

การศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กรณีศึกษา : กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE STUDY OF THE PERFORMANCE EFFICIENCY OF DESIGN AND CONSTRUCTION
DIVISION DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT:
A CASE STUDY OF HEALTH CARE FACILITIES BUILDING DESIGN PROCESS



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Public Administration in Public Administration

Department of Public Administration

FACULTY OF POLITICAL SCIENCE

Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อสารนิพนธ์	การศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกรณีศึกษา : กระบวนการ ออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ
โดย	น.ส.ดวงพร ปัญญาธรรม
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	รองศาสตราจารย์วันชัย มีชาติ

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร.วгор พัวพันธ์สวัสดิ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(รองศาสตราจารย์วันชัย มีชาติ)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ชฎิล โจรนานนท์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ดวงพร ปัญญาธรรม : การศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกองแบบแผน กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพกรณีศึกษา : กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ. (

THE STUDY OF THE PERFORMANCE EFFICIENCY OF DESIGN AND CONSTRUCTION
DIVISION DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT:A

CASE STUDY OF HEALTH CARE FACILITIES BUILDING DESIGN PROCESS) อ.ที่ปรึกษาหลัก :
รศ.วันชัย มีชาติ

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ และ 2) ศึกษาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในกระบวนการดังกล่าว ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบกับการศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านปริมาณงาน ตัวเลขปริมาณงานที่ผู้รับบริการร้องขอความอนุเคราะห์ ออกแบบในแต่ละปีงบประมาณมีจำนวนมาก ทำให้หน่วยงานไม่สามารถตอบสนองต่อผู้รับบริการได้ทั้งหมด เนื่องจากมีบุคลากรไม่เพียงพอ และไม่สอดคล้องกับปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย 2) ด้านคุณภาพ ในภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ของกองแบบแผน ในช่วง 3 ปีงบประมาณ อยู่ในระดับมาก โดยผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ในประเด็นของการมีความรู้ความสามารถในการให้บริการมากที่สุด 3) ด้านเวลา ภาพรวมการออกแบบแล้วเสร็จทันตามกำหนดเวลาคิดเป็นร้อยละ 81.48 ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบระหว่างจำนวนแบบเป้าหมายของหน่วยงานที่กำหนด กับจำนวนแบบที่ดำเนินการแล้วเสร็จทันตามกำหนดเวลา 4) ด้านค่าใช้จ่าย พบว่าต้นทุนค่าใช้จ่ายในการออกแบบก่อสร้างโดยกองแบบแผนเมื่อเทียบกับการจ้างเอกชนออกแบบ จะมีส่วนต่างค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 48.95 แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน หน่วยงานควรมีการทบทวนการจัดโครงสร้างของหน่วยงาน และวางอัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณงาน รวมถึงการพิจารณากำหนดค่าเป้าหมายของแบบที่จะดำเนินการในแต่ละปีของหน่วยงานให้มีความสอดคล้องกับจำนวนปริมาณงาน เพื่อตอบสนองกับความต้องการของผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น ตลอดจนการนำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการออกแบบและจัดทำแบบก่อสร้างเพื่อลดขั้นตอน และประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายได้มากยิ่งขึ้น

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

ลายมือชื่อ นิสิต

ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6382024924 : MAJOR PUBLIC ADMINISTRATION

KEYWORD:

Tuangporn

Punyathum

:

THE STUDY OF THE PERFORMANCE EFFICIENCY OF DESIGN AND CONSTRUCTION

DIVISION DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT:A

CASE STUDY OF HEALTH CARE FACILITIES BUILDING DESIGN PROCESS. Advisor: Assoc. Prof.

WANCHAI MEECHART

The objectives of this research were 1) to study the operational efficiency of the Design and Construction Division, Department of Health Service Support to design and construct of a health service facility and 2) to study ways to increase operational efficiency in such processes in this study. It is qualitative research that uses data collection by interviewing key informants. The research tools were semi-structured interviews, in-depth interviewing techniques together with and documents with theoretical concepts and related research.

The results showed that: 1) workload; The number of workloads requested by service recipients for design courtesy each fiscal year is tough was caused unable to respond to all service recipients due to insufficient personnel and inconsistency with the assigned workload. 2) Quality; the satisfaction of service recipients with the design and construction process of the healthcare facility building of the Plans Division during the 3rd fiscal year was very high. In terms of having the most knowledge and ability to provide services. 3) Time; designs completed on time at 81.48%, which compares the number of target designs of specified units and the number of designs completed on time. 4) In terms of costs, it found that the cost of construction design expenses by the Design and Construction Division compared with hiring a private designer would have a cheaper cost margin of 48.95% overall. Guidelines for increasing operational efficiency Departments should review the organization structure and set staff rates to suit the workload, including setting the target values of the designs to implement each year of the units to queue with the number of workloads. As well as applying modern technology systems to design and prepare construction drawings to reduce the process, save time and cost even more.

Field of Study: Public Administration

Student's Signature

Academic Year: 2022

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจากความกรุณาอย่างยิ่งของรองศาสตราจารย์วันชัย มีชาติ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ซึ่งคอยให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือในหลายประการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์มา ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร. วงอร พัวพันสวัสดิ์ ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชฎิล โรจนานนท์ กรรมการ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการกองแบบแผน หัวหน้ากลุ่มออกแบบและกำกับการก่อสร้าง หัวหน้ากลุ่มงานระบบประกอบอาคาร และเจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของหน่วยงาน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าให้สัมภาษณ์ และสนับสนุนข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ จนได้ข้อมูลที่สำคัญเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการจัดทำสารนิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอน้อมรำลึกถึงพระคุณของมารดา บิดา และพี่ชาย ซึ่งเป็นผู้ให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านสำหรับการศึกษาปริญญาโทในครั้งนี้ ตลอดจนเป็นบุคคลสำคัญ ที่อยู่เบื้องหลังทุกความสำเร็จในครั้งนี้ และหากสารนิพนธ์ฉบับนี้ผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยต้องขออภัยเป็นอย่างสูง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าสารนิพนธ์นี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน และผู้ที่สนใจทุกท่านต่อไป

ดวงพร ปัญญาธรรม

สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญรูปภาพ.....	ฌ
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามในการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	3
1.5 ระเบียบวิธีวิจัย.....	3
1.6 ขอบเขตของการวิจัย.....	3
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
บทที่ 2	5
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	5

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการวัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน.....	9
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
2.4 กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ	13
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	22
บทที่ 3	23
วิธีดำเนินการวิจัย	23
3.1 รูปแบบการวิจัย	23
3.2 แหล่งข้อมูล	23
3.3 กลุ่มประชากรเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	23
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	24
บทที่ 4	26
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	26
4.1 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการ สุขภาพ.....	26
4.2 แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคาร สถานบริการสุขภาพ	36
บทที่ 5	39
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	39
5.1 สรุปผลการศึกษา	39
5.2 อภิปรายผล	44
5.3 ข้อเสนอแนะในงานวิจัย	45
บรรณานุกรม.....	47
ประวัติผู้เขียน.....	50

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ (สำหรับแบบเฉพาะที่)	14
ตารางที่ 2 ผังกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ (สำหรับแบบทั่วไป).....	16
ตารางที่ 3 ผังกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ (สำหรับแบบมาตรฐาน) ...	18
ตารางที่ 4 จำนวนแบบที่มีการร้องขอจากผู้รับบริการ เทียบกับจำนวนเป้าหมาย และจำนวนแบบที่ดำเนินการออกแบบแล้วเสร็จของหน่วยงาน	27
ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ของกองแบบแผน	30
ตารางที่ 6 จำนวนแบบเป้าหมายของหน่วยงาน และจำนวนแบบที่ดำเนินการแล้วเสร็จทันตามกำหนดเวลา	32
ตารางที่ 7 ประมาณการค่าใช้จ่ายในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพของกองแบบแผนเทียบกับการจ้างเอกชนออกแบบ	35

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยการศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรณีศึกษา: กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ..... 22



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีรูปแบบการดำเนินวิถีชีวิต ความคิด พฤติกรรม และการทำงานที่แตกต่างไปจากเดิม ส่งผลให้ภาครัฐจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยเฉพาะด้านการให้บริการต่าง ๆ ที่ต้องมีความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ คล่องตัว และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง สอดคล้องตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561 – 2565 ที่ได้กำหนดทิศทางที่สำคัญ โดยมุ่งเน้นการสร้างเอกภาพแห่งพลังในการขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อให้การจัดบริการสาธารณะ การอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล รวมทั้งการสร้างควมไว้วางใจให้กับประชาชนและผู้รับบริการ

กองแบบแผน เป็นหน่วยงานหลักในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 ดังต่อไปนี้

(1) ส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม ดูแลให้อาคารสถานที่ของสถานบริการสุขภาพและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้คุณภาพมาตรฐานด้วยการให้บริการทางวิชาการและวิชาชีพ สถาปัตยกรรมและวิศวกรรมด้านการออกแบบ อำนวยการและควบคุมคุณภาพการก่อสร้างอาคารให้ได้มาตรฐานทางวิชาชีพสอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(2) กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล และให้คำปรึกษาทางวิชาการและวิชาชีพสถาปัตยกรรมและวิศวกรรมด้านอาคารประเภทสถานพยาบาลและอาคารเกี่ยวเนื่องให้ได้มาตรฐานทางวิชาชีพ สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(3) วิเคราะห์ วิจัย กำหนดหลักเกณฑ์และมาตรฐาน รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ด้านอาคารสถานที่ของสถานบริการสุขภาพและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานทางวิชาชีพ สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(4) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย ("กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563," 2563)

โดยที่กองแบบแผน เป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการออกแบบอาคาร สถานพยาบาลภาครัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หลากหลายสาขาวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็น สถาปนิก วิศวกรโยธา วิศวกรไฟฟ้า วิศวกรเครื่องกล วิศวกรสิ่งแวดล้อม มัณฑนากร นายช่างโยธา นายช่างไฟฟ้า นายช่างเครื่องกล นายช่างเขียนแบบ และนายช่างศิลป์ ซึ่งทุกวิชาชีพต่างต้องปฏิบัติงานร่วมกัน ในหน้าที่หลักสำคัญคือการออกแบบก่อสร้าง อาคารในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการ ตั้งแต่งานสถาปัตยกรรม งานโครงสร้าง งานระบบประกอบอาคาร (ระบบสุขาภิบาล, ระบบไฟฟ้า, ระบบเครื่องกล) งานระบบบำบัดน้ำเสีย รวมถึงงานประมาณราคา โดยมีการแบ่งงาน เพื่อสนับสนุนการออกแบบประจำเขตสุขภาพออกเป็น 13 เขตสุขภาพ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ดูแล อาคารสถานที่โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรืออำเภอต่าง ๆ อาทิ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) และโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นต้น

กองแบบแผนมีบทบาทสำคัญต่อการให้บริการทางวิชาการและวิชาชีพสถาปัตยกรรมและวิศวกรรมด้านการออกแบบ ก่อสร้างอาคารอาคารสถานพยาบาลภาครัฐ ซึ่งในแต่ละปีงบประมาณ กองแบบแผนได้รับการร้องขอให้ออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพเป็นจำนวนมาก เมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ ความเร่งด่วน และเวลาที่จำกัดซึ่งนับเป็นความท้าทายในหลายประการ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของกองแบบแผน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หรือโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ต้องการนำแบบก่อสร้างไปใช้ ได้ทันตามกำหนด ซึ่งจะต้องสอดคล้องและทันตามกรอบระยะเวลาในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี ของสำนักงานงบประมาณ ดังนั้น ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองแบบแผนจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ หากบุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด

จากที่มาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรณีศึกษา กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ประกอบกับผู้วิจัยได้สังกัดอยู่ในหน่วยงานดังกล่าว โดยผลจากการศึกษาในครั้งนี้ จะถูกนำไปใช้เป็นข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพซึ่งเป็นภารกิจหลักของกองแบบแผน ตลอดจนเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้ผู้บริหาร ได้นำข้อมูลไปปรับใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการบริหารงาน และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ร่วมกัน

1.2 คำถามในการวิจัย

- 1) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพเป็นอย่างไร
- 2) มีแนวทางใดที่จะช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพในปฏิบัติงานของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ
- 2) เพื่อศึกษาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ

1.4 สมมติฐานการวิจัย

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ

1.5 ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองแบบแผน ในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ และใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยการสร้างเครื่องมือการวิจัยด้วยการศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

1) ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองแบบแผน ในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ โดยศึกษาข้อมูลจากผลการปฏิบัติงานย้อนหลังของหน่วยงานเป็นระยะเวลา 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2565

2) ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วยบุคลากรในกองแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ ผู้อำนวยการกองแบบแผน และคณะผู้ออกแบบ จำนวน 13 คน

3) ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ทำการศึกษาและวิจัยตั้งแต่ เดือนกันยายน – พฤศจิกายน 2565 และการศึกษาข้อมูลผลการปฏิบัติงานย้อนหลังของกองแบบแผนเป็นระยะเวลา 4 ปี (งบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2565)

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

- 1) กระบวนการออกแบบก่อสร้าง หมายถึง การออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งเป็น 3 กระบวนการ ได้แก่
 - ก) กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ (สำหรับแบบเฉพาะที่)
 - ข) กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ (สำหรับแบบทั่วไป)
 - ค) กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ (สำหรับแบบมาตรฐาน)
- 2) อาคารสถานบริการสุขภาพ หมายถึง อาคารสถานพยาบาลและอาคารที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อาคารผู้ป่วยนอก อาคารอุบัติเหตุ อาคารวินิจฉัยและบำบัดรักษา อาคารสนับสนุนบริการ อาคารอำนวยการ และอาคารที่เกี่ยวข้อง
- 3) คณะผู้ออกแบบ หมายถึง ผู้ออกแบบตามสายวิชาชีพ อาทิ สถาปนิก วิศวกรโครงสร้าง วิศวกรไฟฟ้า วิศวกรเครื่องกล วิศวกรสิ่งแวดล้อม และมัณฑนากร
- 4) ผู้รับบริการ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมถึงโรงพยาบาลที่สังกัดหน่วยงานระดับกรมในกระทรวงสาธารณสุข

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
- 2) ผลจากการศึกษาวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในเชิงนโยบายสำหรับผู้บังคับบัญชา หรือผู้บริหารในการกำหนดนโยบาย รวมถึงทิศทางการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ขององค์กรที่วางไว้

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรณีศึกษา : กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการวัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.4 กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ
- 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย โดยความหมายดังกล่าวสามารถสรุปได้ ดังนี้

2.1.1 ความหมายของประสิทธิภาพ (Efficiency)

Millet (1954) ได้ให้นิยามว่าประสิทธิภาพ หมายถึง ผลการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและได้รับผลกำไรจากการปฏิบัติงานซึ่งความพึงพอใจ หมายถึง ความพึงพอใจในการบริการให้กับประชาชนโดยพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ 1) การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable Service) 2) การให้บริการอย่างรวดเร็วทันเวลา (Timely Service) 3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) 5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progression Service) (Millet, 1954)

