

การศึกษาการรับรู้ เข้าใจ ●

และการนำแผนปฏิบัติราชการ

กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี

(พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ

พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ

ของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์

ประจำปี 2569

ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570

กรมการแพทย์ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน
Total Solution Provider

ที่สมควรค่า และจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิ
วิชาชีพอย่างเสมอภาค

แผนขับเคลื่อนด้านบริการ		แผนขับเคลื่อนด้าน
2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)		3. องค์การสมรรถนะสูงเพื่อ (Organization)
ขบวนแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง Platform Organization : less & Integrated	4. การบริการทางการแพทย์ด้วย เทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)	5. บริหารจัดการเพื่อ (DMS High Perform
งานเป็นเชิงศูนย์ความเป็นเลิศ (Centers of Excellence)	9. จัดบริการการแพทย์แม่นยำและผลิตนวัตกรรม (Precision Medicine & ATMPs)	12. พัฒนาทุนมนุษย์สู่ความพอ (Human Capital Readiness)
ร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Stakeholder Collaboration)	10. ยกระดับการรักษาและฟื้นฟูทางการแพทย์ ด้วยนวัตกรรมดิจิทัล (Enhance Medical Treatment and Rehabilitation Through Digital Innovation)	13. ปฏิรูปองค์กรด้วยเทคโนโลยี (Digital Transformation)
	11. จัดบริการทางการแพทย์ด้วยนวัตกรรมหรือ เทคโนโลยีขั้นสูง (Innovative & High Technology Medical Services)	14. เสริมสร้างการสื่อสารทั้งภายใน (Enhance Internal and External Communication)
		15. บริหารจัดการองค์กรอย่าง (Efficient & Good Governance)
MINDSET กรอบแนวคิดเชิงระบบที่ยืดหยุ่น		SOCIAL IMPACT สร้างคุณค่าต่อสังคม
Elimination for the Nation		Moving Forward



● กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

การศึกษาการรับรู้ เข้าใจ และการนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์
ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570
ไปปฏิบัติ ของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์

โดย

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

คำนำ

กรมการแพทย์ได้จัดทำแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566 - 2570 เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางในการขับเคลื่อนภารกิจของกรมการแพทย์ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์อย่างเป็นระบบ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมการแพทย์อยู่ระหว่างการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปสู่การปฏิบัติ จึงได้กำหนดให้มีการสำรวจการรับรู้ เข้าใจ และการนำแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ ของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อประเมินระดับการรับรู้และความเข้าใจของบุคลากรต่อทิศทาง เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานตามแผน รวมทั้ง ใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาแนวทางการสื่อสาร ถ่ายทอด และสนับสนุนการนำแผนไปสู่การปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การสำรวจครั้งนี้ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายหน่วยงานภายในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 46 แห่ง โดยมีผู้ตอบแบบสำรวจการรับรู้ จำนวนทั้งสิ้น 5,646 คน ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความเข้าใจ และการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ซึ่งผลการสำรวจจะเป็นฐานข้อมูลสำหรับการติดตามประเมินผล และปรับปรุงกระบวนการขับเคลื่อนแผนในระยะต่อไป

กรมการแพทย์ขอขอบคุณผู้บริหาร หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ และบุคลากรทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจและสนับสนุนการดำเนินงานครั้งนี้เป็นอย่างดี หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารยุทธศาสตร์ การสื่อสารแผน และการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กรมการแพทย์

สิงหาคม 2569

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
ขอบเขตของการศึกษา	2
ประโยชน์ที่ได้รับ	3
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารที่เกี่ยวข้อง	4
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร	4
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารภายในองค์กร	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ และความเข้าใจ	13
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนำไปปฏิบัติ	17
การถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการสู่การปฏิบัติของกรมการแพทย์	18
แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
กรอบแนวคิดการศึกษา	27
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา	28
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	31
การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	36
ผลการศึกษา	37
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	68
สรุปผลการศึกษา	68
ข้อเสนอแนะ/แนวทางการพัฒนาปรับปรุง	82
เอกสารอ้างอิง	87
ภาคผนวก	90
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	91
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือหน่วยงานตอบแบบสำรวจ	101

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เกณฑ์การคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง	28
2	แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา	29
3	แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามตามหน่วยงานที่สังกัด	37
4	แสดงความถี่และร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	40
5	แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้และเข้าใจต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570	43
6	แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการตระหนักรู้และการนำ แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ	48
7	แสดงความถี่ และร้อยละ ของการเคยได้รับการสื่อสารเรื่องนโยบาย ทิศทาง แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการของกรมการแพทย์	52
8	แสดงความถี่ และร้อยละ ของช่องทางการรับรู้ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับ วิทยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570	52
9	แสดงความถี่ และร้อยละ ของช่องทางการสื่อสาร ที่ทำให้บุคลากรในสังกัด กรมการแพทย์สามารถรับรู้ถึง วิทยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ได้ง่ายและทั่วถึงมากที่สุด	54

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10	แสดงความถี่ และร้อยละ ของรูปแบบความต้องการในการสรุปเนื้อหา แผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ที่เข้าใจง่ายที่สุด	55
11	แสดงความถี่ และร้อยละ ของภาพรวมความต้องการให้กรมการแพทย์ สนับสนุน เพื่อให้ทำงานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	56
12	แสดงความถี่ และร้อยละ ของประเด็นความต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน เพื่อให้ทำงานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	57
13	แสดงความถี่ และร้อยละ ของภาพรวมของข้อเสนอแนะในเรื่องการสื่อสาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 เพื่อให้ทุกคน ในกรมการแพทย์เข้าใจตรงกันมากขึ้น	61
14	แสดงความถี่ และร้อยละ ของข้อเสนอแนะในเรื่องการสื่อสาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 เพื่อให้ทุกคนในกรมการแพทย์เข้าใจ ตรงกันมากขึ้น	62

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570	24
2	กรอบแนวคิดการศึกษา	27

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

กรมการแพทย์ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จนถึงปัจจุบัน โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค” แต่เนื่องด้วยในสถานการณ์ปัจจุบันระบบสุขภาพของประเทศไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายและความเปลี่ยนแปลงรอบด้าน อาทิ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และองค์ความรู้ด้านการแพทย์ในระดับนานาชาติ ความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการด้านสาธารณสุขของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้น กรมการแพทย์ จึงต้องมีการทบทวน ปรับปรุงการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องและทันต่อสถานการณ์ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมการแพทย์ได้ดำเนินการทบทวนแผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 เพื่อให้กรมการแพทย์มีแผนปฏิบัติการที่หน่วยงานในสังกัดสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างบรรลุเป้าหมายที่ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน และเสมอภาคตามบริบทของกรมการแพทย์ ภายหลังการทบทวนแผนปฏิบัติการดังกล่าว กรมการแพทย์ได้มีการสื่อสาร ถ่ายทอด และเผยแพร่แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 ไปยังหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ เว็บไซต์ของกรมการแพทย์ การประชุม การสัมมนา การถ่ายทอดนโยบาย และการประสานงานกับเครือข่าย เพื่อให้ผู้บริหารและบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ได้รับรู้ เข้าใจ และสามารถนำสาระสำคัญของแผนไปใช้ประกอบการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม การมีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนแผนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ หากบุคลากรภายในหน่วยงาน ยังไม่รับรู้ ไม่เข้าใจ หรือไม่สามารถเชื่อมโยงแผนระดับกรมกับภารกิจประจำวันได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น การประเมินระดับการรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติการของกรมการแพทย์ไปปฏิบัติของบุคลากร จึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยสะท้อนประสิทธิภาพของการสื่อสารยุทธศาสตร์และแสดงให้เห็นถึงความพร้อมของหน่วยงานในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ไปสู่การปฏิบัติจริง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ ในฐานะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการจัดทำ ถ่ายทอด ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะ ทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 จึงได้ดำเนินการสำรวจการรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ไปปฏิบัติ ในหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 46 แห่ง โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรหน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ จำนวน 3,700 คน ดังนั้น การศึกษาการรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ไปปฏิบัติ จึงมีความสำคัญต่อการนำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบการสื่อสารและ ถ่ายทอดแผน ตลอดจน การสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์สามารถนำแผนระดับกรมไปสู่ การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ไปปฏิบัติ ของบุคลากรในสังกัด กรมการแพทย์ทุกระดับ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ไปปฏิบัติ ของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ กับช่องทางการรับรู้และช่องทางการสื่อสาร
3. เพื่อศึกษารวบรวมข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาการสื่อสาร ตลอดจนการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติ ราชการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 ไปสู่การปฏิบัติ อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาการรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566- 2570) ระยะ ทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ไปปฏิบัติ ได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาไว้ ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาเฉพาะการรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะ ทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ไปปฏิบัติ ของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์

ขอบเขตด้านพื้นที่

ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 46 แห่ง

ขอบเขตด้านประชากร

ศึกษาจากบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 20,651 คน (ข้อมูลจากระบบบริหารจัดการการรอกับอัตรากำลังของกองบริหารทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 11 พฤษภาคม 2569 ซึ่งการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เกณฑ์สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแบบขั้นบันได (Sliding Scale Proportional Sampling) เพื่อให้ครอบคลุมความหลากหลายของขนาดหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ และป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการมีกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยเกินไปในหน่วยงานขนาดเล็ก โดยได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3,700 คน

ขอบเขตด้านระยะเวลา

เริ่มดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2569 โดยเก็บข้อมูลศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม - เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2569

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. กรมการแพทย์มีข้อมูลผลการศึกษาระดับการรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 ไปปฏิบัติ สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในภาพรวมของกรมการแพทย์
2. กรมการแพทย์ทราบถึงจุดแข็งและข้อจำกัดของกระบวนการสื่อสารยุทธศาสตร์ เพื่อนำไปใช้วางแผนปรับปรุงช่องทาง รูปแบบ และเนื้อหาการสื่อสารให้สอดคล้องกับบริบทของบุคลากรแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
3. กรมการแพทย์มีแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงระบบการสื่อสารภายในกรมการแพทย์ การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติที่มีความชัดเจน ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์สามารถนำแผนปฏิบัติราชการไปขับเคลื่อนภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสารที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการเรียนรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครั้งแผน พ.ศ. 2569-2570 ไปปฏิบัติ ได้ศึกษาเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารภายในองค์กร
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ และความเข้าใจ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนำไปปฏิบัติ
5. การถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติของกรมการแพทย์
6. แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครั้งแผน พ.ศ. 2569-2570
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการศึกษา

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร

องค์ประกอบของการสื่อสาร

องค์ประกอบหลักของการสื่อสาร มี 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ผู้ส่งสาร หรือแหล่งข้อมูล

หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการส่งสาร หรือเป็นแหล่งกำเนิด แหล่งข้อมูล ที่เป็นผู้เริ่มต้นส่งสารด้วยการแปลสารนั้น ให้อยู่ในรูปของสัญลักษณ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นแทนความคิด ได้แก่ ภาษา และแสดงออกด้วยท่าทางเพื่อสื่อสารความคิด ความรู้สึก ข่าวสาร ความต้องการและวัตถุประสงค์ของตนไปยัง ผู้รับสารด้วยวิธีการ หรือส่งผ่านช่องทางใดๆ ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ (กรองทอง เศรษฐสุทธิ, 2546 อ้างถึง ชัยวิจิต พงษ์ปากเพียร, 2562)

2. สาร

หมายถึง เรื่องราวที่มีความหมาย หรือสิ่งต่าง ๆ ที่อาจอยู่ในรูปของข้อมูล ความรู้ ความคิด ความต้องการ อารมณ์ ฯลฯ ซึ่งถ่ายทอดจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารให้ได้รับรู้ และแสดงออกมาโดยอาศัยภาษาหรือสัญลักษณ์ใด ๆ ที่สามารถทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกันได้ (กรรทอง เศรษฐสุทธิ, 2546 อ้างถึง ชัยวิจิต พงษ์พากเพียร, 2562)

ความสำคัญของสารที่ส่งจากผู้ส่งสารคือ การทำหน้าที่กระตุ้นให้ผู้รับสารเกิดการรับรู้ความหมาย และมีปฏิกิริยาโต้ตอบ (พิชญพร ประครองใจ, 2558 อ้างถึง สลิส ทิมกุล, 2563)

3. สื่อ หรือช่องทาง

หมายถึง สิ่งที่เป็นพาหนะของสาร ทำหน้าที่นำสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ผู้ส่งสาร ต้องอาศัย สื่อหรือช่องทาง ในการทำหน้าที่นำสารไปสู่ผู้รับสาร (กรรทอง เศรษฐสุทธิ, 2546 อ้างถึง ชัยวิจิต พงษ์พากเพียร, 2562)

4. ผู้รับสาร

หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล หรือมวลชน ที่รับเรื่องราวข่าวสารจากผู้ส่งสาร และแสดงปฏิกิริยาตอบกลับผู้ส่งสาร หรือส่งสารต่อไปยังผู้รับสารคนอื่น ๆ ตามจุดมุ่งหมายของผู้ส่งสาร (กรรทอง เศรษฐสุทธิ, 2546 อ้างถึง ชัยวิจิต พงษ์พากเพียร, 2562)

5. การเข้ารหัส

คือ การเลือกใช้สัญลักษณ์เพื่อสื่อความหมาย โดยการแปลข้อมูลข่าวสารให้เป็นภาษาหรือสัญญาณให้เหมาะกับช่องทางการสื่อสารและผู้รับสารที่ต้องการจะส่งไป ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ส่งสารต้องกระทำก่อนส่งสาร (พงษ์ วิเศษสังข์, 2548 อ้างถึง ภวินท์ ศรีเกษมสุข, 2562)

6. การถอดรหัส

คือ การนำข่าวสารที่ได้รับมาตีความผ่านการรับรู้และความเข้าใจของตน ซึ่งเป็นกิจกรรมของผู้รับสาร (พงษ์ วิเศษสังข์, 2548 อ้างถึง ภวินท์ ศรีเกษมสุข, 2562)

7. สิ่งรบกวน

คือ สิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้รับสารมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องต่อตัวสารที่ผู้ส่งสารส่งไป เนื่องจากส่งผลให้ผู้รับสารตีความคลาดเคลื่อนไปจากเดิม หรือเกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน โดยสามารถจำแนกสิ่งรบกวนออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

7.1 สิ่งรบกวนทางกายภาพ คือ สิ่งรบกวนที่ผู้รับสารสามารถมองเห็น ได้ยิน ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นที่ดึงดูดความสนใจของเราไปจากข่าวสารได้

7.2 สิ่งรบกวนทางจิต คือ สิ่งรบกวนที่เกิดขึ้นภายในตัวของผู้รับสารเอง ผ่านกระบวนการทางความคิดและจิตใจ ขัดขวางต่อการตีความ หรือการทำความเข้าใจต่อสารที่ผู้ส่งสารกำลังส่งมา

7.3 สิ่งรบกวนทางความหมาย คือ การตีความในสัญลักษณ์ที่ใช้ในการสื่อสารไม่เหมือนกัน ทำให้เกิดความเข้าใจในการสื่อสารแตกต่างกัน เนื่องจากการรับรู้ ประสบการณ์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละคน

7.4 ปฏิกริยาตอบกลับ คือ สิ่งที่ผู้รับสารมีการสื่อสารกลับมายังผู้ส่งสาร อาจเป็นได้ทั้งวจนภาษา และอวจนภาษา หรือทั้งสองอย่างรวมกัน นอกจากนี้ ปฏิกริยาตอบกลับมีทั้งที่เป็นทางบวกและทางลบ (พงษ์ วิเศษสังข์, 2548 อ้างถึง ภาวินท์ ศรีเกษมสุข, 2562)

กลยุทธ์การสื่อสาร

1. กลยุทธ์ของผู้ส่งสาร

การที่ผู้ส่งสารสามารถสร้างอิทธิพลต่อผู้รับสารได้ สิ่งสำคัญคือความน่าเชื่อถือของผู้รับสาร ประกอบด้วยบุคลิกภาพ ความสามารถและความเชี่ยวชาญของผู้ส่งสาร ความเป็นผู้นำ การแสดงออก วุฒิภาวะ ความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ การศึกษา ความเชี่ยวชาญในการสื่อสาร ประสบการณ์การทำงาน พลังในการถ่ายทอดสาร และต้องมีพื้นฐานร่วมกัน (อรรธรณ ปิรันธน์โอวาท, 2554 อ้างถึง ภาวินท์ ศรีเกษมสุข, 2562)

2. กลยุทธ์การสร้างสาร

การวางแผนการจัดการเข้ารหัสของตัวสาร ทั้งคำ ข้อความ รูปภาพ ท่าทาง เพื่อสื่อสารไปยังผู้รับสารตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยองค์ประกอบของกลยุทธ์การสร้างสาร คือ วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร เช่น เพื่อแจ้งให้ทราบ เพื่อโน้มน้าวใจ นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายของผู้รับสาร เนื้อหาหลักของสาร หลักฐานสนับสนุน และอารมณ์ของสาร (นนทยา หงส์รัตน์, 2550 อ้างถึง ภาวินท์ ศรีเกษมสุข, 2562)

2.1 กลยุทธ์การกำหนดเนื้อหาสาร

ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมายต้องการทราบอะไรบ้าง ผู้รับสารมีความรู้สึกร้อยละกับเนื้อหาไหน เหตุใดผู้รับสารจึงไม่พร้อมปฏิบัติตามแนวทางของสาร และวิธีการแก้ไขปัญหาคำถามไม่พร้อมของผู้รับสารที่เหมาะสมที่สุด (พนม คลีฉายา, 2549 อ้างถึง ภาวินท์ ศรีเกษมสุข, 2562)

1.2 กลยุทธ์การนำเสนอสาร

ประกอบด้วย

- การนำเสนอสารด้านเดียวและสองด้าน การนำเสนอสารด้านเดียวผู้ส่งสารจะเป็นผู้กำหนดข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผู้ส่งสารเล็งเห็นว่าเป็นประโยชน์หรือสอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการสื่อสาร ส่วนการนำเสนอสารสองด้าน ผู้ส่งสารจะนำเสนอสารให้เห็นข้อมูลทั้งที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ สอดคล้องและไม่สอดคล้อง สนับสนุนและโต้แย้งในประเด็นนั้นด้วย
- การนำเสนอสารเชิงเหตุผลหรืออารมณ์ ใช้หลักการโน้มน้าวใจ
- การใช้ผลของสารต้นหรือสารปลาย คือ แนวโน้มที่ผู้รับสารจะให้ความสำคัญกับสารที่ปรากฏในลำดับแรก หรือสารต้นมากกว่าลำดับต่อมา หรือให้ความสำคัญกับสารในลำดับท้าย (สารปลาย) มากกว่าลำดับแรก
- การใช้ข้อสรุปชัดเจนหรือโดยนัย ผู้ส่งสารต้องพิจารณาก่อนส่งสารว่าสารที่ส่งไปนั้นจะกลายเป็นข้อสรุปที่ชัดเจน หรือข้อสรุปโดยนัยที่ให้ผู้รับสารตีความด้วยตนเอง (วีระชัย ตั้งสกุล, 2549 อ้างถึง ภาวิณี ศรีเกษมสุข, 2562)

3. กลยุทธ์การเลือกใช้สื่อ

หลักการในการเลือกใช้สื่อ มีดังนี้

3.1 ความสามารถของสื่อในการเข้าถึงผู้รับสาร

คือ ความสามารถของสื่อในการทำให้ผู้รับสารเกิดความเข้าใจอย่างรวดเร็ว (อรรพรรณ ปิรันธน์โอวาท, 2554 อ้างถึง พิมพ์ญา ภมรพล, 2563)

3.2 การเลือกใช้เนื้อที่หรือเวลาของสื่อ

ควรเลือกใช้เนื้อที่หรือเวลาของสื่ออย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้สารส่งไปยังกลุ่มเป้าหมายได้เป็นจำนวนมาก และเป็นไปอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับความตั้งใจของผู้ส่งสาร (อรรพรรณ ปิรันธน์โอวาท, 2554 อ้างถึง พิมพ์ญา ภมรพล, 2563)

3.3 การเลือกใช้สื่อที่เป็นที่ยอมรับ

การยอมรับในสื่อและความน่าเชื่อถือ มีส่วนสำคัญในการทำให้สารเข้าถึงผู้รับสารได้ง่าย โดยการยอมรับดังกล่าวอาจแสดงออกในรูปของการเคารพในแหล่งข้อมูล (อรรพรรณ ปิรันธน์โอวาท, 2554 อ้างถึง พิมพ์ญา ภมรพล, 2563)

3.4 ความถี่ในการส่งสาร

ผู้ส่งสารส่งสารจำนวนหลายครั้ง จะส่งผลให้ผู้รับสารสามารถจดจำข้อมูลของสาร และทำให้ผู้รับสารมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (อรรพรรณ ปิรันธน์โอวาท, 2554 อ้างถึง พิมพ์ชญา ภมรพล, 2563)

3.5 งบประมาณในการจัดซื้อสื่อ

หากมีงบประมาณจำนวนมาก อาจเพิ่มโอกาสในการเลือกช่องทางการสื่อสารและทำการสื่อสารหลายประเภท รวมถึงการรู้จักจัดสรรงบประมาณในการวางแผนการสื่อสารล่วงหน้า (อรรพรรณ ปิรันธน์โอวาท, 2554 อ้างถึง พิมพ์ชญา ภมรพล, 2563)

3.6 การเลือกใช้สื่อแบบผสมผสาน

การเลือกใช้สื่อมากกว่าหนึ่งชนิดจะช่วยเสริมการนำเสนอข้อมูลหลากหลายช่องทาง โดยการนำจุดเด่นของสื่อแต่ละชนิดมาใช้ร่วมกัน ในการนำเสนอเนื้อหาสู่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองจากกลุ่มเป้าหมายหลากหลายช่องทาง กรณีการเลือกใช้สื่อผสมในการสื่อสาร ผู้ส่งสารควรกำหนดวิธีการใช้ร่วมกัน ลำดับในการใช้ กำหนดเนื้อหาสารว่าสื่อแต่ละชนิดจะมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อใดบ้าง โดยสื่อที่ใช้ต้องสนับสนุนซึ่งกันและกัน และมีความเกี่ยวเนื่องกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด (อรรพรรณ ปิรันธน์โอวาท, 2554 อ้างถึง พิมพ์ชญา ภมรพล, 2563)

กลยุทธ์การใช้สื่อในปัจจุบันจำเป็นต้องใช้การสื่อสารแบบบูรณาการ เนื่องจากผู้รับสารสามารถเลือกได้ว่าจะเปิดรับ เลือกรับ หรือไม่รับข่าวสารที่องค์กรส่งไป ดังนั้น จึงต้องใช้กลยุทธ์การสื่อสารแบบบูรณาการเพื่อนำจุดเด่นของสื่อหนึ่งมาต่อยอดของอีกสื่อหนึ่ง ทั้งนี้ การใช้สื่อแบบบูรณาการยังสามารถครอบคลุมผู้รับสารได้ทุกกลุ่ม ซึ่งผู้รับสารอาจมีการกระจายออกไปในพื้นที่ต่างๆ นอกจากนี้การใช้สื่อที่หลากหลาย ยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับสารเกิดการเรียนรู้ และตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการจะสื่อได้หลายทาง อีกทั้ง ควรกำหนดว่าจะใช้สื่อใดเป็นสื่อหลัก สื่อรอง และสื่อสนับสนุน (ภวินท์ ศรีเกษมสุข, 2562)

4. กลยุทธ์ผู้รับสาร

กระบวนการเลือกสรรเป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์ของผู้รับสาร ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ (ประมะ สตะเวทิน, 2546 อ้างถึง ภวินท์ ศรีเกษมสุข, 2562) ดังนี้

4.1 การเลือกที่จะเปิดรับหรือการเลือกสนใจ ผู้รับสารเลือกเปิดรับเฉพาะสารที่ตนสนใจ สอดคล้องกับความรู้สึก ทัศนคติ ความคิดของตนเองเท่านั้น เนื่องจากแต่ละวันมีสารจำนวนมาก ขณะที่ผู้รับสารมีเวลาจำกัด

4.2 การเลือกรับรู้หรือการตีความ เมื่อผู้รับสารเลือกเปิดรับสารแล้ว ผู้รับสารอาจไม่เห็นด้วยกับวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารทั้งหมด เนื่องจากผู้รับสารแต่ละคนมีการรับรู้และการตีความที่แตกต่างกันไปตามความรู้ และประสบการณ์

4.3 การเลือกจดจำ ผู้รับสารมักเลือกจดจำในสิ่งที่ตนให้ความสนใจ หรือสอดคล้องกับความรู้สึกของตน และเลือกที่จะไม่จดจำในสิ่งที่ตนเองไม่สนใจ

5. กลยุทธ์โน้มน้าวใจ

กลยุทธ์การโน้มน้าวใจ แบ่งเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

5.1 การโน้มน้าวใจโดยใช้อารมณ์

การโน้มน้าวใจโดยใช้อารมณ์ เป็นการสื่อสารโดยการเลือกใช้ข้อความ ภาพประกอบ หรือการใช้วจนภาษาที่แสดงถึงอารมณ์ ความรู้สึก (อรวรรณ ปิณฑโนโวาท, 2554 อ้างถึง พิมพ์ชญา ภมรพล, 2563)

การโน้มน้าวใจโดยใช้อารมณ์ คือ สถานการณ์ที่สร้างให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกคล้อยตาม โดยแบ่งออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ การจูงใจโดยใช้อารมณ์เชิงบวก ประกอบด้วย ความรู้สึกรัก เช่น ภาพจับมือกัน และความรู้สึกดี เช่น การแสดงความซื่อสัตย์ และการจูงใจโดยใช้อารมณ์เชิงลบ ประกอบด้วย การขู่ให้กลัว ในกรณีที่ไม่ต้องการให้ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และการทำให้รู้สึกผิด เช่น การกล่าวหา (Smith, 2009 อ้างถึง ภวินท์ ศรีเกษมสุข, 2562)

การจูงใจด้วยความกลัว ต้องพิจารณาถึงระดับความกลัวที่เหมาะสมและสามารถโน้มน้าวใจได้ดี ควรใช้ความกลัวในระดับปานกลาง เพราะหากใช้ความกลัวในระดับที่สูงเกินไป ผู้รับสารอาจรู้สึกกลัวจนขมขื่นและไม่เชื่อถือในสารนั้น แต่หากใช้ความกลัวในระดับน้อยเกินไป อาจทำให้ไม่บรรลุผล (อรวรรณ ปิณฑโนโวาท, 2554 อ้างถึง พิมพ์ชญา ภมรพล, 2563)

5.2 การโน้มน้าวใจโดยใช้เหตุผล

เป็นการโน้มน้าวใจที่มีความเหมาะสม เนื่องจากสามารถระบุได้ถึงเหตุและผลที่อาจจะเกิดขึ้นในกรณีที่จะทำหรือไม่ทำการใด ๆ โดยอาจใช้ภาพ หรือกรณีตัวอย่างที่เคยเกิดขึ้นมาเป็นกรณีศึกษาให้กับผู้ฟังได้ และถึงแม้การโน้มน้าวใจแบบนี้ จะได้รับการยอมรับ แต่จะมีเนื้อหาที่ค่อนข้างหนัก จนอาจทำให้ผู้รับสารเกิดความเบื่อหน่ายที่จะรับสารแบบนี้เช่นกัน โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (Smith, 2009 อ้างถึง ภวินท์ ศรีเกษมสุข, 2562)

การจูงใจด้วยรางวัล เป็นการโน้มน้าวใจว่าผู้รับสารจะได้รับรางวัลหากปฏิบัติตาม เช่น การได้รับการยกย่องสรรเสริญ (Smith, 2009 อ้างถึง ภวินท์ ศรีเกษมสุข, 2562)

