์กร ต้องมีการลดขั้นตอนหรือการมอบอำนาจหรือการมอบหมายงาน รวมทั้งการตัดขั้นตอนในการบังคับบัญชาให้สั้นและตรงมากขึ้น ต้องมุ่งเน้นในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบุคลากรให้ตรงจุดตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น ต้องเตรียมการแก้ไขปัญหาในเรื่องการงบประมาณ และการเงินในการเตรียมการเพื่อรองรับแนวคิดการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ กระบวนการเปลี่ยนแปลงต้องมุ่งเน้นที่จะทำให้คนไข้ได้รับประโยชน์มากที่สุด และได้รับทางเลือกในการรักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น ต้องสนับสนุนในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีอื่น ๆ ผู้บริหารต้องทำอย่างจริงจังและต้องยอมรับในการประเมินผล เพื่อสร้างสิ่งที่มาขับเคลื่อนมาปรับตัวของโรงพยาบาลเอง ให้บุคลากรในทุกส่วนทุกฝ่ายทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารงานมากยิ่งขึ้น ผู้บริหารควรมีนโยบายที่ชัดเจนของตัวมาตรฐานสากลต่าง ๆ เช่น JCI, HA, หรือ PGH 4.0

5.2.3 การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาล รังสิต

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA (Public Sector Anagement Quality Award) การปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บนพื้นฐานของข้อมูลความต้องการของประชาชน และการวางแนวนโยบายที่สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จในการทำงานได้จริง สอดคล้องกับ วาสนา ตรีเนตร (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของบุคลากรสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) (ร้อยละ 82.61) มีความรู้ ทักษะคิปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในองค์กร และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) อยู่ในระดับปานกลาง และหน่วยงานที่ปฏิบัติ การเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน การเข้าร่วมการอบรม/สัมมนา/ประชุมชี้แจงเกี่ยวกับ PMQA ความรู้ ทักษะคิ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัญหาอุปสรรค พบว่าบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจประโยชน์ที่ได้รับ และทักษะในการพัฒนาคุณภาพ PMQA ไม่มีการประกาศ PMQA เป็นภารกิจหลักขององค์กร นโยบาย ทิศทางและการนำไปปฏิบัติยังไม่ชัดเจน ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการมีส่วนร่วม ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่อง PMQA ให้แก่บุคลากรทุกระดับ ประกาศ PMQA ให้เป็นภารกิจหลักขององค์กร ชี้แจงนโยบาย ทิศทางและการนำไปปฏิบัติอย่างชัดเจน มอบหมายภารกิจเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้บริหารควรสื่อสารทำความเข้าใจและสนับสนุนการ ดำเนินการเชิงลึก

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(1) ประกาศให้แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ และการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ขั้นตอนการดำเนินการ PMQA เป็นนโยบายระดับเขตและทุกจังหวัดใน โดยให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับเขต จังหวัด อำเภอ ในแต่ละจังหวัดต้องมีการประกาศ PMQA ให้เป็นภารกิจหลักขององค์กร มีการมอบหมายงานภารกิจอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร

(2) สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

(3) ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานมีการพัฒนาตนเอง เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะคิที่ดีในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

(4) ควรมีการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้มีความเข้าใจอย่างชัดเจน ตรงกันและให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

(5) สร้างแรงบันดาลใจ จูงใจ และกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการทำให้ส่วนราชการประสบความสำเร็จในการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

(1) ควรจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างทีมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องและสร้างการมีส่วนร่วมให้แก่บุคลากรทุกระดับ

(2) ผู้บริหารควรกำหนดเป็นนโยบายหลักส่งเสริมให้เป็นงานปกติของหน่วยงาน การสร้างแรงจูงใจโดยประกาศเกียรติคุณ มอบรางวัลและสิ่งจูงใจให้แก่หน่วยงาน ตลอดจนสื่อสารทำความเข้าใจและให้การสนับสนุนการดำเนินงานเชิงลึกมากขึ้น ทั้งด้านการบุคลากร งบประมาณ