Herbert A. Simon (1960) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับประสิทธิภาพไว้ว่างานที่มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น ให้ออกจากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า (input) กับผลผลิต (output) ที่ได้รับออกมา เพราะฉะนั้นตามทัศนะนี้ประสิทธิภาพจึงเท่ากับผลผลิตลบด้วยปัจจัยนำเข้าและเป็นการบริการของราชการและองค์กรของรัฐ ก็ควรบวกถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการเข้าไปด้วย ซึ่งอาจเขียน สูตรได้ดังนี้

$$E = O - I/S$$

E= Efficiency คือ ประสิทธิภาพของงาน

O= Output คือ ผลผลิตหรือที่ได้รับออกมา

I= Input คือ ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากรทางการบริหารที่ใช้ไป

S= Satisfaction คือ ความพึงพอใจในผลงานที่ออกมา (Simon, 1960)

ติน ปรัชญาพฤทธิ (2536) ได้ให้ความหมายว่าประสิทธิภาพ หมายถึงการสนับสนุนให้มีวิธีการบริหาร ที่จะได้รับผลดีมากที่สุดโดยสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด คือการลดค่าใช้จ่ายด้านวัสดุและบุคลากรลงในขณะที่พยายามเพิ่มความแม่นยำ ความเร็ว และความราบเรียบของการบริหารให้มากขึ้น (ติน ปรัชญาพฤทธิ, 2536)

วิทยา ตำนธำรงกุล (2546) ได้กล่าวถึง ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าเพื่อการบรรลุเป้าหมายประสิทธิภาพจึงมักถูกวัดในรูปแบบของต้นทุนหรือจำนวนทรัพยากรที่ใช้ไปเมื่อเทียบกับผลงานหรือผลผลิตที่ได้ เช่น ต้นทุนแรงงาน เวลาที่ใช้อัตราผลตอบแทนจากการลงทุน (วิทยา ตำนธำรงกุล, 2546)

ภูวนัย เกษบุญชู (2550) ได้กล่าวว่า ประสิทธิภาพสามารถมองได้ 2 มุมมอง ได้แก่

1. ประสิทธิภาพด้านการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลการปฏิบัติงานที่เกิดจากการทำงานที่ถูกต้องรวดเร็วขึ้นกว่าเดิมและทันตามกำหนดเวลา โดยใช้ทรัพยากรทั้งคนและอุปกรณ์ได้อย่างเหมาะสม คุ้มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงมีการนำเทคนิคต่าง ๆ เข้ามาใช้เพื่อช่วยลดขั้นตอนการทำงาน และเกิดความสะอาดมากขึ้น และก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้บังคับบัญชา (ผู้รับบริการ) และมีการใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด โดยหากผลการปฏิบัติงานดีก็ถือว่ามีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูง และถ้าผลการปฏิบัติงานไม่ดีก็ถือว่าประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานต่ำ

2. ประสิทธิภาพด้านธุรกิจ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า (Input) กับผลผลิต (Output) ที่ได้รับหากการใช้วัตถุดิบที่เป็นปัจจัยนำเข้าในการผลิตที่น้อยและระบบให้ผลผลิตมีมูลค่าสูงกว่ามูลค่าของวัตถุดิบตั้งต้นบวกกับค่าดำเนินการโดยที่มูลค่าของผลผลิตยิ่งสูงกว่าการลงทุนมากเท่าใดย่อมหมายถึงประสิทธิภาพที่สูงของการผลิตด้วย (ภูวนัย เกษบุญชู, 2550)

อนันท์ งามสะอาด (2551 อ้างถึงใน ทิรัศม์ชญา พิพัฒน์เพ็ญ, 2557) ได้ให้ความหมายว่า “ประสิทธิภาพ” หมายถึง กระบวนการดำเนินงาน โดยมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. ประหยัด (Economy) ได้แก่ ประหยัดต้นทุน (Cost) ประหยัดทรัพยากร (Resources)
2. เสร็จทันตามกำหนดเวลา (Speed) และประหยัดเวลา (Time)
3. คุณภาพ (Quality) ได้แก่ กระบวนการตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) หรือวัตถุดิบ มีการคัดสรรอย่างดี กระบวนการผลิต (Process) มีการดำเนินงานอย่างดีและผลผลิต (Output) ที่ได้รับดี ดังนั้น ในความหมายการมีประสิทธิภาพจึงต้องพิจารณากระบวนการดำเนินงานว่า ประหยัด รวดเร็ว และมีคุณภาพ หรือมีกระบวนการดำเนินงานที่ดีหรือไม่ (ทิรัศม์ชญา พิพัฒน์เพ็ญ และคณะ, 2557)

สมใจ ลักษณะ (2549) ได้กล่าวถึงความหมายของประสิทธิภาพไว้ว่า การทำงานให้เสร็จโดยใช้เวลา และพลังงานน้อยที่สุด ซึ่งการทำงานได้เร็วและได้งานที่ดี ต้องใช้บุคลากรที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นบุคลากรที่ตั้งใจในการปฏิบัติงานเต็มความสามารถเลือกใช้กลวิธีหรือเทคนิคการ

ทำงานที่จะสร้างผลงานได้จำนวนมาก และเป็นผลงานที่มีคุณภาพเป็นที่น่าพอใจ โดยใช้ต้นทุนค่าใช้จ่าย พลังงาน และเวลาน้อยที่สุด (สมใจ ลักษณะ, 2549)

เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ (2562) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถที่ทำให้เกิดผลในการทำงาน โดยผลสำเร็จที่ได้จะพิจารณาในแง่ของเศรษฐศาสตร์ที่มีตัวบ่งชี้ชัดเจน สามารถวัดผลได้ ได้แก่ ความประหยัดหรือคุ่มค่า (ต้นทุน, ทรัพยากร และเวลา) ระยะเวลาและคุณภาพ (ทั้งกระบวนการ ตั้งแต่ Input Process และ Output) เป็นการผลิตหรือการทำให้ได้ผลลัพท์ออกมามากที่สุด โดยใช้ต้นทุนหรือทรัพยากรน้อยที่สุด ทำให้คุ่มค่า คุ่มเวลา ประหยัดแรงงานและพลังงาน แต่ผลที่ได้มากกว่าต้นทุน เน้นวิธีการ (Tactics) เพื่อคุณภาพของงาน (เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ, 2562)

ธเนตรตรี รัตนเรืองยศ (2564) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการทำงานให้เกิดผล หรือบรรลุเป้าหมายได้แบบประหยัดต้นทุน เสริมทันเวลา ภายในคุณภาพที่กำหนดไว้ โดยมีปัจจัยหลักอยู่ 3 อย่าง ได้แก่ (1) ค่าใช้จ่าย คือ การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพก็คือการคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ภายในงบประมาณที่ประเมินไว้ หากเราสามารถประหยัดได้มากกว่าก็คือทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าเดิม (2) เวลา หมายถึง การทำงานให้สำเร็จภายในเวลาที่กำหนดไว้ ยิ่งทำงานให้เสร็จเร็วก็ยิ่งมีประสิทธิภาพมากขึ้น และ (3) คุณภาพ หมายถึง งานที่ต้องมีคุณภาพตามที่กำหนดไว้ หากทำงานเสร็จเร็วมีค่าใช้จ่ายน้อย แต่ผลงานที่ได้ออกมามีคุณภาพต่ำ ก็ไม่ถือว่าเป็นการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (ธเนตรตรี รัตนเรืองยศ, 2564)

สุธิดา เสาวคนธ์ (2565) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ คือการทำงานอย่างประหยัดต้นทุน ให้เสร็จทันเวลา ภายในคุณภาพที่กำหนดไว้ ซึ่งหมายถึงความสามารถในการทำงานให้เกิดผล หรือบรรลุเป้าหมายได้แบบประหยัดต้นทุน เสริมทันเวลา ภายในคุณภาพที่ระบุไว้ โดยปัจจัยของประสิทธิภาพจะมีอยู่ 3 อย่าง ได้แก่ (1) ค่าใช้จ่าย (2) เวลา และ (3) คุณภาพ (สุธิดา เสาวคนธ์, 2565)

2.1.2 ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

ชาคริต ศรีขาว (2551) กล่าวว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน คือ การผลิตสินค้าหรือบริการให้ได้มากที่สุด พิจารณาถึงต้นทุนหรือปัจจัยนำเข้าให้น้อยที่สุด และประหยัดเวลาที่สุดในขณะเดียวกันปัจจัยนำเข้าจะต้องพิจารณาความพยายาม ความพร้อม ความสามารถ ความคล่องแคล่วในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติโดยเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับ คือการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ประกอบด้วย ต้นทุน คุณภาพ ปริมาณ วิธีการในการผลิต (ชาคริต ศรีขาว, 2551)

สมพิศ สุขแสน (2556) ได้กล่าวถึงแนวคิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ความฉับไว หมายถึง การใช้เวลาได้อย่างดีที่ที่สุด รวดเร็ว ไม่ทำงานล่าช้า นั่นคือความมีประสิทธิภาพ เมื่อได้รับมอบหมายงานควรทำให้เสร็จตามกำหนด

2. ความถูกต้องแม่นยำ หมายถึง การมีข้อผิดพลาดในงานน้อย ตลอดจนมีความแม่นยำในกฎระเบียบ ข้อมูล ตัวเลข หรือสถิติต่าง ๆ ไม่เลินเล่อจนทำให้เกิดความเสียหายแก่องค์กร ตลอดจนมีการตรวจทานงานเสมอ

3. ความรู้ หมายถึง การมีองค์ความรู้ในงานดี รู้จักศึกษาหาความรู้ในเรื่องงานที่กำลังทำอยู่ตลอดเวลา มิใช่การมีวุฒิการศึกษาสูงเท่านั้น แต่คนที่มีประสิทธิภาพจะเป็นผู้ที่แสวงหาความรู้อยู่ตลอดเวลา ทั้งการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้จากองค์กร เรียนรู้จากผู้อื่น และสามารถนำความรู้นั้นมาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

4. ประสบการณ์ หมายถึง ความรอบรู้ หรือรู้รอบด้าน จากการได้เห็น ได้สัมผัส ได้ลงมือปฏิบัติบ่อย ๆ โดยไม่ใช่ว่ามีความรู้ด้านวิชาการแต่เพียงอย่างเดียว การเป็นผู้มีประสบการณ์สูงจะเกิดความชำนาญ และเกิดความผิดพลาดน้อย ย่อมทำให้องค์กรพัฒนาได้เร็ว

5. ความคิดสร้างสรรค์ (Creative) หมายถึง การคิดริเริ่มสิ่งใหม่ๆ มุมมองแปลกใหม่ หรือที่เรียกว่าการนำ “นวัตกรรม” (Innovation) มาใช้ในองค์กร เช่น การคิดปรับระบบงาน การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การคิดวิธีการบริหารงานแบบเชิงรุก เป็นต้น (สมพิศ สุขแสน, 2556)

ศาสตราจารย์ ทองแรง (2557) กล่าวว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติงานตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่องค์กรได้วางไว้ โดยมีการประสานงานให้เกิดความร่วมมือ ความสามัคคี มีการสร้างความเข้าใจ ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และประสบผลสำเร็จ (ศาสตราจารย์ ทองแรง, 2557)

พิชญา วัฒนรังสรรค์ (2558) กล่าวถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานว่าเป็นการปฏิบัติงานของบุคคลซึ่งใช้ทรัพยากรขององค์กรไม่ว่าจะเป็นด้านต้นทุน หรือเวลาได้อย่างคุ้มค่าที่สุด แต่ได้มาซึ่งผลงานที่มีคุณภาพ สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ ซึ่งการที่จะเกิดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานนั้นต้องมีองค์ประกอบหลัก 2 ส่วน คือ ผู้ที่ปฏิบัติงาน และโครงสร้างการปฏิบัติงาน โดยผู้ที่ปฏิบัติงานจะต้องมีแนวคิดที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในเรื่องการสื่อสารภายในองค์กร ส่วนโครงสร้างการปฏิบัติงานนั้น องค์กรจะต้องเน้นการจัดระบบ หรือวิธีการปฏิบัติงานในเรื่องของบุคคลหรือโครงสร้างความร่วมมือเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (พิชญา วัฒนรังสรรค์, 2558)

ณัฐวัตร เบ็ญวันปลุก และ กัลยา ใจรักษ์ (2560) ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานไว้ว่า คือการกระทำของบุคคลที่มีความสามารถ และความพยายามทุ่มเทอย่างเต็มที่ ในการปฏิบัติงานของตนอย่างคล่องแคล่ว ด้วยความมีระเบียบ มีกฎเกณฑ์ มีการปฏิบัติงานให้เสร็จรวดเร็วทันเวลา ถูกต้อง รวมถึงมีคุณภาพและมาตรฐาน (ณัฐวัตร เบ็ญวันปลุก และ กัลยา ใจรักษ์, 2560)

ดังนั้น จากความหมายดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติงานที่มีการนำเทคนิค หรือวิธีการต่าง ๆ มาใช้ในกระบวนการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การบริหารเวลา การบริหารต้นทุน การคำนึงถึงคุณภาพของ

ผลงาน ส่งผลให้เกิดความรวดเร็ว ทันตามกำหนดเวลา มีคุณภาพ รวมถึงมีความคุ้มค่าและประหยัด ทรัพยากร และสามารถตอบสนองผู้รับบริการหรือลูกค้าได้อย่างพึงพอใจ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการวัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการวัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย โดยความหมายดังกล่าวสามารถสรุปได้ ดังนี้

Peterson and Plowman (1989) ได้ให้ความหมายของ การวัดประสิทธิภาพในการบริหารงาน ด้านธุรกิจว่า หมายถึง การลดต้นทุน ในการผลิต เพื่อให้สามารถผลิตสินค้า และบริการในปริมาณหรือ คุณภาพที่ต้องการภายในเวลาที่เหมาะสม และต้นทุนน้อยที่สุดเมื่อพิจารณาสถานการณ์ และข้อผูกพัน ด้านการเงินที่มีอยู่ โดยมีองค์ประกอบการวัดประสิทธิภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1. คุณภาพของงาน (Quality) จะต้องมีคุณภาพสูง คือ ผู้ผลิตและผู้ใช้ได้ประโยชน์คุ้มค่า และมีความพึงพอใจผลการทำงานมีความถูกต้องได้มาตรฐานรวดเร็ว นอกจากนี้ผลงานที่มีคุณภาพ ควรก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรและสร้างความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้มารับบริการ

2. ปริมาณงาน (Quantity) งานที่เกิดขึ้นจะต้องเป็นไปตามความคาดหวังของหน่วยงาน โดย ผลงานที่ปฏิบัติได้มีปริมาณที่เหมาะสมตามที่กำหนดในแผนงานหรือเป้าหมายที่บริษัทวางไว้ และควรมีการวางแผนบริหารเวลาเพื่อให้ได้ปริมาณงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. เวลา (Time) คือ เวลาที่ใช้ในการดำเนินงานจะต้องเหมาะสมกับงาน รวมถึงมีการพัฒนา เทคนิค วิธีการทำงานให้รวดเร็วขึ้น