การสื่อสารโดยการเลือกใช้คำหรือข้อความที่จูงใจโดยการเสนอรางวัลหรือสิ่งแลกเปลี่ยนที่มีประโยชน์ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เห็นเป็นรูปธรรม เช่น เงินรางวัล และสิ่งที่ไม่เห็นเป็นรูปธรรม เช่น การรับปากทำตามสัญญา (อรรณพ ปิณฑน์โอวาท, 2554 อ้างถึง พิมพ์ชนา ภูมิพล, 2563)

การจูงใจด้วยการเกิดโทษ เป็นการแสดงให้เห็นว่าอาจเกิดโทษต่อตนเอง สังคม สภาพแวดล้อม ประเทศ โลก หากไม่ปฏิบัติตาม เช่น เรื่องของการลดภาวะโลกร้อน

5.3 การโน้มน้าวใจโดยใช้คุณสมบัติของบุคคล

คุณสมบัติของบุคคล ที่ผู้รับสารยอมรับในคุณสมบัติของบุคคลนั้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความน่าเชื่อถือ ความมีเสน่ห์ การโน้มน้าวใจในลักษณะนี้ มักใช้ผู้มีชื่อเสียงที่เป็นที่รู้จักในสังคม (Smith, 2009 อ้างถึง ภวินท์ ศรีเกษมสุข, 2562)

5.4 การโน้มน้าวใจโดยใช้ค่านิยม

คือ การสื่อสารโดยเลือกใช้คำหรือข้อความที่แสดงถึงค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ที่เป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งมีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลมาเป็นแรงจูงใจ (อรรณพ ปิณฑน์โอวาท, 2554 อ้างถึง พิมพ์ชนา ภูมิพล, 2563)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารภายในองค์กร

ประเภทการสื่อสารภายในองค์กร

สามารถจำแนกได้ 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การสื่อสารแบบเป็นทางการ

เป็นการสื่อสารที่คำนึงถึงบทบาทหน้าที่ ตำแหน่ง ระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร โดยมีระเบียบแบบแผนที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน อาจเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น ประกาศ นโยบาย และอาจเป็นการสื่อสารที่ไม่มีลายลักษณ์อักษรก็ได้ เช่น การสั่งด้วยวาจา คำแนะนำ (ณัฐวุฒิ นิทยุ, 2540 อ้างถึง ภวินท์ ศรีเกษมสุข, 2562)

เป็นการสื่อสารที่มีแบบแผน มีข้อกำหนดขององค์กรที่ระบุไว้อย่างชัดเจน มีลายลักษณ์อักษรกำหนดขั้นตอนตามสายการบังคับบัญชา การสื่อสารเป็นลักษณะที่นำเอานโยบาย คำสั่ง การตัดสินใจ ผ่านเส้นทางการสื่อสารตามสายการบังคับบัญชา หรือการสั่งการ (วิเชียร วิทยอุดม, 2550 อ้างถึง พิมพ์ชนก ใบชิด, 2562)

2. การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ

เป็นการสื่อสารที่ไม่ได้ระบุรูปแบบหรือแบบแผน การสื่อสารไม่เป็นระบบ ขึ้นอยู่กับความชอบ หรือความสนใจ หรือการมีกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานภายในองค์กรร่วมกัน การสื่อสารจะเป็นส่วนตัว มีการกระจายข่าวสารข้อมูลไปอย่างรวดเร็ว พร้อมกันในครั้งเดียว และไม่ต้องเสียเวลาชักถาม (วิเชียร วิทยอุดม, 2550 อ้างถึง พิมพ์ชนก ใบচিত, 2562)

เป็นการติดต่อของเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้คำนึงถึงตำแหน่งในองค์กร อาจเป็นการสื่อสารจากบนลงล่าง จากล่างขึ้นบน การสื่อสารในระดับเดียวกัน หรือเป็นการสื่อสารข้ามสายงาน โดยเป็นความเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคล ทำให้ทิศทางการไหลของข่าวสารจึงไม่สามารถคาดคะเนได้ (สมยศ นาวิการ, 2527 อ้างถึง ภวินท์ ศรีเกษมสุข, 2562)

ทิศทางของการสื่อสาร

ทิศทางการสื่อสารภายในองค์กร มีลักษณะการไหลของการสื่อสาร ดังนี้

1. การสื่อสารจากบนลงล่าง

หมายถึง การสื่อสารในองค์กรจากระดับสูงลงมาระดับต่ำ หรือจากผู้บังคับบัญชาลงมาสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา การไหลของสารมีจุดประสงค์ คือ ส่งสารหรือถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ควบคุมดูแลและกำกับงานภายในองค์กร เป็นการสั่งการลงไปยังผู้ปฏิบัติงาน โดยข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่จะเป็นกฎระเบียบ นโยบาย คำสั่ง ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน จากผู้บริหารไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ในองค์กรเพื่อการนำไปปฏิบัติ (วิเชียร วิทยอุดม, 2550 อ้างถึง พิมพ์ชนก ใบচিত, 2562)

ส่วนมากการสื่อสารจากบนลงล่าง จะเกี่ยวข้องกับระเบียบนโยบาย ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ในการทำงาน เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ซึ่งอาจมีอุปสรรคจากการถอดสาร (Decoding) หรือการตีความ ของเจ้าหน้าที่ที่แตกต่างกัน และหากมีเรื่องที่ต้องการจะสื่อสารมากเกินไป อาจส่งผลให้เจ้าหน้าที่เบื่อหน่าย ไม่สนใจ และปิดกั้นการเปิดรับข่าวสาร ดังนั้น ผู้ที่ทำหน้าที่ในการสื่อสารจากบนลงล่าง จึงควรพิจารณาความเหมาะสมในการเผยแพร่ข่าวสารให้เหมาะสม อีกทั้ง ช่องทางการสื่อสารจากบนลงล่าง เช่น สายการบังคับบัญชา บ้ายประกาศ คู่มือ รายงานประจำปี และเสียงตามสาย (วันชัย มีชาติ, 2544 อ้างถึง ภวินท์ ศรีเกษมสุข, 2562)

2. การสื่อสารจากล่างขึ้นบน

เป็นการสื่อสารจากระดับที่ต่ำกว่า ขึ้นไปยังระดับที่สูงกว่า เป็นการไหลของข่าวสารจากผู้ใต้บังคับบัญชา ย้อนกลับขึ้นไปสู่ผู้บังคับบัญชา โดยมีจุดประสงค์ในการสื่อสาร เพื่อตรวจสอบและเพื่อให้ได้ได้รับผลย้อนกลับ (Feedback) จากผู้รับสารว่าสิ่งที่ได้สื่อสารลงไปเพื่อการปฏิบัตินั้น เกิดผลอย่างไร ช่วยให้ได้รับทราบผลการปฏิบัติงาน ส่วนมากการสื่อสารจากล่างขึ้นบนเป็นเรื่องเกี่ยวกับการตอบสนองคำสั่งจากเจ้าหน้าที่

การเสนอแนวคิด ข้อคิดเห็น ข้อเรียกร้องจากพนักงาน โดยมีสื่อที่จะใช้ในรูปแบบของข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น ขออนุมัติหรือคำร้องทุกข์ (วิเชียร วิทยอุดม, 2550 อ้างถึง พิมพ์ชนก ใบচিত, 2562)

เป็นการสื่อสารจากผู้ใต้บังคับบัญชาไปยังผู้บังคับบัญชา หรือจากเจ้าหน้าที่ไปยังผู้บริหาร การสื่อสารประเภทนี้ มักเป็นการแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ในมุมมองของพนักงาน ซึ่งผู้บริหารสามารถรู้ถึงทัศนคติ ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ได้ อีกทั้ง ยังรวมถึงการรายงานผลการปฏิบัติงานว่าสิ่งที่ได้รับมอบหมายไปนั้น มีความคืบหน้าการดำเนินงานอย่างไร เกิดอุปสรรค หรือข้อจำกัดประการใดหรือไม่ ซึ่งการสื่อสารจากล่างขึ้นบน สามารถช่วยลดช่องว่างระหว่างผู้บริหารกับเจ้าหน้าที่ได้ องค์กร (วันชัย มีชาติ, 2544 อ้างถึง ภวินท์ ศรีเกษมสุข, 2562)

3. การสื่อสารในระดับเดียวกัน

เป็นการสื่อสารที่มีการไหลของข่าวสารไปในระดับเดียวกันในสายการบังคับบัญชา ที่เป็นไปตามลำดับชั้น ตามลำดับใกล้เคียงกันในผังโครงสร้าง หรือแม้กระทั่งเป็นการสื่อสารตามลำดับคนที่อยู่ต่างลำดับกัน แต่ไม่มีความสัมพันธ์กันในสายการบังคับบัญชา การสื่อสารแบบนี้มีจุดประสงค์เพื่อช่วยในการประสานงาน สร้างความร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน มักจะสื่อสารด้วยการให้คำปรึกษาโดยวาจา หรือโดยลายลักษณ์อักษร (วิเชียร วิทยอุดม, 2550 อ้างถึง พิมพ์ชนก ใบচিত, 2562)

เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลที่อยู่ในระดับเดียวกัน โดยการสื่อสารประเภทนี้จะช่วยเพิ่มความสามัคคีให้เกิดขึ้นในองค์กร มักถูกนำมาใช้แทนการสื่อสารจากบนลงล่าง อีกทั้ง การสื่อสารจากล่างขึ้นบนจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต ความไม่สงบ หรือความไม่พึงพอใจภายในองค์กร (วันชัย มีชาติ, 2544 อ้างถึง ภวินท์ ศรีเกษมสุข, 2562)

4. การสื่อสารข้ามสายงาน

เป็นการสื่อสารข้ามแผนก หรือข้ามระดับระหว่างบุคคล ต่างหน่วยงานหรือต่างระดับกัน โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้การสื่อสาร การทำงานมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ช่วยลดขั้นตอนการทำงาน โดยปกติจะเป็นการสื่อสารในการให้คำแนะนำ เพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (วิเชียร วิทยอุดม, 2550 อ้างถึง พิมพ์ชนก ใบচিত, 2562)

การสื่อสารข้ามสายงานจะได้ผลดี ต้องได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาก่อน และเมื่อเสร็จสิ้นการสื่อสารแล้ว ต้องรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบถึงผลที่เกิดขึ้นด้วย (จุฑามาศ สุขสวัสดิ์, 2551 อ้างถึง พิมพ์ชนก ใบচিত, 2562)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ และความเข้าใจ

ความหมายของการรับรู้

การศึกษาความหมายของการรับรู้ มีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจว่าบุคคลรับข้อมูล แปลความหมาย และตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์อย่างไร ผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนความหมายของการรับรู้จากนักวิชาการหลายท่าน ดังนี้

อริวัฒน์ รัตนพิบูลย์ (2561) การรับรู้ หมายถึง ความรู้สึกที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า แล้วสามารถแปลความหมายสิ่งที่เข้ามาทำให้รู้สึกได้ กระบวนการรับรู้เกิดจากการรับข้อมูลหรือสิ่งเร้า แล้วเกิดการประมวลผลภายหลังเกิดการจัดระเบียบ แปลความหมาย และแสดงพฤติกรรม

เจริญรัตน์ แท่นทอง (2564) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการตามธรรมชาติของมนุษย์ โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งตา หู จมูก ลิ้น และกาย แล้วส่งไปที่สมองเพื่อตีความทำความเข้าใจ แปลความหมาย โดยอาศัยปัจจัยทั้งภายใน และภายนอกของแต่ละบุคคล ดังนั้น การรับรู้จึงแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล

จิตานันท์ พันจิตร์ (2565) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลตีความ หรืออธิบายความหมายของสิ่งเร้าที่ได้รับผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งการตีความดังกล่าวจะแตกต่างกันตามแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางปัจเจกบุคคล เช่น ประสบการณ์ สติปัญญา ทักษะ ค่านิยม ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีการแสดงออกที่แตกต่างกันด้วย

นัตติดา พิมลทอง (2567) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการตีความผ่านประสาทสัมผัสโดยตรง ซึ่งเป็นความเข้าใจหรือความรู้สึกภายในของบุคคลต่อสิ่งที่ได้สัมผัส เป็นกระบวนการระหว่างความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

ฉันทณัฐ สุโขธิรัตน์ (2564) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบประสาทสัมผัส โดยการตีความและแปลความ เพื่อตอบสนองและแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งเร้านั้น ทั้งนี้การรับรู้จะแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล เนื่องจาก ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์ และความสามารถในการตีความแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล

สรุปได้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการพื้นฐานของมนุษย์ในการรับข้อมูลหรือสิ่งเร้าจากสภาพแวดล้อมผ่านประสาทสัมผัส แล้วนำข้อมูลดังกล่าวไปตีความ แปลความ และเชื่อมโยงกับความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ ค่านิยม และบริบทส่วนบุคคล จนนำไปสู่ความเข้าใจ ความรู้สึก การตัดสินใจ และการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ การรับรู้ของแต่ละคนอาจจะแตกต่างกัน แม้จะได้รับข้อมูลหรือสิ่งเร้าเดียวกัน เนื่องจากบุคคลมีพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และความสามารถในการตีความที่แตกต่างกัน

การวัดการรับรู้

ประกอบด้วย 2 วิธีการหลัก ดังนี้

1. การสังเกต

วิธีการสังเกต ทำได้ 4 วิธี ได้แก่ การพิจารณาจากการแสดงออกทางสีหน้าของบุคคลนั้น การสังเกตจากสายตา การพิจารณาที่กิริยาท่าทาง และพิจารณาที่เจตนา (ณัฐกิตติ์ วัฒนพันธ์, 2549 อ้างถึงใน นัตติดา พิมลทอง, 2567)

2. การใช้แบบสอบถาม ได้แก่

2.1 แบบสอบถามที่ให้เลือกว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ใช่หรือไม่ใช่ ถูกหรือผิด และบางครั้งมีคำว่าไม่แน่ใจอยู่ด้วยก็ได้ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์, อ้างถึงใน ธิตานันท์ ทันจิตร, 2565)

2.2 แบบสอบถามที่มีตัวเลือกหลายประเด็นตามระดับสเกล เป็นคำถามที่มีประโยคคำถามและคำตอบที่แบ่งระดับการรับรู้ ออกเป็น 5 ระดับ หรือ 7 ระดับ ว่ารับรู้มากน้อยเพียงใด เช่น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด หรือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เป็นต้น (ณัฐกิตติ์ วัฒนพันธ์ 2549 , อ้างถึงใน นัตติดา พิมลทอง, 2567)

2.3 แบบทดสอบ และเครื่องมือทางจิตวิทยา โดยทดลองเสนอสิ่งเร้าแก่ผู้ทดสอบ เพื่อให้แสดงพฤติกรรมหรือคำตอบออกมา โดยสิ่งเร้านั้นอาจเป็นรูปภาพหรือสิ่งอื่นก็ได้ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ 2523, อ้างถึงใน ธิตานันท์ ทันจิตร, 2565)

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ ได้แก่

1. องค์ประกอบของสภาพแวดล้อม

ได้แก่ เวลา หากรับรู้ในเวลาต่างกัน จะทำให้ความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์นั้นจะต่างกันตามไปด้วย สถานการณ์การทำงาน และสภาพสังคม (วันชัย มีชาติ, 2544 อ้างถึงใน ธิตานันท์ ทันจิตร, 2565)

บุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอุณหภูมิ ภูมิอากาศ สถานที่ และอื่น ๆ แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกัน (พัชนี เสงี่ยมรักษา และคณะ 2543, อ้างถึงใน เจริญรัตน์ แทนทอง, 2564)

2. องค์ประกอบของวัตถุ

ได้แก่ ความเข้มของสิ่งที่เรารับรู้ ซึ่งคนทั่วไปจะรับรู้สิ่งที่เข้มได้ดีกว่า ความตรงกันข้าม หรือสภาพที่ไม่ปกติของสิ่งที่รับรู้ ความซ้ำซากจำเจ ความเคลื่อนไหว ความแปลกใหม่ ความคุ้นเคย ภาพพื้น ล้วนมีอิทธิพลต่อการรับรู้ (วันชัย มีชาติ, 2544 อ้างถึงใน อดิศักดิ์ ทันจิตร, 2565)

3. ตัวผู้รับรู้

คือการที่บุคคลพยายามตีความสิ่งเร้าหรือเป้าหมายนั้นว่า คืออะไร ซึ่งการตีความจะขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนบุคคล คือ ทักษะ ทักษะ แรงจูงใจ ความสนใจ ประสบการณ์ในอดีตและความคาดหวัง (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หริญกิตติ และธนวรรษ ตั้งสินทรัพย์ศิริ 2550 อ้างถึงใน อดิศักดิ์ ทันจิตร, 2565)

แต่แต่ละคนมีการตีความแตกต่างกันออกไป และทำให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมาไม่เหมือนกัน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับทักษะ ทักษะ แรงจูงใจ ประสบการณ์ ความสนใจ และผลประโยชน์ของผู้รับรู้ด้วย (วันชัย มีชาติ, 2544 อ้างถึงใน อดิศักดิ์ ทันจิตร, 2565)

ประสบการณ์เดิม จากการเลี้ยงดู สังคม จะหล่อหลอมให้เกิดประสบการณ์ และสร้างการรับรู้ที่แตกต่างกัน รวมถึงสภาพจิตใจและอารมณ์ ซึ่งความโกรธ ความกลัว ความสุข ล้วนแล้วแต่ทำให้สภาพจิตใจและอารมณ์ของบุคคลมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน (พัชนี เจริญรยา และคณะ 2543, อ้างถึงใน เจริญรัตน์ แทนทอง, 2564)

4. เป้าหมาย

เป็นสิ่งที่รับรู้หรือถูกตีความ โดยลักษณะของเป้าหมาย จะประกอบด้วย ความแปลกใหม่ การเคลื่อนไหว น้ำเสียง ขนาด ภูมิหลัง และความใกล้เคียง นอกจากนี้ บุคคล วัตถุประสงค์ หรือเหตุการณ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน มีแนวโน้มถูกรวมอยู่ในกลุ่มเดียวกัน ยิ่งถ้ามีลักษณะที่คล้ายคลึงมาก ก็จะมีแนวโน้มจะเป็นที่บุคคลจะรับรู้ว่าเป็นกลุ่มเดียวกันมากขึ้นเท่านั้น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หริญกิตติ และธนวรรษ ตั้งสินทรัพย์ศิริ 2550 อ้างถึงใน อดิศักดิ์ ทันจิตร, 2565)

5. เหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดการรับรู้

ประกอบด้วย เวลา สภาพงาน และสภาพแวดล้อม เช่น ช่วงเวลาที่ต่างกัน หรือบุคคลที่มีอาชีพที่ต่างกัน อาจมีการรับรู้ที่ต่างกัน (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หริญกิตติ และธนวรรษ ตั้งสินทรัพย์ศิริ 2550 อ้างถึงใน อดิศักดิ์ ทันจิตร, 2565)

ความหมายของความเข้าใจ

ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการแปลความ ตีความ และขยายความสิ่งต่าง ๆ ที่ได้พบเห็น หรือรับรู้ เป็นพฤติกรรมด้านความเข้าใจ โดยเป็นพฤติกรรมที่สามารถเปลี่ยนแปลง แก้ไข จากสิ่งที่ยาก กลายมาเป็นสิ่งที่ง่ายได้ เปลี่ยนจากสิ่งที่ซับซ้อนกลายมาเป็นสิ่งที่ธรรมดา ดังนั้น ความเข้าใจจึงเป็นสิ่งที่แตกต่างจากความรู้ และความจำ ซึ่งต้องมีพื้นฐานมาจากการเรียนรู้ รับรู้ และการจดจำจากในอดีต (จักรกริช ใจดี, 2542 อ้างถึงใน ธิดานันท์ ทันจิติร์, 2565)

ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการแปลความ ตีความ ขยายความ รายละเอียดของข้อมูล ที่ได้รับรู้มา เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปถ่ายทอดหรืออธิบายต่อยังบุคคลอื่น ให้เข้าใจได้ (ธิดานันท์ ทันจิติร์, 2565)

ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่นำข้อมูลหรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา ประสบการณ์ มาช่วยวิเคราะห์และตีความจนเกิดความเข้าใจ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสมรรถภาพของสมองและความจำของแต่ละบุคคล (อมรรวรรณ แซเผือก, 2564)

การวัดความเข้าใจ

แบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือวัดพฤติกรรมด้านความเข้าใจที่เป็นที่นิยม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. แบบอัตนัย เป็นการวัดโดยใช้แบบทดสอบ โดยให้ผู้สอบเขียนคำตอบ ซึ่งยากที่จะควบคุมการตอบของผู้สอบได้ ทั้งนี้ แบบทดสอบชนิดนี้ สามารถแบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่

- 1.1 แบบทดสอบที่ไม่จำกัดคำตอบ หมายถึง แบบทดสอบที่ผู้ตอบมีสิทธิในการตอบอย่างอิสระ
- 1.2 แบบทดสอบที่จำกัดคำตอบ หมายถึง แบบทดสอบที่ผู้ตอบมีสิทธิในการตอบอย่างจำกัด
- 1.3 แบบทดสอบแบบตอบสั้น หมายถึง แบบทดสอบที่ต้องการคำตอบแบบวลีเท่านั้น
- 1.4 แบบทดสอบแบบเติมคำให้สมบูรณ์ หมายถึง แบบทดสอบที่ต้องการให้ผู้ตอบเติมคำตอบ

2. แบบปรนัย เป็นแบบทดสอบที่มีรูปแบบคำถามมากที่สุด สามารถใช้วัดผลได้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

- 2.1 แบบถูกผิด จะมีคำถามลักษณะที่ถามความเป็นจริง หลักการต่าง ๆ
- 2.2 แบบจับคู่ ลักษณะของแบบทดสอบจะมี 2 คอลัมน์ โดยคอลัมน์หนึ่งเป็นชุดคำถาม อีกคอลัมน์หนึ่งเป็นชุดคำตอบ

2.3 แบบทดสอบแบบเลือกตอบ แบบทดสอบนี้จะประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนแรกเป็นโจทย์ อีกส่วนเป็นตัวเลือก ซึ่งมีตั้งแต่ 3 – 5 ตัวเลือก โดยจะวัดความสามารถของสมองได้ตั้งแต่ขั้นต้น จนถึงขั้นสูงได้ โดยคำตอบในตัวเลือก จะมีข้อที่ถูกเพียงข้อเดียว ส่วนข้ออื่นเป็นข้อลวง ซึ่งแบบทดสอบประเภทนี้เป็นที่นิยมมาก เนื่องจากมีข้อดีเรื่องการให้คะแนน กล่าวคือ การให้คะแนนจะเท่ากันเสมอ ไม่ว่าจะให้ใครเป็นผู้ตรวจ (รวิวรรณ ชินะตระกูล, 2533 อ้างถึงใน ธิดานันท์ ทันจิติร์, 2565)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนำไปปฏิบัติ

ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

Pressman และ Wildavsky (1973) กล่าวถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าหมายถึง การทำให้นโยบายนั้นประสบความสำเร็จและได้ผลลัพธ์ตามที่ตั้งใจไว้ อีกทั้งกระบวนการนำไปปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงระหว่างส่วนที่สำคัญสองส่วน คือ การกำหนดเป้าหมายและการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย

Van Horn และ Van Meter (1975) กล่าวถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจมาเป็นการปฏิบัติและความพยายามทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงตามนโยบาย อย่างไรก็ตาม การนำไปปฏิบัติจะยังไม่เริ่มต้นจนกว่าจะมีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์จากการตัดสินใจนโยบาย และมักเกิดขึ้นภายหลังจากที่กฎหมายผ่านการพิจารณา หรือได้รับเงินทุนหรือคำพิพากษาของศาลแล้วเท่านั้น

Bardach (1977) ได้กล่าวถึงกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าเป็น กระบวนการที่นำกลไกต่าง ๆ ของนโยบายหรือโครงการมาประกอบกัน และทำให้กลไกนั้นทำงานได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งกลไกเหล่านั้น ควรทำหน้าที่ต่าง ๆ เช่น กลไกการบริหารและความรับผิดชอบทางการเงิน การมีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจของผู้รับผลประโยชน์ เป็นต้น

Berman (1978) กล่าวถึง การนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การปฏิบัติตามการตัดสินใจที่มีอำนาจ เช่น การเลือกนโยบาย เป็นต้น การวิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การศึกษาว่าเหตุใดนโยบายไม่ได้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังเสมอไป

Nakamura และ Smallwood (1980) ได้กล่าวถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนมาก ทำให้หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติอาจไม่ทำตามคำสั่ง ตามที่ระบุไว้ในนโยบายหรือกฎหมาย เนื่องจากหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติอาจมีผลประโยชน์หรือมีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มผลประโยชน์

Mazmanian และ Sabatier (1983) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ เหตุการณ์และกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่มีการออกคำสั่งนโยบายสาธารณะ ซึ่งรวมถึงความพยายามในการจัดการและผลกระทบที่มีต่อผู้คนและเหตุการณ์ โดยครอบคลุมทั้งพฤติกรรมของหน่วยงานบริหารที่มีหน้าที่รับผิดชอบโครงการ การปฏิบัติตามของกลุ่มเป้าหมาย เครือข่ายอิทธิพลทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม

ความสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1. ตอบสนองความต้องการของประชาชน

การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติทำให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถวิเคราะห์ได้ว่า ระบบราชการสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพและตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนได้มาก

น้อยเพียงใด อีกทั้งยังช่วยให้องค์กรสามารถจัดสรรทรัพยากรบุคคลและเครื่องมือให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของประชาชน และสร้างแรงจูงใจให้พนักงานทำงาน เพื่อไปสู่เป้าหมาย ในการให้บริการสาธารณะที่มีคุณภาพได้ (Van Horn and Van Meter, 1975)

การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้กระบวนการทางนโยบายสามารถตอบสนอง ความต้องการของประชาชนได้อย่างสมบูรณ์ และต่อเนื่อง เมื่อนโยบายได้รับการดำเนินการอย่างมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะส่งผลให้เกิดบริการสาธารณะที่ดีต่อประชาชนและประเทศชาติโดยรวม นำไปสู่การพัฒนาและแก้ไขปัญหาสังคมอย่างตรงจุด อีกทั้ง หากขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นไปด้วยดี และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ก็สะท้อนให้เห็นว่าการกำหนดนโยบายนั้นสอดคล้องกับ ความต้องการของสังคมอย่างแท้จริง (จุฬพล หนิมพานิช, 2554)

2. เปิดโอกาสในการเรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นโอกาสสำคัญในการเรียนรู้และปรับปรุงนโยบายให้มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพมากขึ้น ในระหว่างการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้องจะได้เรียนรู้ถึงจุดแข็งและ จุดอ่อนของนโยบาย รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ข้อมูลและประสบการณ์เหล่านี้จะเป็น ประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงและพัฒนานโยบายในอนาคต ทำให้นโยบายมีความสอดคล้องกับสภาพความ เป็นจริงและตอบสนองต่อความต้องการของสังคมได้ดียิ่งขึ้น ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน คือ นโยบายประกัน สุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเมื่อเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2544 มีปัญหาและอุปสรรคหลาย ประการ แต่ด้วยการเรียนรู้และปรับปรุงนโยบายอย่างต่อเนื่อง ทำให้นโยบายนี้ประสบความสำเร็จและได้รับ การยอมรับในระดับนานาชาติ (The Coverage, 2567)

การศึกษาก่อนนำนโยบายไปปฏิบัติมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง การศึกษาดังกล่าวอาจทำให้พบหลักปฏิบัติที่สำคัญในการลดขั้นตอนการปฏิบัติและการประสานงาน และส่งผลให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขนโยบายอย่างต่อเนื่อง (เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ, 2551) ดังนั้น การนำนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติเป็นขั้นตอนสำคัญที่ไม่อาจมองข้ามได้ เพราะช่วยกำหนดทิศทางในการขับเคลื่อนนโยบายให้ บรรลุเป้าหมายและยังเปิดโอกาสให้ปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (นิพนธ์ ศศิธรเสาวภา, 2560)

การถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการสู่การปฏิบัติของกรมการแพทย์

กรมการแพทย์ได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) โดยเชื่อมโยงและสอดคล้อง กับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) นโยบายประเทศไทย 4.0 (Thailand 4.0) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) และนโยบายและแผนสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนสถานการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการทางการแพทย์ เมื่อแผนปฏิบัติราชการดำเนินมาถึง

ช่วงครึ่งแผน กรรมการแพทย์ได้ทบทวนและปรับปรุงแผนสำหรับการดำเนินงานใน พ.ศ. 2569-2570 เพื่อให้ทิศทาง เป้าหมาย ตัวชี้วัด กลยุทธ์ ตลอดจนโครงการ มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกระบวนการทบทวน ถ่ายทอด และขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลนำเข้า

รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ได้แก่ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการในช่วงที่ผ่านมา ผลการบรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญ ข้อมูลพื้นฐานของกรม ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ผลการตรวจราชการ ข้อมูลภาระโรคสำคัญ และแนวโน้มปัญหาสุขภาพ รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการขับเคลื่อนแผน นอกจากนี้ยัง พิจารณาการเปลี่ยนแปลงของนโยบายระดับประเทศ นโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี กำลังคน งบประมาณ และระบบบริการสุขภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการทบทวนแผน ให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินสถานการณ์และทบทวนผลการดำเนินงานครึ่งแผน

นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอกกรมการแพทย์ โดยพิจารณาจุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) โอกาส (Opportunities) และอุปสรรคหรือภัยคุกคาม (Threats) รวมทั้งวิเคราะห์ระบบนิเวศของการดำเนินงาน (Business Ecosystem) ความเชื่อมโยงของหน่วยงานและภาคีเครือข่าย ตลอดจนประเด็นที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง (Case for Change)

ขั้นตอนที่ 3 รับฟังความคิดเห็นต่อการทบทวนแผนปฏิบัติราชการ

กรมการแพทย์จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร บุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการจัดทำนโยบาย/ยุทธศาสตร์/แผนงาน/บุคลากรผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การทบทวนแผนเป็นไปอย่างมีส่วนร่วม และสะท้อนปัญหาความต้องการ และข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน

การรับฟังความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน

เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประเมินสถานการณ์ ปัจจุบันภายในและภายนอกกรมการแพทย์ รวมทั้งเสนอจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ที่มีผลต่อการดำเนินงานในช่วงครึ่งแผนที่เหลือ

ส่วนที่ 2 การให้ข้อเสนอแนะต่อการทบทวนแผนฯ

รับฟังความคิดเห็นต่อรายละเอียดของแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) เพื่อพิจารณาว่าองค์ประกอบใดของแผน ควรคงไว้ ปรับปรุง หรือเพิ่มเติม โดยครอบคลุมวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ และโครงการสำคัญ

ส่วนที่ 3 การเสนอแนวทางการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ

เปิดโอกาสให้หน่วยงานและผู้รับผิดชอบต่อแผนปฏิบัติราชการ ร่วมกันเสนอโครงการหรือกิจกรรมสำคัญที่ควรดำเนินการเพิ่มเติมหรือเร่งรัด ในช่วง พ.ศ. 2569-2570 เพื่อให้เป้าหมายของแผนสามารถเกิดผลได้ อย่างเป็นรูปธรรม โดยพิจารณาความสอดคล้องกับภารกิจ ความรับผิดชอบ ความพร้อมของหน่วยงาน และ ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ส่วนที่ 4 การรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้บริหารกรมการแพทย์

นำผลการระดมความคิดเห็นจากทุกกลุ่มเสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์ ได้แก่ อธิบดีกรมการแพทย์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ปรึกษากกรมการแพทย์ และผู้บริหารหรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็น เิงนโยบาย กำหนดลำดับความสำคัญ และเสนอแนวทางปรับปรุงร่างแผนให้มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมการแพทย์

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงและจัดทำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ระยะ ทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 ไปปฏิบัติ

นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ผลการประเมินการดำเนินการ และความคิดเห็นจากผู้บริหาร หน่วยงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาประมวลและปรับปรุงองค์ประกอบของแผน โดยพิจารณาความสอดคล้อง ระหว่างเป้าประสงค์ เป้าหมาย แผนปฏิบัติราชการเรื่อง ตัวชี้วัด กลยุทธ์ โครงการ และผลลัพธ์ที่ต้องการให้ เกิดขึ้น ในขั้นตอนนี้จะมีการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่ต้องเร่งรัด ปรับค่าเป้าหมายหรือตัวชี้วัดให้ เหมาะสม ทบทวนโครงการเดิม และกำหนดโครงการหรือกิจกรรมสำคัญเพิ่มเติม เพื่อให้แผนฯ มีความชัดเจน เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 5 ถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ

กรมการแพทย์ถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวน ครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 ไปสู่หน่วยงานในสังกัด เพื่อให้ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับรับรู้ เข้าใจ และ สามารถนำทิศทางของแผนไปกำหนดแผนปฏิบัติราชการ แผนงาน โครงการ กิจกรรม ตัวชี้วัด และค่าของงบประมาณ ของหน่วยงานได้อย่างสอดคล้องกัน โดยการถ่ายทอดแผนดำเนินการผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น การประชุม ชี้แจงนโยบายและแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ การประชุมวิพากษ์หรือทบทวนแผนปฏิบัติราชการราย หน่วยงาน การประชุมพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ การจัดทำรายละเอียด/คำอธิบายแผนฯ และ การเผยแพร่แผนผ่านเว็บไซต์และช่องทางสื่อโซเชียลมีเดียของกรมการแพทย์ ทั้งนี้ การถ่ายทอดแผนฯ มุ่งสร้าง ความเข้าใจในบทบาทและความรับผิดชอบ การเชื่อมโยงเป้าหมายระดับกรมกับเป้าหมายระดับหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 6 การแปลงแผนสู่การปฏิบัติ

หน่วยงานในสังกัดนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวน ครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 ไปจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี โดยกำหนดโครงการหรือกิจกรรม ผลผลิต ผลลัพธ์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย ระยะเวลาดำเนินการ งบประมาณ และผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน โครงการและ กิจกรรมของหน่วยงานต้องสามารถเชื่อมโยงกับเป้าหมายและตัวชี้วัดของกรมการแพทย์ รวมทั้งแสดงให้เห็นว่า ผลการดำเนินงานในระดับหน่วยงานจะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนในระดับกรมอย่างไร เพื่อให้การขับเคลื่อน แผนมีเอกภาพ ลดความซ้ำซ้อน และมุ่งผลสัมฤทธิ์ร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 7 กำกับ ติดตาม และประเมินผล

กรมการแพทย์กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการบริหาร ยุทธศาสตร์ทำหน้าที่พิจารณาความก้าวหน้าของตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และโครงการสำคัญ รวมทั้งติดตาม ผลการใช้จ่ายงบประมาณและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยผลการติดตามและประเมินผลจะถูกนำมา ประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร การปรับแผนหรือมาตรการดำเนินงาน การเร่งรัดโครงการที่มีความล่าช้า และการสนับสนุนหน่วยงานที่ยังไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติ ราชการในช่วง พ.ศ. 2569-2570 บรรลุผลตามที่กำหนด และเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติ ราชการของกรมการแพทย์ในระยะต่อไป

แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2566-2570

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นองค์กรหลักในการจัดหาบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของ ประชาชน (The National Medical Services Total Solution Provider)

พันธกิจ (Mission)

สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า และจัดบริการทางการแพทย์ เฉพาะทางระดับตติยภูมิที่ยั่งยืนอย่างยั่งยืน โดยใช้หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน

เป้าหมาย (Ultimate Goal)

ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค

เป้าประสงค์ (Outcome Goal) ประกอบด้วย 3 เป้าประสงค์ ดังนี้

1. การแพทย์ของประเทศเป็นเลิศและสมคุณค่า (Value-Based Healthcare)
2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)
3. องค์กรสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)

แผนปฏิบัติการเชิง (Strategic) และกลยุทธ์ (Tactic)

แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการจำนวน 5 เรื่อง และกลยุทธ์จำนวน 15 กลยุทธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

แผนปฏิบัติการเรื่องที่ 1

เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub) ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ ได้แก่

1. พัฒนาระบบงานวิจัยและสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ (Develop Medical Research Frameworks and Establish Relevant National Knowledge)
2. พัฒนาระบบข้อมูลระบบสุขภาพของประเทศและศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ (National Reference Center)
3. ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ (Health Personnel Academy)

แผนปฏิบัติการเรื่องที่ 2

เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Exponential Medical Innovation and TA) ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ ได้แก่

4. สร้างนวัตกรรมและประเมินเทคโนโลยีที่มีผลกระทบสูงบนพื้นฐานข้อมูลทางการแพทย์ (High Impact TA and Innovation based on Data)
5. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศด้านการแพทย์และเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Policy Advocacy and Benefit Package)
6. เป็นสถาบันรับรองมาตรฐานการแพทย์เฉพาะทางและเทคโนโลยีขั้นสูง (Medical Accreditations Institute)

แผนปฏิบัติการเรื่องที่ 3

การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open Platform Organization : Seamless & Integrated) ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ ได้แก่

7. เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ (Strengthen Centers of Excellence)
8. ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration)

แผนปฏิบัติการเรื่องที่ 4

การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services) ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ ได้แก่

9. จัดบริการการแพทย์แม่นยำและผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (Precision Medicine & ATMPs)

10. ยกระดับการรักษาและฟื้นฟูทางการแพทย์ด้วยนวัตกรรมดิจิทัล (Enhance Medical Treatment and Rehabilitation Through Digital Innovation)

11. จัดบริการทางการแพทย์ด้วยนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีขั้นสูง (Innovative & High Technology Medical Services)

แผนปฏิบัติการเรื่องที่ 5

บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization) ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ได้แก่

12. พัฒนาทุนมนุษย์สู่ความพร้อมทุกด้าน (Human Capital Readiness)
13. ปฏิรูปองค์กรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Transformation)
14. เสริมสร้างการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร (Enhance Internal and External Communication)
15. บริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล (Efficient & Good Governance)

แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570					
		วิสัยทัศน์			
เป็นองค์กรหลักในการจัดหาบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน The National Medical Services Total Solution Provider					
พันธกิจ		สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า และจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิที่ยั่งยืน ยากซับซ้อน โดยใช้หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมร่วมกับทุกภาคส่วน			
เป้าหมาย		ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค			
เป้า ประสงค์	แผนขับเคลื่อนด้านวิชาการ	แผนขับเคลื่อนด้านบริการ		แผนขับเคลื่อนด้านการบริหารองค์กร	
		2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)		3. องค์กรสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)	
แผนปฏิบัติ ราชการเรื่อง	1. การแพทย์ของประเทศเป็นเลิศและสมคุณค่า (Value-Based Healthcare)	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)		3. องค์กรสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)	
	1. เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub) 2. เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Exponential Medical Innovation and TA)	3. การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open Platform Organization : Seamless & Integrated) 4. การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)	5. บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)		
กลยุทธ์	1 พัฒนาระบบงานวิจัยและสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ (Develop Medical Research Frameworks and Establish Relevant National Knowledge) 2 พัฒนาฐานข้อมูลระบบสุขภาพของประเทศและศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ (National Reference Center) 3 ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ (Health Personnel Academy)	4 สร้างนวัตกรรมและประเมินเทคโนโลยีที่มีผลกระทบสูงบนพื้นฐานข้อมูลทางการแพทย์ (High Impact TA and Innovation based on Data) 5 จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศด้านการแพทย์และเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Policy Advocacy and Benefit Package) 6 เป็นสถาบันรับรองมาตรฐานการแพทย์เฉพาะทางและเทคโนโลยีขั้นสูง (Medical Accreditations Institute)	7 เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ (Strengthen Centers of Excellence) 8 ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration)	9 จัดบริการการแพทย์แม่นยำและผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (Precision Medicine & ATMPs) 10 ยกระดับการรักษาและฟื้นฟูทางการแพทย์ด้วยนวัตกรรมดิจิทัล (Enhance Medical Treatment and Rehabilitation Through Digital Innovation) 11 จัดบริการทางการแพทย์ด้วยนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีขั้นสูง (Innovative & High Technology Medical Services)	12 พัฒนากุณมนุษย์สู่ความพร้อมทุกด้าน (Human Capital Readiness) 13 ปฏิรูปองค์กรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Transformation) 14 เสริมสร้างการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร (Enhance Internal and External Communication) 15 บริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล (Efficient & Good Governance)
	นโยบาย I+DMS		INTEGRITY คุณธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้		DIGITAL เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อความทันสมัย
		MINDSET กรอบแนวคิดเชิงระบบที่ยืดหยุ่น		SOCIAL IMPACT สร้างคุณค่าต่อสังคม	
ค่านิยมองค์กร		M Mastery		O Originality	
		P People Centered		H Humility	
		D Determination for the Nation		M Moving together	
		S Specialist			

ภาพที่ 1 แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศุภชัยโชติ กองผ้าขาว (2569) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพการรับรู้แผนกลยุทธ์ด้วยสื่อดิจิทัล: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของบุคลากรที่มีต่อแผนกลยุทธ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จากสื่อดิจิทัล กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 317 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired samples t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้จากสื่อดิจิทัล อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.15$) โดยการเผยแพร่แผนฯ รูปแบบเดิม บุคลากรมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.05$) และหลังจากเผยแพร่ด้วยสื่อดิจิทัลรูปแบบใหม่ มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$) สรุปผลภาพรวม คือ ควรมีการนำสื่อดิจิทัลหรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาช่วยในการปฏิบัติงานหรือการสร้างการรับรู้ให้กับบุคลากร ควรสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้กับบุคลากรโดยเลือกผลิตสื่อออนไลน์ ได้แก่ เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์ Instagram และ Youtube รวมถึงควรมีการพัฒนาศักยภาพในการผลิตสื่อดิจิทัลให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการสร้างการรับรู้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

หทัยรัตน์ เศรษฐวนิช (2568) ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ส่งผลต่อการรับรู้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนสถานพระบรมราชชนก พ.ศ. 2568 - 2570” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ศึกษาการรับรู้ และศึกษาปัจจัยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ส่งผลต่อการรับรู้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนสถานพระบรมราชชนก พ.ศ. 2568 - 2570 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรของศาสนสถานพระบรมราชชนกที่ปฏิบัติหน้าที่ใน สบช.ส่วนกลาง คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ 366 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และมีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ .01

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และการรับรู้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนสถานพระบรมราชชนก พ.ศ. 2568 - 2570 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$) ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการให้รางวัล การให้ความสนับสนุนจากผู้บริหาร การประเมินผล การจัดองค์กร การประชุม/ฝึกอบรม/สัมมนา และด้านการเผยแพร่ข่าวสารนโยบาย มีผลต่อการรับรู้แผนยุทธศาสตร์

กุลนันท์ เสนคำ (2568) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570) กับการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ของหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการสำคัญ” มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการรับรู้แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการฯ ของหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการสำคัญ และเพื่อประเมินการนำแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการฯ ไปสู่การปฏิบัติ ของหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการสำคัญ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับผิดชอบโครงการสำคัญภายใต้แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการฯ จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ภาคประชาสังคม องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง 70 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้แผนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.707$, $SD = 0.470$) การนำแผนไปปฏิบัติระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.450$, $SD = 0.836$) การรับรู้แผนมีความสัมพันธ์โดยตรงระดับปานกลางกับการนำแผนสู่การปฏิบัติ ($r = 0.456$, $p = 0.000$) และพบความสัมพันธ์ที่สำคัญ เช่น การรับรู้ปัญหาด้านโภชนาการและสถานการณ์อื่นที่เกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์เชิงตรงข้ามในระดับปานกลางกับความพอเพียงของทรัพยากรอธิบายได้ว่าเมื่อเวลาผ่านไป ทรัพยากรอาจถูกจัดสรรให้กับปัญหาใหม่ที่เร่งด่วนกว่า

ปณพร เหลืองพฤกษชาติ และคณะ (2564) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การรับรู้ต่อแผนยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2560-2564 ของบุคลากรโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อแผนยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2560 - 2564 ของบุคลากรโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ต่อแผนยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2560 - 2564 ของบุคลากรโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 351 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test One-Way ANOVA และการเปรียบเทียบเชิงพหุด้วย Bonferroni หรือ Dunnett T3 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

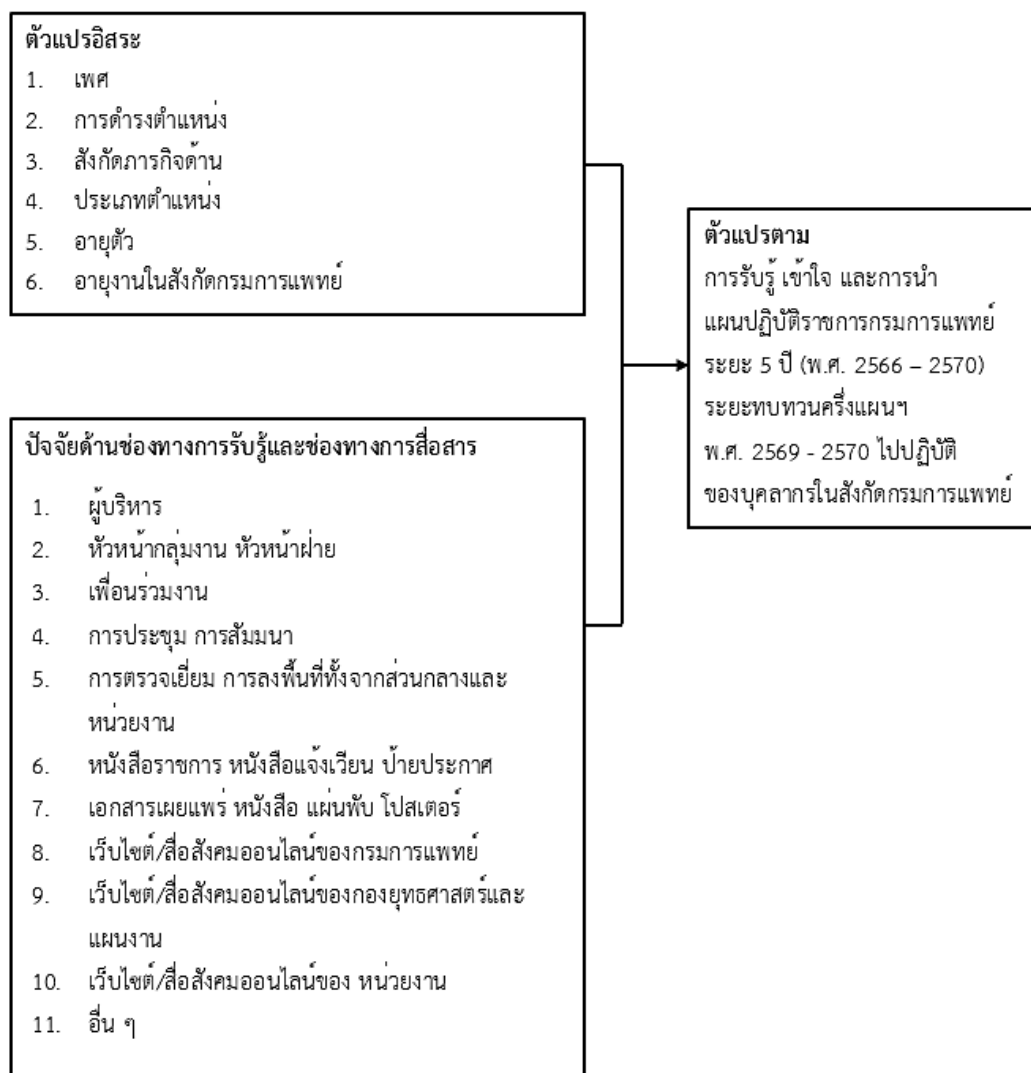
ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ต่อแผนยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2560 - 2564 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$) เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลด้านฝ่ายงาน ด้านอายุงาน ด้านวุฒิการศึกษา พบว่า มีผลต่อการรับรู้ต่อแผนยุทธศาสตร์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ภาณุพันธ์ ตวงมงคลชัย และนฤมล อนุสนธิ์พัฒน์ (2569) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสาธารณสุข อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของ

ประชาชนตอนโยบบาย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา 399 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย t-test ANOVA โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของประชาชนตอนโยบบายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$) เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพ ที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ของประชาชนตอนโยบบายที่แตกต่างกัน ขณะที่เพศแตกต่างกัน มีผลต่อการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการศึกษา

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่องการรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566- 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 ไปปฏิบัติ ได้กำหนดวิธีการที่ใช้ในการศึกษา ประกอบไปด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ บุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 20,651 คน (ข้อมูลจากระบบบริหารจัดการการรอบอัตรากำลังของกองบริหารทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 11 พฤษภาคม 2569)

2. การศึกษาในครั้งนี ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาจากจำนวนบุคลากรของแต่ละหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้ เนื่องจากหน่วยงานแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันด้านขนาดและจำนวนบุคลากรอย่างมาก หากใช้สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในอัตราเดียวกันทุกหน่วยงาน อาจส่งผลให้หน่วยงานขนาดใหญ่มีจำนวนตัวอย่างมากเกินไป ในขณะที่หน่วยงานขนาดเล็กจะมีจำนวนตัวอย่างน้อยเกินไปจนไม่สามารถสะท้อนความคิดเห็นของบุคลากรได้อย่างครอบคลุม ดังนั้น จึงใช้เกณฑ์สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแบบขั้นบันได (Sliding Scale Proportional Sampling) ในการสุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ หน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากรน้อยจะกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในอัตราที่สูงกว่า และลดสัดส่วนลงตามลำดับสำหรับหน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากรมาก ทั้งนี้ เพื่อให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีความครอบคลุมความหลากหลายของหน่วยงาน ลดความคลาดเคลื่อนจากการมีตัวอย่างน้อยเกินไปในหน่วยงานขนาดเล็ก โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดเกณฑ์การคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 เกณฑ์การคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนประชากรทั้งหมด (คน)	สัดส่วนที่จะใช้ในการคิกกลุ่มตัวอย่าง
1 - 100	50%
101 - 500	30%
501 - 1,000	20%
1,001 ขึ้นไป	10%

ขั้นตอนที่ 2 คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหน่วยงาน ดังสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{N \times r}{100}$$

เมื่อ n หมายถึง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N หมายถึง จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน

r หมายถึง สัดส่วนที่ใช้ในการคิดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

(หน่วย : คน)

หน่วยงานที่สังกัด	กลุ่มประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี + โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คู่มือเกล้า	2,168	217
โรงพยาบาลราชวิถี	4,114	411
โรงพยาบาลเลิดสิน	1,754	175
สถาบันโรคทรวงอก	1,437	144
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	1,525	153
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	708	142
โรงพยาบาลสงฆ์	566	113
สถาบันประสาทวิทยา	983	197
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	951	190
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	504	101
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	515	103
โรงพยาบาลราชวิถี 2 (รังสิต)	343	103
สถาบันทันตกรรม	172	52
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	487	146
โรงพยาบาลอภัยภูธรราชภัฏขอนแก่น	178	53
โรงพยาบาลอภัยภูธรราชภัฏเชียงใหม่	204	61
โรงพยาบาลอภัยภูธรราชภัฏปัตตานี	119	36
โรงพยาบาลอภัยภูธรราชภัฏแม่ฮ่องสอน	108	32
โรงพยาบาลอภัยภูธรราชภัฏสงขลา	161	48
โรงพยาบาลอภัยภูธรราชภัฏอุดรธานี	103	31
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	365	110

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(หน่วย : คน)

หน่วยงานที่สังกัด	กลุ่มประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
สถาบันพยาธิวิทยา	118	35
โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี	338	101
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	353	106
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	341	102
โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	275	83
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	362	109
สถาบันโรคผิวหนัง	389	117
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	399	120
สำนักที่ปรึกษา	3	2
กลุ่มตรวจสอบภายใน	14	7
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	10	5
สำนักงานเลขานุการกรม	39	20
กองบริหารการคลัง	48	24
กองบริหารทรัพยากรบุคคล	58	29
กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม	6	3
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	29	15
สำนักจัดจ้จัดการแพทย์	18	9
กองวิชาการแพทย์	33	17
สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ขั้นสูง	10	5
สำนักนิเทศระบบการแพทย์	12	6
โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	95	48
สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	34	17
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	52	26
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี	71	36
โรงพยาบาลเวชชาธิกร์ ลำปาง	79	40
รวม	20,651	3,700

*หมายเหตุ นักเรียนทุน ม.ท.ศ. จำนวน 5 คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 4 คน และ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสำรวจการรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ การดำรงตำแหน่ง สังกัดภารกิจด้าน ประเภทตำแหน่ง อายุตัว และอายุงานในสังกัดกรมการแพทย์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้และเข้าใจต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตอบถูกให้	1	คะแนน
ตอบผิดให้	0	คะแนน

ในการอธิบายผลการศึกษาใช้มาตรวัดข้อมูล ดังนี้

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}} \\
 = & \frac{1 - 0}{2} \\
 = & .50
 \end{aligned}$$

การแปลความหมาย

คะแนน .51 – 1.00 คะแนน	แสดงว่า บุคลากรกรมการแพทย์ มีการรับรู้ เข้าใจ และนำ แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะ ทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 ไปปฏิบัติ มาก
คะแนน .00 - .50 คะแนน	แสดงว่า บุคลากรกรมการแพทย์ มีการรับรู้ เข้าใจ และนำ แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะ ทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 ไปปฏิบัติ น้อย

*หมายเหตุ ข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 11 ข้อ และคำถามเชิงลบ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5 ข้อ 7 ข้อ 10 และข้อ 15

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการตระหนักรู้และการนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ มีลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของลิเคิร์ต (Likert's Scale) โดยได้กำหนดเกณฑ์การให้ค่าน้ำหนักของคำตอบ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	5	คะแนน
เห็นด้วยมาก	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	คะแนน

ในการอธิบายผลการศึกษาใช้เกณฑ์ในการแบ่งวัดระดับความคิดเห็น เป็น 5 ระดับ ดังนี้

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}} \\
 = & \frac{5 - 1}{5} \\
 = & 0.80
 \end{aligned}$$

การแปลความหมาย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 = บุคลากรกรมการแพทย์มีการตระหนักรู้และการนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 = บุคลากรกรมการแพทย์มีการตระหนักรู้และการนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 = บุคลากรกรมการแพทย์มีการตระหนักรู้และการนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 = บุคลากรกรมการแพทย์มีการตระหนักรู้และการนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 = บุคลากรกรมการแพทย์มีการตระหนักรู้และการนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 4 ช่องทางการรับรู้และช่องทางการสื่อสาร

4.1 การได้รับการสื่อสารเรื่องนโยบาย ทิศทาง แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการของกรมการแพทย์ เป็นคำถามแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก ได้แก่ “เคย” และ “ไม่เคย” แล้วคำนวณเป็นร้อยละจากจำนวนผู้ตอบทั้งหมด เพื่อแสดงสัดส่วนของบุคลากรที่เคยและไม่เคยได้รับการสื่อสารเกี่ยวกับนโยบาย ทิศทาง แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการของกรมการแพทย์

สูตรการคำนวณร้อยละ คือ

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนผู้เลือกคำตอบนั้น}}{\text{จำนวนผู้ตอบทั้งหมด}} \times 100$$

4.2 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ได้แก่ ผู้บริหาร (อธิบดี รองอธิบดี ที่ปรึกษา ผู้อำนวยการ) หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย เพื่อนร่วมงาน การประชุม การสัมมนา (Online, Onsite) การตรวจเยี่ยม การลงพื้นที่ทั้งจากส่วนกลางและหน่วยงาน หนังสือราชการ หนังสือแจ้งเวียน ป้ายประกาศ เอกสารเผยแพร่ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของกรมการแพทย์ เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, YouTube) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เว็บไซต์สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของหน่วยงาน และช่องทางการรับรู้และการสื่อสารอื่น ซึ่งสามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