(3) การสนับสนุนการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยและนวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงานและกระบวนการให้บริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์

(4) ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ และการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

(5) เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อเป็นปัจจัยสำคัญลำดับแรกความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้เกิดแรงขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างเป็นรูปธรรม

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

(1) ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วน

(2) ควรศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและอำเภอในทุกภูมิภาค

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ สุวรรณศรี. (ม.ป.ป.). *เอกสารประกอบการสอนวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์* [PowerPoint Slides]. โปรแกรมวิชาการรัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- <http://pws.npru.ac.th/kannika/index.php?act=6a992d5529f459a44fee58c733255e86&l>
- การแพทย์ระดับสูง เทศบาลนครรังสิต. (2566). *ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอิเล็กทรอนิกส์ของราชการ เทศบาลนครรังสิต*. <https://www.rangsit.org/New/index.php./th/>
- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การทำแผนผังเชื่อมโยงงาน (Value chain: SIPOC model). (ม.ป.ป.). Scimulib's Blog. <https://shorturl.asia/mYVq>
- โชติกา สัมสา และ ธนัสถา โรจนตระกูล. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. ใน *เอกสารการประชุมสัมมนาวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติเครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 16 และการประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ครั้งที่ 3*.
- ไชยนันท์ ปัญญาศิริ. (2560). กระบวนการจัดการบริหารจัดการองค์การภาครัฐไทย: เปรียบเทียบการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (NPM) กับการบริการสาธารณะแนวใหม่ (NPS). *สยามวิชาการ*, 18(1), 1-20. <https://so07.tci-thaijo.org/index.php/sujba/article/view/875>
- ทิพาดี เมฆสุวรรณค์. (2550). การปฏิรูปภาคราชการสู่สภาพที่พึงปรารถนา: ทำอย่างไรใครรับผิดชอบ. *วารสารข้าราชการ*, 42(2), 24-43. <https://www2.ocsc.go.th/sites/default/files/document/y42b02.pdf>
- บุญเกียรติ การะเวกพันธุ์ และคณะ. (2564). *การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่*. <https://shorturl.asia/uozVw>
- บุญชม ศรีสะอาด. (2546). *การพัฒนาหลักสูตรและการวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตร*. สุวีริยาสาส์น.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2557). *หลักการวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 9). สุวีริยาสาส์น.
- บุญसान ทระทีก, กฤษณา ต้นเปาว์, และ นพดล พันธุ์พานิช. (2564). แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสถานพยาบาลคลินิกในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(1), 379-395. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/view/247498>
- ปกรณ ศิริประกอบ. (2558). *3 พาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปปฏิบัติจริง*. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปกรณ ศิริประกอบ. (2560). *พาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปปฏิบัติจริง* (พิมพ์ครั้งที่ 4). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551. (2551). *Emergency medical act B.E.2551*. มูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในพระราชูปถัมภ์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ภัทรกร ธนกนกวรรณกุล. (2560). *การนำแนวคิดการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ไปใช้ในการบริหารโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลตำรวจ. รวมบทความวิจัย การศึกษาอิสระของนักศึกษาโครงการรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต*. http://www3.ru.ac.th/mpa-abstract/files/2562_1582278732_6114830039.pdf
- ภิญโญ เจียรนัยกุลวานิช. (2551). *คุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุของหน่วยกู้ชีพ เขตอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(2), 1013-1020*.