4. ค่าใช้จ่าย (Costs) ในการดำเนินการทั้งหมดจะต้องเหมาะสมกับงานและวิธีการ คือ ต้อง ลงทุนน้อยและได้ผลกำไรมากที่สุด ประสิทธิภาพในมิติของค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนการผลิต ได้แก่ การใช้ ทรัพยากรด้านการเงิน คน วัสดุ เทคโนโลยี ที่มีอยู่อย่างประหยัดคุ้มค่าและเกิดการสูญเสียน้อยที่สุด Peterson (1989)

ทิพาวดี เมฆสุวรรณค์ (2538) กล่าวถึง ประสิทธิภาพว่าเป็นสิ่งที่วัดได้หลายด้านตามแต่ วัตถุประสงค์ที่ต้องการ ได้แก่

1. ประสิทธิภาพในด้านของค่าใช้จ่าย หรือต้นทุนผลิต (Input) ได้แก่ การใช้ทรัพยากร ด้าน เงิน คน วัสดุ เทคโนโลยีที่มีอยู่อย่างประหยัดคุ้มค่าและเกิดการสูญเสียน้อยที่สุด

2. ประสิทธิภาพในด้านของกระบวนการบริหาร (Process) ได้แก่ การทำงานที่ถูกต้องได้ มาตรฐานรวดเร็ว และใช้เทคนิควิธีการที่ดีขึ้นกว่าเดิม

3. ประสิทธิภาพในด้านของผลผลิตและผลลัพธ์ (Output) ได้แก่ การทำงานที่มีคุณภาพ เกิด ประโยชน์ต่อสังคม เกิดผลกำไร ทันเวลา รวมถึงผู้ปฏิบัติงานมีจิตสำนึกที่ดีต่อการทำงาน และการ บริการเป็นที่พอใจของลูกค้าหรือผู้รับบริการ (ทิพาวดี เมฆสุวรรณค์, 2538)

สำนักงาน ก.พ. (2544) ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนสามัญ ในการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผล ให้ประเมินจากผลงานและคุณลักษณะการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจากองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. การประเมินจากผลงาน โดยพิจารณาจาก

- 1.1 ปริมาณงาน
- 1.2 คุณภาพของผลงาน
- 1.3 ความทันเวลา
- 1.4 ผลลัพธ์ ประโยชน์ในการนำไปใช้ และประสิทธิผลของงาน
- 1.5 การประหยัดทรัพยากรหรือความคุ้มค่าของผลงาน

2. การประเมินคุณลักษณะของการปฏิบัติงาน

- 2.1 ความสามารถและความอดสาหะในการปฏิบัติงาน
- 2.2 การรักษาวินัย
- 2.3 การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ (สำนักงาน ก.พ., 2544)

ธนตรีตรี รัตนเรืองยศ (2564) ได้กล่าวถึง การวัดประสิทธิภาพในการทำงาน โดยพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นปัจจัยหลักของการวัดประสิทธิภาพในการทำงาน ส่วนมาก โครงการหรือพนักงานที่มีค่าใช้จ่ายน้อยแต่ทำผลลัพธ์ได้เยอะก็มีประสิทธิภาพเยอะ

2. ปริมาณของผลลัพธ์หรือผลผลิต ปริมาณต่าง ๆ ก็เป็นหนึ่งในตัววัดของประสิทธิภาพของงาน อาจจะเป็นการวัดประสิทธิภาพแบบดั้งเดิม เช่น จำนวนผลิตในโรงงาน หรืออาจจะเป็นการวัดประสิทธิภาพทางอ้อม เช่น ฝ่ายขายสามารถปิดการขายกับลูกค้าได้กี่คน หรือแผนกลูกค้าสัมพันธ์สามารถรับสายได้จำนวนเท่าไร เป็นต้น

3. จำนวนของความผิดพลาด หมายถึงความไม่มีประสิทธิภาพในการทำงานหรือในการผลิต กระบวนการที่มีความผิดพลาดเยอะก็เป็นกระบวนการที่ควรจะถูกออกแบบใหม่ พัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. เวลา ซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ต้องคำนึงถึง เพราะส่วนมากแล้วไม่ว่าจะเป็นยอดขาย จำนวนการผลิต หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นตัววัดประสิทธิภาพ ทุกอย่างต้องถูกวัดภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการวัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การวัดประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน หมายถึง การนำเอาผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานขององค์กรมาวัดผลหรือประเมินผล เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพ ซึ่งการทำงานที่มีประสิทธิภาพจะต้องพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยการวัดในมิติต่าง ๆ ได้แก่ 1) คุณภาพของผลงาน

(Quality) คือ ผู้ให้บริการคำนึงถึงการทำงานอย่างมีคุณภาพ และผู้รับบริการได้รับประโยชน์ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้รับบริการ 2) ปริมาณงาน (Quantity) ปริมาณงานที่เกิดขึ้นจะต้องเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดของหน่วยงาน โดยผลงานที่ได้มีปริมาณที่เหมาะสม และควรมีการวางแผนบริหารเวลาเพื่อให้ได้ปริมาณงานตามเป้าหมายที่กำหนด 3) เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (Time) คือ เวลาที่ใช้ในการดำเนินงานมีความเหมาะสมสอดคล้องกับปริมาณงาน รวมถึงมีการนำเทคนิคเพื่อให้ได้งานที่แล้วเสร็จทันตามเวลาที่กำหนด และ 4) ต้นทุนหรือค่าใช้จ่าย (Costs) คือ การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัด คัดค้านและเกิดการสูญเสียน้อยที่สุด ไม่ว่าจะเป็นด้านงบประมาณ บุคลากร วัสดุ รวมถึงเทคโนโลยีที่ใช้เพื่อการลดต้นทุนหรือค่าใช้จ่าย

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษานั้น ผู้วิจัยพบว่ายังไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ในกรณี การออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ จึงได้ทำการทบทวนจากงานวิจัยที่ได้มีการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงานในกรณีต่าง ๆ และเห็นว่าสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์และกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้ โดยพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

มนัส มนุกุลกิจ (2552) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพการจัดเก็บภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาของสำนักงานสรรพากรพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัญหาที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการจัดเก็บภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาของสำนักงาน สรรพากรพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดจากจำนวนอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อปริมาณงานที่ต้องดำเนินการ ขาดความรู้ความเข้าใจ ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน และสวัสดิการหรือผลตอบแทนที่ได้รับไม่สร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน 2) ผู้มีเงินได้ มีทัศนคติในการเสียภาษีอากรไปในทางลบ มีพฤติกรรมในการหลบเลี่ยงภาษีอากร ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องภาษีอากรอย่างแท้จริง ทำให้ไม่ทราบถึงประโยชน์และผลตอบแทนของการเสียภาษีอากรทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพในการจัดเก็บภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาของกรุงเทพมหานคร แต่ละสำนักงานสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์ปกติตามสภาพของพื้นที่รับผิดชอบ

แนวทางในการบริหารการจัดเก็บภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาของสำนักงานสรรพากรพื้นที่กรุงเทพมหานครให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยส่วนใหญ่ คือ การดำเนินการตามนโยบายหรือแนวปฏิบัติของกรมสรรพากร เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และพันธกิจของกรมสรรพากร แต่บางแห่งก็ได้ดำเนินการโครงการต่าง ๆ เพื่อให้การจัดเก็บภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาของสำนักงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผ่านการจัดทำโครงการตามลักษณะของผู้มีเงินได้ และตามสภาพพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละสำนักงาน เพื่อบ่มเน้นในการให้บริการ ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เสียภาษี และสร้างความสมัครใจในการเสียภาษีของผู้มีเงินได้ อาทิ การจัดสัมมนาผู้ประกอบการขนาดย่อม และขนาดกลางการให้ความรู้ใน

การจัดทำบัญชีรับจ่ายแก่บุคคลธรรมดาที่ประกอบอาชีพอิสระ การให้บริการในการรับแบบแสดงรายการภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาออกสถานที่ เป็นต้น (มนัส มนุกุลกิจ, 2552)

อัศวิน เกตุแก้ว (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี พบว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี มีประสิทธิภาพสูง และเมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายด้านพบว่า ด้านระเบียบ/ กฎหมายมีประสิทธิภาพสูง รองลงมาคือด้านนโยบายและน้อยที่สุด ในด้านบุคลากร ปัญหาอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรไม่ได้รับการส่งเสริมให้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาตนเองรองลงมาคือ มีปริมาณงานมากบุคลากรมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอในการทำงาน และน้อยที่สุดคือระเบียบ/กฎหมายไม่ทันสมัยเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน สำหรับแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่เห็นควรส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอควรมีการสรรหาบุคลากรให้เพียงพอต่อการทำงาน และควรจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (อัศวิน เกตุแก้ว, 2553)

พลธิสิทธิ์ อุทุม (2559) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว พบว่า 1) ประสิทธิภาพในการทำงานของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้วในภาพรวมอยู่ในระดับ มาก โดยข้าราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้วมีประสิทธิภาพในด้านคุณภาพงานมากที่สุด รองลงมา คือด้านค่าใช้จ่าย ด้านเวลา และด้านปริมาณงาน 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงานข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว พบว่า 2.1) ด้านคุณภาพของงาน พบว่า ข้าราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้วส่วนมากเพิ่งบรรจุใหม่ยังขาดประสบการณ์ในการทำงานส่งผลให้ยังขาดความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ขาดความรอบคอบทำให้คุณภาพของงานหรือการตรวจรับงานไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด นอกจากนี้ลำดับขั้นบังคับบัญชาการสั่งการใน อบจ.สระแก้ว มีค่อนข้างมาก ทำให้การสื่อสาร ไม่มีความชัดเจน ส่งผลให้คุณภาพของงานที่ได้ออกมาไม่ดีเท่าที่ควร ตลอดจนการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น มีกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติที่เข้มงวด ส่งผลให้คุณภาพของงานมีขีดจำกัด 2.2) ด้านปริมาณของงาน พบว่า ปริมาณงานของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้วนั้นมีมากกว่าจำนวนของข้าราชการที่มีอยู่ โดยภารกิจงานที่มีมากนั้นมีการถ่ายโอนเข้ามายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว ส่งผลให้งานมีล้นมือ เสร็จไม่ทันตามกำหนดเวลา 2.3) ด้านเวลา พบว่า ในการทำงานของข้าราชการ อบจ.สระแก้ว นั้น มีระเบียบ ขั้นตอนปฏิบัติที่ค่อนข้างเยอะ ทำให้งานเสร็จไม่ตรงตามกำหนดเวลารวมทั้งปริมาณงานมีมากกว่าระยะเวลาที่ผู้บังคับบัญชากำหนดไว้ 2.4) ด้านค่าใช้จ่าย พบว่า งบประมาณที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้วได้รับในการดำเนินโครงการต่าง ๆ มีจำนวน

จำกัดไม่เหมาะสมกับจำนวนภารกิจที่ได้รับอีกทั้งการตั้งงบประมาณของอบจ.สระแก้วนั้น ไม่ตรงกับความต้องการของประชาชน (พฤหัสสิทธิ์ อุทุม, 2559)


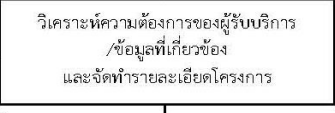
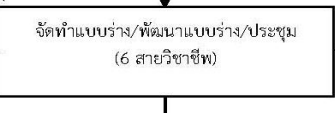



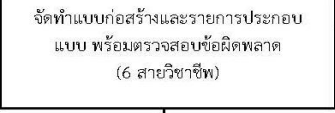
ธนัญกรณ์ ทองเลิศ และ กมลพร สอนศรี (2562) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม พบว่า 1) ระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรทั้ง 4 ด้าน มีภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อแบ่งเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน ได้แก่ ความทันเวลา คุณภาพของงานและผลสำเร็จของงาน และอีก 1 ด้านอยู่ในระดับมาก คือ ด้านปริมาณ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน คือ บรรยากาศสภาพแวดล้อม และความผูกพันขององค์กร 3) ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงาน พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาอุปสรรค คือ นโยบาย วิสัยทัศน์ขององค์กร วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม ตลอดจนบุคลากรขาดศักยภาพในการปฏิบัติงาน มีแนวทางแก้ไขปัญหาคือ องค์กรควรมีการแจ้งนโยบายวิสัยทัศน์ให้ชัดเจน ใช้หลักธรรมาภิบาล ทำงานเป็นทีม ให้บุคลากรพัฒนาตนเองด้วยการอบรม การสัมมนาอย่างสม่ำเสมอ และมีแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงาน คือ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การสนับสนุนความมั่นคงและความก้าวหน้า (ธนัญกรณ์ ทองเลิศ และ กมลพร สอนศรี, 2562)

พรวลี หนูรอด (2564) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการและบุคลากร กรณีศึกษาที่ทำการปกครอง อำเภอกำกัฒชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า 1) ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน คือ การกระทำของแต่ละบุคคลที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความประหยัดทรัพยากรในทุกด้าน และก่อให้เกิดผลผลิตสูงสุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตน และองค์กรอันส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในที่สุด 2) ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ได้แก่ นโยบายการบริหารขององค์กร สภาพการทำงาน บรรยากาศที่ดี จะส่งผลให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน ตลอดจนหลักสมรรถนะในการปฏิบัติงาน สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน 3) ปัญหาและอุปสรรคที่พบ ได้แก่ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ การขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน บุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่ ตลอดจนขาดแคลนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน และ 4) แนวทางแก้ไขปัญหามีความคิดเห็นว่าควรมีการจัดฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน รวมถึงการจัดสรรอัตรากำลังให้สอดคล้องต่อปริมาณงาน หรือการใช้แรงจูงใจในหลากหลายรูปแบบ อาทิ การยกย่อง ชมเชย การเพิ่มค่าตอบแทน การจัดสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เป็นต้น (พรวลี หนูรอด, 2564)

2.4 กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ

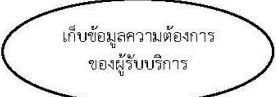

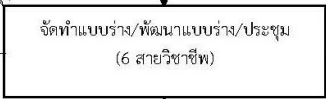



กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีการจัดแบ่งออกเป็น 3 กระบวนการ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ (สำหรับแบบเฉพาะที่)

ลำดับ	กระบวนการงาน	มาตรฐานเวลา (วัน)				ผู้รับผิดชอบ
		A	B	C	D	
1	 <p>เก็บข้อมูลความต้องการของผู้รับบริการ</p>	15	20	20	40	คณะผู้ออกแบบ
2	 <p>วิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ / ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และจัดทำรายละเอียดโครงการ</p>	15	25	25	40	
3	 <p>จัดทำแบบร่าง/พัฒนาแบบร่าง/ประชุม (6 สายวิชาชีพ)</p>					คณะผู้ออกแบบ, คณะผู้เขียนแบบ และหัวหน้างาน
4	 <p>นำเสนอผู้รับบริการให้ ความเห็น</p>	45	70	100	150	คณะผู้ออกแบบ
5	 <p>พัฒนาแบบ/สรุปแบบขั้นสุดท้าย</p>	30	30	45	60	คณะผู้ออกแบบ
6	 <p>เสนอหัวหน้างานตามสายวิชาชีพตรวจสอบ (6 สายวิชาชีพ)</p>	ระยะเวลาเท่ากับลำดับที่ 5	ระยะเวลาเท่ากับลำดับที่ 5	ระยะเวลาเท่ากับลำดับที่ 5	ระยะเวลาเท่ากับลำดับที่ 5	หัวหน้างาน/กลุ่ม
7	 <p>จัดทำแบบก่อสร้างและรายการประกอบแบบ พร้อมตรวจสอบข้อผิดพลาด (6 สายวิชาชีพ)</p>	55	70	100	150	คณะผู้ออกแบบ, คณะผู้เขียนแบบ และหัวหน้างาน