4.3 ช่องทางการสื่อสารที่ทำให้สามารถรับรู้ถึง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ได้ง่ายและทั่วถึงมากที่สุด ได้แก่ ผู้บริหาร (อธิบดี รองอธิบดี ที่ปรึกษา ผู้อำนวยการ) หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย เพื่อนร่วมงาน การประชุม การสัมมนา (Online, Onsite) การตรวจเยี่ยม การลงพื้นที่ทั้งจากส่วนกลางและหน่วยงาน หนังสือราชการ หนังสือแจ้งเวียน ป้ายประกาศ เอกสารเผยแพร่ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของกรมการแพทย์ เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, YouTube) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เว็บไซต์สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของหน่วยงาน และช่องทางการรับรู้และการสื่อสารอื่น ซึ่งสามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

4.4 รูปแบบสรุปเนื้อหาแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 ที่ต้องการเพื่อให้เข้าใจง่ายที่สุด ได้แก่ Video, Infographic, One Page, Presentation, แผ่นพับ และอื่น ๆ เลือกได้ 1 คำตอบ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อนำไปสู่การสนับสนุน และพัฒนากลไกการสื่อสารแผนปฏิบัติการให้มีความครอบคลุมและทั่วถึงผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ อันจะส่งผลให้เกิดการรับรู้และเข้าใจตรงกันมากยิ่งขึ้นจนสามารถนำไปสู่การปฏิบัติงานได้บรรลุผลสัมฤทธิ์ สอดคล้องกับภารกิจของกรมการแพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้ตอบแบบพรรณนา

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การหาความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้น เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) โดยแต่ละข้อมีค่าเกิน .50 จึงนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปดำเนินการหาค่าความเชื่อมั่นต่อไป

การวิเคราะห์ความแม่นยำตรงด้วยการนำผลคะแนนแต่ละท่านมารวมกัน เพื่อกำหนดหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจะต้องประเมินด้วยคะแนน 3 ระดับ คือ

- 1 = ข้อคำถามนั้นมีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา
- 0 = ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา
- 1 = ข้อคำถามมีเนื้อหาไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา

ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ .50 ขึ้นไป

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์

R คือ คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$ คือ ผลรวมคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ทั้งนี้ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม (IOC) ได้ค่าเท่ากับ 1.06 จึงนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวม สืบค้น และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เอกสาร หนังสือ และบทความวิชาการ
2. จัดทำแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วไปสอบถามบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,700 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ช่วงเดือนพฤษภาคม-เดือนมิถุนายน 2569

3. นำข้อมูลที่ได้จากการแจกแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ และนำไปประมวลผล โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลดังกล่าว
2. นำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามที่ถูกต้องสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วไปจัดระเบียบ และลงรหัสเพื่อใช้ในการประมวลผล
3. นำข้อมูลที่ลงรหัสเรียบร้อยแล้วมาประมวลผลโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
4. นำค่าข้อมูลทางสถิติที่ได้จากการประมวลผล มาวิเคราะห์แยกตามวัตถุประสงค์และสมมติฐาน
5. นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติมาอภิปราย สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่

1. ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ใช้ในการอธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และปัจจัยช่องทางการรับรู้และช่องทางการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570
2. ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ระดับค่าเฉลี่ยใช้เพื่ออธิบายปัจจัยด้านการตระหนักรู้และการนำแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 ไปปฏิบัติ

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ ทำแบบสอบถาม จากนั้นจึงนำผลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์เนื้อหา ประกอบกับ การศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ เอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง และสามารถนำเสนอผลการศึกษาเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การดำรงตำแหน่ง สังกัดภารกิจด้าน ประเภทตำแหน่ง อายุตัว และอายุงานในสังกัดกรมการแพทย์ โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ส่วนที่ 2 การรับรู้และเข้าใจต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 การตระหนักรู้และการนำแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 4 ช่องทางการรับรู้และช่องทางการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อนำไปสู่การสนับสนุน และพัฒนากลไกการสื่อสารแผนปฏิบัติการให้มีความครอบคลุมและทั่วถึงผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ อันจะส่งผลให้เกิดการรับรู้และเข้าใจตรงกันมากยิ่งขึ้นจนสามารถนำไปสู่การปฏิบัติงานได้บรรลุผลสัมฤทธิ์ สอดคล้องกับภารกิจของกรมการแพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามตามหน่วยงานที่สังกัด

(หน่วย : คน)

หน่วยงานที่สังกัด	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง ที่กำหนด	จำนวนที่ตอบ แบบสอบถาม	ร้อยละ
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี + โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คู่มือเกล้า	217	381	6.75
โรงพยาบาลราชวิถี	411	692	12.26
โรงพยาบาลเลิดสิน	175	221	3.91
สถาบันโรคทรวงอก	144	170	3.01
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	153	415	7.35
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	142	147	2.6
โรงพยาบาลสงฆ์	113	237	4.20
สถาบันประสาทวิทยา	197	427	7.56
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	190	210	3.72
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	101	136	2.41
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	103	121	2.14
โรงพยาบาลราชวิถี 2 (รังสิต)	103	114	2.02
สถาบันทันตกรรม	52	81	1.43
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	146	200	3.54
โรงพยาบาลอภัยภูธรราชภัฏขอนแก่น	53	54	0.96
โรงพยาบาลอภัยภูธรราชภัฏเชียงใหม่	61	74	1.31
โรงพยาบาลอภัยภูธรราชภัฏปัตตานี	36	95	1.68
โรงพยาบาลอภัยภูธรราชภัฏแม่ฮ่องสอน	32	32	0.57
โรงพยาบาลอภัยภูธรราชภัฏสงขลา	48	58	1.03
โรงพยาบาลอภัยภูธรราชภัฏอุดรธานี	31	32	0.57

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หน่วยงานที่สังกัด	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง	(หน่วย : คน)	
		จำนวนที่ตอบ	ร้อยละ
		แบบสอบถาม	
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	110	146	2.59
สถาบันพยาธิวิทยา	35	40	0.71
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิร	101	105	1.86
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	106	125	2.21
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	102	129	2.28
โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	83	145	2.57
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	109	134	2.37
สถาบันโรคผิวหนัง	117	355	6.29
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	120	144	2.55
สำนักที่ปรึกษา	2	2	0.04
กลุ่มตรวจสอบภายใน	7	8	0.14
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	5	9	0.16
สำนักงานเลขานุการกรม	20	21	0.37
กองบริหารการคลัง	24	54	0.96
กองบริหารทรัพยากรบุคคล	29	41	0.73
กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม	3	6	0.11
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	15	21	0.37
สำนักนิติจัดการแพทย์	9	11	0.19
กองวิชาการแพทย์	17	19	0.34
สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ขั้นสูง	5	5	0.09
สำนักนิเทศระบบการแพทย์	6	17	0.30
โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	48	55	0.97
สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	17	32	0.57
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	26	29	0.51
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี	36	50	0.89

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(หน่วย : คน)			
หน่วยงานที่สังกัด	จำนวน	จำนวนที่ตอบ	ร้อยละ
	กลุ่มตัวอย่าง	แบบสอบถาม	
โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง	40	46	0.81
รวม	3,700	5,646	100

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้ เป็นบุคลากรสังกัด โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 692 คน คิดเป็นร้อยละ 12.26 สถาบันประสาทวิทยา จำนวน 427 คน คิดเป็นร้อยละ 7.56 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 415 คน คิดเป็นร้อยละ 7.35 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีและโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คู่มเกล้า จำนวน 381 คน คิดเป็นร้อยละ 6.75 สถาบันโรคผิวหนัง จำนวน 355 คน คิดเป็นร้อยละ 6.29 โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 4.20 โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 3.91 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 3.72 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 3.54 สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 3.01 โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 2.60โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 2.59 โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 2.57 สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 2.55 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 2.41 โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 2.37 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 2.28โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 2.21 โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 2.14 โรงพยาบาลราชวิถี 2 (รังสิต) จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 2.02 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณอุบล จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 1.86 โรงพยาบาลอภัยภูธรณ์ปัตตานี จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 1.68 สถาบันทันตกรรม จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 1.43 โรงพยาบาลอภัยภูธรณ์เชียงใหม่ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 1.31 โรงพยาบาลอภัยภูธรณ์สงขลา จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 1.03โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 0.97 โรงพยาบาลอภัยภูธรณ์ขอนแก่น กองบริหารการคลัง ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 0.96 โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 0.89 โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 0.81 กองบริหารทรัพยากรบุคคล จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 0.73 สถาบันพยาธิวิทยา จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 0.71 โรงพยาบาลอภัยภูธรณ์แม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลอภัยภูธรณ์อุดรธานี สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 0.57 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 0.51 สำนักงาน

เลขานุการกรม กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 0.37 กองวิชาการแพทย์ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 0.34 สำนักนิเทศระบบการแพทย์ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 0.30 สำนักดิจิทัลการแพทย์ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 0.19 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.16 กลุ่มตรวจสอบภายใน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 0.14 กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 0.11 สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ขั้นสูง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.09 และสำนักที่ปรึกษา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.04

ตารางที่ 4 แสดงความถี่และร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 5,646)

ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	892	15.80
หญิง	4,625	81.92
LGBTQ	129	2.28
2. การดำรงตำแหน่ง		
ผู้อำนวยการ รพ./สถาบัน/ สำนัก/ กอง	18	0.32
รองผู้อำนวยการ รพ./สถาบัน/ สำนัก/ กอง	85	1.50
หัวหน้ากลุ่มงาน	376	6.66
บุคลากรทั่วไป	5,167	91.52
3. สังกัดภารกิจด้าน		
อำนวยการ (รพ./สถาบัน)	1,058	18.74
วิชาการและการแพทย์ (รพ./สถาบัน)	926	16.40
การพยาบาล (รพ./สถาบัน)	2,783	49.29
การพัฒนาระบบสุขภาพ (รพ./สถาบัน)	543	9.62
หน่วยงานส่วนกลาง	336	5.95
4. ประเภทตำแหน่ง		
ข้าราชการ	3,370	59.69
ลูกจ้างประจำ	126	2.23
พนักงานราชการ	439	7.78
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	1,590	28.16
อื่น ๆ	121	2.14

ตารางที่ 4 (ต่อ)

		(n = 5,646)
ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. อายุตัว		
ต่ำกว่า 30 ปี	1,169	20.70
30 - 39 ปี	1,762	31.21
40 - 49 ปี	1,504	26.64
50 ปีขึ้นไป	1,211	21.45
6. อายุงานในสังกัดกรมการแพทย์		
ต่ำกว่า 5 ปี	1,649	29.20
5 - 9 ปี	976	17.29
10 - 19 ปี	1,513	26.80
20 ปีขึ้นไป	1,508	26.71

จากตารางที่ 4 สามารถอธิบายลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 4,625 คน คิดเป็นร้อยละ 81.92 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 892 คน คิดเป็นร้อยละ 15.80 และ LGBTQ จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 2.28

การดำรงตำแหน่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทั่วไป จำนวน 5,167 คน คิดเป็นร้อยละ 91.52 รองลงมาเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน จำนวน 376 คน คิดเป็นร้อยละ 6.66 รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/ สำนัก/ กอง จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50 และผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/ สำนัก/ กอง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 0.32

สังกัดภารกิจด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่สังกัดภารกิจการพยาบาล (โรงพยาบาล/สถาบัน) จำนวน 2,783 คน คิดเป็นร้อยละ 49.29 รองลงมาเป็นสังกัดอำนวยการ (โรงพยาบาล/สถาบัน) จำนวน 1,058 คน คิดเป็นร้อยละ 18.74 สังกัดวิชาการและการแพทย์ (โรงพยาบาล/สถาบัน) จำนวน 926 คน คิดเป็นร้อยละ 16.40 สังกัดการพัฒนาระบบสุขภาพ (โรงพยาบาล/สถาบัน) จำนวน 543 คน คิดเป็นร้อยละ 9.62 และสังกัดหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 336 คน คิดเป็นร้อยละ 5.95

ประเภทตำแหน่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ จำนวน 3,370 คน ร้อยละ 59.69 รองลงมาเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,590 คน คิดเป็นร้อยละ 28.16

พนักงานราชการ จำนวน 439 คน คิดเป็นร้อยละ 7.78 ลูกจ้างประจำ จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 2.23 และอื่นๆ เช่น ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานจ้างเหมา จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 2.14

อายุตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่อายุ 30 - 39 ปี จำนวน 1,762 คน คิดเป็นร้อยละ 31.21 รองลงมาอายุ 40 - 49 ปี จำนวน 1,504 คน คิดเป็นร้อยละ 26.64 อายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 1,211 คน คิดเป็นร้อยละ 21.45 และอายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 1,169 คน คิดเป็นร้อยละ 20.70

อายุงานในสังกัดกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่อายุงานต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 1,649 คน คิดเป็นร้อยละ 29.20 รองลงมาอายุงาน 10 - 19 ปี จำนวน 1,513 คน คิดเป็นร้อยละ 26.80 อายุงาน 20 ปีขึ้นไป จำนวน 1,508 คน คิดเป็นร้อยละ 26.71 และอายุงาน 5 - 9 ปี จำนวน 976 คน คิดเป็นร้อยละ 17.29

ส่วนที่ 2 การรับรู้และเข้าใจต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)
ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570

ตารางที่ 5 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้และเข้าใจต่อแผนปฏิบัติการ
กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570

(n = 5,646)

การรับรู้และเข้าใจต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวน ครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570	การตอบ		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การรับรู้ และเข้าใจ
	ใช่	ไม่ใช่			
วิสัยทัศน์					
1. วิสัยทัศน์ของกรมการแพทย์ คือ การเป็นองค์กรหลักในการจัดหาบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน (The National Medical Services Total Solution Provider)	5,570 (98.65)	76 (1.35)	.987	.12	มาก
2. คำว่า “การจัดหาบริการทางการแพทย์” ที่ระบุในวิสัยทัศน์ หมายถึง การพัฒนางานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรม การแสวงหา และประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อนำไปออกแบบระบบบริการ การถ่ายทอดองค์ความรู้ และกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ	5,520 (97.77)	126 (2.23)	.978	.15	มาก
พันธกิจ					
3. พันธกิจของกรมการแพทย์ในปัจจุบัน คือ สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า และจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิที่ยุ่งยากซับซ้อน โดยใช้หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน	5,507 (97.54)	139 (2.46)	.975	.15	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n = 5,646)

การรับรู้และเข้าใจต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวน ครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570	การตอบ		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การรับรู้ และเข้าใจ
	ใช่	ไม่ใช่			
ค่านิยมกรมการแพทย์ MOPH DMS					
4. ค่านิยมร่วมของกรมการแพทย์ “MOPH DMS” สามารถสื่อถึงภาพลักษณ์และพฤติกรรมของบุคลากร ในกรมการแพทย์ (M = Mastery เป็นนายตนเอง / O = Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ / P = People Centered ใส่ใจ ประชาชน / H = Humility ถ่อมตน อ่อนน้อม D = Determination For The Nation พร้อมนำ ระดับชาติ / M = Moving Together สามารถไป ด้วยกัน / S = Specialist มุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ)	5,529 (97.93)	117 (2.07)	.979	.14	มาก
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี					
5. เป้าหมายสูงสุดของกรมการแพทย์ในปี 2570 คือ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับบริการทางการแพทย์ ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค*	4,362 (77.26)	1,284 (22.74)	.227	.42	น้อย
เป้าประสงค์ของแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี					
6. เป้าประสงค์ของแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้ง แผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ประกอบด้วย 3 เป้าประสงค์ คือ 1) การแพทย์ของประเทศเป็นเลิศและสมคุณค่า 2) ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล 3) องค์การสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง	5,386 (95.39)	260 (4.61)	.954	.21	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n = 5,646)					
การรับรู้และเข้าใจต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวน ครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570	การตอบ		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การรับรู้ และเข้าใจ
	ใช่	ไม่ใช่			
แผนปฏิบัติการเรื่อง กลยุทธ์					
7. แผนปฏิบัติการเรื่องที่ 1 การเป็นศูนย์กลาง บริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง มีเป้าหมายเพื่อเน้นการเพิ่มจำนวนบทความวิจัย ตีพิมพ์เท่านั้น โดยไม่จำเป็นต้องนำไปใช้อ้างอิงหรือ ใช้ประโยชน์ได้จริงในระบบสุขภาพ*	3,109 (55.07)	2,537 (44.93)	.449	.50	น้อย
8. กรมการแพทย์มีกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบงาน วิจัยและสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่เหมาะสม กับบริบทของประเทศไทย	5,538 (98.09)	108 (1.91)	.981	.14	มาก
9. กรมการแพทย์มุ่งมั่นที่จะเป็น สถาบันรับรอง มาตรฐานการแพทย์เฉพาะทางและเทคโนโลยีขั้นสูง (Medical Accreditations Institute) ของประเทศ	5,479 (97.04)	167 (2.96)	.970	.17	มาก
10. กรมการแพทย์มีเป้าหมายในการสร้างนวัตกรรม และผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ขั้นสูง (ATMP) บนพื้นฐาน ของข้อมูลทางการแพทย์ที่มีผลกระทบสูงต่อระบบ สุขภาพ*	4,253 (75.33)	1,393 (24.67)	.247	.43	น้อย
11. กรมการแพทย์มุ่งเน้นการขับเคลื่อนองค์กรแบบ เปิดกว้าง (Open Platform) โดยเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของศูนย์ความเป็นเลิศ (COE) พร้อมขยายความร่วมมือ กับทุกภาคส่วน เพื่อเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลสุขภาพ ที่ได้มาตรฐาน	5,589 (98.99)	57 (1.01)	.990	.10	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n = 5,646)

การรับรู้และเข้าใจต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวน ครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570	การตอบ		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การรับรู้ และเข้าใจ
	ใช่	ไม่ใช่			
12. กรมการแพทย์มีการนำนวัตกรรมดิจิทัลมาใช้ในการ การรักษา เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (AI), การใช้โดรน ขนส่งเวชภัณฑ์ และระบบการดูแลผู้ป่วยทางไกล (Telemonitoring)	5,459 (96.69)	187 (3.31)	.967	.13	มาก
13. กรมการแพทย์มีเป้าหมายในการสร้างผลิตภัณฑ์ ทางการแพทย์ขั้นสูง หรือ ATMPs เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การรักษา	5,511 (97.61)	135 (2.39)	.976	.15	มาก
14. การยกระดับสู่องค์กรสมรรถนะสูงของกรมการแพทย์ ครอบคลุมกลยุทธ์ 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) พัฒนาคน ให้พร้อม 2) ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 3) เน้นการสื่อสาร ทั้งในและนอกองค์กร และ 4) บริหารจัดการอย่างมี ประสิทธิภาพและโปร่งใส (ธรรมาภิบาล)	5,530 (97.95)	116 (2.05)	.979	.14	มาก
15. แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ประกอบด้วย 5 แผนปฏิบัติการ เรื่อง และ 12 กลยุทธ์*	3,933 (69.66)	1,713 (30.34)	.303	.46	น้อย
รวม			0.797	.111	มาก

หมายเหตุ 1. * คือ ข้อความเชิงลบ

2. ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 5 ข้อ 7 ข้อ 10 และข้อ 15 ได้กลับค่าคะแนนก่อนนำมาคำนวณ
ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้ว

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ มีการรับรู้และเข้าใจต่อแผนปฏิบัติการ
กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ภาพรวม
อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = .797$ และ S.D. = .111) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการรับรู้และเข้าใจว่ากรมการแพทย์
มุ่งเน้นการขับเคลื่อนองค์กรแบบเปิดกว้าง (Open Platform) โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ความเป็นเลิศ

(COE) พร้อมขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน เพื่อเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = .990$ และ S.D. = .10) รองลงมา คือ รับรู้และเข้าใจว่าวิสัยทัศน์ของกรมการแพทย์ คือ การเป็นองค์กรหลักในการจัดหาบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน (The National Medical Services Total Solution Provider) ($\bar{X} = .987$ และ S.D. = .12) รับรู้และเข้าใจว่ากรมการแพทย์มีกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบงานวิจัยและสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ($\bar{X} = .981$ และ S.D. = .14) อย่างไรก็ตาม มีการรับรู้และเข้าใจว่า เป้าหมายสูงสุดของกรมการแพทย์ในปี 2570 คือ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = .227$ และ S.D. = .42)

ส่วนที่ 3 การตระหนักรู้และการนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)
ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ

ตารางที่ 6 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการตระหนักรู้และการนำ
แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ
พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ

(n = 5,646)

หัวข้อ	ความคิดเห็นของท่าน					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. วิสัยทัศน์และพันธกิจของ กรมการแพทย์ เป็นส่วนสำคัญ ที่ทำให้ท่านสามารถกำหนด ทิศทางการดำเนินงานของท่าน ให้มีจุดหมายที่ชัดเจน	2,880 (51.01)	1,903 (33.71)	781 (13.83)	55 (0.97)	27 (0.48)	4.338	.785	มากที่สุด
2. ท่านได้นำวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวน ครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ของท่าน ด้วยความเข้าใจ	2,293 (40.61)	2,232 (39.53)	1,019 (18.05)	78 (1.38)	24 (0.43)	4.185	.804	มาก
3. งานที่ท่านทำอยู่ทุกวัน มีส่วนช่วยให้กรมการแพทย์ บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดได้	2,793 (49.47)	2,047 (36.26)	726 (12.86)	55 (0.97)	25 (0.44)	4.333	.769	มากที่สุด
4. ท่านรับรู้ว่านโยบายหรือ เป้าหมายของกรมการแพทย์ เกี่ยวข้องกับงานของท่าน	2,594 (45.94)	2,074 (36.73)	879 (15.57)	67 (1.19)	32 (0.57)	4.263	.803	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

(n = 5,646)

หัวข้อ	ความคิดเห็นของท่าน					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
5. ท่านพร้อมที่จะเรียนรู้และใช้ระบบเทคโนโลยีใหม่ๆในการทำงานให้ดีขึ้น	3,280 (58.09)	1,761 (31.19)	548 (9.71)	34 (0.62)	23 (0.41)	4.460	.726	มากที่สุด
6. ท่านมีการทำงานร่วมกับแผนกอื่น หรือหน่วยงานอื่นเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด	3,030 (53.67)	1,935 (34.27)	614 (10.87)	45 (0.80)	22 (0.39)	4.400	.743	มากที่สุด
7. สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ในที่ทำงาน เอื้ออำนวยให้ท่านทำงานได้ตามเป้าหมายของกรมการแพทย์	2,175 (38.52)	2,060 (36.49)	1,123 (19.89)	212 (3.75)	76 (1.35)	4.071	.922	มาก
8. การจัดทำโครงการ/เข้าร่วมโครงการ ในปัจจุบันของท่าน ได้ตระหนักถึงความสอดคล้องเชื่อมโยงต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 อยู่เสมอ	2,448 (43.36)	2,174 (38.51)	926 (16.40)	68 (1.20)	30 (0.53)	4.230	.801	มากที่สุด
9. ในการทำแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานท่าน ท่านได้ตระหนักถึงความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570	2,522 (44.67)	2,139 (37.89)	889 (15.75)	70 (1.24)	26 (0.46)	4.251	.795	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

(n = 5,646)

หัวข้อ	ความคิดเห็นของท่าน					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
10. ตัวชี้วัด (KPI) ในระดับงานที่ท่านรับผิดชอบ มีส่วนช่วยสนับสนุนความสำเร็จของกลยุทธ์ในแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570	2,469 (43.73)	2,206 (39.07)	870 (15.41)	73 (1.29)	28 (0.50)	4.242	.793	มากที่สุด
11. ท่านได้รับการสื่อสารหรือถ่ายทอดจากผู้บังคับบัญชาเพื่อให้เข้าใจทิศทางและเป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 จนสามารถนำมาวางแผนการทำงานของท่านได้อย่างถูกต้อง	2,378 (42.12)	2,158 (38.22)	981 (17.38)	91 (1.61)	38 (0.67)	4.195	.826	มาก
12. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้นำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานของท่าน ด้วยความเข้าใจ	2,256 (39.96)	2,213 (39.20)	1,059 (18.76)	87 (1.54)	31 (0.55)	4.164	.819	มาก
รวม						4.261	.684	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ มีการตระหนักรู้และการนำแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.261$ และ $S.D. = .684$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความพร้อมที่จะเรียนรู้และใช้ระบบเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการทำงานให้ดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.460$ และ $S.D. = .726$) รองลงมา คือ มีการทำงานร่วมกับแผนกอื่น หรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ($\bar{X} = 4.400$ และ $S.D. = .743$) ตระหนักรู้ว่าวิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมการแพทย์ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ท่านสามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานของท่านให้มีจุดหมายที่ชัดเจน ($\bar{X} = 4.338$ และ $S.D. = .785$) และงานที่ท่านทำอยู่ทุกวัน มีส่วนช่วยให้กรมการแพทย์บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดได้ ($\bar{X} = 4.333$ และ $S.D. = .769$) อย่างไรก็ดี สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ในที่ทำงาน เอื้ออำนวย ให้ท่านทำงานได้ตามเป้าหมายของกรมการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.071$ และ $S.D. = .922$)

ส่วนที่ 4 ช่องทางการรับรู้และช่องทางการสื่อสาร

4.1 การเคยได้รับการสื่อสารเรื่องนโยบาย ทิศทาง แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการของกรมการแพทย์
ตารางที่ 7 แสดงความถี่ และร้อยละ ของการเคยได้รับการสื่อสารเรื่องนโยบาย ทิศทาง แผนยุทธศาสตร์ หรือ
 แผนปฏิบัติการของกรมการแพทย์

(n = 5,646)

การเคยได้รับการสื่อสาร	ความถี่	ร้อยละ
เคย	5,100	90.33
ไม่เคย	546	9.67
รวม	5,646	100

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ เคยได้รับการสื่อสารเรื่องนโยบาย ทิศทาง แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการของกรมการแพทย์ จำนวน 5,100 คน คิดเป็นร้อยละ 90.33 และ ไม่เคยได้รับการสื่อสารเรื่องนโยบาย ทิศทาง แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการของกรมการแพทย์ จำนวน 546 คน คิดเป็นร้อยละ 9.67

4.2 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติการ
 กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570

ตารางที่ 8 แสดงความถี่ และร้อยละ ของช่องทางการรับรู้ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม
 แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ
 พ.ศ. 2569 - 2570

(n = 5,646)

ช่องทางการรับรู้ข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
ผู้บริหาร (อธิบดี รองอธิบดี ที่ปรึกษา ผู้อำนวยการ)	2,155	38.17
หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย	3,785	67.04
เพื่อนร่วมงาน	1,485	26.30
การประชุม การสัมมนา (Online, Onsite)	2,067	36.61
การตรวจเยี่ยม การลงพื้นที่ทั้งจากส่วนกลางและหน่วยงาน	1,034	18.31

ตารางที่ 8 (ต่อ)

(n = 5,646)

ช่องทางการรับรู้ข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
หนังสือราชการ หนังสือแจ้งเวียน ป้ายประกาศ	1,851	32.78
เอกสารเผยแพร่ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์	979	17.34
เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของกรมการแพทย์	1,758	31.14
เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, YouTube) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	897	15.89
เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของหน่วยงาน	1,101	19.50
อื่น ๆ	24	0.43

หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ รับรู้ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย มากที่สุด จำนวน 3,785 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 67.04 รองลงมาคือ ผู้บริหาร (อธิบดี รองอธิบดี ที่ปรึกษา ผู้อำนวยการ) จำนวน 2,155 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.17 การประชุม การสัมมนา (Online, Onsite) จำนวน 2,067 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.61 หนังสือราชการ หนังสือแจ้งเวียน ป้ายประกาศ จำนวน 1,851 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.78 เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของกรมการแพทย์ จำนวน 1,758 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31.14 เพื่อนร่วมงาน จำนวน 1,485 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.30 เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของหน่วยงาน จำนวน 1,101 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19.50 การตรวจเยี่ยม การลงพื้นที่ทั้งจากส่วนกลางและหน่วยงาน จำนวน 1,034 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.31 เอกสารเผยแพร่ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ จำนวน 979 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.34 เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, YouTube) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จำนวน 897 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.89 และอื่นๆ เช่น การเล่าสู่กันฟัง การเรียน แบบสำรวจที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักรับรู้เรื่องวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 และการค้นหาข้อมูลด้วยตนเองผ่าน Google เป็นต้น จำนวน 24 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.43

4.3 ช่องทางการสื่อสาร ที่ทำให้บุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์สามารถรับรู้ถึง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ได้ง่ายและทั่วถึงมากที่สุด

ตารางที่ 9 แสดงความถี่ และร้อยละ ของช่องทางการสื่อสาร ที่ทำให้บุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์สามารถรับรู้ถึง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ได้ง่ายและทั่วถึงมากที่สุด

(n = 5,646)

ช่องทางการรับรู้ข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
ผู้บริหาร (อธิบดี รองอธิบดี ที่ปรึกษา ผู้อำนวยการ)	1,990	35.25
หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย	3,505	62.08
เพื่อนร่วมงาน	1,565	27.72
การประชุม การสัมมนา (Online, Onsite)	2,231	39.51
การตรวจเยี่ยม การลงพื้นที่ทั้งจากส่วนกลางและหน่วยงาน	1,108	19.62
หนังสือราชการ บ้ายประกาศ	1,830	32.41
เอกสารเผยแพร่ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์	1,280	22.67
เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของกรมการแพทย์	2,541	45.01
เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, YouTube) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	1,532	27.13
เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของหน่วยงาน	1,837	32.54
อื่น ๆ	11	0.19

หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ รับรู้ถึง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ได้ง่ายและทั่วถึงมากที่สุด ผ่านช่องทาง หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้า จำนวน 3,505 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 62.08 รองลงมา คือ เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของกรมการแพทย์ จำนวน 2,541 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.01 การประชุม การสัมมนา (Online, Onsite) จำนวน 2,231 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.51 ผู้บริหาร (อธิบดี รองอธิบดี ที่ปรึกษา ผู้อำนวยการ) จำนวน 1,990 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.25 เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของหน่วยงาน จำนวน 1,837 ครั้ง

คิดเป็นร้อยละ 32.54 หนังสือราชการ ป้ายประกาศ จำนวน 1,830 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.41 เพื่อนร่วมงาน จำนวน 1,565 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.72 เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, YouTube) ของกอง ยุทธศาสตร์และแผนงาน จำนวน 1,532 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.13 เอกสารเผยแพร่ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ จำนวน 1,280 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.67 การตรวจเยี่ยม การลงพื้นที่ทั้งจากส่วนกลางและหน่วยงาน จำนวน 1,108 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19.62 และอื่นๆ เช่น อีเมล เอกสารประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน และการค้นหาข้อมูลด้วยตนเองผ่าน Google เป็นต้น จำนวน 11 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.19

4.4 รูปแบบของความต้องการในการให้สรุปเนื้อหาแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.