<https://www.niems.go.th/pdfviewer/index.html>
- เยาวเรศว์ นุตเดชานันท์ทอง. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข [รายงานผลการวิจัย, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข]. กรมสุขภาพจิต*. <https://shorturl.asia/PxyOA>
- วาสนา ตรีเนตร. (2562). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6. กระทรวงสาธารณสุข*.
http://do6.new.hss.moph.go.th:8080/fileupload_doc/2020-11-24-1-20-3920178.pdf
- วิโรจน์ เขมรัมย์. (2554). *การนำนโยบายระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติ [ปริญญาานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี]. คลังข้อมูลวิทยานิพนธ์และงานวิจัย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. <https://www.esanpedia.oar.ubu.ac.th/e-research/?q=node/790>
- ศุภชัย ยาวะประภาษ. (2548). *การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทย: กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย*. จุดทอง.
- ศุภณัฐ ทรัพย์นาวิณ. (2554). *การนำตัวแบบทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการภาครัฐเชิงรัฐประศาสนศาสตร์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, 1(1), 51-61*.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2564). *ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการแนวทางการรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2564*.
<https://www.niems.go.th/1/Ebook/Detail/11977?group=10>
- สันต์ หัตถ์รัตน์. (2555). *คู่มือกู้ชีพ: สำหรับแพทย์ พยาบาล และเวชกรฉุกเฉินทุกระดับ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. หมอชาวบ้าน.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). (2552). *การพัฒน่องค์การสู่ความเป็นเลิศ PMQA*. วิชั่น พรินท์ แอนด์มีเดีย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). (2566). *การพัฒนาระบบราชการ*.
<https://www.opdc.go.th/>
- สุจิตรา ธนานันท์. (2551). *การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. ทีพี เอ็น เพรส.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์. (2563). รูปแบบนวัตกรรมบริการโดยประยุกต์แนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่โดยการวางระบบบริหารราชการแบบบูรณาการในเขตสุขภาพ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(2), 332-344. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/8815>
- สุกษา แก้วเกรียงไกร, กัลยาณี ประสมศรี, มณฑา ชาวโพธิ์, และ รวิศรา รูปสวย. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกรมชลประทาน* [รายงานผลการวิจัย, กรมชลประทาน]. คลังความรู้ กองแผนงาน กรมชลประทาน. <http://kmcenter.rid.go.th/kcplan/KM%20Data/Research/Reserch%20PMQA.pdf>
- อรรถัย กักพล และ สุมาลย์ ชานา. (2550). *ร่วมคิด ร่วมปฏิรูป การบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น*. ส. เจริญการพิมพ์.
- Argyris, C. (1957). *Personality and organization the conflict between system and the individual*. Harper & Row.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed.). Harper Collins.
- Denhardt, R. B., & Denhardt, J. V. (2007). The new public service: Serving rather than steering. *Public Administration Review*, 60(6), 549-559. <https://doi.org/10.1111/0033-3352.00117>
- Denhardt, R. B., & Denhardt, J. V. (2015). *The new public service: Serving, not steering*. M. E. Sharpe.
- Ferlie, E., Ashburner, L., Fitzgerald, L., & Pettigrew, A. (1996). *New public management in action*. Oxford University Press.
- Hood, C. (1991). A public management for all season. *Public Administration*, 69(1), 3-19. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x>
- Johnston, J. (1998). [Review of *understanding governance: policy networks, governance, reflexivity and accountability*, by R. A. W. Rhodes]. *Administrative Theory & Praxis*, 20(3), 394-396. <http://www.jstor.org/stable/25611298>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-630. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
npage=editor_top&stm_id=3838
- Osborne, S. P. (2010). *The idea of change brought about by the NPM flow is a very big job: NPM focuses on performance-oriented public*. Harper & Row.