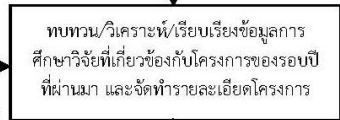
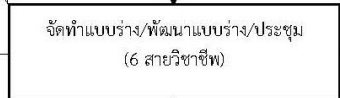
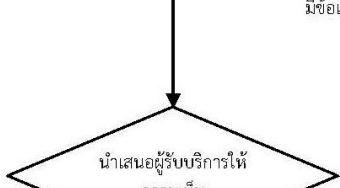
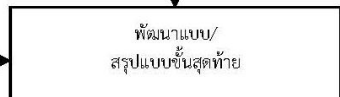

ลำดับ	กระบวนการงาน	มาตรฐานเวลา (วัน)				ผู้รับผิดชอบ
		A	B	C	D	
8	<p>เสนอหัวหน้างาน/ กลุ่มฯ ตรวจสอบให้ ความเห็น และลงนาม</p>	55	70	100	150	หัวหน้างาน/กลุ่ม
9	<p>9.1 เสนอ ผู้บริหาร พิจารณา /ลงนาม</p> <p>9.2 ประมาณราคา ค่าก่อสร้าง และ จัดทำวงจ งาน/วงจเงิน (6 สายวิชาชีพ)</p> <p>เสนอหัวหน้างาน/ กลุ่มฯตรวจสอบ/ ลงนามเอกสาร ประมาณราคา วงจงาน-วงจเงิน</p>	(9.1) 15 / (9.2) 30	(9.1) 15 / (9.2) 45	(9.1) 15 / (9.2) 60	(9.1) 15 / (9.2) 90	9.1 ผู้อำนวยการ และ อธิบดี 9.2 คณะผู้ประมาณ ราคาค่าก่อสร้าง และการก่อสร้าง
10	<p>เสนอหัวหน้างาน/ กลุ่มฯตรวจสอบ/ ลงนามเอกสาร ประมาณราคา วงจงาน-วงจเงิน</p>	10	10	10	10	หัวหน้างาน/กลุ่ม ประมาณราคา ค่าก่อสร้าง และ หัวหน้างาน/กลุ่ม การก่อสร้าง
11	<p>ส่งมอบผู้รับบริการ / จัดเก็บต้นฉบับ</p>	1	1	1	1	กลุ่มบริหารทั่วไป
	รวม	201	271	361	541	



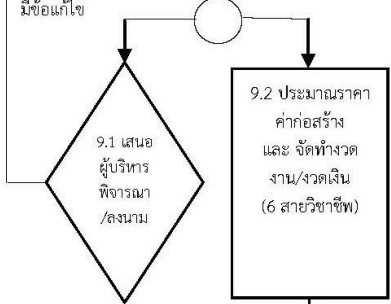


ตารางที่ 2 ผังกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ (สำหรับแบบทั่วไป)

ลำดับ	กระบวนการงาน	มาตรฐานเวลา (วัน)				ผู้รับผิดชอบ
		A	B	C	D	
1		15	20	20	40	คณะผู้ออกแบบ
2		15	25	25	40	
3						คณะผู้ออกแบบ, คณะผู้เชี่ยวชาญ และหัวหน้างาน
4		45	70	100	150	คณะผู้ออกแบบ
5		30	30	45	60	
6		ระยะเวลารวมกับลำดับที่ 5	ระยะเวลารวมกับลำดับที่ 5	ระยะเวลารวมกับลำดับที่ 5	ระยะเวลารวมกับลำดับที่ 5	หัวหน้างาน/ กลุ่ม

ลำดับ	กระบวนการงาน	มาตรฐานเวลา (วัน)				ผู้รับผิดชอบ
		A	B	C	D	
7						คณะผู้ออกแบบ, คณะผู้เขียนแบบ และหัวหน้างาน
8		55	70	100	150	หัวหน้างาน/กลุ่ม
9		(9.1) 15 / (9.2) 30	(9.1) 15 / (9.2) 45	(9.1) 15 / (9.2) 60	(9.1) 15 / (9.2) 90	9.1 ผู้อำนวยการ และอธิบดี 9.2 คณะผู้ประมาณราคา ก่อสร้าง และการก่อสร้าง
10		10	10	10	10	หัวหน้างาน/กลุ่มประมาณราคา ค่าก่อสร้าง และหัวหน้างาน งาน/กลุ่มการก่อสร้าง
11		1	1	1	1	กลุ่มบริหารทั่วไป
	รวม	201	271	361	541	

ตารางที่ 3 ผังกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ (สำหรับแบบมาตรฐาน)

ลำดับ	กระบวนการงาน	มาตรฐานเวลา (วัน)				ผู้รับผิดชอบ
		A	B	C	D	
1		15	20	20	40	คณะผู้ออกแบบ
2		15	25	25	40	
3						คณะผู้ออกแบบ, คณะผู้เขียนแบบและหัวหน้างาน
4		45	70	100	150	คณะผู้ออกแบบ
5		30	30	45	60	
6		ระยะเวลารวมกับลำดับที่ 5	ระยะเวลารวมกับลำดับที่ 5	ระยะเวลารวมกับลำดับที่ 5	ระยะเวลารวมกับลำดับที่ 5	หัวหน้างาน/กลุ่ม

ลำดับ	กระบวนการงาน	มาตรฐานเวลา (วัน)				ผู้รับผิดชอบ
		A	B	C	D	
7		55	70	100	150	คณะผู้ออกแบบ, คณะผู้เขียนแบบและหัวหน้างาน
8						หัวหน้างาน/กลุ่ม
9		(9.1) 15 / (9.2) 30	(9.1) 15 / (9.2) 45	(9.1) 15 / (9.2) 60	(9.1) 15 / (9.2) 90	9.1 ผู้อำนวยการ และ อธิบดี 9.2 คณะผู้ประเมินราคา ค่าก่อสร้าง และการ ก่อสร้าง
10		10	10	10	10	หัวหน้างาน/กลุ่ม ประมาณราคา ก่อสร้าง และหัวหน้า งานงาน/กลุ่มการ ก่อสร้าง
11		1	1	1	1	กลุ่มบริหารทั่วไป
	รวม	201	271	361	541	

หมายเหตุ:

A คือ โครงการที่มีมูลค่าไม่เกิน 50 ล้านบาท

B คือ โครงการที่มีมูลค่ามากกว่า 50 ล้านบาทและไม่เกิน 100 ล้านบาท

C คือ โครงการที่มีมูลค่ามากกว่า 100 ล้านบาทและไม่เกิน 500 ล้านบาท

D คือ โครงการที่มีมูลค่ามากกว่า 500 ล้านบาทและไม่เกิน 1000 ล้านบาท

➤ ความหมาย / คำจำกัดความ

1. อาคารสถานบริการสุขภาพ หมายถึง อาคารสถานพยาบาลและอาคารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาคารผู้ป่วยนอก อาคารอุบัติเหตุ อาคารวินิจฉัยและบำบัดรักษา อาคารผู้ป่วยใน อาคารสนับสนุนบริการ อาคารอำนวยความสะดวก และอาคารที่เกี่ยวข้อง

2. คณะผู้ออกแบบ หมายถึง ผู้ออกแบบตามสายวิชาชีพ เช่น สถาปนิก วิศวกรโครงสร้าง วิศวกรไฟฟ้า วิศวกรเครื่องกล วิศวกรสิ่งแวดล้อม และมัณฑนากร

3. คณะผู้เขียนแบบ หมายถึง ผู้เขียนแบบงานสถาปัตยกรรม วิศวกรรมโครงสร้าง วิศวกรรมไฟฟ้า วิศวกรรมเครื่องกล วิศวกรรมสิ่งแวดล้อม และมัณฑนศิลป์ ได้แก่ นายช่างเขียนแบบ นายช่างโยธา นายช่างไฟฟ้า นายช่างเครื่องกล และนายช่างศิลป์

4. แบบทางเลือก หมายถึง การออกแบบเบื้องต้นโดยนำข้อมูลความต้องการของผู้รับบริการที่ได้เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ ซึ่งอาจจะมากกว่า 1 แบบ เพื่อนำเสนอกับผู้รับบริการ

5. แบบร่าง หมายถึง การนำแบบทางเลือกที่ได้ผ่านการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการมาพัฒนาปรับแก้เพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้รับบริการ รวมถึงมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

6. แบบก่อสร้างและรายการประกอบแบบก่อสร้าง หมายถึง รูปแบบต้นฉบับที่ประกอบด้วยรายละเอียดต่าง ๆ เช่น แบบแปลนพื้น รูปด้าน รูปตัด แบบขยายต่าง ๆ รวมถึงข้อกำหนดทั้งหมดของทุกสาขาวิชาชีพเพื่อนำไปใช้ในการก่อสร้าง

➤ ขั้นตอนการปฏิบัติงานในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคาร

1. เก็บข้อมูลความต้องการของผู้รับบริการคือการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการออกแบบ เช่น ความต้องการของพื้นที่ใช้สอย ได้จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ งบประมาณค่าก่อสร้าง (ถ้ามี) ตำแหน่งอาคารที่จะทำการก่อสร้างเก็บข้อมูลของตำแหน่งที่จะทำการก่อสร้าง ขนาดความกว้าง, ความยาว ของพื้นที่ก่อสร้าง สภาพแวดล้อมต่าง ๆ

2. วิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ/ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และจัดทำรายละเอียดโครงการคือการนำข้อมูลต่าง ๆ มารวบรวมวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของพื้นที่ใช้สอย ระบบของโครงสร้างอาคาร และงานระบบต่าง ๆ ที่จะใช้ประกอบอาคาร และจัดทำรายละเอียดโครงการ

3. จัดทำแบบร่าง/พัฒนาแบบร่าง/ประชุมคือการนำผลของการวิเคราะห์ข้อมูลมาเริ่มทำการออกแบบทางเลือก เช่น แปลนของพื้นที่ใช้สอยพอสังเขป LAY-OUT ของตัวอาคาร โดยให้สอดคล้องกับต้องการของผู้รับบริการ รวมถึงมาตรฐานต่าง ๆ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้อาจจะมีมากกว่า 1 แบบก็ได้ เพื่อไปนำเสนอกับผู้รับบริการ

4. นำเสนอผู้รับบริการให้ความเห็นคือการนำแบบทางเลือกที่ได้ออกแบบไว้โดยทีมออกแบบนำไปเสนอให้ผู้รับบริการให้ความเห็น แล้วนำความเห็นต่าง ๆ มารวบรวมเพื่อพัฒนาแบบให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้รับบริการ

5. พัฒนาแบบ/สรุปแบบขั้นสุดท้ายคือการนำแบบร่างที่ได้พัฒนาแล้วมาทำการออกแบบให้ได้แบบที่สมบูรณ์ที่ประกอบไปด้วย แบบแปลนพื้นที่ทั้งหมด รูปด้าน รูปตัด แบบร่างของงานวิศวกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีการประชุมที่มอกแบบเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม แล้วนำเสนอหัวหน้างานตามสายวิชาชีพตรวจสอบ

6. หัวหน้างานตามสายวิชาชีพตรวจสอบคือการนำแบบร่างที่สมบูรณ์เสนอแก่หัวหน้างานตามสายวิชาชีพเพื่อพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อคิดเห็นว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่ใช้ในการออกแบบหรือไม่ ชัดกับข้อกำหนดควบคุมอาคารหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องหรือไม่ เหมาะสมแก่การใช้สอยหรือไม่

7. จัดทำแบบก่อสร้างและรายการประกอบแบบพร้อมตรวจสอบข้อผิดพลาดคือการนำแบบที่ผ่านการตรวจสอบและข้อคิดเห็นจากหัวหน้างานฯ มาทำการออกแบบรายละเอียดและเขียนแบบรายละเอียดทั้งหมด รวมทั้งจัดทำรายการประกอบแบบและข้อกำหนดต่าง ๆ ที่ใช้ในการก่อสร้างทำการตรวจสอบข้อผิดพลาดของแบบ จัดพิมพ์แบบต้นฉบับและรวบรวมแบบทั้งหมดแจ้งให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องลงนามในแบบ

8. นำเสนอหัวหน้ากลุ่ม ตรวจสอบและลงนามในแบบก่อสร้างทุกแผ่น

9. นำเสนอผู้บริหารพิจารณา/ลงนาม และจัดทำประมาณราคาก่อสร้าง/งวดงาน งวดเงิน

10. นำเสนอหัวหน้างาน/กลุ่มประมาณราคาก่อสร้างและกลุ่มการก่อสร้างตรวจสอบและลงนามเอกสารคือการนำแบบต้นฉบับทั้งหมดเสนอแก่หัวหน้างาน/กลุ่มประมาณราคาก่อสร้างและกลุ่มการก่อสร้างพิจารณาตรวจสอบและลงนามเอกสารประมาณราคา/เอกสารงวดงาน - งวดเงิน

11. ส่งมอบผู้รับบริการ/จัดเก็บต้นฉบับ คือ การนำแบบต้นฉบับที่ผ่านการลงนามทั้งหมดส่งมอบกลุ่มบริหารงานทั่วไป เพื่อจัดพิมพ์แบบส่งมอบแก่ผู้รับบริการ และจัดเก็บแบบต้นฉบับไว้ที่หน่วยงาน

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรณีศึกษา : กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและสามารถกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยการศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรณีศึกษา: กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นหลักของการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกองแบบแผนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งวิธีการศึกษาต่าง ๆ ประกอบด้วย 1) รูปแบบการวิจัย 2) แหล่งข้อมูล 3) กลุ่มประชากรเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และ 4) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพ และแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกองแบบแผนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ

3.2 แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

3.2.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) รายบุคคลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ซึ่งการสัมภาษณ์จะทำให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาประสิทธิภาพ และแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

3.2.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำงาน และผลการดำเนินงานของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทั้งข้อมูลจากเอกสารทางราชการ รายงานประจำปี ตลอดจนบันทึกทางราชการของหน่วยงาน

3.3 กลุ่มประชากรเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วยบุคลากรในกองแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ จำนวน 13 คน ดังนี้

1) ผู้อำนวยการกองแบบแผน ซึ่งมีเป็นบุคคลที่มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายการบริหารงาน จัดระบบงาน สั่งราชการ ควบคุมกำกับ ตรวจสอบ พิจารณาและลงนามในแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ

2) ข้าราชการซึ่งเป็นคณะผู้ออกแบบตามสายวิชาชีพ จำนวน 12 คน ดังต่อไปนี้

- สถาปนิก จำนวน 4 คน
- วิศวกรโครงสร้าง จำนวน 3 คน
- วิศวกรไฟฟ้า จำนวน 2 คน
- วิศวกรเครื่องกล จำนวน 1 คน
- วิศวกรสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 คน
- มัณฑนากร จำนวน 1 คน

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม 2 แบบ โดยมีข้อความที่แตกต่างกัน ซึ่งจำแนกตามประเภทผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ในการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการ รวมถึงหัวหน้ากลุ่มและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพในกระบวนการดังกล่าว และใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งออกเป็นประเด็นสำคัญต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ผู้อำนวยการกองแบบแผน

1. ในแต่ละปีงบประมาณ ท่านมีแนวทางในการมอบนโยบาย การมอบหมายงาน และ กำกับการดำเนินงานในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพอย่างไร
2. ท่านมีปัจจัยความสำเร็จของการบริหารงานในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างไร
3. ท่านมีการส่งเสริมการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานของบุคลากรในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพอย่างไร

2. ผู้ออกแบบตามสายวิชาชีพ¹

1. จำนวนแบบที่ท่านได้รับมอบหมายให้ออกแบบในแต่ละปีมีกี่แบบ มีความเหมาะสมหรือไม่ และท่านสามารถออกแบบได้กี่แบบต่อปี
2. ท่านมีการใช้เวลาในการออกแบบแต่ละแบบเท่าไร วางแผนในการบริหารเวลา เพื่อให้ได้ปริมาณงานตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ อย่างไร

¹ ผู้ออกแบบตามสายวิชาชีพ ได้แก่ ข้าราชการ ตำแหน่งสถาปนิก วิศวกรโครงสร้าง วิศวกรไฟฟ้า วิศวกรเครื่องกล วิศวกรสิ่งแวดล้อม และมัณฑนากร

3. ท่านมีการนำเอาเทคนิค หรือการพัฒนาวิธีการทำงานให้สามารถออกแบบได้แล้ว
เสร็จรวดเร็วขึ้นหรือไม่ อย่างไร
4. ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพมี
อะไรบ้าง
5. จากผลการดำเนินงานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาท่านพบปัญหา หรืออุปสรรคที่ส่งผลต่อ
การออกแบบก่อสร้างอาคารฯ อย่างไรบ้าง ด้านใดบ้าง
6. ท่านมีข้อเสนอแนะ หรือแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการออกแบบก่อสร้าง
อาคารสถานบริการสุขภาพ อย่างไร



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรณีศึกษา : กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ และศึกษาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในกระบวนการดังกล่าว รวมถึงศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงาน โดยผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดของการวิจัยมาใช้เพื่อเป็นกรอบในการวิเคราะห์ผลการศึกษาและการอภิปรายผล ซึ่งผลการศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้

4.1 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ

4.1.1 ด้านปริมาณงาน (Quantity)

4.1.2 ด้านคุณภาพ (Quality)

4.1.3 ด้านเวลา (Time)

4.1.4 ด้านค่าใช้จ่าย (Costs)

4.2 แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ

4.1 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ

4.1.1 ด้านปริมาณงาน (Quantity)

ในการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านปริมาณงาน (Quantity) ของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากเอกสารรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีของกองแบบแผน จำนวน 4 ปี ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2565

โดยการนำข้อมูลจำนวนแบบที่มีการร้องขอจากผู้รับบริการ² มาเทียบกับจำนวนเป้าหมาย และจำนวนแบบที่ดำเนินการออกแบบแล้วเสร็จของหน่วยงาน โดยพบข้อมูลปริมาณงานสรุปได้ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 จำนวนแบบที่มีการร้องขอจากผู้รับบริการ เทียบกับจำนวนเป้าหมาย และจำนวนแบบที่ดำเนินการออกแบบแล้วเสร็จของหน่วยงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนแบบที่มีการร้องขอจากผู้รับบริการ	จำนวนเป้าหมายของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ	จำนวนแบบที่ดำเนินการแล้วเสร็จ	คิดเป็นร้อยละ (%) ของจำนวนแบบ ที่มีการร้องขอจาก ผู้รับบริการ	คิดเป็นร้อยละ (%) ของจำนวน เป้าหมาย ของหน่วยงาน
2562	334	8	11	3.29	137.5
2563	434	6	1	0.23	16.66
2564	392	6	5	1.27	83.33
2565	519	34	27	5.20	79.41
รวม	1,679	54	44	2.62	81.48

ที่มา : สรุปจากรายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2562 - 2565 (กองแบบแผน, 2563, 2564, 2565, 2566)

จากตารางที่ 1 พบว่าในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีจำนวนแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ที่ดำเนินการแล้วเสร็จจำนวนมากที่สุด จำนวน 11 แบบ จากจำนวนเป้าหมายของหน่วยงานคือ 8 แบบ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ในส่วนปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยผลการดำเนินงานในปี 2563 นั้น ซึ่งเป็นผลมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 หน่วยงานมีผลการดำเนินงานจำนวน 5 แบบ จากจำนวนเป้าหมาย 6 แบบ และ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีจำนวนแบบที่ดำเนินการแล้วเสร็จอยู่ 27 แบบ จากค่าเป้าหมาย 34 แบบ เมื่อพิจารณาถึงจำนวนแบบที่มีการร้องขอจากผู้รับบริการในแต่ละปีงบประมาณแล้ว ข้อมูลจากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าจำนวนเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดในแต่ละปีนั้นมีจำนวนที่แตกต่างกันเป็นจำนวนมาก โดยในภาพรวมจำนวนแบบที่ดำเนินการแล้วเสร็จเทียบ

² ผู้รับบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมถึงโรงพยาบาลที่สังกัดหน่วยงานระดับกรมในกระทรวงสาธารณสุข

กับจำนวนแบบที่มีการร้องขอจากผู้รับบริการนั้นคิดเป็นเพียง ร้อยละ 2.62 แต่หากเทียบกับจำนวนเป้าหมายของหน่วยงานที่กำหนดนั้น คิดเป็นร้อยละ 81.48

จากการศึกษาข้อมูลในช่วงปีงบประมาณ 2563 – 2564 พบว่าค่าเป้าหมายการออกแบบใหม่ถูกกำหนดไว้เพียงจำนวนขั้นต่ำคืออย่างน้อย 1 แบบต่อกลุ่ม ต่อปีงบประมาณ โดยในขณะนั้นกลุ่มออกแบบก่อสร้างมีจำนวน 6 กลุ่ม ซึ่งแตกต่างจากในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ที่หน่วยงานได้มีการปรับปรุงโครงสร้างภายในหน่วยงาน โดยแบ่งเป็นกลุ่มออกแบบและกำกับก่อสร้างจำนวน 13 กลุ่ม และมีการกำหนดค่าเป้าหมายการออกแบบก่อสร้างอาคารเพิ่มมากขึ้นเป็นจำนวน 34 แบบในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 อย่างไรก็ตาม การกำหนดค่าเป้าหมายของหน่วยงานอาจยังไม่สอดคล้องเหมาะสมกับจำนวนที่ผู้รับบริการได้มีการร้องขอการออกแบบ หรืออาจกล่าวได้ว่าหน่วยงานมีการวางจำนวนค่าเป้าหมายแบบขั้นต่ำ ซึ่งเป็นการกำหนดเป้าหมายจากผลการปฏิบัติงานในปีที่ผ่านมา

นอกจากนี้ การที่มีจำนวนแบบที่ร้องขอเป็นจำนวนมาก ทำให้หน่วยงานมีแนวทางในการคัดเลือกแบบเป้าหมายที่จะนำมาดำเนินการออกแบบในปีนั้น ๆ โดยมีข้อพิจารณาหลัก อาทิ คัดเลือกจากรายชื่อแบบที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงให้ความเห็นชอบให้ดำเนินการ แบบที่คาดว่าจะได้รับงบประมาณในการก่อสร้าง รวมถึงแบบมาตรฐานที่เพิ่มฟังก์ชันการใช้งาน โดยที่โรงพยาบาลส่วนมากยังไม่มี เป็นต้น

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปริมาณงาน (Quantity) ข้างต้นสอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ของกองแบบแผน ดังต่อไปนี้

"ปัจจุบันมีงานออกแบบจำนวน 4 แบบต่อปี โดยที่ไม่รวมงานออกแบบอื่นที่ทางโรงพยาบาลได้มีการขอความอนุเคราะห์ให้ออกแบบในระหว่างปีงบประมาณ ซึ่งมีปริมาณมาก ในการออกแบบได้จำนวนก็แบบต่อปีนั้น ขึ้นอยู่กับขนาดและความซับซ้อนของอาคาร แต่โดยทั่วไปถ้าขนาดอาคาร 5 - 10 ชั้น ออกแบบได้จำนวน 3 แบบต่อปี ทั้งนี้ งานออกแบบต้องไม่น้อยเกินไปจนเกิดการความว่างทำให้ความรู้ความสามารถไม่ถูกนำมาใช้ได้อย่างต่อเนื่อง แต่การที่ปริมาณงานมากเกินไปจะส่งผลให้เกิดการล่าช้าจากการทำงาน และประสิทธิภาพในการทำงานโดยรวมจะลดลง"

(วิศวกรโยธาปฏิบัติการ สัมภาษณ์เมื่อ 16 พฤศจิกายน 2565)

“จำนวนแบบก่อสร้างที่จัดทำในปีงบประมาณปัจจุบัน จำนวน 4 แบบ ประกอบด้วยงาน ออกแบบใหม่ จำนวน 2 แบบ และปรับปรุงแบบก่อสร้างอีก จำนวน 2 แบบ โดยมองว่างานออกแบบจำนวน 4 แบบ/กลุ่ม/ปีงบประมาณ มีปริมาณงานที่มากเกินไป เมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยคิดว่าปริมาณงานที่เหมาะสม ที่สามารถ จัดทำได้คือ 2 แบบ/ปีงบประมาณ”

(สถาปนิกปฏิบัติการ สัมภาษณ์เมื่อ 18 พฤศจิกายน 2565)

“บุคลากรกับปริมาณงานต้องสัมพันธ์กันเพื่อให้งานออกแบบมีคุณภาพ ควร เน้นเรื่องคุณภาพงานมากกว่าด้านปริมาณงาน ซึ่งปริมาณมากทำให้คุณภาพของงานไม่ได้รับการ ตรวจสอบให้แบบก่อสร้างสอดคล้องกันทุกหมวดงาน (เกิดปัญหาระหว่างการก่อสร้าง) และ แบบก่อสร้างไม่แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา”

(วิศวกรด้าน (สิ่งแวดล้อม) สัมภาษณ์เมื่อ 18 พฤศจิกายน 2565)

“ปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ ปริมาณงานที่เหมาะสมกับบุคลากร แต่ละหมวดงาน, ความรับผิดชอบ/ ความใส่ใจของแต่ละหมวดงาน”

(มัณฑนากรชำนาญการ สัมภาษณ์เมื่อ 16 พฤศจิกายน 2565)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปริมาณงาน (Quantity) เมื่อเทียบกับข้อมูลจากผล การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญข้างต้น พบว่า ตัวเลขปริมาณงานที่ผู้รับบริการร้องขอความอนุเคราะห์ ออกแบบในแต่ละปีงบประมาณนั้น มีจำนวนที่มากเกินไป ทำให้หน่วยงานไม่สามารถตอบสนองต่อ ผู้รับบริการได้ทั้งหมด สะท้อนได้จากคำให้สัมภาษณ์ข้างต้นที่มีความคิดเห็นตรงกันในเรื่องของปริมาณ งานที่มีจำนวนมาก ทั้งนี้ เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ หรือไม่สอดคล้องกับปริมาณงานที่ได้รับ มอบหมาย จึงส่งผลให้หน่วยงานขาดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านปริมาณงาน (Quantity)

4.1.2 ด้านคุณภาพ (Quality)

ในการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติด้านคุณภาพ (Quality) ของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานที่มีการสำรวจในช่วง 3 ปีงบประมาณ โดยพบข้อมูล ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ของกองแบบแผน

ปีงบประมาณ พ.ศ.	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ระดับความพึงพอใจ
2561	3.88	77.60	ระดับมาก
2562	4.05	81	ระดับมาก
2565	3.98	79.60	ระดับมาก
รวม	3.94	79.40	ระดับมาก

ที่มา : สรุปผลจากรายงานผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อภารกิจหลักของกองแบบแผน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561, 2562, 2565)

หมายเหตุ : เนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2564 หน่วยงานไม่ได้ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลการสำรวจในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561, 2562 และ 2565 มาใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้

*สำหรับคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยกำหนดเป็นช่วงคะแนน ดังนี้

- 1.00 - 1.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ระดับ น้อยที่สุด
- 1.51 - 2.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ระดับ น้อย
- 2.51 - 3.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ระดับ ปานกลาง
- 3.51 - 4.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ระดับ มาก
- 4.51 - 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ระดับ มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่าในภาพรวมความพึงพอใจของหน่วยงานจากผู้รับบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมถึงโรงพยาบาลที่สังกัดหน่วยงานระดับกรมในกระทรวงสาธารณสุข ที่มีต่อการให้บริการในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ของกองแบบแผน ในช่วง 3 ปีงบประมาณที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมอยู่ที่ 3.94 คิดเป็นร้อยละ 79.40 ซึ่งหมายถึง ความพึงพอใจอยู่ระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ในประเด็นด้านการมีความรู้ความสามารถในการให้บริการมากที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 86 เมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ของกองแบบแผน ดังนี้

“มีการสรุปความต้องการในการออกแบบจากผู้รับบริการ (โรงพยาบาล) ให้รวดเร็ว ถูกต้อง ชัดเจน มีการจัดประชุมแบบร่างและสรุปแบบงานสถาปัตยกรรม จำนวน 3 ครั้ง ให้แบบร่างขั้นสุดท้ายจบไม่มีการแก้ไขระหว่างการทำแบบหมวดงานอื่น ๆ เมื่อแบบสถาปัตยกรรมสรุปแบบร่างแล้วเสร็จเร็วจะส่งผลให้หมวดงานอื่น ๆ มีเวลาในการทำแบบก่อสร้างได้เร็วขึ้น และระหว่างจัดทำแบบมีการจัดประชุมเพื่อนำแบบเสนอให้ตรงกันทุกหมวดงาน เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในภายหลัง เมื่อโรงพยาบาลนำแบบไปก่อสร้างอาคาร”

(สถาปนิกปฏิบัติการ สัมภาษณ์เมื่อ 18 พฤศจิกายน 2565)

“มีการประชุมหารือร่วมกันกับทุกระบบงาน และปรับความต้องการให้สอดคล้องกันในทุกส่วนงานก่อนที่จะทำการออกแบบก่อสร้างให้เสร็จสมบูรณ์ จะทำให้ลดความขัดแย้งของแบบก่อสร้าง และไม่ต้องมีการแก้ไขแบบตามมาภายหลังจากการส่งมอบแบบให้ผู้รับบริการ