2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ที่เข้าใจง่ายที่สุด

ตารางที่ 10 แสดงความถี่ และร้อยละ ของรูปแบบความต้องการในการสรุปเนื้อหาแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ที่เข้าใจง่ายที่สุด

(n = 5,646)

รูปแบบที่ต้องการ	ความถี่	ร้อยละ
Video	1,682	29.79
Infographic	1,491	26.41
One Page	1,632	28.91
Presentation	555	9.83
แผ่นพับ	256	4.53
อื่น ๆ	30	0.53
รวม	5,646	100

ตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ ต้องการให้สรุปเนื้อหาแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายที่สุด มากที่สุด คือ Video จำนวน 1,682 คน คิดเป็นร้อยละ 29.79 รองลงมาคือ One page จำนวน 1,632 คน คิดเป็นร้อยละ 28.91 Infographic จำนวน 1,491 คน คิดเป็นร้อยละ 26.41 Presentation จำนวน 555 คน คิดเป็นร้อยละ 9.83 แผ่นพับ จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 4.53 และอื่นๆ เช่น รูปแบบเล่ม โฆษณาสั้น เป็นต้น จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 0.53

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อนำไปสู่การสนับสนุน และพัฒนากลไกการสื่อสารแผนปฏิบัติการให้มีความครอบคลุมและทั่วถึงผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ อันจะส่งผลให้เกิดการรับรู้และเข้าใจตรงกันมากยิ่งขึ้นจนสามารถนำไปสู่การปฏิบัติงานได้บรรลุผลสัมฤทธิ์ สอดคล้องกับภารกิจของกรมการแพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

5.1 ความต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน เพื่อให้ทำงานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 11 แสดงความถี่ และร้อยละ ของภาพรวมความต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน เพื่อให้ทำงานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(n = 5,646)

ภาพรวมของคำตอบข้อเสนอแนะ	ความถี่	ร้อยละ
ความต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน	2,928	51.86
ไม่มีความต้องการ	2,572	45.56
เห็นว่าการดำเนินงานของกรมการแพทย์ดีอยู่แล้ว	29	0.51
ไม่มีการระบุความต้องการ	117	2.07
รวม	5,646	100

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ มีความต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน จำนวน 2,928 คน คิดเป็นร้อยละ 51.86 ในขณะที่ไม่มีความต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน จำนวน 2,572 คน คิดเป็นร้อยละ 45.56 และเห็นว่าการดำเนินงานของกรมการแพทย์ดีอยู่แล้ว จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 0.51 รวมทั้ง ไม่มีการระบุความต้องการ จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 2.07

ตารางที่ 12 แสดงความถี่ และร้อยละ ของประเด็นความต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน เพื่อให้ทำงานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(n = 5,646)

ความต้องการสนับสนุน / ประเด็นข้อเสนอแนะ	ความถี่	ร้อยละ
1. การบริหารอัตรากำลังและบุคลากร	731	12.95
2. การพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะ	465	8.24
3. การสนับสนุนเทคโนโลยี อุปกรณ์ และเครื่องมือ	780	13.82
4. การพัฒนาระบบและกระบวนการทำงาน	796	14.10
5. การจัดสรรงบประมาณและค่าตอบแทน	844	14.95
6. สวัสดิการ คุณภาพชีวิต และภาระงาน	286	5.07
7. การบริหารเชิงยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด	143	2.53
8. การจัดการข้อมูลและระบบสารสนเทศ	283	5.01
9. การสร้างเครือข่ายและความร่วมมือ	38	0.67
10. ภาวะผู้นำ ธรรมาภิบาล และการสื่อสารภายใน	146	2.59

หมายเหตุ แบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด

จากตารางที่ 12 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ความต้องการสนับสนุน / ประเด็นข้อเสนอแนะ ที่ต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน เพื่อให้ทำงานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นสูงสุด คือ การจัดสรรงบประมาณและค่าตอบแทน จำนวน 844 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.95 รองลงมา คือ การพัฒนาระบบและกระบวนการทำงาน จำนวน 796 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.10 การสนับสนุนเทคโนโลยี อุปกรณ์ และเครื่องมือ จำนวน 780 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.82 การบริหารอัตรากำลังและบุคลากร จำนวน 731 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.95 การพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะ จำนวน 465 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.24 สวัสดิการ คุณภาพชีวิต และภาระงาน จำนวน 286 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.07 การจัดการข้อมูลและระบบสารสนเทศ จำนวน 283 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.01 ภาวะผู้นำ ธรรมาภิบาล และการสื่อสารภายใน จำนวน 146 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.59 การบริหารเชิงยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด จำนวน 143 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.53 และการสร้างเครือข่ายและความร่วมมือ จำนวน 38 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.67

จากการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะที่บุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ตอบแบบสอบถาม พบว่าสามารถแบ่งข้อเสนอแนะด้านความต้องการการสนับสนุนจากกรมการแพทย์ ออกเป็น 10 ประเด็น ดังนี้

1. การบริหารอัตรากำลังและบุคลากร

1.1 ควรสนับสนุนการบริหารอัตรากำลังและบุคลากรให้เพียงพอต่อภารกิจ โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีภาระงานสูงหรืออยู่ในพื้นที่ห่างไกล

1.2 ควรมีการวิเคราะห์ภาระงานและกำลังคนอย่างเป็นระบบ เพื่อกำหนดกรอบอัตรากำลัง การทดแทนตำแหน่ง และการกระจายบุคลากรที่เหมาะสม นอกจากนี้ ควรพิจารณากลไกสนับสนุนการรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพ และการวางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพอย่างชัดเจน

2. การพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะ

2.1 ควรสนับสนุนการพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นต่อการทำงานอย่างต่อเนื่อง ควรจัดหลักสูตรอบรมที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี และปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานจริง พร้อมเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้าถึงการเรียนรู้ได้ทั้งรูปแบบออนไลน์และการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาควรเชื่อมโยงกับเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพและการประเมินสมรรถนะ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและนำความรู้ไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ ควรมีระบบติดตามผลหลังการอบรมและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อขยายผลความรู้สู่หน่วยงานและยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานร่วมกัน

3. การสนับสนุนเทคโนโลยี อุปกรณ์ และเครื่องมือ

3.1 ควรสนับสนุนเทคโนโลยี อุปกรณ์ และเครื่องมือที่เหมาะสมกับภารกิจของหน่วยงาน ทั้งด้านระบบคอมพิวเตอร์ โปรแกรมประยุกต์ เครื่องมือดิจิทัล และเทคโนโลยีใหม่ เช่น ปัญญาประดิษฐ์ การสนับสนุนควรคำนึงถึงความเพียงพอ ความพร้อมใช้งาน ความปลอดภัย และการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการจัดทำคู่มือและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้งาน เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้เทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ควรวางแผนการลงทุนโดยยึดความจำเป็นของงาน ลดความเหลื่อมล้ำด้านทรัพยากรระหว่างหน่วยงาน และส่งเสริมให้เทคโนโลยีช่วยลดขั้นตอน เพิ่มความเร็ว และยกระดับคุณภาพบริการแก่ประชาชน

4. การพัฒนาระบบและกระบวนการทำงาน

4.1 ควรพัฒนาระบบและกระบวนการทำงานให้มีความคล่องตัว ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน และสนับสนุนให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้สะดวกยิ่งขึ้น ควรทบทวนกระบวนการงานสำคัญโดยอาศัยข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานจริง เพื่อระบุปัญหาอุปสรรค กำหนดมาตรฐาน และออกแบบแนวทางปรับปรุงที่เหมาะสม การพัฒนาระบบควรเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน ลดการกรอกข้อมูลหลายครั้ง และมีช่องทางให้ติดตามสถานะงานได้อย่างโปร่งใส พร้อมกันนี้ ควรจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติที่เข้าใจง่าย และสื่อสารการเปลี่ยนแปลงอย่างทั่วถึง เพื่อให้การปรับปรุงกระบวนการเกิดผลต่อเนื่อง เพิ่มประสิทธิภาพ และลดภาระของบุคลากรในระยะยาว

5. การจัดสรรงบประมาณและค่าตอบแทน

5.1 การจัดสรรงบประมาณ ค่าตอบแทน และการสนับสนุนทางการเงินเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ควรจัดสรรทรัพยากรให้สอดคล้องกับความจำเป็น ภารกิจ และข้อจำกัดของแต่ละหน่วยงาน โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีต้นทุนการดำเนินงานสูงหรือมีภารกิจเฉพาะด้าน กระบวนการจัดสรรควรมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน โปร่งใส และสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจ เพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความคลาดเคลื่อนในการดำเนินงาน

5.2 ควรสนับสนุนงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากร เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่จำเป็น รวมถึงติดตามผลการใช้จ่ายเพื่อให้ทรัพยากรก่อประโยชน์สูงสุดต่อภารกิจและผู้รับบริการ

6. สวัสดิการ คุณภาพชีวิต และภาระงาน

6.1 ควรดูแลสวัสดิการ คุณภาพชีวิต และภาระงานของบุคลากรอย่างเหมาะสม เพราะเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อแรงจูงใจ ความผูกพัน และความต่อเนื่องในการทำงาน ควรพิจารณามาตรการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น สวัสดิการด้านที่พัก การเดินทาง สุขภาพ ความปลอดภัย และการสนับสนุนครอบครัว ควบคู่กับการบริหารภาระงานให้สมดุลและลดงานที่ไม่จำเป็น การรับฟังปัญหาจากบุคลากรอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้หน่วยงานออกแบบมาตรการได้ตรงความต้องการ ทั้งนี้ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีจะช่วยลดความเหนื่อยล้า รักษาบุคลากรที่มีศักยภาพ และสนับสนุนให้การให้บริการประชาชนมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

7. การบริหารเชิงยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด

7.1 ควรมีการสื่อสารทิศทาง เป้าหมาย และเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจตรงกัน พร้อมให้คำแนะนำในการปรับแผนให้เหมาะสมกับบริบทหน้างาน การกำหนดตัวชี้วัดควรมีความท้าทาย แต่สามารถบรรลุได้จริง และลดภาระการรายงานที่ไม่จำเป็น

7.2 ควรมีระบบการติดตามความก้าวหน้าและทบทวนแผนเป็นระยะ เพื่อใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

8. การจัดการข้อมูลและระบบสารสนเทศ

8.1 ควรพัฒนาการจัดการข้อมูลและระบบสารสนเทศให้เชื่อมโยง ใช้งานง่าย และสนับสนุนการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรลดการจัดเก็บข้อมูลซ้ำซ้อน จัดทำฐานข้อมูลกลางที่มีมาตรฐาน และกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงที่เหมาะสม เพื่อให้หน่วยงานสามารถค้นหา ใช้ และแลกเปลี่ยนข้อมูลได้อย่างสะดวก

8.2 ระบบรายงานควรแสดงข้อมูลที่จำเป็นต่อการติดตามผลการดำเนินงาน และลดภาระการจัดทำรายงานด้วยมือ นอกจากนี้ ควรพัฒนาความรู้ด้านการใช้ข้อมูลให้แก่บุคลากร และจัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลคุณภาพข้อมูลอย่างชัดเจน การมีข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และเข้าถึงได้ทันเวลา จะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการวางแผนและการบริหารงาน

9. การสร้างเครือข่ายและความร่วมมือ

9.1 ควรส่งเสริมเครือข่ายและความร่วมมือกับสถาบัน หน่วยงานภายนอก และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานและขยายโอกาสในการแลกเปลี่ยนทรัพยากรความรู้ และนวัตกรรม การประสานความร่วมมือควรมีกลไกที่ชัดเจน กำหนดเป้าหมายร่วม บทบาทหน้าที่ และช่องทางสื่อสารระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้การสนับสนุนเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

9.2 ควรส่งเสริมการเรียนรู้จากแนวปฏิบัติที่ดีและการใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยคำนึงถึงความต้องการเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ความร่วมมือที่เข้มแข็งจะช่วยลดข้อจำกัดด้านบุคลากร เทคโนโลยี และงบประมาณ รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการตอบสนองต่อภารกิจและความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น

10. ภาวะผู้นำ ธรรมาภิบาล และการสื่อสารภายใน

10.1 ผู้บริหารและหัวหน้างานควรรับฟังความคิดเห็น บริหารงานด้วยความเป็นธรรม โปร่งใส และอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจอย่างชัดเจน ควรมีช่องทางสื่อสารสองทางที่บุคลากรสามารถเสนอข้อคิดเห็นหรือแจ้งปัญหาได้อย่างปลอดภัย พร้อมติดตามและแจ้งผลการดำเนินการอย่างเหมาะสม การส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่เคารพซึ่งกันและกัน จะช่วยสร้างความเชื่อมั่น ลดความขัดแย้ง และทำให้บุคลากรร่วมมือกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างสร้างสรรค์ อันจะนำไปสู่การขับเคลื่อนภารกิจของกรมการแพทย์อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

5.2 ข้อเสนอแนะในเรื่องการสื่อสาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครั้งหน้า พ.ศ. 2569 – 2570 เพื่อให้ทุกคนในกรมการแพทย์ เข้าใจตรงกันมากขึ้น

ตารางที่ 13 แสดงความถี่ และร้อยละ ของภาพรวมของข้อเสนอแนะในเรื่องการสื่อสาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครั้งหน้า พ.ศ. 2569 – 2570 เพื่อให้ทุกคนในกรมการแพทย์เข้าใจตรงกันมากขึ้น

(n = 5,646)

ภาพรวมของคำตอบข้อเสนอแนะ	ความถี่	ร้อยละ
มีข้อเสนอแนะ	1,926	34.11
ไม่มีข้อเสนอแนะ	3,545	62.79
เห็นว่าการดำเนินงานของกรมการแพทย์ดีอยู่แล้ว	55	0.97
ไม่มีการระบุข้อเสนอแนะ	120	2.13
รวม	5,646	100

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะ จำนวน 1,926 คน คิดเป็น ร้อยละ 34.11 ในขณะที่ไม่มีข้อเสนอแนะ จำนวน 3,545 คน คิดเป็นร้อยละ 62.79 และเห็นว่าการดำเนินงานของ กรมการแพทย์ดีอยู่แล้ว จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 0.97 รวมทั้ง ไม่มีการระบุข้อเสนอแนะ จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 2.13

ตารางที่ 14 แสดงความถี่ และร้อยละ ของข้อเสนอแนะในเรื่องการสื่อสาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 เพื่อให้ทุกคนในกรมการแพทย์เข้าใจตรงกันมากขึ้น

(n = 5,646)

ประเด็นข้อเสนอแนะ	ความถี่	ร้อยละ
1. การสื่อสาร ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนยุทธศาสตร์	524	9.28
2. การขยายช่องทางการสื่อสาร	351	6.22
3. การปรับปรุงรูปแบบและประเภทของสื่อประชาสัมพันธ์	253	4.48
4. การจัดทำเนื้อหาให้กระชับ ชัดเจน และเข้าใจง่าย	411	7.28
5. การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็น	652	11.55
6. บทบาทผู้นำและผู้รับผิดชอบในการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์	125	2.21
7. การสื่อสาร ติดตาม และทบทวนอย่างต่อเนื่อง	248	4.39
8. การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์	165	2.92
9. การเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติงาน	213	3.77
10. การพัฒนาระบบสืบค้นและศูนย์รวมข้อมูล	23	0.41

หมายเหตุ แบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด

จากตารางที่ 14 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ข้อเสนอแนะในเรื่องการสื่อสาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 เพื่อให้ทุกคนในกรมการแพทย์เข้าใจตรงกันมากขึ้น สูงสุด คือ การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็น จำนวน 652 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.55 รองลงมา คือ การสื่อสาร ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนยุทธศาสตร์ จำนวน 524 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.28 การจัดทำเนื้อหาให้กระชับ ชัดเจน และเข้าใจง่าย จำนวน 411 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.28 การขยายช่องทางการสื่อสาร จำนวน 351 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.22 การปรับปรุงรูปแบบและประเภทของสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 253 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.48 การสื่อสาร ติดตาม และทบทวนอย่างต่อเนื่อง จำนวน 248 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.39 การเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติงาน จำนวน 213 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.77 การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ จำนวน 165 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.92 บทบาทผู้นำและผู้รับผิดชอบในการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 2.21 และการพัฒนาระบบสืบค้นและศูนย์รวมข้อมูล จำนวน 23 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.41

จากการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะที่บุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ตอบแบบสอบถาม พบว่า สามารถแบ่งข้อเสนอแนะเรื่องการสื่อสาร วิทยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 เพื่อให้ทุกคนในกรมการแพทย์เข้าใจตรงกันมากขึ้น ออกเป็น 10 ประเด็น ดังนี้

1. การสื่อสาร ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนยุทธศาสตร์

1.1 การสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ควรเข้าถึงบุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานที่ต้องนำแผนไปปฏิบัติ

1.2 ควรจัดให้มีการถ่ายทอดสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ผ่านสายบังคับบัญชาและหน่วยงานย่อยอย่างเป็นระบบ พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบในการสื่อสารต่อ เพื่อป้องกันการรับรู้ที่ไม่ทั่วถึง ทั้งนี้ควรคำนึงถึงบริบทและลักษณะงานของแต่ละหน่วยงาน รวมถึง กลุ่มบุคลากรที่อยู่ห่างไกลจากส่วนกลาง เพื่อให้ทุกคนเข้าใจเป้าหมาย บทบาท และแนวทางปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน อันจะช่วยเพิ่มความพร้อมในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และลดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน

1.3 ควรมีการสื่อสารข้อมูลอย่างสม่ำเสมอในรูปแบบที่เข้าใจง่าย กระชับ และเข้าถึงได้ทุกระดับ เช่น อินโฟกราฟิก วิดีโอสั้น หรือสรุปสาระสำคัญเป็นรายประเด็น พร้อมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและชี้แจงทิศทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรทุกระดับเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และเป้าหมายขององค์กรไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงเห็นความเชื่อมโยงระหว่างแผนงานของหน่วยงานกับเป้าหมายของกรมการแพทย์อย่างชัดเจน

1.4 ควรมีการถ่ายทอดนโยบายผ่านการประชุมประจำปีและสื่อสารผ่านสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย

1.5 ควรกำหนดแนวทางการสื่อสารในรูปแบบที่เป็นเอกภาพ โดยมีช่องทางการสื่อสารหลักและรูปแบบการนำเสนอที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรทุกหน่วยงานได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าใจตรงกัน นอกจากนี้ กรมการแพทย์อาจจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ส่วนกลาง เช่น อินโฟกราฟิก คลิปวิดีโอ หรือชุดข้อความมาตรฐานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการ แล้วส่งต่อให้โรงพยาบาลและหน่วยงานในสังกัดเผยแพร่พร้อมกันในรูปแบบเดียวกัน จะช่วยลดความซ้ำซ้อน ลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล และสร้างภาพลักษณ์การสื่อสารของกรมการแพทย์ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร

2. การขยายช่องทางการสื่อสาร

2.1 ควรขยายช่องทางการสื่อสารทางดิจิทัลให้หลากหลายและเข้าถึงง่าย เช่น เว็บไซต์ อินทราเน็ต สื่อสังคมออนไลน์ กลุ่มสื่อสารภายใน และระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน โดยการใช้ช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านหลายช่องทางควบคู่กัน เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและทันทั่วถึง

2.2 ควรกำหนดช่องทางหลักที่เป็นทางการสำหรับเผยแพร่ข้อมูลฉบับล่าสุด ลดความซ้ำซ้อนของข่าวสาร และสนับสนุนให้หน่วยงานใช้ช่องทางเดียวกันในการเชื่อมโยงข้อมูลแผนยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าบุคลากรได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

2.3 ควรเน้นการใช้สื่อออนไลน์และสื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางหลักในการประชาสัมพันธ์ เพื่อเข้าถึงบุคลากรเป็นรายบุคคล โดยมุ่งเน้นแพลตฟอร์มที่บุคลากรใช้งานเป็นประจำในชีวิตประจำวัน เช่น Line Official Account, ไลน์กลุ่มของโรงพยาบาลหรือสถาบัน, Facebook, YouTube และ TikTok ควบคู่ไปกับการปรับปรุงและอัปเดตข้อมูลบนเว็บไซต์ของกรมการแพทย์ให้มีความทันสมัยและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ

2.4 ควรมีการจัดโครงการกรมการแพทย์สัญจร หรือการให้ผู้บริหารระดับสูงลงไปตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล/สถาบัน เพื่อชี้แจงนโยบาย และรับฟังปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน

2.5 ควรมีการจัดทำหนังสือแจ้งเวียนแผนยุทธศาสตร์ พร้อมทั้ง สื่อสารทางไลน์

3. การปรับปรุงรูปแบบและประเภทของสื่อประชาสัมพันธ์

3.1 ควรให้ความสำคัญกับการใช้สื่อสรุปและสื่อสร้างสรรค์เพื่ออธิบายสาระของแผนยุทธศาสตร์ ให้เข้าใจได้รวดเร็ว โดยการจัดทำ Infographic, One page, คลิปวิดีโอสั้น, สื่อภาพเคลื่อนไหว และสื่อเสียง ที่นำเสนอประเด็นสำคัญอย่างกระชับ ทั้งนี้ สื่อดังกล่าวควรออกแบบให้มีภาษาและภาพประกอบที่เหมาะสมกับผู้รับสาร สามารถเผยแพร่ซ้ำได้ และเชื่อมโยงไปยังเอกสารรายละเอียดฉบับเต็มได้ การใช้สื่อหลายรูปแบบ จะช่วยให้บุคลากรเลือกเรียนรู้ได้ตามความสะดวก ลดภาระในการอ่านเอกสารขนาดยาว และทำให้สาระสำคัญของวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์จดจำได้ง่ายยิ่งขึ้น

3.2 ควรจัดทำให้อยู่ในรูปแบบของ Infographic หรือการ์ตูน โดยใช้ภาพ สี ที่ดึงดูดน่าสนใจ หลีกเลียงตัวอักษรที่มีจำนวนเยอะและซับซ้อน

3.3 ควรจัดทำวิดีโอขนาดสั้นและสื่อมัลติมีเดีย โดยผลิตสื่อคลิปวิดีโอสั้น เช่น คลิปวิดีโอความยาว 1-2 นาที, หรือใช้ Animation, และวิดีโอ AI ในการสร้างเนื้อหาการเล่าเรื่อง เพื่ออธิบายทิศทางขององค์กร ให้คนทุกกลุ่มเข้าใจง่าย

3.4 ควรใช้สื่อเสียงและการกระจายเสียง โดยใช้เสียงตามสายในโรงพยาบาล/สถาบัน เป็นประจำ ทุกเช้า เพื่ออธิบายทิศทางและแนวทางดำเนินงาน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างการรับรู้

3.5 ควรมีการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ปฏิบัติงาน เช่น การติดโปสเตอร์ บอร์ดประชาสัมพันธ์ หรือจัดทำจอบรรยายภาพในลิฟต์ของโรงพยาบาล ตลอดจน การพิมพ์ข้อมูลสำคัญลงหลังบัตรห้อยคอพนักงาน

3.6 ควรมีการปรับปรุงภาษาให้มีความเข้าใจง่าย โดยการปรับเปลี่ยนภาษาที่เข้าใจยาก คลุมเครือ ให้เป็นภาษาที่สามารถเล่าเรื่องที่ผู้ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติการและบุคลากรรุ่นใหม่เข้าใจได้ทันที

3.7 ควรจัดทำเอกสารหรือสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เพื่อให้บุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในสายวิชาชีพเฉพาะทาง สามารถรับรู้ เข้าใจ และนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

3.8 ควรมีการสื่อสารผ่านสื่อที่เข้าใจง่าย เช่น Infographic และสื่อดิจิทัล พร้อมถ่ายทอดให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์กรมการแพทย์กับการกิจและตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจน รวมทั้งเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ

4. การจัดทำเนื้อหาให้กระชับ ชัดเจน และเข้าใจง่าย

4.1 ควรนำเสนอเนื้อหาแผนยุทธศาสตร์ด้วยภาษาที่ กระชับ ชัดเจน และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากร

4.2 ควรสรุปสาระสำคัญให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างทิศทางองค์กร เป้าประสงค์ โครงการ ตัวชี้วัด และบทบาทของหน่วยงานหรือบุคคลอย่างเป็นรูปธรรม เอกสารหรือสื่อประกอบควรลดศัพท์เทคนิคที่ไม่จำเป็น พร้อมยกตัวอย่างการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อช่วยให้ผู้รับสารตีความได้ตรงกัน