บรรณานุกรม (ต่อ)

Pfiffner, J. (2004). traditional public administration versus the new public management:

Accountability versus efficiency. In A. B. H., Siedentopf and K. P. Sommermann (Eds.),
Institution enbildung in regierung und Verwaltung: Festschrift fur Klaus Konig. Duncker
and Humbolt.

Sandel, M. J. (1996). *Democracy's discontent: America in search of a public philosophy*. Belknap
Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามงานวิจัย เรื่อง

“แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ
ของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น :
กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาลนครรังสิต”

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อ
การพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น
เทศบาลนครรังสิต ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2: แบบสอบถามเกี่ยวกับแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

ตอนที่ 3: แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ตอนที่ 4: คำถามปลายเปิด เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าของท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ และจะนำไปใช้
วิเคราะห์ข้อมูลในเชิงวิชาการเพื่องานวิจัยนี้

นายกิตติเดช ศรีสุวรรณ

นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

ตอนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง ไม่ประสงค์จะระบุเพศ
2. อายุ น้อยกว่า 25 ปี 25-30 ปี
 31--35 ปี 36- 40 ปี
 41-45 ปี 46-50 ปี
 51-55 ปี 56-60 ปี
3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของท่าน
 มัธยมศึกษาต้น มัธยมศึกษาปลายอนุปริญญา/ปวช./ปวส.
 อนุปริญญา ปริญญาตรี
 ปริญญาโท ปริญญาเอก
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....
4. ประกาศนียบัตรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน /ปริญญาบัตร ในสาขาที่ท่านได้รับ
 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์
 เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
 นักฉุกเฉินการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. ประสบการณ์การทำงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 1-5 ปี 6-10 ปี 11-15 ปี
 16-20 ปี 21-25 ปี 26-30 ปี

ตอนที่ 2: แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

ตอนที่ 3: การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามตอนที่ 2 และ ตอนที่ 3

หลังจากท่านได้อ่านข้อคำถามในแต่ละข้อ ขอให้ท่านได้โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ
ความเห็นของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

ในช่องที่มีค่าคะแนน 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ในช่องที่มีค่าคะแนน 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

ในช่องที่มีค่าคะแนน 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย

ในช่องที่มีค่าคะแนน 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย มากที่สุด (4)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)
1. การจัดการองค์การสาธารณะแบบมืออาชีพ				
1.1 ท่านคิดว่าผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานของท่านมี อิสระในการบริหารได้อย่างเต็มที่				
1.2 ท่านคิดว่าหน่วยงานของท่านมีระบบการตรวจสอบ ที่มีประสิทธิภาพ				
1.3 ท่านคิดว่าผู้บริหารหน่วยงานของท่านทุกระดับมี อิสระในการตัดสินใจโดยมีการมอบอำนาจให้ตามลำดับสาย บังคับบัญชาอย่างเป็นเอกภาพ				
2. มาตรฐานที่ชัดเจนและมีตัวชี้วัดผลงาน				
2.1 ผู้บริหารหน่วยงานของท่านมีเป้าหมายและตัวชี้วัด ความสำเร็จ				
2.2 ผู้บริหารหน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบ เป้าหมายตามที่ตั้งไว้				
2.3 ผู้บริหารในหน่วยงานของท่านมีเป้าหมายที่มี ประสิทธิภาพ				

แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด (4)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
3. เพิ่มการเน้นที่การควบคุมผลลัพธ์				
3.1 ผู้บริหารหน่วยงานของท่านมีการแจกจ่ายทรัพยากรและการให้รางวัลที่มีการเชื่อมโยงกับการปฏิบัติงาน				
3.2 ผู้บริหารหน่วยงานของท่านมีการเน้นที่เป้าหมายมากกว่ากระบวนการ				
3.3 ผู้บริหารหน่วยงานของท่านมีผลลัพธ์การปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม				
4. การเปลี่ยนไปสู่การแยกย่อยหน่วยงานในระบบราชการ				
4.1 ผู้บริหารในหน่วยงานของท่านปรับบทบาทราชการไปสู่หน่วยงานเชิงพาณิชย์ซึ่งมีการจัดการตามผลลัพธ์ด้วยงบประมาณที่มอบหมายให้และมีการบริหารแบบมีความเป็นอิสระ				
4.2 ผู้บริหารในหน่วยงานของท่านบริหารงานมีการแยกภู ะเบียบ หน่วยย่อยในหน่วยงานในระบบราชการ				
4.3 ผู้บริหารในหน่วยงานของท่านมีการกระจายไปสู่การแยกย่อยหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกระบบราชการ				
5. การเปลี่ยนแปลงไปสู่การแข่งขันที่มากขึ้นในระบบราชการ				
5.1 มีกระบวนการประมูลสู่สาธารณะมากขึ้น				
5.2 มีการกระบวนการใช้สัญญาตามระยะเวลาการเปลี่ยนแปลง				
5.3 การเปลี่ยนแปลงการแข่งขันในระบบราชการไปสู่ค่าใช้จ่ายที่น้อยลง และมาตรฐานที่ดีขึ้น				

แนวความคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด (4)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
6. เน้นรูปแบบการบริหารจัดการที่ใช้ในภาคเอกชน				
6.1 การปรับเปลี่ยนจากรูปแบบการจัดการแบบเข้มงวดตามระเบียบแบบแผน และจริยธรรมของการบริการสาธารณะไปสู่การใช้จ่าย การจ้างงาน กฎ การประชาสัมพันธ์ที่มีความยืดหยุ่นมากขึ้น				
6.2 มีความจำเป็นที่จะต้องนำเครื่องมือทางการบริหารจากภาคเอกชนที่ได้รับการพิสูจน์แล้วมาใช้ในภาครัฐราชการ				
6.3 การเปลี่ยนแปลงค่านิยมจากความเป็นสากล ความเสมอภาคความมั่นคง การฟื้นตัว การก้าวไปสู่ความมีประสิทธิภาพและความเป็นปัจเจกนิยม				
7. เน้นวินัยและความมธยัสถ์ในการใช้ทรัพยากรในระบบราชการ				
7.1 ตรวจสอบความต้องการการใช้ทรัพยากรภาครัฐ และทำงานมากขึ้นด้วยทรัพยากรที่น้อยลง				
7.2 การตัดค่าใช้จ่ายเพิ่มวินัยในการทำงาน จำกัดค่าธุรกรรมทางธุรกิจ				

ตอนที่ 3: การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด (4)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ				
1.1 การทำงานร่วมกันแบบบูรณาการอย่างแท้จริง ในเชิง ยุทธศาสตร์ตั้งแต่ระดับการวางนโยบายไปจนถึงการนำไปปฏิบัติ (Collaboration)				
1.2 การทำงานมีการเชื่อมโยงผ่านระบบดิจิทัล อย่างเต็มรูปแบบตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการเชื่อมโยงทุกส่วนราชการในการบริการประชาชนและมีการบังคับบัญชา				
1.3 ให้บริการตามความต้องการเฉพาะบุคคลซึ่งสามารถออกแบบ/เลือกรูปแบบ/วิธีการในการขอรับบริการ ได้				
2. จัดทำรายงานผลการดำเนินการ				
2.1 ระบบการทำงานที่ปรับเป็นดิจิทัลเต็มรูปแบบ				
2.2 การดำเนินงานที่ตอบสนองทันที/ทันเวลา/เชิงรุกทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีการคาดการณ์ไวล่วงหน้า				
2.3 สร้างนวัตกรรม มีการควบคุมอย่างชาญฉลาด มุ่งผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน				
3. ประเมินองค์การโดยเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ				
3.1 ปฏิบัติงานโดยเน้นให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง				
3.2 สร้างคุณค่าในการให้บริการแก่ประชาชน ทำน้อยได้ มาก				
3.3 เปิดเผยข้อมูลเป็นปกติ (default) ในรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ได้ทันทีโดยไม่ต้องร้องขอ (Open system, Open access)				

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด (4)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
4. นำโอกาสในการปรับปรุง				
4.1 สามารถแก้ไขปัญหาโดยไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการทำงาน รูปแบบเดิมและสามารถตอบสนองได้ทันที				
4.2 ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลความต้องการของประชาชน และวางนโยบายที่สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลได้จริง				
4.3 มีความสามารถในการใช้ความรู้สติปัญญา และข้อมูลสารสนเทศเพื่อแก้ไขปัญหาและสร้างคุณค่า (Knowledge worker) มีความสามารถในการเรียนรู้ (Educability) มีเหตุผลในเชิงจริยธรรม (Ethic ability)				
5. จัดทำแผนในการปรับปรุงองค์การ				
5.1 มีความเป็นผู้ประกอบการสาธารณะ (Public Entrepreneurship)				
5.2 แนวทางในการดำเนินการมีความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ขององค์การและของระดับประเทศ				
5.3 ตัววัดได้รับการปรับปรุงและมีผลลัพธ์ดีกว่าค่าเป้าหมายหลายตัว (Focus Improvement)				
6. ดำเนินการปรับปรุงองค์การตามแผนที่กำหนด				
6.1 มีเครื่องมือที่ใช้ประเมินเพื่อตอบสนองพันธกิจตามหน้าที่ส่วนราชการ และการเชื่อมโยงสู่ยุทธศาสตร์และผลลัพธ์ด้านการพัฒนาของประเทศ				
6.2 กระบวนการคือการทำงานอย่างเป็นระบบ ได้มาตรฐาน มีการจัดทำคู่มือมาตรฐานในการทำงาน และการบริการพร้อมทั้งบุคลากร ผู้นำและผลลัพธ์				
6.3 ผู้รับบริการ (Customer) ระดับตั้งรับ คือการให้บริการที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ (Service Quality and Customer Satisfaction) ไปสู่การให้บริการในเชิงรุกและการแก้ไขข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ				

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด (4)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
7. ประเมินผลการดำเนินการ และวางแผนปรับปรุงองค์การในปีถัดต่อไป				
7.1 มีประเด็นในการประเมิน แต่ละประเด็นจะมีระดับการประเมิน 3 ระดับ ได้แก่ พื้นฐาน ก้าวหน้า และพัฒนาจนเกิดผล				
7.2 ติดตามประเมินผลการดำเนินการของส่วนราชการ และผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งระยะสั้นและระยะยาวอย่างต่อเนื่องและทันการณ์ โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมและมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ ที่นำไปสู่การพัฒนาประเทศตามทิศทางยุทธศาสตร์				
7.3 ระบบการนำองค์การของส่วนราชการได้สร้างองค์การที่ยั่งยืน โดยการกำหนดวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์เชื่อมโยงสู่การบรรลุพันธกิจ การมุ่งเน้นประโยชน์สุขประชาชน และการบรรลุผล ยุทธศาสตร์ชาติและความสามารถในการแข่งขัน				

ตอนที่ 4: โปรดแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั้งในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : กรณีศึกษาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงเทศบาลนครรังสิต

1. การนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิต เป็นแบบใด โปรดแสดงความคิดเห็น

.....

.....

.....

.....

.....

2. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิต ในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติตามเพื่อนำผลการวิจัยมาเสนอแนะทั้งในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติตาม เป็นแบบใด โปรดแสดงความคิดเห็น

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ข้อมูล

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริภัสสรค์ วงศ์ทองดี
2. ดร.สุชาวดี เดชทองจันทร์ ลิ้มปนนาคทอง
3. รองศาสตราจารย์ พิพัฒน์ ไทยอารีย์ อาจารย์ที่ปรึกษา
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตรลดา ไชยะ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
5. ดร.วิษระวินท์ คำเขียว
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธงศักดิ์ สายพระราชภูริ รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

ภาคผนวก ค
แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ระดับความคิดเห็น					รวม	IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
เพศ	1	1	1	1	1	5	1
อายุ	1	1	1	1	0	4	0.8
ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดที่ท่านได้รับ	1	1	1	1	1	5	1
ประกาศนียบัตรในสาขาที่ท่านได้รับ	0	1	1	1	1	4	0.8
ประสบการณ์การทำงาน	1	1	1	1	1	5	1

ตอนที่ 2: แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ NPM	ระดับความคิดเห็น					รวม	IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
1. การจัดการองค์การสาธารณะแบบมืออาชีพ							
1.1 ผู้บริหารระดับสูงมีอิสระในการจัดการและมีอำนาจในการตัดสินใจ	1	1	1	1	1	5	1
1.2 มีการตรวจสอบได้และมีบทบาทที่ชัดเจนของความรับผิดชอบ	1	1	1	1	1	5	1
1.3 มีอิสระและให้อำนาจในการตัดสินใจโดยไม่ใช้การกระจายอำนาจ	1	1	0	1	1	4	0.8
2. มาตรฐานที่ชัดเจนและมีตัวชี้วัดผลงาน							
2.1 การมีเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จ	1	1	1	1	1	5	1
2.2 มีการตรวจสอบได้ ตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้	1	1	1	1	1	5	1
2.3 การมีเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพ	1	1	1	1	1	5	1
3. เพิ่มการเน้นที่การควบคุมผลลัพธ์							
3.1 มีการแจกจ่ายทรัพยากรและการให้รางวัลที่มีการเชื่อมโยงกับการปฏิบัติงาน	1	1	1	1	1	5	1
3.2 มีการเน้นที่เป้าหมายมากกว่ากระบวนการ	1	1	1	1	1	5	1
3.3 มีผลลัพธ์การปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม	1	1	1	1	1	5	1

แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ NPM	ระดับความคิดเห็น					รวม	IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
4. การเปลี่ยนไปสู่การแยกย่อยหน่วยงานในระบบราชการ							
4.1 ปรับบทบาทราชการไปสู่หน่วยงานเชิงพาณิชย์ซึ่งมีการจัดการตามผลลัพธ์ด้วยงบประมาณที่มอบหมายให้ และมีการบริหารแบบมีความเป็นอิสระต่อกัน	1	1	1	1	1	5	1
4.2 การบริหารงานในหน่วยงานมีการแยกกฎ ระเบียบ หน่วยงานย่อยในหน่วยงานในระบบราชการ	1	1	1	1	1	5	1
4.3 มีการกระจายไปสู่การแยกย่อยหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกระบบราชการ	1	1	1	1	1	5	1
5. การเปลี่ยนแปลงไปสู่การแข่งขันที่มากขึ้นในระบบราชการ							
5.1 มีกระบวนการประมูลสู่สาธารณะมากขึ้น	1	1	1	1	1	5	1
5.2 มีการกระบวนการใช้สัญญาตามระยะเวลาการเปลี่ยนแปลง	1	1	1	1	1	5	1
5.3 การเปลี่ยนแปลงการแข่งขันในระบบราชการไปสู่ค่าใช้จ่ายที่น้อยลง และมาตรฐานที่ดีขึ้น	1	1	1	1	1	5	1
6. เน้นรูปแบบการบริหารจัดการที่ใช้ในภาคเอกชน							
6.1 การปรับเปลี่ยนจากรูปแบบการจัดการแบบเข้มงวดตามระเบียบแบบแผน และจริยธรรมของการบริการสาธารณะไปสู่การใช้จ่าย การจ้างงาน กฎ การประชาสัมพันธ์ที่มีความยืดหยุ่นมากขึ้น	1	1	1	1	1	5	1
6.2 มีความจำเป็นที่จะต้องนำเครื่องมือทางการบริหารจากภาคเอกชนที่ได้รับการพิสูจน์แล้วมาใช้ในภาคราชการ	1	1	1	1	1	5	1
6.3 การเปลี่ยนแปลงค่านิยมจากความเป็นสากล ความเสมอภาคความมั่นคง การฟื้นตัว การก้าวไปสู่ความมีประสิทธิภาพและความเป็นปัจเจกนิยม	1	1	0	1	1	4	0.8

แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ NPM	ระดับความคิดเห็น					รวม	IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
7. เน้นวินัยและความมีธรรมาภิบาลในการใช้ทรัพยากรในระบบราชการ							
7.1 ตรวจสอบความต้องการการใช้ทรัพยากรภาครัฐและทำงานมากขึ้นด้วยทรัพยากรที่น้อยลง	1	1	1	1	1	5	1
7.2 การตัดค่าใช้จ่ายเพิ่มวินัยในการทำงาน จำกัดค่าธุรกรรมทางธุรกิจ	1	1	1	1	1	5	1
7.3 เน้นการใช้ระบบเครื่องมือทางการตลาดต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการประมูล การใช้ตารางอันดับคะแนนการทำงาน การจ่ายเงินตามผลงาน	1	1	1	1	1	5	1

ตอนที่ 3: การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ขั้นตอนการดำเนินการ PMQA	ระดับความคิดเห็น					รวม	IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร							
1.1 การทำงานร่วมกันแบบบูรณาการอย่างแท้จริง ในเชิงยุทธศาสตร์ตั้งแต่ระดับการวางนโยบายไปจนถึงการนำไปปฏิบัติ (Collaboration)	1	1	1	1	1	5	1
1.2 การทำงานมีการเชื่อมโยงผ่านระบบดิจิทัล อย่างเต็มรูปแบบตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการเชื่อมโยงทุกส่วนราชการในการบริการประชาชนและมีการบังคับบัญชาในแนวนอน	1	1	1	1	1	5	1
1.3 ให้บริการตามความต้องการเฉพาะบุคคลซึ่งสามารถออกแบบ / เลือกรูปแบบ/วิธีการในการขอรับบริการได้	1	1	1	1	1	5	1

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ขั้นตอน การดำเนินการ PMQA	ระดับความคิดเห็น					รวม	IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
2. จัดทำรายงานผลการดำเนินการ							
2.1 ระบบการทำงานที่ปรับเป็นดิจิทัลเต็มรูปแบบ	1	1	1	1	1	5	1
2.2 การดำเนินงานที่ตอบสนองทันที/ทันเวลา/เชิงรุก ทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีการคาดการณ์ไวล่วงหน้า	1	1	1	1	1	5	1
2.3 สร้างนวัตกรรม มีการควบคุมอย่างชาญฉลาด มุ่งผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน	1		1	1	1	5	1
3. ประเมินองค์การโดยเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ							
3.1 ปฏิบัติงานโดยเน้นให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง	1	1	1	1	1	5	1
3.2 สร้างคุณค่าในการให้บริการแก่ประชาชน ทำน้อย ได้มาก	1	1	1	1	1	5	1
3.3 เปิดเผยข้อมูลเป็นปกติ (Default) ในรูปแบบที่ สามารถนำไปใช้ได้ทันทีโดยไม่ต้องร้องขอ (Open System, Open Access)	1	1	1	1	1	5	1
4. นำโอกาสในการปรับปรุง							
4.1 สามารถแก้ไขปัญหาโดยไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการ ทำงาน รูปแบบเดิมและสามารถตอบสนองได้ทันที	1	1	1	1	1	5	1
4.2 ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลความต้องการของ ประชาชน และวางนโยบายที่สามารถนำไปปฏิบัติให้ เกิด ผลได้จริง	1	1	1	1	1	5	1
4.3 มีความสามารถในการใช้ความรู้สติปัญญา และ ข้อมูล สารสนเทศเพื่อแก้ไขปัญหาและสร้างคุณค่า (Knowledge Worker) มีความสามารถในการเรียนรู้ (Educability) มีเหตุผลในเชิงจริยธรรม (Ethic Ability)	1	1	1	1	1	5	1

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ขั้นตอน การดำเนินการ PMQA	ระดับความคิดเห็น					รวม	IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
7.3 ระบบการนำองค์การของส่วนราชการได้สร้าง องค์การที่ยั่งยืน โดยการกำหนดวิสัยทัศน์และ แผน ยุทธศาสตร์เชื่อมโยงสู่การบรรลุพันธกิจ การมุ่งเน้น ประโยชน์สุขประชาชน และการบรรลุผล ยุทธศาสตร์ชาติ และความสามารถในการแข่งขัน	1	1	1	1	1	5	1

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	กิตติเดช ศรีสุวรรณ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2565	ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
พ.ศ. 2538	ปริญญาพยาบาลศาสตร์ (วิทยาศาสตร์บัณฑิต) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
พ.ศ. 2534	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเลยพิทยาคม
ประสบการณ์ทำงาน	
ปัจจุบัน	ผู้อำนวยการงานบริหารระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