(วิศวกรไฟฟ้าชำนาญการ สัมภาษณ์เมื่อ 20 พฤศจิกายน 2565)

“คุณภาพการให้บริการ สำหรับงานระบบประกอบอาคารนั้น คือ การที่ผู้รับบริการ หรือโรงพยาบาลได้นำแบบไปก่อสร้างแล้วไม่มีปัจจัยขัดแย้ง การติดตั้งระบบต่าง ๆ สามารถทำได้ง่าย และเมื่อติดตั้งไปแล้วสามารถใช้งานได้โดยไม่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไขแบบเพิ่มเติมในภายหลัง”

(วิศวกรเครื่องกลชำนาญการ สัมภาษณ์เมื่อ 20 พฤศจิกายน 2565)

เมื่อได้พิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิภาพด้านคุณภาพ (Quality) พบว่า กลุ่มของผู้รับบริการที่ได้รับบริการจากกองแบบแผนในแต่ละปีงบประมาณ มีการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการออกแบบของกองแบบแผนในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่มีการให้บริการแบบมุ่งเน้นคุณภาพ รวมทั้งมีความรู้ความสามารถพร้อมให้บริการ ทั้งนี้มีข้อสังเกตประการหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยมองว่าในการสอบถามความพึงพอใจดังกล่าว หน่วยงานได้มีการ

คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและสอบถามความพึงพอใจไปยังกลุ่มเฉพาะผู้รับบริการที่ได้รับการออกแบบ แต่ไม่ได้ถามกับกลุ่มผู้รับบริการที่ไม่ได้รับการบริการโดยตรง อาทิ รพ.หรือหน่วยงานในสังกัดที่ไม่ได้มีการร้องขอการออกแบบ หรือ รพ.ที่ร้องขอรับการออกแบบแต่ไม่ได้รับการออกแบบ เป็นต้น

ซึ่งจากข้อเท็จจริงจากประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงานของผู้วิจัย พบว่าหน่วยงานเคยได้มีการประชุมเพื่อคัดเลือกกลุ่มผู้รับบริการที่มีมุมมองในเชิงบวกกับการให้บริการตามภารกิจของหน่วยงาน ก่อนที่จะทำการส่งแบบประเมินไปยังผู้รับบริการ แต่อย่างไรก็ตามหากหน่วยงานมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีมุมมองเชิงบวกดังกล่าวข้างต้น ก็อาจส่งผลให้การประเมินที่ได้ไม่สะท้อนคุณภาพการให้บริการในความเป็นจริงทั้งหมดได้

อนึ่ง ในด้านประเด็นข้อคำถามของแบบสอบถาม พบว่าจากข้อคำถามของด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีการสอบถามถึงคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่กับภารกิจงานออกแบบก่อสร้างของหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็น เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ มีการตอบข้อสงสัยได้ชัดเจน ตรงประเด็น ให้คำแนะนำและช่วยแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และให้บริการด้วยความสุภาพอัธยาศัยดี

4.1.3 ด้านเวลา (Time)

ในการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านเวลา (Time) ของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจำนวนผลงานการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ จากข้อมูลรายงานผลการปฏิบัติงานย้อนหลังรวมถึงเอกสารทางราชการที่เกี่ยวข้องของหน่วยงาน เป็นช่วงเวลาจำนวน 4 ปีงบประมาณ (พ.ศ. 2562 – 2565) โดยพบข้อมูลตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 6 จำนวนแบบเป้าหมายของหน่วยงาน และจำนวนแบบที่ดำเนินการแล้วเสร็จทันตามกำหนดเวลา

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนแบบเป้าหมาย ของหน่วยงาน	แบบที่ดำเนินการแล้วเสร็จ ทันตามกำหนดเวลา	แบบที่ดำเนินการแล้วเสร็จ ไม่ทันตามกำหนดเวลา	แบบที่ดำเนินการ แล้วเสร็จคิดเป็น ร้อยละ (%)
2562	8	11	-	137.50
2563	6	1	5	16.66
2564	6	5	1	83.33
2565	34	27	7	79.41
รวม	54	44	13	81.48

ที่มา : สรุปจากรายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2562 - 2565 (กองแบบแผน, 2563, 2564, 2565, 2566)

จากตารางที่ 3 พบว่าจำนวนแบบที่ดำเนินการออกแบบแล้วเสร็จทันตามกำหนดเวลาในแต่ละปีงบประมาณในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 81.48 จากจำนวนแบบเป้าหมายที่กำหนดในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2565 ของหน่วยงาน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ทันตามกำหนดเวลาทั้งหมด โดยมากกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ไม่ทันตามกำหนดจำนวน 5 แบบซึ่งหน่วยงานให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เป็นผลมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ประกอบกับมีภาระงานด้านอื่น ๆ รวมถึงแบบเร่งด่วนที่มีการร้องขอมาในระหว่างปีงบประมาณทำให้ดำเนินการแล้วเสร็จไม่ทันตามกำหนด และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีจำนวนแบบที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนดเวลา จำนวน 27 แบบ จากค่าเป้าหมาย 34 แบบ

อย่างไรก็ดี แม้ว่าข้อมูลจากตารางสรุปดังกล่าวข้างต้นจะมีภาพรวมการออกแบบแล้วเสร็จทันตามกำหนดเวลาคิดเป็นร้อยละ 81.48 ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบระหว่างจำนวนแบบเป้าหมายของหน่วยงานที่กำหนด กับจำนวนแบบที่ดำเนินการแล้วเสร็จทันตามกำหนดเวลา แต่หากเมื่อเทียบกับจำนวนแบบที่มีการร้องขอจากผู้รับบริการที่มีจำนวนมากในแต่ละปีงบประมาณแล้ว ตัวเลขแบบที่ดำเนินการแล้วเสร็จทันตามกำหนดเวลานั้น ยังถือได้ว่าเป็นสัดส่วนจำนวนที่ค่อนข้างน้อย

สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ของกองแบบแผน ดังนี้

“ในระหว่างปีงบประมาณนั้น จะมีงานที่ร้องขอแบบก่อสร้างอาคาร ซึ่งเป็นงานนโยบายเร่งด่วนตามคำสั่งการจากผู้บริหาร จำนวนมาก จึงทำให้การออกแบบหลักตามเป้าหมาย มีเวลาดำเนินการที่ไม่เพียงพอ และส่งผลให้แบบเสร็จไม่ทันตามกำหนดเวลาที่วางไว้”

(วิศวกรโยธาชำนาญการ สัมภาษณ์เมื่อ 20 พฤศจิกายน 2565)

“ระยะเวลาในการออกแบบขึ้นอยู่กับขนาดของอาคาร (พื้นที่ตารางเมตร, ความสูงอาคาร) และการใช้สอยอาคาร โดยอาคารที่มีพื้นที่และการใช้สอยไม่ซับซ้อนใช้เวลาประมาณ 6 เดือน และอาคารที่มีพื้นที่และการใช้สอยอาคารซับซ้อนใช้เวลาประมาณ 8 เดือน ในการวางแผนจัดประชุมร่วมผู้ทำแบบกำหนดแผนเวลาที่ชัดเจนโดยสถาปนิกเป็นผู้กำหนดแผนงาน และมีการประชุมติดตามให้เป็นไปตามแผน ในกรณีที่งานคาดเคลื่อนจากแผนงาน

ไปมากต้องประชุมติดตามงานเป็นหมวดงานเพื่อทราบปัญหาและหาแนวทางร่วมเพื่อให้งานตรงตามเป้าหมายที่กำหนด”

(สถาปนิกชำนาญการพิเศษ สัมภาษณ์เมื่อ 15 พฤศจิกายน 2565)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านเวลา (Time) ผู้วิจัยพบว่า ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลให้ดำเนินการออกแบบไม่แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในบางช่วงปีงบประมาณ ตลอดจนภาระงานออกแบบอื่นซึ่งเป็นนโยบายเร่งด่วนจากผู้บริหารที่มีเข้ามาในระหว่างปีงบประมาณ โดยไม่อยู่ในค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ตั้งแต่ต้น นอกจากนี้ ภารกิจของกองแบบแผนนอกจากการออกแบบแล้ว ยังมีงานตามภารกิจอื่น ๆ ในความรับผิดชอบที่ต้องดำเนินการในแต่ละปี อาทิ การจัดทำแผนแม่แบบด้านอาคารและสภาพแวดล้อมสาธารณสุข การพัฒนาหลักเกณฑ์มาตรฐานด้านการออกแบบก่อสร้างอาคาร และการอำนวยความสะดวกและควบคุมคุณภาพการก่อสร้าง เป็นต้น

นอกจากนี้ หากพิจารณาถึงขั้นตอนการปฏิบัติงานในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคาร พบว่าการทำงานร่วมกันของคณะผู้ออกแบบ หรือ ผู้ออกแบบตามสายวิชาชีพ ได้แก่ สถาปนิก วิศวกรโครงสร้าง วิศวกรไฟฟ้า วิศวกรเครื่องกล วิศวกรสิ่งแวดล้อม และมัณฑนากร ในการออกแบบก่อสร้างแต่ละครั้งนั้น ต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม เริ่มต้นตั้งแต่การเก็บข้อมูลความต้องการของผู้รับบริการ วิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ การจัดทำแบบร่าง การประชุมร่วมกัน การตรวจสอบแบบร่างก่อนการเริ่มจัดทำแบบก่อสร้าง และส่งต่องานกันตามส่วนที่แต่ละวิชาชีพรับผิดชอบ ดังนั้น หากมีส่วนงานใดที่เกิดข้อผิดพลาด หรือมีข้อแก้ไข หรือหากงานส่วนหนึ่งส่วนใดเกิดความล่าช้าแล้วนั้น ก็อาจส่งผลให้กระบวนการออกแบบก่อสร้างมีการออกแบบแล้วเสร็จล่าช้า และไม่ทันตามกำหนดเวลาอีกด้วย

4.1.4 ด้านค่าใช้จ่าย (Costs)

ในการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านค่าใช้จ่าย (Costs) ของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์จากการประมาณการค่าใช้จ่ายในการออกแบบก่อสร้างของกองแบบแผน เทียบกับการจ้างเอกชนออกแบบโดยอ้างอิงข้อมูลจากกฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าจ้างผู้ให้บริการงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง พ.ศ. 2562 โดยพบข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 7 ประมาณการค่าใช้จ่ายในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพของกองแบบ
แผนเทียบกับการจ้างเอกชนออกแบบ

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนแบบ	มูลค่างานก่อสร้าง (บาท)	ค่าใช้จ่ายในการออกแบบ (บาท)		คิดเป็นร้อยละ (%)	
			กองแบบแผน	จ้างเอกชน ออกแบบ	กองแบบแผน	จ้างเอกชน ออกแบบ
2562	11	1,453,078,100	25,867,428.74	50,857,733.50	1.78	3.5
2563	1	135,700,000	2,441,681.55	4,749,500	1.79	3.5
2564	5	416,601,106	11,144,438.48	14,581,038.71	2.67	3.5
2565	27	3,530,947,000	59,465,303.59	123,583,145	1.68	3.5
รวม	44	5,536,326,206	98,918,852.36	193,771,417.21	1.78	3.5

ที่มา : รวบรวมและสรุปโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 4 ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลประมาณการค่าใช้จ่าย (Costs) ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพของกองแบบแผนเทียบกับการจ้างเอกชนออกแบบ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2565 โดยค่าใช้จ่ายในการออกแบบของกองแบบแผนนั้นคิดต้นทุนจากเงินเดือนของข้าราชการซึ่งเป็นผู้ออกแบบ รวมถึงงบประมาณที่ใช้ในโครงการออกแบบในแต่ละปีงบประมาณ อยู่ที่จำนวน 98,918,852.36 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.78 แต่ในส่วนค่าใช้จ่ายของการจ้างเอกชนออกแบบจำนวน 193,771,417.21 บาท นั้น ได้ทำการคิดประมาณการจากค่ากลาง คือ อัตราร้อยละ 3.5 ของการจ้างออกแบบตามกฎหมายกระทรวงกำหนดอัตราค่าจ้างผู้ให้บริการงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง พ.ศ. 2562 ("กฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าจ้างผู้ให้บริการงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง," 2562) ทั้งนี้ หากแบบก่อสร้างมีลักษณะความซับซ้อนมาก อัตราร้อยละค่าออกแบบก็ยิ่งสูงตามเช่นกัน ซึ่งอาคารโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่เป็นแบบที่มีลักษณะความซับซ้อนมาก

ดังนั้น เมื่อพิจารณาในประเด็นด้านค่าใช้จ่ายในการออกแบบจากตารางข้างต้นในช่วง 4 ปีงบประมาณแล้วนั้น จะเห็นได้ว่ามีความประหยัดกว่าการจ้างเอกชน โดยต้นทุนค่าใช้จ่ายในการออกแบบก่อสร้างโดยกองแบบแผนเมื่อเทียบกับการจ้างเอกชนแล้ว จะมีส่วนต่างค่าใช้จ่ายที่ถูกลงกว่าในภาพรวมจำนวนมากถึง 94,852,564.85 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 48.95

4.2 แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้าง อาคารสถานบริการสุขภาพ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรณีศึกษา : กระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ มีแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ดังนี้

4.2.1 ด้านปริมาณงาน (Quantity)

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปริมาณงาน (Quantity) จะเห็นได้ว่า ปริมาณงานที่ผู้รับบริการร้องขอความอนุเคราะห์ออกแบบในแต่ละปีงบประมาณนั้น มีจำนวนมาก โดยที่หน่วยงานไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ทั้งหมดในเวลาเดียวกัน ประกอบกับบุคลากรไม่เพียงพอ ส่งผลให้ขาดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ

1) ควรมีการทบทวนการจัดโครงสร้างของหน่วยงาน ปรับปรุงบทบาทภารกิจ และวางอัตรากำลังบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการออกแบบก่อสร้างอาคาร ซึ่งถือเป็นกระบวนการหลักที่สำคัญของหน่วยงาน ให้เหมาะสมกับปริมาณงานที่มอบหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

2) การพิจารณากำหนดค่าเป้าหมายของแบบที่จะดำเนินการในแต่ละปีของหน่วยงาน ให้มีความสอดคล้อง เพื่อตอบสนองกับความต้องการของผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น

3) การกำหนดมาตรฐานการรับรองผู้ให้บริการด้านการออกแบบภาคเอกชน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ โดยกองแบบแผนเป็นผู้กำหนดมาตรฐาน และเป็นหน่วยงานที่ให้การรับรอง

“หากหน่วยงานมีการจัดบุคลากรกับปริมาณงานที่สัมพันธ์กัน จะทำให้งานออกแบบมีคุณภาพ และควรเน้นเรื่องคุณภาพงานมากกว่าด้านปริมาณงาน เมื่อปริมาณงานมากทำให้คุณภาพของงานไม่ได้การตรวจสอบให้แบบก่อสร้างสอดคล้องกันทุกหมวดงาน (เกิดปัญหาระหว่างการก่อสร้าง) และแบบก่อสร้างไม่แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา”

(สถาปนิกปฏิบัติการ สัมภาษณ์เมื่อ 18 พฤศจิกายน 2565)