4.3 ควรทบทวนความถูกต้องและความเป็นปัจจุบันของเนื้อหาเป็นระยะ รวมทั้ง จัดทำคำถามที่พบบ่อยหรือคู่มือสรุป เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรค้นหาคำตอบและนำข้อมูลไปใช้ได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

4.4 ควรสรุปย่อเนื้อหาให้สั้น กระชับ เข้าใจง่าย พร้อมจัดทำรูปแบบกระดาษแผ่นเดียว (One Page Strategy) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นภาพรวมทั้งหมดได้ง่าย และชัดเจน

5. การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็น

5.1 การสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ควรเปิดโอกาสแก่บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยการจัดเวทีชี้แจง รับฟังความคิดเห็น การประชุมกลุ่มย่อย หรือกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถซักถาม สะท้อนข้อจำกัด และเสนอแนวทางที่สอดคล้องกับบริบทหน่วยงาน ทั้งนี้ ข้อคิดเห็นที่ได้รับ ควรนำมาวิเคราะห์ สื่อสารผลการพิจารณา และใช้ปรับปรุงวิธีการสื่อสารหรือการดำเนินงานอย่างเหมาะสม กระบวนการดังกล่าวจะช่วยสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของแผน เพิ่มความเข้าใจร่วมกันระหว่างส่วนกลางและหน่วยงาน และทำให้แผนยุทธศาสตร์มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากขึ้น รวมทั้ง เอื้อต่อการสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนเป้าหมายองค์กร

5.2 ในการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ ควรเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกกลุ่มเข้าร่วมรับฟังการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้าง พนักงานกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น นอกจากนี้ รูปแบบการประชุม อาจจะดำเนินการทั้ง Onsite และ Online

5.3 ควรมีการจัดกิจกรรมกระตุ้นการรับรู้เชิงสร้างสรรค์ เช่น กิจกรรมตอบคำถามชิงรางวัล กิจกรรมสัมมนาละลายพฤติกรรม (OD) การเรียนรู้ผ่านเกมส์ เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดี ความสามัคคี และลดแรงต้านต่อนโยบาย

6. บทบาทผู้นำและผู้รับผิดชอบในการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์

6.1 ผู้บริหาร หัวหน้างาน และผู้รับผิดชอบแผนมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดทิศทางองค์กรสู่บุคลากร ดังนั้น ควรกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของผู้สื่อสารในแต่ละระดับให้ชัดเจน รวมถึงการสนับสนุนให้ผู้บริหารสื่อสารสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ด้วยตนเองในวาระที่เหมาะสม เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน นอกจากนี้ ควรมีผู้ประสานงานหรือพี่เลี้ยงในหน่วยงานเพื่อให้คำแนะนำ ตอบข้อซักถาม และติดตามการรับรู้ของบุคลากร การสื่อสารโดยผู้นำที่ต่อเนื่องและใกล้ชิดจะช่วยเชื่อมโยงนโยบายกับการปฏิบัติจริง สร้างแรงจูงใจ และส่งเสริมให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการร่วมกันขับเคลื่อนแผน

6.2 ควรมีการพัฒนาศักยภาพในการสื่อสารของหัวหน้างาน โดยการอบรมให้แก่ระดับหัวหน้างาน เพื่อให้เข้าใจแผนยุทธศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง และไม่คลาดเคลื่อน

7. การสื่อสาร ติดตาม และทบทวนอย่างต่อเนื่อง

7.1 ควรกำหนดแผนการสื่อสารและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรสื่อสารเฉพาะในช่วงเปิดตัวแผนหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสำคัญ ควรกำหนดรอบการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น รายไตรมาส หรือสัปดาห์ สาระสำคัญในการประชุมและกิจกรรมของหน่วยงาน พร้อมติดตามว่าบุคลากรได้รับข้อมูล เข้าใจเนื้อหา และสามารถนำไปใช้ได้เพียงใด การใช้แบบประเมินสั้น การสุ่มสอบถาม หรือการรับข้อเสนอแนะหลังการสื่อสาร จะช่วยระบุประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน เพื่อนำไปปรับปรุงสื่อและวิธีการถ่ายทอดให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับสาร และช่วยให้การขับเคลื่อนแผนดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอ

7.2 ควรมีการทบทวนความรู้และประเมินความเข้าใจของบุคลากรเป็นระยะ เพื่อนำข้อมูลจากแบบสำรวจมาวิเคราะห์หาช่องว่างและจุดบกพร่อง (Gap Analysis) ในแต่ละหน่วยงาน

7.3 ควรมีการนำเสนอรายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน (Roadmap) เป็นระยะ เช่น ทุกไตรมาสหรือรายปี โดยชี้แจงข้อมูลความสำเร็จอย่างชัดเจน ทั้งส่วนที่บรรลุเป้าหมายและส่วนที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบร่วมกัน และส่งคืนข้อมูลให้แต่ละหน่วยงานนำไปใช้ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

7.4 การทบทวนแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ส่งผลให้หน่วยงานปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานไม่ทัน เนื่องจากได้วางแผนการดำเนินงานไว้อย่างต่อเนื่องแล้ว ดังนั้น ควรมีการปรับเปลี่ยนแผนยุทธศาสตร์ และใช้แผนยุทธศาสตร์ใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2571 - 2575

8. การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์

8.1 ควรเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ โดยจัดกิจกรรมชี้แจง อบรม การจัดการความรู้ หรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เชื่อมโยงเนื้อหาแผนกับบทบาทหน้าที่ของบุคลากร

8.2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ ควรมีทั้งรูปแบบ Onsite และ Online เพื่อรองรับความแตกต่างของกลุ่มผู้รับสารและข้อจำกัดด้านเวลา ทั้งนี้ ควรจัดทำสื่อหรือคู่มือประกอบการเรียนรู้ที่สามารถใช้ทบทวนได้ภายหลัง รวมถึง เปิดช่องทางให้สอบถามข้อสงสัย การสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการตีความ ทำให้สามารถอธิบายแผน ยุทธศาสตร์แก่ผู้เกี่ยวข้อง และนำสาระสำคัญไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างมั่นใจ

9. การเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติงาน

9.1 ควรมีการแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างแผนยุทธศาสตร์กับงานประจำของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจบทบาทของตนเองได้อย่างชัดเจน โดยการจัดทำตัวอย่างเชิงรูปธรรมที่แสดงให้เห็นภาพการนำไปประยุกต์ใช้จริง แยกตามกลุ่มโรงพยาบาลหรือสถาบัน เช่น กลุ่มมะเร็ง, ยาเสพติด, โรงพยาบาลทั่วไปตลอดจนสายงานการพยาบาลและงานสนับสนุนที่ไม่ใช่แพทย์ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นวาทะบทบาทของตนสนับสนุนความสำเร็จขององค์กรอย่างไร การชี้แจงควรคำนึงถึงบริบทหน่วยงานและข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งเปิดโอกาสให้หน่วยงานสะท้อนประเด็นที่อาจส่งผลต่อการบรรลุตัวชี้วัด การเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์กับการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรมจะช่วยเพิ่มความเข้าใจในการจัดลำดับความสำคัญของงาน ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน และทำให้การติดตามผลการดำเนินงานมีเป้าหมายที่ชัดเจน

9.2 ควรมีการเชื่อมโยงตัวชี้วัดและเป้าหมายของแต่ละหน่วยงานกับเป้าประสงค์ของกรมการแพทย์อย่างชัดเจน เพื่อให้บุคลากรเข้าใจว่าการปฏิบัติงานของตนมีส่วนสนับสนุนความสำเร็จขององค์กรในภาพรวมอย่างไร

10. การพัฒนาระบบสืบค้นและศูนย์รวมข้อมูล

10.1 ควรพัฒนาระบบสืบค้นและศูนย์รวมข้อมูลเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ให้ใช้งานสะดวก โดยรวบรวมเอกสาร สื่อสรุป ข่าวสาร คำถามที่พบบ่อย และผลการดำเนินงานไว้ในแหล่งข้อมูลกลางที่เป็นปัจจุบัน ระบบดังกล่าว ควรมีโครงสร้างข้อมูลที่ชัดเจน ค้นหาได้ง่าย และเชื่อมโยงไปยังเอกสารหรือหน่วยงานผู้รับผิดชอบซึ่งการมีแหล่งข้อมูลกลางจะลดปัญหาการเผยแพร่เอกสารหลายฉบับหรือข้อมูลไม่ตรงกัน และช่วยให้บุคลากรสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ ควรกำหนดผู้ดูแลระบบและรอบการปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสม เพื่อให้ศูนย์รวมข้อมูลเป็นเครื่องมือสนับสนุนการสื่อสารและการตัดสินใจที่เชื่อถือได้

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องการรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ไปปฏิบัติของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ไปปฏิบัติ ของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ทุกระดับ เปรียบเทียบระดับการรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ไปปฏิบัติ ของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ กับช่องทางการรับรู้และช่องทางการสื่อสาร และศึกษารวบรวมข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาการสื่อสาร ตลอดจนการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 20,651 คน (ข้อมูลจากระบบบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังของกองบริหารทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 11 พฤษภาคม 2569) ทั้งนี้ การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เกณฑ์สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแบบขั้นบันได (Sliding Scale Proportional Sampling) เพื่อให้ครอบคลุมความหลากหลายของขนาดหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ และป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการมีกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยเกินไปในหน่วยงานขนาดเล็ก ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 3,700 คน ทั้งนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 5,646 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ การดำรงตำแหน่ง สังกัดภารกิจด้านประเภทตำแหน่ง อายุตัว และอายุงานในสังกัดกรมการแพทย์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้และเข้าใจต่อแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการตระหนักรู้และการนำแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ มีลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของลิเคิร์ท (Likert's Scale)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับช่องทางการรับรู้และช่องทางการสื่อสาร

4.1 การได้รับการสื่อสารเรื่องนโยบาย ทิศทาง แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการของ กรมการแพทย์ เป็นคำถามแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก ได้แก่ “เคย” และ “ไม่เคย”

4.2 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติ ราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ได้แก่ ผู้บริหาร (อธิบดี รองอธิบดี ที่ปรึกษา ผู้อำนวยการ) หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย เพื่อนร่วมงาน การประชุม การสัมมนา (Online, Onsite) การตรวจเยี่ยม การลงพื้นที่ทั้งจากส่วนกลางและหน่วยงาน หนังสือราชการ หนังสือแจ้งเวียน ป้ายประกาศ เอกสารเผยแพร่ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของกรมการแพทย์ เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, YouTube) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เว็บไซต์สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของหน่วยงาน และช่องทางการรับรู้และการสื่อสารอื่น ซึ่งสามารถเลือกได้ มากกว่า 1 คำตอบ

4.3 ช่องทางการสื่อสารที่ทำให้สามารถรับรู้ถึง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ได้ง่ายและทั่วถึงมากที่สุด ได้แก่ ผู้บริหาร (อธิบดี รองอธิบดี ที่ปรึกษา ผู้อำนวยการ) หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย เพื่อนร่วมงาน การประชุม การสัมมนา (Online, Onsite) การตรวจเยี่ยม การลงพื้นที่ทั้งจากส่วนกลางและหน่วยงาน หนังสือ ราชการ หนังสือแจ้งเวียน ป้ายประกาศ เอกสารเผยแพร่ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของกรมการแพทย์ เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, YouTube) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เว็บไซต์สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของหน่วยงาน และช่องทางการรับรู้และการสื่อสารอื่น ซึ่งสามารถเลือกได้ มากกว่า 1 คำตอบ

4.4 รูปแบบสรุปเนื้อหาแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ที่ต้องการเพื่อให้เข้าใจง่ายที่สุด ได้แก่ Video, Infographic, One Page, Presentation, แผ่นพับ และอื่น ๆ เลือกได้ 1 คำตอบ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อนำไปสู่การสนับสนุน และพัฒนากลไกการสื่อสารแผนปฏิบัติการ ทำให้มีความครอบคลุมและทั่วถึงผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ อันจะส่งผลให้เกิดการรับรู้และเข้าใจตรงกันมากยิ่งขึ้น จนสามารถนำไปสู่การปฏิบัติงานได้บรรลุผลสัมฤทธิ์ สอดคล้องกับภารกิจของกรมการแพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้ตอบแบบพรรณนา

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วไปสอบถามบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,700 คน ผ่านระบบออนไลน์ (Online) ทั้งนี้ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล คือ ช่วงเดือน พฤษภาคม - เดือนมิถุนายน 2569

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์และประมวลผล ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่

- ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้ในการอธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้ในการจำแนกและแปลความหมายของข้อมูลต่างๆ
- ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Stand Deviation) ใช้ควบคุมค่าเฉลี่ย เพื่อแสดงลักษณะการกระจายของข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสังกัด โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 692 คน คิดเป็นร้อยละ 12.26 สถาบันประสาทวิทยา จำนวน 427 คน คิดเป็นร้อยละ 7.56 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ จำนวน 415 คน คิดเป็นร้อยละ 7.35 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีและโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คัมเกล้า จำนวน 381 คน คิดเป็นร้อยละ 6.75 สถาบันโรคผิวหนัง จำนวน 355 คน คิดเป็นร้อยละ 6.29 ซึ่งเป็น เพศหญิง จำนวน 4,625 คน คิดเป็นร้อยละ 81.92 อายุ 30 - 39 ปี จำนวน 1,762 คน คิดเป็นร้อยละ 31.21 โดยเป็นข้าราชการ จำนวน 3,370 คน ร้อยละ 59.69 ดำรงตำแหน่งบุคลากรทั่วไป จำนวน 5,167 คน คิดเป็น ร้อยละ 91.52 สังกัดภารกิจการพยาบาล (โรงพยาบาล/สถาบัน) จำนวน 2,783 คน คิดเป็นร้อยละ 49.29 และมีอายุงานต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 1,649 คน คิดเป็นร้อยละ 29.20

ส่วนที่ 2 การรับรู้และเข้าใจต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะ ทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีการรับรู้และเข้าใจต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = .797$ และ $S.D. = .111$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการรับรู้และเข้าใจว่ากรมการแพทย์มุ่งเน้นการขับเคลื่อนองค์กรแบบเปิดกว้าง (Open Platform) โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ความเป็นเลิศ (COE) พร้อมขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน เพื่อเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = .990$ และ $S.D. = .10$) รองลงมา คือ รับรู้และเข้าใจว่าวิสัยทัศน์ของกรมการแพทย์ คือ การเป็นองค์กรหลักในการจัดหาบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน (The National Medical Services Total Solution Provider) ($\bar{X} = .987$ และ $S.D. = .12$) รับรู้และเข้าใจว่า กรมการแพทย์มีกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบงานวิจัยและสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ($\bar{X} = .981$ และ $S.D. = .14$) อย่างไรก็ตาม มีการรับรู้และเข้าใจว่า เป้าหมายสูงสุดของกรมการแพทย์ในปี 2570 คือ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = .227$ และ $S.D. = .42$)

ส่วนที่ 3 การตระหนักรู้และการนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะ ทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีการตระหนักรู้และการนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.261$ และ $S.D. = .684$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความพร้อมที่จะเรียนรู้และใช้ระบบเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการทำงานให้ดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.460$ และ $S.D. = .726$) รองลงมา คือ มีการทำงานร่วมกับแผนกอื่น หรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ($\bar{X} = 4.400$ และ $S.D. = .743$) ตระหนักรู้ว่า วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมการแพทย์ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ท่านสามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานของท่านให้มีจุดหมายที่ชัดเจน ($\bar{X} = 4.338$ และ $S.D. = .785$) และงานที่ท่านทำอยู่ทุกวัน มีส่วนช่วยให้กรมการแพทย์บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดได้ ($\bar{X} = 4.333$ และ $S.D. = .769$) อย่างไรก็ตาม สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ในที่ทำงาน เอื้ออำนวยให้ท่านทำงานได้ตามเป้าหมายของกรมการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.071$ และ $S.D. = .922$)

ส่วนที่ 4 ช่องทางการรับรู้และช่องทางการสื่อสาร

4.1 การเคยได้รับการสื่อสารเรื่องนโยบาย ทิศทาง แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ เคยได้รับการสื่อสารเรื่องนโยบาย ทิศทาง แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ จำนวน 5,100 คน คิดเป็นร้อยละ 90.33 และไม่เคยได้รับการสื่อสารเรื่องนโยบาย ทิศทาง แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ จำนวน 546 คน คิดเป็นร้อยละ 9.67

4.2 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ รับรู้ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย มากที่สุด จำนวน 3,785 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 67.04 รองลงมาคือ ผู้บริหาร (อธิบดี รองอธิบดี ที่ปรึกษา ผู้อำนวยการ) จำนวน 2,155 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.17 การประชุม การสัมมนา (Online, Onsite) จำนวน 2,067 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.61 หนังสือราชการ หนังสือแจ้งเวียน ป้ายประกาศ จำนวน 1,851 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.78 เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของกรมการแพทย์ จำนวน 1,758 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31.14 เพื่อนร่วมงาน จำนวน 1,485 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.30 เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของหน่วยงาน จำนวน 1,101 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19.50 การตรวจเยี่ยม การลงพื้นที่ทั้งจาก ส่วนกลางและหน่วยงาน จำนวน 1,034 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.31 เอกสารเผยแพร่ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ จำนวน 979 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.34 เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, YouTube) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จำนวน 897 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.89 และอื่นๆ เช่น การเล่าสู่กันฟัง การเรียน แบบสำรวจที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำรวจการรับรู้เรื่องวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 และการค้นหาข้อมูลด้วยตนเองผ่าน Google เป็นต้น จำนวน 24 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.43

4.3 ช่องทางการสื่อสาร ที่ทำให้บุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์สามารถรับรู้ถึง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ได้ง่ายและทั่วถึงมากที่สุด (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ รับรู้ถึง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ได้ง่ายและทั่วถึงมากที่สุด ผ่านช่องทาง หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้า จำนวน 3,505 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 62.08 รองลงมาคือ

เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของกรมการแพทย์ จำนวน 2,541 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.01 การประชุม การสัมมนา (Online, Onsite) จำนวน 2,231 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.51 ผู้บริหาร (อธิบดี รองอธิบดี ที่ปรึกษา ผู้อำนวยการ) จำนวน 1,990 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.25 เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของหน่วยงาน จำนวน 1,837 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.54 หนังสือราชการ ป้ายประกาศ จำนวน 1,830 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.41 เพื่อนร่วมงาน จำนวน 1,565 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.72 เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, YouTube) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จำนวน 1,532 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.13 เอกสารเผยแพร่ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ จำนวน 1,280 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.67 การตรวจเยี่ยม การลงพื้นที่ทั้งจากส่วนกลางและหน่วยงาน จำนวน 1,108 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19.62 และอื่นๆ เช่น อีเมล เอกสารประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน และ การค้นหาข้อมูลด้วยตนเองผ่าน Google เป็นต้น จำนวน 11 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.19

4.4 ความต้องการในการให้สรุปเนื้อหาแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ต้องการให้สรุปเนื้อหาแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายที่สุด มากที่สุด คือ Video จำนวน 1,682 คน คิดเป็นร้อยละ 29.79 รองลงมาคือ One page จำนวน 1,632 คน คิดเป็นร้อยละ 28.91 Infographic จำนวน 1,491 คน คิดเป็นร้อยละ 26.41 Presentation จำนวน 555 คน คิดเป็นร้อยละ 9.83 แผ่นพับ จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 4.53 และอื่นๆ เช่น รูปแบบเล่ม โฆษณาสั้น เป็นต้น จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 0.53

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อนำไปสู่การสนับสนุน และพัฒนากลไกการสื่อสารแผนปฏิบัติการให้มีความครอบคลุมและทั่วถึงผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ อันจะส่งผลให้เกิดการรับรู้และเข้าใจตรงกันมากยิ่งขึ้นจนสามารถนำไปสู่การปฏิบัติงานได้บรรลุผลสัมฤทธิ์ สอดคล้องกับภารกิจของกรมการแพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

5.1 ความต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน เพื่อให้ทำงานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (แบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด)

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ มีความต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน จำนวน 2,928 คน คิดเป็นร้อยละ 51.86 ในขณะที่ไม่มีความต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน จำนวน 2,572 คน คิดเป็นร้อยละ 45.56 และเห็นว่าการดำเนินงานของกรมการแพทย์ดีอยู่แล้ว จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 0.51 รวมทั้ง ไม่มีการระบุความต้องการ จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 2.07

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ มีความต้องการสนับสนุน / ประเด็นข้อเสนอแนะ ที่ต้องการให้
กรมการแพทย์สนับสนุน เพื่อให้ทำงานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นสูงสุด คือ การจัดสรรงบประมาณ
และค่าตอบแทน จำนวน 844 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.95 รองลงมา คือ การพัฒนาระบบและกระบวนการ
ทำงาน จำนวน 796 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.10 การสนับสนุนเทคโนโลยี อุปกรณ์ และเครื่องมือ จำนวน 780
ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.82 การบริหารอัตรากำลังและบุคลากร จำนวน 731 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.95 การ
พัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะ จำนวน 465 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.24 สวัสดิการ คุณภาพชีวิต และภาระ
งาน จำนวน 286 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.07 การจัดการข้อมูลและระบบสารสนเทศ จำนวน 283 ครั้ง คิดเป็น
ร้อยละ 5.01 ภาวะผู้นำ ธรรมชาติ และการสื่อสารภายใน จำนวน 146 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.59 การบริหาร
เชิงยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด จำนวน 143 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.53 และการสร้างเครือข่ายและความร่วมมือ
จำนวน 38 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.67

จากการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะที่บุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ตอบแบบสอบถาม พบว่าสามารถแบ่ง
ข้อเสนอแนะด้านความต้องการการสนับสนุนจากกรมการแพทย์ ออกเป็น 10 ประเด็น ดังนี้

1. การบริหารอัตรากำลังและบุคลากร

1.1 ควรสนับสนุนการบริหารอัตรากำลังและบุคลากรให้เพียงพอต่อภารกิจ โดยเฉพาะหน่วยงานที่มี
ภาระงานสูงหรืออยู่ในพื้นที่ห่างไกล

1.2 ควรมีการวิเคราะห์ภาระงานและกำลังคนอย่างเป็นระบบ เพื่อกำหนดกรอบอัตรากำลัง
การทดแทนตำแหน่ง และการกระจายบุคลากรที่เหมาะสม นอกจากนี้ ควรพิจารณากลไกสนับสนุนการรักษา
บุคลากรที่มีศักยภาพ และการวางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพอย่างชัดเจน

2. การพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะ

2.1 ควรสนับสนุนการพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นต่อการทำงานอย่างต่อเนื่อง
ควรจัดหลักสูตรอบรมที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี และปัญหาที่พบในการ
ปฏิบัติงานจริง พร้อมเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ารับการเรียนรู้ได้ทั้งรูปแบบออนไลน์และการอบรมเชิงปฏิบัติการ
การพัฒนาควรเชื่อมโยงกับเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพและการประเมินสมรรถนะ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและ
นำความรู้ไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ ควรมีระบบติดตามผลหลังการอบรมและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อ
ขยายผลความรู้สู่หน่วยงานและยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานร่วมกัน

3. การสนับสนุนเทคโนโลยี อุปกรณ์ และเครื่องมือ

3.1 ควรสนับสนุนเทคโนโลยี อุปกรณ์ และเครื่องมือที่เหมาะสมกับภารกิจของหน่วยงาน ทั้งด้าน
ระบบคอมพิวเตอร์ โปรแกรมประยุกต์ เครื่องมือดิจิทัล และเทคโนโลยีใหม่ เช่น ปัญญาประดิษฐ์ การสนับสนุน
ควรคำนึงถึงความเพียงพอ ความพร้อมใช้งาน ความปลอดภัย และการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับ
การจัดทำคู่มือและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้งาน เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้เทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพ
นอกจากนี้ ควรวางแผนการลงทุนโดยยึดความจำเป็นของงาน ลดความเหลื่อมล้ำด้านทรัพยากรระหว่าง

หน่วยงาน และส่งเสริมให้เทคโนโลยีช่วยลดขั้นตอน เพิ่มความรวดเร็ว และยกระดับคุณภาพบริการแก่ประชาชน

4. การพัฒนาระบบและกระบวนการทำงาน

4.1 ควรพัฒนาระบบและกระบวนการทำงานให้มีความคล่องตัว ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน และสนับสนุนให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้สะดวกยิ่งขึ้น ควรทบทวนกระบวนการงานสำคัญโดยอาศัยข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานจริง เพื่อระบุปัญหาอุปสรรค กำหนดมาตรฐาน และออกแบบแนวทางปรับปรุงที่เหมาะสม การพัฒนาระบบควรเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน ลดการกรอกข้อมูลหลายครั้ง และมีช่องทางให้ติดตามสถานะงานได้อย่างโปร่งใส พร้อมกันนี้ ควรจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติที่เข้าใจง่าย และสื่อสารการเปลี่ยนแปลงอย่างทั่วถึง เพื่อให้การปรับปรุงกระบวนการเกิดผลต่อเนื่อง เพิ่มประสิทธิภาพ และลดภาระของบุคลากรในระยะยาว

5. การจัดสรรงบประมาณและค่าตอบแทน

5.1 การจัดสรรงบประมาณ ค่าตอบแทน และการสนับสนุนทางการเงินเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ควรจัดสรรทรัพยากรให้สอดคล้องกับความจำเป็น ภารกิจ และข้อจำกัดของแต่ละหน่วยงาน โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีต้นทุนการดำเนินงานสูงหรือมีภารกิจเฉพาะด้าน กระบวนการจัดสรรควรมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน โปร่งใส และสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจ เพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความคลาดเคลื่อนในการดำเนินงาน

5.2 ควรสนับสนุนงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากร เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่จำเป็น รวมถึงติดตามผลการใช้จ่ายเพื่อให้ทรัพยากรก่อประโยชน์สูงสุดต่อภารกิจและผู้รับบริการ

6. สวัสดิการ คุณภาพชีวิต และภาระงาน

6.1 ควรดูแลสวัสดิการ คุณภาพชีวิต และภาระงานของบุคลากรอย่างเหมาะสม เพราะเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อแรงจูงใจ ความผูกพัน และความต่อเนื่องในการทำงาน ควรพิจารณามาตรการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น สวัสดิการด้านที่พัก การเดินทาง สุขภาพ ความปลอดภัย และการสนับสนุนครอบครัว ควบคู่กับการบริหารภาระงานให้สมดุลและลดงานที่ไม่จำเป็น การรับฟังปัญหาจากบุคลากรอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้หน่วยงานออกแบบมาตรการได้ตรงความต้องการ ทั้งนี้ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีจะช่วยลดความเหนื่อยล้า รักษาบุคลากรที่มีศักยภาพ และสนับสนุนให้การให้บริการประชาชนมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

7. การบริหารเชิงยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด

7.1 ควรมีการสื่อสารทิศทาง เป้าหมาย และเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจตรงกัน พร้อมให้คำแนะนำในการปรับแผนให้เหมาะสมกับบริบทหน่วยงาน การกำหนดตัวชี้วัดควรมีความท้าทาย แต่สามารถบรรลุได้จริง และลดภาระการรายงานที่ไม่จำเป็น

7.2 ควรมีระบบการติดตามความก้าวหน้าและทบทวนแผนเป็นระยะ เพื่อใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

8. การจัดการข้อมูลและระบบสารสนเทศ

8.1 ควรพัฒนาการจัดการข้อมูลและระบบสารสนเทศให้เชื่อมโยง ใช้งานง่าย และสนับสนุนการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรลดการจัดเก็บข้อมูลซ้ำซ้อน จัดทำฐานข้อมูลกลางที่มีมาตรฐาน และกำหนดสิทธิการเข้าถึงที่เหมาะสม เพื่อให้หน่วยงานสามารถค้นหา ใช้ และแลกเปลี่ยนข้อมูลได้อย่างสะดวก

8.2 ระบบรายงานควรแสดงข้อมูลที่จำเป็นต่อการติดตามผลการดำเนินงาน และลดภาระการจัดทำรายงานด้วยมือ นอกจากนี้ ควรพัฒนาความรู้ด้านการใช้ข้อมูลให้แก่บุคลากร และจัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลคุณภาพข้อมูลอย่างชัดเจน การมีข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และเข้าถึงได้ทันเวลา จะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการวางแผนและการบริหารงาน

9. การสร้างเครือข่ายและความร่วมมือ

9.1 ควรส่งเสริมเครือข่ายและความร่วมมือกับสถาบัน หน่วยงานภายนอก และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานและขยายโอกาสในการแลกเปลี่ยนทรัพยากร ความรู้ และนวัตกรรม การประสานความร่วมมือควรมีกลไกที่ชัดเจน กำหนดเป้าหมายร่วม บทบาทหน้าที่ และช่องทางสื่อสารระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้การสนับสนุนเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

9.2 ควรส่งเสริมการเรียนรู้จากแนวปฏิบัติที่ดีและการใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยคำนึงถึงความต้องการเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ความร่วมมือที่เข้มแข็งจะช่วยลดข้อจำกัดด้านบุคลากร เทคโนโลยี และงบประมาณ รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการตอบสนองต่อการกิจและความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น

10. ภาวะผู้นำ ธรรมาภิบาล และการสื่อสารภายใน

10.1 ผู้บริหารและหัวหน้างานควรรับฟังความคิดเห็น บริหารงานด้วยความเป็นธรรม โปร่งใส และอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจอย่างชัดเจน ควรมีช่องทางสื่อสารสองทางที่บุคลากรสามารถเสนอข้อคิดเห็นหรือแจ้งปัญหาได้อย่างปลอดภัย พร้อมติดตามและแจ้งผลการดำเนินการอย่างเหมาะสม การส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่เคารพซึ่งกันและกัน จะช่วยสร้างความเชื่อมั่น ลดความขัดแย้ง และทำให้บุคลากรร่วมมือกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างสร้างสรรค์ อันจะนำไปสู่การขับเคลื่อนภารกิจของกรมการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

5.2 ข้อเสนอแนะในเรื่องการสื่อสาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 เพื่อให้ทุกคนในกรมการแพทย์เข้าใจตรงกันมากขึ้น (แบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด)

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะ จำนวน 1,926 คน คิดเป็นร้อยละ 34.11 ในขณะที่ไม่มีข้อเสนอแนะ จำนวน 3,545 คน คิดเป็นร้อยละ 62.79 และเห็นว่า การดำเนินงานของกรมการแพทย์ดีอยู่แล้ว จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 0.97 รวมทั้ง ไม่มีการระบุข้อเสนอแนะ จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 2.13

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะในเรื่องการสื่อสาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 เพื่อให้ทุกคนในกรมการแพทย์เข้าใจตรงกันมากขึ้น สูงสุด คือ การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็น จำนวน 652 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.55 รองลงมา คือ การสื่อสาร ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนยุทธศาสตร์ จำนวน 524 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.28 การจัดทำเนื้อหาให้กระชับ ชัดเจน และเข้าใจง่าย จำนวน 411 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.28 การขยายช่องทางการสื่อสาร จำนวน 351 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.22 การปรับปรุงรูปแบบและประเภทของสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 253 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.48 การสื่อสารติดตาม และทบทวนอย่างต่อเนื่อง จำนวน 248 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.39 การเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติงาน จำนวน 213 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.77 การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ จำนวน 165 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.92 บทบาทผู้นำและผู้รับผิดชอบในการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ จำนวน 125 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.21 และการพัฒนาระบบสืบค้นและศูนย์รวมข้อมูล จำนวน 23 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.41

จากการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะที่บุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ตอบแบบสอบถาม พบว่า สามารถแบ่งข้อเสนอแนะเรื่องการสื่อสาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 เพื่อให้ทุกคนในกรมการแพทย์เข้าใจตรงกันมากขึ้น ออกเป็น 10 ประเด็น ดังนี้

1. การสื่อสาร ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนยุทธศาสตร์

1.1 การสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ควรเข้าถึงบุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานที่ต้องนำแผนไปปฏิบัติ

1.2 ควรจัดให้มีการถ่ายทอดสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ผ่านสายบังคับบัญชาและหน่วยงานย่อยอย่างเป็นระบบ พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบในการสื่อสารต่อ เพื่อป้องกันการรับรู้ที่ไม่ทั่วถึง ทั้งนี้ ควรคำนึงถึงบริบทและลักษณะงานของแต่ละหน่วยงาน รวมถึง กลุ่มบุคลากรที่อยู่ห่างไกลจากส่วนกลาง เพื่อให้ทุกคนเข้าใจเป้าหมาย บทบาท และแนวทางปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน อันจะช่วยเพิ่มความพร้อมในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และลดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน

1.3 ควรมีการสื่อสารข้อมูลอย่างสม่ำเสมอในรูปแบบที่เข้าใจง่าย กระชับ และเข้าถึงได้ทุกระดับ เช่น อินโฟกราฟิก วิดีโอสั้น หรือสรุปสาระสำคัญเป็นรายประเด็น พร้อมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและชี้แจงทิศทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรทุกระดับเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และเป้าหมายขององค์กรไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงเห็นความเชื่อมโยงระหว่างแผนงานของหน่วยงานกับเป้าหมายของกรมการแพทย์อย่างชัดเจน

1.4 ควรมีการถ่ายทอดนโยบายผ่านการประชุมประจำปีและสื่อสารผ่านสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย

1.5 ควรกำหนดแนวทางการสื่อสารในรูปแบบที่เป็นเอกภาพ โดยมีช่องทางการสื่อสารหลักและรูปแบบการนำเสนอที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรทุกหน่วยงานได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าใจตรงกัน นอกจากนี้

กรรมการแพทย์อาจจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ส่วนกลาง เช่น อินโฟกราฟิก คลิปวิดีโอ หรือชุดข้อความมาตรฐานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการ แล้วส่งต่อให้โรงพยาบาลและหน่วยงานในสังกัด เผยแพร่พร้อมกันในรูปแบบเดียวกัน จะช่วยลดความซ้ำซ้อน ลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล และสร้างภาพลักษณ์การสื่อสารของกรรมการแพทย์ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร

2. การขยายช่องทางการสื่อสาร

2.1 ควรขยายช่องทางการสื่อสารทางดิจิทัลให้หลากหลายและเข้าถึงง่าย เช่น เว็บไซต์ อินทราเน็ต สื่อสังคมออนไลน์ กลุ่มสื่อสารภายใน และระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน โดยการเลือกใช้ช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านหลายช่องทางควบคู่กัน เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและทันทั่วถึง

2.2 ควรกำหนดช่องทางหลักที่เป็นทางการสำหรับเผยแพร่ข้อมูลฉบับล่าสุด ลดความซ้ำซ้อนของข่าวสาร และสนับสนุนให้หน่วยงานใช้ช่องทางเดียวกันในการเชื่อมโยงข้อมูลแผนยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าบุคลากรได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

2.3 ควรเน้นการใช้สื่อออนไลน์และสื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางหลักในการประชาสัมพันธ์ เพื่อเข้าถึงบุคลากรเป็นรายบุคคล โดยมุ่งเน้นแพลตฟอร์มที่บุคลากรใช้งานเป็นประจำในชีวิตประจำวัน เช่น Line Official Account, ไลน์กลุ่มของโรงพยาบาลหรือสถาบัน, Facebook, YouTube และ TikTok ควบคู่ไปกับการปรับปรุงและอัปเดตข้อมูลบนเว็บไซต์ของกรรมการแพทย์ให้มีความทันสมัยและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ

2.4 ควรมีการจัดโครงการกรรมการแพทย์สัญจร หรือการให้ผู้บริหารระดับสูงลงไปตรวจเยี่ยม โรงพยาบาล/สถาบัน เพื่อชี้แจงนโยบาย และรับฟังปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน

2.5 ควรมีการจัดทำหนังสือแจ้งเวียนแผนยุทธศาสตร์ พร้อมทั้ง สื่อสารทางไลน์

3. การปรับปรุงรูปแบบและประเภทของสื่อประชาสัมพันธ์

3.1 ควรให้ความสำคัญกับการใช้สื่อสรุปและสื่อสร้างสรรค์เพื่ออธิบายสาระของแผนยุทธศาสตร์ ให้เข้าใจได้รวดเร็ว โดยการจัดทำ Infographic, One page, คลิปวิดีโอสั้น, สื่อภาพเคลื่อนไหว และสื่อเสียง ที่นำเสนอประเด็นสำคัญอย่างกระชับ ทั้งนี้ สื่อดังกล่าวควรออกแบบให้มีภาษาและภาพประกอบที่เหมาะสมกับผู้รับสาร สามารถเผยแพร่ซ้ำได้ และเชื่อมโยงไปยังเอกสารรายละเอียดฉบับเต็มได้ การใช้สื่อหลายรูปแบบ จะช่วยให้บุคลากรเลือกเรียนรู้ได้ตามความสะดวก ลดภาระในการอ่านเอกสารขนาดยาว และทำให้สาระสำคัญของวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์จดจำได้ง่ายยิ่งขึ้น

3.2 ควรจัดทำให้อยู่ในรูปแบบของ Infographic หรือการ์ตูน โดยใช้ภาพ สี ที่ดึงดูดน่าสนใจ หลีกเลียงตัวอักษรที่มีจำนวนเยอะและซับซ้อน

3.3 ควรจัดทำวิดีโอขนาดสั้นและสื่อมัลติมีเดีย โดยผลิตสื่อคลิปวิดีโอสั้น เช่น คลิปวิดีโอความยาว 1-2 นาที, หรือใช้ Animation, และวิดีโอ AI ในการสร้างเนื้อหาการเล่าเรื่อง เพื่ออธิบายทิศทางขององค์กร ให้คนทุกกลุ่มเข้าใจง่าย

3.4 ควรใช้สื่อเสียงและการกระจายเสียง โดยใช้เสียงตามสายในโรงพยาบาล/สถาบัน เป็นประจำ ทุกเช้า เพื่ออธิบายทิศทางและแนวทางดำเนินงาน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างการรับรู้

3.5 ควรมีการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ปฏิบัติงาน เช่น การติดโปสเตอร์ บอร์ดประชาสัมพันธ์ หรือจัดทำจอบรรยายภาพในลิฟต์ของโรงพยาบาล ตลอดจน การพิมพ์ข้อมูลสำคัญลงหลังบัตรห้อยคอพนักงาน

3.6 ควรมีการปรับปรุงภาษาให้มีความเข้าใจง่าย โดยการปรับเปลี่ยนภาษาที่เข้าใจยาก คลุมเครือ ให้เป็นภาษาที่สามารถเล่าเรื่องที่ผู้ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติการและบุคลากรรุ่นใหม่เข้าใจได้ทันที

3.7 ควรจัดทำเอกสารหรือสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เพื่อให้บุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในสายวิชาชีพเฉพาะทาง สามารถรับรู้ เข้าใจ และนำไปใช้ประโยชน์ ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

3.8 ควรมีการสื่อสารผ่านสื่อที่เข้าใจง่าย เช่น Infographic และสื่อดิจิทัล พร้อมถ่ายทอดให้เห็น ความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์กรมการแพทย์กับการกิจและตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจน รวมทั้ง เปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของ บุคลากรทุกระดับ

4. การจัดทำเนื้อหาให้กระชับ ชัดเจน และเข้าใจง่าย

4.1 ควรนำเสนอเนื้อหาแผนยุทธศาสตร์ด้วยภาษาที่กระชับ ชัดเจน และสอดคล้องกับการ ปฏิบัติงานของบุคลากร

4.2 ควรสรุปสาระสำคัญให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างทิศทางองค์กร เป้าประสงค์ โครงการ ตัวชี้วัด และบทบาทของหน่วยงานหรือบุคคลอย่างเป็นรูปธรรม เอกสารหรือสื่อประกอบควรลดศัพท์เทคนิคที่ไม่จำเป็น พร้อมยกตัวอย่างการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อช่วยให้ผู้รับสารตีความได้ตรงกัน

4.3 ควรทบทวนความถูกต้องและความเป็นปัจจุบันของเนื้อหาเป็นระยะ รวมทั้ง จัดทำคำถาม ที่พบบ่อยหรือคู่มือสรุป เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรค้นหาคำตอบและนำข้อมูลไปใช้ได้ด้วยตนเองอย่างมี ประสิทธิภาพ

4.4 ควรสรุปย่อเนื้อหาให้สั้น กระชับ เข้าใจง่าย พร้อมจัดทำรูปแบบกระดาษแผ่นเดียว (One Page Strategy) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นภาพรวมทั้งหมดได้ง่าย และชัดเจน

5. การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็น

5.1 การสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ควรเปิดโอกาสแก่บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วม อย่างแท้จริง โดยการจัดเวทีชี้แจง รับฟังความคิดเห็น การประชุมกลุ่มย่อย หรือกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถซักถาม สะท้อนข้อจำกัด และเสนอแนวทางที่สอดคล้องกับบริบทหน่วยงาน ทั้งนี้ ข้อคิดเห็นที่ได้รับ ควรนำมาวิเคราะห์ สื่อสารผลการพิจารณา และใช้ปรับปรุงวิธีการสื่อสารหรือการดำเนินงาน อย่างเหมาะสม กระบวนการดังกล่าวจะช่วยสร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของแผน เพิ่มความเข้าใจร่วมกันระหว่าง ส่วนกลางและหน่วยงาน และทำให้แผนยุทธศาสตร์มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากขึ้น รวมทั้ง เอื้อต่อการ สร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนเป้าหมายองค์กร

5.2 ในการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ ควรเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกกลุ่มเข้าร่วมรับฟังการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้าง พนักงานกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น นอกจากนี้รูปแบบการประชุม อาจจะดำเนินการทั้ง Onsite และ Online

5.3 ควรมีการจัดกิจกรรมกระตุ้นการรับรู้เชิงสร้างสรรค์ เช่น กิจกรรมตอบคำถามชิงรางวัล กิจกรรมสัมมนาละลายพฤติกรรม (OD) การเรียนรู้ผ่านเกมส์ เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดี ความสามัคคี และลดแรงต้านต่อนโยบาย

6. บทบาทผู้นำและผู้รับผิดชอบในการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์

6.1 ผู้บริหาร หัวหน้างาน และผู้รับผิดชอบแผนมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดทิศทางองค์กรสู่บุคลากร ดังนั้น ควรกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของผู้สื่อสารในแต่ละระดับให้ชัดเจน รวมถึงการสนับสนุนให้ผู้บริหารสื่อสารสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ด้วยตนเองในวาระที่เหมาะสม เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน นอกจากนี้ ควรมีผู้ประสานงานหรือพี่เลี้ยงในหน่วยงานเพื่อให้คำแนะนำ ตอบข้อซักถาม และติดตามการรับรู้ของบุคลากร การสื่อสารโดยผู้นำที่ต่อเนื่องและใกล้ชิดจะช่วยเชื่อมโยงนโยบายกับการปฏิบัติจริง สร้างแรงจูงใจ และส่งเสริมให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการร่วมกันขับเคลื่อนแผน

6.2 ควรมีการพัฒนาศักยภาพในการสื่อสารของหัวหน้างาน โดยการอบรมให้กระดับหัวหน้างานเพื่อให้เข้าใจแผนยุทธศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง และไม่คลาดเคลื่อน

7. การสื่อสาร ติดตาม และทบทวนอย่างต่อเนื่อง

7.1 ควรกำหนดแผนการสื่อสารและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรสื่อสารเฉพาะในช่วงเปิดตัวแผนหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสำคัญ ควรกำหนดรอบการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น รายไตรมาส หรือสัปดาห์ สาระสำคัญในการประชุมและกิจกรรมของหน่วยงาน พร้อมติดตามว่าบุคลากรได้รับข้อมูล เข้าใจเนื้อหา และสามารถนำไปใช้ได้เพียงใด การใช้แบบประเมินสั้น การสุ่มสอบถาม หรือการรับข้อเสนอแนะหลังการสื่อสาร จะช่วยระบุประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน เพื่อนำไปปรับปรุงสื่อและวิธีการถ่ายทอดให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับสาร และช่วยให้การขับเคลื่อนแผนดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอ

7.2 ควรมีการทบทวนความรู้และประเมินความเข้าใจของบุคลากรเป็นระยะ เพื่อนำข้อมูลจากแบบสำรวจมาวิเคราะห์หาช่องว่างและจุดบกพร่อง (Gap Analysis) ในแต่ละหน่วยงาน

7.3 ควรมีการนำเสนอรายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน (Roadmap) เป็นระยะ เช่น ทุกไตรมาสหรือรายปี โดยชี้แจงข้อมูลความสำเร็จอย่างชัดเจน ทั้งส่วนที่บรรลุเป้าหมายและส่วนที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบร่วมกัน และส่งคืนข้อมูลให้แต่ละหน่วยงานนำไปใช้ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

7.4 การทบทวนแผนปฏิปัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ส่งผลให้หน่วยงานปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานไม่ทัน เนื่องจากได้วางแผน

การดำเนินงานไว้อย่างต่อเนื่องแล้ว ดังนั้น ควรมีการปรับเปลี่ยนแผนยุทธศาสตร์ และใช้แผนยุทธศาสตร์ใหม่ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2571 - 2575

8. การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์

8.1 ควรเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ โดยจัดกิจกรรม ชี้แจง อบรม การจัดการความรู้ หรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เชื่อมโยงเนื้อหาแผนกับบทบาทหน้าที่ของบุคลากร

8.2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ ควรมีทั้งรูปแบบ Onsite และ Online เพื่อรองรับความแตกต่างของกลุ่มผู้รับสารและข้อจำกัดด้านเวลา ทั้งนี้ ควรจัดทำสื่อหรือคู่มือประกอบการเรียนรู้ที่สามารถใช้ทบทวนได้ภายหลัง รวมถึง เปิดช่องทางให้สอบถามข้อสงสัย การสนับสนุนให้บุคลากร มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการตีความ ทำให้สามารถอธิบายแผนยุทธศาสตร์ แก่ผู้เกี่ยวข้อง และนำสาระสำคัญไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างมั่นใจ

9. การเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติงาน

9.1 ควรมีการแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างแผนยุทธศาสตร์กับงานประจำของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจบทบาทของตนเองได้อย่างชัดเจน โดยการจัดทำตัวอย่างเชิงรูปธรรมที่แสดงให้เห็นภาพการนำไปประยุกต์ใช้จริง แยกตามกลุ่มโรงพยาบาลหรือสถาบัน เช่น กลุ่มมะเร็ง, ยาเสพติด, โรงพยาบาลทั่วไปตลอดจนสายงานการพยาบาลและงานสนับสนุนที่ไม่ใช่แพทย์ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า บทบาทของตนสนับสนุนความสำเร็จขององค์กรอย่างไร การชี้แจงควรคำนึงถึงบริบทหน่วยงานและข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งเปิดโอกาสให้หน่วยงานสะท้อนประเด็นที่อาจส่งผลต่อการบรรลุตัวชี้วัด การเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์กับการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรมจะช่วยเพิ่มความเข้าใจในการจัดลำดับความสำคัญของงาน ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน และทำให้การติดตามผลการดำเนินงานมีเป้าหมายที่ชัดเจน

9.2 ควรมีการเชื่อมโยงตัวชี้วัดและเป้าหมายของแต่ละหน่วยงานกับเป้าประสงค์ของกรมการแพทย์ อย่างชัดเจน เพื่อให้บุคลากรเข้าใจว่าการปฏิบัติงานของตนมีส่วนสนับสนุนความสำเร็จขององค์กรในภาพรวมอย่างไร

10. การพัฒนาระบบสืบค้นและศูนย์รวมข้อมูล

10.1 ควรพัฒนาระบบสืบค้นและศูนย์รวมข้อมูลเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ให้ใช้งานสะดวก โดยรวบรวมเอกสาร สื่อสรุป ข่าวสาร คำถามที่พบบ่อย และผลการดำเนินงานไว้ในแหล่งข้อมูลกลางที่เป็นปัจจุบัน ระบบดังกล่าว ควรมีโครงสร้างข้อมูลที่ชัดเจน ค้นหาได้ง่าย และเชื่อมโยงไปยังเอกสารหรือหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบซึ่งการมีแหล่งข้อมูลกลางจะลดปัญหาการเผยแพร่เอกสารหลายฉบับหรือข้อมูลไม่ตรงกัน และช่วยให้บุคลากรสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ ควรกำหนดผู้ดูแลระบบและรอบการปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสม เพื่อให้ศูนย์รวมข้อมูลเป็นเครื่องมือสนับสนุนการสื่อสารและการตัดสินใจที่เชื่อถือได้

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการพัฒนาปรับปรุง

1. ข้อเสนอแนะ/แนวทางการพัฒนาปรับปรุงของกรมการแพทย์

1.1 กรมการแพทย์ ควรจัดทำชุดสื่อมาตรฐาน เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการ ราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 เช่น Video, Infographic, One Page เป็นต้น โดยใช้ภาษาและเนื้อหาให้กระชับ เข้าใจง่าย เปลี่ยนภาษาทางราชการหรือ ศัพท์ เทคนิค ให้เป็นภาษาเล่าเรื่องที่ผู้ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติการและบุคลากรรุ่นใหม่เข้าใจได้ทันที เพื่อส่งต่อให้หน่วยงานภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ใช้เผยแพร่พร้อมกัน ซึ่งจะลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

1.2 กรมการแพทย์ควรมีการรวบรวมวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 และสื่อต่างๆ ไว้ในจุดเดียวกัน เพื่อให้ง่าย สะดวก ต่อการสืบค้น และลดปัญหาการกระจายของข้อมูล

1.3 กรมการแพทย์ควรมีการขยายช่องทางสื่อสารเชิงรุกผ่าน Line Official Account และ Social Media หลัก เพื่อส่งข่าวสารเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 และสื่อต่างๆ เพื่อให้การสื่อสารถึงบุคลากรโดยตรง

1.4 กรมการแพทย์ควรมีการพัฒนาศักยภาพ ทักษะการสื่อสารของหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่ายซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการสื่อสารวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 โดยการจัดอบรมเพิ่มทักษะการสื่อสาร ถ่ายทอด ให้แก่ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย เพื่อเป็นผู้สื่อสารที่สามารถสื่อสารได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

1.5 เนื่องจากบุคลากรภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ มีการรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 ผ่าน website, สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, YouTube) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ค่อนข้างน้อย ดังนั้น กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ จึงควรพัฒนาปรับปรุงรูปแบบ website และสื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, YouTube) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ให้สามารถสืบค้นข้อมูล รายละเอียดต่างๆ ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน

1.6 กรมการแพทย์ควรมีการเชื่อมโยงระหว่างแผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 กับงานประจำของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงาน เข้าใจบทบาทของตนเองได้อย่างชัดเจน โดยการจัดทำตัวอย่างที่แสดงให้เห็น

ภาพของการนำไปประยุกต์ใช้จริง ซึ่งอาจจะแยกตามกลุ่มโรงพยาบาลหรือสถาบัน เช่น กลุ่มมะเร็ง, ยาเสพติด, โรงพยาบาลทั่วไป

1.7 กรมการแพทย์ควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์ เทคโนโลยี และเครื่องมือที่เหมาะสมกับการกิจ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรม เครื่องมือดิจิทัล หรือเทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (AI) เป็นต้น โดยคำนึงถึงความเพียงพอ ความพร้อมใช้งาน ความปลอดภัย และการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการจัดทำคู่มือและจัดให้มีทีมให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้งาน เพื่อให้บุคลากรใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดขั้นตอน เพิ่มความรวดเร็ว และยกระดับคุณภาพบริการให้แก่ประชาชน

1.8 กรมการแพทย์ควรมีการนำเสนอรายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 เป็นระยะ เช่น ทุกไตรมาสหรือรายปี โดยชี้แจงข้อมูลความสำเร็จอย่างชัดเจน ทั้งส่วนที่บรรลุเป้าหมายและส่วนที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบร่วมกัน และส่งคืนข้อมูลให้แต่ละหน่วยงานนำไปใช้ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

1.9 กรมการแพทย์ควรมีการออกแบบ จัดทำ ระบบรายงานผลการดำเนินงาน ที่แสดงเฉพาะข้อมูลที่จำเป็นต่อการติดตามงาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประกอบการตัดสินใจและปรับแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และลดภาระการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานด้วยมือ นอกจากนี้ ต้องพัฒนาความรู้ด้านการใช้ข้อมูลให้แก่บุคลากร และกำหนดผู้รับผิดชอบดูแลคุณภาพข้อมูลให้ชัดเจน เพื่อให้มีข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และเข้าถึงได้ทันเวลาสำหรับการใช้ในการวางแผนและบริหารงาน

1.10 กรมการแพทย์ควรมีการสื่อสารทิศทาง เป้าหมาย และเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจตรงกัน รวมทั้ง การกำหนดตัวชี้วัด (KPIs) ต้องมีความท้าทาย แต่ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่สามารถบรรลุผลได้จริงในทางปฏิบัติ

1.11 กรมการแพทย์ ไม่ควรมีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ก่อนระยะสิ้นสุดแผน เนื่องจากหน่วยงานอาจปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานไม่ทัน โดยควรกำหนดระยะเวลาการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี ให้สอดคล้องกับการวางแผนงานต่อเนื่องของหน่วยงาน

1.12 กรมการแพทย์ควรมีการจัดโครงการกรมการแพทย์สัญจร เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล/สถาบัน ชี้แจงนโยบายและรับฟังปัญหาหน้างานโดยตรง

1.13 เนื่องจากส่วนใหญ่บุคลากรภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ มีการรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ผ่านช่องทางหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย ดังนั้น กรมการแพทย์จึงควรมีการจัดประชุมสัมมนา นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกรมการแพทย์ เพื่อให้หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานของแต่ละโรงพยาบาล/สถาบัน รับทราบนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกรมการ

แพทย์ และสามารถนำไปสื่อสารถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าวภายในหน่วยงานของตนเองได้ โดยการจัดประชุม จะทำให้บุคลากรสามารถโต้ตอบ ปรีกษาหารือ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้เกิดการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการรับรู้ เข้าใจ ยอมรับ

1.14 กรมการแพทย์ควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณให้มีความชัดเจน โปร่งใส สอดคล้องกับความจำเป็น ภารกิจ ตลอดจนข้อจำกัดของแต่ละหน่วยงาน และสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้าใจตรงกัน เพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความคลาดเคลื่อนในการทำงาน

1.15 กรมการแพทย์ควรมีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากร เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่จำเป็น

1.16 กรมการแพทย์ควรมีการดูแลสวัสดิการ คุณภาพชีวิตของบุคลากรให้มีความเหมาะสม เช่น ด้านที่พัก การเดินทาง สุขภาพ ความปลอดภัย และการดูแลครอบครัวบุคลากร ควบคู่ไปกับการลดภาระงานที่ไม่จำเป็น รวมทั้ง การรับฟังปัญหาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความเหนื่อยล้า สร้างแรงจูงใจ และรักษาบุคลากรไว้ในระบบ

1.17 กรมการแพทย์ควรมีการจัดสรรค่าตอบแทนของบุคลากรให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

1.18 กรมการแพทย์ควรมีการวิเคราะห์ภาระงานและอัตรากำลังของแต่ละพื้นที่ของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดกรอบอัตรากำลัง การทดแทนตำแหน่ง และการกระจายบุคลากรให้เหมาะสม เพียงพอต่อภารกิจ โดยเฉพาะโรงพยาบาล สถาบัน ที่มีภาระงานที่ค่อนข้างหนัก

1.19 กรมการแพทย์ควรมีการวางแผน จัดทำ แผนเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) ให้ชัดเจน เพื่อรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพไว้ในระบบ

1.20 กรมการแพทย์ควรมีการสร้างระบบข้อมูลกลางที่เชื่อมโยงกันทั้งกรมการแพทย์ เพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลร่วมกัน รวมทั้ง สามารถค้นหา และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันได้อย่างสะดวก ลดการจัดเก็บข้อมูลที่ซ้ำซ้อน

1.21 กรมการแพทย์ควรมีการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายและความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยการกำหนดเป้าหมาย บทบาทหน้าที่ร่วมกัน รวมทั้ง ช่องทางการสื่อสารระหว่างกันอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงาน ขยายโอกาสในการแลกเปลี่ยนทรัพยากร ความรู้ และนวัตกรรม ซึ่งจะช่วยลดข้อจำกัดด้านกำลังคน เทคโนโลยี และงบประมาณ

2. หน่วยงานภายใต้สังกัดกรมการแพทย์

2.1 กรณีที่กรมการแพทย์มีการดำเนินการตรวจเยี่ยม หรือลงพื้นที่ไปยังหน่วยงานภายใต้สังกัด กรมการแพทย์นั้น หน่วยงานภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรภายในหน่วยงานของตนเองได้รับทราบ และเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนภายในหน่วยงาน ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้าง สามารถเข้าร่วมการประชุมการตรวจเยี่ยมดังกล่าว เพื่อให้บุคลากรทุกคนรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 และทิศทางการดำเนินงานของกรมการแพทย์ โดยจัดในรูปแบบ Onsite และ Online

2.2 กรณีที่ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย ของหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ได้รับทราบนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานของกรมการแพทย์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 หรือข้อสั่งการต่างๆ ควรมีการสื่อสาร ชี้แจง ให้กับบุคลากรภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บุคลากรได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของเรื่องดังกล่าว และนำมาสู่การดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.3 หน่วยงานภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ควรมีการขยายช่องทางการสื่อสารวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569-2570 ในพื้นที่ปฏิบัติงาน เช่น การใช้เสียงตามสายประจำช่วงเช้า, บอร์ดประชาสัมพันธ์, โปสเตอร์, จอทีวีในลิฟต์ รวมทั้ง การใช้ช่องทาง Online ภายในหน่วยงาน เช่น Line กลุ่มของโรงพยาบาล/สถาบัน, Facebook หน่วยงาน และอินทราเน็ต

2.4 หน่วยงานภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ควรมีการมอบหมายผู้ประสานงานด้านยุทธศาสตร์ประจำหน่วยงาน เพื่อมาทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำ ตอบข้อซักถาม รวมทั้ง ถ่ายทอดให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า งานประจำและตัวชี้วัดของตนเอง/กลุ่มงาน มีส่วนช่วยสนับสนุนเป้าประสงค์ของกรมการแพทย์อย่างไร

2.5 หน่วยงานภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ควรมีการทบทวนและยกเลิกกระบวนการทำงานที่ยู้งยาก ซ้ำซ้อน โดยการเปิดรับฟังข้อมูลและข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงาน เพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานให้มีความคล่องตัวและสนับสนุนให้บุคลากรทำงานได้สะดวกยิ่งขึ้น พร้อมทั้ง จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (SOP) หรือแนวทางการทำงานแบบเข้าใจง่าย เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานยึดถือปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันอย่างถูกต้อง

2.6 หน่วยงานภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ควรมีการส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นต่อการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยการเลือกจัดหลักสูตรการอบรมที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี และสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้าถึงการเรียนรู้ได้สะดวกทั้งรูปแบบ Online และ Onsite นอกจากนี้ ควรสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน และมีระบบติดตามผลภายหลังการอบรม เพื่อขยายผลความรู้และนำไปใช้ประโยชน์ในการยกระดับคุณภาพงานอย่างเป็นรูปธรรม

2.7 ผู้บริหารและหัวหน้างานของหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ควรมีการบริหารจัดการและจัดสรรภาระงานระหว่างงานประจำกับงานสนับสนุนให้อยู่ในระดับที่สมดุล เพื่อดูแลสวัสดิการ สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยลดความเหนื่อยล้าและป้องกันภาวะหมดไฟ (Burnout)

ควบคู่กับการสร้างช่องทางสื่อสารสองทาง การรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน สามารถเสนอข้อคิดเห็นหรือแจ้งปัญหาจากการปฏิบัติงานได้

2.8 หน่วยงานภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ควรมีการสื่อสารทิศทาง เป้าหมาย และตัวชี้วัด ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจที่ตรงกัน พร้อมทั้ง คอยให้คำแนะนำในการปรับแผนงานให้เหมาะสมกับบริบท และความต้องการของแต่ละพื้นที่ ขณะเดียวกัน ต้องมีระบบติดตามความก้าวหน้าการทำงานภายในหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ และควรรวบรวมปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจริงจากการปฏิบัติงาน และรายงานไปยังส่วนกลาง ของกรมการแพทย์ เพื่อให้ส่วนกลางของกรมการแพทย์นำข้อมูลไปใช้ปรับปรุงและพัฒนาเชิงนโยบายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กุลนันท์ เสนคำ และคณะ. 2568. “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570) กับการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ของหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการสำคัญ.” วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 (Online). <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/273540/186464>, 4 สิงหาคม 2569.
- เจริญรัตน์ แทนทอง. 2564. การรับรู้ของผู้ที่กำลังเข้าสู่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการคำนวณและขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา เทศบาลนครรังสิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา รัฐประศาสนศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยวิชิต พงษ์ปากเพียร. 2562. การสร้างสรรค์สื่อสาระบันเทิงออนไลน์เพื่อให้ความรู้ด้านการสื่อสารผ่านหลักปฏิบัติด้านสื่อสารการแสดง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉันทน์ สุโขศิริรัตน์. 2564. การรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือและคุ้มครองผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธิดานันท์ ทันจิตร. 2565. การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแผนพัฒนาสุขภาพ พ.ศ. 2566 – 2570 : กรณีศึกษาข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา รัฐประศาสนศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นัตติดา พิมลทอง. 2567. การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ของพนักงานที่มีหน้าที่เก็บมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลสระบุรี และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ กรณีศึกษา: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปนพร เหลืองพุกชาติ และนพวรรณ จงสง่ากลาง. 2564. “การรับรู้ต่อแผนยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2560 – 2564 ของบุคลากรโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.” วารสารรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ (Online). <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/polscicmujournal/article/view/192887/169658>, 4 สิงหาคม 2569.

- พิมพ์ชนา ภูมิพล. 2563. กลยุทธ์การสื่อสารในภาวะวิกฤต และการฟื้นฟูภาพลักษณ์ของสถานีโอโรทันเนชั่นทีวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภวิทย์ ศรีเกษมสุข. 2562. กลยุทธ์การสื่อสารภายในองค์กรในภาวะวิกฤตของรัฐวิสาหกิจในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาณุพันธ์ ดวงมงคลชัย และณณกุล อนุสนธิ์พัฒน์. 2569. “การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา.” วารสารนวัตกรรมการบริการและการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ (Online).
<https://so02.tci-thaijo.org/index.php/RCIM/article/view/282992/188883>, 4 สิงหาคม 2569.
- ระบบบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังของกองบริหารทรัพยากรบุคคล. 2569. กรอบอัตรากำลังและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (Online).
https://hrm.dms.go.th/sub_program/position_mp/index.php?page=report1,
 11 พฤษภาคม 2569.
- ศุภชัยโชติ กองผ้าขาว. 2569. “การศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพการรับรู้แผนกลยุทธ์ด้วยสื่อดิจิทัล: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.” วารสารวิชาการ ปชมท. (Online). <https://so19.tci-thaijo.org/index.php/CUASTJournal/article/view/1524/1935>, 3 สิงหาคม 2569.
- หทัยรัตน์ เศรษฐนิช. 2568. “ปัจจัยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ส่งผลต่อการรับรู้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2568 – 2570.” วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ (Online).
<https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/288440/191241>, 3 สิงหาคม 2569.
- อธิวัฒน์ รัตนพิบูลย์. 2561. การรับรู้นโยบายสุขภาพหนึ่งเดียว (ONE HEALTH) ในประเทศไทย ของนักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเวชระเบียน คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bardach, Eugene. 1977. The Implementation Game : What Happens After a Bill Becomes a Law. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.

Berman, P. 1978. **The study of macro- and micro-implementation of social policy.** Santa Monica, California: RAND Corporation.

Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. A. 1983. **Implementation and public policy.** Glenview, Illinois: Scott, Foresman and Company.

Nakamura, R. T. and Smallwood, F. 1980. **The Politics of Policy Implementation.** New York: St. Martin's Press, Inc.

Pressman, J.L. and Wildavsky, A. 1973. **Implementation.** University of California Press, Ltd.

Van Meter, D.S. and Van Horn, C. E. 1975. **The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework.** Sage Publication, Inc. [http://doi.org/ 10.1177/009539977500600404](http://doi.org/10.1177/009539977500600404)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

**แบบสำรวจ การรับรู้ เข้าใจ และสามารถนำแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี
(พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ไปปฏิบัติ
ของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์**

วัตถุประสงค์

กรมการแพทย์ได้จัดทำแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ซึ่งได้ประกาศใช้เมื่อเดือนมิถุนายน 2568 กองยุทธศาสตร์และแผนงานจึงได้จัดทำแบบสำรวจฉบับนี้ขึ้น เพื่อวิเคราะห์ระดับการรับรู้ ความเข้าใจ และความเป็นไปได้ในการนำแผนงานไปปฏิบัติจริงของบุคลากรในทุกกระดับ โดยจะนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้วางแผนปรับปรุงระบบการสื่อสารภายในองค์กร รวมถึงพัฒนาแนวทางการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติให้มีความชัดเจนและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ
- ส่วนที่ 2 การรับรู้และเข้าใจ
- ส่วนที่ 3 การตระหนักรู้และการปฏิบัติ
- ส่วนที่ 4 ช่องทางการรับรู้และช่องทางการสื่อสาร
- ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. หน่วยงาน (เลือก)

- | | |
|--|---|
| ☐ กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม | ☐ กองบริหารการคลัง |
| ☐ กองบริหารทรัพยากรบุคคล | ☐ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ☐ กองวิชาการแพทย์ | ☐ กลุ่มตรวจสอบภายใน |
| ☐ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | ☐ รพ. นพรัตนราชธานี + รพ. นพรัตนราชธานี (คัมเกล้า) |
| ☐ รพ. ประสาทเชียงใหม่ | ☐ รพ. วิทยารักษ์ขอนแก่น |
| ☐ รพ. วิทยารักษ์เชียงใหม่ | ☐ รพ. วิทยารักษ์ปัตตานี |
| ☐ รพ. วิทยารักษ์แม่ฮ่องสอน | ☐ รพ. วิทยารักษ์สงขลา |
| ☐ รพ. วิทยารักษ์อุดรธานี | ☐ รพ. มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิร |
| ☐ รพ. มะเร็งชลบุรี | ☐ รพ. มะเร็งลพบุรี |
| ☐ รพ. มะเร็งลำปาง | ☐ รพ. มะเร็งสุราษฎร์ธานี |
| ☐ รพ. มะเร็งอุดรธานี | ☐ รพ. มะเร็งอุบลราชธานี |
| ☐ รพ. เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) | ☐ รพ. ราชวิถี |

- ☐ รพ. ราชวิถี 2 (รังสิต)
 ☐ รพ.โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง
- ☐ รพ. เลิดสิน
 ☐ รพ. เวชชาภิบาลลำปาง
- ☐ รพ. สงฆ์
 ☐ รพ. สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จ.ชลบุรี
- ☐ สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง
 ☐ สถาบันทันตกรรม
- ☐ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
- ☐ สถาบันประสาทวิทยา
 ☐ สถาบันพยาธิ
- ☐ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
 ☐ สถาบันโรคทรวงอก
- ☐ สถาบันโรคผิวหนัง
 ☐ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
- ☐ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
- ☐ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
- ☐ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 ☐ สำนักงานเลขาธิการกรม
- ☐ สำนักดิจิทัลการแพทย์
 ☐ สำนักที่ปรึกษา
- ☐ สำนักนิเทศระบบการแพทย์
2. เพศ
- ☐ ชาย
 ☐ หญิง
 ☐ LGBTQ
3. การดำรงตำแหน่ง
- ☐ ผู้อำนวยการ รพ./สถาบัน/ สำนัก/ กอง
 ☐ รองผู้อำนวยการ รพ./สถาบัน/ สำนัก/ กอง
- ☐ หัวหน้ากลุ่มงาน
 ☐ บุคลากรทั่วไป
4. สังกัดภารกิจด้าน
- ☐ อำนวยการ (โรงพยาบาล/สถาบัน)
 ☐ วิชาการและการแพทย์ (โรงพยาบาล/สถาบัน)
- ☐ การพยาบาล (โรงพยาบาล/สถาบัน)
 ☐ การพัฒนาระบบสุขภาพ (โรงพยาบาล/สถาบัน)
- ☐ หน่วยงานส่วนกลาง
5. ประเภทตำแหน่ง
- ☐ ข้าราชการ
 ☐ ลูกจ้างประจำ
- ☐ พนักงานราชการ
 ☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
6. อายุตัว
- ☐ ต่ำกว่า 30 ปี
 ☐ 30 - 39 ปี
- ☐ 40 - 49 ปี
 ☐ 50 ปีขึ้นไป
7. อายุงานในสังกัดกรมการแพทย์
- ☐ ต่ำกว่า 5 ปี
 ☐ 5 - 9 ปี
- ☐ 10 - 19 ปี
 ☐ 20 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้และเข้าใจต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะ
ทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็นที่ตรงหรือใกล้เคียงกับท่านมากที่สุด

ใช่ หมายถึง ข้อความที่ระบุเป็นข้อความที่ถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความที่ระบุเป็นข้อความที่ไม่ถูกต้อง

ประเด็นการรับรู้และเข้าใจต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570	คำตอบของท่าน	
	ใช่	ไม่ใช่
วิสัยทัศน์		
1. วิสัยทัศน์ของกรมการแพทย์ คือ การเป็นองค์กรหลักในการจัดหาบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน (The National Medical Services Total Solution Provider)		
2. คำว่า “การจัดหาบริการทางการแพทย์” ที่ระบุในวิสัยทัศน์ หมายถึง การพัฒนางานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรม การแสวงหา และประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่เพื่อนำไปออกแบบระบบบริการ การถ่ายทอดองค์ความรู้ และกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ		
พันธกิจ		
3. พันธกิจของกรมการแพทย์ในปัจจุบัน คือ สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า และจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิที่ยั่งยืน ชับซ้อน โดยใช้หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน		
ค่านิยมกรมการแพทย์ MOPH DMS		
4. ค่านิยมร่วมของกรมการแพทย์ “MOPH DMS” สามารถสื่อถึงภาพลักษณ์และพฤติกรรมของบุคลากรในกรมการแพทย์ (M = Mastery เป็นนายตนเอง / O = Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ P = People Centered ใส่ใจประชาชน / H = Humility ถ่อมตน อ่อนน้อม D = Determination For The Nation พร้อมนําระดับชาติ M = Moving Together สามารถไปด้วยกัน / S = Specialist มุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ)		
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี		
5. เป้าหมายสูงสุดของกรมการแพทย์ในปี 2570 คือ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค		

ประเด็นการรับรู้และเข้าใจต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570	คำตอบของท่าน	
	ใช่	ไม่ใช่
เป้าประสงค์ของแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี		
6. เป้าประสงค์ของแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ประกอบด้วย 3 เป้าประสงค์ คือ 1) การแพทย์ของประเทศเป็นเลิศและสมคุณค่า 2) ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล 3) องค์การสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง		
แผนปฏิบัติการเรื่อง กลยุทธ์		
7. แผนปฏิบัติการเรื่องที่ 1 การเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง มีเป้าหมายเพื่อเน้นการเพิ่มจำนวนบทความวิจัยตีพิมพ์เท่านั้น โดยไม่จำเป็นต้องนำไปใช้อ้างอิงหรือใช้ประโยชน์ได้จริงในระบบสุขภาพ		
8. กรมการแพทย์มีกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบงานวิจัยและสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย		
9. กรมการแพทย์มุ่งมั่นที่จะเป็น สถาบันรับรองมาตรฐานการแพทย์เฉพาะทางและเทคโนโลยีขั้นสูง (Medical Accreditations Institute) ของประเทศ		
10. กรมการแพทย์มีเป้าหมายในการสร้างนวัตกรรมและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ขั้นสูง (ATMP) บนพื้นฐานของข้อมูลทางการแพทย์ที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ		
11. กรมการแพทย์มุ่งเน้นการขับเคลื่อนองค์กรแบบเปิดกว้าง (Open Platform) โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ความเป็นเลิศ (COE) พร้อมขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน เพื่อเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่ได้มาตรฐาน		
12. กรมการแพทย์มีการนำนวัตกรรมดิจิทัลมาใช้ในการรักษา เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (AI), การใช้โดรนขนส่งเวชภัณฑ์ และระบบการดูแลผู้ป่วยทางไกล (Telemonitoring)		
13. กรมการแพทย์มีเป้าหมายในการสร้างผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ขั้นสูง หรือ ATMPs เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา		
14. การยกระดับสู่องค์กรสมรรถนะสูงของกรมการแพทย์ ครอบคลุมกลยุทธ์ 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) พัฒนาคนให้พร้อม 2) ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 3) เน้นการสื่อสารทั้งในและนอกองค์กร และ 4) บริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส (ธรรมาภิบาล)		
15. แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ประกอบด้วย 5 แผนปฏิบัติการเรื่อง และ 12 กลยุทธ์		

ส่วนที่ 3 การตระหนักรู้และการนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็นที่ตรงหรือใกล้เคียงกับท่านมากที่สุด

ประเด็นการสำรวจความคิดเห็นการตระหนักรู้ และการนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ	ความคิดเห็นของท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมการแพทย์ เป็นส่วนสำคัญ ที่ทำให้ท่านสามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานของท่าน ให้มีจุดหมายที่ชัดเจน					
2. ท่านได้นำวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวน ครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ของท่าน ด้วยความเข้าใจ					
3. งานที่ท่านทำอยู่ทุกวัน มีส่วนช่วยให้กรมการแพทย์ บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดได้					
4. ท่านรับรู้ว่านโยบายหรือเป้าหมายของกรมการแพทย์ เกี่ยวข้องกับงานของท่าน					
5. ท่านพร้อมที่จะเรียนรู้และใช้ระบบเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการทำงานให้ดีขึ้น					
6. ท่านมีการทำงานร่วมกับแผนกอื่น หรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด					
7. สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ในที่ทำงาน เอื้ออำนวย ให้ท่านทำงานได้ตามเป้าหมายของกรมการแพทย์					
8. การจัดทำโครงการ/เข้าร่วมโครงการ ในปัจจุบันของ ท่าน ได้ตระหนักถึงความสอดคล้องเชื่อมโยงต่อแผนปฏิบัติ ราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 อยู่เสมอ					

ประเด็นการสำรวจความคิดเห็นการตระหนักรู้ และการนำแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ	ความคิดเห็นของท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. ในการทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานท่าน ท่านได้ ตระหนักถึงความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570					
10. ตัวชี้วัด (KPI) ในระดับงานที่ท่านรับผิดชอบ มีส่วนช่วย สนับสนุนความสำเร็จของกลยุทธ์ในแผนปฏิบัติการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะ ทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570					
11. ท่านได้รับการสื่อสาร หรือถ่ายทอดจากผู้บังคับบัญชา เพื่อให้เข้าใจทิศทางและเป้าหมายของแผนปฏิบัติการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะ ทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 จนสามารถนำมา วางแผนการทำงานของท่านได้อย่างถูกต้อง					
12. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้นำแผนปฏิบัติการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) มาปรับใช้ ในการปฏิบัติงานของท่าน ด้วยความเข้าใจ					

ส่วนที่ 4 ช่องทางการรับรู้และช่องทางการสื่อสาร

4.1 ท่านเคยได้รับการสื่อสารเรื่องนโยบาย ทิศทาง แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการของ
กรมการแพทย์หรือไม่

- ☐ เคย
☐ ไม่เคย

4.2 ท่านรับรู้ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์
ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 จากช่องทางใดบ้าง (ตอบได้
มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ผู้บริหาร (อธิบดี รองอธิบดี ที่ปรึกษา ผู้อำนวยการ)
☐ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย
☐ เพื่อนร่วมงาน
☐ การประชุม การสัมมนา (Online, Onsite)
☐ การตรวจเยี่ยม การลงพื้นที่ทั้งจากส่วนกลางและหน่วยงาน
☐ หนังสือราชการ หนังสือแจ้งเวียน ป้ายประกาศ
☐ เอกสารเผยแพร่ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์
☐ เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของกรมการแพทย์
☐ เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, YouTube) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
☐ เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของหน่วยงาน
☐ อื่น ๆ (ระบุ)

4.3 ท่านคิดว่าช่องทางการสื่อสาร ช่องทางใดที่ทำให้บุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์สามารถรับรู้ถึง
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้ง
แผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ได้ง่ายและทั่วถึงมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ผู้บริหาร (อธิบดี รองอธิบดี ที่ปรึกษา ผู้อำนวยการ)
☐ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย
☐ เพื่อนร่วมงาน
☐ การประชุม การสัมมนา (Online, Onsite)
☐ การตรวจเยี่ยม การลงพื้นที่ทั้งจากส่วนกลางและหน่วยงาน
☐ หนังสือราชการ ป้ายประกาศ
☐ เอกสารเผยแพร่ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์

- ☐ เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของกรมการแพทย์
- ☐ เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, YouTube) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- ☐ เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter, YouTube) ของหน่วยงาน
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

4.4 ท่านต้องการให้สรุปเนื้อหาแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ในรูปแบบใดเพื่อให้เข้าใจง่ายที่สุด

- ☐ Video
- ☐ Infographic
- ☐ One Page
- ☐ Presentation
- ☐ แผ่นพับ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ท่านต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุนเรื่องใดเพิ่มเติม เพื่อให้ท่านทำงานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านมีข้อเสนอแนะในเรื่องการสื่อสาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 เพื่อให้ทุกคนในกรมการแพทย์เข้าใจตรงกันมากขึ้นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาตอบแบบสำรวจ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือหน่วยงานตอบแบบสำรวจ



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ห้องรองอธิบดี (๑)
เลขรับ 8777
วันที่ ๒๗ พ.ค. ๒๕๖๙
เวลา ๑๓.๓๙

สำนักงานเลขาธิการกรมการแพทย์
เลขรับ ๙๙๙๘
วันที่ ๒๗ พ.ค. ๒๕๖๙
เวลา ๑๐.๓๒

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ โทร ๐ ๒๕๕๐ ๖๐๔๑ โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๐๗๙

ที่ สธ ๐๓๐๔/๒๗๙

วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสำรวจ การรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี

(พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ไปปฏิบัติของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์

เรียน อธิบดีกรมการแพทย์

ตามที่กรมการแพทย์ ได้ประกาศใช้แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๐ และได้มีการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้ผู้บริหารองค์กร ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ได้รับรู้ เข้าใจ และสามารถดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๐ ได้อย่างเป็นรูปธรรมและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นั้น

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ขอเรียนว่า เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๐ ดังกล่าว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทราบถึงระดับการสื่อสารแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๐ ลงสู่การปฏิบัติ ดังนั้น กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จึงได้กำหนดให้มีการสำรวจการรับรู้ เข้าใจ และการนำแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๐ ไปปฏิบัติ ของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และพัฒนาระบบการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๐ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ จึงเห็นควรจัดทำหนังสือแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ตอบแบบสำรวจ การรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ไปปฏิบัติ ผ่านระบบออนไลน์ (Online) ภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๙ ตาม QR Code ด้านล่างนี้ เพื่อกองยุทธศาสตร์และแผนงานจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนามในหนังสือที่แนบมาพร้อมนี้ จะเป็นพระคุณ

เรียน อธิบดี (๓.๑)

เพื่อโปรดพิจารณา คมพาม

ในหนังสือที่แนบมา ค.น.พร.ก

๐๑:

(นางสาวอนอง มั่งคั่ง)

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

(นางเบญญาภา นพมาลัย)

เลขาธิการกรม

๒๗ พ.ค. ๒๕๖๙

ลงนามแล้ว

(นายสกลันต์ บุญนาท)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมการแพทย์

๒๗ พ.ค. ๒๕๖๙



แบบสำรวจการรับรู้ฯ



ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมการแพทย์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทร ๐ ๒๕๔๐ ๖๐๔๓ โทรสาร ๐ ๒๕๔๓ ๘๒๗๔

ที่ สธ ๐๓๐๔/ ๑๔๕๖

วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสำรวจ การรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี

(พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
ไปปฏิบัติ ของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์

เรียน

ตามที่กรมการแพทย์ ได้ประกาศใช้แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ และได้มีการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้ผู้บริหารองค์กร ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ได้รับรู้ เข้าใจ และสามารถดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ ได้อย่างเป็นรูปธรรมและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นั้น

กรมการแพทย์ โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ขอความร่วมมือท่านและบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จำนวน คน ตอบแบบสำรวจ การรับรู้ เข้าใจ และนำแผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไปปฏิบัติ ของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ ผ่านระบบออนไลน์ (Online) ภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔ ตาม QR Code ด้านล่างนี้ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และพัฒนากระบวนการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยประการใด ประสานเจ้าหน้าที่กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน หรือ นางสาวณิศา เมืองสมบัติ นางบุญญาตา พานทอง โทร ๐ ๒๕๔๐ ๖๓๔๗, ๖๐๔๓, ๖๓๔๐

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ


(นายสภานต์ บุบนาท)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมการแพทย์



แบบสำรวจการรับรู้ฯ

เรียน

(๑)	(๒)
๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	๒๓๗
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	๑๔๒
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	๔๑๑
๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน	๑๗๕
๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์	๑๑๓
๖. ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	๓๒๐
๗. ผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรม	๕๒
๘. ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา	๓๗๗
๙. ผู้อำนวยการสถาบันพยาธิวิทยา	๓๕
๑๐. ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก	๑๔๔
๑๑. ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง	๑๑๗
๑๒. ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	๑๕๓
๑๓. ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	๒๖
๑๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	๑๑๐
๑๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	๔๘
๑๖. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี	๓๖
๑๗. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง	๔๐
๑๘. ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล	๒๙
๑๙. ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง	๒๔
๒๐. ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	๕
๒๑. ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์	๑๗
๒๒. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	๑๗
๒๓. ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	๗
๒๔. ผู้อำนวยการสำนักกัมไศรระบบการแพทย์	๖
๒๕. ผู้อำนวยการกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม	๓
๒๖. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	๓๕
๒๗. ผู้อำนวยการสำนักนิติจัดการแพทย์	๙
๒๘. เลขาธิการกรม	๒๐
๒๙. หัวหน้าที่ปรึกษาราชการแพทย์	๒
๓๐. ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	๓๙๐
๓๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	๑๐๖
๓๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	๑๐๑
๓๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	๑๐๒
๓๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	๑๐๓
๓๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	๑๐๙
๓๖. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	๘๓
๓๗. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคามนครพนธ์บุรี	๑๐๑
๓๘. ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	๑๔๖
๓๙. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดเชียงใหม่	๖๑

(๑)	(๒)
๔๐. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา	๔๘
๔๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	๕๓
๔๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี	๓๖
๔๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน	๗๒
๔๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	๓๓
๔๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี ๒ (รังสิต)	๑๐๓
๔๖. ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ขั้นสูง	๕
รวมทั้งสิ้น	๓,๗๐๐