4.2.2 ด้านคุณภาพ (Quality)

เมื่อได้พิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิภาพด้านคุณภาพ (Quality) จะเห็นว่า กลุ่มของผู้รับบริการที่ได้รับบริการจากกองแบบแผนในแต่ละปีงบประมาณ มีการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการออกแบบของกองแบบแผนในช่วง 3 ปีงบประมาณที่ผ่านมา มีค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละ 79.40 ซึ่งหมายถึง ความพึงพอใจอยู่ระดับมาก อย่างไรก็ตาม พบว่าหน่วยงานมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีมุมมองเชิงบวก ซึ่งอาจส่งผลให้การประเมินที่ได้ไม่สะท้อนคุณภาพการให้บริการในความเป็นจริงทั้งหมดได้

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ

1) การนำเครื่องมือการจัดการคุณภาพ มาใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ อาทิ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ในการวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง (Act) เพื่อแก้ไขปัญหาและทำให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงให้กระบวนการทำงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

2) การส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรมีทักษะและองค์ความรู้ให้ทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อาทิ การพัฒนาหลักสูตรทางวิชาการ และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์

“การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา เป็นแหล่งเรียนรู้ โดยการจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับพันธกิจ ยุทธศาสตร์ และความรู้ทักษะที่จำเป็น สร้างการมีส่วนร่วม สร้างรูปแบบการเรียนรู้และพัฒนาที่ตอบสนองต่อความต้องการในการเรียนรู้ที่ต่างกันไป เตรียมพร้อมบุคลากรให้มีทักษะที่สามารถปฏิบัติงานได้หลากหลาย ทักษะ (Skillsets) และความสามารถในการตัดสินใจ มีการจัดการความรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ต่าง ๆ ผ่านกระบวนการเรียนรู้งานที่หลากหลาย”

(ผู้อำนวยการกองแบบแผน สัมภาษณ์เมื่อ 29 พฤศจิกายน 2565)

4.2.3 ด้านเวลา (Time)

เมื่อได้พิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านเวลา (Time) จะเห็นว่า ภาพรวมการออกแบบแล้วเสร็จทันตามกำหนดเวลาคิดเป็นร้อยละ 81.48 ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบระหว่างจำนวนแบบเป้าหมายของหน่วยงานที่กำหนด กับจำนวนแบบที่ดำเนินการแล้วเสร็จทันตามกำหนดเวลา แต่หากเทียบกับจำนวนแบบที่มีการร้องขอจากผู้รับบริการที่มีจำนวนมากในแต่ละปีงบประมาณแล้ว ยังถือได้ว่าเป็นสัดส่วนจำนวนที่ค่อนข้างน้อย และพบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลให้ดำเนินการออกแบบไม่แล้วเสร็จตาม

เวลาที่กำหนด อาทิ สถานการณ์โควิด-19 ภาระงานออกแบบซึ่งเป็นนโยบายเร่งด่วนจากผู้บริหารในระหว่างปีงบประมาณ ตลอดจนงานตามภารกิจอื่นในความรับผิดชอบที่ต้องดำเนินการในแต่ละปี

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ

1) การทบทวนบทบาทภารกิจ และพิจารณาถ่ายโอนภารกิจการออกแบบก่อสร้างลงสู่หน่วยงานในส่วนภูมิภาค เพื่อลดระยะเวลา และขั้นตอนการดำเนินการให้สั้นลง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของหน่วยงาน

2) การนำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย อาทิ เทคโนโลยี BIM (Building Information Modeling) ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในวงการก่อสร้างแบบครบวงจร ตั้งแต่การออกแบบอาคารไปจนถึงการก่อสร้าง มาใช้ในการออกแบบและจัดทำแบบก่อสร้างเพื่อลดขั้นตอน และประหยัดเวลาการทำงาน ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ออกแบบแต่ละหมวดงาน

4.2.4 ด้านค่าใช้จ่าย (Costs)

เมื่อพิจารณาในประเด็นด้านค่าใช้จ่าย (Costs) ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพของกองแบบแผนเทียบกับการจ้างเอกชนออกแบบ จะเห็นได้ว่ามีความประหยัดกว่าการจ้างเอกชน โดยต้นทุนค่าใช้จ่ายในการออกแบบก่อสร้างโดยกองแบบแผนเมื่อเทียบกับการจ้างเอกชนแล้ว จะมีส่วนต่างค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าในภาพรวมจำนวนมากถึง 94,852,564.85 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 48.95

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ

1) การนำเทคโนโลยีที่ใช้ในการออกแบบอย่าง BIM (Building Information Modeling) มาใช้ในการพัฒนากระบวนการออกแบบ บริหารจัดการต้นทุนการก่อสร้าง รวมไปถึงการบริหารจัดการอาคารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งค่าใช้จ่ายจากการนำระบบ BIM มาใช้ในการออกแบบจะช่วยลดต้นทุนในการออกแบบ โดยคิดเป็นสัดส่วนไม่เกิน 5% ของมูลค่าโครงการ (ประพันธ์ศักดิ์ รักษาไชยวรรณ, 2564)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาเพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ตลอดจนศึกษาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองแบบแผน โดยผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองแบบแผน ในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ และใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วยบุคลากรในกองแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) จำนวน 13 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) และใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ประกอบกับการศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ โดยศึกษาข้อมูลจากผลการปฏิบัติงานย้อนหลังของหน่วยงานเป็นระยะเวลา 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2565 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลผ่านกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งผลการศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 1) ด้านปริมาณงาน (Quantity) 2) ด้านคุณภาพ (Quality) 3) ด้านเวลา (Time) 4) ด้านค่าใช้จ่าย (Costs) ตลอดจนศึกษาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ซึ่งมีผลการศึกษาโดยสรุปได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ

5.1.1 ด้านปริมาณงาน (Quantity)

ในการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านปริมาณงาน (Quantity) ของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2565 โดยการนำข้อมูลจำนวนแบบที่มีการร้องขอจากผู้รับบริการ มาเทียบกับจำนวนเป้าหมาย และจำนวนแบบที่ดำเนินการออกแบบแล้วเสร็จของหน่วยงาน พบว่าในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีจำนวน

แบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ที่ดำเนินการแล้วเสร็จจำนวนมากที่สุด จำนวน 11 แบบ จากจำนวนเป้าหมายของหน่วยงานคือ 8 แบบ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ในสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยผลการดำเนินงานในปี 2563 นั้น ซึ่งเป็นผลมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 หน่วยงานมีผลการดำเนินงานจำนวน 5 แบบ จากจำนวนเป้าหมาย 6 แบบ และ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีจำนวนแบบที่ดำเนินการแล้วเสร็จอยู่ 27 แบบ จากค่าเป้าหมาย 34 แบบ

อย่างไรก็ตาม จำนวนแบบที่มีการร้องขอจากผู้รับบริการในแต่ละปีงบประมาณ แสดงให้เห็นว่า จำนวนเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดในแต่ละปีนั้นมีจำนวนที่แตกต่างกันเป็นจำนวนมาก โดยในภาพรวม จำนวนแบบที่ดำเนินการแล้วเสร็จเทียบกับจำนวนแบบที่มีการร้องขอจากผู้รับบริการนั้นคิดเป็นเพียงร้อยละ 2.62 แต่หากเทียบกับจำนวนเป้าหมายของหน่วยงานที่กำหนดนั้น คิดเป็นร้อยละ 81.48 ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลในช่วงปีงบประมาณ 2563 – 2564 พบว่าค่าเป้าหมายการออกแบบใหม่ถูกกำหนดไว้เพียง 1 แบบ/กลุ่ม/ปีงบประมาณ โดยในขณะนั้นกลุ่มออกแบบก่อสร้างมีจำนวนเพียง 6 กลุ่ม ซึ่งแตกต่างจากในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 หน่วยงานได้มีการปรับปรุงโครงสร้างภายในหน่วยงานเป็นกลุ่มออกแบบและกำกับการก่อสร้างจำนวน 13 กลุ่ม และมีการกำหนดค่าเป้าหมายการออกแบบก่อสร้างอาคารเพิ่มมากขึ้นเป็นจำนวน 34 แบบในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ดังนั้น เมื่อพิจารณาถึงประเด็นประสิทธิภาพในด้านปริมาณงานแล้ว อาจสรุปได้ว่าหน่วยงานยังขาดประสิทธิภาพในด้านดังกล่าว

5.1.2 ด้านคุณภาพ (Quality)

การศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติด้านคุณภาพ (Quality) ของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานที่มีการสำรวจในช่วง 3 ปีงบประมาณ พบว่าในภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ของกองแบบแผน ในช่วง 3 ปีงบประมาณ มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมอยู่ที่ 3.94 คิดเป็นร้อยละ 79.40 ซึ่งหมายถึงความพึงพอใจอยู่ระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ในประเด็นด้านของการมีความรู้ความสามารถในการให้บริการมากที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 86 เมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ เมื่อได้พิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิภาพด้านคุณภาพ (Quality) พบว่า กลุ่มของผู้รับบริการที่ได้รับบริการจากกองแบบแผนในแต่ละปีงบประมาณ มีการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการออกแบบของกองแบบแผนในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่มีการให้บริการแบบมุ่งเน้นคุณภาพ รวมทั้งมีความรู้ความสามารถพร้อมให้บริการ ซึ่งการสอบถามความพึงพอใจดังกล่าว หน่วยงานได้มีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและสอบถามความพึงพอใจไปยังกลุ่มเฉพาะผู้รับบริการที่ได้รับการออกแบบ แต่ไม่ได้ถามกับกลุ่ม

ผู้รับบริการที่ไม่ได้รับการบริการโดยตรง อาทิ รพ.หรือหน่วยงานในสังกัดที่ไม่ได้มีการร้องขอการออกแบบ หรือ รพ.ที่ร้องขอรับการออกแบบแต่ไม่ได้รับการออกแบบ เป็นต้น

นอกจากนี้ ข้อเท็จจริงจากประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงานของผู้วิจัย พบว่าหน่วยงานเคยได้มีการประชุมเพื่อคัดเลือกกลุ่มผู้รับบริการที่มีมุมมองในเชิงบวกกับการให้บริการตามภารกิจของหน่วยงาน ก่อนที่จะทำการส่งแบบประเมินไปยังผู้รับบริการ แต่อย่างไรก็ตามหากหน่วยงานมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีมุมมองเชิงบวกดังกล่าวข้างต้น ก็อาจส่งผลให้การประเมินที่ได้ไม่สะท้อนคุณภาพการให้บริการในความเป็นจริงทั้งหมดได้ ในด้านประเด็นข้อคำถามของแบบสอบถาม พบว่าจากข้อคำถามของด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีการสอบถามถึงคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่กับภารกิจงานออกแบบก่อสร้างของหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็น เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ มีการตอบข้อสงสัยได้ชัดเจนตรงประเด็น ให้คำแนะนำและช่วยแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และให้บริการด้วยความสุภาพอัธยาศัยดี

5.1.3 ด้านเวลา (Time)

การศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านเวลา (Time) ของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจำนวนผลงานการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ จากข้อมูลรายงานผลการปฏิบัติงานย้อนหลังรวมถึงเอกสารทางราชการที่เกี่ยวข้องของหน่วยงาน เป็นช่วงเวลาจำนวน 4 ปีงบประมาณ (พ.ศ. 2562 – 2565) พบว่าจำนวนแบบที่ดำเนินการออกแบบแล้วเสร็จทันตามกำหนดเวลาในแต่ละปีงบประมาณในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 81.48 จากจำนวนแบบเป้าหมายที่กำหนดในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2565 ของหน่วยงาน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ทันตามกำหนดเวลาทั้งหมด โดยมากกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ไม่ทันตามกำหนดจำนวน 5 แบบซึ่งหน่วยงานให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เป็นผลมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ประกอบกับมีภาระงานด้านอื่น ๆ รวมถึงแบบเร่งด่วนที่มีการร้องขอมาในระหว่างปีงบประมาณทำให้ดำเนินการแล้วเสร็จไม่ทันตามกำหนด และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีจำนวนแบบที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนดเวลา จำนวน 27 แบบ จากค่าเป้าหมาย 34 แบบ

เมื่อพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านเวลา (Time) ผู้วิจัยพบว่า นอกจากปริมาณงานในแต่ละปีจะมีจำนวนมากแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลให้ดำเนินการออกแบบไม่แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในบางช่วงปีงบประมาณ ตลอดจนภาระงานออกแบบอื่นซึ่งเป็นนโยบายเร่งด่วนจากผู้บริหารที่มีเข้ามาในระหว่างปีงบประมาณ โดยไม่อยู่ในค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ตั้งแต่ต้น นอกจากนี้ ภารกิจของกองแบบแผน นอกจากการออกแบบแล้ว ยังมีงานตามภารกิจอื่น ๆ ในความรับผิดชอบที่ต้องดำเนินการในแต่ละปี อาทิ การจัดทำแผนแม่แบบด้านอาคารและสภาพแวดล้อมสาธารณสุข การพัฒนาหลักเกณฑ์มาตรฐานด้าน

การออกแบบก่อสร้างอาคาร และการอำนวยความสะดวกและควบคุมคุณภาพการก่อสร้าง เป็นต้น นอกจากนี้ หากพิจารณาถึงขั้นตอนการปฏิบัติงานในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคาร พบว่าการทำงานร่วมกันของคณะผู้ออกแบบ หรือ ผู้ออกแบบตามสายวิชาชีพ ในการออกแบบก่อสร้างแต่ละครั้งนั้น ต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ดังนั้น หากมีส่วนงานใดที่เกิดข้อผิดพลาด หรือมีข้อแก้ไข หรือหากงานส่วนหนึ่งส่วนใดเกิดความล่าช้าแล้วนั้น ก็อาจส่งผลให้กระบวนการออกแบบก่อสร้างมีการออกแบบแล้วเสร็จล่าช้า และไม่ทันตามกำหนดเวลาอีกด้วย

5.1.4 ด้านค่าใช้จ่าย (Costs)

ในการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านค่าใช้จ่าย (Costs) ของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์จากการประมาณการค่าใช้จ่ายในการออกแบบก่อสร้างของกองแบบแผน เทียบกับการจ้างเอกชนออกแบบ โดยอ้างอิงข้อมูลจากกฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าจ้างผู้ให้บริการงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง พ.ศ. 2562 โดยผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลประมาณการค่าใช้จ่าย (Costs) ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพของกองแบบแผนเทียบกับการจ้างเอกชนออกแบบ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2565 โดยค่าใช้จ่ายในการออกแบบของกองแบบแผนนั้นคิดต้นทุนจากเงินเดือนของข้าราชการซึ่งเป็นผู้ออกแบบ รวมถึงงบประมาณที่ใช้ในโครงการออกแบบในแต่ละปีงบประมาณ อยู่ที่จำนวน 98,918,852.36 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.78 แต่ในส่วนค่าใช้จ่ายของการจ้างเอกชนออกแบบ จำนวน 193,771,417.21 บาท นั้น ได้ทำการคิดประมาณการจากค่ากลาง คือร้อยละ 3.5 ของอัตราการจ้างออกแบบตามกฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าจ้างผู้ให้บริการงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง พ.ศ. 2562

ดังนั้น เมื่อพิจารณาในประเด็นด้านค่าใช้จ่ายในการออกแบบจากตารางข้างต้นในช่วง 4 ปีงบประมาณแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าต้นทุนค่าใช้จ่ายในการออกแบบก่อสร้างโดยกองแบบแผนหากเทียบกับการจ้างเอกชน จะมีส่วนต่างค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าในภาพรวมจำนวนมากถึง 94,852,564.85 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 48.95

5.1.5 แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองแบบแผน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ

- ด้านปริมาณงาน (Quantity)

1) ควรมีการทบทวนการจัดโครงสร้างของหน่วยงาน ปรับปรุงบทบาทภารกิจ และวางอัตรากำลังบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการออกแบบก่อสร้างอาคาร ซึ่งถือเป็นกระบวนการหลักที่สำคัญของหน่วยงาน ให้เหมาะสมกับปริมาณงานที่มอบหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

2) การพิจารณากำหนดค่าเป้าหมายของแบบที่จะดำเนินการในแต่ละปีของหน่วยงาน ให้มีความสอดคล้อง เพื่อตอบสนองกับความต้องการของผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น

3) การกำหนดมาตรฐานการรับรองผู้ให้บริการด้านการออกแบบภาคเอกชน ในการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ โดยกองแบบแผนเป็นผู้กำหนดมาตรฐาน และเป็นหน่วยงานที่ให้การรับรอง

- **ด้านคุณภาพ (Quality)**

1) การนำเครื่องมือการจัดการคุณภาพ มาใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ อาทิ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ในการวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง (Act) เพื่อแก้ไขปัญหาและทำให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงให้กระบวนการทำงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

2) การส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรมีทักษะ และองค์ความรู้ ให้ทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อาทิ การพัฒนาหลักสูตรทางวิชาการ และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์

- **ด้านเวลา (Time)**

1) การทบทวนบทบาทภารกิจ และพิจารณาถ่ายโอนภารกิจการออกแบบก่อสร้างลงสู่หน่วยงานในส่วนภูมิภาค เพื่อลดระยะเวลา และขั้นตอนการดำเนินการให้สั้นลง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของหน่วยงาน

2) การนำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย อาทิ เทคโนโลยี BIM (Building Information Modeling) ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในวงการก่อสร้างแบบครบวงจร ตั้งแต่การออกแบบอาคารไปจนถึง การก่อสร้าง มาใช้ในการออกแบบและจัดทำแบบก่อสร้างเพื่อลดขั้นตอน และประหยัดเวลาการทำงาน ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ออกแบบแต่ละหมวดงาน

- **ด้านค่าใช้จ่าย (Costs)**

1) การนำเทคโนโลยีที่ใช้ในการออกแบบอย่าง BIM (Building Information Modeling) มาใช้ในการพัฒนากระบวนการออกแบบ บริหารจัดการต้นทุนการก่อสร้าง รวมไปถึงการบริหารจัดการอาคารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งค่าใช้จ่ายจากการนำระบบ BIM มาใช้ในการออกแบบ จะช่วยลดต้นทุนในการออกแบบ โดยคิดเป็นสัดส่วนไม่เกิน 5% ของมูลค่าโครงการ (ประพันธ์ศักดิ์ รัชไชยวรรณ, 2564)

5.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นสามารถนำมาสู่ประเด็นที่น่าสนใจ และมีข้อค้นพบในการอภิปรายผลการศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านปริมาณงาน (Quantity)

จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ตัวเลขปริมาณงานที่ผู้รับบริการร้องขอความอนุเคราะห์ออกแบบในแต่ละปีงบประมาณนั้น มีจำนวนที่มากเกินไป ทำให้หน่วยงานไม่สามารถตอบสนองต่อผู้รับบริการได้ทั้งหมด เมื่อพิจารณาถึงจำนวนแบบที่มีการร้องขอจากผู้รับบริการในแต่ละปีงบประมาณแล้ว พบว่าการกำหนดค่าเป้าหมายของหน่วยงานอาจยังไม่สอดคล้องเหมาะสมกับจำนวนที่ผู้รับบริการได้มีการร้องขอการออกแบบ หรืออาจกล่าวได้ว่าหน่วยงานมีการวางจำนวนค่าเป้าหมายแบบขั้นต้น ซึ่งเป็นการกำหนดเป้าหมายจากผลการปฏิบัติงานในปีที่ผ่านมา ประกอบกับคำให้สัมภาษณ์ของวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ที่มีความคิดเห็นตรงกันในเรื่องของปริมาณงานที่มีจำนวนมาก และบุคลากรไม่เพียงพอ หรือไม่สอดคล้องกับปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย จึงส่งผลให้หน่วยงานขาดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านปริมาณงาน (Quantity) สอดคล้องกับแนวคิดของ **Peterson and Plowman (1989)** ที่กล่าวถึงองค์ประกอบการวัดประสิทธิภาพด้านปริมาณงาน (Quantity) ไว้ว่า งานที่เกิดขึ้นจะต้องเป็นไปตามความคาดหวังของหน่วยงาน โดยผลงานที่ปฏิบัติได้มีปริมาณที่เหมาะสมตามที่กำหนดในแผนงานหรือเป้าหมายที่วางไว้ และควรมีการวางแผนบริหารเวลาเพื่อให้ได้ปริมาณงานตามเป้าหมายที่กำหนด และ

2) ด้านคุณภาพ (Quality)

จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมากที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 86 โดยได้มีการสอบถามถึงคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่กับภารกิจงานออกแบบก่อสร้างของหน่วยงาน พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ให้ความเห็นด้านเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ มีการตอบข้อสงสัยได้ชัดเจนตรงประเด็น มีการให้คำแนะนำและช่วยแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนการให้บริการด้วยความสุภาพอัธยาศัยดี สอดคล้องกับแนวคิดของ **Peterson and Plowman (1989)** ที่กล่าวถึงองค์ประกอบการวัดประสิทธิภาพด้านคุณภาพของงาน (Quality) ไว้ว่า งานจะต้องมีคุณภาพสูง ผู้ใช้ได้ประโยชน์คุ้มค่า และมีความพึงพอใจผลการทำงานมีความถูกต้องได้มาตรฐานรวดเร็ว นอกจากนี้ผลงานที่มีคุณภาพควรก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรและสร้างความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้รับบริการ และแนวคิดของ **ทิพาวดี เมฆสุวรรณ (2538)** กล่าวถึง ประสิทธิภาพในด้านของผลผลิตและผลลัพธ์ (Output) ได้แก่ การทำงานที่มีคุณภาพ เกิดประโยชน์ต่อสังคม เกิดผลกำไร ทนเวลา รวมถึงผู้ปฏิบัติงานมีจิตสำนึกที่ดีต่อการทำงาน และการบริการเป็นที่พอใจของลูกค้าหรือผู้รับบริการ

3) ด้านเวลา (Time)

จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า หน่วยงานมีภาพรวมการออกแบบแล้วเสร็จทันตามกำหนดเวลาคิดเป็นร้อยละ 81.48 ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบระหว่างจำนวนแบบเป้าหมายของหน่วยงานที่กำหนด กับจำนวนแบบที่ดำเนินการแล้วเสร็จทันตามกำหนดเวลา แต่หากเมื่อเทียบกับจำนวนแบบที่มีการร้องขอจากผู้รับบริการที่มีจำนวนมากในแต่ละปีงบประมาณแล้ว จำนวนที่ดำเนินการแล้วเสร็จทันตามกำหนดเวลานั้น ยังถือได้ว่าเป็นสัดส่วนจำนวนที่ค่อนข้างน้อย เนื่องจากมีปัจจัยอื่น ๆ อาทิ ในระหว่างปีงบประมาณนั้น จะมีงานที่ร้องขอแบบก่อสร้างอาคาร ซึ่งเป็นงานนโยบายเร่งด่วนตามคำสั่งการจากผู้บริหาร จำนวนมาก จึงทำให้การออกแบบหลักตามเป้าหมาย มีเวลาดำเนินการที่ไม่เพียงพอและส่งผลให้แบบเสร็จไม่ทันตามกำหนดเวลาที่วางไว้ ตลอดจนภารกิจอื่นในความรับผิดชอบที่ต้องดำเนินการในแต่ละปีนั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ **พฤติสิทธิ์ อุทุม (2559)** ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว พบว่า ด้านเวลาในการทำงานของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้วแล้วเสร็จไม่ตรงตามกำหนดเวลา เนื่องจากปริมาณงานมีมากกว่าระยะเวลาที่ผู้บังคับบัญชากำหนดไว้

4) ด้านค่าใช้จ่าย (Costs)

จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า เมื่อพิจารณาในประเด็นด้านค่าใช้จ่ายในการออกแบบจากตารางข้างต้นในช่วง 4 ปีงบประมาณแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าต้นทุนค่าใช้จ่ายในการออกแบบก่อสร้างโดยกองแบบแผนหากเทียบกับการจ้างเอกชน จะมีส่วนต่างค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าในภาพรวมจำนวนมากถึง 94,852,564.85 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 48.95 สอดคล้องกับแนวคิดของ **Peterson and Plowman (1989)** ค่าใช้จ่าย (Costs) ในการดำเนินการทั้งหมดจะต้องเหมาะสมกับงานและวิธีการคือ ต้องลงทุนน้อยและได้ผลกำไรมากที่สุด ประสิทธิภาพในมิติของค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนการผลิต ได้แก่ การใช้ทรัพยากรด้านการเงิน คน วัสดุ เทคโนโลยี ที่มีอยู่อย่างประหยัดคุ้มค่าและเกิดการสูญเสียน้อยที่สุดและแนวคิดของ **ทิพาวดี เมฆสวรรค์ (2538)** ประสิทธิภาพในด้านของค่าใช้จ่ายหรือต้นทุน ได้แก่ การใช้ทรัพยากร ด้านเงิน คน วัสดุ และเทคโนโลยีที่มีอยู่อย่างประหยัดให้คุ้มค่าและเกิดการสูญเสียน้อยที่สุด

5.3 ข้อเสนอแนะในงานวิจัย

1) หน่วยงานควรมีการสำรวจ และจัดเก็บข้อมูลในส่วนของแบบก่อสร้างอาคารที่มีการออกแบบโดยหน่วยงาน แต่ไม่ได้ถูกนำไปก่อสร้าง เพื่อจัดทำแนวทางในการพัฒนากระบวนการออกแบบก่อสร้างอาคารให้มีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น

2) หน่วยงานควรมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการให้ครอบคลุมกับทุกกลุ่มเป้าหมายที่มีการขอความอนุเคราะห์ในการออกแบบแต่ละปีงบประมาณ

3) หน่วยงานควรมีการทบทวนการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานในแต่ละปีเพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณงาน และความต้องการของผู้รับบริการได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4) หน่วยงานควรมีการทบทวนการจัดโครงสร้าง และอัตรากำลังของบุคลากรให้เพียงพอเพื่อรองรับกับปริมาณงาน

5) หน่วยงานควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการพิจารณาคัดเลือกแบบเป้าหมายที่จะดำเนินการในแต่ละปีงบประมาณ



บรรณานุกรม

- Millet. (1954). *Management in the Public Service*. McGraw-Hill.
- Peterson, E. a. E. G. P. (1989). *Business organization and management*.
- Simon, H. A. (1960). *Administrative Behavior*. The McMillen Company.
- กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563, (2563).
https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2021-03-24-1379-608.PDF
- กฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าจ้างผู้ให้บริการงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง, (2562).
<https://www.yotathai.com/passadu/design-wage-2562>
- กองแบบแผน. (2563). รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562.
https://dcd.hss.moph.go.th/web/attachments/article/451/200320_024352.pdf
- กองแบบแผน. (2564). รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563.
https://dcd.hss.moph.go.th/web/attachments/article/506/020321_084331.pdf
- กองแบบแผน. (2565). รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564.
https://dcd.hss.moph.go.th/web/attachments/article/525/120122_080202.pdf
- กองแบบแผน. (2566). รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565.
https://dcd.hss.moph.go.th/web/attachments/article/592/270123_052422.pdf
- เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ. (2562). ประสิทธิภาพ (*Efficient*) กับประสิทธิผล (*Effective*).
<https://www.iok2u.com/article/information-technology/efficient-effective>
- ชาคริต ศรีขาว. (2551). ความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน บริษัท มิสกัน [ไทยแลนด์] จำกัด มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา].
- ณัฐวัตร เป็งวันปลูก และ กัลยา ใจรักษ์. (2560). ปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ของข้าราชการทหารประจำ สังกัดกองพันทหารราบที่ 1 กรมทหารราบที่ 7 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ดิน ปรัชญพฤทธิ. (2536). ทฤษฎีองค์การ. ไทยวัฒนาพานิช.
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณ. (2538). การส่งเสริมประสิทธิภาพในระบบราชการ. สำนักงาน ก.พ.
- ทริศม์ชญา พิพัฒน์เพ็ญ และคณะ. (2557). การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติราชการของเทศบาลนครสงขลา มหาวิทยาลัยหาดใหญ่].
- ธัญญกรณ์ ทองเลิศ และ กมลพร สอนศรี. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม. วารสารการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ธเนศร์ตรี รัตน์เรืองยศ. (2564). ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ต่างกันอย่างไร
<https://thaiwinner.com/efficiency-effectiveness/>
- พรวลี หนูรอด. (2564). ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการและบุคลากร กรณีศึกษาที่ทำการปกครอง

อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ.

พลธิสิทธิ์ อุทุม. (2559). ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว

พิชญา วัฒนรังสรรค์. (2558). การเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงแรมระดับ 4 ดาว ย่านสยามสแควร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ].

ภูวนัย เกษบุญชู. (2550). ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการกองทัพเรือ : ศึกษากรณี ข้าราชการสังกัดกองเรือภาคที่ 1. มหาวิทยาลัยบูรพา:ชลบุรี

มนัส มนูกุลกิจ. (2552). ประสิทธิภาพการจัดเก็บภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาของสำนักงานสรรพากรพื้นที่กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].

วิทยา ต่านอรรณกุล. (2546). การบริหาร. บริษัทเจ็ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น.

ศาสตร์ศิลป์ ทองแรง. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

สมใจ ลักษณะ. (2549). การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน. คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

สมพิศ สุขแสน. (2556). เทคนิคการทำงานให้มีประสิทธิภาพ.

<https://bongkotsakorn.wordpress.com/2013/06/06/>

หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนสามัญ, (2544).

https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/attachment/circular/w5-2544_0.pdf

สุธิดา เสาวคนธ์. (2565). ประสิทธิภาพกับประสิทธิผล ต่างกันอย่างไร.

<https://www.spu.ac.th/fac/account/th/content.php?cid=22475>

อัศวิน เกตุแก้ว. (2553). ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ดวงพร ปัญญาธรรม
วัน เดือน ปี เกิด	10 เมษายน 2536
สถานที่เกิด	ขอนแก่น
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	236/52 ฟลอราดิวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY