



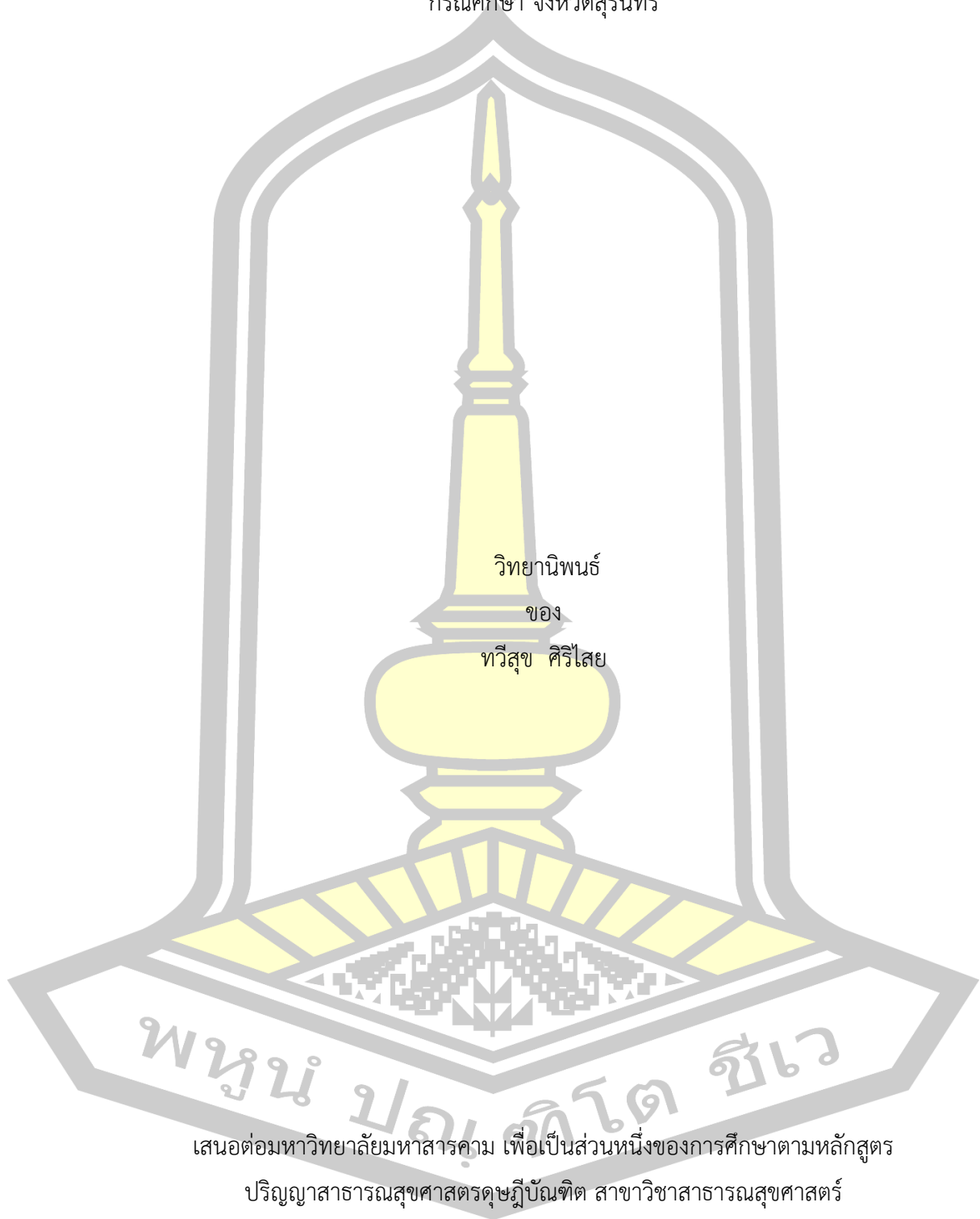
บทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติ  
กรณีศึกษา จังหวัดสุรินทร์

วิทยานิพนธ์  
ของ  
ทวิสุข ศิริไสย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
กุมภาพันธ์ 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติ  
กรณีศึกษา จังหวัดสุรินทร์



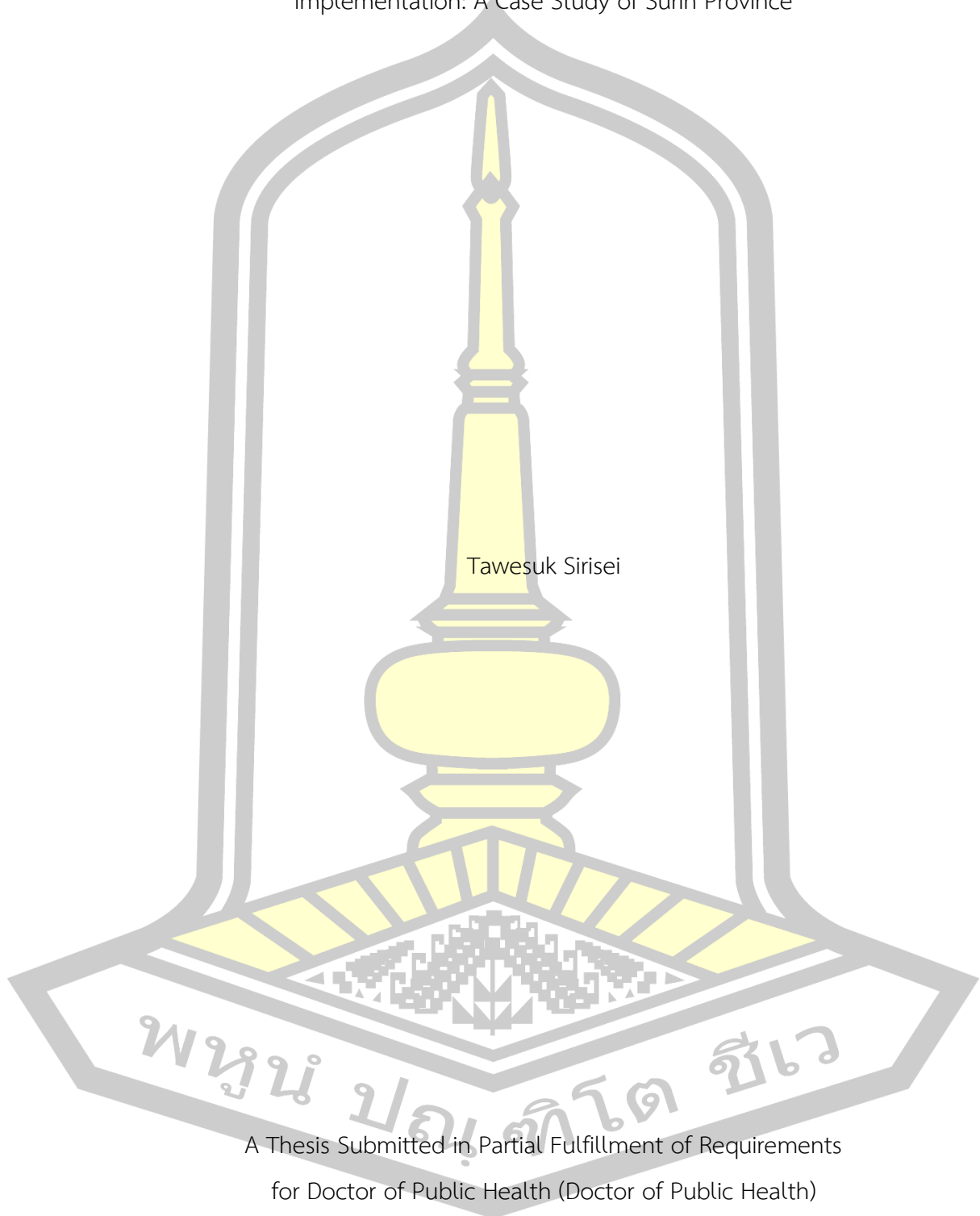
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์

กุมภาพันธ์ 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Roles of Sub-district Health Promoting Hospitals Administrators in Policy  
Implementation: A Case Study of Surin Province



Tawesuk Sirisei

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Doctor of Public Health (Doctor of Public Health)

February 2019

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายทวิสุข ศิริไสย แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. วงศา เล้าหศิริวงศ์ )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. สุรศักดิ์ ไชยสงค์ )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข )

กรรมการ

(ผศ. ดร. นิรุวรรณ เทิร์นโบล )

กรรมการ

(ผศ. ดร. สันติสิทธิ์ เขียวเงิน )

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

<b>ชื่อเรื่อง</b>	บทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษา จังหวัดสุรินทร์		
<b>ผู้วิจัย</b>	ทวิสุข ศิริไสย		
<b>อาจารย์ที่ปรึกษา</b>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ไชยสงค์ รองศาสตราจารย์ ดร. วิทยา อยู่สุข		
<b>ปริญญา</b>	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต	<b>สาขาวิชา</b>	สาธารณสุขศาสตร์
<b>มหาวิทยาลัย</b>	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	<b>ปีที่พิมพ์</b>	2562

#### บทคัดย่อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องมีการพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานบริการตามนโยบายกระทรวงการศึกษาครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาตรฐาน การบริการในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ การเตรียม การดำเนินการ และการประเมินผลโดยใช้วงจรคุณภาพ คือ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายของวงจร กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 48 คนซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้บริหารตัวอย่างเป็นเพศหญิงและชายเท่ากัน มีอายุเฉลี่ย 50.46 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.00) ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 66.70 ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำแหน่งผู้บริหารเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 41.70 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 42,509.17 บาท บทบาทของผู้บริหารก่อนการพัฒนาพบว่าระดับของการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับดี กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 87.50 มีอายุเฉลี่ย 42.62 ปี สถานภาพ

สมรสคู่ร้อยละ 62.50 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 83.30 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 45.80 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,734.17 บาท ระดับของการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับดี หลังจากการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง ผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง ผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก (5 ดาว) ร้อยละ 92.23 และเมื่อนำรูปแบบไปพัฒนาต่อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ พบว่าผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก (5 ดาว) ร้อยละ 94.50 ที่ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง คือ Nokmoang Model ดังนี้ 1) การกำกับดูแลตนเองที่ดี (Organizational Governance) 2) การทำงานเป็นทีม เป็นเครือข่าย (Network) 3) การมีเป้าหมาย (Goal) 4) การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Association) 5) การนำไปใช้เพื่อเกิดประโยชน์ (Utilization) 6) การถอดบทเรียนร่วมกัน (After Action Review) 7) การบริการปฐมภูมิแบบใหม่ (New Primary Care) และ 8) การบริหารจัดการโดยหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการพัฒนาตามรูปแบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดมาตรฐานคุณภาพบริการอย่างยั่งยืน

โดยสรุป การนำนโยบายไปปฏิบัติเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานบริการจะประสบผลสำเร็จด้วยดี มีปัจจัยสำคัญ คือ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติต้องมีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย มีระบบการสื่อสารที่ชัดเจน เพื่อสร้างความเข้าใจและมีส่วนร่วม การจัดการระบบการประเมินผลต้องมีการบริหารจัดการที่ดี ทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ผู้บริหาร, การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ



<b>TITLE</b>	Roles of Sub-district Health Promoting Hospitals Administrators in Policy Implementation: A Case Study of Surin Province		
<b>AUTHOR</b>	Tawesuk Sirisei		
<b>ADVISORS</b>	Assistant Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D. Assistant Professor Surasak Chaiyasong , Ph.D. Associate Professor Wittaya Yoosook , Ph.D.		
<b>DEGREE</b>	Doctor of Public Health	<b>MAJOR</b>	Doctor of Public Health
<b>UNIVERSITY</b>	Maharakham University	<b>YEAR</b>	2019

### ABSTRACT

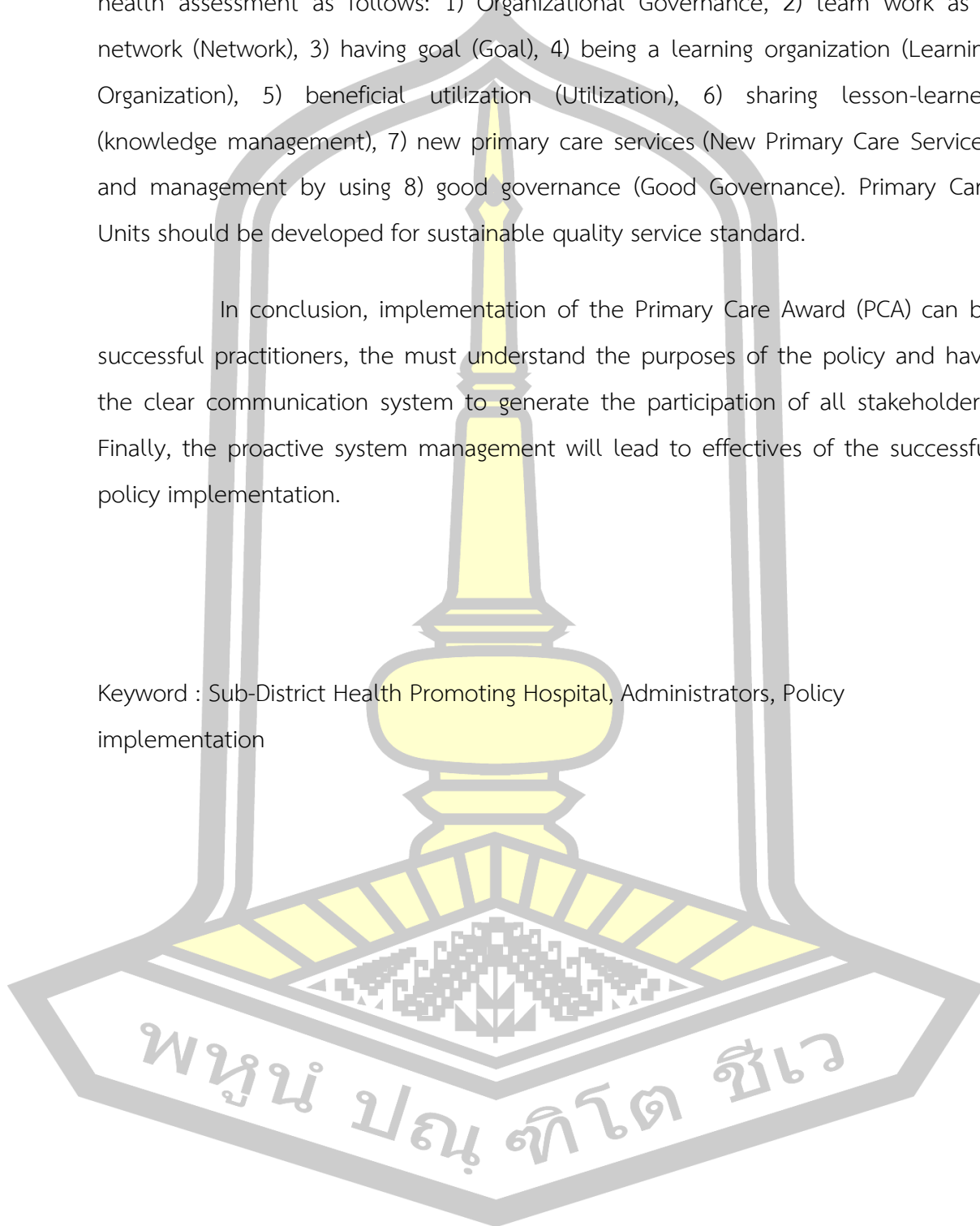
The Sub-District Health Promoting Hospitals or Primary Care Units (PCU) should be developed quality service as the Primary Care Award (PCA) standard. The purpose of this study is to examine the process of policy implementation through the PCU that been operated in Muang District, Surin province. The study design was Action research. The study was divided into 3 phases: the preparation, operation, and evaluation, by using quality cycle in the Process. Those were Planning Stage (P), Acting Stage (A), Observe Stage (O) and Reflect Stage (R). The 48 samples of the PCU administrators and staff, were operated in 2018, in Muang District, Surin province. The participants were purposive selected as the sample. The study tools were a questionnaire and an interview. The data were analyzed by using Percentage, Mean, and Standard Deviation by using statistics software programs and content analysis.

The results showed that the sample as administrator were equally males and female, with an age mean of 50.46 years, married status, graduate degree level, incomes of 42,509.17 baht per month. While working as Public health professionally. The participants as a staff were female, with an age mean of 42.62 years, married status, graduate degree level, incomes of 30,734.17 baht per month, working as a nurse. While action as a administrator. The study showed that both administrator and staff were high level of administration before intervention. The two Primary Care

Units were succeed as Nokmoang and Kaeyai, which enhances model for public health assessment as follows: 1) Organizational Governance, 2) team work as a network (Network), 3) having goal (Goal), 4) being a learning organization (Learning Organization), 5) beneficial utilization (Utilization), 6) sharing lesson-learned (knowledge management), 7) new primary care services (New Primary Care Service), and management by using 8) good governance (Good Governance). Primary Care Units should be developed for sustainable quality service standard.

In conclusion, implementation of the Primary Care Award (PCA) can be successful practitioners, the must understand the purposes of the policy and have the clear communication system to generate the participation of all stakeholders. Finally, the proactive system management will lead to effectiveness of the successful policy implementation.

Keyword : Sub-District Health Promoting Hospital, Administrators, Policy implementation





## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้ และช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ไชยสงค์ รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา อยู่สุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำเสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และได้ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนการสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ประสบความสำเร็จไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณด้วยความเคารพ ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.นพดล พิมพ์จันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ดร.สมชาย วงษ์พิริยะไพฑูรย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ดร.อรุณ บุญสร้าง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำแนะนำ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระสังและอำเภอเมืองบุรีรัมย์ ที่อำนวยความสะดวกในการทดสอบเครื่องมือ ขอขอบคุณคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์ที่ร่วมออกประเมินและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ความเข้าใจในด้านวิชาการ ขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นผู้ให้กำลังใจมาโดยตลอด คุณค่า และประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

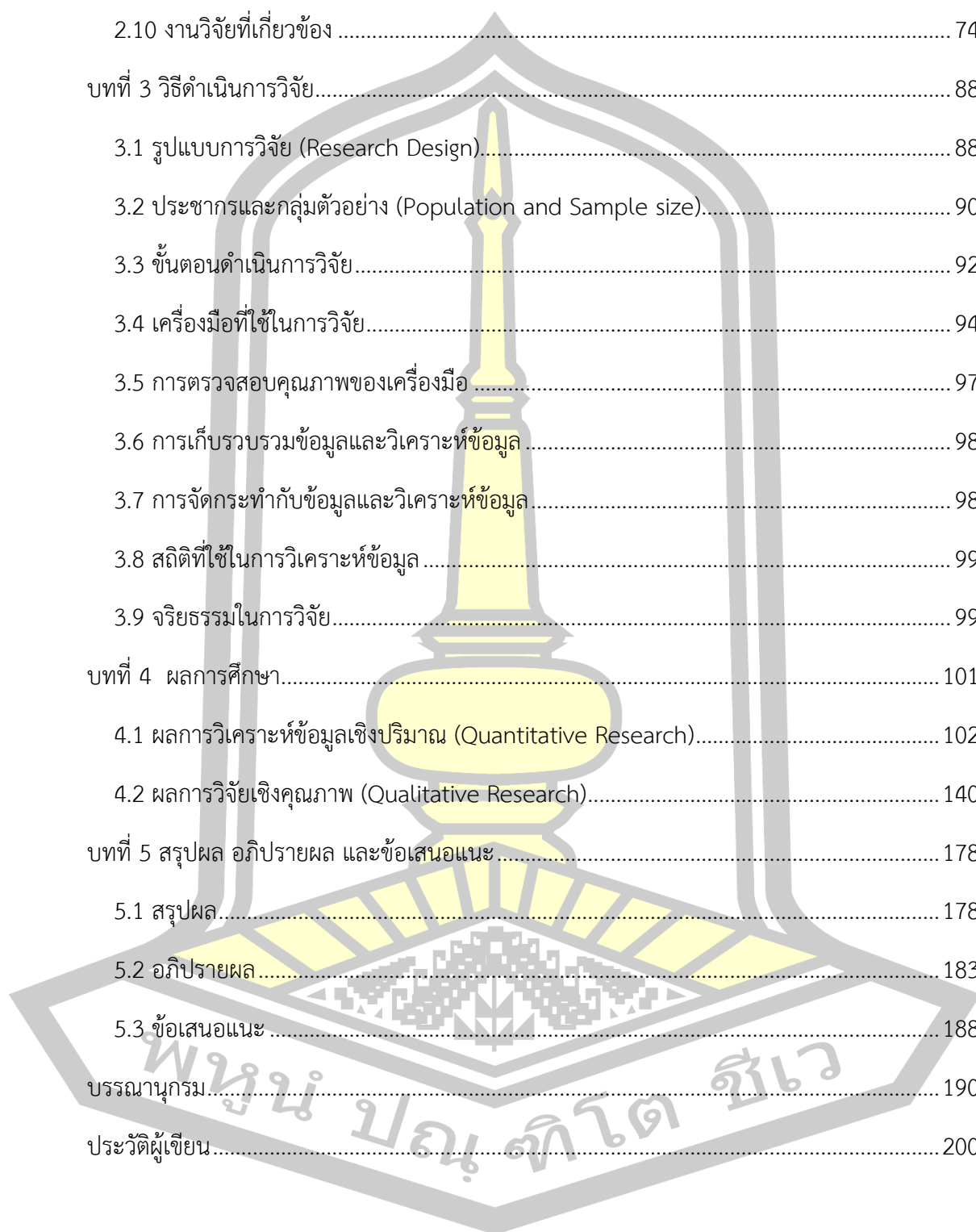
ทวีสุข ศิริไสย

พูน ปณ ทิโต ชีเว

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	7
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 สถานการณ์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	10
2.2 แนวนโยบายการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	14
2.3 การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	17
2.4 ลักษณะงานที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	19
2.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้บริหาร.....	24
2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลองค์กร.....	27
2.7 ทฤษฎีเกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ.....	41
2.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์กร.....	46

2.9 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ วัฏจักร PAOR.....	68
2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	74
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	88
3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design).....	88
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample size).....	90
3.3 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	92
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	94
3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	97
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
3.7 การจัดการกระทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	99
3.9 จริยธรรมในการวิจัย.....	99
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	101
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research).....	102
4.2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research).....	140
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	178
5.1 สรุปผล.....	178
5.2 อภิปรายผล.....	183
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	188
บรรณานุกรม.....	190
ประวัติผู้เขียน.....	200



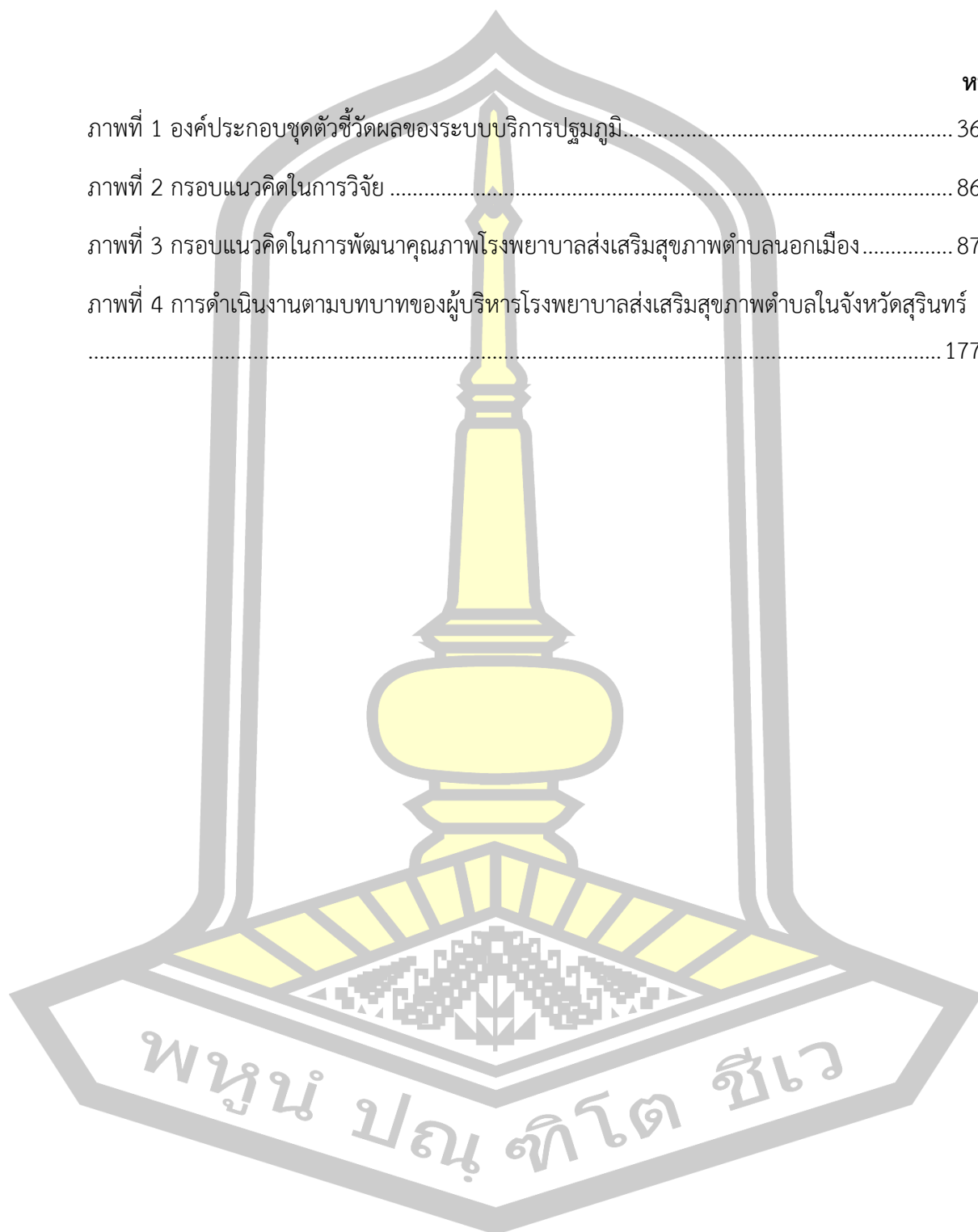
## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	102
ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอก .....	104
ตารางที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายใน.....	107
ตารางที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ.....	109
ตารางที่ 5 ข้อมูลด้านบุคลากร.....	112
ตารางที่ 6 ข้อมูลปัจจัยด้านการบริหารจัดการ.....	118
ตารางที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	120
ตารางที่ 8 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	122
ตารางที่ 9 ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายใน.....	124
ตารางที่ 10 ข้อมูลด้านโครงสร้างองค์การที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหาร .....	126
ตารางที่ 11 ปัจจัยด้านบุคลากรที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหาร.....	128
ตารางที่ 12 ข้อมูลด้านการบริหารจัดการที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหาร รพ.สต. ....	136
ตารางที่ 13 ข้อมูลด้านความสามารถในการปรับตัวการบูรณาการงานการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม ของปฏิบัติงาน .....	138
ตารางที่ 14 โครงการ กิจกรรมการดำเนินงานเพื่อพัฒนาตัวชี้วัด (KPI) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแกใหญ่ ตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว .....	170

พูน ปณ ทัโต ชเว

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 องค์ประกอบชุดตัวชี้วัดผลของระบบบริการปฐมภูมิ.....	36
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	86
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง.....	87
ภาพที่ 4 การดำเนินงานตามบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุรินทร์ .....	177



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ภูมิหลัง

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพคนไทยเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรง และทางอ้อมอย่างยั่งยืน โดยพัฒนาบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการเป็น National Health Authority ให้เข้มแข็ง และเริ่มดำเนินการโครงสร้างการบริหารจัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ เป็นรูปแบบเขตบริการสุขภาพ โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตบริการสุขภาพที่แบ่งพื้นที่รับผิดชอบแต่ละเขตบริการสุขภาพครอบคลุม 4 – 8 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 12 เขตบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 3 ยุทธศาสตร์ มาตรการการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ และเป้าหมายที่กำหนด ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย แบ่งกลุ่มวัยที่ต้องดูแล 5 กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย (แรกเกิด – 5 ปี) สตรีกลุ่มเด็กวัยเรียน (5 – 14 ปี) กลุ่มเด็กวัยรุ่น นักศึกษา (15 – 21 ปี) กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และ ผู้พิการ ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน และจัดระบบบริการใน 5 ประเด็น ได้แก่ การเข้าถึงบริการคุณภาพ การบำบัดรักษา บริการเฉพาะกลุ่ม ระบบบริการ และยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการให้สามารถสนับสนุนการจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพ ได้แก่ การจัดการระบบบุคลากร การเงิน การคลัง ยา และเวชภัณฑ์ ระบบข้อมูล การบริหารจัดการด้านงบประมาณ เพื่อให้การพัฒนาาระบบสุขภาพในแต่ละยุทธศาสตร์บรรลุตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนด (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

นำมาสู่นโยบายการพัฒนายกระดับสถานีนอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในปี 2559 โดยให้ความสำคัญสูงสุดตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้เข้าถึงสุขภาพ และสุขภาพะที่ดี (กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการ และองค์กรต่าง ๆ ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ การพัฒนา รพ.สต. ให้มีขีดความสามารถมากขึ้นในเรื่องบริการปฐมภูมิ มิได้เพียงแต่ปรับบริการจากที่ทำอยู่เดิมให้ดีขึ้น

แต่เป็นการปรับระบบบริการให้แตกต่างจากระบบปัจจุบันที่ผู้ป่วยจำนวนมากไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งในอำเภอ และจังหวัด อย่างแออัดจนไม่สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้จะทำให้ค่าใช้จ่ายสูงโดยไม่จำเป็น และอาจต้องใช้เวลาในการรอรับบริการนาน ที่สำคัญคุณภาพบริการในหลายกรณียังเป็นปัญหา เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถรับบริการที่ดีกว่าที่ รพ.สต. ซึ่งหมายความรวมถึง ระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่เรียกว่า Home Health Care หรือ Home Ward ซึ่งมีกรณีตัวอย่างมากมายที่สามารถพิสูจน์ให้เห็นว่า ทีมสหวิชาชีพที่ รพ.สต. สามารถดูแลผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าการดูแลในระบบเดิม ที่ซึ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีข้อจำกัดมากมายในการให้บริการที่ล้นเกินศักยภาพของระบบที่มี รวมถึงการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเชิงรุก โดยเฉพาะการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นภาระโรค (Disease Burden) ลำดับต้น ๆ ของประเทศ และในระยะยาวจะยิ่งเป็นปัญหามากยิ่งขึ้น หากไม่มีระบบบริการที่ครอบคลุม และมีคุณภาพมากพอ ก็จะทำให้ความหายนะต่อระบบสุขภาพของประเทศไทยได้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การพัฒนาการจัดบริการของ รพ.สต. นั้น เป้าหมายในการจัดบริการประกอบด้วย การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ การจัดบริการในสถานบริการ จัดบริการในชุมชน และการพัฒนาการจัดบริการที่บ้าน (Home ward Home) การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ (Data Base) เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงถึงกันและกันได้ระหว่างเครือข่ายบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย (OPD-Card, Refer note, Family Folder, Community Folder และแฟ้มข้อมูล 43 แฟ้ม) เพื่อให้สามารถรวบรวม ประมวล วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลสุขภาพชุมชนได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทันต่อเหตุการณ์การพัฒนาการจัดบริการใน รพ.สต. (Hospital Base) เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนทั้งในด้านบุคลากร ครูภัณฑ์ทางการแพทย์ เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย (Skype, Tele Medicine) ยานพาหนะรถยนต์ส่งต่อ จากโรงพยาบาลแม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนถึงกองทุนประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการรักษาผู้ป่วย การให้บริการภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการปัญหาโรคของพื้นที่ในลักษณะของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. แบบมีส่วนร่วม (รพ.แม่ข่าย, รพ.สต. อปท. และองค์กรชุมชน) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน (Community Base, Community Health Care) เพื่อให้ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การสนับสนุนในการวางแผน ดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคของพื้นที่โดยอาศัยแกนนำ อสม. ในชุมชนที่ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพ ในด้านการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์



(SRM/SLM) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผ่านทางกองทุนสุขภาพตำบล สมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ชุมชนที่ดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ในลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และยั่งยืน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชนในที่สุดจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดให้มีมาตรการ และระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) ขึ้นในชุมชน การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน (Home Base, Home Health Care, Home Ward) ให้กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใกล้ชิดเป็นองค์รวมแบบเอื้ออาทร ด้วยบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) ประสานดำเนินงานจัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วย (Health Care Team: HCT) จาก รพ.แม่ข่าย ทีมดูแลสุขภาพ (Family Care Team: FCT) จาก รพ.สต. และแกนนำผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัวหรือจิตอาสาดูแลสุขภาพในครอบครัวจากชุมชน ตามแผนการดูแลตามความจำเป็นที่จะได้รับการดูแลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยอาศัยการถ่ายทอดกระบวนการดูแลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ผ่านการอบรม และการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Practice Guideline) ที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดการความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการประสานการดูแลโดยหน่วยงาน และองค์กรชุมชนอื่น ๆ ที่จะช่วยในการดูแลยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

บุคลากรที่เป็นทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นทีมบริการแบบสหสาขาเช่นเดียวกับการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเดิม ที่ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล วิชาชีพผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข ทันตภิบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีแพทย์ เภสัชกรเป็นบุคลากรที่มาช่วยเป็นครั้งคราว ส่วนบุคลากรที่อยู่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีคุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นได้แก่ 1) มีความสามารถในการบูรณาการความรู้ทางการแพทย์กับความรู้ในสาขาอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับความจริงในชีวิตของประชาชน รอบรู้ในการปฏิบัติงานเพื่อดูแลสุขภาพ และการเจ็บป่วยพื้นฐาน 2) มีศักยภาพในการบริหารจัดการ และการทำงานเป็นทีม 3) มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชนโดยร่วมกับ อสม. 4) มีศักยภาพในการใช้การจัดการระบบข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศ (ชูชัย ศุภวงศ์, 2552)

จังหวัดสุรินทร์ แบ่งการปกครองออกเป็น 17 อำเภอ มีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิหรือที่เรียกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) จำนวน 210 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ในการดูแลของโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ จำนวน 3 แห่ง ก่อนที่จะให้บริการประชาชนหน่วยบริการ



ระดับปฐมภูมิต้องผ่านการประเมินเพื่อรับรองหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อเป็นมาตรฐานในการให้บริการกับประชาชนที่มีคุณภาพ และเท่าเทียมกัน โดยประกอบด้วยหลักเกณฑ์ในการประเมิน 5 หมวดประกอบด้วยหมวดที่ 1 ศักยภาพในการจัดระบบบริการ ให้ประชาชนเข้าถึงหมวด 2 จัดบริการระดับปฐมภูมิได้ครบถ้วน ครอบคลุมประเภท และขอบเขตของบริการสาธารณสุขทั้งที่ดำเนินการเอง และที่หน่วยบริการร่วมให้บริการดำเนินการ หมวด 3 บุคลากรต้องมีหรือจัดให้มีบุคลากร เพื่อทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิโดยเฉพาะ หมวด 4 การบริหารจัดการ และหมวด 5 สถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่จำเป็น ต้องมีสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่จำเป็นจำนวน 32 ตัวชี้วัด ผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ โดยภาพรวม พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์โดยไม่มีเงื่อนไขมีเพียง 7 แห่ง (ร้อยละ 3.33) ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข จำนวน 203 แห่ง (ร้อยละ 96.66) นั้นยังหมายถึงว่าความพร้อมในการให้บริการของ รพ.สต. ยังไม่พร้อม และได้มาตรฐาน เมื่อแยกเป็นรายหมวด รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไขพบว่าหมวดที่ 1 ศักยภาพในการจัดระบบบริการให้ประชาชนเข้าถึงด้านสามารถให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบได้ไม่เกิน 10,000 คนต่อหนึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ และตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ โดยผู้รับบริการสามารถเดินทางโดยรถยนต์ใช้เวลาเฉลี่ยไม่เกิน 30 นาที จำนวนหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 แห่ง หมวด 2 จัดบริการระดับปฐมภูมิได้ครบถ้วน ครอบคลุมประเภท และขอบเขตของบริการสาธารณสุข ทั้งที่ดำเนินการเอง และที่หน่วยบริการร่วมให้บริการดำเนินการ พบว่าการจัดบริการไม่ได้ตามหลักเกณฑ์ในด้านบริการทันตกรรม ทั้งการสร้างเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยอาจจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการหรือภายในพื้นที่หรือมีระบบเครือข่ายส่งต่อ เพื่อส่งต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่ความรับผิดชอบไปรับบริการยังหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น จำนวน 20 แห่ง (ร้อยละ 9.52) หมวด 3 บุคลากร ต้องมีหรือจัดให้มีบุคลากร เพื่อทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิโดยเฉพาะพบว่า การจัดบริการไม่ได้ตามหลักเกณฑ์ ในด้านมีเภสัชกรอย่างน้อย 1 คน ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง/สัปดาห์ ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 1,000 คน หรือในพื้นที่ที่ขาดแคลนเภสัชกรจำนวน 133 แห่ง (ร้อยละ 63.33) และการมีบุคลากรทันตแพทย์อย่างน้อย 1 คนปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง/สัปดาห์ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 1,000 คนหรือในพื้นที่ที่ขาดแคลนทันตแพทย์ ให้ทันตภิบาลปฏิบัติงานภายใต้ จำนวน 115 แห่ง (ร้อยละ 54.76) และยังพบว่าอัตราส่วนในด้านบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรโดยเกณฑ์มาตรฐานต้องไม่เกิน 1: 1,250 คน จำนวนหน่วยปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 180 แห่ง (ร้อยละ 85.75) และอัตราส่วนของพยาบาลต่อประชากรต้องไม่เกิน 1: 5,000 คน จำนวนหน่วยปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 191 แห่ง (ร้อยละ 90.95) และพบว่ามี 9 แห่ง ที่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ หมวด 4 การบริหารจัดการพบว่าด้าน มีการจัดการด้านความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 19 แห่ง (ร้อยละ 9.04) และหมวด 5 สถานที่

เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่จำเป็น ต้องมีสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็น พบว่าด้านการจัดให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการภายในหน่วยบริการปฐมภูมิเองต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ ตามรายการที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือตามที่สำนักงานกำหนด ให้บริการไม่ครบตามเกณฑ์จำนวน 186 แห่ง (ร้อยละ 88.57) และการจัดให้บริการทางทันตกรรมภายในหน่วยบริการปฐมภูมิเอง ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ตามรายการที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือตามที่สำนักงานกำหนดไม่ผ่าน จำนวน 115 แห่ง (ร้อยละ 54.76) และในด้านการจัดให้บริการแพทย์แผนไทยภายในหน่วยบริการปฐมภูมิเอง ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ ตามรายการที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือตามที่สำนักงานกำหนดพบว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ 74 แห่ง (ร้อยละ 35.23) และที่พบปัญหาที่ รพ.สต. ยังไม่ได้ดำเนินการเลยคือมาตรฐานตามตัวชี้วัดด้านงานบริการกายภาพบำบัดจำนวน 187 แห่ง (ร้อยละ 89.04) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, 2557)

ผลการประเมินหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในระดับอำเภอเพื่อรับรองหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อเป็นมาตรฐานพบว่า อำเภอเมืองสุรินทร์ซึ่ง รพ.สต. มีทั้งหมด 24 แห่งมีผลการประเมินอยู่ในระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 77.73 อำเภอที่มีผลการประเมินสูงสุดได้แก่ อำเภอสนม และอำเภอกาบเชิง คะแนนเฉลี่ย 93.76 จากการติดตามประเมินผลการประเมินในพื้นที่อำเภอเมืองสุรินทร์ พบว่ามาตรฐานตามตัวชี้วัดด้านงานบริการกายภาพบำบัดยังไม่มีดำเนินการใน รพ.สต. และยังพบว่างานด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และงานด้านทันตกรรมใน รพ.สต. ที่ต้องปรับปรุงทั้งด้านบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของคณะกรรมการ อำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิมีความสอดคล้องในการดำเนินงานของหน่วยปฐมภูมิหรือ รพ.สต. ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ทั้งในด้านอัตรากำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และจากการประเมินตามตัวชี้วัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ในปีงบประมาณ 2557 พบปัญหาที่สำคัญที่สุดของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์ก็คือไม่มีแผนรองรับตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และของ รพ.สต. ด้วย และจากการติดตามประเมิน รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์ ก็พบว่า รพ.สต. ทุกแห่งไม่มีแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และในรอบปีที่ผ่านมาคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเมือง (คปสอ.) ไม่ได้มีการประชุมวางแผนร่วมกันที่จะพัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐานและคุณภาพใน รพ.สต. ตลอดจนการยังไม่มีการจัดตั้ง และพัฒนาทีมหมอครอบครัว Family Care Team (FCT), Care Management (CM) และ Care Giver (CG) เพื่อนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพตามกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยระยะสุดท้าย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์, 2558) ซึ่งบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัด

สุนทร พบปัญหาอุปสรรคด้านการบริหารจัดการ ปัญหาที่พบมากที่สุด คือด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลมีอัตรากำลังที่ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดไว้ รองลงมา คือ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ส่วนด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และด้านโครงสร้างองค์การ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล มีปัญหาด้านการวางแผนพัฒนาบุคลากรยังไม่ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ และยังไม่มีแผนพัฒนารายบุคคลมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการส่งเสริมให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์การ ปัญหาความผูกพันในองค์การ และการประเมินผลที่ไม่เป็นธรรม ด้านวัฒนธรรมองค์การ พบว่ามีการสื่อสาร การประสานงาน การทำงานเป็นทีมค่อนข้างน้อย ขาดการนำนวัตกรรมหรือความรู้ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในงาน พฤติกรรมบริการ และมารยาทในการสื่อสารไม่เหมาะสม ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบปัญหาเรื่องสวัสดิการไม่เหมาะสม เช่น ที่พักส่วนตัวระหว่างปฏิบัติงาน การรักษาพยาบาล อัตราค่าตอบแทนไม่เหมาะสม เป็นต้นด้านโครงสร้างองค์การ พบ ปัญหาด้านการสื่อสารนโยบายจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึงทั้งองค์การ ดังนั้นบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องพัฒนาองค์การให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องรอบรู้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและนำนโยบายมาสื่อสารในองค์กร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, 2559)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบบริการมาตรฐาน และมีคุณภาพใน รพ.สต. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ให้สอดคล้องตามตัวชี้วัดในพื้นที่อำเภอเมืองสุรินทร์ให้ผ่านเกณฑ์ ที่จะส่งผลต่อมาตรฐานการให้บริการแก่ประชาชนที่มีคุณภาพตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบบริการที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพและตามแนวนโยบายระบบสุขภาพอำเภอ ในโดยเฉพาะกลุ่มวัยภาวะพึ่งพิงประกอบด้วย ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยประคับประคองในระยะสุดท้าย

## 1.2 คำถามการวิจัย

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างไรและมีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จของการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาบริบทของการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

1.3.2 เพื่อศึกษาบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการบริหารจัดการคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

1.3.3 เพื่อพัฒนาระบบการจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านการเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

1.3.4 เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านการเกณฑ์มาตรฐาน

1.3.5 เพื่อพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การบริการที่มีคุณภาพพัฒนาไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

#### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์จำนวน 24 แห่ง กลุ่มเป้าหมาย คือคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

1.4.2 การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลประเมินผลตามรูปแบบการประเมินบริบทปัจจัยนำเข้ากระบวนการผลสำเร็จ และผลลัพธ์ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนแนวคำถามสำหรับการสนทนาแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

1.4.3 พื้นที่ที่ศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ปีงบประมาณ 2559 -2561 จำนวน 24 แห่ง

1.4.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่

1.4.4.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กร ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรและภายนอกองค์กร

1.4.4.2 ตัวแปรตาม คือผลสำเร็จตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่

1.4.5 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 – กันยายน พ.ศ.

## 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

**การจัดการองค์กรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง โครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมบุคลากรในองค์กรต้องมีความรู้ ความสามารถทั้งด้านการบริหาร และเทคนิคอย่างเพียงพอ องค์กรต้องวางแผนมีความพร้อมเป็นอย่างดี ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณ

**การมีส่วนร่วม** หมายถึง กระบวนการมีส่วนร่วมกันระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล เพื่อร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมแก้ปัญหา และร่วมตัดสินใจอันจะนำไปสู่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กรที่วางไว้อย่างมีคุณค่า

**การสื่อสารขององค์กร** หมายถึง การสื่อสารระหว่างองค์กร ให้หน่วยงานผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจสอดคล้องกันเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับมาตรฐาน และวัตถุประสงค์นโยบาย

**โครงสร้างขององค์กรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง สมรรถนะขององค์กรที่ประกอบด้วยโครงสร้างบุคลากร งบประมาณ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ โดยผู้ดำเนินการในองค์กรมองว่าแผนงานคือประโยชน์ของพวกตนมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สัมฤทธิ์ผล

**ทีมหมอครอบครัว** หมายถึง ทีมที่ประกอบด้วยทีมวิชาชีพทั้งด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขทั้งในหน่วยบริการใกล้บ้าน และในโรงพยาบาลรวมถึง อสม. อปท. ชุมชน ภาคประชาชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อดูแลปัญหาด้านกาย ครอบคลุมทั้งรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และดูแลด้านจิตใจ สังคม บรรเทาทุกข์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน อย่างใกล้ชิด เข้าถึง เข้าใจ

**นโยบายสาธารณะ** หมายถึง นโยบายสาธารณะของภาคีรัฐบาล และนโยบายสาธารณะของหน่วยงานเอกชนที่มีได้แสวงหากำไร และมีได้สังกัดในภาคีรัฐบาล โดยนำการผสมผสานกันอันมีรัฐบาลเป็นแกนนำในการกำหนดนโยบายสาธารณะอันครอบคลุม มีการบ่งถึงแนวทางในการปฏิบัติงานหรือโครงการโดยมีการกำหนดเป้าหมาย (และ/หรือปัญหาในสังคม) และวิธีการเพื่อให้บรรลุผล ทั้งนี้เพื่อรัฐจะได้จัดสรรคุณค่าต่าง ๆ ให้แก่สังคมโดยส่วนรวม ในขณะที่ด้วยกันองค์กรที่มีได้แสวงหากำไร และมีได้สังกัดกับรัฐบาลก็จะได้ช่วยรัฐบาลปฏิบัติงานเพื่อสาธารณะประโยชน์ด้วย

**นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** หมายถึง นโยบายสาธารณะในเรื่องสุขภาพพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น จากนโยบายเป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อม ทั้งทางสังคม และกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้



**บทบาทผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง การที่ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถแสดงออกถึงการเป็นผู้นำของกลุ่มคนปกครองด้วยหลักธรรมาภิบาล รวมถึงการกำหนดทิศทางการวิสัยทัศน์เป้าหมายวิธีการทำงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาหรือที่ทีมงานได้อย่างราบรื่นเต็มประสิทธิภาพ และวัตถุประสงค์ขององค์กร

**ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ทำหน้าที่รักษาการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานอนามัยที่ได้รับการยกระดับให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุกคือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การฟื้นฟูการรักษาพยาบาล และการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตำบล ไม่ใช่สถานพยาบาลที่มีผู้ป่วยนอนค้างคืน ยกเว้นการนอนเพื่อสังเกตอาการระยะเวลาหนึ่งเพียงเท่านั้น

**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** หมายถึง ราชการส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการเลือกจากประชาชนในท้องถิ่นนั้น มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการบริการสาธารณะตามกฎหมายเพื่อประโยชน์สุขของชุมชนในท้องถิ่นนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลตำบล



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการเน้นให้มีระบบบริการที่มีคุณภาพและมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากจากอดีตที่ผ่านมาจากเดิมที่เน้นหนักเรื่องการสร้างความสำเร็จเติบโตของประเทศ แต่ปัจจุบันเริ่มเปลี่ยนแปลงไปสู่การสร้างความเข้มแข็งในระดับรากฐานของสังคม และจากเดิมที่นโยบายของรัฐบาลมักจะเป็นนามธรรมแล้วค่อยสร้างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ฉะนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการเปลี่ยนแปลงสู่มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลไกในการบริหารจัดการให้เกิดการปฏิบัติงานบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้มาอธิบายตามหัวข้อที่จะนำเสนอต่อไปนี้

- 2.1 สถานการณ์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.2 แนวนโยบายการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.3 การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.4 ลักษณะงานที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้บริหาร
- 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพองค์กร
- 2.7 ทฤษฎีเกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ
- 2.8 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพองค์กร
- 2.9 วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.11 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 สถานการณ์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สถานการณ์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในต่างประเทศ และประเทศไทย สามารถสรุปได้ดังนี้

##### 2.1.1 ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในต่างประเทศ

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในประเทศต่าง ๆ มีความหลากหลายมาก ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในต่างประเทศโดยแยกออกเป็น 2 กลุ่มคือ ระบบบริการ

สุขภาพระดับปฐมภูมิในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว และในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาดังรายละเอียดต่อไป

2.1.1.1 ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ประกอบด้วย สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย เยอรมัน และสวีเดน ซึ่งมีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

(1) ปรัชญาและแนวคิดการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปแบบของการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งพอแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) บริการสุขภาพที่จัดโดยภาคเอกชนเป็นหลัก มีประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นหลักเป็นระบบที่เน้นกลไกตลาดเสรี สังคมที่ยึดมั่นในสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคล การแทรกแซงของรัฐบาลต่อประชาชนมีน้อย ระดับการศึกษาโดยเฉลี่ยของประชาชนอยู่ในระดับสูง มีความก้าวหน้าด้านการวิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์สูงที่สุดในโลก ดังนั้นประเทศสหรัฐอเมริกาใช้กลไกตลาดเป็นเครื่องมือในการจัดระบบบริการสุขภาพโดยบทบาทการจัดบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ภายใต้ภาคเอกชน รัฐบาลเอง และรัฐบาลท้องถิ่นมีบทบาทน้อยในการจัดบริการสุขภาพ (สมศักดิ์ ธรรมธิตวิวัฒน์, 2543: 35 – 36)

2) บริการสุขภาพที่จัดโดยภาครัฐเป็นหลัก ประกอบด้วย อังกฤษ ออสเตรเลีย เยอรมัน และสวีเดน ประเทศเหล่านี้ถือเป็นหน้าที่โดยตรงของรัฐในการจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนอย่างทั่วถึง พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีความแตกต่างกัน คือ กลุ่มแรกรัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่จำเป็นแก่ประชาชนเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ อังกฤษ และออสเตรเลีย (ธีรเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์, 2544: 25 – 30; จเร วิชาไทย, 2542: 15 – 20) และกลุ่มที่ 2 ได้แก่ ประเทศเยอรมัน และสวีเดน รัฐทำหน้าที่จัดการ และผลักดันให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพแบบบังคับเป็นระบบพึ่งตนเองเป็นหลัก โดยกฎหมายกำหนดให้คนทำงานที่มีรายได้ไม่เกินระดับที่กำหนดต้องเป็นสมาชิกของกองทุนการเจ็บป่วย (Sickness funds) และจ่ายเข้ากองทุนเป็นสัดส่วนรายได้ต่อเดือน ประชาชนที่มีรายได้สูงกว่าระดับที่กำหนด สามารถเลือกประกันเอกชนได้

(2) ขอบเขตของการให้บริการ และผู้ให้บริการ

การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในประเทศที่พัฒนาแล้วโดยให้บริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นซึ่งจัดโดยภาครัฐ และเอกชนเป็นส่วนใหญ่ ผสมผสาน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ การจัดการส่วนใหญ่เป็นลักษณะตั้งรับในสถานบริการ (Hospital – based) มากกว่าจัดบริการเชิงรุก โดยมีการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยกำหนดให้สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นปราการด่านแรกของการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ (gatekeeper) จัดระบบส่งต่อเป็นกลไกเชื่อมโยงบริการสุขภาพขั้นสูงในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิอย่างชัดเจน สำหรับผู้ให้บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิในประเทศที่พัฒนาส่วนใหญ่เป็นแพทย์



เวชปฏิบัติทั่วไป และแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวอยู่ในคลินิกเอกชน (Solo Practice) (ปรีดา แต่ อารักษ์ และคณะ, 2543: 38 – 40) อย่างไรก็ตามการขาดแคลนแพทย์ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในประเทศสหรัฐอเมริกา มีสัดส่วนของแพทย์ต่อประชากรอยู่ในระดับเกณฑ์ที่ดี คือ 1:353 (สมศักดิ์ ธรรมธิตวิวัฒน์, 2543: 25) พบปัญหาความไม่เพียงพอของประชาชนชาวอเมริกันในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพสูงมาก และมีแนวโน้มสูงขึ้น

#### 2.1.1.2 ระบบบริการสุขภาพระดับประเทศในเอเชีย

ส่วนใหญ่เป็นประเทศกำลังพัฒนา ได้แก่ มาเลเซีย สิงคโปร์ ไต้หวัน และเกาหลีใต้ มีรูปแบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่แตกต่างกันดังนี้

##### (1) ลักษณะของบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศที่กำลังพัฒนา เน้นให้การรักษายาบาล มีการจัดบริการโดยภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ ระบบบริการสุขภาพประเทศมาเลเซียมี 2 ระดับคือ ระดับปฐมภูมิ (Primary health care) และระดับโรงพยาบาล (Institutional care) รูปแบบของการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชนบท แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ 1) คลินิกสุขภาพ (Health clinic) มีแพทย์ประจำ 1 คน พยาบาลชุมชน ผู้ช่วยแพทย์ 1 – 2 คน ผู้ช่วยเภสัชกร 1 คน และผู้ช่วยพยาบาล 6 คน ดูแลประชากร 20,000 คน นอกจากงานปกติของคลินิกแล้วจะดูแลคลินิกชนบท (Rural clinic) อีก 4 แห่ง และ 2) คลินิกชนบท มีพยาบาลชุมชนประจำ 1 คนต่อประชากรที่รับผิดชอบ 2,000 – 4,000 คน คลินิกสุขภาพจะให้บริการรักษาโรคทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค อนามัยครอบครัว คลินิกสตรี ผู้สูงอายุ สุขภาพจิต การดูแลผู้พิการ และโภชนาการไม่มีบทบาทเป็น gate keeper แม้จะมีระบบการส่งต่อเชื่อมโยงการบริการในระดับต่าง ๆ แต่ไม่มีกลไกบังคับทำให้มีการข้ามขั้นตอนของการใช้บริการสุขภาพ สำหรับประเทศที่มีภาคเอกชนทำหน้าที่จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ประเทศไต้หวัน สิงคโปร์ และสาธารณรัฐเกาหลี บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอยู่ในรูปคลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน คลินิกแพทย์พื้นบ้านประเทศสิงคโปร์มีบริการผ่านเครือข่ายของคลินิกเอกชนให้บริการครอบคลุมทั้งการรักษายาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลสุขภาพที่บ้าน สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในประเทศเหล่านี้ทำหน้าที่เป็น Gate keeper ระดับหนึ่งไม่มีระบบขึ้นทะเบียนประชาชนสามารถเลือกใช้บริการที่สูงขึ้นได้ไม่ต้องมีการส่งต่อจากสถานการณบริการระดับปฐมภูมิแต่อาจต้องจ่ายค่าบริการสุขภาพที่สูงกว่าระดับปกติ (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล, 2537: 115 – 124)

##### (2) ขอบเขตของการให้บริการ และผู้ให้บริการ

ให้บริการที่เน้นด้านการรักษายาบาลที่มีการบริการทั้งการแพทย์แผนทางตะวันตกและตะวันออกในรูปแบบของคลินิกเอกชน คลินิกแพทย์จีน และคลินิกแพทย์พื้นบ้าน

## 2.1.2 ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในประเทศไทย

### (1) ปรัชญาและแนวคิดของการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

แนวคิดของการจัดบริการสุขภาพที่ครอบคลุม 4 มิติ โดยเป็นสุขภาพที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. 2546: 159 – 168) สถานการณ์ด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ โรคเอดส์ ปัญหาการติดยาเสพติด ปัญหาอุบัติเหตุ และการปฏิบัติงานในโรงงานต่างๆ สภาพปัญหาที่ซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น ต้องใช้ระบบสุขภาพเชิงรุกเป็นบริการที่เน้นการสร้างสุขภาพ และการป้องกันการเกิดโรค และการเจ็บป่วยมากกว่าซ่อมสุขภาพ การทุ่มงบประมาณอย่างมากในการรักษาสุขภาพ ได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพไม่คุ้มค่า การดูแลสุขภาพเป็นบทบาทของตนเอง ครอบครัว และสังคม

### (2) ขอบเขตของการให้บริการและผู้ให้บริการ

ลักษณะของการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิในประเทศไทยมีรูปแบบหลากหลายทั้งที่อยู่ในระบบบริการที่จัดโดยภาครัฐ และอยู่นอกระบบ บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่จัดโดยภาครัฐมีอยู่ในสถานบริการทุกระดับตั้งแต่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลทั่วไป สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตั้งอยู่ในชนบท และศูนย์บริการสาธารณสุขสุขเทศบาลที่ตั้งในเมืองเป็นสถานบริการหน่วยเล็กที่สุดใกล้บ้านใกล้ชุมชน ครอบคลุมทุกตำบล ให้บริการด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นงานส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ผู้ให้บริการหลักในสถานีอนามัย คือ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ใน พ.ศ. 2540 มีจำนวนสถานีอนามัยทั้งสิ้น 9,689 แห่ง และมีศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเมือง 212 แห่ง (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2549: 310)

โดยสรุปในการจัดระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บรรลุตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตามเกณฑ์ตัวชี้วัดนั้นเพื่อให้บริการด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จำเป็นต้องพัฒนาทั้งมาตรฐาน และศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งบุคลากรที่จะต้องมีการพัฒนาด้านความรู้ความสามารถในการจัดระบบบริการ การวางแผนอย่างเป็นระบบโดยจะต้องมีองค์ประกอบทั้งคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดบริการโดยทีมหมอครอบครัวในพื้นที่ Family Care Team (FCT) โดยกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์ และพื้นที่ในการพัฒนาประกอบด้วยบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

## 2.2 แนวนโยบายการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### 2.2.1 นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รัฐบาลได้ประกาศนโยบายในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นโดยการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐานตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็งภายใต้งบประมาณเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจระยะที่ 2 (พ.ศ. 2553 – 2555) กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตอบสนองนโยบายดังกล่าวโดยยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีศักยภาพ และคุณภาพดียิ่งขึ้น พร้อมทั้งเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัวชุมชนจนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวม 9,770 แห่ง โดยในปี 2553 ได้ดำเนินการยกระดับสถานีอนามัยเป็นจำนวน 2,000 แห่ง และในงบประมาณ 2554 กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการยกระดับสถานีอนามัยที่เหลือจำนวน 7,700 แห่งทั่วประเทศ โดยได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2554 ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2554 เป็นจำนวนเงิน 7,200 ล้านบาท เพื่อให้การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นสถานบริการด้านหน้า (Front – line service) และกลไกที่สำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบลหมู่บ้านชุมชน และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน และศักยภาพมากขึ้นโดยเน้นการบริการสุขภาพเชิงรุกให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน ที่สำคัญคือให้ประชาชนและผู้บริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองโดยมีภารกิจทั้งหมด 5 ด้านได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการรักษาพยาบาล 3) ด้านการควบคุมป้องกันโรค 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ และ 5) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการเป็นส่วนหนึ่งตามโครงการ "โรงพยาบาล 3S" หรือโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดีมีรอยยิ้มได้แก่ S ที่ 1: Structure หรือการสร้างบรรยากาศที่ดี S ที่ 2: Service หรือการบริการที่ดี และ S ที่ 3: System หรือการบริหารจัดการซึ่งจะต้องมีการปรับการบริหารจัดการให้เป็นการบริหารจัดการที่ดี

### 2.2.2 ระบบบริการที่พึงประสงค์ที่มีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีขีดความสามารถมากขึ้นในเรื่องบริการปฐมภูมิได้เพียงแต่ปรับบริการจากที่ทำอยู่เดิมให้ดีขึ้นแต่เป็นการปรับระบบบริการให้แตกต่างจากระบบปัจจุบันที่ผู้ป่วยจำนวนมากไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งในอำเภอ และจังหวัดอย่างแออัดจนไม่สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากจะทำให้ค่าใช้จ่ายสูงโดยไม่จำเป็น และอาจต้องใช้เวลาในการรอรับบริการนาน ที่สำคัญคุณภาพบริการในหลาย ๆ กรณียังเป็นปัญหา เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถรับบริการที่ดีกว่าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งหมายความรวมถึง

ระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care หรือ Home ward) ซึ่งมีกรณีตัวอย่างมากมายที่สามารถพิสูจน์ให้เห็นว่าทีมสหวิชาชีพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถดูแลผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าการดูแลในระบบเดิมที่ซึ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีข้อจำกัดมากมายในการให้บริการที่มากเกินไปของระบบที่มีรวมถึงการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเชิงรุก โดยเฉพาะการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นภาระโรค (Disease burden) ลำดับต้น ๆ ของประเทศ และในระยะยาวจะยิ่งเป็นปัญหามากยิ่งขึ้นหากไม่มีระบบบริการที่ครอบคลุม และมีคุณภาพมากพอก็จะเกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศไทยได้

2.2.3 ความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับสถานีนอนมัยเต็ม จำแนกความแตกต่างในแต่ละด้านได้ดังนี้

(1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค กลุ่มเป้าหมายของบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถูกกำหนดให้มีความชัดเจน เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มสตรี กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ เนื่องจากในแต่ละกลุ่มเป้าหมายต้องมีข้อมูล และวางแผนการให้บริการที่แตกต่างกัน ความครอบคลุมทั้งในเชิงตัวเลข และคุณภาพบริการที่ต้องได้มาตรฐานทางเทคนิค ซึ่งกรมวิชาการต่าง ๆ กำหนดจะต้องมีการตรวจคัดกรอง โดยเฉพาะโรคที่สามารถทำการป้องกันได้ เช่น การคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ผลการคัดกรองประชาชนได้มีการแบ่งกลุ่ม และจัดการแตกต่างกันออกไป กลุ่มคนปกติต้องให้สุขศึกษา ให้การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพให้ได้อยู่สม่ำเสมอ กลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ลดความเสี่ยงจากปัจจัยคุกคามสุขภาพ กลุ่มที่ป่วยต้องดูแลรักษาให้เหมาะสม หากโรคที่เป็นไม่รุนแรงสามารถรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ โดยการให้คำปรึกษาผ่านระบบการให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนหรือพิการ ต้องมีการวางแผนการรักษาซึ่งอาจจะเป็นการรักษาระยะยาวร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย (Contracted Unit Primary: CUP) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ไปจนถึงการรณรงค์ในโอกาสที่เหมาะสม ต้องดำเนินการโดยร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดพลังในการเปลี่ยนแปลง

(2) ด้านการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ได้เน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลักแต่การพัฒนาต้องครอบคลุมคุณภาพบริการด้านการรักษาด้วย จะทำให้เกิดศรัทธาจากประชาชนในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องอาศัยความร่วมมือจากโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุน ทั้งทางเทคนิค บุคลากร และระบบสนับสนุนต่าง ๆ เช่น มีการวางแผนการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมีจำนวนมากไม่ต้องไปเจาะเลือดหรือรับยาที่โรงพยาบาลแต่กลับมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ใกล้บ้าน และโรงพยาบาลแม่ข่ายทำหน้าที่ช่วยตรวจสอบ (Audit) คุณภาพการรักษาผู้ป่วยให้โดยแพทย์เป็นผู้ตรวจสอบผู้ป่วยรายที่มีปัญหาซึ่งโดยทั่วไปมีจำนวนไม่มากนัก ทำให้แพทย์ไม่ต้องมาตรวจผู้ป่วยที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ป่วยก็ไม่ต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งอยู่ไกลเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางโดยไม่จำเป็น

(3) การส่งต่อ กรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็น ไม่ว่าจะเป็นการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษา รักษาหรือส่งตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ ต้องมีระบบที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ง่าย รวมถึงการส่งผู้ป่วย กลับจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่ออยู่ในความดูแลของทีมสห วิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อไปกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนรพพยาบาล พร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้ประจำที่โรงพยาบาลแม่ข่าย แห่งละ 1 คัน เพื่อไม่ให้เป็นการบ่ารุงรักษาพยาบาลแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้นกว่าเดิม ภายใต้การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย อีกทั้งมีการ ปรับปรุงบัญชียาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีรายการยามากขึ้น เพื่อรองรับระบบการดูแล ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากกว่าเดิม

#### 2.2.4 การสาธารณสุขมูลฐานและความร่วมมือในชุมชน

การสาธารณสุขมูลฐานที่อาจถูกให้ความสำคัญลดลงไปมากหลังจากการดำเนินการ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในขณะที่มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในระบบเกือบ หนึ่งล้านคน และรัฐบาลปัจจุบันได้มีงบประมาณค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเดือนละ 600 บาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องพัฒนาสุขภาพของประชาชนร่วมกับชุมชน โดยใช้การ สาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) เป็นกลไกที่สำคัญ ซึ่งปัจจุบันมีทั้งหมด 43 แห่งโดย พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพต่าง ๆ ในชุมชนให้มี คุณภาพมากขึ้น จะทำให้ภารกิจที่สามารถมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขช่วยดำเนินการ บรรลุผลตามเป้าหมายมากขึ้น

#### 2.2.5 ระบบข้อมูลสุขภาพและแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน

การแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่หากไม่มีระบบข้อมูลและตัวข้อมูลที่ดีมี ความแม่นยำครอบคลุมเพียงพอเหมาะสมและเป็นปัจจุบันแล้วการแก้ปัญหาย่อมทำได้ไม่ถูกต้อง ข้อมูลชุมชนข้อมูลแฟ้มครอบครัว (Family folder) ตลอดจนข้อมูลรายบุคคลที่มาใช้บริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระบบ 43 แห่ง จะต้องได้รับการปรับปรุงพัฒนาให้ถูกต้องแม่นยำ และที่สำคัญสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนได้จริง เพื่อจะได้วางแผนแก้ปัญหาที่มี ลำดับความสำคัญได้อย่างถูกต้อง

#### 2.2.6 การบริหารอย่างมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อกำหนดที่สำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดย การเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ ร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพ บริการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล



ส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นคณะกรรมการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งต้องจัดให้มีขึ้น โดยต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย 3 ส่วน คือตัวแทนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือกระทรวงสาธารณสุขฝ่ายหนึ่ง ตัวแทนองค์กรปกครองท้องถิ่นฝ่ายหนึ่ง และตัวแทนภาคประชาสังคมอีกฝ่ายหนึ่งโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการ

### 2.2.7 การสนับสนุนทางการเงินการคลังและการลงทุน

งบประมาณในการดำเนินการในการให้บริการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เกือบทั้งหมดจัดสรรไปโดยระบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกันสุขภาพแบบเหมาจ่ายรายหัว ส่วนงบลงทุนทางรัฐบาล โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ให้การสนับสนุนเป็นงบประมาณรายจ่ายประจำปี มีความครอบคลุมสถานีอนามัยที่จะยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งภายในปีงบประมาณ 2554

โดยสรุปการจัดการของระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องมีทีมหมอครอบครัว Family Care Team (FCT) จากทุกภาคส่วนทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และภาคประชาชนในพื้นที่เพื่อให้เกิดการพัฒนาเกิดความยั่งยืน โดยในการศึกษาคั้งนี้ทีมหมอครอบครัวเป็นผู้ที่จะเป็นส่วนร่วมในการจัดการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ส่งผลในการดำเนินการศึกษาคั้งนี้ประสบความสำเร็จ

## 2.3 การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้เข้าถึงสุขภาพ และสภาวะที่ดี (กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีพอย่างมีคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยมุ่งเน้นการจัดบริการเชิงรุกทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ส่วนราชการ และองค์กรต่าง ๆ ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดระบบสุขภาพแนวใหม่ตามทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพ และการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ

### 2.3.1 เป้าหมายของการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเป้าหมายของการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกช่วงวัยที่ครอบคลุมทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ โดยการจัดให้มีบริการทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในชุมชน และบริการในบ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน แบบครบวงจร ต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาล ซึ่งจะเป็นการนำมาซึ่งความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ (ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น อันจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดการดูแลระบบสุขภาพของรัฐในระยะยาว) ของทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการจัดระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ มีความยั่งยืนสอดคล้องกับสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุข และบริบทของแต่ละพื้นที่

### 2.3.2 พันธกิจในการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ภายใต้พื้นฐาน และต้นทุนของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัยเดิมที่ได้รับการยกระดับขีดความสามารถให้สูงขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการจัดบริการสุขภาพแบบยึดตามลักษณะของประชากร ปัญหาของโรค และสาธารณสุขของพื้นที่ (Population based, Problem based health system, และ Area based health system) เป็นกรอบการจัดบริการ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีพันธกิจที่สำคัญ ดังนี้

(1) การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ (Data base) เพื่อให้ได้ระบบสุขภาพที่มีคุณภาพข้อมูลที่มีคุณภาพประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงถึงกันและกันได้ระหว่างเครือข่ายบริการทั้งในระดับบุคคลครอบครัวชุมชนและการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย (OPD card, Refer note, Family folder, Community folder และแฟ้มข้อมูล 43 แฟ้ม) เพื่อให้สามารถรวบรวมประมวลวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพรวมทั้งข้อมูลสุขภาพชุมชนได้อย่างครบถ้วนทันต่อเหตุการณ์ อันนำมาซึ่งการวางแผนการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งในด้านการรักษาส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความครอบคลุมสอดคล้องกับสภาพการณ์บริบทของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

(2) การพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Hospital base) เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนทั้งในด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์ เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย (Skype, Tele - medicine) ยานพาหนะรถยนต์ส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่าย องค์ประกอบโครงสร้างท้องถิ่น ตลอดจนจนถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิด

การรักษาผู้ป่วย การให้บริการภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการปัญหาโรคของพื้นที่ในลักษณะของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม

(3) การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน (Community base, Community health care) เพื่อให้ชุมชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การสนับสนุนในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคของพื้นที่โดยอาศัยแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ที่ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในด้านการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผ่านทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สุขภาพตำบล สมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ชุมชนที่ดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ในลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบสุขภาพของชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

(4) การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน (Home base, Home health care, Home ward) ให้กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใกล้ชิดเป็นองค์รวมแบบเอื้ออาทรด้วยบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized healthcare) โดยการประสานการดำเนินงาน จัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วย (Patient care team: PCT) จากโรงพยาบาลแม่ข่ายทีมดูแลสุขภาพ (Family care team: FCT) จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแกนนำผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัวหรือจิตอาสาดูแลสุขภาพในครอบครัวจากชุมชน ตามแผนการดูแลตามความจำเป็นที่จะได้รับการดูแลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยอาศัยการถ่ายทอดกระบวนการดูแลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ผ่านการอบรม และการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Practice guideline) ที่มีประสิทธิภาพ

โดยสรุปการพัฒนาการให้บริการจะต้องมีระบบข้อมูลที่ทันสมัยตลอดเวลาเพื่อให้การจัดบริการได้ทั่วถึงและครอบคลุมโดยทีมหมอบรรอบครอบครัว Family Care Team (FCT) ข้อมูลด้านสุขภาพที่ดีจะเป็นตัวกำหนดปัญหา ซึ่งนำไปสู่การวางแผนและดำเนินการที่ถูกต้องทำให้การดำเนินการศึกษา การจัดการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

## 2.4 ลักษณะงานที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### 2.4.1 การเพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการที่เน้นคุณลักษณะบริการที่ต่างออกไปจากโรงพยาบาลชุมชน โดยมีครัวเรือน และประชาชนทุกคนเป็นเป้าหมาย และใช้แนวคิดงานเวชปฏิบัติครอบครัวมาเพิ่มคุณภาพบริการซึ่งมีคุณลักษณะบริการที่ดี 5 ประการดังนี้



(1) การเข้าถึงบริการเข้าถึงบริการได้ง่ายสะดวกโดยปราศจากอุปสรรคทาง ภูมิศาสตร์ การเงิน สังคม วัฒนธรรม ภาษา

(2) การดูแลต่อเนื่องประชาชนได้รับการดูแลโดยทีมสุขภาพประจำครอบครัวซึ่ง ทำหน้าที่ดูแลประจำและรู้จักกันมาต่อเนื่องยาวนานดูแลได้ทุกปัญหา

(3) การดูแลแบบองค์รวม และผสมผสานขอบเขตการดูแลที่ครอบคลุมหลายมิติ ปัญหาโรคทางกายจิตใจอารมณ์สังคม จิตวิญญาณ ในมิติรักษาส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ

(4) การประสานบริการการดูแลที่เชื่อมโยงบริการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บ้าน ชุมชน โดยมีการส่งต่อข้อมูล และระบบคำปรึกษา

(5) ยึดชุมชนเป็นฐานการสร้างการมีส่วนร่วม เสริมพลังให้กลุ่มเป้าหมาย และทำให้ภาคีสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้

#### 2.4.2 ระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน

ระบบข้อมูลสุขภาพชุมชนที่มีความสำคัญในชุมชน เพื่อใช้ในการบริหารจัดการหน่วย บริการ และดูแลสุขภาพของประชากรในพื้นที่ รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลเป็นภาพรวมของอำเภอ จังหวัด และประเทศ ประกอบด้วยข้อมูลประเภทต่าง ๆ ดังนี้

(1) ข้อมูลทั่วไปหรือข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีข้อมูล พื้นฐานที่ใช้ในการตัดสินใจเพื่อรองรับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการที่สำคัญของชุมชน และใช้ในการวางแผนการดำเนินงานของหน่วยบริการ

(2) ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังเป็นข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ โรคที่เป็น ภัยอันตรายต่อสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อการติดตาม สังเกตการณ์เกิด และการกระจายของโรค มารายงานหรือแจ้งข่าวเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค จากข้อมูลที่ได้ และ ดำเนินการต่อในการป้องกัน ควบคุมโรค อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ตรวจพบโรคหรือความผิดปกติ ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก สามารถป้องกันหรือควบคุมได้อย่างทัน่วงที

(3) ข้อมูลสถานะสุขภาพเพื่อสนับสนุนประกอบการวางแผนงาน โครงการ กำหนดนโยบายต่าง ๆ ในระดับชาติ และระดับท้องถิ่น เป็นข้อมูลหลักที่สำคัญที่จะบ่งบอกถึงสภาวะ สุขภาพและอนามัยของประชาชน ประกอบด้วยข้อมูลประชากร ข้อมูลการเกิด ข้อมูลการตาย ข้อมูล การเจ็บป่วย เช่น โครงสร้างทางประชากร อัตราเกิด อัตราตาย อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลดังกล่าวเป็นตัวชี้วัดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

(4) ข้อมูลประชากรตามกลุ่มวัยเป็นข้อมูลที่สะท้อนมิติสุขภาพแต่ละกลุ่มอายุ ได้แก่ข้อมูลสุขภาพเด็ก และเยาวชน ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ ข้อมูลสุขภาพวัยเจริญพันธุ์

(5) ข้อมูลประวัติครอบครัวของประชากรในพื้นที่เป็นข้อมูลเชิงกว้างได้จากการสำรวจโดยใช้ทะเบียนครอบครัว (Family folder) เป็นการเก็บประวัติสุขภาพของประชาชนทุกคนในพื้นที่ และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพเป็นระยะ ๆ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน

(6) ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมข้อมูลสิ่งแวดล้อมชุมชนได้จากการสำรวจสภาพแวดล้อมของชุมชนที่รับผิดชอบ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล ตลาด บ้าน วัด ฯลฯ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังภาวะมลพิษที่จะมีผลต่อประชากรในพื้นที่

(7) ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ เช่น การเบิกจ่ายงบประมาณ ข้อมูลการบัญชี และการเงินของหน่วยบริการ ข้อมูลสถานการณ์การเงิน เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และวัสดุสำนักงานต่าง ๆ ในหน่วยบริการ

#### 2.4.3 การทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เป้าหมายการทำงานกับท้องถิ่นไม่ใช่เพื่อของบประมาณ แต่ต้องทำให้ท้องถิ่นเข้มแข็งเข้าใจงานสาธารณสุข สามารถวิเคราะห์จัดการกับปัญหาสุขภาพได้ ติดตามประเมินงานได้ โดยการทำงานร่วมกันท้องถิ่น ชุมชนเป็นตัวหลักในการขับเคลื่อนงาน และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นฝ่ายสนับสนุนวิชาการ องค์ความรู้ ความต้องการของแต่ละฝ่ายต้องมีความเข้าใจตรงกัน และได้รับการตอบสนองในการทำงานแบบภาคีเครือข่าย องค์การบริหารส่วนตำบลต้องการนโยบายที่ดีส่งผลต่อฐานเสียงในชุมชน มีงบประมาณ และเครื่องมือทางนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องการผลงานด้านสาธารณสุขที่ต้องรายงานต่อระบบ ประชาชนต้องการโครงการที่ดีที่ช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพได้จริง

#### 2.4.4 การทำงานผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับพื้นที่

จากบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุน กำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กร ชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชน ที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรดำเนินงานบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการโดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุน และประสานงานกับองค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงาน และบริการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจากบทบัญญัติฯ ดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงสนับสนุนงบประมาณให้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในระดับพื้นที่เป็นรูปแบบของการทำงานที่เกิดการมีส่วนร่วมของทั้ง 3 ภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่ คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งควรมีการ

ปรึกษาหารือกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### 2.4.5 การเยี่ยมบ้านการดูแลสุขภาพที่บ้านและการใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย

เป็นการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) เป็นรูปธรรมของการให้บริการที่ผสมผสานเพื่อช่วยให้การดูแลต่อเนื่องเป็นองค์รวม และตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของประชาชนได้อย่างสอดคล้อง เป็นกระบวนการทั้งที่เป็นการเพิ่มคุณภาพ และประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพประชาชน มุ่งหวังให้เกิดการกระตุ้นความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Self – care) การพึ่งพากันเองภายในครอบครัว และระหว่างครอบครัวในชุมชน การเยี่ยมบ้าน (Home visit) ทำได้ทั้งที่เป็นการเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำครอบครัวอย่างต่อเนื่องหรือเป็นการดูแลโดยทีมสหสาขาที่มาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาร่วมให้บริการต่อเนื่องกับผู้ป่วยในบ้านของผู้ป่วยเอง

#### 2.4.6 การบริหารจัดการเวชภัณฑ์

การบริหารจัดการเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการดำเนินงานดังนี้

- (1) การจัดระบบเพื่อให้ประชาชนได้รับยาอย่างเหมาะสม และเพียงพอ
- (2) มาตรฐานในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาโดยให้มีการบันทึกการเบิกจ่ายที่เป็นปัจจุบันบันทึกถูกต้อง ยามีจำนวนเพียงพอ อัตรายาคงคลังไม่เกิน 3 เดือน และไม่มียาหมดอายุ
- (3) คลังเวชภัณฑ์ การจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่มีความมั่นคง ถาวร มีระบบป้องกันยาสูญหาย สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ป้องกันแสงแดด และความชื้น ควบคุมอุณหภูมิ พร้อมทั้งบันทึกอุณหภูมิอย่างต่อเนื่อง
- (4) บริการเภสัชกรรม การส่งมอบ และให้คำแนะนำการใช้ยา บุคลากรที่ส่งมอบยาได้รับการอบรมให้ความรู้ในการส่งมอบ และให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกรมีคู่มือในการใช้ยาที่จำเป็นสำหรับการค้นคว้าข้อมูลด้านยา มีระบบในการเฝ้าระวัง และป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา
- (5) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมกันกับสหวิชาชีพในการจัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้านด้านยา
- (6) การส่งเสริมให้ประชาชนมีการจัดการยา ใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยเผยแพร่ความรู้เรื่องการใช้อย่างเหมาะสมประจำบ้าน การใช้ยา การเก็บรักษา ยา ตรวจสอบวันหมดอายุของยา

#### 2.4.7 ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System; DHS)

DHS หมายถึง ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งมีการทำงานสุขภาพโดยใช้อำเภอเป็นฐานมองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุข ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วน

ท้องถิ่นและภาคีภาคประชาชน โดยมีแนวทางการพัฒนา 5 ประเด็น UCCARE เป็นเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ ผสมผสานทั้งงานส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู เข้าด้วยกัน ระบบสุขภาพอำเภอจึงเป็นการมองสุขภาพในมุมที่กว้าง และเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาคีในเครือข่าย และนอกเครือข่ายสาธารณสุข คือ ระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพบูรณาการภาคี เน้นเป้าหมาย ผ่านกระบวนการชื่นชม และจัดการความรู้แบบอิงบริบทของแต่ละสถานที่ DHS เป็นระบบการทำงานที่มุ่งตอบคำถามสุขภาพในแต่ละพื้นที่ เพราะฉะนั้นโจทย์แต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน บางที่อาจจะเป็นโรคเรื้อรัง บางที่จะเป็นการเข้าถึงบริการ บางที่เป็นผู้พิการ เป็นต้น เหล่านี้รวมกันเรียกว่า Essential Care ที่ถือเป็นหัวใจสำคัญในการทำงานร่วมกัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังเรื่องราวของหลาย ๆ เครือข่ายสุขภาพอำเภอที่ประสบความสำเร็จ และสามารถทำให้เครือข่ายสุขภาพอำเภอ อื่นก้าวต่อ ๆ ไปด้วยกัน

#### 2.4.8 พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

“วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมในชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมิน และการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะหรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยงานนั้น

“การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า การกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคลครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

(1) การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

(2) การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำการอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยงการเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(3) การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(4) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

“ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน

โดยสรุปในการดำเนินงานใน รพ.สต. ให้คุณภาพการบริการ มีมาตรฐานทัดเทียมกัน จึงมีการแบ่งเขตบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อให้การติดตามประเมินในการจัดระบบบริการของ รพ.สต. รวมทั้งการกำหนดให้มีวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในการกำหนดคุณภาพ และมาตรฐานในการให้บริการของทีมหมอครอบครัว Family Care Team (FCT) ในการพัฒนาคุณภาพบริการ วิชาชีพการสาธารณสุขมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการให้บริการที่มีมาตรฐาน และมีคุณภาพ โดยบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จึงจำเป็นต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

## 2.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้บริหาร

### 2.5.1 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหาร

มินทซ์เบิร์ก (Mintzberg, 1973) และยุกส์ (Yukl, 1994) ได้ให้หลักคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารที่สำคัญ 10 บทบาท ซึ่งจัดได้ 3 กลุ่มดังนี้

2.5.1.1 บทบาทในด้านสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interpersonal role) หมายถึง บทบาทของผู้บริหารในการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ (Networking) กับบุคคลอื่นซึ่งผู้บริหารจะต้องมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ ประกอบด้วย 3 บทบาทคือ

(1) บทบาทในการเป็นประธานในที่ต่าง ๆ (Figurehead role) เป็นผู้แทนของหน่วยงานในการเข้าร่วมประชุม และบางโอกาสจะได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรบรรยาย ภายหลังเป็นประธานในที่เปิด

(2) บทบาทในการเป็นผู้นำองค์กร (Leader role) ผู้บริหารจะเป็นผู้นำทางความคิด นำทางวิสัยทัศน์ กล้าคิด กล้าตัดสินใจ รวมทั้งการแสดงตนทั้งการพูด และการกระทำให้เห็นบทบาทที่โดดเด่น ซึ่งจะมีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจ (Motivating) ให้บุคคลมีความกระตือรือร้นในการทำงานด้วยความรับผิดชอบ มีความสามารถในการวางแผน สามารถแปลงกลยุทธ์ไปสู่แผนงาน (แผนปฏิบัติงาน) ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องพัฒนาขีดความสามารถของตนเองให้เป็นผู้นำอาจ เริ่มจากการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการของตนเอง (Management oneself) และการจัดการทำงานให้เป็นที่พึงพอใจของผู้บังคับบัญชา (Managing your boss)

(3) บทบาทในการเป็นสื่อกลาง (Liaison role) ผู้บริหารจะเป็นนักสื่อสาร ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการทำความเข้าใจกับบุคคลทุกฝ่าย ทั้งบุคคลภายในองค์กร และบุคคลภายนอก การทำหน้าที่เป็นสื่อกลางกับบุคคลในองค์กร เป็นการประสานสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจกับบุคคลภายในให้เข้าใจนโยบาย เป้าหมาย และวิธีการปฏิบัติ ซึ่งอาจดำเนินการด้วยวิธีการให้



ได้ใจ ให้บุคคลภายในผูกพันรักองค์กร และให้ความร่วมมือกับผู้บริหาร ความสำเร็จของการบริหารงานอยู่ที่ความร่วมมือของทุกคนในองค์กร การประชาสัมพันธ์การสร้างสื่อกลางให้เข้าใจตรงกันเป็นเรื่องสำคัญ ต้องผู้บริหารที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี “การขาดมนุษยสัมพันธ์ไม่อาจทดแทนได้ด้วยความสามารถของผู้บริหารที่เก่ง” สำหรับบุคคลภายนอกคือการสร้างพันธมิตรหรือการสร้างเครือข่ายภายนอก การมีเครือข่ายจะช่วยให้ลดเวลา ลดค่าใช้จ่าย เพราะการมีเครือข่ายช่วยเหลือ สนับสนุนถือว่าการพึ่งพากัน จะช่วยให้งานขององค์กรสำเร็จ เครือข่ายภายนอกอาจเป็นเครือข่ายทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ

2.5.1.2 บทบาทในด้านข้อมูล (Information role) บทบาทในด้านนี้คือการมีข้อมูลขององค์กรครบถ้วน ทั้งข้อมูลบุคคล การเงิน วัสดุครุภัณฑ์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ทั้งข้อมูลในอดีตและแผนงานในอนาคต ผู้บริหารจึงต้องมีข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้เป็นระบบ สามารถนำมาตรวจสอบอ้างอิง และตัดสินใจได้ทันที นักธุรกิจหรือผู้บริหารจะจัดทำห้องปฏิบัติการข้อมูลเป็นห้องประชุมที่มีข้อมูลเก็บไว้ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ก้าวหน้า อาจทำเป็นห้องพิเศษมีข้อมูลแต่ละด้าน เช่น ด้านการเงินข้อมูลภายนอก ที่เรียกกย่อ ๆ ว่า MC (Management cockpit) ผู้บริหารจึงต้องมีบทบาทในการรวบรวมข้อมูล ทั้งข้อมูลที่เป็นทางการ และข้อมูลที่ไม่เป็นทางการทุกชนิด ที่เกี่ยวข้องกับองค์กรประกอบด้วย 3 บทบาทคือ

(1) บทบาทในการรวบรวมข้อมูล (Monitor role) ในวิทยาการสมัยใหม่เรียกว่าการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เป็นความรู้สำหรับผู้บริหาร (Tacit knowledge) จากการอ่านหนังสือ จาก การอ่านรายงานบทสรุป บันทึกข้อความ รวมทั้งการพูดคุยกับบุคคลภายใน และภายนอกองค์กร

(2) บทบาทการแจกจ่ายข้อมูล (Disseminator role) เป้าหมายสำคัญในเรื่องนี้คือต้องการให้ทุกคนรู้เป้าหมายนโยบาย แนวทาง และวิธีการทำงานให้ประสบความสำเร็จ ทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องรู้ข้อมูล รู้เป้าหมาย ซึ่งเป็นความต้องการของผู้บริหาร ผู้บริหารจึงต้องมีความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูล สารสำคัญ และความต้องการกระจายการรับรู้ และเข้าใจไปทั่วทุกคน เป็นความรู้ที่เผยแพร่ออกไปจากผู้บริหารที่เรียกว่า Explicit knowledge

(3) บทบาทในการให้ข้อมูลหรือโฆษก (Spokesman role) เป็นบทบาทของนักสื่อสารโดยใช้ศิลปะของการสื่อสาร การชี้แจงทำความเข้าใจ การตอบคำถามของทุกคนที่ต้องการรู้หรือข้องใจให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการคลี่คลายความคับข้องใจ

2.5.1.3 บทบาทในการตัดสินใจ (Decision role) บทบาทกลุ่มนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากบทบาทสองกลุ่มแรกซึ่งจะส่งผลให้เกิดบทบาทที่เกี่ยวกับการตัดสินใจประกอบด้วย 4 บทบาทคือ

(1) บทบาทเป็นผู้ริเริ่มกิจการ (Entrepreneur role) หมายถึง บทบาทในการทำหน้าที่ริเริ่มหรือออกแบบการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน กิจกรรมใหม่หรือการปรับปรุงให้ดีขึ้น เปลี่ยน

กิจการใหม่พัฒนาสินค้าตัวใหม่ เพื่อการขยายกิจการหรือการตลาด ซึ่งผู้บริหารจะต้องมีวิสัยทัศน์ (Vision) และมีความกล้าในการตัดสินใจ มีความคิดใหม่สร้างงานใหม่ ๆ เสมอ

(2) บทบาทเป็นนักแก้ปัญหา (Disturbance – handler role) ผู้บริหารจะต้องเผชิญกับปัญหาตลอดเวลาทุกวัน และเกือบตลอดเวลา มีทั้งปัญหาการพัฒนางาน ปัญหาที่ไม่สามารถคาดคิดมาก่อน ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลในหน่วยงาน ผู้บริหารจึงต้องเป็นนักบริหารปัญหา และสามารถแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว และเกิดความไว้วางใจ (Trust)

(3) บทบาทนักจัดสรรทรัพยากร (Resource allocation role) ความเป็นธรรมเป็นเรื่องสำคัญ และละเอียดอ่อนผู้บริหาร จึงต้องเป็นนักจัดสรรทรัพยากรบุคคล เงิน วัสดุอุปกรณ์ และรางวัล รวมทั้งผลตอบแทนที่เป็นธรรม และจงใจในทางสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้นกับบุคคลในองค์กรอย่างเป็นธรรมทักษะของผู้บริหาร ทักษะทางการบริหารหรือการจัดการ (Managerial skills) ย่อมมีความสำคัญต่อผู้บริหารในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายโดยผันแปรไปตามระดับชั้นขององค์กร ทักษะหรือความสันทัด (Skill) คือความสามารถในการนำความรู้ความชำนาญมาปฏิบัติในองค์กร

แคทซ์ (Katz, 1974) ได้เสนอว่าทักษะที่สำคัญของผู้บริหารมี 3 ด้านคือ

(1) ทักษะด้านเทคนิค (Technical skills) คือความรู้ความสามารถในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการ กระบวนการ และกรรมวิธีในการปฏิบัติงาน เป็นทักษะที่จะเป็นสำหรับงานด้านปฏิบัติการ เช่น หัวหน้าพนักงานขายก็จำเป็นต้องรู้เทคนิคการขาย หัวหน้าคนงานก็ต้องรู้เทคนิคในการใช้เครื่องมือ

(2) ทักษะด้านมนุษย (Human skills) คือความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความพยายามเพื่อให้เกิดความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และการเสริมสร้างบรรยากาศ เป็นทักษะที่ใช้สำหรับการติดต่อสื่อสาร ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ เช่น ผู้บริหารต้องสามารถเข้ากับคนได้ทุกระดับชั้น สามารถพูดคุยเข้าใจได้ง่ายสามารถชักจูงโน้มน้าวใจผู้อื่นได้

(3) ทักษะด้านความคิดรวบยอด (Conceptual skills) คือความสามารถในการมองภาพรวมเพื่อที่จะได้ทราบถึงองค์ประกอบของสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อม เป็นนักคิด นักวิเคราะห์ และเข้าใจความสัมพันธ์ขององค์ประกอบเหล่านั้น เพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับองค์การหรือการบริหารงานของตนเอง เป็นทักษะด้านเซวี่ไหวพริบ การมีวิสัยทัศน์ และความสามารถในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับระบบทั้งหมด ผู้บริหารจำเป็นต้องมีความสามารถในการแก้ปัญหาไม่ว่าเป็นปัญหาเฉพาะหน้าหรือระยะยาว สามารถชี้แนะองค์กรให้กว้างไปยั้งทิศทางการที่ต้องในอนาคต

โดยสรุปการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายตามเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัด ผู้บริหารจะต้องมองเห็นปัญหาในพื้นที่ของตนเองเพื่อนำไปสู่การวางแผนในการการแก้ปัญหาตรงตามประเด็นรวมทั้งการวางแผนด้านกำลังคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ การควบคุมกำกับ การติดตามประเมินผล

## 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลองค์กร

การศึกษาประสิทธิผลองค์กรมีความสำคัญ และจำเป็นในการการบริหารองค์การยุคที่องค์การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ประสิทธิผลองค์กรเป็นศาสตร์การบริหาร นักวิชาการถือว่าเรื่องประสิทธิผลองค์กร เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งในการศึกษาทฤษฎีองค์การ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วเป็นการยากที่จะทำความเข้าใจทฤษฎีองค์การได้โดยที่ไม่ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผล (Goodman and Penning, 1977: 146 – 148) ประสิทธิผลองค์กรเป็นตัวตัดสินใจขั้นสุดท้ายว่าการบริหาร และองค์การประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด องค์การจะอยู่รอด และมีความมั่นคงเพียงใดขึ้นอยู่กับประสิทธิผลองค์กร ได้มีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างประสิทธิผลให้เกิดขึ้นในองค์การ (Zammuto, 1982: 21) ซึ่งทฤษฎีทางการบริหารได้มุ่งเน้นนำเสนอวิธีการที่จะช่วยให้ผู้บริหารดำเนินการให้องค์การมีประสิทธิผลสูงขึ้น ส่วนทฤษฎีองค์การพยายามที่จะตอบคำถามที่ว่า มีปัจจัยอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดประสิทธิผลในองค์การ (Robbins, 1990: 48) การศึกษาประสิทธิผลองค์กรเป็นการประมวลทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์การมาพิจารณา (Cameron, 1981: 40) และเป็นแนวคิดที่มีลักษณะหลากหลายมิติ (Hoy and Miskel, 1985: 373) ได้มีนักทฤษฎีหลายแง่มุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องเกณฑ์ที่ใช้ในการวัดประสิทธิผลองค์กร การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลองค์กรจึงมีความแตกต่างกันไปบ้าง

ความหมายของประสิทธิผลองค์กร มีนักวิชาการได้ให้ความหมายประสิทธิผลองค์กรหลากหลายแง่มุมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ Etzioni (1964: 8) ประสิทธิผลองค์กร หมายถึง ระดับที่องค์กรบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่วน Seashore and Yuchtman (1967: 377 – 395) กล่าวถึงประสิทธิผลองค์กร หมายถึง สภาวะการต่อรองขององค์กร ประสิทธิผลสูงสุดจะเกิดขึ้นได้นั้น องค์กรมีความสามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมในการแสวงหาทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม Price (1972: 3 – 15) กล่าวถึงประสิทธิผลองค์กร หมายถึง ระดับการบรรลุเป้าหมายที่หลากหลายขององค์กร และ Gibson et al. (1973: 31 – 32) ให้ความหมายของประสิทธิผลองค์กรในด้านของพฤติกรรมองค์กร หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างองค์ประกอบ 5 ประเภท คือผลิตภาพ ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และการพัฒนา นอกจากนี้ Hannan and Freeman (1977: 110) ให้ความหมายของประสิทธิผลองค์กรคือ ระดับความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายขององค์กรกับผลลัพธ์ที่สังเกตได้ ส่วน Schein (1980: 233) กล่าวถึงความหมายของประสิทธิผลองค์กรคือ สมรรถนะ (Capacity) ขององค์กรต่อการอยู่รอด ปรับตัวรักษาสภาพ และเติบโตรวมทั้ง Steers Gerado and Richard (1985: 72) ให้ความหมายของประสิทธิผลองค์กร 2 นัยคือ เป็นความสามารถขององค์กรที่ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และเป็นความสามารถขององค์กรที่จะดำรงอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงโดยประสิทธิผลองค์กรที่ดีที่สุดเป็นการทำให้องค์การในสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถบรรลุเป้าหมายได้



จากความหมายของประสิทธิผลองค์กรตามที่นักวิชาการต่าง ๆ ได้ให้ความหมายเอาไว้ สามารถสรุปความหมายของประสิทธิผลองค์กรแบบบูรณาการว่า ประสิทธิผลองค์กร หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการโดยมีการพัฒนาปรับตัวเพื่อความอยู่รอดขององค์กร

Zammuto (1982: 29) กล่าวถึงแนวทางการศึกษาประสิทธิผลองค์กรเป็น 3 แนวทางคือ 1) แนวทางบรรลุเป้าหมาย (Goal based approach) 2) แนวทางเชิงระบบ (the system approach) และ 3) แนวทางกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง (Multiple constituency or Participant satisfaction models) ส่วนแนวทางของ Robbins (1990: 77) แบ่งแนวทางการศึกษาประสิทธิผลองค์กรออกเป็น 4 แนวทาง คือ 1) แนวทางการบรรลุจุดหมาย 2) แนวทางเชิงระบบ 3) แนวทางเชิงกลยุทธ์กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง และ 4) แนวทางการแข่งขันคุณค่า และแนวทางของ Hoy and Ferguson (1985: 121 – 122) เสนอแนวทางที่ 5 คือ รูปแบบบูรณาการ (Integrated model) มีรายละเอียดดังนี้

(1) แนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The goal – attainment approach)

แนวทางนี้มุ่งวัดประสิทธิผลองค์กรโดยเน้นที่ผล (Ends) มากกว่าที่วิธีการ (Means) นิยามของประสิทธิผลองค์กรคือ ระดับการบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นแนวทางที่ยังใช้กันแพร่หลายมาจนถึงปัจจุบัน และแนวทางนี้ใช้ได้ผลดีเมื่อองค์กรมีเป้าหมายที่ชัดเจน และจำนวนเป้าหมายมีไม่มากเกินไป ข้อจำกัดของแนวทางนี้คือ หากองค์กรต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน บุคลากรต้องเห็นพ้องต้องกัน และระดับของเป้าหมายสูงเหมาะสม

(2) แนวทางเชิงระบบ (The system approach)

แนวทางนี้เชื่อว่าต้องพิจารณาองค์การทั้งระบบ ให้นิยามประสิทธิผลองค์กรหมายถึง ความสามารถขององค์กรในการแสวงหาทรัพยากร การแปรสภาพเป็นผลผลิต การธำรงรักษาเสถียรภาพ และความสมดุลของระบบย่อยภายในองค์กร การมีปฏิสัมพันธ์อย่างประสบความสำเร็จกับสิ่งแวดล้อมภายนอก แนวทางเชิงระบบเน้นวิธีการ (Means) มากกว่าผลที่ได้ (Ends) แนวทางนี้จะคล้ายกับรูปแบบทรัพยากร ปัญหาที่สำคัญของการวัดประสิทธิผลองค์กรโดยใช้แนวทางนี้คือ 1) ตัวชี้ประสิทธิผลขององค์กร เช่น ความสามารถขององค์กรในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมเป็นตัวแปรที่วัดยากมาก ซึ่งต่างจากการวัดเป้าหมายที่เป็นผลงานขั้นสุดท้ายจะวัดได้ง่ายกว่า 2) นักวิชาการไปให้ความสนใจที่วิธีการทำงาน (Means) เพื่อบรรลุเป้าหมาย แทนการพิจารณาตัวเป้าหมายที่แท้จริงขององค์กร

(3) แนวทางเชิงกลยุทธ์กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (The strategic – Constituencies approach)

การวัดประสิทธิผลขององค์การ โดยใช้ความสามารถขององค์การในการชนะใจผู้มีอิทธิพล แนวทางนี้ได้ให้ความสำคัญแก่กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งมีผลต่อความอยู่รอดขององค์การ นิยามประสิทธิผลขององค์การในแนวทางนี้คือ ระดับความสามารถขององค์การในการตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในสภาพแวดล้อมขององค์การ โดยมีข้อสมมติฐานของแนวทางนี้ว่า องค์การได้รับความกดดัน ข้อเรียกร้องหรือต้องเผชิญกับความต้องการจากกลุ่มผลประโยชน์จากบุคคลต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แนวทางนี้ตระหนักถึงความสำคัญของการพึ่งพาอาศัยคล้ายกับแนวทางเชิงระบบ แต่มีจุดเน้นต่างกัน โดยแนวทางนี้พิจารณาสภาพแวดล้อมเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการอยู่รอดขององค์การ ผู้บริหารองค์การต้องคำนึงถึงกลุ่มอำนาจที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์การ

#### (4) แนวทางค่านิยมที่มีการแข่งขันคุณค่า (The competing – Value approach)

เป็นวิธีวัดประสิทธิผลขององค์การจากค่านิยมที่แตกต่างกันของสมาชิกในองค์การ ฐานคติของแนวทางนี้คือ แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การมีลักษณะเป็นอัตนัย (Subjective) ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความชอบ และความสนใจของผู้ประเมิน ทำให้องค์การมีเป้าหมายหลายเป้าหมายที่ขัดแย้งกัน ดังนั้นการวัดประสิทธิผลขององค์การจึงต้องพิจารณาค่านิยมต่าง ๆ ของผู้ประเมินผล องค์การซึ่งเป็นผู้เลือกว่าจะใช้มาตรวัดประสิทธิผลขององค์การ (Organizational life cycles) ประกอบด้วย 5 ระยะดังนี้ ระยะประกอบการ (Entrepreneurial stage) ระยะการรวบรวมกลุ่มสมาชิก (Collectivity stage) ระยะกำหนดกฎเกณฑ์และการควบคุม (Formalization and Control stage) ระยะการพัฒนาโครงสร้าง (Elaboration of structure stage) ระยะการเสื่อมถอย (Decline stage) ซึ่งองค์การเน้นประเด็นที่สำคัญ 4 ด้าน คือ บุคลากร องค์การ ความยืดหยุ่น และการควบคุม

#### (5) แนวทางบูรณาการ (Integrated model)

แนวทางนี้เป็นความพยายามในการบูรณาการรูปแบบการบรรลุเป้าหมายกับรูปแบบระบบทรัพยากรโดยนักทฤษฎี Goodman and Penning, Steers and Cambell (Hoy and Miskel, 1991: 379) ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกับเรื่องที่ต้องประเมินคือ เป้าหมายพฤติกรรมที่กำหนดทิศทางของเป้าหมาย และพฤติกรรมต่าง ๆ ขององค์การ อย่างไรก็ตามจากกรอบแนวคิดของระบบทรัพยากรนั้นเป้าหมายมีลักษณะที่หลากหลาย และเป็นผลผลิตไม่คงที่ กำหนดผลที่ได้รับสูง มีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลา อีกทั้งการบรรลุเป้าหมายในระยะสั้น สามารถใช้ทรัพยากรใหม่เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นเมื่อนำกรอบแนวความคิดเชิงระบบมาใช้ลักษณะของเป้าหมายในองค์การจะเป็นธรรมชาติของวงจร

Hoy and Miskel (1991: 397) เสนอว่าในการประเมินประสิทธิผลโดยใช้รูปแบบบูรณาการจะต้องรวมลักษณะ 3 ประการคือ มิติของเวลา กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง และพหุเกณฑ์ มี

รายละเอียดดังนี้ 1) เกณฑ์มิติเวลา (Time dimension) การประเมินประสิทธิผลองค์การสามารถแบ่งเป็น 3 ระยะคือ ตั้วัดเกณฑ์ระยะสั้น (Short – term) ประกอบด้วย การผลิตประสิทธิภาพ และความพึงพอใจ ตั้วัดเกณฑ์ระยะกลาง (Intermediate) คือ การปรับตัว และพัฒนาตั้วัดเกณฑ์ระยะยาว (Long term) คือ การอยู่รอด (Gibson, Ivancevich and Donnelly, 2000: 64) 2) เกณฑ์กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง (Multiple constituencies) ใช้ค่านิยม และความคิดของกลุ่มที่เกี่ยวข้องที่สะท้อนถึงเกณฑ์ประสิทธิผลเป็นความสนใจของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มภายในหรือภายนอกองค์การที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์การ เพื่อให้เกณฑ์ประสิทธิผลสอดคล้องกับความพอใจของกลุ่มที่เกี่ยวข้องมโนทัศน์นี้จึงเป็นการประเมินประสิทธิผลองค์การตามแนวเชิงสัมพันธ์กับสถานการณ์ (Relativistic multiple – contingency approach) และ 3) พหุเกณฑ์ (Multiple criteria) ใช้หลายมิติในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ เพราะเกณฑ์เดียวไม่สามารถที่เป็นตัวแทนของประสิทธิผลองค์การได้ ตั้วัดประสิทธิผลองค์การต้องนำมาจากแต่ละขั้นตอนของระบบเปิด ตั้งแต่ปัจจัยการนำเข้า การเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำเข้า และผลผลิตโดยต้องเลือกตั้วัดที่มีความสำคัญ เหมาะสม และสามารถเป็นตัวแทนได้ รูปแบบบูรณาการได้กำหนดแนวทางในการเลือกเกณฑ์เฉพาะโดยใช้รูปแบบที่ได้รับการพัฒนาโดย Parsons (1960) ถือได้ว่าเป็นรูปแบบที่เหมาะสมรูปแบบหนึ่ง

Hoy and Miskel (1991: 382 – 383) ได้นำแนวคิดของ Parsons (1960) ที่ถือว่าองค์การเป็นระบบสังคม ความอยู่รอดของระบบสังคมขึ้นกับหน้าที่สำคัญ 4 ประการ ซึ่งหน้าที่ดังกล่าวเป็นพื้นฐานในการให้ได้ว่าซึ่งทรัพยากร และสามารถพิจารณาถึงเป้าหมายขององค์การได้ทุกระบบสังคมต้องมีหน้าที่ในการแก้ปัญหา 4 ประการคือ การปรับตัว (Adaptation) การบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment) การบูรณาการ (Integration) และการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม (Latency) ซึ่งเรียกรวมว่า “AGIL” มีรายละเอียดดังนี้

(1) ความสามารถในการปรับตัว (Adaptation: A) ให้ความหมายของความสามารถในการปรับตัวว่า หมายถึง ความสามารถขององค์การที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายใน และภายนอกองค์การโดยปรับการวางแผน นโยบาย การบริหารจัดการ ระบบการทำงาน ซึ่งการประเมินความสามารถในการปรับตัววัดได้จากการวางนโยบายที่ส่งเสริม สนับสนุนการเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลง และการฝึกอบรมการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นความสามารถในการปรับตัวสามารถวัดได้ทั้งระดับบุคคล และระดับกลุ่มบุคคล ได้แก่ การที่บุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเต็มใจ และยอมรับระเบียบใหม่ ๆ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาจากการยอมรับความสามารถ ความ

รวดเร็วของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ (Adaptability) กระบวนการปฏิบัติงาน (Development) และการริเริ่มสิ่งใหม่ (Innovation)

ผู้วิจัยกำหนดให้ประสิทธิผลการบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ด้านความสามารถในการปรับตัว หมายถึง ระดับความสามารถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ในการแสดงปฏิกิริยาตอบโต้กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสมเพื่อรักษาภาวะสมดุลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ โดยมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน และเพื่อการพัฒนางานโดยวัดจากความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงการวางแผนความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่อการบริหารจัดการ ความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการทำงาน

(2) ความสามารถในการบูรณาการ (Integration: I) องค์การเป็นระบบทางสังคม ประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ ภายในองค์การนั้น ๆ ต้องมีการบูรณาการด้วยกระบวนการภายในผ่านกลไก และวิธีการต่าง ๆ ให้ระบบย่อยมีความสัมพันธ์เป็นหน่วยเดียวกันเพื่อให้องค์การเกิดความมั่นคงและอยู่รอด ดังนั้นต้องมีการผสมผสานกันระหว่างโครงสร้างขององค์การโดยรวม และบุคคลที่อยู่ในองค์การ เป็นการสร้างความมั่นคงของสังคมภายในระบบ ได้แก่ กระบวนการขององค์การ การประสานงาน และความสัมพันธ์ทางสังคมให้มีลักษณะเป็นหน่วยเดียวกัน (Single unity) ตัวชี้วัดประสิทธิผลคือ ความพึงพอใจ (Satisfaction) บรรยากาศขององค์การ (Climate) การติดต่อสื่อสาร (Communication) และความขัดแย้ง (Conflict)

ผู้วิจัยกำหนดให้ประสิทธิผลการบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ด้านความสามารถในการบูรณาการงาน หมายถึง ระดับความสามารถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ในการเชื่อมประสานหน่วยงานย่อยต่าง ๆ ให้ร่วมมือกันทำงานไปในทิศทางเดียวกัน สามารถวัดจากความสามารถในการเชื่อมประสานหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกองค์การ ภายในองค์การ

(3) ความสามารถในการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม (Latency: L) องค์การต่าง ๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านบุคคล ซึ่งมีความหลากหลายด้านเป้าหมาย และคุณค่าที่ยึดถือ ดังนั้นเพื่อให้สมาชิกองค์การเป็นพลังร่วม และขับเคลื่อนให้องค์การอยู่รอด องค์การจำเป็นต้องปฏิบัติหน้าที่รักษาความมั่นคงของคุณค่า ได้แก่ รูปแบบวัฒนธรรมองค์การ และระบบแรงจูงใจ เพื่อให้เป้าหมายและคุณค่าส่วนบุคคลมีความสอดคล้องกับเป้าหมายและคุณค่าขององค์การ ตัวชี้วัดประสิทธิผลคือ ความจงรักภักดี (Loyalty) ความสนใจในชีวิต (Central life interests) การจูงใจ (Motivation) และความมีเอกลักษณ์ขององค์การ (Identity)

ผู้วิจัยกำหนดให้ประสิทธิผลการบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ด้านความสามารถในการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม หมายถึง ระดับความสามารถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ในการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรัก และศรัทธาในวิชาชีพของตน มีความผูกพันต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และการประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชน และชุมชน สามารถวัดจากการส่งเสริมให้บุคลากรทีมสุขภาพรักและศรัทธาในวิชาชีพของตน ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงาน การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อชุมชน

(4) ความสามารถในการบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment: G) องค์กรทุกมีเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง องค์กรจะอยู่รอดได้จำเป็นต้องปฏิบัติหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำเข้า เพื่อให้เกิดผลผลิตบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรนั้น ตัวชี้วัดประสิทธิผล คือ ผลสัมฤทธิ์ (Achievement) คุณภาพ (Quality) การได้มาซึ่งทรัพยากร (Resource acquisition) และประสิทธิภาพ (Efficiency) สามารถอธิบายการบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ดังนี้

#### แนวคิดการประเมินผลลัพธ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2549: 7 – 18) กล่าวถึงการประเมินผลของหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศทางตะวันตกมีการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิใน 2 ลักษณะคือ 1) การประเมินที่กระบวนการ การจัดการหน่วยบริการให้ได้ตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิในบริบทของต่างประเทศ ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการเอกชนแยกให้บริการอิสระโดยแพทย์เป็นหลัก มีความแตกต่างจากบริการส่วนใหญ่ในประเทศไทย และ 2) การวัดผลลัพธ์ของบริการด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อบริการ การเข้าถึงบริการโดยกระบวนการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน และการประเมินผลลัพธ์ของคลินิกบริการ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคความดันโลหิตสูง

กรอบการประเมินผลของระบบบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์บริการ (Output and Outcome) จากการประเมินสถานการณ์การดำเนินงานของระบบบริการปฐมภูมิปัจจุบัน (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2548: 2 – 6) ส่วนใหญ่เน้นที่การให้บริการแบบผสมผสานมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มประชากรเป็นรายกลุ่มเน้นบริการเชิงรุก การประเมินผลหน่วยบริการปฐมภูมิในระยะแรกเน้นที่ส่วนการจัดการบริการที่ดีเป็นหลัก แต่ในขณะเดียวกันบริการที่ดีในระดับปฐมภูมิต้องมีคุณลักษณะสำคัญ คือ เสริมการดูแลตนเอง และการพึ่งตนเองของประชาชนด้วยทำให้กรอบการประเมินผลลัพธ์ ส่วนความสามารถในการ



ดูแลตนเองของประชาชนนำมาพิจารณาด้วย และเนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นส่วนย่อยส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพทั้งหมด ฉะนั้นการประเมินผลลัพธ์หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดต้องเชื่อมโยงกับระดับอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเน้นส่วนที่เป็นผลลัพธ์บริการโดยตรงของหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้ 1) การเข้าถึงง่ายของประชาชน 2) ได้รับความบริการอย่างต่อเนื่อง และ 3) บริการสอดคล้องกับสภาพความต้องการ สังคม เศรษฐกิจของผู้รับบริการมากขึ้น

### 1. เป้าหมายของระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบบริการที่ได้ให้บริการแบบองค์รวมต่อเนื่อง (Holistic and Continuity of care) เชื่อมโยงของส่วนต่าง ๆ (Integrated care) ประกอบด้วย การป้องกัน การส่งเสริม การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน โดยเป็นระบบบริการที่มีดังต่อไปนี้

1.1 ความเสมอภาค (Equity) หมายถึง ระบบบริการที่ให้โอกาสประชาชนทุกคนได้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเท่าเทียมใน (Equality) ตามความต้องการด้านสุขภาพที่เหมือนกัน (Equal need to equal access) ประชาชนสามารถเข้าถึงง่าย (Accessibility) แบ่งได้ 4 ด้านคือ 1) ด้านกายภาพ (Physical accessibility) 2) ด้านการเงิน (Economic accessibility) 3) ด้านความรู้สึก (Psychological accessibility) และ 4) ด้านข้อมูลความรู้ (Information accessibility)

1.2 คุณภาพบริการ (Quality) หมายถึง บริการที่ได้รับสามารถลดอัตราผู้ป่วย อัตราป่วยตายลดระยะเวลาการเจ็บป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความทุกข์ทรมานได้มากที่สุด และสามารถให้บริการได้ตรงกับความรู้ที่เอื้ออำนวยตามทรัพยากรที่สังคมสามารถจัดสรรได้ และเป็นที่ยังพอใจของผู้ใช้บริการ

1.3 ประสิทธิภาพของระบบบริการ (Efficiency) หมายถึง การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดผลประโยชน์คุ้มค่าสูงสุด เป็นความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรที่ใช้ในการผลิตกับผลผลิตที่เกิดขึ้น

1.4 ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social accountability) หมายถึง ระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาที่มีอยู่ (Relevancy) และเป็นระบบที่โปร่งใส (Transparency) สามารถตรวจสอบ และรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

### 2. ผลลัพธ์ของระบบบริการปฐมภูมิ

ผลลัพธ์ของระบบบริการปฐมภูมิ สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่เป็นผลลัพธ์ของบริการผสมผสานรายบุคคล และครอบครัว ควรเป็นบริการที่ผสมผสานองค์รวมต่อเนื่องตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้ตรงและมีประสิทธิภาพ 2) กลุ่มที่เป็นผลลัพธ์



งานที่ทำให้ประชาชนดูแลตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมจากการที่ประชาชนได้รับข้อมูล ความรู้ต่อปัญหา และการดูแลสุขภาพ ได้รับการฝึกทักษะ และสร้างความเข้าใจให้สามารถปฏิบัติตัวเพื่อ การดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม และ 3) กลุ่มผลลัพธ์บริการที่เป็นการ สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นรายกลุ่มประชากร มีการประสานเพื่อให้มีมาตรการด้านต่าง ๆ เพื่อป้องกันโรค เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ กระตุ้น และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

### 3. ผลลัพธ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผลลัพธ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ผลลัพธ์ด้านบริการ มีทั้งด้านที่เป็นปริมาณความครอบคลุมบริการ และด้านคุณภาพที่คำนึงถึงประสิทธิผลของบริการ การ ได้รับความยอมรับของประชาชนต่อบริการ 2) ผลลัพธ์ด้านคลินิก เน้นด้านประสิทธิผลในการ ให้บริการ และ 3) ผลลัพธ์ด้านการยอมรับ เน้นคุณค่าต่อความรู้สึก ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

### 4. แนวคิดเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการสาธารณสุข

เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการสาธารณสุข ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากการศึกษาของจิรัฐม ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2549: 8 – 13) ทำการศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพ (Quality indicator) เป็นเครื่องชี้วัดการดำเนินงาน (Performance indicator) มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้ เป็นเครื่องคัดกรอง ติดตามเฝ้าระวังปัญหา เพื่อประกอบการทำกิจกรรมทบทวน (Review activity) ด้านคุณภาพและศึกษาเชิงลึก (In – depth study) สามารถสรุปเครื่องชี้วัดได้ 6 หมวด ครอบคลุม การดำเนินงานการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเครื่องชี้วัดมาเพื่อประเมินประสิทธิผลการบริหารจัดการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 หมวดที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อนำมาวัด ประสิทธิภาพ การบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นมาตรฐาน กระบวนการ หลักของการให้บริการ แบบองค์รวม

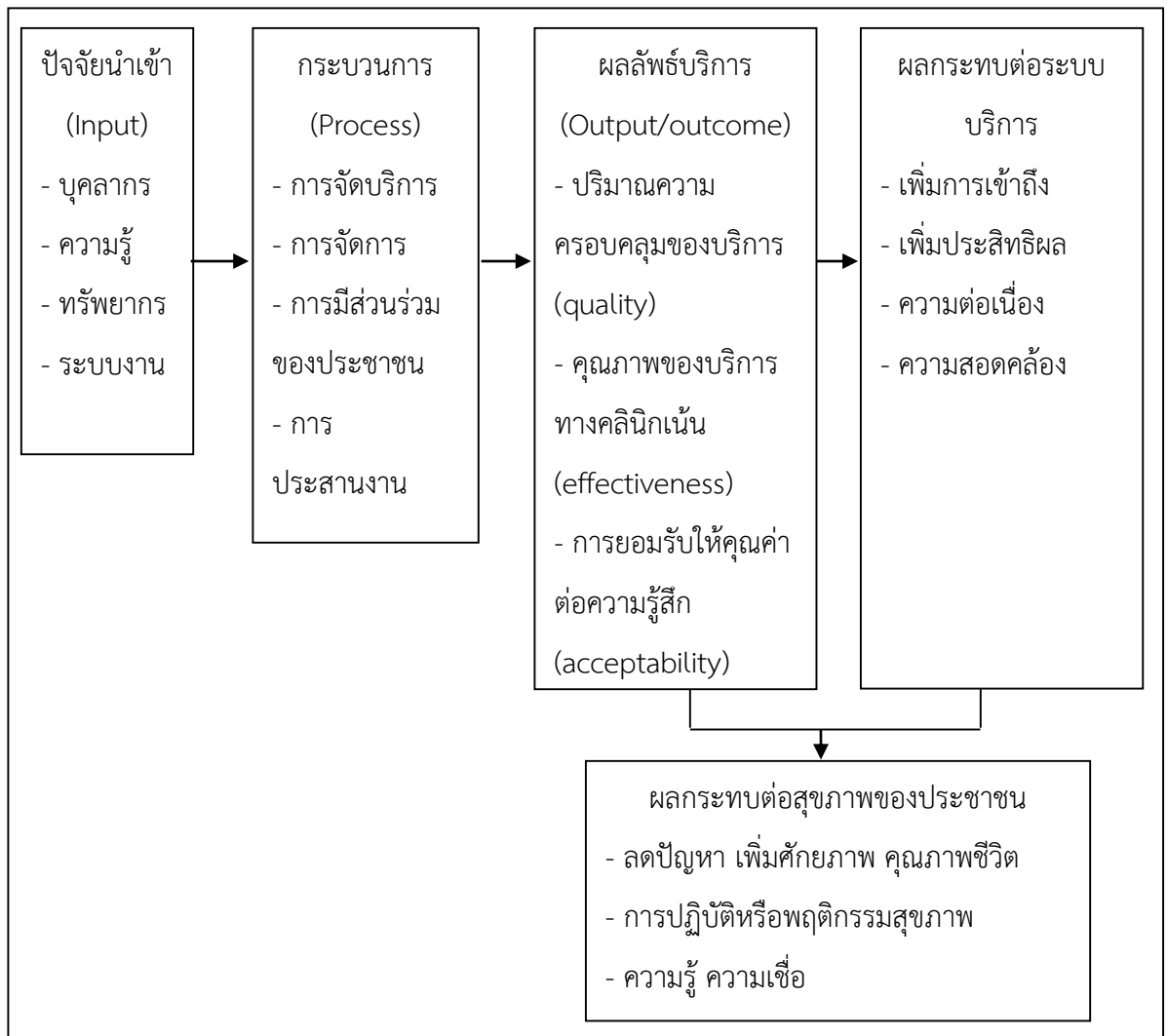
1. เครื่องชี้วัดที่สะท้อนการเข้าถึง การได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ประกอบด้วย

- 1.1 ระดับประสิทธิผลการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 1.2 ระดับประสิทธิผลการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 1.3 ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์
- 1.4 อัตราป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- 1.5 อัตราความครอบคลุมในการค้นหาความดันโลหิตสูง
- 1.6 อัตราความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 1.7 อัตราความครอบคลุมของการตรวจทางทันตกรรมประจำปี

- 1.8 อัตราความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. เครื่องชี้วัดที่สะท้อนมาตรฐานและธรรมาภิบาลหน่วยบริการ ประกอบด้วย
  - 2.1 จำนวนแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนในพื้นที่
  - 2.2 จำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนในพื้นที่
  - 2.3 จำนวนเภสัชกรต่อประชากรที่ลงทะเบียนในพื้นที่
  - 2.4 จำนวนพยาบาลต่อประชากรที่ลงทะเบียนในพื้นที่
  - 2.5 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรที่ลงทะเบียนในพื้นที่
  - 2.6 อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง
  - 2.7 การรับรองคุณภาพศูนย์สาธารณสุขชุมชน
3. เครื่องชี้วัดที่สะท้อนการยอมรับจากผู้ให้บริการ ประกอบด้วย
  - 3.1 ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูล คำอธิบายระหว่างการรักษาบริการ
  - 3.2 ความพึงพอใจต่อการบริการ และการต้อนรับในการบริการ
  - 3.3 ความพึงพอใจต่อสถานที่ และสิ่งแวดล้อมของศูนย์สุขภาพชุมชน
  - 3.4 ความตั้งใจแนะนำ ผู้อื่นมาใช้บริการ หรือกลับมาใช้บริการอีกครั้งต่อไป
  - 3.5 ความเชื่อมั่นในคุณภาพของยาที่ได้รับ
  - 3.6 ความเชื่อมั่นในมาตรฐานของการรักษาของศูนย์สุขภาพชุมชน
4. เครื่องชี้วัดที่สะท้อนสิทธิการได้รับทางเลือกและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ประกอบด้วย
  - 4.1 ช่องทางของรพ.สต. ในการให้ผู้ป่วยร้องเรียน
  - 4.2 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค
5. เครื่องชี้วัดที่สะท้อนความต่อเนื่องของการได้รับการดูแลสุขภาพ (continuity) ประกอบด้วย
  - 5.1 สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องมากกว่า 4 ครั้ง/ปี
  - 5.2 สัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องมากกว่า 4 ครั้ง/ปี

ครั้ง/ปี

พูน ปรุ ทิโต ชเว



### ภาพที่ 1 องค์ประกอบชุดตัวชี้วัดผลของระบบบริการปฐมภูมิ

ที่มา: ดัดแปลงจากสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2549: 13)

### การสร้างคุณค่าของระบบบริการปฐมภูมิ

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (2550: 9 – 16) กล่าวถึงการดำเนินงานปฐมภูมิประกอบด้วย

**ประเด็นที่ 1** บริการสุขภาพรายบุคคล และครอบครัว หมายถึง การบริการรายบุคคล และครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพที่มารับบริการที่สถานพยาบาลหรือที่บ้าน โดยเน้นให้เป็นบริการแบบองค์รวมผสมผสาน ต่อเนื่อง โดยที่ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลทั้งส่วนที่เป็นปัญหาสุขภาพ หรือ

โรคทั่วไป และได้รับการค้นหาปัญหาและแก้ไขแบบองค์รวม (Holistic problem) ตลอดจนได้รับความรู้เพื่อสนับสนุนการสร้างสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ ในการบริการแต่ละครั้งควรมีการประเมินสภาวะปัญหาปัจจุบัน (Acute problem) สภาพทางด้านสังคม จิตใจ เชื่อมโยงกับครอบครัวและชุมชน แล้วประมวลเป็นแผนการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นบริการเฉพาะหน้าและบริการต่อเนื่อง จากนั้นให้บริการส่วนที่ตรงกับสภาพปัญหา โดยที่ให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ในลักษณะองค์รวมผสมผสาน และมีบริการต่อเนื่องในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งติดตามผลการให้บริการเพื่อเกิดผลในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเสริมให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

เป้าหมายที่ต้องการให้บรรลุเพื่อให้การดูแลสุขภาพของหน่วยบริการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ประชาชนรายบุคคลและครอบครัวได้ตรงสอดคล้อง ตลอดจนประชาชนมีส่วนร่วม และเสริมการดูแลสุขภาพพึ่งตนเองของผู้รับบริการ และครอบครัว

แนวคิดที่ใช้คือ ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง สร้างการมีส่วนร่วม และเสริมสมรรถนะของผู้รับบริการและญาติในการดูแลสุขภาพ

กระบวนการสำคัญ ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาอย่างรอบด้าน วินิจฉัยเบื้องต้นและคัดกรองปัญหาสำคัญ 2) การวางแผนดูแลผู้ป่วย แบบผู้รับบริการมีส่วนร่วม 3) การดูแลที่บูรณาการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ 4) การให้ข้อมูลและเสริมการพึ่งตนเอง 5) การดูแล ติดตามต่อเนื่องทั้งที่สถานพยาบาล และเยี่ยมบ้านในชุมชน ในระดับบุคคลและครอบครัว และ 6) การส่งต่อผู้ป่วย และประสานเชื่อมโยงบริการกับหน่วยบริการอื่น ๆ หรือเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน

ผลลัพธ์ที่ต้องการ ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ 2) ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ 3) ผลการดูแลสุขภาพดีทางด้านร่างกาย และจิตใจ และ 4) ผู้รับบริการพอใจ ยอมรับบริการ

ประเด็นคุณภาพ ได้แก่ 1) การเข้าถึงบริการ (First contact care) ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการ (Accessibility) และการให้บริการจริง (Utilization) 2) บริการองค์รวม ผสมผสาน เบ็ดเสร็จ (Wide range of comprehensive health care) เป็นการดูแลสุขภาพทั้งด้านกาย จิต สังคม โดยมีการดูแลในระดับต่าง ๆ ดังนี้ Health promotion, Disease prevention, Early detection, Disease treatment, Rehabilitation, Palliative care 3) การดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง (Continuous care for individual and longitudinally) และ 4) การประสานงานการดูแลสุขภาพผู้ป่วย (Coordination of care)

**ประเด็นที่ 2** การดูแลสุขภาพตามกลุ่มประชากร การดูแลสุขภาพตามกลุ่มประชากร หมายถึง การดูแลสุขภาพของประชากรในลักษณะของประชากรรวมเป็นกลุ่ม (Population based) มิใช่เป็นรายคน ซึ่งให้ความสำคัญกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัจจัยร่วมของกลุ่มประชากรนั้น (Common risk) ด้วยกระบวนการส่งเสริมป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และจัดการด้านพฤติกรรม สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรท้องถิ่น ซึ่งมีทั้งกิจกรรม บริการที่เกิดขึ้นใน และนอกสถานบริการ ประกอบด้วยกระบวนการที่เริ่มตั้งแต่การสร้างความสัมพันธ์ กับกลุ่มเป้าหมาย ทำความรู้จักสภาพชีวิต ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพประเมินสภาพปัญหาด้วย วิธีการต่าง ๆ ทั้งที่เป็นการสำรวจข้อมูลครอบครัว และชุมชน การทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับ กลุ่มเป้าหมาย การร่วมระดมความคิดเห็นกับผู้เกี่ยวข้องการค้นหากลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่ม เสี่ยง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มอายุต่าง ๆ รวมถึงการร่วมคิดร่วมดำเนินงานกับชุมชน ผู้เกี่ยวข้องเพื่อเฝ้าระวังสภาพปัญหาหรือเพื่อดำเนินการแก้ไข ป้องกัน มีการติดตามประเมินผล ร่วมกันตลอดจนการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน กลุ่มเป้าหมาย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เป้าหมายที่พึงประสงค์ เพื่อให้เกิดการสร้างสุขภาพ ป้องกันโรคแก่กลุ่มประชากร เป็นการล่วงหน้า ประกอบด้วย 2 กลุ่ม 1) ประชากรตามพัฒนาการของอายุ และ 2) ประชากรกลุ่มเสี่ยง เป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสุขภาพในพื้นที่นั้น ๆ

(1) การดูแลกลุ่มประชากรตามพัฒนาการของอายุ

การดูแลกลุ่มประชากรตามพัฒนาการอายุ หมายถึง การดูแลโดยมีชุมชนเป็น เป้าหมาย ซึ่งมีความจำเป็นในการที่จะต้องมีการประเมินสภาวะสุขภาพของกลุ่มประชากรในชุมชน เป้าหมาย ทั้งนี้หมายถึงรวมถึงประชากรที่แสวงหาบริการ และกลุ่มประชากรที่จะได้รับผลประโยชน์จาก การดูแลของชุมชนนั้น ๆ โดยไม่ได้แสวงหาบริการก็ตาม ในการจำแนกกลุ่มประชากรสามารถจำแนก ได้หลายแบบด้วยกัน แต่ในเงื่อนไขของการดูแลสุขภาพประชาชน ภาวใต้การสาธารณสุขในปัจจุบัน ทำการจำแนก กลุ่มประชากรออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ 0 – 5 ปี, 6 – 12 ปี, 13 – 18 ปี, 19 – 59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป เป้าหมายที่ต้องการให้บรรลุเพื่อให้กลุ่มประชากรสำคัญได้รับการบริการ ส่งเสริม ป้องกันโรคอย่างรอบคอบครอบคลุม มีระบบการดูแลติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เกิดการจัด โครงการเพื่อการดูแลกลุ่มประชากร

แนวคิด ประกอบด้วย 1) การดูแลกลุ่มประชากรตามเงื่อนไขพื้นฐานทาง กายภาพ และบริบทสิ่งแวดล้อม 2) การมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของกลุ่มประชากร 3) การดำเนินการดูแลอย่างครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐานด้านวิชาการถูกต้อง กระบวนการสำคัญ ประกอบด้วย 1) การประเมินวิเคราะห์ และวินิจฉัยสุขภาพในแต่ละกลุ่มอายุ 2) การจัดทำระบบ ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มประชากรทุกกลุ่มอายุ 3) การติดตามประเมินผลการดูแลกลุ่มประชากร 4) การ

แสวงหาองค์ความรู้ในการดูแลกลุ่มประชากรที่ทันสมัย และสอดคล้องกับสภาพปัญหา และบริบท 5) การประยุกต์ใช้องค์ความรู้เพื่อออกแบบการดูแลกลุ่มประชากรสำคัญ 6) มีการจัดการข้อมูล และความรู้สำคัญเพื่อปรับปรุงการดูแลกลุ่มประชากรสำคัญอย่างสม่ำเสมอ และ 7) มีแนวทางการสนับสนุนให้กลุ่มประชากร ชุมชนจัดการสุขภาพด้วยตนเอง และแนวทางการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคแก่กลุ่มประชากรเป้าหมาย

ผลลัพธ์ ได้แก่ 1) ความครอบคลุมในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริม และป้องกันในกลุ่มประชากรสำคัญ 2) เจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถในการแก้ปัญหา และพัฒนาสุขภาพกลุ่มประชากรสำคัญอย่างถูกต้อง 3) มีระบบข้อมูลซึ่งประกอบด้วยตัวแปรพื้นฐานกลุ่มประชากรที่สำคัญ 4) มีการติดตามประเมินผลการดูแลกลุ่มประชากรอย่างเป็นระบบ และ 5) สภาวะสุขภาพของกลุ่มประชากร

ประเด็นคุณภาพ ได้แก่ 1) ความครอบคลุมของกลุ่มประชากรสำคัญ 2) กระบวนการดูแลกลุ่มประชากรสำคัญตามมาตรฐานวิชาการ และ 3) การออกแบบโครงการการดูแลกลุ่มประชากรอย่างเหมาะสมกับขนาดปัญหาและบริบท

#### (2) การดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยง

การดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยง หมายถึง การดูแลโดยมีชุมชนเป็นเป้าหมายซึ่งมีความจำเป็นในการที่จะต้องมีการประเมินสภาวะสุขภาพของกลุ่มประชากรในชุมชนเป้าหมาย ทั้งนี้หมายรวมถึงประชากรที่แสวงหาบริการ และกลุ่มประชากรที่จะได้รับผลประโยชน์จากการดูแลชุมชนนั้น ๆ โดยไม่ได้แสวงหาบริการก็ตาม ประชากรเสี่ยง คือ กลุ่มประชากรที่อยู่ในพื้นที่ การประเมินการเกิดโรคในกลุ่มประชากรขึ้นอยู่กับความถูกต้องของการวินิจฉัยผู้ป่วยแต่ละคน และต้องมีความสมบูรณ์เพียงพอที่ทำให้ชุมชนสามารถรับรู้ได้ เพราะข้อมูลเหล่านี้นำไปสู่การจัดการ และจัดทำโครงการ แผนงานต่าง ๆ ได้

เป้าหมายที่ต้องการให้บรรลุ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถประเมินภาวะเสี่ยง และระบุประชากรเสี่ยงต่อโรคสำคัญในกลุ่มประชากรรับผิดชอบได้ เพื่อจะสามารถวางแผน โครงการดูแลประชากร ตามภาวะเสี่ยงที่ได้ทำการประเมิน

แนวคิด ได้แก่ 1) ความเข้าใจภาวะเสี่ยงตามบริบทและสิ่งแวดล้อม 2) การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการดูแลประชากรเสี่ยงตามสภาพที่เป็นจริงของพื้นที่

กระบวนการสำคัญ ประกอบด้วย 1) มีการประเมินสภาวะสุขภาพของประชากรเป้าหมาย 2) มีการระบุภาวะเสี่ยง และกลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยง 3) มีการจัดทำฐานข้อมูลของกลุ่มประชากรเสี่ยง 4) มีการวางแผน และออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 5) มีระบบการติดตาม และประเมินผลสภาวะสุขภาพของประชากรเสี่ยง 6) มีระบบการประสานข้อมูล และการส่งต่อภายในเครือข่ายบริการปฐมภูมิแก่ผู้เกี่ยวข้องตั้งแต่บุคลากรสาธารณสุขภายในเครือข่าย และการ



คืนข้อมูลด้านสุขภาพแก่องค์กรปกครองท้องถิ่น และชุมชน เพื่อให้เกิดการวางแผน และบริหารจัดการดูแลสุขภาพร่วมกัน

ผลลัพธ์ ได้แก่ 1) ความครอบคลุมในการคัดแยกกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ 2) ความถูกต้องในการวินิจฉัยทั้งกระบวนการขั้นตอน 3) มีระบบข้อมูลกลุ่มประชากรเสี่ยงที่ครบถ้วนและถูกต้อง 4) มีการจัดระบบการดูแลกลุ่มประชากรเสี่ยงสำคัญที่ครบถ้วนและเชื่อมโยง 5) เจ้าหน้าที่มีองค์ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลกลุ่มประชากรเสี่ยงตามโรคที่สำคัญ และ 6) ประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตามสภาพของตน สภาวะสุขภาพ บริบท และสิ่งแวดล้อม

ประเด็นคุณภาพ ประกอบด้วย 1) ความครอบคลุมของประชากรกลุ่มเสี่ยง 2) กระบวนการดูแลกลุ่มประชากรสำคัญตามมาตรฐานวิชาการ และ 3) การออกแบบโครงการการดูแลกลุ่มประชากรอย่างเหมาะสมกับขนาดปัญหา และบริบทพื้นที่

### ความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการปฐมภูมิ

ความพึงพอใจ (Satisfaction indicators) เป็นตัวชี้วัดกลางที่นิยมใช้วัดผลการดำเนินงานในด้านความรู้สึกของผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย ระบบความพึงพอใจ และอัตราความพึงพอใจ (จอนยะจง เพ็งจาด และคณะ, 2547: 18) สรุปความหมายของความพึงพอใจ คือ สภาพความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกเป็นความชอบใจ เมื่อบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ช่วยลดความตึงเครียดของบุคคลนั้นให้ลดน้อยลงได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความพึงพอใจ หมายถึง การรับรู้ด้วยจิตใจว่าบุคคลมีความรู้สึกที่ดี หรือมีความสุข เพราะความต้องการได้รับการตอบสนอง โดยอาศัยการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างความต้องการ และการตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การศึกษาของสุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ (2542: 18) แสดงถึงความคาดหวังของประชาชนต่อบริการปฐมภูมิมุมมองของผู้ใช้บริการ สามารถอธิบายได้ดังนี้ 1) ตอบสนองต่อการแก้ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย 2) ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับภาวะวิกฤต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และด้านอุบัติเหตุอย่างเหมาะสม 3) ให้คำปรึกษาเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วย รู้ว่าจะส่งต่อเมื่อไหร่ สามารถโทรศัพท์สอบถามอาการขั้นต้นก่อนส่งแพทย์ 4) ให้คำปรึกษา ทำความเข้าใจกับภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้น และแผนการรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ และ 5) ตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับสารสนเทศ เทคโนโลยีทางสุขภาพใหม่ ๆ การโฆษณาให้ประชาชนทั่วไปในชุมชนต่อลักษณะบริการสุขภาพ (จอน พะจงเพ็งจาด และคณะ, 2547: 22) ดังนี้ 1) บริการเร็ว สะดวก 2) บริการดี พุดจาไพเราะ ต้อนรับดี 3) เอาใจใส่ กระจือรื้อร้อน 4) ราคาถูก เป็นธรรม รักษาดี รักษาหาย และ 5) ต้องการทราบว่าตนเป็นโรคอะไร ดูแลสุขภาพอย่างไร

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงความพึงพอใจต่อการใช้บริการของทีมหมอครอบครัว ครอบครัว Family Care Team (FCT) ตามประเด็นของผู้รับบริการที่ต้องการจากความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ คุณภาพในการใช้บริการ การมีประสิทธิภาพของระบบบริการ การตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของประชาชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน เน้นการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของประชาชน

สรุปการบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยทีมหมอครอบครัว Family Care Team (FCT) ด้านความสามารถในการบรรลุเป้าหมาย หมายถึง ระดับความสามารถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการให้บริการปฐมภูมิแก่ประชาชนที่รับผิดชอบให้มีสุขภาพที่ดี ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งวัดโดยตัวชี้วัดต่าง ๆ ในประเด็นการเข้าถึงบริการ ระบบดูแลสุขภาพที่ผสมผสานเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง เสริมการพึ่งตนเอง ความพึงพอใจของประชาชนต่อการใช้บริการ ได้แก่ จำนวนผู้รับบริการต่อวัน อัตราสิทธิอ้างของประชากรที่รับผิดชอบ ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ ความครอบคลุมการคัดกรองความเสี่ยง อัตราความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน อัตราความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อัตราการความครอบคลุมการดูแลผู้พิการในเขตพื้นที่ อัตราความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความครอบคลุมการมีไข้แม้มครอบครัว ความครอบคลุมการมีและใช้แม้มชุมชน อัตราการเยี่ยมบ้านต่อสัปดาห์ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร และอัตราความพึงพอใจของประชาชนต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

## 2.7 ทฤษฎีเกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยขอเสนอเป็นส่วน ๆ ดังนี้

- 2.7.1 ความหมายและลักษณะของงานวิจัยเชิงคุณภาพ
- 2.7.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.7.3 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 2.7.4 การนำเสนอข้อมูลและการเขียนรายงาน

### 2.7.1 ความหมายและลักษณะของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

สมิตร สุวรรณ (2546: 9 – 10) แห่งภาควิชาสังคมศาสตร์กองการศึกษาโรงเรียนนายเรืออากาศได้กล่าวถึงการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ว่าเป็นการแสวงหาความรู้ โดยการพิจารณาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความจริงในทุกมิติสนใจข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิดการให้ความหมายหรือคุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ ตลอดจนค่านิยมหรืออุดมการณ์ของบุคคล เน้นการเข้าไปสัมผัสกับข้อมูลหรือปรากฏการณ์โดยตรง มักใช้เวลานานในการศึกษา ติดตามระยะยาว

ไม่เน้นการใช้สถิติตัวเลขในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การสังเกต และการสัมภาษณ์เป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive)

### 2.7.1.1 ลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ มีลักษณะดังนี้

- (1) เน้นข้อมูลด้านความรู้ที่นักคิดจิตใจการให้ความหมายหรือคุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ ตลอดจนค่านิยมหรืออุดมการณ์ของบุคคล
- (2) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ในบริบทสังคม และวัฒนธรรมหรือสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในภาพรวมโดยการมองจากหลายแง่มุมมักจะมีการวิจัยในสนาม (Field Research)
- (3) เป็นการศึกษาติดตามระยะยาวและเจาะลึกเพื่อให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์สังคม
- (4) คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ถูกวิจัยโดยการเข้าไปสัมผัสสร้างความสนิทสนม และความไว้วางใจ
- (5) ใช้การพรรณนาให้เห็นรายละเอียดเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของชุมชนหรือกรณีศึกษา และใช้การวิเคราะห์ตีความโดยนำข้อมูลเชิงรูปธรรมย่อย ๆ หลาย ๆ กรณีมาสรุปเป็นเชิงนามธรรมโดยพิจารณาจากลักษณะร่วมที่พบ

### 2.7.1.2 การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ

การออกแบบการวิจัยเป็นแบบแผนงานของผู้วิจัยเพื่อให้การดำเนินงานสามารถทำความเข้าใจในตัวบุคคลบางกลุ่มหรือบางสถานการณ์ในสภาพที่เป็นจริงตามธรรมชาติ การออกแบบอาจเริ่มต้นด้วยการกล่าวกว้าง ๆ เกี่ยวกับปัญหาหรือหัวข้อการวิจัย Lincoln และ Guba (1985) กล่าวถึงหัวข้อหรือประเด็นปัญหาที่เป็นจุดเริ่มต้น ซึ่งนักวิจัยจะเลือกเป็นประเด็นการศึกษาว่าเป็นจุดโฟกัสของการศึกษา (Focus of Inquiry) ในการพัฒนาจากจุดเริ่มต้นดังกล่าว นักวิจัยหน้าใหม่จำเป็นต้องนึกถึงประเด็นปัญหาที่พวกเขาสนใจจะใคร่จะเรียนรู้ให้ลึกซึ้งมากขึ้นปัญหาการวิจัยอาจมาจากประสบการณ์ของผู้วิจัยเองในหัวข้อต่าง ๆ สถานที่ต่าง ๆ หรือบุคคลต่าง ๆ ปัญหาการวิจัยเชิงคุณภาพมักมองไปที่บริบทของเหตุการณ์สาเหตุที่เกิดปรากฏการณ์ซึ่งจำเป็นต้องศึกษาเพื่อหาคำอธิบาย

### 2.7.1.3 การเลือกปัญหา การเลือกปัญหาการวิจัยประกอบด้วย

- (1) อย่าเลือกปัญหาโดยพิจารณาจากความสนใจของผู้วิจัยเพียงอย่างเดียว แต่ควรพิจารณาถึงทักษะของผู้วิจัยด้วยว่าสอดคล้องกับประเด็นปัญหาหรือไม่
- (2) เป็นปัญหาที่ช่วยขยายองค์แห่งความรู้ (Body of Knowledge) หรือแก้ไขปัญหาได้หรือไม่

(3) ปัญหาดังกล่าวมีขนาดใหญ่หรือสลับซับซ้อนจนกระทั่งไม่สามารถดำเนินงานให้สำเร็จภายในเวลา และทรัพยากรที่กำหนดได้

(4) ไม่ควรเลือกปัญหาที่ผู้วิจัยมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง เช่น ไม่ควรเลือกพื้นที่ของตนเองเป็นสถานศึกษาหรือปัญหาเพราะเป็นการยากที่ผู้วิจัยจะวางตัวเป็นกลางในฐานะผู้วิจัยกับบรรดาผู้บริหารในองค์กรซึ่งเคยสนิทสนมกันมาก่อนได้

การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้ผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับทฤษฎีและงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่กำลังศึกษาซึ่งผู้วิจัยสามารถค้นหางานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเช่นเดียวกันก็จะเป็นประโยชน์มาก

#### 2.7.1.4 การเลือกตัวอย่าง (Sampling)

การเลือกตัวอย่างมีความสำคัญสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพเช่นเดียวกับการวิจัยเชิงปริมาณนักวิจัยเชิงคุณภาพไม่สามารถสังเกตทุกสิ่งทุกอย่างเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลหรือสถานที่ ซึ่งเขาศึกษาแต่พวกเขาต้องพยายามสังเกตกลุ่มตัวอย่างของการสังเกต (A Sample of Observation) ซึ่งเชื่อว่าสามารถเป็นตัวแทน (Representative) ของทุกอย่างที่เขาสามารถสังเกตได้ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าตัวอย่างเหล่านี้จะเป็นตัวแทนที่ดีแต่ก็ไม่ใช่เป็นตัวแทนที่ได้มาจากการสุ่ม (Random) นักวิจัยเชิงคุณภาพจะเลือกตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเชื่อว่าเพียงพอที่จะให้ข้อมูลเชิงลึก (Insight) และความเข้าใจในสิ่งที่กำลังศึกษาอย่างมากที่สุด

#### 2.7.1.5 ขนาดของตัวอย่าง (Size of Sample)

เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยเชิงลึก ดังนั้นจำนวนตัวอย่างที่ได้โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจึงมีค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตามในการวิจัยเชิงคุณภาพไม่มีกฎตายตัวว่าจำนวนตัวอย่างเท่าใดจึงจะพอเพียง อย่างไรก็ตามการพิจารณาในทางปฏิบัติ เช่น เวลา เงินทอง ควรเป็นไปได้ในการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีอิทธิพลต่อขนาดของตัวอย่างโดย Lincoln และ Guba (1985) ว่าเกณฑ์ของขนาดของตัวอย่าง คือได้ข้อมูลเพียงพอแล้วหรือไม่กับขนาดของตัวอย่างที่มี นั่นคือการเลือกตัวอย่างจะสิ้นสุดลงเมื่อผู้วิจัยมีความมั่นใจว่าจะไม่ได้ข้อมูลใหม่ ๆ จากตัวอย่างคนต่อไปอีกแล้ว โดยสถานการณ์เช่นนี้เรียกว่า ความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. 2547; อ้างอิงมาจาก Lincoln and Guba. 1985: 202)

### 2.7.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีเก็บข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพได้แก่ (1) การสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม (2) การสัมภาษณ์ (3) การศึกษาเอกสารโดยผู้วิจัยสามารถใช้มากกว่าหนึ่งวิธีในการวิจัยแต่ละหัวข้อได้

#### 2.7.2.1 การสังเกต (Observation) การสังเกตในวิจัยเชิงคุณภาพมี 2 แบบคือ

(1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) คือ การสังเกตที่ผู้สังเกตเข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับกลุ่มคนที่ศึกษามีการกระทำกิจกรรมด้วยกันจนกระทั่งเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด และความหมายที่คนเหล่านั้นให้ต่อปรากฏการณ์ทางสังคมที่ผู้วิจัยศึกษาซึ่งเมื่อ สังเกตแล้วจะต้องมีการซักถามและการจดบันทึกข้อมูล (Note taking) ด้วย

(2) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non – Participation Observation) คือการสังเกตที่ผู้สังเกตไม่ได้เข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับกลุ่มคนที่ศึกษาโดยไม่ต้องการให้ผู้ถูก สังเกตรู้สึกเกรงกลัวเพราะอาจทำให้พฤติกรรมผิดไปจากปกติได้ซึ่งอาจใช้ในระยะเวลาแรกของการวิจัยแล้ว ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในระยะเวลาหลังการสังเกตโดยปกติมีสิ่งที่จะต้องสังเกตอยู่ 6 ประการ ได้แก่

(2.1) การกระทำคือการใช้ชีวิตประจำวันการรับประทานอาหารการ ปฏิบัติภารกิจอื่น ๆ

(2.2) แบบแผนการกระทำคือการทำหรือพฤติกรรมที่เป็น กระบวนการมีขั้นตอนจนเป็นแบบแผนชี้ให้เห็นสถานภาพบทบาท และหน้าที่ของสมาชิก

(2.3) ความหมายคือทำให้ความหมายของการกระทำหรือแบบแผน พฤติกรรมนั้น

(2.4) ความสัมพันธ์คือความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในชุมชนหรือ สังคมนั้น

(2.5) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสมาชิกคือการที่บุคคลยอม ร่วมมือในกิจกรรมนั้น ๆ

(2.6) สภาพสังคมคือภาพรวมทุกแง่มุมที่สามารถประเมินได้

2.7.2.2 การสัมภาษณ์ (Interview) การสัมภาษณ์เป็นการเจาะลึกประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสนใจอาจใช้สัมภาษณ์เป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้มีหลายประเภทอาจแบ่งได้ ดังนี้

(1) การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (Formal Interview) หรือการ สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้เตรียมคำถาม และข้อกำหนดไว้แน่นอนตายตัว โดยปกตินักวิจัยเชิงคุณภาพมักจะไม่ใช่วิธีการนี้เป็นหลัก เพราะไม่ได้ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง และ ครอบคลุมเพียงพอโดยเฉพาะในแง่ของวัฒนธรรมความหมาย และความรู้สึกนึกคิด

(2) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) มักจะใช้ ควบคู่ไปกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เห็นภาพ และเข้าใจปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมโดย เตรียมคำถามกว้าง ๆ มาล่วงหน้า การสัมภาษณ์แบบนี้อาจแบ่งออกได้อีกคือการสัมภาษณ์โดยเปิด กว้าง ไม่จำกัดคำตอบ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In depth Interview) การตะล่อมกลุ่มเกลตา (Probe) เป็นการซักถามที่ล้วงเอาส่วนลึกของความคิดออกมา และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant Interview) โดยกำหนดตัวผู้ตอบบางคนแบบเจาะจง เพราะมีข้อมูลที่ดีลึกซึ้ง



กว้างขวางเป็นพิเศษ รวมถึงการเงี่ยหูฟัง (Eavesdropping) จากคำสนทนาของผู้อื่นโดยผู้วิจัยไม่ต้องตั้งคำถามเองก็เป็นเทคนิคของการวิจัยเชิงคุณภาพอีกอย่างหนึ่ง ตลอดจนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยการจัดกลุ่มสนทนาประมาณ 8 – 12 คนที่มีคุณลักษณะบางประการคล้ายคลึงกัน ในการสัมภาษณ์มีขั้นตอนที่สำคัญคือ การแนะนำตัวการสร้างความสัมพันธ์การบันทึกคำตอบการใช้ภาษาตลอดจนเวลา และสถานที่ที่ใช้สัมภาษณ์

(3) การศึกษาเอกสาร (Documentary) นอกจากการสังเกต และการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วอาจใช้วิธีการศึกษาจากเอกสารซึ่งปกติจำแนกเป็นเอกสารขั้นต้น และเอกสารขั้นรองโดยเอกสารขั้นต้นคือเอกสารที่เป็นต้นฉบับส่วนเอกสารขั้นรองคือเอกสารที่มีผู้รวบรวมเอาไว้แล้วในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยอาจใช้อุปกรณ์ เช่น กล้องถ่ายรูป เทปบันทึกเสียงหรือวิดีโอเทป เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

### 2.7.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ขั้นตอนต่อไปที่จะต้องทำคือการตรวจสอบข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งอาจทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลก็ได้ การตรวจสอบข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพที่นิยมใช้กันเรียกว่าการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยพิจารณาแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกันคือถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ ถ้าข้อมูลต่างสถานที่จะเหมือนกันหรือไม่ และถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัยโดยเปลี่ยนตัวผู้สังเกต และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้วิธีสังเกตควบคู่ไปกับการซักถาม

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพมักจะไม่ใช่สถิติช่วยในการวิเคราะห์จะใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นกรอบในการวิเคราะห์โดยวิธีการหลักที่ใช้มี 2 วิธีคือ วิธีแรกเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive) ซึ่งได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ที่ได้จดบันทึกไว้จากสิ่งที่เป็นรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็นโดยผู้วิจัยได้เห็นหลายๆ เหตุการณ์และได้ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าแล้วก็สามารถลงมือเขียนเป็นประโยคหรือข้อความเพื่อสร้างข้อสรุปได้ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีหรือเพื่อตอบปัญหาของการวิจัยข้อมูลที่ไม่ต้องการจะถูกกำจัดออกไปได้วิธีที่สองเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร (Document Research) ในการวิเคราะห์เอกสารผู้วิจัยต้องคำนึงถึงบริบท (Context) หรือสภาพแวดล้อมของข้อมูลเอกสารที่นำมาวิเคราะห์ประกอบด้วยว่ามี การเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสองวิธีนี้จะเป็นข้อความแบบบรรยาย (Descriptive) ไม่มีสูตรสำเร็จตายตัวขึ้นอยู่กับประเด็นหรือปัญหาที่จะวิเคราะห์และการเลือกของนักวิจัย



ดังนั้นการมีกรอบความคิดหรือทฤษฎีที่หลากหลายจะมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยวิเคราะห์ข้อมูลได้ลึกซึ้งและสร้างข้อสรุปที่หนักแน่น

#### 2.7.4 การนำเสนอข้อมูลและการเขียนรายงาน

ในขั้นสุดท้ายของการวิจัยคือการเขียนรายงานผลการวิจัยเพื่อนำเสนอผลงานที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าและวิจัยว่าได้ค้นพบความจริงหรือได้ความรู้ใหม่ ๆ อะไรบ้าง การเขียนรายงานต้องเตรียมเนื้อหาให้มีสาระครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยต้องวางเค้าโครงของรายงานก่อนแล้วจึงลงมือเขียนและต้องให้สอดคล้องกับประเภทของผู้อ่านมีความถูกต้องรัดกุมชัดเจนมีความกลมกลืนต่อเนื่องเชื่อมโยงโดยหลักเหตุผลเน้นประเด็นสำคัญและภาษาที่ใช้ต้องเป็นวิชาการหรือเป็นแบบทางการไม่ใช่ภาษาพูดหากมีข้อความใดน่าสนใจมีความหมายที่เป็นภาษาพูดให้ใช้เครื่องหมาย (“ ”) ได้

โดยสรุปการวิจัยเชิงคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำเป็นต้องมีการศึกษาในด้านเชิงลึก ทั้งจากการบันทึกชีวิตทัศน์ สัมภาษณ์ การสังเกต ทั้งผู้ให้บริการ โดยทีมหมอครอบครัว Family Care Team (FCT) และผู้รับบริการ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการจัดระบบบริการ

### 2.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์กร

ประสิทธิผลขององค์กรมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายด้านซึ่งผลในการบริหารจัดการระบบบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยแนวคิดดังต่อไปนี้

Steers (1977: 5) เสนอแบบจำลองกระบวนการ (Process model) เพื่อประเมินหาความมีประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งเป็นแนวทางกว้าง เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์องค์การได้หลายประเภท และเป็นตัวแบบที่มีข้อจำกัดน้อยที่สุดเท่าที่ปรากฏใช้กันอยู่ ตัวแบบนี้เป็นตัวแบบที่ครอบคลุมหลายด้าน (Multidimensional approach) โดยเน้นกระบวนการสำคัญที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์กร ธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงขององค์กรและของสภาพแวดล้อม รวมทั้งบทบาทสำคัญของการบริหารที่จะต้องการสร้างความเข้าใจ และตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ขององค์การต่อการยกระดับความสำเร็จขององค์กร แบบจำลองกระบวนการครอบคลุมมิติสำคัญ 3 มิติ คือ 1) การบรรลุถึงเป้าหมายให้ได้สูงสุด (Goal optimization) ที่เป็นไปได้ 2) การพิจารณาองค์การเชิงระบบเน้นความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์การกับสิ่งแวดล้อม และ 3) เป็นพฤติกรรมของบุคคลในบริบทขององค์กรนั้น เน้นบทบาทของพฤติกรรมของบุคคลในองค์กรที่มีต่อความสำเร็จขององค์กรในระยะยาว

Steers (1977: 8) ได้เสนอตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพองค์กร สามารถจำแนกออกตามลักษณะได้ 4 ประเภท คือ 1) ลักษณะขององค์กร 2) ลักษณะของสภาพแวดล้อม 3) ลักษณะของบุคคลในองค์กร และ 4) นโยบายการบริหาร และการปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้

(1) ลักษณะขององค์กร (Organizational characteristics) ประกอบด้วย โครงสร้าง (Structure) และเทคโนโลยี (Technology) โดยโครงสร้างแสดงความสัมพันธ์ของขนาดขององค์กร ขนาดของหน่วยงาน และทรัพยากรด้านมนุษย์ที่กำหนดไว้ มีสายงานการบังคับบัญชาตามบทบาทหน้าที่ โครงสร้างองค์กร ประกอบด้วย การกระจายอำนาจ (Decentralization) ความชำนาญเฉพาะทาง (Specialization) ความเป็นทางการ (Formalization) ช่วงการบังคับบัญชา (Span of control) ขนาดขององค์กร (Organization size) และขนาดของหน่วยงาน (Work – unit size) นอกจากนี้เทคโนโลยีเป็นองค์ประกอบขององค์กร ประกอบด้วย การปฏิบัติการ (Operation) วัสดุ อุปกรณ์ (Materials) และความรู้ (Knowledge)

(2) ลักษณะของบุคคลในองค์กร (Employee characteristics) ประกอบด้วย ความผูกพันกับองค์กร (Attachment) และผลการปฏิบัติงาน (Job performance) ซึ่งความผูกพันกับองค์กรเป็นความสามารถดึงดูดคนใหม่ให้เข้ามาร่วมงาน การรักษาคณไว้โดยเกิดความผูกพัน ส่วนผลการปฏิบัติงานเป็นแรงจูงใจ เป้าหมาย และความต้องการ พบว่าพฤติกรรมของบุคคลในองค์กรมีผลกระทบหรืออิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน นำไปสู่ความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์กร ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่เข้ามาร่วมปฏิบัติงานในองค์กรแต่ละคนต่างมีความคาดหวังต่อการที่จะได้รับตอบสนองในการทำงานเพื่อองค์กรนั้น ๆ และบุคคลมีความสามารถที่ทำให้องค์กรอยู่รอด การเจริญเติบโตเพื่อการได้มีงานทำ องค์กรคาดหวังผลงานจากตัวบุคคลก่อให้เกิดความผูกพันกันขึ้น การตระหนัก และการยอมรับธรรมชาติของความแตกต่างระหว่างบุคคลในองค์กรเป็นสิ่งจำเป็นในการบริหารองค์กรที่ผู้บริหารต้องมีความสามารถในการเลือกใช้รูปแบบ และวิธีที่เหมาะสมในการจัดกลุ่มคน และเลือกวิธีการนำคนเหล่านั้นปฏิบัติงาน การบูรณาการเป้าหมายส่วนบุคคลให้เข้ากับเป้าหมายองค์กร โดยการทำให้บุคคลสามารถบรรลุเป้าหมายของตนได้โดยการทำงานที่มุ่งการบรรลุเป้าหมายขององค์กรส่งผลให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน เกิดความผูกพันกับองค์กร ผู้บริหารต้องมีการจัดระบบรางวัลตอบแทนให้เหมาะสมกับผลงานตลอดจนสร้างบรรยากาศในการทำงานที่เอื้ออำนวย

(3) ลักษณะของนโยบายการบริหาร และการปฏิบัติ (Managerial policies and practices) ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายทางกลยุทธ์ การจัดหา และใช้ทรัพยากร การสร้างสภาพแวดล้อมสำหรับการปฏิบัติงาน กระบวนการติดต่อสื่อสาร ผู้นำ และการตัดสินใจ การปรับตัวขององค์กรการคิดค้นสิ่งใหม่ ๆ

(4) ลักษณะของสภาพแวดล้อม (Environmental characteristics) ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอก โดยสภาพแวดล้อมภายใน ประกอบด้วย การไฝ่หาความสำเร็จ การให้ความสนใจต่อพนักงาน การมุ่งใช้รางวัล และการลงโทษ ความมั่นคงกับความเสถียร การเปิดกว้างกับการปกปิดหรือปกป้องซึ่งเป็นเรื่องของบรรยากาศ และวัฒนธรรมองค์การ ส่วนสภาพแวดล้อมภายนอกมีความสลับซับซ้อน ความมั่นคง และความไม่แน่นอนของสถานการณ์ ด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยทีมหมอครอบครัว Family Care Team (FCT) ได้ดังนี้

#### 2.8.1 ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ

Robbins (1990: 5) กล่าวถึงโครงสร้างองค์การเป็นการกำหนดแบ่งงาน มีการรายงานต่อกันเป็นไปตามกลไกการประสานงานอย่างเป็นทางการ และรูปแบบของความสัมพันธ์ที่มีการติดตามผล ส่วน Vecchio (1991: 610 – 611) กล่าวถึงโครงสร้างองค์การ หมายถึง ลักษณะการจัดแบ่งส่วนต่าง ๆ ภายในองค์การที่คำนึงถึงความชำนาญเฉพาะสาขา ช่วงการบังคับบัญชา การกระจายอำนาจ ระดับความซับซ้อน ขนาดขององค์การ เทคโนโลยี และองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ ลูกค้า การแข่งขัน แหล่งตัวป้อน การดำเนินงานของรัฐบาล เป็นต้น

จากความหมายโครงสร้างองค์การ พบว่า โครงสร้างองค์การเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญที่มีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินงานขององค์การ เปรียบเสมือนโครงกระดูกของร่างกายที่ทำให้การดำเนินงานในส่วนต่าง ๆ ขององค์การเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันทั้งระบบ ในรูปแบบการประสานงานระหว่างสมาชิกที่อยู่ในตำแหน่งหรือส่วนต่าง ๆ ขององค์การสามารถร่วมกันดำเนินการตามภารกิจขององค์การเป็นไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ โครงสร้างองค์การจึงมองเห็นได้โดยปรากฏออกมาในรูปแบบผังมืองค์การ (Organization chart) ประกอบด้วย ลำดับชั้นการบังคับบัญชา (Hierarchy) การแบ่งงาน (Division of control) การจัดแผนกงาน (Departmentalization) ช่วงการควบคุมการบังคับบัญชา (Span of control) สายการบังคับบัญชา (Chain of command) หลักเอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) อำนาจหน้าที่ (Authority) ความรับผิดชอบ (Responsibility)

ผู้วิจัยสามารถแบ่งปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยประกอบด้วย ทำเลที่ตั้ง ระยะเวลาการดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความสามารถในการให้บริการสาธารณสุข จำนวนบุคลากร การกระจายอำนาจ การแบ่งงานและหน้าที่รับผิดชอบ ลักษณะการจัดบริการด้านสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงานมีรายละเอียดดังนี้

## (1) ทำเลที่ตั้ง

พจนานุกรมราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2542 (2546: 528) ให้ความหมายทำเลที่ตั้ง หมายถึง ถิ่น ตำบล ลักษณะภูมิประเทศ การศึกษาเรื่องทำเลที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนอาศัยตามการกำหนดของชมรมสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (2550: 3 – 4) ได้กำหนดทำเลที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน คือ สภาพภูมิประเทศที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน ความยากลำบาก ทุรกันดาร และเสียงภัยของศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย ระดับ 1 เป็นพื้นที่ปกติมีปัญหาต่อการปฏิบัติงานน้อย ระดับ 2 เป็นพื้นที่ปานกลาง มีปัญหาต่อการปฏิบัติงานพอใจ และระดับ 3 เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาต่อการปฏิบัติงานมาก

## (2) ระยะเวลาการดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากสถานีอนามัยโรงพยาบาล และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามการปฏิรูประบบการจ่ายเงินของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ โดยกำหนดให้เรียกหน่วยบริการปฐมภูมิว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐาน 5 หมวดหลัก ได้แก่ หมวดที่ 1 ศักยภาพในการจัดระบบบริการให้ประชาชนเข้าถึง หมวด 2 จัดบริการระดับปฐมภูมิได้ครบถ้วน ครอบคลุมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขทั้งที่ดำเนินการเอง และที่หน่วยบริการร่วมให้บริการดำเนินการ หมวด 3 บุคลากร ต้องมีหรือจัดให้มีบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิโดยเฉพาะ หมวด 4 การบริหารจัดการ และหมวด 5 สถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อรับรองการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## (3) จำนวนบุคลากร

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ทันตแพทย์หรือทันตภิบาล เภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยและลูกจ้างอื่น ๆ โดยรวมเป็นทีมงานให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

## (4) การกระจายอำนาจ

Dean (1975: 90 – 91) กล่าวถึงองค์ประกอบของโครงสร้างองค์การประกอบด้วย 1) ลักษณะเฉพาะของงาน (Job specialization) มี 3 แนวทาง คือ การหมุนเวียนเปลี่ยนงานเป็นระบบ (Job rotation) การเพิ่มขอบเขตของงาน (Job enlargement) เป็นการเพิ่มปริมาณ และความหลากหลายของกิจกรรมแก่พนักงาน และการเพิ่มความลึกของงาน (Job enrichment) เป็นการเพิ่มกิจกรรมทางการบริหารแก่พนักงาน ประกอบด้วย การตัดสินใจ การสร้างทีมงาน การใช้งบประมาณ และการรายงานผลให้พนักงานมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของ

การสร้างแรงจูงใจ 2) การจัดแบ่งฝ่ายชาย (Departmentation) 3) สายงานการบังคับบัญชา และความรับผิดชอบ (Chain of command) เกี่ยวข้องกันโดยสัมพันธ์กับหลักการ Unity of command และ Scalar principle 4) อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Authority and Responsibility) 5) การรวมอำนาจ และการกระจายอำนาจ (Centralization/ Decentralization) 6) สายงานรับผิดชอบ (Line of staff authority) และ 7) ช่วงของการบริหาร (Span of management)

Robbins (1990: 487 – 489) กล่าวถึงการจัดโครงสร้างขององค์การที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการประสานกิจกรรมต่าง ๆ ควบคุมการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์การ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความซับซ้อน (Complexity) เป็นระดับของกิจกรรมภายในองค์การที่ถูกแบ่งแยกหรือมีความแตกต่างกันมี 3 รูปแบบ แตกต่างกัน คือแบ่งตามแนวนอน (Horizontal) แบ่งตามแนวตั้ง (Vertical) และแบ่งตามพื้นที่ (Spatial) ซึ่งความแตกต่างตามแนวนอนเป็นระดับความแตกต่างระหว่างหน่วยงานย่อย แบ่งตามพื้นฐานของสมาชิก ตามลักษณะงาน และระดับการศึกษา การฝึกอบรม ความแตกต่างตามแนวตั้ง เป็นจำนวนของระดับชั้นในองค์การ ส่วนความแตกต่างตามพื้นที่ เป็นระดับที่ขึ้นอยู่กับสถานที่ตั้งของสำนักงานขององค์การหน่วยผลิตและบุคคลที่จะกระจายไปตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ 2) ความเป็นทางการ (Formalization) หมายถึงระดับของงานภายในองค์การที่ถูกกำหนดให้เป็นมาตรฐานมีคำบรรยายลักษณะงานที่ชัดเจน มีกฎข้อบังคับขององค์การอย่างมากมาย และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน หากองค์การมีความเป็นทางการต่ำ กิจกรรมของงานไม่ติดยึดอยู่กับโปรแกรม บุคลากรมีอิสระที่จะพิจารณาพิจารณาของตนเองสูง และ 3) การรวมอำนาจ (Centralization) หมายถึง ระดับของการตัดสินใจรวมศูนย์อยู่ที่ผู้บริหารเพียงจุดเดียวซึ่งรวมถึงการมีอำนาจอย่างเป็นทางการ และถูกต้องตามตำแหน่งหน้าที่โดยชอบธรรม ผู้บริหารระดับสูงจะเป็นผู้ตัดสินใจในองค์การโดยอาศัยข้อมูลปัจจัยนำเข้าจากบุคลากรระดับล่างเพียงเล็กน้อยหรือแทบจะไม่ใช้ข้อมูลดังกล่าวเลย ในทางกลับกันถ้าบุคลากรระดับล่างสามารถให้ข้อมูลหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจองค์การจะมีการกระจายอำนาจระดับสูง

Steers (1977: 61) พบว่าองค์การที่มีโครงสร้างสลับซับซ้อนมากขึ้น ทำให้มีการรวมอำนาจมาก มีการใช้แบบแผนเป็นทางการหรือใช้กฎเกณฑ์มากขึ้น บุคคลในองค์การมักจะรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในองค์การว่ามีลักษณะเข้มงวดกวดขัน ส่วนองค์การใดฝ่ายบริหารยอมให้บุคคลเป็นอิสระ และใช้ดุลยพินิจของตนเองในการตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการได้ และฝ่ายบริหารสนใจต่อพนักงานมากขึ้นเท่าไร บรรยากาศในการทำงานก็ยิ่งเป็นไปในทางที่ดีขึ้นเท่านั้น แสดงออกด้วยบรรยากาศของการเปิดเผยไว้นือเชื่อใจกัน และมีความรับผิดชอบต่อกัน

Minzberg (1983: 9 – 18) ได้ระบุถึงองค์ประกอบของโครงสร้างองค์การ ดังนี้ 1) ส่วนที่เป็นแกนหลักในการปฏิบัติงานขององค์การ (Operating core) มีหน้าที่หาทรัพยากรที่นำมาใช้ในการผลิตสินค้าหรือบริการ การแปรรูปทรัพยากรให้ออกมาในสินค้าหรือบริการ การ



จำหน่ายสินค้าและบริการ และช่วยทำหน้าที่สนับสนุนในหน้าที่ด้านการหาทรัพยากร และแปรรูปทรัพยากร 2) ส่วนที่เป็นโครงสร้างระดับสูงขององค์กร (Strategic apex) เนื่องจากองค์กรมีความซับซ้อน มีการจัดแบ่งงานเป็นฝ่ายแผนกต่าง ๆ ต้องมีการบังคับบัญชาโดยมีตำแหน่งผู้บังคับบัญชาระดับสูงทำหน้าที่บังคับบัญชา ใช้อำนาจในการควบคุมการดำเนินงานขององค์กรไปในทิศทางที่ตอบสนองต่อเป้าหมายและมีประสิทธิผลมากที่สุดมีหน้าที่ คือ การบังคับบัญชาโดยตรง การจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม และการพัฒนากลยุทธ์ขององค์กร 3) ส่วนที่เป็นระดับกลาง (Middle line) เป็นส่วนที่เชื่อมต่อกับส่วนที่เป็นแกนหลักโครงสร้างระดับสูง เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดสายการบังคับบัญชา ขอบเขตการบังคับบัญชาส่วนนี้จะเป็นผู้บริหารหรือผู้ตรวจการ ผู้นิเทศงานที่มีทั้งผู้ใต้บังคับบัญชากับผู้บังคับบัญชาทำหน้าที่ในการตัดสินใจในกลยุทธ์การทำงานที่รับผิดชอบรวมถึงการประสานงานทั้งแนวนอน และแนวตั้งระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับผู้ปฏิบัติงาน 4) ส่วนที่ทำหน้าที่ด้านเทคนิค (Technical) กลุ่มนักวิเคราะห์วางแผนงานพัฒนาฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความรู้เป็นผู้เสนอวิธีการทำให้องค์กรพัฒนามีประสิทธิภาพ ปรับองค์การให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม กำหนดมาตรฐานงานและกำกับงาน จำแนกนักวิเคราะห์เป็นกลุ่มที่วิเคราะห์งาน (Work study analyst) ทำหน้าที่วางระบบเทคนิค กลุ่มที่มีหน้าที่ด้านการวางแผนและการควบคุม (Planning and Controlling) ทำหน้าที่เกี่ยวกับมาตรฐานเทคนิค และกลุ่มที่ทำหน้าที่ด้านบุคคล (Personal analyst) ทำหน้าที่วางระบบในการพัฒนาเกี่ยวกับความรู้ความสามารถและทักษะของผู้ปฏิบัติและ 5) ส่วนที่ให้การสนับสนุนทั่วไป (Supportive) ทำหน้าที่เสริมกิจการขององค์กร

ผู้วิจัยให้ความหมายของการกระจายอำนาจ หมายถึง การกำหนดอำนาจการควบคุมการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ โดยลดขั้นตอนการสั่งการ เพิ่มอำนาจในการตัดสินใจให้รวดเร็วเพื่อสามารถอธิบายการกระจายอำนาจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ได้

#### (5) การแบ่งงาน และหน้าที่รับผิดชอบ

Luthans (2002: 115 – 122) เสนอรูปแบบโครงสร้างองค์กรสมัยใหม่ที่มีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง สร้างสรรค์นวัตกรรมสามารถรองรับสภาพแวดล้อมที่มีความไม่แน่นอน และเป็นสิ่งที่ท้าทายขององค์กรสมัยใหม่ โครงสร้างองค์กรที่เป็นทางเลือกของระบบราชการมี 2 รูปแบบ คือโครงสร้างแบบโครงการ (Project design) และโครงสร้างแบบเมทริกซ์ (Matrix design) ต่อมาได้มีองค์กรแบบเครือข่าย (Network design) องค์กรแบบแนวนอน (Horizontal organization) และองค์กรเสมือนจริง (Virtual organization) โดยเฉพาะโครงสร้างแบบเมทริกซ์นั้นนิยมใช้ในโครงการภาครัฐในปัจจุบันเพื่อรวมบุคลากรจากฝ่ายต่าง ๆ ผนึกกำลังร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร ระดมความสามารถที่หลากหลายเป็นการ



ผนึกกำลัง (Synergy) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานส่งผลต่อความมีประสิทธิภาพขององค์กร

Hodge and Anthony (1990: 374) โครงสร้างขององค์กรเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์กรโดยโครงสร้างองค์กรเป็นเรื่องเกี่ยวกับการกำหนดภารกิจหรืองานที่รับผิดชอบ การจัดองค์การ การจัดระบบการทำงาน หรือจัดรูปงานและจัดกำลังคนให้เหมาะสม สอดคล้องกับการปฏิบัติการกิจขององค์กร เป็นสิ่งที่มีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพนำไปสู่เป้าหมายขององค์กรที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) ส่งเสริมประสิทธิภาพขององค์กร 2) กำหนดทิศทางการทำงาน 3) สร้างความรู้สึกรักภักดีต่อกลุ่ม 4) ทำให้มีระบบการประสานงาน 5) ทำให้เกิดเครือข่ายสารสนเทศและ 6) ให้เกิดเสถียรภาพในองค์กร ปัจจุบันโครงสร้างองค์กรที่สามารถรองรับกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมนั้นจะต้องมีความยืดหยุ่น มีช่วงการบังคับบัญชาที่สั้นหรือมีโครงสร้างในลักษณะแบนราบ มีลักษณะของการประสานความร่วมมือระหว่างหลายฝ่ายงาน (Cross function) ที่มีการผนึกกำลัง (Synergy) บุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะ ความชำนาญในหน้าที่ให้เกิดกระบวนการดำเนินงานในเชิงบูรณาการนำมาซึ่งความรวดเร็ว ความมีประสิทธิภาพ และคุณภาพของงานที่มุ่งไปสู่ความมีประสิทธิภาพขององค์กรต่อไป

ผู้วิจัยกำหนดให้การแบ่งงาน และหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ เป็นการมอบหมายบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบเป็นสายลักษณะอักษรอย่างชัดเจน โดยแต่ละงานมีการจัดแบ่งตามความรู้ ทักษะความชำนาญ รวมถึงการจัดแบ่งเวลาในการให้บริการของงานต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

#### (6) ลักษณะการจัดบริการด้านสุขภาพ

ลักษณะการจัดบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการให้บริการของบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การบริการร่วมกับอาสาสมัครต่าง ๆ การบริการร่วมกับนักศึกษาฝึกงาน การบริการร่วมกับบุคลากรเครือข่ายหน่วยบริการประจำ เพราะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีการให้บริการโดยอาสาสมัคร หรือเป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษาด้านสาธารณสุข มีการจัดทำแฟ้มครอบครัว ตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง การจัดทำแฟ้มชุมชนเพื่อการเรียนรู้ระหว่างนักศึกษา และอาจารย์พี่เลี้ยงที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนางานอย่างต่อเนื่องในการทำงานกับชุมชน

## (7) การใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงาน

Steers (1977: 70) ได้ให้คำจำกัดความของเทคโนโลยี คือการที่องค์การแปลงสภาพวัตถุดิบหรือตัวป้อนที่มีจำกัดให้เปลี่ยนเป็นผลผลิตที่มีประสิทธิภาพตามเป้าหมายโดยอาศัยพลังงานทางเครื่องจักร และทางสมอง สอดคล้องกับ Perrow, Denise and Rosseau cited in Daft (1998: 119) ที่กล่าวว่าเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือ เทคนิค กิจกรรมที่องค์การใช้ในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำเข้าเป็นผลผลิต

Rothwell and Kazanas (1998: 8) กล่าวว่าเทคโนโลยีเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นโดยคนเป็นผู้กระทำ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวัตถุ บุคคลหรือสถานการณ์ภายใต้เงื่อนไขจะทำงานนี้ให้สำเร็จด้วยวิธีการอย่างไร

Robbins (1993: 492) แทนคำถามที่ว่าองค์การทำการแปรสภาพของปัจจัยนำเข้าให้เป็นผลผลิตได้อย่างไร ทุก ๆ องค์การมีเทคโนโลยีอย่างน้อยหนึ่งประเภทเพื่อใช้สำหรับการแปลงงบประมาณ คน และทรัพยากรต่าง ๆ ให้เป็นผลผลิตหรือบริการต่าง ๆ

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (2550: 7) กล่าวถึงการใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงานว่า องค์การดำเนินการอย่างไรในการเลือก รวบรวม วิเคราะห์ จัดการ และปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศ และสินทรัพย์ทางความรู้ และพิจารณาผลการดำเนินการขององค์กร มีรายละเอียดดังนี้ 1) การวัด วิเคราะห์ และพิจารณาผลการดำเนินการองค์กร เป็นการอธิบายว่าข้อมูลและสารสนเทศของผลการดำเนินการในทุกระดับ และทุกส่วนขององค์กรนั้น องค์กรมีวิธีการอย่างไรในการวัด วิเคราะห์ ปรับให้สอดคล้อง และมุ่งไปในแนวทางเดียวกัน และปรับปรุงให้ดีขึ้น และ 2) การจัดการสารสนเทศ และความรู้เป็นการอธิบายว่าองค์กรดำเนินการอย่างไรเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศที่เป็นที่ต้องการของพนักงาน ผู้ส่งมอบ และกลุ่มเป้าหมาย รับผลงาน รวมทั้งประชาชน ชุมชนนั้น มีคุณภาพ มีความพร้อมที่จะใช้งาน เป็นการอธิบายว่าองค์กรดำเนินการอย่างไรในการสร้างสินทรัพย์ทางความรู้จากชุมชน และผู้รับบริการมีส่วนร่วม และจัดการสินทรัพย์ความรู้ดังกล่าว โดยชุมชนมีส่วนร่วม

เทคโนโลยีนั้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินงานขององค์กร ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแต่ละประเภทขององค์การ เทคโนโลยีประกอบด้วยเครื่องมือ วิธี เทคนิค ตลอดจนความรู้ และทักษะของพนักงานที่ใช้ในกระบวนการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยนำเข้าเป็นผลผลิต องค์การแต่ละประเภทจะมีการใช้เทคโนโลยีที่แตกต่างกันไปตามลักษณะงานขององค์กร และเทคโนโลยีมีผลต่อการบริหารงาน ระดับสายการบังคับบัญชา การประสานงาน การกระจายอำนาจ และการตัดสินใจ บรรยากาศขององค์กรและการติดต่อสื่อสาร

ผู้วิจัยกำหนดให้ความหมายของการใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงาน หมายถึง สภาพการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหาร การบริการ และทางวิชาการของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ อย่างเหมาะสม ครอบคลุมประเภทต่าง ๆ ของเทคโนโลยีทั้งฮาร์ดแวร์ และซอฟต์แวร์ มีความทันสมัยอย่างเพียงพอ

## 2.8.2 ปัจจัยด้านบุคลากร

ปัจจัยด้านบุคลากร ประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคล การได้รับการศึกษาดูงาน เรื่องแนวคิดบริการปฐมภูมิ การได้รับการอบรมเรื่องแนวคิดบริการปฐมภูมิ ทักษะการปฏิบัติงานปฐมภูมิของบุคลากรที่มีสุขภาพ เจตคติในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร ความพึงพอใจในงาน การทำงานเป็นทีม การจูงใจ และภาวะผู้นำ มีรายละเอียดดังนี้

### 2.8.2.1 ลักษณะส่วนบุคคล

เป็นลักษณะทางประชากรศาสตร์ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแนวคิดลักษณะส่วนบุคคลของ Steers (1977: 46 – 56) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และรายได้

อายุเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงวุฒิภาวะของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมีความคิด มีความรอบคอบในการตัดสินใจมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย บุคคลที่มีอายุมาก ทำงานอยู่กับองค์กรมาระยะหนึ่งแล้วจะเกิดความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมขององค์กร การที่จะเปลี่ยนงานเขาก็ไม่แน่ใจว่าตนเองจะมีความสามารถเหมาะสมกับงานใหม่ องค์กรส่วนใหญ่จึงจำกัดในเรื่องอายุ การรับบุคลากรใหม่ โดยเริ่มจากอายุน้อย และไม่รู้ว่าผู้ที่มีอายุมาก ดังนั้นบุคลากรที่มีอายุมากจึงเลือกที่จะอยู่กับองค์กรเดิมตลอดไป ส่วนระดับการศึกษา บุคคลที่มีโอกาสศึกษาในระดับสูง มีประสบการณ์ ชีวิตจะมีข้อมูลต่าง ๆ ในการประกอบการตัดสินใจ และมีวุฒิการศึกษาเป็นข้อต่อรองมากกว่า ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาสูงจึงมีโอกาสเลือกที่ทำงาน และมีโอกาสย้ายงานจากองค์กรหนึ่งไปยังอีกองค์กรหนึ่ง และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์กร ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์กรนั้นเป็นระยะเวลาที่สมาชิกเสียสละกำลังกาย กำลังสติปัญญา สะสมประสบการณ์ สะสมทักษะความชำนาญในงานตามระยะเวลาที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเมื่อสมาชิกในองค์กรปฏิบัติงานนานเท่าใดก็จะมีคามยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากขึ้นเท่านั้น

### 2.8.2.2 การได้รับการศึกษาดูงานเรื่องแนวคิดบริการปฐมภูมิ

การได้รับการศึกษาดูงานเรื่องแนวคิดบริการปฐมภูมิ หมายถึง การที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องแนวคิดบริการปฐมภูมิเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งเป็นผลทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เปิดโลกทัศน์ในการทำงาน สร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำงานชุมชน

### 2.8.2.3 การได้รับการอบรมเรื่องแนวคิดบริการปฐมภูมิ

การได้รับการอบรมเรื่องแนวคิดบริการปฐมภูมิ หมายถึง การที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้เข้ารับการอบรม เรียนรู้ เรื่องบริการปฐมภูมิ

แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งในส่วนที่เป็นหลักสูตรหลังปริญญาบัตรหลักสูตรอบรมระยะสั้น 4 เดือนหรือหลักสูตรอบรม 1 – 5 วัน การเข้าร่วมงานประกวดนวัตกรรมแสดงนิทรรศการ เพราะการที่บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีโอกาสได้รับการศึกษาเพิ่มพูนความรู้เรื่องแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว ทำให้บุคลากรมีทักษะที่สามารถทำงานร่วมกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 2.8.2.4 ทักษะการปฏิบัติงานปฐมภูมิของบุคลากรทีมสุขภาพ

ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) เป็น 2 คำ ที่มักกล่าวคู่กันเสมอ เพราะความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ที่ทำหน้าที่หรือปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจดีก็นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องได้ ความรู้ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546: 232) หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้มาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดจากการศึกษาหรือค้นคว้าเป็นการรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคล ที่ได้จากการสังเกตประสบการณ์หรือจากรายงาน ซึ่งการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา

ผู้วิจัยสรุปว่า ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องในข้อเท็จจริง กฎหมายเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์ ได้รับจากการศึกษาหรือประสบการณ์ที่ได้สะสมไว้ ความรู้ เป็นสิ่งที่สามารถวัดได้ว่ามีหรือไม่ แสดงออกในด้านการรับรู้ การจำ การพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา

องค์ประกอบของผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ผู้ให้บริการประจำ และผู้ให้บริการไม่ประจำ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่ระดับวิชาชีพ (Health professional) ประจำสถานบริการตลอดเวลา โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในจำนวนที่แตกต่างกัน และถ้าเป็นไปได้อยากได้บุคลากรครบทุกสาขา คือ แพทย์ พยาบาล และทันตแพทย์ แต่หากไม่สามารถจัดให้ตามที่พึงประสงค์ ประสานจัดให้มีการสนับสนุนบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และแพทย์แผนไทยมาให้บริการที่สถานบริการเป็นบางวัน หรือร่วมให้บริการ

ดังนั้นเมื่อบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ มีความรู้แล้ว ต้องมีความสามารถ โดยมีคุณสมบัติ ควรมีความรู้ขั้นต่ำปริญญาตรี มีความรู้ตามมาตรฐานของวิชาชีพรับรอง มีความรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะในการวิเคราะห์ รักษาโรคเบื้องต้น จ่ายยา แก้ปัญหาเร่งด่วน คัดกรองโรค สามารถต่อรองสื่อสาร ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง และเครือข่าย รู้ปัญหาโรคท้องถิ่น สามารถจัดการกับปัญหาโรคท้องถิ่น ทันท่วงทีเหตุการณ์ เข้ากับชุมชนได้ เข้าใจธรรมชาติของคนในชุมชน พูดภาษาท้องถิ่น รู้จักระบบ ระเบียบ และวิธีการทำงาน มีแนวคิดในการเสนอโครงการ ตลอดจนสามารถพิทักษ์สิทธิ์ของตนเอง และผู้รับบริการ

บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสมรรถนะตามขอบเขตของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีรายละเอียด ดังนี้ 1) ประเมินภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนอย่างเป็นองค์รวม 2) เผื่อระวัง ติดตามสถานการณ์ และประเมินปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน 3) สามารถวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ 4) สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคได้ 5) สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และการรักษาทางเลือกอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ใช้บริการ 6) สามารถตัดสินใจวางแผนให้การรักษาพยาบาลร่วมกับผู้ให้บริการทั้งภาวะฉุกเฉิน ปกติ และเรื้อรังได้อย่างปลอดภัย 7) สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นต่าง ๆ ตามขอบเขตการประกอบวิชาชีพ 8) สามารถให้บริการแบบองค์รวม 9) ติดตามให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของบุคลากรด้านสุขภาพ ครอบครัว ประชาชน 10) ฟื้นฟูสุขภาพ สภาพของผู้ป่วย และกลุ่มบุคคล 11) ให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และการวางแผนครอบครัว รวมทั้งปัญหาด้านสังคม 12) สามารถทำกิจกรรมสนับสนุน และเป็นหุ้นส่วนในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อาหารผ่อนคลายความเครียด และการพักผ่อน ให้ครอบครัวทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ 13) สามารถตรวจสอบประเมิน และพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานที่กำหนด 14) สามารถบริหารจัดการหน่วยบริการทางสุขภาพ 15) สามารถบริหารจัดการบริการสุขภาพสำหรับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน 16) สามารถบริหารจัดการทรัพยากรทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การเงิน และงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ต่าง ๆ 17) สามารถบริหารจัดการข้อมูลทางสุขภาพ 18) มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะด้านวิถีชีวิตชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของชุมชน 19) สามารถส่งเสริมและกระตุ้นให้ชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 20) สามารถสร้างสัมพันธภาพ สร้างเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และ 21) ส่งเสริมการให้ข้อมูลที่เหมาะสมในเรื่องการพิทักษ์สิทธิประชาชนด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยให้ความหมายทักษะการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ คือความสามารถในการให้บริการกับผู้รับบริการด้านสุขภาพระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยวัดจากความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ การวางแผนในการรักษาหรือดูแลสุขภาพ การประเมิน ติดตามผลการปฏิบัติงาน การให้บริการรักษาโรคเบื้องต้น ส่งเสริม กระตุ้นการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน

#### 2.8.2.5 เจตคติในการทำงาน (Work – related attitudes)

เจตคติเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งของชีวิตมนุษย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับงานอาชีพ เจตคติที่เรามีต่องานหรือต่อองค์การ เรียกว่าเจตคติที่เกี่ยวกับงาน (Work – related



attitude) ซึ่งส่งผลอย่างลึกซึ้ง ไม่เพียงแต่วิธีทำงานของเราเท่านั้นแต่ยังกระทบต่อคุณภาพของชีวิต ตลอดช่วงเวลาของการทำงานด้วย มีนักวิชาการให้ความหมายของเจตคติดังนี้ Tandis (1971: 125) และ Anastasi (1976: 225) กล่าวถึง ความหมายของเจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดภายหลังที่ได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลเรื่องนั้น ๆ มาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเรื่องนั้น กล่าวโดยสรุปคือ เจตคติ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจต่อสภาพสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนความคิดเห็นที่มีพื้นฐานจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ของบุคคลนั้น แล้วก่อให้เกิดความรู้สึกทางจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งนั้นในรูปของความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจสิ่งหนึ่งพร้อมที่จะกระทำให้สอดคล้องกับความชอบหรือไม่ชอบของบุคคลต่อสิ่งนั้น โดยรวมความเชื่อว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือโทษไว้ด้วย

เจตคติในการทำงาน เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปฏิกริยาหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อแง่มุมต่าง ๆ ของงานหรือคนที่อยู่ในงาน การเปลี่ยนเจตคติสามารถทำได้หลายวิธี แต่เทคนิคที่นิยมใช้มาก คือ เทคนิคการจูงใจ (Persuasion technique) ซึ่งมีองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการจูงใจให้ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ผู้สื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การเลือกใช้เทคนิคที่ผ่านการใช้ได้ผลมาแล้ว และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความไม่ลงรอยทางความคิด

ผู้วิจัยให้ความหมายของเจตคติต่องาน หมายถึง การแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยองค์ประกอบด้านความคิดเป็นพื้นฐานของเจตคติที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกอารมณ์ของบุคคลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ โดยความรู้สึกอารมณ์จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดยให้ความหมายของเจตคติในการทำงานเป็นความคิดเห็นของบุคลากรที่มีสุขภาพเกี่ยวกับงานว่าชอบหรือไม่ชอบ พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ และแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความคิด ความเข้าใจ และความรู้สึกของตน

#### 2.8.2.6 ความผูกพันต่อองค์กร (Organizational commitment)

ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในการนำไปสู่ความมีประสิทธิภาพขององค์กร โดย Luthans (2002: 235) เน้นให้ความสำคัญต่อองค์กรมีความสำคัญอย่างมากเป็นสิ่งที่ทำลายหลักในศตวรรษที่ 21

ภรณ์ กীরดีบุตร (2529: 94) กล่าวถึงความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง การที่บุคลากรมีความผูกพันหรือสนใจอย่างจริงจังต่อเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กรโดยมีทัศนคติที่ดีต่อผู้บริหาร และเต็มใจที่จะทุ่มเทพลังในการปฏิบัติงานเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย

Luthans (2002: 235) ให้ความเห็นว่าความผูกพันต่อองค์กรมีลักษณะเป็นทัศนคติส่วนใหญ่นิยามใน 3 ลักษณะ คือ 1) บรรณาอย่างแรงกล้าที่ยังคงเป็นสมาชิกขององค์กร 2) มีความเต็มใจทำงานให้กับองค์กรด้วยความพยายามในระดับสูง และ 3) มีความเชื่อ และ



ยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายขององค์การหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า เป็นทัศนคติสะท้อนถึงความจงรักภักดีของบุคลากรต่อองค์การ

Steers (1977: 290) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันกับประสิทธิผลขององค์การ ดังนี้ 1) บุคลากรซึ่งมีความผูกพันอย่างสูงต่อองค์การมักมีความปรารถนาอย่างมากที่ยังจะคงอยู่กับองค์การต่อไปเพื่อทำงานขององค์การบรรลุเป้าหมาย และ 2) เมื่อบุคคลมีความผูกพันต่อองค์การ บุคคลจะมีความผูกพันอย่างมากต่องาน เพราะเห็นว่าการทำงานคือหนทางซึ่งตนสามารถทำประโยชน์ให้องค์การดำเนินการบรรลุเป้าหมาย

แนวทางในการเพิ่มความผูกพันต่อองค์การ Luthans (2002: 237 – 238) ได้เสนอแนวทางในการเพิ่มความผูกพันต่อองค์การ ดังนี้ 1) ยึดมั่นผูกติดกับค่านิยมเป็นอันดับแรก โดยการเขียนแสดงให้ทุกคนได้รับทราบและผู้บริหารจะต้องบอกกล่าว ตอกย้ำ อย่างสม่ำเสมอ 2) ทำความกระจ่างและการสื่อสารพันธกิจขององค์การ สร้างให้เกิดความนิยมต่อการปฏิบัติงาน โดยการให้การปฐมนิเทศและฝึกอบรม สร้างประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติร่วมกัน 3) ประกันในความยุติธรรมขององค์การ สร้างความพอใจในขั้นตอนที่ยังข้องใจหรือไม่กระจ่างโดยเปิดให้มีการสื่อสารแบบสองทาง 4) สร้างจิตสำนึกของความเป็นชุมชนร่วมกัน สร้างค่านิยมพื้นฐานของความเป็นหนึ่งเดียว การใช้ประโยชน์ร่วมกันและความเป็นทีมงานโดยการทำงานร่วมกัน และ 5) สนับสนุนการพัฒนาพนักงานให้งานที่ทำทนาย เพิ่มและเสริมพลังอำนาจแก่พนักงาน

Mowday, Steers and Porter (1979: 224 - 227) กล่าวถึงความผูกพันต่อองค์การ เป็นสิ่งที่มากกว่าความจงรักภักดี คือสมาชิกมีความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้น มีความสามัคคีและมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ จึงทำให้มีความเต็มใจ อุทิศเพื่อความผาสุกในการอยู่ร่วมกันของคนในองค์การมีลักษณะเฉพาะ 3 ด้าน คือ 1) มีความเชื่ออย่างแรงกล้า และยอมรับเป้าหมาย ค่านิยมขององค์การเป็นทัศนคติทางบวกของบุคลากรในองค์การที่มีค่านิยมของตนเอง สอดคล้องกับองค์การ มีความเชื่อว่าองค์การเป็นองค์การที่ดีที่สุดที่ทำงานด้วย บุคลากรมีความผูกพันต่อเป้าหมายขององค์การสูง ทำให้มีความผูกพันต่องาน พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างกระตือรือร้นในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การเพื่อทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ 2) มีความเต็มใจทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อผลประโยชน์ขององค์การ โดยบุคลากรจะทุ่มเทความพยายามอย่างมาก และทุ่มเทพลังความสามารถทั้งหมดเพื่อช่วยเหลือให้องค์การประสบความสำเร็จ และมีความเต็มใจที่อุทิศตนเองเพื่อความผาสุกในการอยู่ร่วมกัน และ 3) มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาซึ่งการเป็นสมาชิกขององค์การ โดยบุคลากรมีความจงรักภักดีต่อองค์การ มีความภาคภูมิใจในการเป็นสมาชิกขององค์การ พร้อมทั้งจะบอกกับผู้อื่นว่าตนเองเป็นสมาชิกขององค์การ ไม่ปรารถนาที่จะออกไปทำงานกับองค์การอื่น แม้ว่าจะมีลักษณะงานที่คล้ายคลึงกันหรือได้ผลตอบแทนมากกว่าก็ตาม

การศึกษาต่อความผูกพันต่อองค์การมีความสำคัญต่อการบริหารงานในองค์การ เพราะบุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์การจะมีความเชื่อ ยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์การ มีความเต็มใจที่จะทุ่มเทงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการนำองค์การไปสู่ความมีประสิทธิภาพต่อไป และในปัจจุบันองค์การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสูง ส่งผลให้องค์การจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงาน โครงสร้างองค์การและรวมไปถึงการจัดกำลังคนที่เหมาะสม (Right sizing) จากภายใต้ความตั้งใจ ความสนใจ และความพยายามในระดับสูง เพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์การ ยังส่งผลต่อความพึงพอใจแก่บุคคลนั้น ๆ

ผู้วิจัยให้ความหมายของความผูกพันต่อองค์การ คือ ความรู้สึกของบุคลากรที่มสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ที่มีความผูกพันหรือความปรารถนาอย่างแรงกล้าในการเป็นสมาชิกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ยอมรับในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การในการบรรลุเป้าหมายด้วยความเต็มใจ

#### 2.8.2.7 ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction)

มีนักวิชาการให้ความหมายของความพึงพอใจในงาน โดยสามารถสรุปได้ดังนี้ Luthans (1992: 114) ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความพอใจ หรือภาวะอารมณ์ทางบวกที่เป็นผลมาจากการประเมินของบุคคลเกี่ยวกับงานหรือประสบการณ์จากงานโดยต้องศึกษาความพึงพอใจที่มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การศึกษาความพึงพอใจในงานรูปอารมณ์ตอบสนองต่อสถานการณ์การทำงาน โดยความพึงพอใจเป็นสภาวะจิตที่เป็นธรรมชาติ 2) การศึกษาความพึงพอใจโดยการเปรียบเทียบจากสิ่งคาดหวังถ้าบุคคลใดรู้สึกผลตอบแทนต่ำกว่าคนที่ทำงานเบากว่า ความพึงพอใจในงานต่ำลง และ 3) ศึกษาความพึงพอใจในลักษณะทัศนคติต่องานในมิติต่าง ๆ

Steers (1991: 8) ให้ความหมายของความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความพอใจหรือความรู้สึกในทางบวกที่บุคคลให้คุณค่าในงาน ความพึงพอใจเป็นผลมาจากการรับรู้ของบุคคลนั้น โดยความพึงพอใจของ Steer ได้สรุปไว้เป็น 2 แนวทาง ได้แก่ 1) ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกซึ่งสนองตอบต่อสภาพงาน โดยสามารถทำความเข้าใจได้คล้ายกับเรื่องเจตคติต่องาน ซึ่งต้องสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของพนักงานในองค์การ และ 2) ความพึงพอใจจากการเปรียบเทียบความต้องการกับความคาดหวังจากการกระทำที่บุคคลได้รับต่อคุณค่าของงานนั้น ๆ แตกต่างกันจากรายได้และการเลื่อนตำแหน่ง ความพึงพอใจจากเพื่อนร่วมงาน

Vecchio (1991: 611) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่าเป็นผลรวมของความคิด ความรู้สึก แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติ ความพึงพอใจในงานของบุคคลที่เกิดขึ้น และความคาดหวังเกี่ยวกับงานของบุคคล

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง การที่องค์การสามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรได้มากนักน้อยเพียงใด (Robinson and Connors, 1963: 136 - 137 cited in Dean, 1975: 114) สามารถวัดได้จากการขาดงาน การเปลี่ยนงาน ความเฉื่อยชา และความทุกข์สุขต่าง ๆ โดยผู้บริหารอาจกระทำการที่สร้างความพึงพอใจและจูงใจคนในองค์การซึ่งจะนำไปสู่ประสิทธิผลขององค์การ คือ การจัดงาน (Job design) ที่มีลักษณะเกื้อกูลต่อการตอบสนองความต้องการความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน

Munson and Heda (1974: 159 - 166) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบความพึงพอใจในงาน สามารถแบ่งได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ความพึงพอใจในงานด้านภายนอกเป็นความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการมีความต้องการที่เกิดขึ้นจากสภาวะการทำงาน เป็นผลจากการจ้างงานภายในองค์การ ได้แก่ ความยุติธรรมของสภาพการปฏิบัติงานภายในองค์การจากชั่วโมงการทำงาน นโยบายการลา การพักผ่อน การพิจารณาความดีความชอบที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานภายในองค์การจากการไม่ติดเชื้จากการทำงาน การไม่เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานและความปลอดภัยจากการถูกทำร้าย และรางวัลตอบแทนที่เกิดจากการปฏิบัติงานในองค์การจากเงินเดือน เงินค่าตอบแทน สวัสดิการและเงินโบนัสประจำปี 2) ความพึงพอใจในงานด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นความพึงพอใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นภายในองค์การ ได้แก่ การมีโอกาสปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ร่วมงานภายในองค์การ สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าและทีมงาน บุคลากรอื่นเข้าใจในปัญหาและความยากลำบากในการปฏิบัติงานของตน และการมีโอกาสช่วยเหลือบุคคลอื่น ทั้งจากภายในองค์การ ระหว่างหน่วยงานและภายนอกองค์การ 3) ความพึงพอใจในงานด้านการมีส่วนร่วมเป็นการแสดงออกถึงความต้องการมีอำนาจต่อผู้อื่นและเหนือผู้อื่น ได้แก่ อำนาจหน้าที่ของบุคลากรในการเกี่ยวข้องร่วมกับผู้อื่นโดยตรงจากการปฏิบัติงานมีอำนาจหน้าที่มอบหมายให้แก่ผู้ร่วมงาน จูงใจผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานหรือชี้แนะการปฏิบัติงานแก่ผู้ร่วมงาน มีส่วนร่วมในการกำหนดวิธี ขั้นตอนในการปฏิบัติงานในองค์การ กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน กำหนดมาตรฐานการตรวจสอบงาน และกำหนดวิธี แนวทางการปรับปรุงงาน และมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานในองค์การอย่างเป็นอิสระ และ 4) ความพึงพอใจในงานด้านภายใน สัมพันธ์โดยตรงกับแรงจูงใจภายในที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ มีโอกาสใช้ทักษะและความสามารถอย่างเต็มที่ ได้รับมอบหมายให้ทำงานที่สำคัญและมีคุณค่า การทำงานสำเร็จด้วยตนเอง

จากการทบทวนเอกสาร ผู้วิจัยให้ความหมายของความพึงพอใจในงาน คือ การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ สามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรที่มสุขภาพได้มากนักน้อยเพียงใด วัดจากทัศนคติด้านบวกของบุคคลที่มสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย ความพึงพอใจ

ในงานด้านภายนอก ความพึงพอใจในงานด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความพึงพอใจในงานด้านการมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในงานด้านภายในส่งผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

#### 2.8.2.8 การทำงานเป็นทีม (Team management)

การบริหารจัดการองค์การให้ประสบความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ผู้บริหารต้องสามารถบริหารบุคลากร พนักงานหรือทีมงานภายในองค์การ ให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบ และเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันซึ่งหากองค์การใดประสบความสำเร็จด้านการพัฒนาทีมงานให้มีประสิทธิภาพในการทำงานและมีความรักต่อองค์การแล้ว นำมาซึ่งความสำเร็จของการทำงานได้ง่าย ทำให้องค์การสามารถรักษาความได้เปรียบในการแข่งขัน การทำงานเป็นทีม คือการทำงานและทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิก โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานเดียวกัน มีการวางแผนการทำงาน แบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อให้งานและกิจกรรมบรรลุผลสำเร็จ การทำงานเป็นทีม เป็นแรงจูงใจสำคัญที่จะผลักดันให้ผู้บริหารเป็นผู้นำที่ดีในการนำให้ทีมประสบความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องค้นหาลักษณะการทำงานเป็นทีมให้พบ แล้วจึงนำเอากลยุทธ์ในการสร้างทีมเข้ามาใช้เพื่อให้ทุกคนทำงานร่วมกันและประสบความสำเร็จ ดังนั้นการทำงานเป็นทีมจึงมีความสำคัญในทุกองค์การ เนื่องจากเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารงาน โดยการทำงานเป็นทีมมีบทบาทสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ ทีมงานเป็นหัวใจสำคัญยิ่งในการช่วยให้การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การเป็นไปตามเป้าประสงค์ การสร้างความเป็นหนึ่งเดียวของทีมให้ได้จึงเป็นสิ่งจำเป็น และสิ่งที่จะช่วยได้เป็นอย่างดี คือความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการบริหารทีมงาน การทำงานเป็นทีม เป็นแนวทางปฏิบัติที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางในกลุ่มผู้บริหารองค์การสมัยใหม่ โดยมีความสำคัญต่อองค์การ เนื่องจากการปฏิบัติงานใด ๆ ก็ตาม ต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ความร่วมมือร่วมใจของทีมงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การ

Romling (1996: 111) กล่าวถึงการทำงานเป็นทีมว่าเป็นลักษณะที่กลุ่มบุคคลร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกันโดยได้สรุปรวบรวมผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมมากกว่า 200 เรื่อง แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบโครงสร้างการทำงานเป็นทีมที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งมีองค์ประกอบ 10 ด้าน ดังนี้ 1) การสร้างสรรค์ของทีม (Team creativity) จากการระดมสมองแก้ไขปัญหา เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการปรับปรุงงาน การสร้างสรรค์ของทีม มี 4 ขั้นตอน คือการนำปัญหามาคุยกันในทีม การมีส่วนร่วมของสมาชิกทีมในการเสนอความคิดเห็น การสร้างทัศนคติที่ดีต่อกันในระหว่างทำกิจกรรม และการนำความคิดที่ดีที่สุดไปปฏิบัติ 2) การติดต่อสื่อสารภายในทีม (Team communication) ทีมต้องมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งตัวผู้ส่งสารและผู้รับสาร เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทีมที่ไม่เป็นทางการมากกว่าทางการ 3) การประชุมทีม (Team meeting) สมาชิกทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการประชุม มี

ทักษะ การประสานงาน การรับรู้กฎระเบียบต่าง ๆ อย่างเพียงพอ 4) การจัดการความขัดแย้ง (Conflict management) สมาชิกของทีมต้องร่วมกันสร้างบรรยากาศที่ดีในการประชุม รับรู้ในเป้าหมายเดียวกันและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน 5) ค่านิยม วิสัยทัศน์ และพันธกิจของทีม (Team values vision and Mission) โดยทีมงานต้องมีการกำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกันของสมาชิก ค่านิยมของทีม ความเชื่อหรือพฤติกรรมของสมาชิกตามความคาดหวังของสมาชิกทั้งหมดเกี่ยวกับพันธกิจ กฎระเบียบ ปทัสถาน และเป้าหมาย 6) การกำหนดเป้าหมายของทีม (Team goal setting) มีการพูดคุยหาข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกแต่ละคน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามพันธกิจ เป็นการช่วยให้ทีมมีการพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติโดยใช้เวลาลดลง 7) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงาน ภายในองค์การ (Role and Responsibility and Team organization) โดยสมาชิกทุกคนในทีมต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อเป้าหมายของทีมนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ 8) การแก้ปัญหาของทีม (Team problem solving) มีการประชุมสมาชิกทีมเมื่อเกิดปัญหาเกิดขึ้น โดยการระบุปัญหา วิเคราะห์ ระดมสมองเพื่อการแก้ไขปัญหา โดยเลือกวิธีการแก้ไขที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น 9) การตัดสินใจของทีม (Team decision making) ต้องอาศัยทักษะ ความรู้ การมีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหา โดยคำนึงถึงความรวดเร็ว และกระบวนการในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม และ 10) การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Work process improvement) ทำให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลา ได้ผลผลิตสูงในราคาต้นทุน บริการที่เหมาะสม และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

ผู้วิจัยให้ความหมายของการทำงานเป็นทีม คือ กลุ่มบุคคลที่มสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่ในอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาร่วมกันทำงาน โดยมีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เดียวกัน มีการใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถที่หลากหลาย ใช้การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจร่วมกัน มีการพึ่งพาช่วยเหลือกัน มีความพยายาม อดทน และความมุ่งมั่น เพื่อให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เกิดผลิตภาพในงานเพิ่มขึ้น และความพึงพอใจของบุคคลในทีมงานที่มีต่อการทำงาน

#### 2.8.2.9 การจูงใจ (Motivation)

Luthans (2002: 249 – 250) ได้กล่าวถึง กระบวนการจูงใจเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการ (Needs) แรงขับ (Drives) และสิ่งตอบแทน (Incentives) โดยมีรูปแบบของความสัมพันธ์ คือ





โดยที่ความต้องการ (Needs) จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลขาดความสมดุลทางด้านร่างกาย และจิตใจ จากนั้นก็เกิดแรงขับ (Drives) เพื่อจะช่วยเหลือบรรเทาความต้องการ โดยแรงขับเกิดขึ้นในร่างกายและจิตใจไปสู่การกระทำเพื่อมุ่งไปสู่การได้รับสิ่งตอบแทน (Incentives) ซึ่งเป็นจุดสุดท้ายของวงจรของการจูงใจ จึงทำให้เกิดสภาวะของความสมดุลและขจัดแรงขับออกไป

ทฤษฎีการจูงใจที่เน้นเนื้อหาของการจูงใจ (Content theories of motivation) คือ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of need) มาสโลว์ได้แบ่งระดับความต้องการของบุคคลออกเป็น 5 ระดับ จากระดับความต้องการพื้นฐานไปจนถึงระดับความต้องการสูงสุดของบุคคล อันได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย ความปลอดภัยมั่นคงทางสังคม การมีชื่อเสียง การยอมรับนับถือ และประสบความสำเร็จตามความนึกคิดของตนเอง ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอร์สเบอร์ก (Herzberg's two – Actor theory) ประกอบด้วยปัจจัยที่จะทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน เรียกว่า ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrinsic) และปัจจัยที่จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจในการทำงาน เรียกว่า ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยเกื้อหนุน (Hygiene factors) เป็นปัจจัยภายนอก (Extrinsic) ส่วนทฤษฎี (ERG) ของอัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer's E.R.G. theory) Hunt et al (2000: 112) ได้แบ่งความต้องการของบุคคลออกเป็น 3 ระดับ คือ ความต้องการดำรงชีวิต (Existence) สัมพันธภาพ (Relatedness) และการเจริญก้าวหน้า (Growth) และทฤษฎี Three Needs Theory ของ David Mc Clell (Hunt et al, 2000: 112) ได้แบ่งความต้องการออกเป็น 3 ประเภท คือ ความต้องการประสบความสำเร็จ (Need for Achievement: n – Ach) ความต้องการความรัก (Need for Affiliation: n – Aff) และความต้องการทางอำนาจ (Need for Power: n – Paw) กลุ่มทฤษฎีที่เป็นเนื้อหาของการจูงใจที่ได้กล่าวมานั้นเป็นทฤษฎีที่ต้องการทราบถึงปัจจัยภายในของบุคคลที่มาจูงใจของบุคคลนั้น ๆ โดยเชื่อว่ามนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล มีความปรารถนา (Desires) และใช้ความตั้งใจ (Will) ที่เป็นส่วนหนึ่งของจิต (Mind) นำไปสู่พฤติกรรมที่ทำให้ความปรารถนานั้นบรรลุความสำเร็จ อย่างไรก็ตาม แม้แนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจจะไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมมนุษย์ได้เพียงพอ แต่ก็เป็นแนวในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมมนุษย์และในทางปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้ในการบริหารองค์การ

ทฤษฎีการจูงใจที่เป็นกระบวนการ (Process theories of motivation) ได้แก่ ทฤษฎีความคาดหวัง (Vroom's expectancy theory) ของ Victor Vroom (1964: 113) มุ่งเน้นที่อธิบายพฤติกรรมของบุคคลว่าเป็นเรื่องของบุคคล และความคาดหวังในการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมจะต้องมีเป้าหมายและความคาดหวังในการที่จะแสดงพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมาย โดยเชื่อว่าปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ คือ ความคิดของบุคคล การจูงใจขึ้นกับบุคคล ต้องการสิ่งนั้นมากเพียงใด เขาคิดว่าน่าจะได้สิ่งนั้นมากเพียงใด แนวคิดนี้เสนอรูปแบบการจูงใจ ดังนี้



Motivation = E V I (Expectancy Valence Instrumentality)

ความคาดหวัง (E: Expectancy) คือความเชื่อว่าพฤติกรรมและการกระทำของเขาในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น มีความเป็นไปได้มากหรือน้อยเพียงใดที่จะประสบความสำเร็จหรือไม่ประสบความสำเร็จ เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล การมุ่งใจตามความคาดหวัง ได้แก่ การรับรู้บทบาทของบุคคลในองค์กร รู้ถึงความต้องการ การเป็นเครื่องมือ (I: Instrumentality) คือ ความเชื่อว่าจะระดับและความเข้มข้นของพฤติกรรมหรือการกระทำในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน เป็นสิ่งที่ได้รับจากผลงาน การมุ่งใจตามการเป็นเครื่องมือ ได้แก่ การฝึกอบรม การได้รับคำแนะนำ การได้รับการสอนงานและการมีส่วนร่วม คุณค่าของผลตอบแทน (V: valences) คือ ระดับความปรารถนาและความต้องการของบุคคลต่อผลลัพธ์ของสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับอีกสิ่งหนึ่ง เป็นคุณค่ารางวัล การมุ่งใจตามคุณค่าของผลตอบแทน ได้แก่ ระบบการให้รางวัลที่ตรงตามความต้องการของบุคคลในองค์กร

ทฤษฎีความเสมอภาค (Adam' equity theory) Hunt et al (2000: 115) เสนอบทบาทความเสมอภาคที่มีต่อแรงจูงใจ คือการที่เราเปรียบเทียบตัวป้อน (Inputs) กับผลลัพธ์ (Outcome) ของตนกับบุคคลอื่นในการทำงาน ทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement theory) ซึ่งแบ่งเป็นการเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcements) ได้แก่ รางวัล คำชมเชย และจ่ายโบนัส ส่วนการเสริมแรงทางลบ (Negative reinforcements) ได้แก่ การลงโทษ (Punishment) และการระงับ (Extinction)

Gibson et al (2000: 327 - 335) ได้เสนอโปรแกรมการจัดการเชิงกลยุทธ์ในการเพิ่มแรงจูงใจแก่บุคคลในการปฏิบัติงาน คือการเพิ่มคุณค่าของงาน (Job enrichment) และการบรรยายถึงการเพิ่มคุณค่าของงาน คือการพยายามปรับปรุงประสิทธิภาพของงาน และความพึงพอใจของบุคคลโดยการสร้างงานให้บุคคลนั้น ๆ งานมีลักษณะเฉพาะ ขยายขอบเขตของการบรรลุความสำเร็จ และการยอมรับ เป็นงานที่มีความท้าทายและความรับผิดชอบสูง และโอกาสที่แต่ละบุคคลมีความก้าวหน้าและเติบโตสูง โดยคำนึงถึงการสร้างเจือจางของงานและการจับจ่ายค่าตอบแทน โครงสร้างองค์การ การสื่อสารและการฝึกอบรมซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นที่บุคคลพึงมีสิทธิโดยชอบธรรม การเพิ่มคุณค่าของงานจะเน้นทั้งการเพิ่มขอบเขตและความลึกของงาน โดยมีทิศทางหลักของงาน 5 ประการ คือ 1) ความหลากหลาย (Variety) 2) งานที่ทำอย่างมีเกียรติ คือมอบหมายให้ทำงานทั้งหมดไม่ใช่เพียงบางส่วน 3) งานที่มีความสำคัญ (Task significance) 4) อิสระในการดำเนินงาน (Autonomy) และ 5) การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ส่วนการเชื่อมโยงค่าตอบแทนกับผลการปฏิบัติงานจะอยู่ในรูปประโยชน์พิเศษที่ให้กับพนักงานนอกเหนือจากค่าจ้าง ประกอบด้วยประการ

สุขภาพ การประกันชีวิต ค่าใช้จ่ายในวันหยุด และค่ารักษาพยาบาลตลอดจนการทำแผนการจ่ายค่าตอบแทนเพื่อเป็นการจูงใจ

จากการทบทวนเอกสาร ผู้วิจัยให้ความหมายของการจูงใจ คือการที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่ในอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ เกิดความปรารถนา ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยการกระตุ้นอย่างเป็นระบบและบุคลากรเกิดการยอมรับด้วยความพยายามในระดับสูง นำมาซึ่งความพอใจของบุคลากรในองค์กร การจูงใจเป็นกลไกที่สำคัญที่จะนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ โดยผู้บริหารจะต้องสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นแก่บุคลากร เพื่อให้เกิดความพยายาม ความมุ่งมั่น ความตั้งใจในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นการบรรลุเป้าหมายขององค์กรด้วยความเต็มใจ และการให้เกิดความภาคภูมิใจร่วมกัน ปัจจัยที่จูงใจให้บุคคลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานนั้น มีทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ผู้บริหารต้องศึกษาถึงพื้นฐานความต้องการของบุคคล ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ ในการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมแก่บุคคล ส่งผลถึงประโยชน์สูงสุดขององค์กร

#### 2.8.2.10 ภาวะผู้นำ (Leadership)

เมื่อเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 ผู้บริหารไม่ว่าจะองค์กรประเทศหรือระดับใด ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากผลที่เกิดจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี โลก ข้อมูลข่าวสาร ภาวะการณ์แข่งขันที่ไร้พรมแดน ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ และภาวะที่มีทรัพยากรจำกัด ผู้บริหารจึงต้องเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ด้วยข้อผูกพันต่อการให้บริการสาธารณะ และมีความสามารถในการกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรได้ใช้ศักยภาพที่ดีที่สุด ทำงานให้เกิดผลสูงสุด สร้างพันธมิตรทั้งภายในและภายนอกองค์กร สื่อสารกับลูกค้าด้วยความรู้สึกที่ดีต่อกัน รวมทั้งเป็นผู้มีทักษะทางการบริหารการจัดการ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานสูงสุด ภายใต้ภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในลักษณะเช่นนี้ ผู้นำถือว่าเป็นบุคลากรหลักที่นำองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายได้ดี คุณลักษณะของผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในยุคของการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการหรือศิลป์ของการใช้อิทธิพลต่อบุคคล เพื่อให้เกิดความเต็มใจ และกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม (Kouzes and Posner, 1995: 397)

Robbins (1993: 347) ระบุว่าภาวะผู้นำเป็นความสามารถในการใช้อิทธิพลต่อกลุ่มเพื่อการบรรลุเป้าหมาย เป็นกิจกรรมการจูงใจ โน้มน้าวบุคคลให้เกิดการร่วมมือ เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

จากการทบทวนเอกสาร สามารถสรุปความหมายของภาวะผู้นำ หมายถึง เป็นกระบวนการใช้ศิลปะ การจูงใจของผู้นำที่มีอิทธิพลต่อผู้ตามในการที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือในการประพฤติปฏิบัติอย่างเต็มใจ เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรร่วมกัน

Kouzes and Posner (1995: 399) ได้สรุปคุณลักษณะหรือการกระทำหรือพฤติกรรมของผู้นำที่มีความเป็นเลิศ 5 ประการ คือ 1) การท้าทายกระบวนการ (Challenge the process) การริเริ่มกระบวนการใหม่ ๆ ที่นำมาซึ่งความเจริญเติบโตขององค์กร ทำให้ผู้นำต้องใช้ความพยายามที่จะชี้ให้บุคคลตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลง และนำทีมให้มุ่งการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญพิเศษตลอดเวลา การใช้ทีมงานที่มีความร่วมมือกัน (Cooperative teams) สำหรับการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ภายในองค์กร 2) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Inspire a shared vision) ทีมหรือองค์กร ควรกำหนดพันธกิจที่ทุกคนรับรอง และยอมรับพร้อมทั้งเป้าประสงค์ที่สามารถชี้นำทิศทาง ความพยายามของสมาชิก ผู้นำจะต้องมีวิสัยทัศน์หรือภาพฝัน ที่องค์กรควรจะเป็นสามารถสื่อสารวิสัยทัศน์ด้วยความกระตือรือร้นตามพันธสัญญา ทำให้วิสัยทัศน์เป็นที่ยอมรับของสมาชิกมีความเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์ร่วมกัน และสร้างวิสัยทัศน์บนพื้นฐานของเหตุและผลตามทฤษฎีและการวิจัย พร้อมทั้งประยุกต์วิธีการดำเนินงานที่ 3) การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่นได้ปฏิบัติตาม (Enabling for others to act) ผู้นำต้องพยายามสร้างความแข็งแกร่งให้กับผู้ตามด้วยการให้อำนาจในการตัดสินใจ (Empowerment) มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกแบบเป็นกันเอง สร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ เชื่อใจ พร้อมทั้งรับผิดชอบ และตรวจสอบงานอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ โดยใช้กระบวนการกลุ่มและเป็นรายบุคคลด้วยทักษะทางสังคม (Social skills) 4) การเป็นแบบอย่าง (Model the way) ทำตามที่สอนและสอนตามที่ทำ เป็นสิ่งที่ผู้นำต้องกระทำ ผู้นำต้องเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับผู้ร่วมงาน โดยการใช้วิธีการแห่งความร่วมมือ และกล้าเสี่ยงเพื่อเพิ่มพูนความชำนาญการ ทั้งทางด้านการงานและส่วนตัว และ 5) การเสริมสร้างกำลังใจ (Encourage the heart) ผู้นำต้องแสวงหาวิธีการที่ทำให้สมาชิก เพื่อนร่วมงานรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเองเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการทำงานต่อไป ด้วยการแสดงความยินดีเป็นการส่วนตัว และฉลองความสำเร็จเป็นกลุ่ม พร้อมกับแจกของที่ระลึกที่เหมาะสม

Nanus (1992: 11 – 15) กล่าวถึงผู้นำที่มีประสิทธิผล สำหรับยุคการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบันผู้นำจำเป็นต้องอาศัยการกระทำ 4 ประการอย่างสมดุล คือ 1) ต้องมีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานภายในองค์กรในการให้คำแนะนำ สนับสนุน และการจูงใจ 2) ต้องมีความสามารถในการมุ่งมองในการใช้ประโยชน์จากข้อได้เปรียบของปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับองค์กร ได้แก่ ผู้ลงทุน ลูกค้า หรือคณะกรรมการที่ปรึกษาทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบัน เงื่อนไขตลาด ข้อจำกัดด้านกฎหมาย และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อองค์กร 3) ต้องมีความสามารถในการเติมแต่ง ปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินงานขององค์กรในด้านการพัฒนาสินค้าหรือการบริการ กระบวนการผลิต ระบบควบคุมคุณภาพ โครงสร้างองค์กร และระบบข้อมูลข่าวสาร และ 4) สามารถพยากรณ์หรือคาดการณ์

อนาคต ประเมินสภาพการณ์และเตรียมการเพื่อพัฒนาไปสู่การเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของ ลูกค้า เทคโนโลยี และเศรษฐกิจระดับโลก ตลอดจนการเตรียมรับวิกฤติการณ์ต่าง ๆ ในอนาคต

กล่าวโดยสรุป ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลต้องปฏิบัติบทบาท 4 ประการ คือ 1) ผู้กำหนดทิศทาง (Direction setter) มีการกำหนดทิศทางขององค์การให้ชัดเจนผ่านวิสัยทัศน์ 2) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) มีความสามารถในการทำนายพัฒนาการของปัจจัย ภายนอก และประเมินเพื่อนำมาใช้ในองค์การ ส่งเสริมให้มีความไว้วางใจ เสริมพลังอำนาจแก่บุคลากร มีความยืดหยุ่นในการบริหารและกล้าเผชิญกับความเสี่ยงอย่างรอบคอบ 3) ผู้เจรจาต่อรอง (Spokesman) มีความสามารถในการพูด และเป็นผู้ฟังที่ดี สามารถเจรจาต่อรองกับองค์การอื่น ๆ สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับภายนอกในการแลกเปลี่ยนแนวคิด ทรัพยากร การสนับสนุนและข้อมูล ข่าวสารสำหรับองค์การ และเป็นสื่อกลางข้อมูลข่าวสารระดับโลก สร้างสิ่งจูงใจและความตื่นตัวต่อ อนาคตขององค์การ และ 4) ผู้ฝึกสอน (Coach) สร้างวิสัยทัศน์ร่วม และพันธสัญญากับบุคลากรเพื่อ ความสำเร็จขององค์การ สร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ นับถือให้เกียรติซึ่งกันและกัน ให้ความ ช่วยเหลือแก่บุคลากรในการเรียนรู้ เติบโตก้าวหน้า ยกย่องขีดความสามารถของพนักงานเพื่อบรรลุ ซึ่งวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

โดยสรุปภาวะผู้นำของผู้บริหารทีมหมอครอบครัว Family Care Team (FCT) เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในการบริหารองค์การให้พ้นฝ่าวิกฤติการณ์ต่าง ๆ ที่องค์การ จะต้องเผชิญกับกระแสการเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมด้านต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก องค์การ ผู้บริหารจะต้องมีความเป็นผู้นำที่มีความสามารถ 1) วิเคราะห์สภาพปัจจุบันและคาดการณ์ หรือทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้เพื่อเตรียมการรับความเปลี่ยนแปลงด้วยการบริหารเชิงกล ยุทธ์หรือเป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ 2) การปรับตัว แสดงออกซึ่งความสามารถทางพฤติกรรม และ 3) การ สื่อสารเพื่อให้บุคลากรเข้าใจในสิ่งที่องค์การต้องการบรรลุ ภาวะผู้นำมีประสิทธิผลจะต้องแสดง บทบาทของผู้นำเพื่อกำหนดทิศทางจากการเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านนวัตกรรม ทั้งกระบวนการปฏิบัติงาน และการบริหาร กล้าเผชิญกับความเสี่ยงอย่างรอบคอบ ผู้เจรจาต่อรอง ประสานความร่วมมือกับองค์การอื่น ๆ การสร้างเครือข่ายด้านต่าง ๆ ที่สามารถนำมาเป็นปัจจัยใน การดำเนินการขององค์การ และผู้ฝึกสอนสร้างวิสัยทัศน์และพันธสัญญาร่วมกับบุคลากรเพื่อมุ่งสู่ ความสำเร็จขององค์การ และเพิ่มศักยภาพของพนักงานให้สูงขึ้น พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์เป็นพื้นที่ในการเลือกพัฒนาและนำไปสู่การพัฒนาสู่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลคุณภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง และตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ต่อไป

## 2.9 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ วัฏจักร PAOR

PAOR เป็นวัฏจักรหรือวงจรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในวัฏจักรวงจร PAOR ผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยสังเขปดังต่อไปนี้

### 2.9.1 ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Lewin (1946 อ้างถึงใน ยาใจ, 2552) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ การวิจัยที่ใช้กระบวนการศึกษาในลักษณะกลุ่มรวมกันทำงานและตัดสินใจอย่างมีพันธะต่อกันเพื่อมุ่งมั่นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและใช้การปฏิบัติการ 3 ขั้นตอนคือ การวางแผนการปฏิบัติการและการสะท้อนผลการปฏิบัติ

Johnson, C. S. และ Kromann – Kelly (1995 อ้างถึงใน สุวิมล, 2551) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และตีความหมาย โดยมีแผนงานกำหนดและแลกเปลี่ยนผลกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ กระบวนการวิจัยปฏิบัติการต้องตอบคำถาม 5 ข้อดังต่อไปนี้ (1) คำถามที่ต้องการศึกษาคืออะไร (2) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีอะไรบ้าง (3) ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บคืออะไร (4) จะวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร และ (5) จะแปลความหมายนั้นว่าอย่างไร การตอบคำถามเหล่านี้ต้องใช้เวลาวางแผนและในทุกขั้นตอนต้องอภิปรายกับเพื่อนร่วมงาน

Zuber – Skerritt, O. (1996 อ้างถึงใน สุวิมล, 2551) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการทำงานเป็นวงจรต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผนกลยุทธ์ (2) การปฏิบัติ (นำไปปฏิบัติ) (3) การสังเกต (โดยมีการประเมินตนเอง) และ (4) การสะท้อนผลเชิงวิพากษ์จากตนเองและเพื่อนร่วมงานในผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-3 จากนั้นมีการทำงานในวงจรรอบที่ 2 โดยมีการปรับแผนการทำงาน แล้วนำไปปฏิบัติ ทำการสังเกตผลที่เกิดขึ้นและสะท้อนผลเพื่อปรับปรุงต่อไป

Dick, B. (2000 อ้างถึงใน สุวิมล, 2551) กล่าวว่า การวิจัยปฏิบัติการประกอบด้วยวิธียุทธศาสตร์การวิจัยที่ทำให้เกิดผลของการปฏิบัติ และผลของการวิจัยในเวลาเดียวกัน โดยมีขั้นตอนการวิจัยที่เป็นวงจรต่อเนื่อง ประกอบด้วยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการ ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นข้อความที่เป็นภาษามากกว่าตัวเลข นอกจากนี้ยังมีการสะท้อนผลซึ่งครอบคลุมทั้งส่วนที่เป็นกระบวนการและผลลัพธ์ การวิจัยปฏิบัติการจึงเป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่น ตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งนี้ Dick มีความเห็นว่าการวิจัยปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่มีการสร้างสมมติฐานการวิจัย จากข้อมูลที่รวบรวมได้ระหว่างการทำวิจัย และสามารถใช้กระบวนการดังกล่าวเป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัยนำร่อง การนำไปใช้เป็นเครื่องมือวินิจฉัยจุดบกพร่องต่าง ๆ หรือใช้เพื่อการประเมินผล อย่างไรก็ตาม Dick เห็นว่าการมีส่วนร่วมไม่จำเป็นต้องมีตลอดการวิจัย อาจให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมเพียงแค่ผู้ให้ข้อมูลลักษณะสำคัญ Kemmiss



and McTaggart (1990 อ้างถึงใน ยาใจ, 2537) กล่าวถึงความหมายของวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นแบบหนึ่งของการรวบรวม การศึกษาค้นคว้า การสะท้อนตนเอง โดยผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ทางสังคม เพื่อปรับปรุงหลักการเหตุผลและความยุติธรรมของสังคมของตนเอง หรือการปฏิบัติทางการศึกษาในขณะเดียวกันก็เข้าใจงานที่ปฏิบัติและเข้าใจสถานการณ์ที่กำลังดำเนินการอยู่

จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการที่มีต่อความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ การศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และตีความหมายอย่างมีระบบ และยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะถึงการปฏิบัติงานเพื่อเข้าใจดีขึ้น หรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ของผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการทำงานเป็นวงจรต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) P การวางแผนกลยุทธ์ 2) A การปฏิบัติ (นำแผนไปปฏิบัติ) 3) O การสังเกต (โดยมีการประเมินตนเอง) และ 4) R การสะท้อนผลเชิงวิพากษ์จากตนเองและเพื่อนร่วมงาน ผลที่ได้นำไปปรับแผนเข้าสู่วงจรใหม่จนกว่าจะได้อุบัติที่แก้ไขปัญหาได้จริงหรือพัฒนาสภาพการณ์ของสิ่งที่ศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้กรอบจรรยาบรรณที่ยอมรับกัน

#### 2.9.2 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กิตติพร (2541) กล่าวถึงการทำให้วิจัยเชิงปฏิบัติการว่าจะต้องกำหนดตามหลักเกณฑ์พื้นฐาน 4 ประการ โดยหลักเกณฑ์พื้นฐานทั้ง 4 นี้เกี่ยวข้องกันและพัฒนาต่อเนื่องกันเป็นวงจร และหมุนเป็นแบบเกลียวส่ววน ในการทำให้วิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มและสมาชิกจะต้องปฏิบัติดังนี้

- (1) พัฒนาแผน (Plan) การปฏิบัติเพื่อปรับปรุงสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วให้ดีขึ้น
- (2) ปฏิบัติการ (Act) ตามแผน (นำแผนไปใช้ปฏิบัติ)
- (3) สังเกต (Observe) ผลการปฏิบัติ
- (4) สะท้อนผล (Reflect) ผลของการปฏิบัตินี้ให้เป็นพื้นฐานของการวางแผนงานต่อไปอย่างต่อเนื่องตลอดวงจร

Mertler (2006: 11 citing Mertler and Charles, 2005) ได้สรุปจากขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า โดยทั่วไปแล้วกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยขั้นตอนปฏิบัติ 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 2.9.1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning Stage)
- 2.9.2 ขั้นตอนการดำเนินการ (Acting Stage)
- 2.9.3 ขั้นตอนการพัฒนา (Developing Stage)
- 2.9.4 ขั้นตอนการสะท้อนกลับ (Reflecting Stage)



กระบวนการทั้ง 4 สามารถแจกแจงกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน ได้ดังนี้

#### 2.9.1 ขั้นตอนการวางแผนวิจัย มีกิจกรรมย่อยดังนี้

(1) การระบุปัญหาวิจัยและกำหนดขอบเขตของหัวข้อปัญหาวิจัย  
(Identifying and Limiting the Topic)

(2) การทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาวิจัย  
(Reviewing Related Literature)

(3) การพัฒนาแผนการวิจัย (Developing a Research Plan)

#### 2.9.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย มีกิจกรรมย่อยดังนี้

(1) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Collecting Data)

(2) การวิเคราะห์ข้อมูล (Analyzing Data)

2.9.3 ขั้นตอนการพัฒนาแผนปฏิบัติการ ในขั้นตอนนี้ เป็นการนำข้อค้นพบ หรือวิธีแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพไปพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาผู้เรียน

2.9.4 ขั้นตอนการสะท้อนกลับต่อกระบวนการวิจัยหรือเรียนรู้จากกระบวนการวิจัยมีกิจกรรมย่อย ดังนี้

(1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการวิจัย (Sharing and Communicating Results)

(2) การสะท้อนกลับ หรือเรียนรู้จากกระบวนการวิจัย หรือกระบวนการปฏิบัติงาน (Reflecting on the Process)

ประวัติ (2545: 15) อธิบายกระบวนการวิจัยปฏิบัติการของมหาวิทยาลัย Deakin ว่าเป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เป็นแนวความคิดของ Kemmis and Other ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Lewin โดยประยุกต์ใช้ในการวิจัยปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงการจัดการศึกษาของประเทศออสเตรเลียจนได้รับการยอมรับและเผยแพร่ไปกว้างขวาง โดยมีกระบวนการของการวิจัยปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน (PAOR) ดังนี้

(1) การวางแผน (Planning) เป็นการปฏิบัติงานที่มีโครงสร้างและแนวทางการวางแผนต้องมีความยืดหยุ่นและต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตที่อาจส่งผลกระทบต่อแผนที่กำหนดไว้ได้

(2) การปฏิบัติ (Action) เป็นการดำเนินการตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้อย่างละเอียดรอบคอบและมีการควบคุมอย่างสมบูรณ์

(3) การสังเกตผล (Observation) เป็นการบันทึกข้อมูลหลักฐานหรือร่องรอยต่าง ๆ อย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับผลที่ได้จากการปฏิบัติ โดยอาจใช้วิธีการวัด

แบบต่าง ๆ เข้ามาช่วยซึ่งสารสนเทศจากการปฏิบัตินี้จะนำไปสู่การสะท้อนและปรับปรุงการปฏิบัติอย่างเข้าใจและถูกทิศทาง

(4) การสะท้อนผล (Reflection) เป็นกระบวนการทบทวนการปฏิบัติจากการบันทึกที่ได้จากการสังเกตว่าได้ผลเป็นอย่างไรมีปัญหาหรือข้อขัดแย้งอย่างไรเพื่อเป็นพื้นฐานการวางแผนในวงจรต่อไป ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการวิจัยหลักที่หมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรของกระบวนการพัฒนาระบบบริการคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองและตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จึงเป็นเสมือนแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไกการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เป็นการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่แยกกิจกรรมการสืบค้นหาความรู้ความจริงออกจากกิจกรรมการพัฒนา (องอาจ, 2548: 343) ซึ่งกิจกรรมการวิจัยหลักแต่ละขั้นตอน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกรถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุนขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาการต่อต้าน รวมทั้งสภาวะการณ์เงื่อนไขอื่น ๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

(2) การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสภาวะการณ์เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

(3) การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไรการสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าว ๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไปเพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

(4) การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย จะเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป

#### ขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการวิจัยนี้ เมื่อก้าวในเชิงการนำไปใช้เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานในกระบวนการพัฒนาระบบบริการคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองและตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ สามารถอธิบายวิธีการดำเนินการตามวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ดังนี้

(1) การจำแนกหรือพิจารณาปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองและตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จะต้องศึกษารายละเอียดของปัญหาที่จะศึกษาอย่างชัดเจน ปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องศึกษาค้นคว้า แสวงหาหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ ให้กว้างขวางพอสมควร

(2) เลือกปัญหาสำคัญที่เป็นสาระควรแก่การศึกษาวิจัย โดยอาศัยพื้นฐานจากหลักการและทฤษฎีมาใช้ในการวิเคราะห์ลักษณะของปัญหา แล้วสร้างวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย ในรูปแบบของข้อความที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของปัญหากับหลักการหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

(3) เลือกเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่จะช่วยให้ได้คำตอบของปัญหาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยมีอยู่ 2 ลักษณะคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองปฏิบัติหรือการฝึกหัดตามวิธีการและเครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นผลจากการปฏิบัติการ เช่น แบบทดสอบ แบบสังเกตพฤติกรรม เป็นต้น

(4) บันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและที่เป็นอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติการทั้ง 4 ขั้นตอน โดยจะต้องเก็บสะสมข้อบันทึกต่าง ๆ ไว้เพื่อใช้ในการปรับปรุงวงจรปฏิบัติในรอบต่อไป และเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้วิเคราะห์หาคำตอบของสมมติฐาน

(4.1) ขั้นวางแผน (Planning) เริ่มด้วยการสำรวจปัญหาพร้อมกันระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการแก้ไข ตลอดจนการแยกแยะรายละเอียดของปัญหานั้น เกี่ยวกับลักษณะของปัญหา เกี่ยวข้องกับใคร แนวทางแก้ไขอย่างไร และจะต้องปฏิบัติอย่างไร

(4.2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นวางแผนมาดำเนินการ โดยวิเคราะห์วิจารณ์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันของทีมงานประกอบไปด้วย เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงแผน ฉะนั้นแผนที่กำหนดควรจะมีที่ยืดหยุ่นปรับได้

(4.3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง โดยต้องอาศัยเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เข้าช่วย

(4.4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายของวงจร การทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยทำการประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการแก้ปัญหาหรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการ ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องจะต้องตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และระบบการศึกษาของในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองและตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ที่ประกอบกันอยู่ โดยผ่านการร่วมอภิปรายปัญหาและการประเมินโดยกลุ่ม ซึ่งจะทำได้แนวทางของการพัฒนาและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป

(5) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ในด้านต่าง ๆ ของข้อมูลที่ได้รวบรวมไว้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลเพื่อให้มั่นใจในความถูกต้อง แสดงรายละเอียดในการอธิบายเหตุการณ์ต่าง ๆ จัดหมวดหมู่และแยกประเภทของกลุ่มข้อมูลตามหัวข้อที่เหมาะสมเปรียบเทียบข้อแตกต่างและความคล้ายคลึงของข้อมูลแต่ละประเภทโดยการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้ง

(6) ตรวจสอบข้อมูลที่กลุ่มวิจัยได้ร่วมกันพิจารณาไว้แล้วอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสรุปหาคำตอบที่เป็นสาเหตุ วิธีการแก้ปัญหา และผลที่ได้รับ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด หากผู้วิจัยสามารถทำการประมวลและสรุปเป็นหลักการ (Principle) รูปแบบ (Model) ของการปฏิบัติ ข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Proposition) หรือทฤษฎี (Theory) ของปฏิบัติการแก้ปัญหานั้น ๆ ได้ ทั้งนี้ ต้องอาศัยหลักตรรกวิทยาโดยวิธีอุปนัย (Induction) และความรู้เชิงทฤษฎีของผู้วิจัยเป็นสำคัญ

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการประยุกต์ใช้วัฏจักร PAOR เป็นวัฏจักรหรือวงจรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยการนำความรู้เผยแพร่ให้กับบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ขั้นตอนคือ 4

ขั้นตอน เริ่มต้นด้วยขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) แต่สิ่งที่มีความแตกต่างกับการวิจัยแบบอื่น ๆ คือ ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยด้วยการใช้รูปแบบบันไดเวียน (Spiral) จากนั้นจึงนำไปสร้างกระบวนการเรียนรู้หรือการถ่ายทอดความรู้อย่างมีลำดับขั้นตอนตามหลักการของซึ่งแนวคิดนี้สามารถแยกลำดับตามขั้นตอนดังกล่าวได้ คือดำเนินการเตรียมความพร้อม การศึกษาและวิเคราะห์องค์ความรู้ โดยวางแผนการสร้างรูปแบบการฝึกอบรม การจัดการหลักสูตรจากหนังสือและเอกสารต่าง ๆ โดยนำองค์ความรู้ที่ได้มาวิเคราะห์แล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นจึงปรับปรุงแก้ไของค์ความรู้ ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและสุดท้ายเป็นดำเนินการนำองค์ความรู้ไปใช้ให้มีความถูกต้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

## 2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาถึงการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของทีมหมอครอบครัว Family Care Team (FCT) ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดระบบบริการสุขภาพให้กับประชาชนและสามารถจัดกลุ่มเพื่อนำมาประกอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้คือ

### 2.10.1 ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ

พบบางงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

(1) ทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผลการศึกษาของ อูไร หลีกกิจ และคณะ (2544: 91 - 97) ในการจัดบริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิ ควรตั้งในชุมชนมีพื้นที่รับผิดชอบชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศพทาบัณฑิตานุกูล และพัชรภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร (2545: 17 - 8) ถึงทำเลที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบที่หมู่บ้านสมชาย อยู่ใกล้ชุมชน หน้าหมู่บ้าน ใกล้ตลาดย่อย ๆ ออกแบบสถานที่ให้ทันสมัย จูงใจให้เกิดความยอมรับในผู้รับบริการ

(2) จำนวนบุคลากร ประเภทบุคลากร พบว่า จำนวนบุคลากร สามารถบอกถึงขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้จากผลการศึกษาของ วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ (2544: 93 - 98) ศึกษาเพื่อหารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิ กรณีศึกษาภาคเหนือนี้ ได้ใช้แบบวิจัยเชิงปฏิบัติการเน้นการมีส่วนร่วม (Participatory action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบบริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิ สถานการณ์ด้านสุขภาพ และระบาดวิทยาในภาคเหนือ ความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนและบุคลากรด้านสุขภาพต่อระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีข้อเสนอแนะรูปแบบการให้บริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิดังนี้ 1) พัฒนาความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพเดิม โดยจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ



ประจำสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 2) มีระบบบริการจัดการด้านบุคลากรให้เหมาะสม ทั้งทางด้านจำนวน คุณวุฒิ และคุณภาพ สอดคล้องกับงานศึกษา อุไร หัตถกิจ และคณะ (2544: 91 – 97)

(3) ลักษณะการจัดบริการด้านสุขภาพ การจัดโครงสร้างบริหารภายในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546: ก - จ) รูปแบบการจัดตั้งโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลมี 2 ลักษณะ คือ 1) ใช้โครงสร้างโรงพยาบาลเดิม เพิ่มหน้าที่ใหม่ตามโครงสร้าง ที่นโยบายกำหนด 2) ใช้สถานีนอนามัยเป็นเครือข่ายโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยบริการคู่สัญญา โดยมีการทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สำหรับการศึกษาของ (เกรียงศักดิ์ เอกพงศ์ และ วงศ เลหาศิริวงศ์, 2550) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านการจัดการกับการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษาจังหวัดในเขต 6 พบว่าบาง จังหวัดปรับโครงสร้างหน่วยงานที่รับผิดชอบ แต่บางแห่งเพิ่มฝ่ายหรือคณะกรรมการเพิ่มเติม มีการ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และให้มีบริการงานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค งานฟื้นฟูสุขภาพ และงานทันตสาธารณสุข เน้นให้ทำงานเชิงรุก และใช้หลักการเวชปฏิบัติครอบครัวใน การทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยชนก บัวเจริญ (2545: 7 – 8) การจัดตั้งศูนย์สุขภาพ ชุมชนภายใต้การกำกับของโรงพยาบาล 3) ตั้งที่เทศบาล 4) ตั้งที่สถานีนอนามัย โดยมีเงื่อนไขไม่ทับซ้อนกับงานเดิมของโรงพยาบาล จัดบุคลากรให้เพียงพอ เสริมทีมทำงานชุมชน ส่งเสริมสุขภาพครอบครัว สร้างระบบส่งต่อเพื่อการรักษา โดยหน่วยบริการคู่สัญญา (CUP) โดยมีหน่วยกู้ชีพที่คอย ประสานงานการจัดสรรทรัพยากรการเบิกจ่ายยาเวชภัณฑ์จาก CUP

(4) การแบ่งงาน และหน้าที่รับผิดชอบบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับแนวคิดการจัดกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยสำเร็จ แหียงกระโทก และเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี (2545: 46) พบว่าการพัฒนาศูนย์สุขภาพ ชุมชนให้มีคุณภาพนั้น ต้องมีการจัดกำลังคนให้ครบตามมาตรฐาน โดยศูนย์สุขภาพชุมชนหรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีบุคลากรที่อยู่ตลอดเวลาทำงาน สัปดาห์ละ 56 คน อย่างน้อย 8 คน ได้แก่ แพทย์ 1 คน ทันตแพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน เจ้าหน้าที่อื่น 4 คน บุคลากรที่มาเสริม บางเวลา ได้แก่ เกษัชกร เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ชั้นสูตร แต่ในการปฏิบัติจริง ไม่สามารถจัด อัตรากำลังได้ จึงต้องมีการวางแผนดังนี้ 1) การพัฒนากำลังคนที่มีอยู่แล้วในหน่วยบริการเดิมให้มี คุณภาพตามอุดมการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องจัดกระบวนการฝึกอบรมสัมมนาให้ คนเหล่านี้อย่างเต็มที่ตั้งแต่ 2 วัน 4 วัน และ 11 วัน 2) ควรเกลี้ยคนจากที่มีมีมากไปช่วยศูนย์สุขภาพ ชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็น CUP รับผิดชอบ CUP ในพื้นที่ตนเอง การเกลี้ยมี 3 รูปแบบ คือ 1) ย้ายคนลงไปทำงานศูนย์สุขภาพชุมชน เต็มเวลา 2) จัดซื้อลงปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เป็นประจำ ปกติทุกสัปดาห์ 3) จัดซื้อลงเพื่อรับผิดชอบ



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยไปช่วยเป็นครั้งคราวตามวัตถุประสงค์และโอกาสของกิจกรรม การลงไปช่วยทำแฟ้มครอบครัว การช่วยตรวจสอบประเมิน และเสริมพลังอำนาจในการทำงานของ ชาวบ้าน 4) ผลิตบุคคลกรแนวใหม่ คือให้มีการคัดเลือกบุคคลในที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลส่งไปเรียนแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ทันตภิบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้เงินศูนย์ สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นทุนให้เรียน และทำสัญญาให้กลับมาใช้ทุนที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง

การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องร่วมกันทำงานเป็นทีมในการให้บริการแบบผสมผสานแก่ประชาชน ดังนี้

- 1) แพทย์ รับผิดชอบในการกำกับคุณภาพบริการทางการแพทย์ ทั้งด้านการรักษา การดูแล ส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค พื้นฐานของหน่วยบริการขึ้นกับจำนวนบุคลากรที่มีในพื้นที่นั้น หากมีแพทย์เพียงพอ ควรมีบทบาทในการให้บริการด้วย แต่หากมีไม่พอ ควรมีบทบาทในการร่วม ให้บริการในบางวัน และการพัฒนาให้เจ้าหน้าที่ในทีมมีความรู้ความสามารถแก้ไขปัญหาได้ และร่วม รับผิดชอบกับทีมในผลลัพธ์บริการในหน่วยงานนั้น ๆ แพทย์ควรมีบทบาทช่วยสร้างศรัทธาให้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2) เภสัชกร มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานในด้านการกำหนด กรอบรายการยาร่วมกับแพทย์ จัดหา และสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพของ ยา และให้บริการความรู้ด้านยากับบุคลากรและประชาชน
- 3) ทันตแพทย์ มีบทบาทหน้าที่ในการวาง แผนการจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน ให้บริการทันตกรรมป้องกันในชุมชน โรงเรียน ร่วมวิเคราะห์ ปรับปรุงระบบบริการด้านทันตกรรมพื้นฐาน รับผิดชอบการดูแลสุขภาพของฟันและช่องปาก และให้ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของช่องปาก รวมทั้งให้ความรู้กับบุคลากรทางด้านทันตกรรมใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ
- 4) พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของทีมให้บริการ สุขภาพ และมีบทบาทรับผิดชอบหลักในด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งให้บริการทุกด้านอย่างผสมผสานในกรณีที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ โดยตรง พยาบาลวิชาชีพถือว่าเป็นบทบาทหลักในการดำเนินงานทั้งหมดของหน่วยบริการ และถ้าเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องมีการตกลงบทบาทร่วมกันกับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าจะแบ่งบทบาทความรับผิดชอบกันอย่างไรที่เหมาะสม

(5) การใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงาน ผลการศึกษาของ ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์ (2540 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า เทคโนโลยีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินงานขององค์การให้ บรรลุวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย เครื่องมือ วิธีการ เทคนิค ตลอดจนความรู้และทักษะของบุคลากรที่ ใช้ในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำเข้าเป็นผลผลิต สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุไร หัตถกิจ และคณะ (2544 : 91 - 97) เรื่อง ประสิทธิภาพในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้ให้บริการสุขภาพ ต้องมีทักษะการสื่อสาร และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสืบค้น บันทึกและจัดทำฐานข้อมูลด้าน

สุขภาพของผู้ใช้บริการ ปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูล (Evidence - based practice) ตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

### 2.10.2 ปัจจัยด้านบุคลากรในองค์กร

(1) ลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร การศึกษาของ จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง (2543: บทคัดย่อ) และณภัทร เดชไกรสร และคณะ (2552: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน มีผลต่อ คุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลต่อองค์กร

(2) เจตคติในการทำงาน ผลการศึกษาของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546: ก - จ) พบว่ากระบวนการพัฒนาวิธีการทำงานที่มีเป้าหมายที่การสร้างความสำเร็จร่วมกันในศักยภาพของทีม การปรับกระบวนการทัศนของผู้เกี่ยวข้อง การสร้างสุขภาพชุมชนต้นแบบ เน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ลงชุมชนเป็นแบบอย่าง ๆ ควบคู่ไปกับการสร้างทัศนคติ ในการสร้างสุขภาพในชุมชน การสร้างส่วนร่วมในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องให้ชัดเจน องค์กรท้องถิ่นและภาคประชาชน ทั้งในแง่การประเมินปัญหาและความต้องการและการสร้างบริการและการประเมินผลลัพธ์ การบริการภายใต้พื้นฐานของความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ท้ายชนก บัวเจริญ (2545: 7 - 8) เรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการทำงานในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพเชิงรุก ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ดูแลภาวะสุขภาพ และภาวะคุกคามสุขภาพ พัฒนาศักยภาพการออกเยี่ยมบ้านให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เน้นการพัฒนาคุณภาพ และประสิทธิภาพแก่ผู้ปฏิบัติงาน

(3) ความพึงพอใจในงาน จากแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ ผู้วิจัยจะนำมาใช้วัด จากความพึงพอใจหรือทัศนคติที่ดีจากการได้รับบริการ ซึ่งมีทิศทางความสัมพันธ์ไปทางบวก ส่วน ความพึงพอใจของทีมสุขภาพ เพื่อใช้วัดการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของทีมสุขภาพว่ามีความพึงพอใจ ต่อทรัพยากรนำเข้า กระบวนการทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากน้อยเพียงใด เพื่อวัด ถึงผลลัพธ์ดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดี หากมีการตอบสนองต่อทรัพยากรต่าง ๆ ได้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ จอนพะจง เพ็งจาด และคณะ (2547: 22)

(4) ภาวะผู้นำ Gibson, Ivancevich และ Donnelly (2000: 272) มองภาวะผู้นำ (Leadership) ในเชิงปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกในกลุ่ม โดยมีผู้นำเป็นตัวแทนในการเปลี่ยนแปลงเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น ๆ ในกลุ่ม ภาวะผู้นำจึงเกี่ยวข้องกับการใช้อิทธิพล และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นตัวแทนของการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมและการ ปฏิบัติงานของสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงนั้นต้องมุ่งไปสู่การบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม ด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาระบบสนับสนุนต่าง ๆ ของคณะกรรมการอำนวยการและ

คณะกรรมการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือ เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (2550: 23 – 24) พบว่า หากศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผู้บริหารที่ขาดการมองภาพในอนาคตที่ชัดเจน ย่อมส่งผลต่อการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่านการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้บริหารมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านการจัดการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการสื่อสารนโยบาย การส่งเสริมและป้องกันโรค ไปให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ และปฏิบัติตามได้

(5) การได้รับการศึกษาดูงาน เรื่อง แนวคิดบริการปฐมภูมิ จากผลการศึกษาของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546: ก – จ) พบว่าระบบการวางแผน และพัฒนาบุคลากรโดยมีการวิเคราะห์ความต้องการบุคลากรทั้งระบบของตนให้ชัดเจนและกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพให้เป็นรูปธรรม ทั้งระยะสั้น ระยะยาว การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน เตรียมความพร้อมในด้านวิชาการการบริหาร การจัดการทรัพยากร และการทำงานในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้เรียนรู้อย่างเต็มที่ ก่อนการปฏิบัติงานจริง และสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันแบบเป็นพันธมิตร พร้อมทั้งพัฒนาระบบค่าตอบแทน และความก้าวหน้าในวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุไร หัตถกิจ และคณะ (2544: 91 – 97) เรื่อง ประสิทธิภาพในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้ให้บริการสุขภาพ ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับค่านิยม ภูมิปัญญาท้องถิ่น วิถีชีวิต และการดูแลสุขภาพของบุคคลตามบริบททางสังคม และวัฒนธรรม รู้คิดอย่างมีวิจารณญาณ และมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

(6) ทักษะการปฏิบัติงานปฐมภูมิของบุคลากรทีมสุขภาพ ผลการศึกษาโครงสร้างสมรรถนะการบริการปฐมภูมิของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิไทย ของ อรทัย นนทเกศ และคณะ (2551: 206) พบว่า โครงสร้างสมรรถนะการบริการปฐมภูมิของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิไทย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือการสร้างความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมในสังคม การให้ความร่วมมือ และการสนับสนุน) การจัดการดูแล (การจัดระบบบริการ การบริหารทรัพยากร การจัดการสิ่งแวดล้อมทางด้านสุขภาพ การจัดการด้านคุณภาพ และการจัดการด้านข้อมูล) การให้บริการแบบผสมผสาน (การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลแบบองค์รวม) และความรับผิดชอบในวิชาชีพ (ความรู้สึกไวต่อคุณธรรม การเคารพในสิทธิผู้ป่วย ความรับผิดชอบต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การพัฒนาวิชาชีพ และการพัฒนาตนเอง)

### 2.10.3 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

พจนานุกรมที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

(1) การบริหารทรัพยากรและเงินงบประมาณ จากการศึกษาของ วิลาวณิชย์ เสนารัตน์ และคณะ (2544: 93 – 98) พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีการจัดสรรงบประมาณ เพื่อการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพดี ไม่เน้นด้านการรักษาอย่างเดียว นอกจากนี้ภาครัฐต้องจัดสรรงบประมาณ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ และทักษะที่เหมาะสมในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ส่วนของทรัพยากรอื่น จากการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์ และคณะ (2546: 119 – 137) และอุไร หัตถกิจ และคณะ (2544: 91 – 97) พบว่าการจัดบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ การมีอุปกรณ์ให้เพียงพอ ทั้งนี้การจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ได้เพิ่มขึ้นอย่างเพียงพอจากการดำเนินตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(2) การบริหารเชิงกลยุทธ์ ผลการศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลรามารัตน์ คณะแพทยศาสตร์ (2544) ถึงหลักการสำคัญในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ 1) จัดบริการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง และผสมผสานบริการ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพในสถานบริการเดียวกัน โดยบุคลากรทีมเดียวกัน หรือทีมที่มีระบบการทำงานเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด 2) จัดบริการที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม มีพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน 3) จัดบริการที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพกับสถานบริการอื่น ๆ ชัดเจน ทำงานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายอย่างใกล้ชิด เป็นในทิศทางเดียวกับผลการศึกษาของ วิลาวณิชย์ เสนารัตน์ และคณะ (2544: 93 – 98) ในรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษาภาคเหนือที่จัดให้มีการเชื่อมประสานเครือข่ายความร่วมมือ และการส่งต่อในการให้บริการสุขภาพ ทั้งในระดับปฐมภูมิ และระดับเหนือขึ้นไป โดยอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(3) การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากการศึกษาของ อรุณวรรณ ยมเกิด (2545: 78) พบว่า การดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในระยะเวลา 3 ปี และ 4 ปี มีความแตกต่างกันในมาตรฐานด้านบริการ มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ มาตรฐานด้านวิชาการ โดยจำนวนปีที่พัฒนาคุณภาพมากกว่า มีผลการดำเนินงานที่ดีกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546: ก – จ) ที่พบว่ากลไกหลักในกระบวนการเรียนรู้ และพัฒนางานให้เกิดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ยอดเยี่ยม คือระบบนิเทศที่มีประสิทธิภาพ จากการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ประสานงาน ร่วมทำงาน ร่วมใจ รับทราบ แก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมกับผู้ปฏิบัติ

(4) การติดต่อสื่อสาร Gibson, Lvancich and Donnelly (2000: 415 – 418) กล่าวถึงการติดต่อสื่อสาร เป็นเครื่องมือหรือกลไกที่สำคัญในการบริหารงานในองค์การให้ไปสู่การบรรลุเป้าหมายสูงสุดขององค์การ การติดต่อสื่อสารเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ ถ่ายทอด ตั้งแต่

วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย และวัตถุประสงค์ขององค์การ กลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ และกฎระเบียบการปฏิบัติต่าง ๆ ไปสู่บุคลากรทั่วทั้งองค์การ เพื่อความเข้าใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล เสริมสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน การขจัดข้อขัดแย้งภายในองค์การ นำไปสู่การมีวัฒนธรรมองค์การที่แข็งแกร่ง ผู้บริหารจะต้องพัฒนาตนเอง และส่งเสริมให้บุคลากรภายในองค์การมีทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

#### 2.10.4 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

การมีส่วนร่วม ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของ อรทัย รวยอาจิณ และคณะ (2543: บทคัดย่อ) ในการบริหารโรงพยาบาลรัฐของประชาชน พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน มี 4 รูปแบบ ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจด้านนโยบาย และแผนพัฒนาระบบบริการ 2) การมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาล และ 4) การทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สำเร็จ แหงกระโทก และเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี (2545: 53 – 56) ต่อแนวทางการมีส่วนร่วมดำเนินงานหน่วยปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขั้นตอนดังนี้ 1) จัดประชุมชาวบ้านหรือทำประชาคมหมู่บ้าน ตำบล เพื่อสร้างการรับรู้ และกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 2) การคัดเลือก สรรหากรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดบริการ กำกับ และตรวจสอบ 3) การเปิดโอกาสให้มีช่องทางการสะท้อนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ 4) การดำเนินกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชนควบคู่กับการดำเนินกิจกรรมของชุมชน

#### 2.10.5 ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายวิจัยและพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2549: 5 - 10) ได้พัฒนาและติดตามประเมินผลระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในประเทศไทย โดยใช้ชุดตัวชี้วัดในด้านผลลัพธ์งานของระบบบริการปฐมภูมิที่วัดผลและเปรียบเทียบกันระหว่างหน่วยบริการในพื้นที่ต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่าในประเทศต่าง ๆ ทางตะวันตกส่วนใหญ่เน้นการประเมินระบบบริการสุขภาพในภาพรวม ทั้งระบบที่รวมบริการทุกระดับ ส่วนตัวชี้วัดที่ประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ เน้นที่การประเมินผลบริการทางคลินิก เน้นด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ไม่มีผลลัพธ์บริการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เนื่องจากบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิในต่างประเทศ ให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลัก และประเทศสหราชอาณาจักรที่มีการประเมินในด้านคุณภาพของกระบวนการของหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ไม่ได้ประเมินที่ผลลัพธ์บริการการส่งเสริม ป้องกัน และ



สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายวิจัยและพัฒนา บริการสุขภาพปฐมภูมิ (2549: 7 – 18) ได้ศึกษาผลของชุดตัวชี้วัด และสถานการณ์ของข้อมูลตาม ตัวชี้วัดใน 2 ระบบย่อย พบว่าในส่วนองระบบงานดูแลผู้เป็นเบาหวานนั้น หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ยังไม่มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบตามตัวชี้วัด ระบบงานดูแลผู้เป็นเบาหวานมีความแตกต่างกันสูงมากระหว่างพื้นที่ และระหว่างภาค ส่วนระบบงานแม่และเด็ก พบว่าผลของข้อมูลที่มีการเก็บ ปัจจุบัน มีลักษณะที่ไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างพื้นที่ได้ และไม่ไวต่อการประเมินคุณภาพ ระบบงานต้องมีการปรับตัวชี้วัดผลลัพธ์

ไพบุลย์ อัครธนบดี (2553: 224) ได้ประเมินผลการดำเนินงานคลินิกชุมชน โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งคลินิกชุมชนเป็นรูปแบบหนึ่งของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ไป ประจำวันละ 8 ชั่วโมง พบว่าประสิทธิภาพและคุณภาพของคลินิกชุมชนอบอุ่น ต้องมีนโยบายที่ ชัดเจน มีการวางแผนด้านโครงสร้างขององค์กร มีระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีแผนการจัดสรร ทรัพยากรกำลังบุคลากรให้เหมาะสม และการมีส่วนร่วมของประชาชน และเครือข่ายบริการการส่งต่อ

ประจักษ์ บัวผัน (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐม ภูมิ จังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของหน่วย จากการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยศึกษาจากปัจจัยด้านการ สนับสนุนองค์กรซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปรการสนับสนุนด้านบุคลากรการสนับสนุนด้านงบประมาณ การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และการสนับสนุนด้านเวลาที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานใน หน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้วิธี Stepwise Multiple Regression (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2546) พบว่าตัว แปรด้านการสนับสนุนบุคลากรมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิร้อยละ 55.5 ( $R^2 = 0.555$ ) ซึ่งจากการศึกษาจะชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนจากองค์กร โดยเฉพาะในเรื่องของการสนับสนุนบุคลากรที่เพียงพออย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการพัฒนา คุณภาพในการบริการ

อมรเดช ทองโอเอี่ยม (2552) ได้ศึกษาองค์ประกอบการพัฒนาหน่วยบริการปฐม ภูมิและผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดตรัง พบว่าองค์ประกอบ การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย กลุ่มปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น กลุ่มปัจจัยและกลุ่มปัจจัย สนับสนุนของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของ ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดตรัง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน องค์ประกอบการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนและอุปสรรคที่ สำคัญคือ ขาดแคลนบุคลากร ขาดความร่วมมือจากภาคีด้านสุขภาพขาดความชัดเจนเกี่ยวกับแนว ทางการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน

สมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์ และคณะ (2552) ได้ศึกษาการจัดการเรียนโดยใช้บริบทเป็นฐาน (Context Based Learning: CBL) เพื่อพัฒนาสมรรถนะของผู้ให้บริการปฐมภูมิที่อยู่ในองค์กร พบว่าการเรียนรู้โดยใช้บริบทของตนเอง (Context Based Learning) หัวใจที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภายใต้บริบทของแต่ละอำเภอคือความตั้งใจ (Willingness) และทัศนคติ (Attitude) ของผู้บริหารระดับอำเภอต่อการพัฒนางานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ (Systemic Learning) โดยมีมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับเป็นแนวทางในการเรียนรู้การเตรียมความพร้อมทั้งผู้เรียนผู้สอนและระบบสนับสนุนต่าง ๆ ต้องค่อย ๆ ปรับตามความเหมาะสมโดยมีการประเมินเป็นระยะ ๆ จะสามารถทำให้ได้บทเรียนที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผลลัพธ์ของการเรียนโดยใช้โรงพยาบาลเป็นฐานมีประโยชน์อย่างมากโดยเฉพาะการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเป็นความสวยงามของระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ

ศักรินทร์ ทองภูธรณ์ (2553) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคามพบว่าโปรแกรมการมีส่วนร่วมโดยการนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้ามาประยุกต์ใช้ทำให้ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสารด้านการร่วมปรึกษาหารือด้านการร่วมวางแผนและตัดสินใจด้านการร่วมดำเนินการและด้านการร่วมประเมินผลมีระดับการมีส่วนร่วมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นิทรากิจ ธีระวุฒิมงษ์ และกฤติท เตชาติวัฒน์ (2553) ได้ศึกษาการจัดการเรียนโดยใช้บริบทเป็นฐานกลยุทธ์สู่ความสำเร็จของนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องสามารถปรับตัวในระบบที่เปลี่ยนแปลงอย่างซับซ้อนและรวดเร็วทั้งในด้านทรัพยากรองค์กร และกระบวนการทำงานภายใต้สถานการณ์ทรัพยากรที่จำกัดการพัฒนากำลังคนเป็นองค์ประกอบสำคัญด้านหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพพัฒนาบริการแบบเดียวมีข้อจำกัดดังนั้นการพัฒนาในลักษณะเครือข่ายจึงมีความจำเป็นโดยมีแม่ข่ายคือโรงพยาบาลองค์กรและมีสถานีนอมาัยเป็นลูกข่ายทำงานเชื่อมประสานสนับสนุนกันภายใต้รูปแบบการจัดการบริการของระบบบริการสุขภาพพระระดับอำเภอการจัดการเรียนโดยใช้บริบทเป็นฐาน (CBL) เป็นกลยุทธ์ที่สนับสนุนนโยบาย รพ.สต. ในประเด็นการสนับสนุนด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค

ฐิติวรรดา อัครภาณุวัฒน์ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่าปัจจัยกระบวนการบริหารภาพรวมอยู่ในระดับสูง เพื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการวางแผน การจัดองค์กร และการควบคุมอยู่ในระดับสูง การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาพรวมด้านการพัฒนาฐานข้อมูลบริการและด้านการพัฒนาการจัดบริการในบ้านอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการพัฒนาการจัดบริการใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการพัฒนาการจัดบริการในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการพัฒนาาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและกระบวนการบริหารองค์กร โดยสามารถทำนายการพัฒนา ระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 21.6 และ 14.2 ตามลำดับ

บวร จอมพรรษา (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จากการศึกษาวิจัยพบว่าก่อน การพัฒนาระดับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาหน่วยบริการ ปฐมภูมิโดยรวมและด้านการดำเนินการด้านการรับผลประโยชน์ด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปาน กลางส่วนด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับมากหลังการพัฒนาระดับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้านอยู่ใน ระดับมากและเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่าระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้าน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < .001$ ) เนื่องจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิได้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ . และร่วมดำเนินงานในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ

ฉลอง นาคเสน (2554) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม ความฉลาดทางอารมณ์ การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร การรับรู้ บทบาท และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยรวม เพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ฐิติวรดา อัครภาณุวัฒน์ และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผล ต่อการพัฒนา ระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ พัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานและกระบวนการบริหารองค์กรโดยสามารถทำนายการพัฒนา ระบบบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 21.6 และ 14.2 ตามลำดับ

กฤตพงษ์ โรจนวิภาต (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และทัศนคติต่อเกณฑ์คุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดลำปาง ผลการวิจัยพบว่า การมี ความรู้ความเข้าใจที่ดีต่อกระบวนการพัฒนามีความสัมพันธ์กับการมีทัศนคติที่ดีต่อเกณฑ์คุณภาพ PCA อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.002$ )

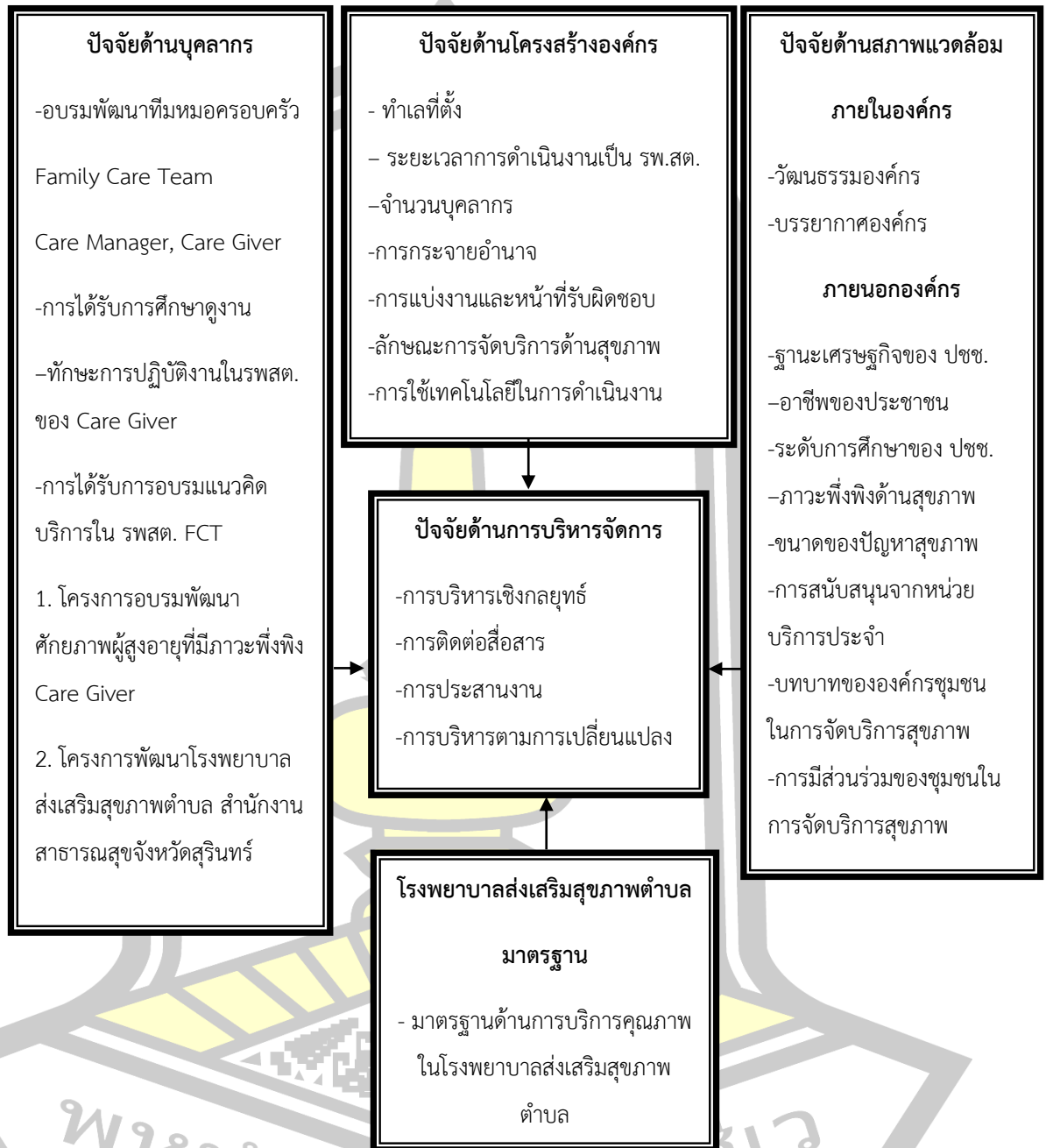
ณัฐวุฒิ วัังคะฮาด (2558) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ พื้นที่อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ผลการวิจัยพบว่าหลังการพัฒนาตามรูปแบบดังกล่าว ความรู้ของบุคลากร รพ.สต. อยู่ในระดับดี ( $X = 31.8$ ) การดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ PCA อยู่ในระดับดี ( $X = 2.77$ ) การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ( $X = 4.14$ ) รพ.สต. ทั้งหมด 9 แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมิน ชั้น 3 จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 77.77) ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนา รพ.สต. ของอำเภอคงหลวง คือ DONGLUANG Model ดังนี้ การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment) การกำกับดูแลตนเองที่ดี (Organizational Governance) การทำงานเป็นทีม เป็นเครือข่าย (Network) การมีเป้าหมาย (Goal), การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Association) การนำไปใช้เพื่อเกิดประโยชน์ (Utilization) การถอดบทเรียนร่วมกัน (After Action Review) การบริการปฐมภูมิแบบใหม่ (New Primary Care) การบริหารจัดการโดยหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) รพ.สต. ควรมีการพัฒนาตามรูปแบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดมาตรฐานคุณภาพบริการอย่างยั่งยืน ปัจจัยความสำเร็จ คือ การพัฒนาทีมงานในองค์กรเพื่อถ่ายทอดการนำไปปฏิบัติ การทำงานเป็นทีมในระดับองค์กรและการสร้างเครือข่ายระดับโซน รพ.สต. และกระบวนการดำเนินงานตามวงจรคุณภาพ แบบมีส่วนร่วม ในการพัฒนาทุกขั้นตอน

บทสรุปจากการทบทวนเอกสาร วรรณกรรม และแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากแนวคิดประสิทธิผลองค์กร ทฤษฎีองค์การ ทฤษฎีพฤติกรรมองค์กร และทฤษฎีการบริหาร สามารถนำเสนอการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประสิทธิผลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นรูปธรรมที่เกิดขึ้นในปรากฏการณ์ของระบบสุขภาพที่มีการปฏิรูปสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระบบสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการ ต้องตอบสนองต่อระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ มีการให้บริการแบบองค์รวม ทางกาย ทางจิต สังคม และจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสม ประสิทธิภาพจากการรับบริการมีปัจจัยที่ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ผู้วิจัยสรุปได้ 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ การศึกษาถึงจำนวนบุคลากรทีมสุขภาพ กลุ่มวิชาชีพของทีมสุขภาพ การแบ่งงานรับผิดชอบของทีมงาน ทั้งนี้สามารถที่จะบ่งบอกถึงประสิทธิผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ หากมีการใช้แนวคิดทฤษฎีองค์การ เพื่อให้มีการออกแบบโครงสร้างองค์การโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้สอดคล้องกับสภาพชุมชน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ปัจจัยด้านบุคลากร โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมองค์กรในการอธิบาย เป็นการศึกษาในระดับบุคคล กลุ่ม และองค์การที่ส่งผลถึงประสิทธิผลขององค์การ จากการศึกษาทัศนคติต่อการทำงาน ทักษะในการบริการปฐมภูมิของทีมสุขภาพ แรงจูงใจในการทำงาน การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้

สามารถบริหารพฤติกรรมองค์กรได้อย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดความพึงพอใจของทีมสุขภาพ ส่งผลถึงประสิทธิผลในการทำงานของทีมสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการเป็นการศึกษาที่ใช้เป้าหมายขององค์กรเป็นหลักในการศึกษา โดยการบริหารนั้นศึกษาในประเด็นการจัดทำ และใช้งานทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ โดยการใช้เทคโนโลยี ความสามารถในการปฏิบัติงานตามภารกิจหน้าที่ และความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น และ 4) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เป็นการวิเคราะห์ถึงสภาพแวดล้อมภายใน และภายนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อการปรับตัว พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม มีการศึกษาถึงสภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการสนับสนุนทรัพยากร และงบประมาณจากหน่วยบริการประจำ โดยผู้วิจัยจะทำการศึกษาบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ตามกรอบแนวคิดดังนี้



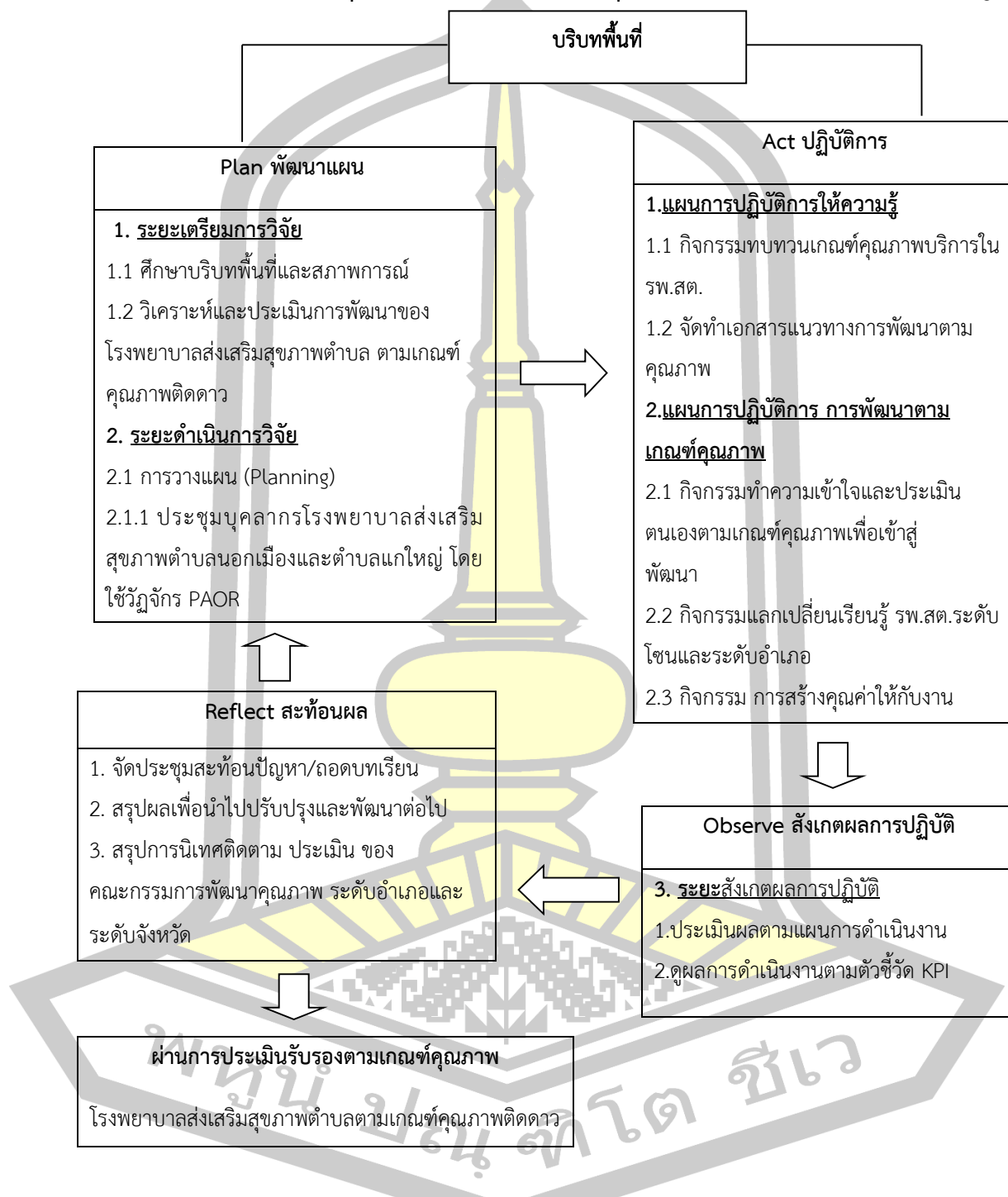




ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 2.11 กรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงคุณภาพ

กรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองและตำบลแกใหญ่



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองและตำบลแกใหญ่

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการให้บริการพัฒนาไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อรับรองการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
- 3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 การจัดทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.9 จริยธรรมการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัย ในการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมสังเกตผล และร่วมสะท้อนผลตามแนวคิด Kemmis and McTaggart, (1988) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

##### ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning)

##### 1. ระยะเตรียมการวิจัย

##### 1.1 ศึกษาบริบทพื้นที่และสภาพการณ์

##### 1.2 วิเคราะห์และประเมินการพัฒนาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตาม

เกณฑ์คุณภาพติดตาม

## 2. ระยะดำเนินการวิจัย

### 2.1 การวางแผน (Planning)

#### 2.1.1 ประชุมบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองและตำบล

แกใหญ่ โดยใช้วัฏจักร PAOR

#### ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

##### 1. แผนการปฏิบัติการให้ความรู้

- 1.1 กิจกรรมทบทวนเกณฑ์คุณภาพบริการใน รพ.สต.
- 1.2 จัดทำเอกสารแนวทางการพัฒนาตามคุณภาพ

##### 2. แผนการปฏิบัติการ การพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ

- 2.1 กิจกรรมทำความเข้าใจและประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพเพื่อเข้าสู่การ
- 2.2 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รพ.สต.ระดับโซนและระดับอำเภอ
- 2.3 กิจกรรม การสร้างคุณค่าให้กับงาน

พัฒนา

#### ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation)

##### 3. ระยะสังเกตผลการปฏิบัติ

- 3.1 ประเมินผลตามแผนการดำเนินงาน
- 3.2 ดูผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด KPI

#### ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

1. จัดประชุมสะท้อนปัญหา/ถอดบทเรียน
2. สรุปผลเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป
3. สรุปการนิเทศติดตาม ประเมิน ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ระดับอำเภอ

และระดับจังหวัด

#### 3.1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการสำรวจ (Survey Research)

เป็นการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) แบบประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's Scale) เพื่อให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นและข้อความตรงกับความเห็นของผู้ตอบและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาและการดำเนินงานต่อไป

#### 3.1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

(1) การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยทำการศึกษาค้นคว้าตำราทางวิชาการหนังสือวิทยานิพนธ์งานวิจัย

(2) ใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มาสนับสนุนการวิจัยเชิงปริมาณโดยนำเสนอในรูปแบบเชิงพรรณนา

(3) ประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

### 3.1.3 ขั้นตอนการสร้างรูปแบบการพัฒนา รพ.สต.

(1) ประชุมคณะกรรมการ คปสอ. อำเภอเมืองสุรินทร์โดยการนำผลการวิจัยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และผลการออกประเมินของทีมคณะกรรมการ คปสอ. เมืองสุรินทร์ มาร่วมพิจารณาวางแผนรายชื่อที่ตกเกณฑ์แล้วกำหนดแผนงานดำเนินงานเพื่อเสนอต่อสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์และผู้บริหาร เพื่อพิจารณา

(2) นำประเด็นปัญหาเข้าร่วมประชุมและกำหนดประเด็นปัญหาตกเกณฑ์แล้วกำหนดแผนงานดำเนินงานร่วมกับทีมหมอครอบครัว Family Care Team (FCT)

(3) กำหนดรูปแบบการพัฒนาโดยแยกส่วนออกเป็นประเด็นปัญหาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถแก้ปัญหาเองได้และส่วนที่ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารต้องดำเนินการ

(4) พัฒนาคุณภาพบริการในทีมหมอครอบครัว FCT, CM และ CG

3.1.4 นำมาใช้พัฒนาใน รพ.สต. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ใน พ.ศ. 2560 โดยมีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้าดังต่อไปนี้

(1) คณะกรรมการบริหารสาธารณสุขระดับอำเภอเมืองสุรินทร์เห็นชอบ

(2) คณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยินดีเข้าร่วมพัฒนา

(3) รพ.สต.ที่เข้าร่วมโครงการอย่างน้อย 1 แห่ง และนำไปพัฒนา รพ.สต. ต่ออีก 1 แห่ง

3.1.5 ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการพัฒนา รพ.สต. โดยนำประเด็นรูปแบบพัฒนามาปรับปรุงตามบริบทพื้นที่รายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาสรุปเป็นรูปแบบ

### 3.1.6 สรุปผลและนำเสนอ

## 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample size)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 24 แห่ง ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 24 แห่งโดยแบ่งเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 24 คน และผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 163 คน รวม 187 คน



### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจากผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แห่งละ 1 คน จำนวน 24 คนและผู้รับผิดชอบงานด้านคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งละ 1 คน จำนวน 24 คน รวมทั้งหมด 48 คน

3.2.3 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพใช้แบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ได้แก่ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

### 3.2.4 ขั้นตอนการสัมภาษณ์

#### 3.2.4.1 เลือกตัวอย่างที่จะสัมภาษณ์จำนวน 10 คนได้แก่

- (1) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลและตัวแทนฝ่ายปกครอง จำนวน 2 คน
- (2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน อปท. จำนวน 2 คน
- (3) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและบุคลากรฝ่ายสาธารณสุข จำนวน 2 คน
- (4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน
- (5) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน
- (6) คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 1 คน

3.2.4.2 ติดต่อผู้ให้สัมภาษณ์ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์และนัดวันเวลาที่สถานที่ที่จะสัมภาษณ์

3.2.4.3 เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ ปากกา ดินสอ กระดาษ สำหรับการบันทึกข้อมูล เครื่องบันทึกเสียง

### 3.2.5 ขั้นตอนการสัมภาษณ์

- (1) แนะนำตนเองและสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์
- (2) ขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ในขณะที่มีการบันทึกเทป
- (3) เริ่มต้นสัมภาษณ์ตามประเด็นและหัวข้อที่เตรียมไว้ในแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมโดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ
- (4) สิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้สัมภาษณ์ตรวจสอบคำถามและคำตอบว่าประเด็นใดที่ยังไม่ได้ถามและคำตอบใดยังไม่ชัดเจนเพื่อที่จะได้สัมภาษณ์ให้ครบและครอบคลุมประเด็นคำถามและคำตอบของการวิจัย
- (5) สิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้สัมภาษณ์ขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์พร้อมกับลากลับ

### 2.3.6 ขั้นหลังการสัมภาษณ์

(1) บันทึกคำสัมภาษณ์และสรุปคำสัมภาษณ์ในแบบบันทึกการสัมภาษณ์ให้เรียบร้อย

(2) ถอดเทปเสียงการสนทนาเพื่อนำใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.2.7 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์จากเอกสารที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน (Documentary Analysis) บริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยผู้วิจัยทำการขออนุญาตเจ้าของข้อมูลก่อนนำเอกสารมาศึกษาและนำมาอ้างอิงและทำการวิเคราะห์ตีความข้อมูลในเอกสารที่ทำการศึกษา

3.2.8 ใช้เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคุณภาพติดดาวมาประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคุณภาพ

### 3.3 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

#### 3.3.1 ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ (Preliminary Phase)

(1) ศึกษาบริบทพื้นที่ วิเคราะห์สภาพการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดของสำนักงานอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จากผลการประเมินระดับจังหวัด การสรุปผลการดำเนินงานระดับอำเภอ และแบบประเมินการพัฒนาคุณภาพติดดาว

(2) จัดทำแผนงานโครงการพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ เพื่อของบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

(3) ชี้แจงกลุ่มเป้าหมาย และติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(4) ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

3.3.2 ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัย (Action Phase) โดยการประชุมเตรียมความพร้อมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยินดีเข้าร่วมพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคุณภาพติดดาวได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองตามแนวคิดวัฏจักร PAOR มี 4 ขั้นตอนดังนี้

#### 3.3.2.1 ขั้นวางแผน (Plan)

การจัดประชุมบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองร่วมกับเครือข่ายโซนเทนมีย์ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉนียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาอ้ออง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกาเกาะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทนมีย์

### 3.3.2.2 ขั้นการดำเนินงานปฏิบัติการ (Action)

(1) การให้ความรู้โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 13 คน ประเด็น แนวคิดและการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพติดตาม

(2) การจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อใช้เป็นแนวทาง และมาตรฐานการพัฒนา

(3) การศึกษาดูงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้นแบบ ที่ผ่านการประเมินติดตาม ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

(4) การประเมินตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์คุณภาพเพื่อพัฒนาส่วนขาดและที่ตกเกณฑ์ในการประเมินในครั้งที่ผ่านมา

(5) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกสัปดาห์ ระดับโซน ทุกเดือน

(6) กระบวนการสร้างคุณค่าให้กับงาน การนำเรื่องการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพติดตามในระบียบวาระการติดตามการประชุมครั้งที่แล้ว และติดตามผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

### 3.3.2.3 ขั้นการ สังเกตผลการปฏิบัติ (Observation)

- 1) การประเมินผล การดำเนินงานตามแผน
- 2) การสังเกตการมีส่วนร่วมและเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

### 3.3.2.4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

ประชุมสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนทั้งหมดที่ได้จากการวิจัย ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ และผลประเมินรับรองระดับการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพติดตามของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังจากได้รูปแบบการพัฒนาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ แล้วนำมาพัฒนาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

### 3.3.3 ระยะเวลาที่ 3 ประเมินผล (Evaluation Phase)

ประเมินรูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพบริการติดตามประจำปีงบประมาณ 2561 เครือข่ายบริการปฐมภูมิ

### 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

3.4.1 แบบสอบถามสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อใช้สำรวจข้อมูลและสอบถามผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามกรอบแนวคิดการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

(1) ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ

ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การกระจายอำนาจตามแนวคิด Robbin (1993) การแบ่งงานและทำหน้าที่รับผิดชอบ Hodge and Anthony (1990) จำนวน 4 ข้อ และการใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงาน Steers (1997) ใช้แบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ผู้วิจัยกำหนดระดับการให้คะแนนดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้มากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้มาก

คะแนน 3 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้ปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้น้อย

คะแนน 1 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นหรือปฏิบัติได้น้อยที่สุด

(2) ปัจจัยด้านบุคลากร

ปัจจัยด้านบุคลากรซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย ทักษะการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของบุคลากรที่มึสุขภาพตามแนวคิดการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจตคติในการทำงานตามแนวคิด Trades (1971) ความผูกพันต่อองค์กรตามแนวคิด Monday, Steers and Porter (1979) ความพึงพอใจในงานตามแนวคิด My son and Head (1974) การทำงานเป็นทีมตามแนวคิด Roming (1996) การจูงใจตามแนวคิด Broom (1964) และภาวะผู้นำ Kouzes and Ponder (1995) ใช้แต่วัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ผู้วิจัยกำหนดระดับการให้คะแนนดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้มากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้มาก

คะแนน 3 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้ปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้น้อย

คะแนน 1 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นหรือปฏิบัติได้น้อยที่สุด

### (3) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การบริหารเชิงกลยุทธ์ตามแนวคิด Dess and Miller (1993) การติดต่อสื่อสารตามแนวคิด Merryman (1996) และการบริหารการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิด Kimbrough and Burnett (1990) ใช้แบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ผู้วิจัยกำหนดระดับการให้คะแนนดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้มากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้มาก

คะแนน 3 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้ปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้น้อย

คะแนน 1 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นหรือปฏิบัติได้น้อยที่สุด

### (4) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยวัฒนธรรมองค์การตามแนวคิด Cooke and Laffery (1989) บรรยากาศองค์การตามแนวคิด Kissler (2002) สภาพปัญหาสิ่งแวดล้อมของชุมชนตามแนวคิดของวิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2544) การสนับสนุนจากหน่วยบริการประจำตามแนวคิด สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (2550) และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสุขภาพตามแนวคิด Cohen and Uphoff (1981) ใช้แบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ผู้วิจัยกำหนดระดับการให้คะแนนดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้มากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้มาก

คะแนน 3 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้ปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้น้อย

คะแนน 1 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นหรือปฏิบัติได้น้อยที่สุด



ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของการจัดบริการคุณภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Parson (Hoy and Miskel, 1991: 379) ประกอบด้วย 1) ด้านความสามารถในการปรับตัวตาม 2) ด้านความสามารถในการบูรณาการงาน และ 3) ด้านความสามารถในการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม ผู้วิจัยกำหนดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ผู้วิจัยกำหนดระดับการให้คะแนนดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้มากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้มาก

คะแนน 3 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้ปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปฏิบัติได้น้อย

คะแนน 1 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นหรือปฏิบัติได้น้อยที่สุด

3.4.2 แบบสอบถามสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อใช้สำรวจข้อมูลและสอบถามผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ใช้แบบประมาณค่า (Rating Scale) เช่นเดียวกับแบบสอบถามผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของการจัดบริการคุณภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้แบบประมาณค่า (Rating Scale) เช่นเดียวกับแบบสอบถามผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกำหนดเกณฑ์การแปรผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ (บุญชม ศรีสะอาด. 2543: 100) ดังนี้

แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลางระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

### 3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.5.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหาวัตถุประสงค์กรอบแนวคิดในการวิจัยและปรับปรุงจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องความเหมาะสมความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) แล้วนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแก้ไขเพื่อให้ตรงตามเนื้อหาอีกครั้งหลังจากนั้นผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงข้อความให้มีความเหมาะสมด้านภาษาและครอบคลุมเนื้อหาที่ได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) และความสมบูรณ์ถูกต้องชัดเจนของภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริง ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือประกอบด้วย

(1) ดร.นพดล พิมพ์จันทร์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สุรินทร์

(2) ดร.สมชาย วงษ์พิริยะไพฑูรย์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สุรินทร์

(3) ดร.อรุณ บุญสร้าง

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

อุบลราชธานี

3.5.2 หลังจากผ่านขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอกระสังและอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 30 คนซึ่งเป็นพื้นที่ในเขตนครชัยบุรีรินทร์ที่ใกล้เคียงและมีวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกันแล้ว นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนทำการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญชมศรีสะอาด. 2538 : 165 – 179) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากการทดลองเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นสำหรับผู้บริหารที่ระดับ 0.85 และสำหรับผู้ปฏิบัติอยู่ที่ระดับ 0.89

### 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากผ่านขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในพื้นที่ที่ทำการศึกษา ดังนี้

#### 3.6.1 ชั้นเตรียมการ

ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ที่ศึกษาขออนุญาตเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ศึกษาในการช่วยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

#### 3.6.2 ชั้นดำเนินการ

(1) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์สำหรับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 24 แห่ง

(2) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการคัดเลือกมาเพื่อการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการคัดเลือกได้แก่ รพ.สต. นอกเมือง ตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 คนหลังจากได้รูปแบบในการพัฒนา รพ.สต. นอกเมือง นำรูปแบบมาพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์จากเอกสารที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้แบบประเมิน รพ.สต.คุณภาพดีดดาว

### 3.7 การจัดการกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลโดยการนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความครบถ้วนความเพียงพอและความเชื่อถือได้ของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์

3.7.2 ผู้วิจัยทำการจำแนกประเภทข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาจัดระเบียบโดยการจำแนกประเภทของข้อมูลและตัดข้อมูลส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องออก

3.7.3 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปโดยการนำข้อมูลที่จำแนกประเภทแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของนโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อที่จะตอบคำถามการวิจัย

3.7.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

(Content Analysis) ที่ได้จากเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม โดยวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงของข้อมูลที่ได้ตามกรอบแนวคิดแล้วนำมาเปรียบเทียบกับทฤษฎีที่มีอยู่และทำการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation)

### 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลนำมาจัดหมวดหมู่แยกเป็นประเด็นต่างๆและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative) (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2548) ดังนี้

3.8.1 สถิติเชิงพรรณนาได้แก่สถิติวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ที่ทำการศึกษาและข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษาโดยนำเสนอในรูปของตารางการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศอายุการศึกษาสภาพสมรสอาชีพรายได้ตำแหน่งคณะกรรมการขนาดของ รพ.สตและใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อผลสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

3.8.2 สถิติเชิงอนุมานในการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) คุณภาพของเครื่องมือ

### 3.9 จริยธรรมในการวิจัย

เนื่องจากกระบวนการวิจัยครั้งนี้เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายซึ่งมีประเด็นพิจารณาที่สำคัญ เนื่องจากเป็นการวิจัยในมนุษย์ผู้ร่วมวิจัยอาจจะได้รับผลกระทบในขั้นตอนการวิจัยและผลของการวิจัยก็เป็นได้ผู้วิจัยจะระมัดระวังและเก็บข้อมูลที่ได้อย่างดี ผู้วิจัยได้ขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 086/2560 วันที่รับรอง 4 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งผู้วิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านจริยธรรมของการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

3.9.1 ผู้วิจัยนำหนังสือไปเชิญกลุ่มประชากรที่วิจัยด้วยตนเอง พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ และอธิบายให้กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง

3.9.2 กระบวนการและขั้นตอนการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางร่างกายและจิตใจต่อเจ้าหน้าที่ โดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้เข้าร่วมกิจกรรมหากไม่พร้อม หรือไม่สมัครใจ

3.9.3 ระหว่างการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้พูดและแสดงออกเท่าเทียมกันโดยเสรี มีสิทธิที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวที่ประชุมได้ ผู้วิจัยซึ่งผู้จัดประชุมผู้ดำเนินการประชุมไม่ควรรุกร้า หรือเพิ่มความเครียดให้กับผู้เข้าร่วมประชุม จะให้เกียรติและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

3.9.4 ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจขั้นตอนของเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมมีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และสามารถจัดการกับความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เช่นการไกล่เกลี่ยและหาข้อยุติ

3.9.5 สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ในการประชุม เพื่อคลายความเครียด และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม

3.9.6 รับฟังความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความคิดเห็นว่าใครถูกหรือผิด

3.9.7 เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

3.9.8 สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ จะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

3.9.9. หากจะต้องมีการบันทึกภาพ การบันทึกเทป หรือจดบันทึกการสังเกต จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมประชุมและผู้เกี่ยวข้องทราบ และขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

3.9.10 การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน





## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการให้บริการพัฒนาไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยโดยมีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

**ตอนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)** โดยการสำรวจ (Survey Research) ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) แบบประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's Scale) เพื่อให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นและข้อความตรงกับความเห็นของผู้ตอบและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาและการดำเนินงานต่อไปผลการศึกษานำเสนอในรูปของตารางประกอบการบรรยายเชิงพรรณนาใน 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้บริหารเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ประกอบด้วย

2.1 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3 ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.4 ปัจจัยด้านบุคลากรในที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.5 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ด้านการด้านความสามารถในการปรับตัวการบูรณาการงานการรักษาแบบแผนวัฒนธรรมของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 4 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 5 ข้อมูลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย

5.1 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.2 ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.3 ปัจจัยด้านบุคลากรที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.4 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ด้านการด้านความสามารถในการปรับตัวการบูรณาการงานการรักษาแบบแผนวัฒนธรรมของผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองและนำไปพัฒนาในพื้นที่ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ โดยจะกล่าวถึงความเป็นมาของจังหวัดสุรินทร์และการจัดการคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง

#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ตอนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณเป็นการศึกษาถึงความพร้อมตามองค์ประกอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อความพร้อมไปสู่การบริการคุณภาพ มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n =24 คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	12	50.00
หญิง	12	50.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n =24 คน)	ร้อยละ
2.อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	1	4.20
30 – 39 ปี	1	4.20
40 – 49 ปี	5	20.80
50– 59 ปี	17	70.80
$(\bar{X} = 50.46, SD = 6.68, Min. = 27, Max. = 59)$		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	3	12.50
คู่	18	75.00
หม้าย	2	8.30
หย่า	1	4.20
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	16	66.70
ปริญญาโท	8	33.30
5. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน		
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	8	33.30
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3	12.50
นักวิชาการสาธารณสุข	10	41.70
พยาบาลวิชาชีพ	3	12.50
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้		
1 – 5 ปี	4	16.70
6 – 10 ปี	7	29.20
11 -15 ปี	4	16.60
16 – 20 ปี	6	25.00
มากกว่า 20 ปี	3	12.60
$(\bar{X} = 12.67 \text{ ปี}, SD = 6.70 \text{ ปี}, Min. = 1 \text{ ปี}, Max. = 24 \text{ ปี})$		
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท	3	12.60
30,001 – 50,000 บาท	17	70.80
มากกว่า 50,000 บาท	4	16.60
$(\bar{X} = 42,509.17 \text{ บาท}, SD = 8,731.61 \text{ บาท}, Min. = 15,450 \text{ บาท}, Max. = 58,600 \text{ บาท})$		

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n =24 คน)	ร้อยละ
8. การศึกษาดูงานเวชปฏิบัติชุมชน/เวชปฏิบัติครอบครัว/FCT/care manager/care giver		
ไม่เคย	6	25.00
เคย	18	75.00
9. การศึกษาอบรมเวชปฏิบัติชุมชน/เวชปฏิบัติครอบครัว/care manager/care giver		
ไม่เคย	8	33.30
เคย	16	66.70

จากตาราง 2 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง และชายเท่ากัน (ร้อยละ 50.00) มีอายุระหว่าง 50 – 59 ปี (ร้อยละ 70.80) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.00) ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 66.70) ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 41.70) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่าง 6 – 10 ปี (ร้อยละ 29.20) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 30,001 – 50,000 บาท (ร้อยละ 70.80) การศึกษาดูงานเวชปฏิบัติชุมชน/เวชปฏิบัติครอบครัวเคยรับการอบรม (ร้อยละ 75.00) การศึกษาอบรมเวชปฏิบัติชุมชน/เวชปฏิบัติครอบครัวเคยรับการศึกษอบรม (ร้อยละ 66.70)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้บริหารเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์

2.1 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอก

ลำดับ	ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอก	Mean	SD	สภาพการณ์
1.	สภาพปัญหาสิ่งแวดล้อมของชุมชน			
	ขนาดปัญหาจากการกำจัดขยะในชุมชน	2.80	0.96	ปานกลาง
	ความรุนแรงจากปัญหาการกำจัดขยะในชุมชน	2.80	1.10	ปานกลาง
	ความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงสัตว์ในชุมชน	2.60	1.06	ปานกลาง
	ขนาดปัญหาจากขยะมูลฝอยภายในชุมชน	2.60	1.13	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอก (ต่อ)

ลำดับ	ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอก	Mean	SD	สภาพการณ์
	ความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงสัตว์ในชุมชน	2.60	1.06	ปานกลาง
	ความรุนแรงจากปัญหาขยะมูลฝอยภายในชุมชน	2.50	0.98	น้อย
	ขนาดปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงสัตว์ในชุมชน	2.50	1.06	น้อย
	ความรุนแรงของปัญหาจากความสะดวกของน้ำดื่มในชุมชน	2.40	1.06	น้อย
	ขนาดปัญหาจากความสะดวกของน้ำดื่มในชุมชน	2.30	1.06	น้อย
	ขนาดปัญหาจากความสะดวกของน้ำใช้ในชุมชน	2.20	0.85	น้อย
	<b>โดยรวม</b>	<b>2.50</b>	<b>0.20</b>	<b>น้อย</b>
<b>2.</b>	<b>การสนับสนุนจากหน่วยบริการประจำ</b>			
	หน่วยบริการประจำสนับสนุนความรู้แก่บุคลากรทีมสุขภาพในการให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4.00	0.55	มาก
	หน่วยบริการประจำจัดระบบเชื่อมต่อการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.80	0.48	มาก
	หน่วยบริการประจำมีการจัดระบบติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาประสิทธิภาพบริการ	3.70	0.56	มาก
	หน่วยบริการประจำมีการจัดระบบติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาประสิทธิภาพบริการ	3.70	0.56	มาก
	หน่วยบริการประจำมีระบบการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.)	3.60	0.72	มาก
	หน่วยบริการประจำให้ความคล่องตัวแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการบริหารจัดการอย่างยืดหยุ่น	3.50	0.72	ปานกลาง
	<b>โดยรวม</b>	<b>3.70</b>	<b>0.19</b>	<b>มาก</b>
<b>3.</b>	<b>บทบาทขององค์กรชุมชนในการจัดบริการสุขภาพ</b>			
	องค์กรชุมชน ได้แก่ องค์กรเทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบลและองค์กรอื่น ๆ ในชุมชนประสานความร่วมมือให้มีการดำเนินการด้านสุขภาพของชุมชนมีประสิทธิภาพ	5.00	0.00	มากที่สุด



ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอก (ต่อ)

ลำดับ	ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอก	Mean	SD	สภาพการณ์
	องค์กรชุมชนมีการพัฒนาการประสานงานด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	3.60	0.65	มาก
	องค์กรชุมชนให้การสนับสนุนเงินงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชน	3.60	0.71	มาก
	องค์กรชุมชนมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	3.50	0.78	ปานกลาง
	<b>โดยรวม</b>	<b>3.95</b>	<b>0.70</b>	<b>มาก</b>
4.	<b>ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสุขภาพ</b>			
	ชุมชนได้ร่วมวางแผนในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน	3.50	0.59	ปานกลาง
	ชุมชนได้รับผลประโยชน์จากการร่วมดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัวและชุมชนกับองค์กรชุมชนต่าง ๆ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.40	0.65	ปานกลาง
	ชุมชนได้ร่วมตัดสินใจต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน	3.40	0.71	ปานกลาง
	มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานจากการดำเนินการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	3.40	0.78	ปานกลาง
	ชุมชนได้ร่วมคิดในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน	3.30	0.70	ปานกลาง
	<b>โดยรวม</b>	<b>3.40</b>	<b>0.05</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอกด้านสภาพปัญหาสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่ระดับปานกลาง คือปัญหาจากการกำจัดขยะในชุมชนและความรุนแรงจากปัญหาการกำจัดขยะในชุมชน ( $\bar{X} = 2.80$ ,  $SD = 0.96$ ) รองลงมาความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงสัตว์ในชุมชน ( $\bar{X} = 2.60$ ,  $SD = 1.06$ ) ด้านการสนับสนุนจากหน่วยบริการประจำอยู่ในระดับมาก คือหน่วยบริการประจำสนับสนุนความรู้แก่บุคลากรทีมสุขภาพในการให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.55$ ) รองลงมาคือ หน่วยบริการประจำจัดระบบเชื่อมต่อการดำเนินงาน

ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 0.48$ ) ด้านบทบาทขององค์กรชุมชนในการจัดบริการสุขภาพพบว่า องค์กรชุมชน ได้แก่ องค์กรเทศบาล องค์กรการบริหารส่วนตำบลและองค์กรอื่น ๆ ในชุมชนประสานความร่วมมือให้มีการดำเนินการด้านสุขภาพของชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ( $\bar{X} = 5.00$ ,  $SD = 0.00$ ) รองลงมา เป็นองค์กรชุมชนมีการพัฒนาการประสานงานด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.60$ ,  $SD = 0.65$ ) ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสุขภาพในระดับปานกลางคือชุมชนได้ร่วมวางแผนในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ( $\bar{X} = 3.50$ ,  $SD = 0.59$ ) ชุมชนได้รับผลประโยชน์จากการร่วมดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัวและชุมชนกับองค์กรชุมชนต่าง ๆ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ( $\bar{X} = 3.40$ ,  $SD = 0.65$ ) ตามลำดับ

2.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายใน

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายใน	Mean	SD	สภาพการณ์
<b>วัฒนธรรมองค์กร</b>			
1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4.00	0.59	มาก
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการแสดงผลดีกรรมจากการทำงานที่ดี	4.00	0.66	มาก
3. ผอ.รพ.สต.เน้นให้เห็นความสำคัญของสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรทีมหมอครอบครัว	4.00	0.72	มาก
4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้โอกาสบุคลากรในการทำงานด้วยหลักการและเหตุผล	4.00	0.75	มาก
5. ผอ.รพ.สต.ให้ความสำคัญกับบุคลากรทีมสุขภาพทุกคนเพราะถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าสูงสุดขององค์กร	4.00	0.81	มาก
6. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการและร่วมประเมินผล	3.90	0.65	มาก

ตารางที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายใน (ต่อ)

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายใน	Mean	SD	สภาพการณ์
7. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นองค์กรที่มี ค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกที่สร้างสรรค์	3.90	0.68	มาก
8. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำหนด เป้าหมายงานจากคุณภาพมากกว่า	3.90	0.68	มาก
9. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้โอกาส บุคลากรที่มีสุขภาพดีทำงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่าง อิสระ	3.90	0.78	มาก
10. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการ สร้างค่านิยมที่ดีในการทำงาน	3.90	0.89	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.94</b>	<b>0.05</b>	<b>มาก</b>
<b>บรรยากาศองค์กร</b>			
1. การปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลมีความคล่องตัว ยืดหยุ่นกับกฎ ระเบียบ ข้อปฏิบัติ ต่าง ๆ และขั้นตอนการปฏิบัติงาน	4.00	0.55	มาก
2. ท่านชอบและรักการทำงานให้กับชุมชนโดยเฉพาะการ ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ทำให้ ท่านไม่คิดจะย้ายไปไหน	4.00	0.72	มาก
3. สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการทำงานจากเพื่อน ร่วมงาน	3.90	0.41	มาก
4. มีการกำหนดขอบเขตและหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร อย่างชัดเจน	3.90	0.54	มาก
5. บุคลากรปฏิบัติงานเต็มความสามารถตามบทบาทหน้าที่ที่ ได้รับมอบหมายอย่างอิสระอย่างสร้างสรรค์	3.90	0.78	มาก
6. บุคลากรที่มีสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ เกียรติซึ่งและกัน	3.80	0.82	มาก
7. บุคลากรที่มีสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ เกียรติซึ่งและกัน	3.80	0.82	มาก

ตารางที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายใน (ต่อ)

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายใน	Mean	SD	สภาพการณ์
8. มีการประกาศเชิญชวนหรือให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานดี	3.70	0.86	มาก
โดยรวม	3.94	0.05	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในด้านวัฒนธรรมองค์การอยู่ในระดับมากคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการแสดงผลการดำเนินงานที่ดี ผอ.รพ.สต. เน้นให้เห็นความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรที่หมอบรรอบครัว ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.59$ ) ด้านบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับมาก พบว่าการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความคล่องตัว ยืดหยุ่นกับกฎระเบียบข้อปฏิบัติต่าง ๆ และขั้นตอนการปฏิบัติงานและท่านชอบ และรักการทำงานให้กับชุมชนโดยเฉพาะการทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ทำให้ท่านไม่คิดจะย้ายไปไหน ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.55$ ) ตามลำดับ

2.3 ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ

ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ	Mean	SD	สภาพการณ์
<b>การกระจายอำนาจ</b>			
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบริหารจัดการที่สะดวก รวดเร็วในการประสานงาน	4.00	0.69	มาก
2. มีการให้โอกาสในการบริหารและตัดสินใจแก่บุคลากรที่สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.90	0.65	มาก
3. มีการกระจายอำนาจในการบริหารและตัดสินใจแก่ผู้อำนวยการงานต่าง ๆ ในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อความรวดเร็วและคล่องตัวในการดำเนินงาน	3.90	0.68	มาก

ตารางที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ (ต่อ)

ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ	Mean	SD	สภาพการณ์
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีสายการบังคับบัญชาที่ระบุไว้อย่างชัดเจน	3.80	0.70	มาก
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประสานงานทั้งที่เป็นทางการและไม่ทางการ	3.80	0.82	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.90</b>	<b>0.96</b>	<b>มาก</b>
<b>การแบ่งงานและหน้าที่รับผิดชอบ</b>			
1. มีการแบ่งงานรับผิดชอบอย่างชัดเจน	3.90	0.54	มาก
2. กำหนดบุคคลรับผิดชอบงานตามความรู้และความสามารถ	3.90	0.68	มาก
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบ่งเวลาในการให้บริหารงานต่าง ๆ อย่างชัดเจน	3.70	0.55	มาก
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการบรรยายลักษณะงานที่ชัดเจนของบุคลากรทีม FCT เป็นลายลักษณ์อักษร มีคู่มือปฏิบัติงาน	3.70	0.74	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.80</b>	<b>0.11</b>	<b>มาก</b>
<b>การใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงาน</b>			
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีสภาพการใช้งานได้ดี	3.80	0.56	มาก
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ หลากหลายประเภทมาใช้ดำเนินงานตามพันธกิจ	3.80	0.59	มาก
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเครื่องคอมพิวเตอร์จำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน	3.70	0.74	มาก
4. บุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.70	0.74	มาก



ตารางที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ (ต่อ)

ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ	Mean	SD	สภาพการณ์
5. บุคลากรที่มีสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ	3.70	0.74	มาก
โดยรวม	3.78	0.09	มาก

จากตาราง 4 พบว่าปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมากประกอบด้วยด้านการกระจายอำนาจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบริหารจัดการที่สะดวก รวดเร็วในการประสานงาน ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.69$ ) มีการให้โอกาสในการบริหารและตัดสินใจแก่บุคลากรที่มีสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีการกระจายอำนาจในการบริหารและตัดสินใจแก่ผู้อำนวยการงานต่าง ๆ ในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อความรวดเร็วและคล่องตัวในการดำเนินงาน ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.68$ ) ด้านการแบ่งงานและหน้าที่รับผิดชอบมีการแบ่งงานรับผิดชอบอย่างชัดเจนและกำหนดบุคคลรับผิดชอบงานตามความรู้และความสามารถ ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.68$ ) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบ่งเวลาในการให้บริหารงานต่าง ๆ อย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.55$ ) ด้านการใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีสภาพการใช้งานได้ดีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ หลากหลายประเภทมาใช้ดำเนินงานตามพันธกิจ ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 0.59$ ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเครื่องคอมพิวเตอร์จำนวนเพียงพอต่อการใช้งานและบุคลากรที่มีสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพบุคลากรที่มีสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.74$ )

2.4 ปัจจัยด้านบุคลากรในที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบล

ตารางที่ 5 ข้อมูลด้านบุคลากร

ปัจจัยด้านบุคลากร	Mean	SD	สภาพการณ์
<b>ความผูกพันต่อองค์กร</b>			
1. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้	3.90	0.61	มาก
2. ท่านภาคภูมิใจที่จะบอกว่าเป็นทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้	3.90	0.68	มาก
3. ท่านทำงานด้วยความเต็มใจอย่างเต็มความสามารถ	3.90	0.72	มาก
4. ท่านพร้อมที่จะทำงานทุกอย่างที่ได้รับมอบหมายเพื่อทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้ตลอดไป	3.90	0.74	มาก
5. ท่านมีความเชื่อและยอมรับในวิสัยทัศน์และเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามวิสัยทัศน์และเป้าหมายนั้น	3.90	0.74	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.88</b>	<b>0.02</b>	<b>มาก</b>
<b>ความพึงพอใจในงาน</b>			
1. ท่านพึงพอใจที่ได้ชี้แนะในการทำงานให้เพื่อนร่วมงาน	4.00	0.59	มาก
2. ท่านพึงพอใจที่มีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานอย่างอิสระ	3.90	0.54	มาก
3. ท่านพึงพอใจในการมีส่วนร่วมกำหนดวิธี แนวทางปรับปรุงงาน	3.90	0.68	มาก
4. ท่านพึงพอใจต่อการได้รับมอบหมายงานที่มีความสำคัญและมีคุณค่า	3.90	0.72	มาก
5. ท่านพึงพอใจต่อการได้รับมอบหมายให้ทำงานในฐานะผู้อำนวยการที่สามารถมอบหมายงานให้ทีมงานได้อย่างมีระบบ	3.80	0.66	มาก

ตารางที่ 5 ข้อมูลด้านบุคลลากร (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคลลากร	Mean	SD	สภาพการณ์
6. ท่านพึงพอใจต่อคณะกรรมการบริหารในการพิจารณาความดีความชอบ	3.70	0.64	มาก
7. ท่านพึงพอใจต่อสวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้รับจากการทำงาน	3.70	0.70	มาก
8. ท่านพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่ีระหว่างเพื่อนร่วมงาน	3.70	0.75	มาก
9. ท่านพึงพอใจต่อค่าตอบแทน	3.60	0.71	มาก
10. ท่านพึงพอใจในการกำหนดชั่วโมงทำงาน	3.50	0.59	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.76</b>	<b>0.15</b>	<b>มาก</b>
<b>การทำงานเป็นทีม</b>			
1. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของทีมงาน รพ.สต.แต่ละคนไว้อย่างชัดเจน	3.90	0.61	มาก
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างทัศนคติที่ดีต่อกันในการทำกิจกรรมและนำความคิดที่ดีที่สุดไปใช้ในการปฏิบัติ	3.90	0.68	มาก
3. ทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างบรรยากาศที่ดีในการประชุม เน้นการใช้เหตุผล รับรู้เป้าหมายเดียวกันและหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน	3.90	0.68	มาก
4. ทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างบรรยากาศที่ดีในการประชุม เน้นการใช้เหตุผล รับรู้เป้าหมายเดียวกันและหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน	3.90	0.68	มาก
5. ทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประชุม ปรึกษาหารือตกลงร่วมกันเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามพันธกิจที่เป็นส่วนช่วยให้ทีมมีการพัฒนา และปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ใช้เวลาอันน้อยลง	3.80	0.48	มาก
6. ทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกันของสมาชิก การสร้างค่านิยมของทีม ความเชื่อหรือความคาดหวังเพื่อการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการงานให้บรรลุ	3.80	0.59	มาก

ตารางที่ 5 ข้อมูลด้านบุคลากร (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคลากร	Mean	SD	สภาพการณ์
7. ทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันเพื่อการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย	3.80	0.66	มาก
8. ทีมงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีทักษะในการประสานงาน การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่าง ๆ อย่างเพียงพอ	3.70	0.55	มาก
9. มีการประชุมทีมเมื่อเกิดปัญหาโดยการระบุปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหาโดยเลือกวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ	3.70	0.56	มาก
10. ทีมงานของ รพ.สต.อาศัยทักษะ ความรู้การมีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหา เน้นความรวดเร็วและกระบวนการทำงานเป็นทีมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม	3.70	0.61	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.79</b>	<b>0.07</b>	<b>มาก</b>
<b>การจูงใจ</b>			
1. ท่านมีความตั้งใจพยายามปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมาย	3.90	0.74	มาก
2. ท่านมีส่วนร่วมในดำเนินงาน วางแผน ตัดสินใจและติดตามประเมินผล	3.90	0.78	มาก
3. ท่านมีความคาดหวังต่อผลสำเร็จในการทำงาน	3.80	0.51	มาก
4. ท่านต้องการได้รับคำแนะนำหรือการสอนอย่างสม่ำเสมอเพื่อการปรับปรุงคุณภาพงาน	3.70	0.70	มาก
5. มีการให้รางวัล เชิดชูสำหรับผู้ปฏิบัติงานดีเด่นประจำปี	3.70	0.82	มาก
6. ท่านต้องการได้รับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อความชำนาญในงานที่ทำ	3.70	0.86	มาก
7. มีการจ่ายเงินโบนัสตามผลการปฏิบัติงานประจำปี	3.40	0.97	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.71</b>	<b>0.17</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 5 ข้อมูลด้านบุคลากร (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคลากร	Mean	SD	สภาพการณ์
<b>ทักษะการปฏิบัติงานปฐมภูมิ (รพ.สต.) ของบุคลากร</b>			
<b>ทีมหมอครอบครัว</b>			
1. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะด้านวิถีชีวิตชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่นวัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยม ของชุมชน	4.00	0.59	มาก
2. ท่านสามารถประเมินสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของ บุคคลครอบครัวกลุ่มคนและชุมชนอย่างเป็นองค์รวม	4.00	0.69	มาก
3. ท่านสามารถให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการ สร้างเสริมสุขภาพและการวางแผนครอบครัวและ ปัญหาสังคมได้	3.90	0.58	มาก
4. ท่านสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทาง การแพทย์แผนปัจจุบันและการรักษาทางเลือกอื่น ๆ ที่ สอดคล้องกับสภาพของผู้ใช้บริการ	3.90	0.65	มาก
5. ท่านสามารถตัดสินใจวางแผนให้การรักษาพยาบาล ร่วมกับผู้ใช้บริการทั้งภาวะฉุกเฉิน ปกติ และเรื้อรังได้ อย่างปลอดภัย	3.80	0.59	มาก
6. ท่านสามารถให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการ สร้างเสริมสุขภาพและการวางแผนครอบครัวและ ปัญหาสังคมได้	3.90	0.58	มาก
7. ท่านสามารถทำกิจกรรมสนับสนุนและเป็นหุ้นส่วนใน การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อาหารพอน คลายความเครียดและการฝึกพ่อนให้ครอบคลุมทั้งทาง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	3.80	0.59	มาก
8. ท่านสามารถบริหารจัดการทรัพยากรทางสุขภาพได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การเงิน งบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ต่าง ๆ	3.80	0.76	มาก
9. ท่านสามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคได้และให้การรักษา เบื้องต้นต่าง ๆ ตามขอบเขตวิชาชีพได้	3.70	0.68	มาก



ตารางที่ 5 ข้อมูลด้านบุคลลากร (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคลลากร	Mean	SD	สภาพการณ์
10. ท่านสามารถจัดการข้อมูลทางสุขภาพได้	3.70	0.69	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.85</b>	<b>0.09</b>	<b>มาก</b>
<b>ภาวะผู้นำ</b>			
1. ท่านให้อำนาจทีมงานในการตัดสินใจในการทำงานอย่างเต็มที่	4.00	0.69	มาก
2. ท่านมีความเป็นกันเองกับทีมงานในการทำงาน	3.90	0.58	มาก
3. ท่านมีวิสัยทัศน์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นในอนาคตบนพื้นฐานของข้อมูลพื้นที่	3.80	0.48	มาก
4. ท่านเน้นการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วม	3.80	0.51	มาก
5. ท่านสื่อสารด้วยความกระตือรือร้นให้ทีมงานในการทำให้บรรลุวิสัยทัศน์	3.80	0.56	มาก
6. ท่านสื่อสารด้วยความกระตือรือร้นให้ทีมงานในการทำให้บรรลุวิสัยทัศน์	3.80	0.56	มาก
7. ท่านมีการตรวจสอบติดตามงานอย่างสม่ำเสมอและแสดงความคิดเห็นได้	3.80	0.64	มาก
8. ท่านไว้วางใจทีมงานในการมอบหมายงานต้องทำได้	3.80	0.66	มาก
9. ท่านสามารถชี้แนวทางการทำงานที่ดีแก่บุคลากรทีมสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายองค์การที่กำหนดได้	3.80	0.70	มาก
10. ท่านสื่อสารให้ทีมงานเข้าใจและมีส่วนในการดำเนินงานวิสัยทัศน์ให้บรรลุผลสำเร็จ	3.70	0.53	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.83</b>	<b>0.06</b>	<b>มาก</b>
<b>เจตคติในการทำงาน</b>			
1. ท่านบอกผู้อื่นว่าทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ดี	4.00	0.72	มาก
2. ท่านเต็มใจที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้	4.00	0.75	มาก
3. ท่านภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้	3.90	0.78	มาก

ตารางที่ 5 ข้อมูลด้านบุคลลากร (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคลลากร	Mean	SD	สภาพการณ์
4. ท่านพยายามเชิญชวนทีมงานรพ.สต.อื่นมาร่วมงาน ที่นี้ได้	3.90	0.80	มาก
โดยรวม	3.96	0.09	มาก

จากตาราง 5 พบว่าปัจจัยด้านบุคลลากรในที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับมาก ประกอบด้วยความผูกพันต่อองค์กรบุคลลากร ภาวะภาคภูมิใจที่จะบอกว่าเป็นทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.68$ ) ด้านความพึงพอใจในงานมีพึงพอใจที่ได้ชี้แนะในการทำงานให้เพื่อนร่วมงาน ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.59$ ) พึงพอใจที่มีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานอย่างอิสระและพึงพอใจในการมีส่วนร่วมกำหนดวิธีแนวทางปรับปรุงงาน ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.68$ ) ด้านการทำงานเป็นทีมมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของทีมงาน รพ.สต.แต่ละคนไว้อย่างชัดเจน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างทัศนคติที่ดีต่อกันในการทำกิจกรรมและนำความคิดที่ดีที่สุดไปใช้ในการปฏิบัติและทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างบรรยากาศที่ดีในการประชุม เน้นการใช้เหตุผลรับรู้เป้าหมายเดียวกันและหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.68$ ) ด้านการจูงใจมีความตั้งใจพยายามปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายและมีส่วนร่วมในดำเนินงาน วางแผนตัดสินใจและติดตามประเมินผล ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.78$ ) ด้านทักษะการปฏิบัติงานปฐมภูมิ (รพ.สต.) ของบุคลลากรที่หมอบรรลุมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านวิชาชีพวิเศษชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมของชุมชนและสามารถประเมินสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัวกลุ่มคนและชุมชนอย่างเป็นองค์รวม ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.69$ ) ด้านภาวะผู้นำให้อำนาจทีมงานในการตัดสินใจในการทำงานอย่างเต็มที่ ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.69$ ) มีความเป็นกันเองกับทีมงานในการทำงาน ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.58$ ) มีวิสัยทัศน์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นในอนาคตบนพื้นฐานของข้อมูลพื้นที่ ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 0.48$ ) ด้านเจตคติในการทำงานท่านบอกผู้อื่นว่าทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ดีและท่านเต็มใจที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.75$ ) รองลงมาคือภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.78$ )

2.5 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 6 ข้อมูลปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ	Mean	SD	สภาพการณ์
<b>เจตคติการบริหารเชิงกลยุทธ์ในการทำงาน</b>			
1. ทีมผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.)	3.70	0.44	มาก
2. แผนงานหรือโครงการต่าง ๆ มีความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง	3.70	0.44	มาก
3. ทีมผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการทำนายสิ่งแวดล้อมเพื่อการวางแผนในอนาคต	3.70	0.61	มาก
4. แผนงานที่วางไว้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับโครงสร้างวัฒนธรรมองค์การ บุคคล กระบวนการบริหารงาน เทคโนโลยีและภาวะผู้นำผู้บริหาร	3.70	0.68	มาก
5. ทีมผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้ข้อมูลในการวางแผนและตัดสินใจ	3.70	0.85	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.75</b>	<b>0.00</b>	<b>มาก</b>
<b>การติดต่อสื่อสาร</b>			
1. เส้นทางในการสื่อสารต้องใช้งานได้ตลอดเวลา	3.90	0.65	มาก
2. รพ.สต. ต้องมีบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการสื่อสารที่มีความสามารถและจำนวนเพียงพอ	3.70	0.62	มาก
3. ช่องทางในการติดต่อสื่อสารภายในรพ.สต.	3.70	0.85	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.79</b>	<b>0.11</b>	<b>มาก</b>
<b>การบริหารการเปลี่ยนแปลง</b>			
1. ทีมงาน รพ.สต.แสวงหาแนวทางที่เหมาะสมที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงนั้นประสบความสำเร็จ	3.70	0.44	มาก

ตารางที่ 6 ข้อมูลปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (ต่อ)

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ	Mean	SD	สภาพการณ์
2. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.70	0.69	มาก
3. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นจากความ ต้องการของทีมงาน	3.70	0.74	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.74</b>	<b>0.02</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 6 พบว่าปัจจัยด้านการบริหารจัดการทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก ด้านเจตคติ  
การบริหารเชิงกลยุทธ์ในการทำงานที่ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้กำหนด  
วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย วัตถุประสงค์และเป้าหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) มี  
แผนงานหรือโครงการต่าง ๆ มีความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่  
เปลี่ยนแปลงและทีมผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการทำนายสิ่งแวดล้อมเพื่อการวาง  
งานในอนาคต ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.61$ ) ด้านการติดต่อสื่อสารมีเส้นทางในการสื่อสารต้องใช้งานได้  
ตลอดเวลา ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.65$ ) รพ.สต. ต้องมีบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการสื่อสารที่มี  
ความสามารถและจำนวนเพียงพอและช่องทางในการติดต่อสื่อสารภายใน รพ.สต. ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD =$   
 $0.85$ ) ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลงทีมงาน รพ.สต. แสวงหาแนวทางที่เหมาะสมที่ทำให้การ  
เปลี่ยนแปลงนั้นประสบความสำเร็จ มีส่วนร่วมกำหนดการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นจากความต้องการของทีมงาน ( $\bar{X} = 3.70$ ,  
 $SD = 0.74$ )

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ด้านการด้านความสามารถในการปรับตัวการบูรณาการงานการรักษาแบบแผนวัฒนธรรมของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัจจัยด้านบุคลากรผู้บริหาร	Mean	SD	สภาพการณ์
<b>ด้านความสามารถในการปรับตัว</b>			
1. บุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการฝึกอบรมการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องเพื่อเตรียมรับการเปลี่ยนแปลง	4.00	0.59	มาก
2. บุคลากรทีมหมอครอบครัวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา	3.80	0.76	มาก
3. บุคลากรทีมสุขภาพของรพ.สต.มีความเต็มใจและยอมรับระเบียบใหม่ ๆ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง	3.70	0.69	มาก
4. บุคลากรทีมสุขภาพของรพ.สต.มีความรวดเร็วในการรับการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ใหม่	3.70	0.55	มาก
5. บุคลากรทีมสุขภาพของรพ.สต.สามารถริเริ่มคิดสิ่งใหม่เพื่อการพัฒนาปรับปรุงงาน	3.70	0.69	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.79</b>	<b>0.13</b>	<b>มาก</b>
<b>ด้านความสามารถในการบูรณาการงาน</b>			
1. ท่านสามารถติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.80	0.78	มาก
2. ท่านสามารถบูรณาการกระบวนการงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสิทธิภาพ	3.70	0.61	มาก
3. ท่านสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสังคม ชุมชนที่ทำงานได้	3.70	0.61	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.76</b>	<b>0.02</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคลากรผู้บริหาร	Mean	SD	สภาพการณ์
<b>ด้านความสามารถในการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม</b>			
1. ทีมผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างระบบแรงจูงใจในการ ทำงานบุคลากรที่มีสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีวัฒนธรรมการทำงานที่ดี	3.90	0.65	มาก
2. บุคลากรที่มีสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีวัฒนธรรมการทำงานที่ดี	3.80	0.83	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.85</b>	<b>0.09</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 7 พบว่าปัจจัยด้านบุคลากรผู้บริหารอยู่ในระดับมาก ด้านความสามารถในการปรับตัวบุคลากรที่มีสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการฝึกอบรมการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องเพื่อเตรียมรับการเปลี่ยนแปลง ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.59$ ) บุคลากรที่หมอบรรณการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 0.76$ ) บุคลากรที่มีสุขภาพของ รพ.สต. มีความเต็มใจและยอมรับระเบียบใหม่ ๆ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.69$ ) ด้านความสามารถในการบูรณาการงาน สามารถติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 0.78$ ) มีสามารถบูรณาการกระบวนการงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประสิทธิภาพและสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสังคม ชุมชนที่ทำงานได้ ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.61$ ) ด้านความสามารถในการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม ทีมผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างระบบแรงจูงใจในการ ทำงานบุคลากรที่มีสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีวัฒนธรรมการทำงานที่ดี ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.65$ ) บุคลากรที่มีสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีวัฒนธรรมการทำงานที่ดี ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 0.83$ )

โดยสรุปความพร้อมในด้านการบริหารจัดการด้านบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มีความพร้อมในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายตามตัวชี้วัดตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอกซึ่งอยู่ในระดับมากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านบุคลากรอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านการบริหาร



จัดการอยู่ในระดับมากและด้านความสามารถในการปรับตัวการบูรณาการงานการรักษาแบบแผน  
วัฒนธรรมของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับมาก

ดังนั้นผู้วิจัยได้เลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองที่มีผลการดำเนินงานตาม  
ตัวชี้วัดอยู่ในอันดับท้ายสุดคืออันดับที่ 24 จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง  
สุรินทร์จำนวน 24 แห่ง เพื่อค้นหาปัญหาและพัฒนาระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานกระทรวง  
สาธารณสุข

ส่วนที่ 4 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 8 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 24 คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	3	12.5
หญิง	21	87.5
2. อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	5	20.8
30 – 39 ปี	1	4.2
40 – 49 ปี	9	37.5
50– 59 ปี	9	37.5
$(\bar{X} = 42.62$ ปี, $SD = 10.23$ ปี, $Min. = 25$ ปี, $Max. = 55$ ปี)		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	7	29.2
คู่ หม้าย	15	62.5
2	2	8.3
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	20	83.3
ปริญญาโท	4	16.7

ตารางที่ 8 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 24 คน)	ร้อยละ
5. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน		
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2	8.3
เจ้าพนักงานเภสัชสาธารณสุข	4	16.7
นักวิชาการสาธารณสุข	7	29.2
พยาบาลวิชาชีพ	11	45.8
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้		
1 – 5 ปี	7	29.2
6 – 10 ปี	8	33.4
11 -15 ปี	4	16.7
16 – 20 ปี	2	8.4
มากกว่า 20 ปี	3	12.6
( $\bar{X}$ = 10.54 ปี, SD = 7.81, Min. = 2 ปี, Max. = 33 ปี)		
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท	13	54.2
30,001 – 50,000 บาท	10	41.6
มากกว่า 50,000 บาท	1	4.2
( $\bar{X}$ = 30,734.17 บาท, SD = 13,353.18, Min. = 9,800 บาท, Max. = 60,000 บาท)		
8. การศึกษาดูงานเวชปฏิบัติชุมชน/เวชปฏิบัติครอบครัว/FCT/care manager/care giver		
ไม่เคย	18	75.0
เคย	6	25.0
9. การศึกษาอบรมเวชปฏิบัติชุมชน/เวชปฏิบัติครอบครัว/care manager/care giver		
ไม่เคย	13	54.2
เคย	11	45.8

จากตารางที่ 8 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.5) มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปีและ 50 – 59 ปี (ร้อยละ 37.5) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 62.5) ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 83.3) ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 45.8) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่าง 6 – 10 ปี (ร้อยละ 33.4) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 30,000 บาท (ร้อยละ 54.2) การศึกษาดูงานเวชปฏิบัติชุมชน/เวชปฏิบัติครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เคยรับการอบรม (ร้อยละ 75.0) การศึกษาอบรมเวชปฏิบัติชุมชน/เวชปฏิบัติครอบครัวไม่เคยรับการศึกษอบรม (ร้อยละ 54.2 )

ส่วนที่ 5 ข้อมูลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ประกอบด้วย

5.1 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 9 ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายใน

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายใน	Mean	SD	สภาพการณ์
<b>วัฒนธรรมองค์กร</b>			
1. ผอ.รพ.สต.เปิดโอกาสให้บุคลากรที่มสุขภาพดีทำงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างอิสระ	3.80	0.76	มาก
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้โอกาสบุคลากรทำงานด้วยหลักการเหตุผล	3.80	0.83	มาก
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้โอกาสบุคลากรทำงานด้วยหลักการเหตุผล	3.80	0.83	มาก
4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างให้เป็นองค์กรที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกที่สร้างสรรค์	3.70	0.87	มาก
5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการแสดงพฤติกรรมจากการทำงานที่ดี	3.70	0.94	มาก
6. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความสำคัญกับบุคลากรที่มสุขภาพทุกคนเพราะถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าสูงสุดขององค์กร	3.70	1.09	มาก
7. ผอ.รพ.สต. เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมโครงการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.60	0.71	มาก

ตารางที่ 9 ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายใน (ต่อ)

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายใน	Mean	SD	สภาพการณ์
8. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการสร้างค่านิยมที่ดีในการทำงาน	3.60	0.75	มาก
9. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรที่มีสุขภาพตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการและร่วมประเมินผล	3.60	0.88	มาก
10. ผอ.รพ.สต. เน้นการกำหนดเป้าหมายของงานจากคุณภาพมากกว่าปริมาณ	3.40	0.88	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.65</b>	<b>0.12</b>	<b>มาก</b>
<b>บรรยากาศองค์การ</b>			
1. บุคลากรที่มีสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เกียรติซึ่งกันและกัน	4.00	0.75	มาก
2. มีการกำหนดขอบเขตและหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน	4.00	0.83	มาก
3. บุคลากรปฏิบัติงานเต็มความสามารถตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างอิสระอย่างสร้างสรรค์	3.90	0.78	มาก
4. บุคลากรปฏิบัติงานเต็มความสามารถตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างอิสระอย่างสร้างสรรค์	3.90	0.78	มาก
5. สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการทำงานจากเพื่อนร่วมงาน	3.80	0.93	มาก
6. กฎ ระเบียบและขั้นตอนการปฏิบัติงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสอดคล้องกับสภาพปัจจุบันในการปฏิบัติงาน	3.70	0.68	มาก
7. ท่านชอบและรักการทำงานให้กับชุมชนโดยเฉพาะการทำงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ทำให้ท่านไม่คิดจะย้ายไปไหน	3.70	1.15	มาก
8. มีการประกาศเชิดชูเกียรติหรือให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานดี	3.20	1.14	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.79</b>	<b>0.25</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 9 พบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับมาก ด้านวัฒนธรรมองค์การพอ.รพ.สต.เปิดโอกาสให้บุคลากรที่มีสุขภาพดีทำงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างอิสระ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้โอกาสบุคลากรทำงานด้วยหลักการเหตุผลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้โอกาสบุคลากรทำงานด้วยหลักการเหตุผล ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 0.83$ ) ด้านบรรยากาศองค์การบุคลากรที่มีสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เกียรติซึ่งกันและกันมีการกำหนดขอบเขตและหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.83$ ) บุคลากรปฏิบัติงานเต็มความสามารถตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างอิสระอย่างสร้างสรรค์และบุคลากรปฏิบัติงานเต็มความสามารถตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างอิสระอย่างสร้างสรรค์ ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.78$ )

5.2 ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 10 ข้อมูลด้านโครงสร้างองค์การที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหาร

ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ	Mean	SD	สภาพการณ์
<b>การกระจายอำนาจ</b>			
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีสายการบังคับบัญชาที่ระบุไว้อย่างชัดเจน	4.30	0.64	มาก
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประสานงานทั้งที่เป็นทางการและไม่ทางการ	4.00	0.86	มาก
3. มีการให้โอกาสในการบริหารและตัดสินใจแก่บุคลากรที่มีสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.90	0.72	มาก
4. มีการกระจายอำนาจในการบริหารและตัดสินใจแก่ผู้อำนวยการงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อความรวดเร็วและคล่องตัวในการดำเนินงาน	3.80	0.70	มาก
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบริหารจัดการที่สะดวก รวดเร็วในการประสานงาน	3.80	0.88	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.98</b>	<b>0.22</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 10 ข้อมูลด้านโครงสร้างองค์การที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหาร (ต่อ)

ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ	Mean	SD	สภาพการณ์
<b>การแบ่งงานและหน้าที่รับผิดชอบ</b>			
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการแบ่งงาน รับผิดชอบอย่างชัดเจน	4.00	0.81	มาก
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการกำหนดบุคคล รับผิดชอบงานตามความเหมาะสมของความรู้และ ความสามารถ	3.90	0.65	มาก
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบ่งเวลาในการ ให้บริการงานต่าง ๆ อย่างชัดเจน	3.80	0.72	มาก
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการบรรยาย ลักษณะงานที่ชัดเจนของบุคลากรที่มีสุขภาพเป็นลาย ลักษณ์อักษร มีคู่มือปฏิบัติงาน	3.50	0.98	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.79</b>	<b>0.21</b>	<b>มาก</b>
<b>การใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงาน</b>			
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำโปรแกรม คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานได้ดี เหมาะสมกับ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	3.70	0.53	มาก
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ หลากหลายประเภทมาใช้ ดำเนินงานตามพันธกิจ	3.70	0.55	มาก
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเครื่องคอมพิวเตอร์ จำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน	3.70	0.79	มาก
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเครื่องคอมพิวเตอร์ ที่มีสภาพการใช้งานได้ดี	3.70	0.87	มาก
5. บุคลากรที่มีสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการ จัดทำฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการดูแลสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ	3.60	0.58	มาก



ตารางที่ 10 ข้อมูลด้านโครงสร้างองค์การที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหาร (ต่อ)

ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ	Mean	SD	สภาพการณ์
6. บุคลากรที่มีสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.50	0.72	ปานกลาง
โดยรวม	3.67	0.09	มาก

ตารางที่ 10 ข้อมูลด้านโครงสร้างองค์การที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมากการกระจายอำนาจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีสายการบังคับบัญชาที่ระบุน้อยอย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 4.30$ ,  $SD = 0.64$ ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประสานงานทั้งที่เป็นทางการและไม่ทางการ ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.86$ ) และมีการให้โอกาสในการบริหารและตัดสินใจแก่บุคลากรที่มีสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.72$ ) ด้านการแบ่งงานและหน้าที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการแบ่งงานรับผิดชอบอย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.81$ ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการกำหนดบุคคลรับผิดชอบงานตามความเหมาะสมของความรู้และความสามารถ ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.65$ ) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบ่งเวลาในการให้บริการงานต่าง ๆ อย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 0.72$ ) ด้านการใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานได้ดีเหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเครื่องคอมพิวเตอร์จำนวนเพียงพอต่อการใช้งานและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเครื่องคอมพิวเตอร์จำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.79$ )

### 5.3 ปัจจัยด้านบุคลากรที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล

ตารางที่ 11 ปัจจัยด้านบุคลากรที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหาร

ปัจจัยด้านบุคลากร	Mean	SD	สภาพการณ์
ความผูกพันต่อองค์การ			
1. ท่านทำงานด้วยความเต็มใจอย่างเต็มความสามารถ	4.20	0.56	มาก
2. ท่านภาคภูมิใจที่จะบอกว่าเป็นทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้	4.20	0.70	มาก

ตารางที่ 11 ปัจจัยด้านบุคลากรที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหาร (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคลากร	Mean	SD	สภาพการณ์
3. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำงานที่ รพ.สต.นี้	4.20	0.76	มาก
4. ท่านพร้อมที่จะทำงานทุกอย่างที่ได้รับมอบหมายเพื่อทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้ตลอดไป	4.10	0.61	มาก
5. ท่านมีความเชื่อและยอมรับในวิสัยทัศน์และเป้าหมายของ รพ.สต.มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามวิสัยทัศน์และเป้าหมายนั้น	4.00	0.62	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>4.12</b>	<b>0.09</b>	<b>มาก</b>
<b>ความพึงพอใจในงาน</b>			
1. ท่านพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่ระหว่างเพื่อนร่วมงาน	4.00	0.69	มาก
2. ท่านพึงพอใจต่อการได้รับมอบหมายงานที่มีความสำคัญและมีคุณค่า	3.90	0.58	มาก
3. ท่านพึงพอใจในการกำหนดชั่วโมงทำงาน	3.90	0.93	มาก
4. ท่านพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการทำงาน ขั้นตอนในการทำงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน	3.70	0.64	มาก
5. ท่านพึงพอใจในการมีส่วนร่วมกำหนดวิธี แนวทางปรับปรุงงาน	3.70	0.64	มาก
6. ท่านพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการตรวจสอบงาน	3.60	0.65	มาก
7. ท่านพึงพอใจต่อการได้รับมอบหมายให้ทำงานในฐานะผู้อำนวยการทีมที่สามารถมอบหมายงานให้ทีมงานได้อย่างมีระบบ	3.60	0.92	มาก
8. ท่านพึงพอใจต่อคณะกรรมการบริหารในการพิจารณาความดีความชอบ	3.40	0.88	ปานกลาง
9. ท่านพึงพอใจต่อสวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้รับจากการทำงาน	3.20	0.79	ปานกลาง
10. ท่านพึงพอใจต่อค่าตอบแทนที่เป็นโบนัส	3.00	1.08	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.60</b>	<b>0.32</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 11 ปัจจัยด้านบุคลากรที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหาร (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคลากร	Mean	SD	สภาพการณ์
<b>การทำงานเป็นทีม</b>			
1. การทำงานเป็นทีมทำให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพลดระยะเวลาได้ผลงานตามที่ตั้งเป้าหมายและผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ	3.70	0.62	มาก
2. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของทีมงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละคนไว้อย่างชัดเจน	3.70	0.70	มาก
3. ทีมงานของ รพ.สต. อาศัยทักษะ ความรู้ การมีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหา เน้นความรวดเร็วและกระบวนการทำงานเป็นทีมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	3.60	0.65	มาก
4. ทีมงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีทักษะในการประสานงาน การรับรู้กฎระเบียบต่าง ๆ อย่างเพียงพอ	3.60	0.71	มาก
5. มีการประชุมทีมเมื่อเกิดปัญหาโดยการระบุปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหาโดยเลือกวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ	3.60	0.72	มาก
6. ทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันเพื่อการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย	3.60	0.58	มาก
7. ทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประชุม ปรึกษาหารือตกลงร่วมกันเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามพันธกิจที่เป็นส่วนช่วยให้ทีมมีการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ใช้เวลาอันน้อยลง	3.50	0.66	ปานกลาง
8. ทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างบรรยากาศที่ดีในการประชุม เน้นการใช้เหตุผลรับรู้เป้าหมายเดียวกันและหาทางแก้ไขปัญหา ร่วมกัน	3.50	0.72	ปานกลาง

ตารางที่ 11 ปัจจัยด้านบุคลากรที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหาร (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคลากร	Mean	SD	สภาพการณ์
9. ทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาประชุมเพื่อวิเคราะห์หา สาเหตุ หาแนวทางในการแก้ปัญหา	3.40	0.71	ปานกลาง
10. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้าง ทัศนคติที่ดีต่อกันในการทำกิจกรรมและนำความคิด ที่ดีที่สุดไปใช้ในการปฏิบัติ	3.30	0.92	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.56</b>	<b>0.12</b>	<b>มาก</b>
<b>การจูงใจ</b>			
1. ท่านมีความตั้งใจพยายามปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ให้บรรลุเป้าหมาย	4.00	0.50	มาก
2. ท่านมีความคาดหวังต่อผลสำเร็จในการทำงาน	4.00	0.55	มาก
3. ท่านต้องการได้รับคำแนะนำหรือการสอนอย่าง สม่ำเสมอเพื่อการปรับปรุงคุณภาพงาน	4.00	0.59	มาก
4. ท่านต้องการได้รับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อ ความชำนาญในงานที่ทำ	4.00	0.75	มาก
5. ท่านมีส่วนร่วมในดำเนินงาน วางแผน ตัดสินใจ และติดตามประเมินผล	3.80	0.56	มาก
6. มีการจ่ายเงินโบนัสตามผลการปฏิบัติงานประจำปี	3.00	1.22	ปานกลาง
7. มีการให้รางวัล เชิดชูสำหรับผู้ปฏิบัติงานดีเด่น ประจำปี	2.70	1.27	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.65</b>	<b>0.57</b>	<b>มาก</b>
<b>ทักษะการปฏิบัติงานปฐมภูมิของบุคลากรที่มีสุขภาพ</b>			
1. ท่านสามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคได้และให้การรักษา เบื้องต้นต่าง ๆ ตามขอบเขตวิชาชีพได้	4.00	0.62	มาก
2. ท่านสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทาง การแพทย์แผนปัจจุบันและการรักษาทางเลือกอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ใช้บริการ	3.90	0.58	มาก

ตารางที่ 11 ปัจจัยด้านบุคลากรที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหาร (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคลากร	Mean	SD	สภาพการณ์
3. ท่านสามารถติดตามให้ผู้ให้บริการได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่องโดยความร่วมมือของบุคลากรด้าน สุขภาพ ครอบครัวประชาชน	3.90	0.58	มาก
4. ท่านสามารถให้บริการแบบองค์รวมได้	3.90	0.72	มาก
5. ท่านสามารถให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการวางแผน ครอบครัวและปัญหาสังคมได้	3.80	0.64	มาก
6. ท่านสามารถทำกิจกรรมสนับสนุนและเป็นหุ้นส่วน ในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อาหารผ่อนคลายความเครียดและการพักผ่อนให้ ครอบคลุมทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	3.80	0.66	มาก
7. ท่านสามารถวินิจฉัยปัญหาสุขภาพได้	3.80	0.66	มาก
8. ท่านสามารถตัดสินใจวางแผนให้การรักษาพยาบาล ร่วมกับผู้ให้บริการทั้งภาวะฉุกเฉิน ปกติ และเรื้อรัง ได้อย่างปลอดภัย	3.80	0.70	มาก
9. ท่านสามารถให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการวางแผน ครอบครัวและปัญหาสังคมได้	3.80	0.64	มาก
10. ท่านสามารถทำกิจกรรมสนับสนุนและเป็นหุ้นส่วน ในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อาหารผ่อนคลายความเครียดและการพักผ่อนให้ ครอบคลุมทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	3.80	0.66	มาก
11. ท่านสามารถตรวจประเมินและพัฒนาคุณภาพ บริการอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานที่กำหนด	3.80	0.72	มาก
12. ท่านสามารถประเมินสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนอย่างเป็นองค์ รวม	3.70	0.56	มาก

ตารางที่ 11 ปัจจัยด้านบุคลากรที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหาร (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคลากร	Mean	SD	สภาพการณ์
13. ท่านสามารถเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์และประเมินปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน	3.70	0.61	มาก
14. ท่านสามารถบริหารจัดการทรัพยากรทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การเงิน งบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ต่าง ๆ	3.70	0.70	มาก
15. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะด้านวิถีชีวิตชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่นวัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมของชุมชน	3.70	0.70	มาก
16. ท่านสามารถส่งเสริมและกระตุ้นให้ชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้	3.60	0.82	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.79</b>	<b>0.10</b>	<b>มาก</b>
<b>ภาวะผู้นำ</b>			
1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเป็นกันเองกับทีมงานในการทำงาน	3.80	1.02	มาก
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไว้ใจทีมงานมอบหมายงานต้องทำได้	3.70	0.82	มาก
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วม	3.70	0.96	มาก
4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสื่อสารให้ทีมงานเข้าใจและมีส่วนในการดำเนินงานวิสัยทัศน์ให้บรรลุผลสำเร็จ	3.60	0.97	มาก
5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการตรวจสอบติดตามงานอย่างสม่ำเสมอและสามารถแสดงความคิดเห็นได้	3.60	0.97	มาก
6. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถชี้แนวทางการทำงานที่ดีแก่บุคลากรที่มสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายองค์การที่กำหนดได้	3.60	1.01	มาก



ตารางที่ 11 ปัจจัยด้านบุคลากรที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหาร (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคลากร	Mean	SD	สภาพการณ์
7. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ อำนาจทีมงานในการตัดสินใจในการทำงานอย่าง เต็มที่	3.50	0.88	ปานกลาง
8. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมี วิสัยทัศน์ที่ รพ.สต.จะเป็นในอนาคตบนพื้นฐานของ ข้อมูลพื้นที่	3.50	0.93	ปานกลาง
9. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถให้ข้อมูลแก่บุคลากรทีมสุขภาพถึงแนวโน้ม การปฏิบัติงานในอนาคตขององค์กรได้	3.50	1.02	ปานกลาง
10. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สื่อสารด้วยความกระตือรือร้นให้ทีมงานในการทำให้ บรรลุวิสัยทัศน์	3.50	1.02	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.61</b>	<b>0.08</b>	<b>มาก</b>
<b>เจตคติในการทำงาน</b>			
1. ท่านเต็มใจที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแห่งนี้	4.20	0.76	มาก
2. ท่านบอกผู้อื่นว่าทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแห่งนี้ดี	4.00	0.75	มาก
3. ท่านภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลแห่งนี้	4.00	0.78	มาก
4. ท่านพยายามเชิญชวนทีมงานรพ.สต.ที่อื่นมาร่วมงาน ที่นี่ได้	3.70	0.76	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.97</b>	<b>0.21</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 11 พบว่าปัจจัยด้านบุคลากรที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมากด้านความผูกพันต่อองค์กรบุคลากรทำงานด้วยความเต็มใจอย่างเต็มความสามารถ บุคลากรมีความภาคภูมิใจที่จะบอกว่าเป็นทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้และรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำงานที่ รพ.สต.นี้ ( $\bar{X} = 4.20$ ,  $SD = 0.76$ ) ด้านความพึงพอใจในงานบุคลากรพึงพอใจ

ต่อความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.69$ ) พึงพอใจต่อการได้รับมอบหมายงานที่มีความสำคัญและมีคุณค่ามีความพึงพอใจในการกำหนดชั่วโมงทำงาน ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.93$ ) ด้านการทำงานเป็นทีม การทำงานเป็นทีมทำให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพลดระยะเวลาได้ผลงานตามที่ตั้งเป้าหมายและผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของทีมงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละคนไว้อย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.70$ ) ทีมงานของ รพ.สต. อาศัยทักษะ ความรู้ การมีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหา เน้นความรวดเร็วและกระบวนการทำงานเป็นทีมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ( $\bar{X} = 3.60$ ,  $SD = 0.58$ ) ด้านการจูงใจ พบว่าบุคลากรมีความตั้งใจพยายามปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายมีความคาดหวังต่อผลสำเร็จในการทำงานและต้องการได้รับคำแนะนำหรือการสอนอย่างสม่ำเสมอเพื่อการปรับปรุงคุณภาพงาน ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.59$ ) ด้านทักษะการปฏิบัติงานปฐมภูมิของบุคลากรทีมสุขภาพบุคลากรสามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคได้และให้การรักษาเบื้องต้นต่าง ๆ ตามขอบเขตวิชาชีพได้ ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.62$ ) สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการรักษาทางเลือกอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ใช้บริการและสามารถติดตามให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยความร่วมมือของบุคลากรด้านสุขภาพ ครอบครัวประชาชน ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.58$ ) ด้านภาวะผู้นำผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเป็นกันเองกับทีมงานในการทำงาน ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 1.02$ ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไว้วางใจทีมงานมอบหมายงานต้องทำได้และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วม ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.96$ ) ด้านเจตคติในการทำงานบุคลากรเต็มใจที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ ( $\bar{X} = 4.20$ ,  $SD = 0.76$ ) บุคลากรบอกผู้อื่นว่าทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ดีและภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.78$ )

5.4 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 12 ข้อมูลด้านการบริหารจัดการที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหาร รพ.สต.

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ	Mean	SD	สภาพการณ์
<b>การบริหารเชิงกลยุทธ์</b>			
1. แผนงานหรือโครงการต่าง ๆ มีความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง	3.90	0.70	มาก
2. แผนงานที่วางไว้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับโครงสร้างวัฒนธรรมองค์การ บุคคล กระบวนการบริหารงานเทคโนโลยีและภาวะผู้นำผู้บริหาร	3.50	0.59	มาก
3. ทีมผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้ข้อมูลในการวางแผนและตัดสินใจ	3.50	0.78	มาก
<b>การบริหารเชิงกลยุทธ์</b>			
4. ทีมผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.50	0.78	มาก
5. ทีมผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการทำนายนายสิ่งแวดล้อมเพื่อการวางแผนในอนาคต	3.4จ	0.93	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.56</b>	<b>0.16</b>	<b>มาก</b>
<b>การติดต่อสื่อสาร</b>			
1. ช่องทางการสื่อสารมีทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ	4.00	0.72	มาก
2. เส้นทางในการสื่อสารต้องใช้งานได้ทุกเวลา	4.00	0.75	มาก
3. เส้นทางในการติดต่อสื่อสารต้องสั้นตรงประเด็น	3.90	0.68	มาก
4. ช่องทางในการติดต่อสื่อสารภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องชัดเจน	3.90	0.72	มาก
5. ระบบการสื่อสารที่มีความน่าเชื่อถือ	3.70	0.55	มาก

ตารางที่ 12 ข้อมูลด้านการบริหารจัดการที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหาร รพ.สต. (ต่อ)

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ	Mean	SD	สภาพการณ์
6. ระหว่างการสื่อสารต้องไม่มีการรบกวนจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อข้อมูลที่ถูกต้อง	3.70	0.70	มาก
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการสื่อสารที่มีความสามารถและจำนวนเพียงพอ	3.70	0.81	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.83</b>	<b>0.14</b>	<b>มาก</b>
<b>การบริหารการเปลี่ยนแปลง</b>			
1. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นจากความต้องการของทีมงาน	3.90	0.61	มาก
2. ประเมินผลการนำแผนการเปลี่ยนแปลงไปใช้งาน	3.80	0.66	มาก
3. ทีมงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงนั้นประสบความสำเร็จ	3.70	0.68	มาก
4. นำแผนการเปลี่ยนแปลงที่ได้ไปปฏิบัติ	3.70	0.68	มาก
5. เผยแพร่ผลการเปลี่ยนแปลงให้หน่วยงานอื่นทราบ	3.70	0.70	มาก
6. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.60	0.65	มาก
7. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.50	0.66	ปานกลาง
<b>การบริหารการเปลี่ยนแปลง</b>			
8. ทีมผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างแรงจูงใจในการที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง	3.50	0.83	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.69</b>	<b>0.13</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 12 ข้อมูลด้านการบริหารจัดการที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหาร รพ.สต. ทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์มีแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ มีความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.70$ ) มีแผนงานที่วางไว้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับโครงสร้างวัฒนธรรมองค์กร บุคคล กระบวนการ

บริหารงาน เทคโนโลยีและภาวะผู้นำผู้บริหารและมีทีมผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้ข้อมูลในการวางแผนและตัดสินใจ ( $\bar{X} = 3.50, 0.78$ ) ด้านการติดต่อสื่อสารมีช่องทางการสื่อสารมีทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการและเส้นทางในการสื่อสารต้องใช้งานได้ตลอดเวลา ( $\bar{X} = 4.00, SD = 0.75$ ) และเส้นทางในการติดต่อสื่อสารต้องสั้นตรงประเด็น ( $\bar{X} = 3.90, SD = 0.68$ ) ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลงบุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นจากความต้องการของทีมงาน ( $\bar{X} = 3.90, SD = 0.61$ ) มีประเมินผลการนำแผนการเปลี่ยนแปลงไปใช้งาน ( $\bar{X} = 3.80, SD = 0.66$ ) และทีมงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงนั้นประสบความสำเร็จ ( $\bar{X} = 3.70, SD = 0.68$ )

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ด้านการด้านความสามารถในการปรับตัวการบูรณาการงานการรักษาแบบแผนวัฒนธรรมของปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**ตารางที่ 13** ข้อมูลด้านความสามารถในการปรับตัวการบูรณาการงานการรักษาแบบแผนวัฒนธรรมของปฏิบัติงาน

ปัจจัยด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติ	Mean	SD	สภาพการณ์
<b>ด้านความสามารถในการปรับตัว</b>			
1. บุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเต็มใจและยอมรับระเบียบใหม่ ๆ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง	3.90	0.50	มาก
2. บุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา	3.90	0.61	มาก
3. บุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถริเริ่มคิดสิ่งใหม่เพื่อการพัฒนาปรับปรุงงาน	3.70	0.56	มาก
4. บุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความรวดเร็วในการรับการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ใหม่	3.70	0.61	มาก

**ตารางที่ 13** ข้อมูลด้านความสามารถในการปรับตัวการบูรณาการงานการรักษาแบบแผน  
วัฒนธรรมของปฏิบัติงาน (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติ	Mean	SD	สภาพการณ์
5. บุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลได้รับการฝึกอบรมการบริหารจัดการอย่าง ต่อเนื่องเพื่อเตรียมรับการเปลี่ยนแปลง	3.60	0.65	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.76</b>	<b>0.14</b>	<b>มาก</b>
<b>ด้านความสามารถในการบูรณาการงาน</b>			
1. ท่านสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสังคม ชุมชนที่ทำงานได้	3.90	0.65	มาก
2. ท่านสามารถติดต่อประสานงานทั้งภายในและ ภายนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	3.80	0.66	มาก
3. ท่านสามารถบูรณาการกระบวนการงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.80	0.72	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.83</b>	<b>0.07</b>	<b>มาก</b>
<b>ด้านความสามารถในการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม</b>			
1. บุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลมีวัฒนธรรมการทำงานที่ดี	3.90	0.54	มาก
2. ทีมผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สร้างระบบแรงจูงใจในการทำงาน	3.50	0.88	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.71</b>	<b>0.24</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 13 ข้อมูลด้านความสามารถในการปรับตัวการบูรณาการงานการรักษาแบบ  
แผนวัฒนธรรมของปฏิบัติงานทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมากด้านความสามารถในการปรับตัว บุคลากรทีม  
สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเต็มใจและยอมรับระเบียบใหม่ ๆ ยอมรับการ  
เปลี่ยนแปลงและบุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเตรียมพร้อมต่อการ  
เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.61$ ) บุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลสามารถริเริ่มคิดสิ่งใหม่เพื่อการพัฒนาปรับปรุงงาน ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.56$ ) ด้านความสามารถ  
ในการบูรณาการงานบุคลากรสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสังคมชุมชนที่ทำงานได้ ( $\bar{X} =$



3.90, SD = 0.65) สามารถติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถบูรณาการกระบวนการงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ( $\bar{X}$  = 3.80, SD = 0.72) ด้านความสามารถในการรักษาแบบแผนวัฒนธรรมบุคลากรที่ม สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีวัฒนธรรมการทำงานที่ดี ( $\bar{X}$  = 3.90, SD = 0.54) ทีม ผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างระบบแรงจูงใจในการทำงาน ( $\bar{X}$  = 3.50, SD = 0.88)

#### 4.2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนอกเมืองและนำไปพัฒนาในพื้นที่ตำบลแกใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์ โดยจะกล่าวถึง ความเป็นมาของจังหวัดสุรินทร์และการจัดการคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง จังหวัดสุรินทร์ได้รับการสันนิษฐานจากนักประวัติศาสตร์ว่าพื้นที่อันเป็นที่ตั้งเมืองสุรินทร์มีชุมชนอาศัย อยู่เมื่อประมาณ 2,000 ปีล่วงมาแล้วในสมัยที่พวกขอมเรืองอำนาจเมื่อขอมเสื่อมอำนาจลงเมือง สุรินทร์ได้ถูกทิ้งร้างจนกลายเป็นป่าดงอยู่จนกระทั่งในสมัยกรุงศรีอยุธยาตอนปลาย พ.ศ. 2260 ชาวพื้นเมืองกลุ่มหนึ่งที่เรียกตัวเองว่าส่วยหรือกวย ซึ่งอาศัยอยู่แถบเมืองอัตปือแสนแป แคว้นจำปา คักดิ์ซึ่งขณะนั้นเป็นดินแดนของไทย และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการจับช้างป่ามาเลี้ยงไว้ใช้งานเป็น อย่างมากได้พากันอพยพข้ามลำน้ำโขง มาสู่ฝั่งขวาโดยได้แยกย้ายกันไปตั้งชุมชนที่เมืองสิง (อำเภอ จอมพระ) บ้านโคกลำดวน (อำเภอลำดวน จังหวัดศรีสะเกษ) บ้านอัจจะปะนึ่ง (อำเภอสังขะ) และบ้าน กุดปะไท (อำเภอศีขรภูมิ) แต่ละบ้านจะมี หัวหน้าควบคุมอยู่ในพ.ศ. 2306 หลวงสุรินทร์ภักดีหรือเชียง ปุมหัวหน้าหมู่บ้านเมืองที่ได้ขอให้เจ้าเมือง พิมายกราบบังคมทูลขอพระกรุณาโปรดเกล้าฯจากพระ เจ้าอยู่หัวพระที่นั่งสุริยามรินทร์ย้ายหมู่บ้านจากบ้านเมืองที่มาตั้งอยู่ที่บริเวณบ้านคูประทายบริเวณซึ่ง เป็นที่ตั้งเมืองสุรินทร์ในปัจจุบันนี้เนื่องจากเห็นว่าเป็นบริเวณที่มีชัยภูมิเหมาะสมมีกำแพงค่ายคู ล้อมรอบ 2 ชั้น มีน้ำอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การประกอบอาชีพ และอยู่อาศัย ต่อมาหลวงสุรินทร์ภักดี ได้กระทำความดีความชอบเป็นที่โปรดปรานพระเจ้าอยู่หัวพระที่นั่งสุริยามรินทร์จึงทรงพระกรุณา โปรดเกล้าฯให้ยกบ้านคูประทายเป็นเมืองประทายสมันต์และเลื่อนบรรดาศักดิ์หลวงสุรินทร์ภักดีเป็น พระยาสุรินทร์ภักดีศรีณรงค์จางวาง ให้เป็นเจ้าเมืองปกครองใน พ.ศ. 2329 พระบาทสมเด็จพระพุทธ ยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราชได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯให้เปลี่ยนชื่อเมืองประทายสมันต์เป็นเมือง สุรินทร์ตามสร้อยบรรดาศักดิ์เจ้าเมืองเมืองสุรินทร์มีเจ้าเมืองปกครองสืบเชื้อสายกันมารวม 11 คน

จนถึงปี พ.ศ. 2451 ได้มีการปรับปรุงระบบบริหารราชการแผ่นดินเป็นแบบเทศาภิบาลส่วนกลางจึงได้แต่งตั้งพระกรุงศรีบุรีรักษ์ (สุขสุमानนท์) มาดำรงตำแหน่งเป็นข้าหลวงประจำจังหวัดหรือผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นคนแรก

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์ประกอบด้วย 24 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในรอบปีงบประมาณ 2559 มีผลการประเมินผลงานตามตัวชี้วัด (KPI) อยู่อันดับที่ 14 ของจังหวัดสุรินทร์ แสดงถึงการบริหารจัดการตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ดีที่ควรการวางแผนเพื่อให้การดำเนินงานตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเพื่อให้ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์คุณภาพงานเป็นสิ่งสำคัญที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์ต้องร่วมมือกันดำเนินการให้ผ่านตัวชี้วัด

การพัฒนาระบบสุขภาพของอำเภอเมืองสุรินทร์ให้มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นกว่าเดิมสามารถขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยมีการสร้างต่อเติมโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์และสถานีอนามัยครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั่วทั้งอำเภอในเขตเทศบาลก็มีศูนย์สุขภาพชุมชนและในปัจจุบันสถานีอนามัยได้ปรับเปลี่ยนมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้มีการยกระดับการให้บริการเพิ่มมากขึ้นในทุกด้านทั้งด้านการรักษาส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูรวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภคทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ในหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้านถึงแม้ว่ามีรพ.สต. ครอบคลุมทุกพื้นที่และสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกมากขึ้นแต่จากสถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในระยะที่ผ่านมา (ช่วงระยะ 2547 – 2558) พบว่าอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกในรพ.สต. เพิ่มมากขึ้นสถานการณ์บุคลากรยังขาดแคลน เช่นวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรพยาบาลวิชาชีพ และคุณภาพบริการโรคเรื้อรังยังไม่ดีขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำไปสู่วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุขคือเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดีในที่สุดโดยมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้านต่อไปนี้คือ 1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) 2. ระบบบริการ (Service Excellence) 3. การพัฒนาคน (People Excellence) และ 4. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) ในขณะเดียวกันบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขก็มีความนิยมในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน 4 ด้านโดยนำตัวย่อจากชื่อกระทรวงสาธารณสุขคือ MOPH ประกอบด้วย M คือ Mastery คือบุคลากรเป็นนายของตัวเองที่ต้องเอาชนะโลกาภิวัตน์ให้ได้ O คือ

Originality สร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ P คือ People Centered Approach เอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง และ H คือ Humility อ่อนน้อมถ่อมตน (คู่มือเกณฑ์คุณภาพติดตาม กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับ รพ.สต. ขึ้นคือเกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม (รพ.สต.ติดตาม) ซึ่งการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพ มีเนื้อหาผสมผสานอ้างอิงจากเกณฑ์คุณภาพ Primary Care Award เพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบของเครือข่ายบริการโดยมุ่งเน้นเชื่อมโยงระบบบริการ กระบวนการบริการรวมทั้งการบริหารจัดการซึ่งจะทำให้เกิดการจัดการเป็นระบบทั้งองค์กรเกณฑ์ขึ้น ทะเบียนหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิของ สปสช. มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพการ จัดบริการ (ทรัพยากรบุคคลอาคารสถานที่วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ) และการบริหารจัดการเพื่อให้เกิด การพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการเกิดการสร้างและพัฒนา เครือข่ายของระบบบริการที่มีการส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยสอดคล้องกับการบริหาร งบประมาณกองทุนมีระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณา การทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชมและการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกันโดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาวะของประชาชน (DHS) และอาศัยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์รวมถึงผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผู้ที่ต้อง นำเกณฑ์ไปใช้ในการทำงานในรพ.สต. (Participation) ทำให้เกณฑ์คุณภาพมีความเป็นรูปธรรมที่วัด ได้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงตามบริบทของพื้นที่ (Deployment) เป็นงานประจำที่ทำอยู่ลดความ ซ้ำซ้อนไม่เป็นภาระเพิ่มเติมให้กับผู้ปฏิบัติงานและให้ความสำคัญกับเกณฑ์มาตรฐานการทำงาน ร่วมกับชุมชนดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มแบบผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน (Integration)

นอกจากนั้นกระบวนการประเมินรับรอง รพ.สต.ติดตาม (Accreditation) จะช่วยกระตุ้น สนับสนุนและเสริมพลังให้ทีมงานในพื้นที่ให้ทำงานประสบความสำเร็จโดยใช้กระบวนการเยี่ยม ผู้ปฏิบัติงานด้วยการดูแล (Caring) จากสหวิชาชีพเครือข่ายบริการหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายมีการให้ คำแนะนำในการดำเนินงาน (Coaching) ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและการให้คุณค่า (Appreciation) กับทีมงานพื้นที่หลังการประเมินมีการถอดบทเรียน (Learning) และมอบรางวัลให้ กำลังใจในทีมงาน (Award)

ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ เกษัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ สาธารณสุข อำเภอบุคลากรสาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์ แพทย์แผนไทย ฯลฯ มีบทบาทในการพัฒนา

และลงเยี่ยมสำรวจ และตรวจประเมินเพราะสามารถให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และเป็นการลดข้อจำกัดด้านบุคลากรที่เป็นวิชาชีพเฉพาะที่ขาดแคลนใน รพ.สต. ได้โดยอาศัยการแบ่งปันทรัพยากรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ผลพลอยได้ที่เกิดขึ้นคือความสามัคคีในทีมงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างความสัมพันธ์อันดีในเครือข่ายบุคลากรด้านสุขภาพ เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจกันในทีมงานเข้าถึง และพัฒนางานให้เหมาะสมกับพื้นที่ได้เป็นอย่างดีซึ่งการประเมินมีในทั้ง 3 ระดับ คือระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับเขต และผลที่จะได้รับจากการเยี่ยมสำรวจ/ประเมินผลคือเกิดการกระตุ้นให้ รพ.สต. มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติ ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องในเครือข่ายที่เป็นระบบสนับสนุน (CUP) ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการใน รพ.สต. ให้ตอบสนองความต้องการความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และนำไปสู่การมีสุขภาพดีชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานโดยยกระดับสถานีอนามัยทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและกระบวนการบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนมีการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มแบบผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชนตามองค์ประกอบ UCCARE (U: Unity Team, C: Customer focus, C: Community Participation A: Appreciation, R: Resource Sharing and human development, E: Essential care)

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งประเทศตั้งแต่ระดับรพ.สต. เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดตามมีการพัฒนาความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้านต่อไปนี้คือ 1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) 2. ระบบบริการ (Service Excellence) 3. การพัฒนาคน (People Excellence) และ 4. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตามได้ใช้ค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข MOPH ในการขับเคลื่อนการดำเนินการโดยใน M คือ Mastery การมีภาวะผู้นำในทุกระดับมีการให้ความสำคัญและให้น้ำหนักคะแนนในเกณฑ์คุณภาพส่วนที่ 1 สูงคือเรื่องการบริหารงานที่ดีการนำองค์กรและการจัดการดีเช่นผู้บริหารทุกระดับกำหนดทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจนต้องมีการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHS) คณะกรรมการสุขภาพตำบลโรงพยาบาลแม่ข่ายต้องทำงานร่วมกับ รพ.สต. เพื่อจัดบริการที่ได้มาตรฐานให้กับประชาชนเป็นต้นถ้าส่วนนี้ไม่สำเร็จอาจทำให้การพัฒนาใน

ส่วนอื่นไม่สำเร็จตามมาได้ O คือ Originality การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เกณฑ์คุณภาพในส่วนที่ 3 รพ.สต. มีระบบการพัฒนาการเรียนรู้สร้างนวัตกรรมงานวิจัยที่ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่สุขภาพดีเป็นต้น P คือ People Centered Approach เอาประชาชนเป็นศูนย์กลางเกณฑ์คุณภาพในส่วนที่ 4 เน้นให้มีการจัดบริการที่จำเป็นเหมาะสม (Essential care) ให้สอดคล้องกับปัญหาชุมชน (ODOP) ครอบคลุมทุกประเภทและกลุ่มวัย H คือ Humility บุคลากรต้องอ่อนน้อมถ่อมตนเกณฑ์คุณภาพในส่วนที่ 2 การประสานเครือข่ายได้ต้องการการทำงานเป็นทีมที่มีความอ่อนน้อมถ่อมตนทำให้การทำงานราบรื่นสุดท้ายผลการพัฒนานี้จะทำให้บรรลุเป้าหมายคือประชาชนมีสุขภาพดีเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืนอันจะนำไปสู่วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุขคือเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดีในที่สุด

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ให้เกิดการบริหารจัดการที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพอันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

2. เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์และมีเครื่องมือในการกำกับและประกันคุณภาพของระบบต่าง ๆ

3. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนโดยมีความคาดหวังว่าประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามจะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานใน 5 ประเด็น (5 ดาว 5 ดี) ต่อไปนี้เป็นอย่างน้อยคือ

1. ประชาชนได้รับบริการในสถานบริการที่มีการบริหารจัดการที่ดีมีส่วนร่วมสามารถจัดการเรื่องระบบบริการการเงินโครงสร้างสถานที่และอุปกรณ์รวมถึงระบบสนับสนุนทำให้หน่วยบริการทำงานเพื่อประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2. หน่วยบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มทุกเป้าหมายทำงานโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

3. บุคลากรที่ให้บริการมีเพียงพอเหมาะสมมีศักยภาพและมีความสุขในการให้บริการรวมถึงมีกลไกทำให้ประชาชนมีความเข้มแข็งมีความสามารถดูแลตนเองครอบครัวและชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ได้



4. ประชาชนจะได้รับบริการที่ดีตอบสนองกับปัญหาในพื้นที่การบริการในและนอกหน่วยบริการมีครบถ้วนตามความจำเป็นทั้งด้านการรักษาส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูควบคุมโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพโดยมีบริการครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย

5. ประชาชนมีสุขภาพดีมีกลไกสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวมีการติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อนำไปพัฒนานวัตกรรมการจัดการความรู้ไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการพัฒนาแต่การมีภาวะผู้นำมีส่วนสำคัญเช่นกันแม้ไม่ได้เป็นผู้บริหารก็ตามเช่นสามารถประสานงานผู้บริหารภาคีเครือข่ายให้เห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาในพื้นที่จนสามารถขับเคลื่อนงานให้ประสบความสำเร็จเป็นต้นผู้นำหรือทีมนำมีนโยบายที่ชัดเจนและมีช่องทางการสื่อสารให้ทีมงานเข้าใจสามารถปฏิบัติตามได้ทำให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันผู้นำของภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนในการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ตนเองมีการวางแผนการทำงานที่ชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์มีการติดตามผลการทำงานมีการให้ความสำคัญกับข้อร้องเรียนมีการจัดระบบรับเรื่องร้องเรียนและการจัดการแก้ไขมีค่านิยมในการทำงานเป็นนายตนเองยึดมั่นในกฎหมายระเบียบราชการรับผิดชอบต่อสังคมโดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ร่วมกันจัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพดูแลกันในกลุ่มชนให้มีสุขภาพดี

นอกจากนี้ระบบการบริหารจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพทั้งด้านการเงิน อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบสนับสนุนให้การบริการมีคุณภาพได้มาตรฐาน เช่นการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ (LAB) เภสัชกรรม/คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (IT) สหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีส่วนสำคัญในการให้คำแนะนำการพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพของตนเป็นการเพิ่มศักยภาพการให้บริการในหน่วยบริการให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นและสอดคล้องกับการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวในการทำงานร่วมกับชุมชนภาคีเครือข่ายต้องอาศัยความอ่อนน้อมถ่อมตนประสานงานในเครือข่ายและภาคีเครือข่ายมีช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจนมีกลไกสร้างสัมพันธ์กับชุมชนและสร้างความร่วมมือร่วมกันคิดค้นหาความจำเป็นด้านสุขภาพในพื้นที่จากนั้นมาวางแผนโครงการแก้ปัญหาาร่วมกันทำร่วมกันแก้ปัญหาารวมถึงประเมินผลและเรียนรู้ไปด้วยกันส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีและพึงพอใจไม่เกิดข้อร้องเรียนเพื่อให้เกิดการบริการที่ดีควรมีการวางแผนเรื่องอัตรากำลังสำรวจส่วนขาดวางแผนการสรรหาบุคลากรให้ตรงตามความต้องการมีการมอบหมายความรับผิดชอบ



ที่ชัดเจนมีการพัฒนาคุณภาพบุคลากรสร้างแรงจูงใจสร้างความก้าวหน้าในหน้าที่การงานให้รางวัล ประเมินผลอย่างเป็นธรรมการสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการทำงานทำให้บุคลากรในองค์กรมีความพึงพอใจอันเป็นเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขคือประชาชนสุขภาพดีแล้วเจ้าหน้าที่ต้องมีความสุขในการทำงานด้วยและเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่ยั่งยืนในการพัฒนาบุคลากรรวมถึงพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ หน้าที่สำคัญของ รพ.สต. คือการจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัยจึงควรมีการพัฒนาคุณภาพการบริการทั้งในเชิงรุก และเชิงรับมีระบบการบริการและข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเหมาะสม

การพัฒนางานเชิงรับในสถานบริการรพ.สต.เป็นหน่วยบริการด้านหน้าสามารถให้บริการที่เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานให้ได้ตามมาตรฐานครบทุกมิติทั้งด้านการรักษาส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูและทุกกลุ่มวัยได้แก่การบริการตรวจรักษาโรคแบบผู้ป่วยนอกการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การฝากครรภ์คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีการฟื้นฟูโดยแพทย์แผนไทยหรือกายภาพบำบัดและงานทันตกรรมมีเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอพร้อมใช้สำหรับการให้บริการประชาชน

การพัฒนาบริการเชิงรุกในพื้นที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุผู้ป่วยติดเตียงผู้พิการการควบคุมโรคระบาดการคุ้มครองผู้บริโภค ในการบริการต้องมีการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายจึงอาศัย Clinical Practice Guidelines (CPG) จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นแนวทางการให้บริการและสามารถปฏิบัติได้จริงสร้างช่องทางการสื่อสารระบบให้คำปรึกษาแบบส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินขีดความสามารถเพื่อให้เกิดการบริการที่ไร้รอยต่อมีการบันทึกข้อมูลบริการอย่างครบถ้วนถูกต้องเก็บรักษาในฐานข้อมูลที่มีความปลอดภัย

สุดท้ายผลลัพธ์ในการทำงานคือประชาชนมีสุขภาพดีประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้รวมถึงร่วมกันดูแลกันในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ได้รับบริการด้านสุขภาพครบถ้วนเหมาะสมมีการติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดจากแหล่งข้อมูลกลางคือ HDC และนำข้อมูลมาวิเคราะห์สร้าง นวัตกรรมงานวิจัยสอดคล้องกับปัญหาชุมชนเพื่อหาโอกาสพัฒนาคุณภาพการทำงานอย่างต่อเนื่องต่อไป

เนื่องจาก รพ.สต. แต่ละพื้นที่มีบริบทที่แตกต่างกันไปตามลักษณะประชากรภูมิศาสตร์วัฒนธรรมประเพณีเศรษฐกิจสังคมการเมืองศาสนารวมทั้งจำนวนประชากรที่รับผิดชอบดังนั้นเกณฑ์พัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดตามนี้จึงเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำสำหรับเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาคุณภาพในรพ.สต.ให้สามารถตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างเหมาะสมขณะที่มีตรวจประเมินและผู้รับการประเมินต้องทำความเข้าใจเกณฑ์รพ.สต.ติดตามอย่าง

ละเอียดมีข้อตกลงในการประเมินร่วมกันเพื่อให้การพัฒนาบรรลุดูประสงค์ที่ต้องการอย่างแท้จริง นอกจากนี้พื้นที่ที่สามารถพัฒนาคุณภาพเพิ่มเติมจากเกณฑ์นี้ได้อันเป็นการพัฒนาต่อยอดต่อเนื่องเป็นการพัฒนาตามวงล้อ PAOR ที่ไม่มีสิ้นสุด

อนึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอคือการทำงานร่วมกันของโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาคีภาคส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้นำชุมชนภาคเอกชนและประชาชนซึ่งต้องอาศัยการนำองค์กรและการจัดการที่ดีนอกจากนั้นต้องอาศัยการนำของผู้บริหารทุกระดับจึงสามารถขับเคลื่อนนโยบายและงานสำคัญให้ประสบความสำเร็จได้จึงมีการให้น้ำหนักคะแนนในส่วนนี้สูงเช่นเดียวกับการจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัยเป็นงานหลักที่สำคัญของรพ.สต.จึงต้องมีคุณภาพได้มาตรฐานสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดีในหน่วยบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจของตนการบริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยการสนับสนุนที่ดีด้วยเช่นกันมาตรฐานในส่วนที่เหลือจึงมีความสำคัญเช่นกันจึงควรพัฒนาควบคู่กันไปเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ดังนั้นการศึกษาที่พัฒนาคุณภาพในการจัดบริการในหน่วยปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ย่อมเป็นสิ่งที่ท้าทายในการบริหารจัดการอย่างไรของผู้บริหารหน่วยปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะส่งผลถึงการผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์ได้แบ่งพื้นที่เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 โซน จากจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 24 แห่งประกอบด้วย

โซนที่ 1 โซนสวาย ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 5 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวาย,บ้านนาบัว,ตำบลนาบัว,ตระแสงและตำบลคอโค มีนางทัศนิกา ตีคลี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตระแสง เป็นประธานโซน ในปีงบประมาณ 2560 โซนสวายได้รับการประเมินคุณภาพติดตามประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโคและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวาย ทั้ง 2 แห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับ 5 ดาว

โซนที่ 2 โซนเมืองที่ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลักไถ่,สำโรง,ราม,แสงพันซ์,บุภาชีและตำบลเมืองที่มีนายพิทักษ์ กะภูทิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองที่ เป็นประธานโซน ในปีงบประมาณ 2560 โซนเมืองที่ไม่ได้รับการประเมินคุณภาพติดตาม

โซนที่ 3 โซนแกใหญ่ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่, นาดี, บ้านอาลอ, ตั้งใจ, กาเกาะ, เพี้ยราม, บ้านสำโรงโคกเพชรและตำบลท่าสว่าง มีนางสุนีย์ ศรีเพชร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ เป็นประธานโซน ในปีงบประมาณ 2560 โซนแกใหญ่ได้รับการประเมินคุณภาพติดตามประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพี้ยรามและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ผ่านเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับ 5 ดาว จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพี้ยราม ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ไม่ผ่าน ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกเพื่อพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพในปี 2561

โซนที่ 4 โซนเทนมีย์ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 5 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทนมีย์, ตาอ้อ, บ้านกาเกาะ, เฉนียงและตำบลนอกเมือง มีนายทวิสุข ศิริไสย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาอ้อ เป็นประธานโซน ในปีงบประมาณ 2560 โซนเทนมีย์ได้รับการประเมินคุณภาพติดตามได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกเพื่อพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพในปี 2561

2.1 การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ปี พ.ศ. 2554 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งใช้เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) ในการพัฒนาคุณภาพบริการในปี พ.ศ.2560 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง ได้เข้ารับการประเมินคุณภาพติดตามแต่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ในปี พ.ศ.2561 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง ได้สมัครเพื่อเข้ารับการประเมินอีกครั้งซึ่งจากข้อชี้แนะจากคณะกรรมการประเมินฯระดับจังหวัดและการวิเคราะห์สภาพ การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ดังนี้

การเข้าสู่กระบวนการบุคลากรทุกคนต้องการทำความเข้าใจกับเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและมีการประเมินตนเอง จากร่างเกณฑ์การประเมิน

1. การพัฒนาระดับ ขั้นที่ 1 หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการดีเป็น การวิเคราะห์ห้องค์กร ทราบปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญและมีการจัดการปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญการกำหนดและถ่ายทอดทิศทาง การดำเนินงานกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกเมืองมีการกำหนดและถ่ายทอดทิศทาง การดำเนินงาน มีการกำหนด วิสัยทัศน์

พันธกิจ ค่านิยม เป้าหมาย และแผนยุทธศาสตร์ มีแผนงานและโครงการสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการและบริบทของพื้นที่รวมทั้งสื่อสารให้บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบ ทิมนำสุขภาพขึ้นองค์กร กำหนดวิสัยทัศน์เป้าประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว และผลการดำเนินการที่คาดหวังของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการถ่ายทอดสื่อสารและสร้างบรรยากาศให้บุคลากรในเครือข่ายมุ่งมั่นนำไปปฏิบัติเกิดผลการดำเนินงานที่ดี ทิมนำพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองระดมสมอง และบูรณาการกับแนวทางการพัฒนา รพ.สต. ตัดดาวและเกณฑ์พัฒนา PCA เข้าด้วยกัน การกำหนดวิสัยทัศน์ ในระดับอำเภอตำบลในการจัดทำเป้าหมายและแผนงาน ใช้ข้อมูลร่วมกันศึกษาความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ใช้ข้อมูลผลการดำเนินการในรอบปีที่ผ่านมาใช้ผลการประเมิน KPI ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมาใช้ผลการสำรวจความพึงพอใจและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ มา SWOT Analysis กำหนดทิศทางการพัฒนา มา กำหนดเป็นแผนงานระยะสั้น และระยะยาวซึ่งจะได้วิสัยทัศน์และพันธกิจ แปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ กำหนดระบบวัดผล การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ สู่ขั้นตอนการสรุปผลการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง บุคลากรในองค์กรรับรู้ รับทราบร่วมกัน ประชาคมให้คณะกรรมการสุขภาพตำบลรับทราบ ทั้งการประชุมร่วมกับผู้นำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และยังมีสื่อสารผ่านทางเครือข่ายเน็ตเวิร์ค

2. การพัฒนา ระดับขั้นที่ 2 หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การทำงานร่วมกับชุมชน ภาควิชาเครือข่าย ต้องอาศัยความอ่อนน้อมถ่อมตน ประสานงานใน เครือข่ายและภาควิชาเครือข่าย มีช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจน มีกลไกสร้างสัมพันธ์กับชุมชนและสร้างความร่วมมือ ร่วมกันคิด ค้นหาความจำเป็นด้านสุขภาพในพื้นที่ จากนั้นมาวางแผนโครงการแก้ปัญหา ร่วมกันทำ ร่วมกันแก้ปัญหา รวมถึงประเมินผลและเรียนรู้ไปด้วยกัน ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีและพึงพอใจ ไม่เกิดข้อร้องเรียน นอกจากการประสานงานกับภาควิชาเครือข่ายแล้วการประสานภายใน คปสอ.เมืองสุรินทร์ แล้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองยังมีแนวทางชัดเจนนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เหมาะสมตามบริบท

3. การพัฒนา ระดับขั้นที่ 3 หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การบริการที่ดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง เกิดจากการวางแผนอัตรากำลังสำรวจส่วนขาด การวางแผนการสรรหาบุคลากรให้ตรงตามความต้องการ มอบหมายความรับผิดชอบให้บุคลากรตามวิชาชีพ การวางแผนการพัฒนาคุณภาพบุคลากร สร้างแรงจูงใจ สร้างความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ให้รางวัล ประเมินผลอย่างเป็นธรรม สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีทั้งในและนอกสถานบริการให้เอื้อต่อการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรในองค์กรมีความพึงพอใจ สอดคล้องกับ

เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ ประชาชนสุขภาพดีแล้วเจ้าหน้าที่ต้องมีความสุขในการทำงานด้วยและเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพยั่งยืน ในการพัฒนา บุคลากร รวมถึงการพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้ นำไปสู่ หมวดที่ 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพการบริการ ทั้งในเชิงรุก และเชิงรับ มีระบบการบริการและข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยง กับโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเหมาะสม การพัฒนางานเชิงรับในสถานบริการ รพ.สต.เป็นหน่วยบริการด่านหน้า สามารถให้บริการที่ เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานให้ได้ตามมาตรฐานครบทุกมิติทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พิษณุ และทุกกลุ่มวัย ได้แก่การบริการตรวจรักษาโรคแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การฝากครรภ์ คลินิกส่งเสริม สุขภาพเด็กดี การฟื้นฟู โดยแพทย์แผนไทยหรือกายภาพบำบัด และงานทันตกรรม มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ให้เพียงพอ พร้อมใช้สำหรับการให้บริการประชาชนการพัฒนาบริการเชิงรุกในพื้นที่ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ การควบคุม โรคระบาด การคุ้มครองผู้บริโภคในการบริการต้องมีการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายจึงอาศัย Clinical Practice Guidelines (CPG) จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นแนวทางในการให้บริการและสามารถปฏิบัติได้จริง สร้างช่องทางการสื่อสาร ระบบให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินขีดความสามารถ เพื่อให้เกิดการบริการที่ไร้รอยต่อ มีการบันทึก ข้อมูลบริการอย่างครบถ้วน ถูกต้อง เก็บรักษาในฐานข้อมูลที่มีความปลอดภัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง ได้จัดให้มีระบบงานและกระบวนการบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุมการบริการที่สร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการสนับสนุนการให้บริการดังกล่าวเพื่อให้บรรลุผลและครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่ม สุดท้ายก็จะเกิดผลลัพธ์ที่ดีส่งผลให้บรรลุเกณฑ์คุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง คือประชาชนมีสุขภาพดีสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ รวมถึงร่วมกันดูแลกันในชุมชนให้ได้รับบริการด้านสุขภาพที่ครบถ้วนและเหมาะสม โดยมีระบบติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดจาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์และนำข้อมูลมาวิเคราะห์สร้างนวัตกรรม งานวิจัย สอดคล้องกับปัญหาชุมชน และพัฒนาคุณภาพการทำงานตามวงล้อ PAOR อย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง ได้พัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดี แบบบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

การวิเคราะห์กระบวนการ การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้กระบวนการศึกษาวิจัยโดยมีขั้นตอนการทำงานเป็นวงจร



ต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) P การวางแผนกลยุทธ์ 2) A การปฏิบัติ (นำแผนไปปฏิบัติ) 3) O การสังเกต (โดยมีการประเมินตนเอง) และ 4) R การสะท้อนผลเชิงวิพากษ์จากตนเอง ดังนี้

### การวางแผนการดำเนินงาน (Plan) การวางแผนกลยุทธ์

เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์และวางแผน การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์คุณภาพ PCA และคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีดดาว โดยจัดประชุมในเครือข่ายโซนเทนมีย์ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทนมีย์, ตาอ้อ, บ้านกาเกาะ, เณียง และ ตำบลนอกเมือง มีนายทวิสุข ศิริไสย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาอ้อ เป็น ประธาน เป็นขั้นตอนของการแต่งตั้งคณะทำงานประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลนอกเมือง รวมทั้งเป็นการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การพัฒนาคุณภาพ PCA โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้กระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้าร่วมดำเนินการเกี่ยวกับเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานโดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงข้อคิดเห็นรับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกันอย่างเป็นประชาธิปไตย จากการประชุมวิเคราะห์เกณฑ์คุณภาพดีดดาวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง โดยมีการนำข้อเสนอแนะจากการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีดดาวจากรอบปี 2560 มาพิจารณาและจัดทำแผนงานโครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง เพื่อดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้มีการวางแผนโครงการ กิจกรรมการดำเนินงานเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง ตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว ดังนี้

1. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเกณฑ์ และแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ

กิจกรรม

1. ประชุมชี้แจงเพื่อพัฒนาระบบบริการคุณภาพแก่บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



2. ศึกษาดูงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ายางและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสะพาน อำเภอบางสะพานจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

3. บุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประชุมวางแผนกับเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาว และประเมินตนเองเพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนา

4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดดาวระดับโซนและระดับอำเภอ

5. จัดทำรูปเล่มการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดดาว

ระยะเวลา วันที่ 21 – 24 มีนาคม 2561

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความรู้เรื่องเกณฑ์ และแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ

2. มีรูปแบบการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

2. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) อำเภอเมืองสุรินทร์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลให้มีความรู้ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว

2. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลระยะยาวสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพประสิทธิภาพแบบไร้รอยต่อ

3. เพื่อพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคุณภาพ

กิจกรรม

1. อบรมการดูแลสุขภาพระยะยาวให้กับ care manager (CM) Care giver (CG)

2. ฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน

3. บันทึกผลการดำเนินงานลงในโปรแกรมเพื่อผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

กระทรวง

ระยะเวลา ตุลาคม 2560 ถึงกรกฎาคม 2561

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ดูแลมีความรู้ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว และ  
ทุกกลุ่มวัย
2. ผู้ดูแลผ่านการทดสอบและประเมิน ผลด้านทักษะการปฏิบัติ
3. ผู้ดูแลสามารถดำเนินงานเพื่อบรรลุเกณฑ์คุณภาพการให้บริการ

### การนำไปปฏิบัติ (Action)

แผนปฏิบัติการที่ 1 การให้ความรู้สร้างแนวโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์

กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงเพื่อพัฒนาระบบบริการคุณภาพแก่บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเรื่องเกณฑ์และแนวคิด ตามเกณฑ์คุณภาพติดตามแก่บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองและเครือข่ายโซนเทนมีย์ ในระหว่างวันที่ 20 มีนาคม 2561 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์ โดยวิทยากรจากฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลสุรินทร์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอคอด จำนวน 30 คน จากการสังเกตการอบรมดังกล่าวพบว่า ผู้เข้าอบรมมีความสนใจในการอบรม มีความตั้งใจฟังวิทยากรบรรยาย มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและสอบถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ

กิจกรรมที่ 2 ศึกษาดูงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้นแบบผ่านการประเมินเมื่อวันที่ 22-23 มีนาคม 2561 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ายางและบางสะพาน อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จากการศึกษาดูงาน ผู้วิจัยได้สังเกตและสอบถาม ผู้ร่วมวิจัยพบว่ามีความสนใจในการศึกษาดูงาน มีการซักถามถึงจุดเริ่มต้นในการพัฒนาขององค์กรตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดตาม การสร้างทีม และปัจจัยในการผ่านการประเมินระดับขั้นการพัฒนา

กิจกรรมที่ 3 การทำความเข้าใจเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดตามและการประเมินตนเองของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาเป็นกระบวนการเริ่มต้น ในการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดตามในองค์กรซึ่งหลังจากที่บุคลากรทุกคน ได้ผ่านการอบรมและศึกษาดูงาน การทบทวนทำความเข้าใจกับเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดตามและประเมินตนเอง สามารถทำให้บุคลากรเกิดเรียนรู้และเข้าใจรู้จักส่วนขาดขององค์กร

กิจกรรมที่ 4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับโซนและระดับอำเภอ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีดดาวระดับโซนแบ่งเป็น 4 โซน คือโซนที่ 1 โซนสวย ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 5 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวย,บ้านนาบัว,ตำบลนาบัว,ตระแสงและตำบลคอโค มีนางทัศนิกา ตีคลี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตระแสง เป็นประธานโซน โซนที่ 2 โซนเมืองที่ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลักไถ่ ลำโรง ราม แสงพันธ์ บุภาชี และตำบลเมืองที่ มีนายพิทักษ์ กะภูทิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองที่ เป็นประธาน โซนที่ 3 โซนแกใหญ่ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่,นาดี,บ้านอาล่อ,ตั่งใจ,กาเกาะ,เพี้ยราม,บ้านลำโรงโคกเพชรและตำบลท่าสว่าง มีนางสุนีย์ ศรีเพชร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ เป็นประธานโซน โซนที่ 4 โซนเทนมีย์ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 5 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทนมีย์,ตาอ็อง,บ้านกาเกาะ,เฉนียงและตำบลนอกเมือง มีนายทวีสุข ศิริไสย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาอ็อง เป็นประธานโซน รวม 4 ครั้งโดยในแต่ละครั้งมีการตั้งประเด็นเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้น และให้แต่ละแห่งนำเสนอ

กิจกรรมที่ 5 จัดทำรูปเล่มเพื่อรับการประเมินการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีดดาวเป็นการจัดทำเอกสารคู่มือ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีดดาวเพื่อเป็นมาตรฐาน เดียวกันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แผนปฏิบัติการที่ 2 โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) อำเภอเมืองสุรินทร์

กิจกรรมที่ 1 อบรมการดูแลสุขภาพระยะยาวให้กับ Care Manager (CM) Care giver (CG) เพื่อเป็นการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาเป็นกระบวนการเริ่มต้น ในการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีดดาวในองค์กรซึ่งหลังจากที่บุคลากรทุกคน ได้ผ่านการอบรมและศึกษาดูงาน การทบทวนทำความเข้าใจกับเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีดดาวและประเมินตนเอง สามารถทำให้บุคลากรเกิดเรียนรู้และเข้าใจรู้จักส่วนขาตขององค์กร

กิจกรรมที่ 2 ฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้านและเพื่อให้ care manager (CM) และ Care giver (CG) มีความรู้ความสามารถในการจัดการผู้ป่วยตามกลุ่มวัย

กิจกรรมที่ 3 บันทึกผลการดำเนินงานลงในโปรแกรมเพื่อผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดกระทรวงโดยประเมินตามผลการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hos-xp PCU

กิจกรรมที่ 4 การสร้างคุณค่ากับงานพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีดาวสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์ ได้กำหนดเป็นนโยบายในระดับอำเภอ ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ระดับปฐมภูมิ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อสนับสนุน ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งในการประชุมประจำเดือนการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพชีวิตระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่งต้องรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีดาว ในวาระติดตามการประชุมครั้งที่แล้ว โดยมีการยกย่อง ชมเชย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม ตลอดจนสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อน ตามโครงการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์คุณภาพ โดยมีการสรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพระดับโซน พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	สิ่งที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
22 มีนาคม 2561	การทำความเข้าใจกับเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ดีดาว และมีการประเมินตนเอง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดประชุมบุคลากรในองค์กร เพื่อทำความเข้าใจกับเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ดีดาว และมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองรวมถึงการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคน
22 มีนาคม 2561	การพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ดีดาว การจัดทำพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพดีดาวของแต่ละเครือข่ายการเตรียมความพร้อมในการรับประเมิน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่จะรับการประเมินในปีงบประมาณ 2561 ได้นำผลการดำเนินการพัฒนาของตนเอง แยกตามรายหมวดที่ 1 ถึงหมวดที่ 5 การจัดทำรูปเล่ม
23 มีนาคม 2561	นำเสนอประเด็นการเตรียมประเมินรับรอง ระดับการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ดีดาว	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองได้นำเสนอผลการดำเนินงานของตนเองและเตรียมรับการประเมินในวันที่ 25 มิถุนายน 2561

วัน เดือน ปี	ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	สิ่งที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
24 มีนาคม 2561	นำเสนอประเด็นการเตรียมประเมินรับรอง ระดับการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติตดาว	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่ใหญ่ได้นำเสนอผลการดำเนินงานของตนเองและเตรียมรับการประเมินในวันที่ 24 กรกฎาคม 2561

### การสังเกต (Observe) ผลการปฏิบัติ

การตรวจสอบผลการดำเนินงานตามแผน โดยผู้ร่วมวิจัยมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับอำเภอ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์ เพื่อตรวจสอบการดำเนินงานตามแผน พบว่า การดำเนินตามโครงการและกิจกรรม เป็นไปตามที่วางแผนไว้โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการรายงานการดำเนินงานในที่ประชุมประจำเดือน และจากการออกนิเทศ ติดตามของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ระดับอำเภอ การสังเกต การมีส่วนร่วมของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ การอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ การศึกษาดูงาน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติตดาวในระดับโซนและระดับอำเภอพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสนใจ ตั้งใจ มีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็น ในกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งแต่ละคนมีการแลกเปลี่ยนเรื่องตัวเองที่รับผิดชอบ เช่น การสร้างนวัตกรรม การพัฒนากระบวนการและการประเมินตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ ตัวแทนแต่ละโซนมีส่วนร่วมในการนำเสนอผลการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติตดาวและแสดงความคิดเห็นหาแนวทางร่วมกันในสวนขาด

### สะท้อนผล (Reflect) ผลของการปฏิบัตินี้ให้เป็นพื้นฐานของการวางแผนงานต่อไปอย่างต่อเนื่องตลอดวงจร

การจัดประชุมสรุปผลและถอดบทเรียน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง พบว่า ผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติตดาว โดยทีมประเมินจากคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอลำดวน ได้คะแนนร้อยละ 92.23 ผ่านเกณฑ์ในระดับ 5 ดาว และได้นำข้อเสนอแนะจากทีมประเมินเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามแผนสิ่งที่เกิดขึ้นในองค์กรที่ผ่านมาว่ามีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์อย่างไร ได้ทำอะไรกันบ้าง ทำอย่างไรบ้างสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่เกิดความรู้สึกร้อย่างไรบ้างในการทำกิจกรรมนี้สิ่งที่ทำได้ไม่ดีคืออะไรอะไรเป็นปัญหาสิ่งที่เราควรทำต่อไป

สำหรับกิจกรรมนี้คืออะไรการเรียนรู้ได้ตรวจสอบผลการดำเนินงานที่ผ่านเป็นอย่างไรบ้างมีสิ่งไหนที่ควรดำเนินการต่อสิ่งไหนที่ต้องพัฒนาปรับปรุง กระบวนการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีติดดาว ประเมินจากกิจกรรม ความต่อเนื่อง ในการประเมินตนเองเพื่อพัฒนา การขับเคลื่อนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับโซนและระดับอำเภอ จากการดำเนินโครงการตั้งแต่กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ วางแผนการดำเนินงานพบว่ามีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุมอย่างพร้อมเพียงมีบางกิจกรรมที่มีกลุ่มเป้าหมายน้อยเนื่องจากมีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องหลายประการได้แก่การติดภาระงานประจำ การติดราชการอื่นดังนั้นการประเมินจึงมองที่จำนวนของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งมีเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยและวิธีการที่หลากหลายที่จะให้บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้าถึงกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องไม่เกิดภาระงานเพิ่มและมีความพึงพอใจเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีติดดาวมากขึ้น

ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการดำเนินงาน และแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมเป็น 5 กลุ่มย่อย แยกตามโซน ร่วมกันพิจารณาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการปฏิบัติการที่ผ่านมาแล้วให้สรุปปัจจัยของความสำเร็จซึ่งจากปัญหาการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีติดดาว ผู้วิจัยได้นำระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการมาเป็นรูปแบบในการวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการที่เกิดขึ้นและทำให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการพัฒนา โดยเน้นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งนำเทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ระยะเตรียมการก่อนการวิจัยที่ทำให้คณะทำงานวิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับรู้สภาพของปัญหาก่อนการดำเนินการพัฒนา และในระยะปฏิบัติการวิจัยการอบรมให้ความรู้ ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกัน และนำข้อมูลมาวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน เกิดแผนปฏิบัติการที่นำไปสู่การปฏิบัติ และสรุปรูปแบบการพัฒนาโดยใช้กระบวนการถอดบทเรียน ซึ่งจะเห็นว่าในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยได้นำแนวคิด และกระบวนการมีส่วนร่วมมาใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีติดดาว จากพื้นฐานการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างแท้จริง ซึ่งพบว่า การดำเนินงานตามวงจรคุณภาพ PAOR ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ดีติดดาว ทำให้เกิดการพัฒนาดังต่อเนื่อง และเกิดผลลัพธ์ตามวงจรของการพัฒนา โดยการดำเนินงานตามกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ วัฏจักร PAOR ได้ผลดังนี้



ขั้นการดำเนินงาน	กิจกรรม	ผลที่ได้
การวางแผน (Planning)	1. การประชุมโดยเครือข่าย 4 เครือข่าย 1.1 การวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method) 1.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method)	1. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองสุรินทร์ 2. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) อำเภอเมืองสุรินทร์
การปฏิบัติ (Action)	1. โครงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สุรินทร์ 1.1 การทำความเข้าใจและ ประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม เพื่อเข้าสู่พัฒนา 1.2 การศึกษาดูงาน 1.3 การจัดทำรูปเล่มรับการ ประเมิน 2. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) 2.1 อบรมการดูแลสุขภาพระยะยาว ให้กับ Care Manager (CM) Care Giver (CG) 2.2 เพื่อพัฒนาสู่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลคุณภาพ 2.3 การสร้างคุณค่าให้กับงาน	1. บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล มีความรู้และแนวทางการพัฒนา ตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดตาม 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมี การพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติด ดาวและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บันทึกผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มี การพัฒนาได้รับการยกย่องชมเชย และ ได้รับรางวัลจูงใจ

ขั้นการดำเนินงาน	กิจกรรม	ผลที่ได้
การสังเกตผล (Observation)	1. การตรวจสอบ การดำเนินงานตามแผน 2. สังเกตการณ์การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการนิเทศติดตาม และประเมินการพัฒนาตามเกณฑ์ คุณภาพรพ.สต.ติดดาว 2. บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีส่วนร่วมตรวจสอบการดำเนินงานตามแผน
การสะท้อนผล (Reflection)	1. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2. ถอดบทเรียน 3. นำมาพัฒนาให้ดีขึ้น	1. ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีแนวทางการดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกัน และนำข้อมูลมาวางแผนปรับปรุงแก้ไข เกิดแผนปฏิบัติการที่นำไปสู่การปฏิบัติและสรุปรูปแบบการพัฒนาโดยใช้กระบวนการถอดบทเรียน

การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง คือประชาชนมีสุขภาพดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ รวมถึงร่วมกันดูแลกันในชุมชนให้ได้รับบริการด้านสุขภาพที่ครบถ้วนและเหมาะสม โดยมีระบบติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดจาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์และนำข้อมูลมาวิเคราะห์สร้างนวัตกรรม งานวิจัยสอดคล้องกับปัญหาชุมชน และพัฒนาคุณภาพการทำงานตามวงล้อ PAOR อย่างต่อเนื่อง

#### การสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง

การศึกษาบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผลการดำเนินงานคุณภาพของหน่วยบริการในระดับต่ำในการประเมินระดับอำเภอเมืองสุรินทร์ คือ คณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จะได้นำเสนอความคิดเห็นต่อไปนี้

### 1. บทบาทหน้าที่ของท่านเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตามที่ได้กล่าวว่า การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัตินั้น เมื่อผู้มีหน้าที่นำนโยบายไปปฏิบัติมีความเข้าใจและชัดเจนในวัตถุประสงค์นโยบาย ย่อมทำให้นโยบายดังกล่าวสัมฤทธิ์ผล ดังเช่น คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความคิดเห็นในด้าน `บทบาทหน้าที่ของนโยบายของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเฉพาะผู้บริหารและคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นผู้มีส่วนมองว่าเมื่อเป็นประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่จะสนับสนุนอย่างเต็มที่ และมีความเข้าใจชัดเจนว่าเป็นภารกิจของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่แล้วดังคำกล่าวที่ว่า

“การจัดทำแผนสุขภาพตำบล การอำนวยความสะดวกต่างๆในการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่และการอุดหนุนงบประมาณ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเรื่องการควบคุมโรคและงานด้านอื่นๆตามอำนาจหน้าที่” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“สนับสนุนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุข” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“พิจารณางบประมาณทั้งของส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและส่วนของภาคประชาชนในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ร่วมงานพิจารณางบประมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ส่งเสริมสุขภาพประชาชนโดยการของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ช่วยงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพให้ประชาชนทราบ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ช่วยงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคัดกรองผู้ป่วย ส่งเสริมการพัฒนาการเด็กฟื้นฟูผู้ป่วยพิการ ขับเคลื่อนชุมชนให้ตื่นตัว ดูแลตนเองเรื่องสุขภาพ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“สนับสนุนงบประมาณทั้งของส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและติดตามดูแลสนับสนุนโครงการต่างๆที่ดำเนินงาน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, 22 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“จัดทำโครงการและพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและติดตามดูแลประสานงานทั้งภาครัฐและเอกชน ทุกภาคีเครือข่าย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, 22 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

จากบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พอสรุปได้ว่า คณะกรรมการทุกคนได้ตระหนักถึงคุณภาพของการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนอกเมืองเพื่อนำไปสู่คุณภาพบริการที่เดินทางไปสู่ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

. ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

“โรคติดต่อและโรคเรื้อรัง ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและปัญหาสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ปัญหาด้านโรคเรื้อรัง ปัญหาพฤติกรรมเยาวชน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ปัญหาด้านเยาวชน ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“การรับบริการสุขภาพไม่ทั่วถึง ด้านการส่งเสริมป้องกันโรค ประชาชนขาดความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ปัญหาสุขภาพด้านพัฒนาการเด็กและผู้ป่วยโรคติดต่อ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ปัญหาโรคเรื้อรัง โรคตามฤดูกาล โรคในผู้สูงอายุ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ความประมาทในการใช้ชีวิต ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลรับผิดชอบตัวเองในการรักษาสุขภาพ โดยเฉพาะความจำเป็นในการใช้หลัก 3 อ.ไปใช้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“การดูแลและรักษาประชาชนไม่ทั่วถึง บุคลากรและงบประมาณไม่เพียงพอ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, 22 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, 22 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

จากปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ของคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พอสรุปได้ว่าคณะกรรมการทุกคนทราบถึงการให้บริการที่ยังไม่ทั่วถึงการขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณ ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ปัญหาโรคในทุกกลุ่มวัย โรคตามฤดูกาล เป็นปัญหาในพื้นที่ในเขตบริการในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง

### 3. การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

“ส่งเสริม ฟันฟู ป้องกันและรักษาโรคในระดับปฐมภูมิ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ส่งเสริม ฟันฟู ป้องกันและรักษาสุขภาพประชาชน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ส่งเสริมสุขภาพประชาชน ป้องกันโรคต่างๆ ฟันฟูสุขภาพประชาชนและการให้บริการรักษาพยาบาล” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ให้การรักษาพยาบาลให้กับประชาชน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ดูแลรักษาโรคประชาชน ส่งเสริมสุขภาพประชาชน ออกให้บริการเชิงรุก” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“การส่งเสริมสุขภาพประชาชน การรักษาผู้ป่วยในตำบลนอกเมือง การออกให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชนและการฟันฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“การดูแลรักษาสุขภาพประชาชนในพื้นที่นอกเมือง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในเขตบริการโดยเฉพาะอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง ออกส่งเสริมสุขภาพติดตามผู้ป่วยที่กลับมารักษาตัวที่บ้าน ตรวจรักษาโรคและส่งต่อ คลินิกทันตกรรม เบาหวาน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“การให้บริการในพื้นที่ทั้งในและนอกสถานบริการรวมทั้งการป้องกันโรค” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, 22 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ให้บริการทั้งการบริการเชิงรุกและการให้บริการเชิงรับในพื้นที่และมีภารกิจอีกมากมายร่วมกับส่วนราชการอื่น ๆ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, 22 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

จากภารกิจงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พอสรุปได้ว่าภารกิจงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองส่งเสริมฟื้นฟู ป้องกันและรักษาโรคในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### 4. ส่วนขาดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

“อัตรากำลังและงบประมาณส่งเสริมสุขภาพ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“บุคลากรที่ขาดคือแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและงบประมาณด้านส่งเสริม” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ขาดแคลนบุคลากรและขาดแคลนอุปกรณ์การแพทย์” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“เจ้าหน้าที่น้อย เครื่องมือไม่อำนวย งบประมาณน้อย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, 22 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ขาดบุคลากรด้านต่างๆเช่นบุคลากรด้านการเงิน บุคลากรด้านการแพทย์” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, 22 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

จากส่วนขาดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พอสรุปได้ว่าส่วนขาดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองคือ อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ด้านการแพทย์

#### 5. แนวทางในพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

“พัฒนาบริการเชิงรุก พัฒนาความรู้ความสามารถในบุคลากร ให้บริการแบบไม่เลือกปฏิบัติ ลงพื้นที่จริง ทำงานจริง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“บริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ต้องการให้บริการประชาชนในพื้นที่นอกเมืองให้ทั่วถึงทุกหลังคาเรือน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)



“มุ่งเน้นการลงพื้นที่ ขับเคลื่อน อสม. อย่างจริงจัง โดยการลงช่วยถึงพื้นที่” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“พัฒนาเจ้าหน้าที่ด้านบริการและชำนาญการเฉพาะด้านทางเลือก ให้เข้าถึงประชาชน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, 22 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ต้องพัฒนาทุกๆด้าน ทั้งด้านความรู้ความสามารถ คุณธรรม จริยธรรม” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, 22 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

จากแนวทางในพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พอสรุปได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองต้องพัฒนาบุคลากรด้านความรู้ความสามารถในการบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกอย่างทั่วถึง พัฒนาด้านคุณธรรมและจริยธรรม

6. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

“อุดหนุนงบประมาณและให้คำเสนอแนะผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ร่วมวางแผนพัฒนาระบบการให้บริการ จัดทำแผนงานโครงการเพื่อพัฒนา” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“จัดทำแผนสุขภาพตำบล ให้คำแนะนำด้านกฎหมาย บทบาท หน้าที่” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, นอกเมือง. 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“จัดทำแผน อุดหนุนงบประมาณผ่านสภาองค์การบริหารส่วนตำบลนอกเมือง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, 20 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ช่วยส่งเสริมสนับสนุนในการขอขบประมาณและร่วมเขียนแผนงานโครงการ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ให้ความร่วมมือตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้องขอมา” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, 22 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ให้การสนับสนุนในส่วนการอำนวยความสะดวกปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, 22 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

จากการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พอสรุปได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองต้องพัฒนาบุคลากรด้านความรู้ความสามารถในการบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกอย่างทั่วถึง พัฒนาด้านคุณธรรมและจริยธรรม

7. ความต้องการให้ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนา รพ.สต.ไปสู่คุณภาพ

“การบริการรวดเร็ว ทั่วถึง ลงพื้นที่แก้ปัญหาทุกจุด” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“บริการที่ดี มีคุณธรรม” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ต้องการให้กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ดำเนินงานอย่างรวดเร็ว ทั่วถึง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ให้อาสาสมัครได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไม่เพียงแต่สั่งการอย่างเดียว” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, 21 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ให้มีการประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรมต่างๆของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, 22 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ต้องการให้พัฒนาองค์ความรู้ ด้านนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีดิว” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, 22 กรกฎาคม 2560: สัมภาษณ์)

จากความต้องการให้ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนา รพ.สต.ไปสู่คุณภาพของคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พอสรุปได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองต้องพัฒนาด้านการบริการที่รวดเร็วและทั่วถึง ให้มีการประชาสัมพันธ์การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ทั้งบุคลากรและภาคีเครือข่าย

โดยสรุปในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่คุณภาพการให้บริการต้องมีการพัฒนาทั้งระบบประกอบด้วย การนำองค์กรและการจัดการที่ดี การให้ความสำคัญกับประชากร

กลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดการระบบบริการ ครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

ผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 92.23) ปัจจัยสู่ความสำเร็จ ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์เพื่อการบรรลุเป้าหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ เมื่อพิจารณาองค์กรพบว่า Key Success Factors และข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ มี 6 ด้าน ประกอบด้วย

1. ด้านผู้รับบริการ มีการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานทั้งในสถานบริการและชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพมีการทำงานเป็นทีมในกระบวนการรักษาส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสภาพการมุ่งมั่นสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการและญาติ

2. ด้านคุณภาพ มีการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานเป็นศูนย์กลางให้บริการระบบสาธารณสุขในระดับตำบล มีระบบการรักษาพยาบาลโดยยึดมาตรฐานด้านการแพทย์ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และมีแนวทางการรักษาที่เหมาะสมและจัดระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ

3. ด้านบริการ มีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการมีพฤติกรรมบริการของบุคลากรที่เป็นมิตรและอบอุ่นสภาพแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัยการมีค่านิยมและวัฒนธรรมในการทำงานเป็นทีมเป็นหน่วยปฐมภูมิโดยชุมชนมีส่วนร่วม

4. ด้านการบริหารองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม มีระบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมโปร่งใส ตรวจสอบได้และมีประสิทธิภาพความมุ่งมั่นที่จะเป็นเลิศในการบริหารจัดการเทคโนโลยีทางด้านคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพมีอาสาสมัครจิตอาสา

5. ด้านการเรียนรู้ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสร้างความผูกพันและขวัญกำลังใจให้มีความสำคัญบุคลากรซึ่งเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ การใช้ BSC, เกณฑ์ และวงจร PAOR ในการปรับปรุงผลการดำเนินงาน

6. ด้านการเงินการคลัง มีการจัดสรรเงินตามผลงานตามระบบงบประมาณ UC ทำให้ได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นและเป็นธรรมการมีระบบการตรวจสอบทั้งภายนอกและภายใน

จากการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ตามวงจรคุณภาพ PAOR แบบมีส่วนร่วมเกิดรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบท สามารถแสดงรายละเอียดได้ ดังนี้

ขั้นตอนการวางแผน (Planning) มีกิจกรรมการดำเนินการ คือ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง ร่วมกันวางแผนและกำหนดเป้าหมาย ทำให้เกิดรูปแบบของการมีเป้าหมาย (Goal; G)

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) มีกิจกรรมการดำเนินการ คือ 1) การเข้าสู่กระบวนการ พัฒนาโดย ทำความเข้าใจกับเกณฑ์ถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติพัฒนาสู่คุณภาพ 2) การทำงานเป็นทีมและสร้างเครือข่ายระดับระดับโซน และระดับอำเภอในการดำเนินงาน 3) การจัดการความรู้ในองค์กร โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการพัฒนากระบวนการงาน 4) การนำรพ.สต.ติดตามใช้ประเมินตนเองขององค์กรเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดรูปแบบ ดังนี้ 1) การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment; D) 2) การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ เป็นเครือข่าย (Network; N) 3) การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Association; L) 4) การนำไปใช้เพื่อเกิดประโยชน์ (Utilization; U)

ขั้นตอนการสังเกตผล (Observation) มีกิจกรรมการดำเนินการ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจสอบ การดำเนินงานตามแผนและประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดรูปแบบ การกำกับดูแลตนเองที่ดี (Organizational Governance; O)

ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) มีกิจกรรมการดำเนินการ คือ 1) บุคลากรมีการถอดบทเรียนเพื่อนำ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองมีการจัดระบบบริการแบบใหม่ ที่มีการสร้างคุณค่าและสนับสนุนการให้บริการสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ 3) การบริหารองค์กรโดยใช้หลักธรรมาภิบาล คือมีคุณธรรม นิติธรรมโปร่งใสมีส่วนร่วม รับผิดชอบ และความคุ้มค่า จึงทำให้เกิดรูปแบบดังนี้ 1) การถอดบทเรียนร่วมกัน (After Action Review; A) 2) สถานบริการแบบใหม่ (New Primary Care; N) 3) การบริหารจัดการโดยหลักธรรมาภิบาล (Good Governance; G)

สรุปการวิจัยครั้งนี้ได้รูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดตามพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ได้รูปแบบที่นำไปสู่การพัฒนาที่ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นวงรอบที่ 2 ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการ PAOR และได้ผลการดำเนินงาน ดังนี้

ลำดับ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน
1	หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการที่ดี 1.1 ภาวะผู้นำ การนำ ธรรมภิบาล 1.2 แผนกลยุทธ์สุขภาพ 1.3 ระบบงาน/กระบวนการสำคัญ	1. การมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางขององค์กรและการจัดทำแผนกำกับดูแลที่ชัดเจน 2. การจัดทำแผนครอบคลุมปัญหาและสอดคล้องยุทธศาสตร์กระทรวง จังหวัด อำเภอ 3. สภาพแวดล้อม: อยู่ระหว่างการปรับปรุงอาคารสถานที่ภายในและภายนอก <u>ระบบ IC</u> : เพิ่มองค์ความรู้การควบคุมป้องกันการติดเชื้อ โรงพักขยะ, การบันทึกเมื่อเกิดอุบัติเหตุ อยู่ระหว่างปรับปรุง <u>ระบบเภสัชกรรมและคปส.</u> : ระบบคลังยาและเวชภัณฑ์, เทอร์โมมิเตอร์, ระบบส่งมอบยา การเฝ้าระวังโฆษณา, ระบบเฝ้าระวังยาอันตรายในชุมชน
2	หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย	รูปแบบการได้มาซึ่งปัญหาชุมชนและเวทีการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนที่ชัดเจนและตรงกัน ชื่นชมระบบประสานงานภายในระหว่าง สสอ. และ รพ.สต. เพิ่มการจัดระบบการประสานงานภายในด้านระบบบริการ ระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. ให้ชัดเจนและต่อเนื่อง
3	หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	การพัฒนารูปแบบและทักษะการเสริมพลังให้ครอบครัวมีศักยภาพ Self-Care พัฒนาระบบการเรียนรู้ของบุคลากร
4	หมวด 4 การจัดการระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย 4.1 จัดการตามสภาพปัญหาชุมชน (ODOP/OTOP)	1. การสื่อสารและรับรู้ปัญหาชุมชนภายในองค์กร พัฒนาระบบการจัดบริการให้ครอบคลุมสภาพปัญหา

ลำดับ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน
4	หมวด 4 การจัดการระบบบริการ ครอบครัว กลุ่มประเภทและประชากรทุก กลุ่มวัย 4.2 การบริการในสถานบริการ (บทบาทเจ้าหน้าที่) 4.3 การบริการในชุมชน (บทบาท เจ้าหน้าที่/อสม./ญาติผู้ป่วย)	2. พัฒนาระบบบริการ WCC และ NCD ให้ สอดคล้องกับการบริการประจำ และจัดเตรียม อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ พัฒนาการจัดบริการ ANC ซึ่งชมรมมีเครือข่ายเทศบาลเป็นเจ้าภาพ จัดบริการร่วม เพิ่มระบบการให้บริการเชิงรุก ในชุมชน
5	หมวด 5 ผลลัพธ์ 5.1 บทบาทของบุคคลและ ครอบครัวในการดูแลตนเอง (Self- Care) 5.2 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI) 5.3 นวัตกรรม งานวิจัย การ จัดการองค์ความรู้	1. การจักระบบเสริมความรู้ในชุมชนและ ครอบครัว ครอบครัวประเด็น 2. การทบทวนและประเมินผลงาน 3. การนำไปเผยแพร่เพื่อเป็นตัวอย่าง

จากผลการดำเนินงานในปี 2560 พบว่า การดำเนินงานคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ ยังไม่ครอบคลุมทั้ง 5 หมวด ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์และวางแผน การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์คุณภาพ PCA และคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีดดาว โดยจัดประชุมในเครือข่ายโซนแกใหญ่ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่, นาดี, บ้านอาลอ, ตั้งใจ, กาเกาะ, เพ็ชราม, บ้านสำโรง โศกเพชรและตำบลท่าสว่าง มีนางสุนีย์ ศรีเพชร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ เป็นประธานโซน เป็นขั้นตอนของการแต่งตั้งคณะทำงานประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลแกใหญ่รวมทั้งเป็นการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการพัฒนาคุณภาพดีดดาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้กระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้าร่วมดำเนินการเกี่ยวกับเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา



รวมทั้งสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานโดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงข้อคิดเห็นรับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกันอย่างเป็นประชาธิปไตย จากการประชุมวิเคราะห์เกณฑ์คุณภาพติดตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง โดยมีการนำข้อเสนอแนะจากการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดตามจากรอบปี 2560 มาพิจารณาและจัดทำแผนงานโครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ เพื่อดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขและตำบลแกใหญ่ได้พัฒนาเพื่อก้าวสู่เกณฑ์คุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการพัฒนาที่ตำบลแกใหญ่จะไม่มีปัญหา

**ตารางที่ 14** โครงการ กิจกรรมการดำเนินงานเพื่อพัฒนาตัวชี้วัด (KPI) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ ตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดตาม

โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด ความสำเร็จ
1. โครงการเฝ้าระวัง และประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย	1.เพื่อศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ในการคัดกรอง ประเมิน และแนะนำ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเมื่อเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน	1.ประเมินพัฒนาการเด็กตามกลุ่มวัย 2.บันทึกผลในโปรแกรม Hos – xp PCU	ตุลาคม 2560 ถึง กันยายน 2561	1.ประเมินพัฒนาการเด็กได้อย่างถูกต้องและบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน
2. โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน ตำบลแกใหญ่	1.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และส่งเสริมพัฒนาการ และเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ 2.เพื่อสนับสนุนให้เด็กแรกเกิดถึง 2 ปี มีพัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน และฟันไม่ผุ	1.หน่วยบริการจัดบริการคัดกรองค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเข้าร่วมโครงการ และจัดทำเอกสารข้อมูล และแผนดูแลสำหรับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงรายบุคคล โดยเกณฑ์เสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ 2.บันทึกผลในโปรแกรม Hos-xp PCU	ตุลาคม 2560 ถึง กันยายน 2561	1.หน่วยบริการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการทุกเดือน ประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานและบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน

ตารางที่ 14 โครงการ กิจกรรมการดำเนินงานเพื่อพัฒนาตัวชี้วัด (KPI) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแกใหญ่ ตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว (ต่อ)

โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด ความสำเร็จ
3. โครงการ อบรมสตรีเรื่อง มะเร็งเต้านม และคัดกรอง มะเร็งปาก มดลูก	1. เพื่อให้สตรีกลุ่มอายุ 30 – 60 ปี มีความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปาก มดลูกและมะเร็งเต้านม 2. เพื่อให้สตรีกลุ่มอายุ 30 – 60 ปี ได้รับการ ตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ปากมดลูก 3. เพื่อให้สตรีกลุ่มอายุ 30 – 60 ปี สามารถ ตรวจเต้านมได้ด้วย ตนเอง	1.ความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูกและ มะเร็งเต้านม 2.การตรวจ ค้นหา โรคมะเร็งปากมดลูกและ มะเร็งเต้านม 3.บันทึกผลในโปรแกรม Hos-xp PCU	ตุลาคม 2560 ถึง กันยายน 2561	1.คัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกในสตรี กลุ่มเป้าหมายที่ไม่ เคยรับการตรวจใน รอบ 5 ปีที่ผ่านมา และส่งตรวจที่ ห้องปฏิบัติการของ โรงพยาบาลหรือ ศูนย์พยาธิวิทยา
4. โครงการ ส่งเสริม สนับสนุนการ ดูแลสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุ ด้วยการแพทย์ แผนไทยตำบล แกใหญ่	1.เพื่อให้ผู้สูงอายุมี ความรู้ในการดูแล สุขภาพ 2. เพื่อตรวจสุขภาพ ให้กับผู้สูงอายุ	1.ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ 2.ตรวจประเมินสุขภาพ ผู้สูงอายุ	ตุลาคม 2560 ถึง กันยายน 2561	1.ผู้สูงอายุได้รับ การตรวจสุขภาพ และมีสุขภาพที่ดี 2. บันทึกข้อมูลได้ ครบถ้วน
5. โครงการคัด กรองสุขภาพ และการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผู้มี ภาวะเสี่ยงต่อ โรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง	1. คัดกรองค้นหาผู้มี ภาวะเสี่ยงต่อ โรคเบาหวาน/ความดัน โลหิต 2. ให้ความรู้แก่กลุ่ม เสี่ยง 3อ.2ส.	1. ให้ความรู้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 2. ตรวจประเมินสุขภาพ กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป	ตุลาคม 2560 ถึง กันยายน 2561	1. ประชาชนได้รับ การตรวจสุขภาพ และมีสุขภาพที่ดี 2.บันทึกข้อมูลได้ ครบถ้วน

จากตารางที่ 14 แผนโครงการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ทั้ง 5 โครงการ โดยใช้วงจร PAOR ได้แก่ 1) P การวางแผนกลยุทธ์ 2) A การปฏิบัติ (นำแผนไปปฏิบัติ) 3) O การสังเกต (โดยมีการประเมินตนเอง) และ 4) R การสะท้อนผลเชิงวิพากษ์จากตนเอง ได้กล่าวไปแล้วการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ดิตดาว

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ คือ ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ รวมถึงร่วมกันดูแลกันในชุมชนให้ได้รับบริการด้านสุขภาพที่ครบถ้วนและเหมาะสม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ได้พัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดิตดาว เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดี แบบบริการใกล้บ้านใกล้ใจ และผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 94.50)

ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ จึงได้มีการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับตำบล ตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดิตดาว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS : District Health System) ให้เกิดการบริหารจัดการที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ และมีเครื่องมือในการกำกับและประกันคุณภาพของระบบต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน โดยมีความคาดหวังว่า ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะได้รับการที่ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดิตดาวในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดิตดาวโดยใช้ค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข MOPH ในการขับเคลื่อนการดำเนินการ ใน 5 ประเด็น (5 ดาว 5 ดี) ต่อไปนี้

1. ประชาชนได้รับการในสถานบริการที่มีการบริหารจัดการที่ดี มีส่วนร่วมสามารถจัดการเรื่องระบบบริการ การเงิน โครงสร้าง สถานที่ และอุปกรณ์ รวมถึงระบบสนับสนุน ทำให้หน่วยบริการ ทำงานเพื่อประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2. หน่วยบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มทุกเป้าหมาย ทำงานโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

3. บุคลากรที่ให้บริการมีเพียงพอเหมาะสม มีศักยภาพ และมีความสุขในการให้บริการ รวมถึงมีกลไกทำให้ประชาชนมีความเข้มแข็งมีความสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ได้

4. ประชาชนจะได้รับบริการที่ดี ตอบสนองกับปัญหาในพื้นที่ การบริการในและนอกหน่วยบริการ มีครบถ้วนตามความจำเป็น ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ควบคุมโรคและการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยมีบริการครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย

5. ประชาชนมีสุขภาพดี มีกลไกสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีการติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อนำไปพัฒนานวัตกรรม การจัดการความรู้ นำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

สุดท้ายการพัฒนาจะทำให้บรรลุเป้าหมาย คือประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำไปสู่วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข คือเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลัง สังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดีที่สุดในที่สุด ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่ใหญ่ ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ตามกระบวนการและขั้นตอนให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อประโยชน์ของประชาชน ขอนำเสนอผลการพัฒนาตามลำดับต่อไป

ดังนั้นบทบาทของผู้บริหารในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องมีดังต่อไปนี้

ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการพัฒนาแต่การมีภาวะผู้นำมีส่วนสำคัญเช่นกัน แม้ไม่ได้เป็นผู้บริหารก็ตาม เช่น สามารถประสานงานผู้บริหาร ภาควิชาช่วย ให้เห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาในพื้นที่ จนสามารถขับเคลื่อนงานให้ประสบความสำเร็จ เป็นต้น ผู้บริหารหรือทีมนำมีนโยบายที่ชัดเจน และมีช่องทางการสื่อสารให้ทีมงานเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามได้ ทำให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้บริหารของภาควิชาช่วยมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนในการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ตนเอง มีการวางแผนการทำงานที่ชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์ มีการติดตามผลการทำงาน มีการให้ความสำคัญกับข้อร้องเรียน มีการจัดระบบรับเรื่องร้องเรียน และการจัดการแก้ไข มีค่านิยมในการทำงานเป็นนายตนเอง ยึดมั่นในกฎหมาย ระเบียบราชการ รับผิดชอบต่อสังคมโดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ร่วมกันจัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพดูแลกันในชุมชนให้มีสุขภาพดี

นอกจากนั้นระบบการบริหารจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพทั้งด้านการเงิน อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบสนับสนุนให้การบริการมีคุณภาพได้มาตรฐาน เช่น การป้องกัน และ

ควบคุมการติดเชื้อ มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ เภสัชกรรม คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ สหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีส่วนสำคัญในการให้คำแนะนำการพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพของตนเป็น การเพิ่มศักยภาพการให้บริการในหน่วยบริการให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นและ สอดคล้องกับการพัฒนาคลินิกหออกรับครบรอบหน้าที่ของผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลมีภารกิจที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบริหาร งานวิชาการ งานบริการและเวชปฏิบัติครอบครัว ดังนี้

1. งานบริหาร มีการจัดการทรัพยากรในการวางแผนบริหารจัดการทั้งด้านบุคคล การเงิน การพัสดุให้มีประสิทธิภาพให้เอื้อต่อการบริการสุขภาพ โดยการสนับสนุนในงาน ระบบงาน สารบรรณ ประชาสัมพันธ์และพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ประสานงาน หน่วยงาน และบุคคลที่เกี่ยวข้องจัดระบบสวัสดิการแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน พัฒนาหน่วยบริการให้ เป็นระบบเป็นสำนักงานอาคารสถานที่ให้น่าอยู่ดำเนินงานจัดระบบการควบคุม และตรวจสอบภายใน การเงินการบัญชี และพัสดุให้เป็นไปตามระเบียบ ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎหมายแพทย์ และ สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จัดทำระบบงานให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล กระทรวง อำเภอ และ งานเน้นหนัก ตลอดจนประเมินคุณภาพผลสัมฤทธิ์ของงานในการให้บริการ สุขภาพเพื่อ วางแผนใน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ประกอบด้วย

1.1 ภาวะผู้บริหารที่มีธรรมาภิบาล มีการจัดทำโครงสร้าง และกลไกการ ตัดสินใจของผู้บริหารในองค์กร การสื่อสาร การนำผลการตัดสินใจดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ การ เลือกรสรรพัฒนาผู้บริหาร การตอกย้ำค่านิยม ทิศทางความคาดหวัง รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร ประกอบด้วยผู้แทนภาครัฐ ผู้แทนภาคเอกชน และผู้แทนภาคประชาชน หน้าที่กำหนด แผนงาน และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงาน ดังกล่าวโดยบูรณาการ และระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในอำเภอ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค ประชาชน

1.2 แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ มีการกำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย ระยะเวลาที่จะบรรลุเป้าประสงค์ กลวิธีเพื่อให้บรรลุผลที่มีความชัดเจน และเป็นรูปธรรมทั้งเชิง ปริมาณ และคุณภาพ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนองสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์จัดสรร ทรัพยากร (คนเงินของ) ให้เพียงพอต่อการดำเนินงานได้สำเร็จถ่ายทอดแผนไปสู่บุคลากรทุกคนให้ ตระหนัก และมีส่วนร่วมในการนำไปปฏิบัติให้บรรลุกำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามความคืบหน้าของ แผนปฏิบัติการ

### 1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ

1.3.1 การจัดการการเงินและบัญชี มีการกำกับติดตามตรวจสอบการเงิน การคลัง ป้องกันการทุจริต ประพฤติมิชอบ มีคำสั่งคณะกรรมการเก็บรักษาเงินของหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการเบิกจ่ายเงิน ถอนเงิน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานการเงิน มีแผนการใช้เงินงบประมาณ และเงินบำรุง มีหลักฐานทางการเงินที่ตรวจสอบได้ และเป็นปัจจุบัน มีการจัดทำบัญชี เกณฑ์คงค้างหรือมีการบันทึกบัญชีผ่านโปรแกรมการเงินอื่น ๆ ได้ถูกต้อง และทันตามกำหนดเวลา และได้รับการตรวจสอบจากคณะกรรมการตรวจสอบภายในปีละ 2 ครั้ง และนำผลข้อเสนอแนะไป แก้ไข

1.3.2 การจัดการอาคารสถานที่สภาพแวดล้อม และเกณฑ์ Green and Clean มีการกำหนดนโยบายจัดทำแผนการขับเคลื่อนพัฒนาศักยภาพ และสร้างกระบวนการสื่อสาร ให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กรมีการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 พัฒนา ส่วนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ได้มาตรฐานสามเสาธารณะไทย (HAS) มีมาตรการ ประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรม เกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร มีการจัด สิ่งแวดล้อมทั่วไป ทั้งภายใน และภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้าง ความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิต และวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการมี การส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) มีกิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วย และญาติ มีกิจกรรมส่งเสริม ด้านโภชนาการอาหารปลอดภัย และฝึกปลอดภัยพิชิตใจให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดแก่ประชาชนผู้มารับ บริการ ส่งเสริมการคัดแยกมูลฝอย และใช้ประโยชน์จากมูลฝอยในชุมชน ส่งเสริมการปลูก และ บริโภคอาหารปลอดภัยในชุมชน มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ ประโยชน์ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาล และชุมชนสร้างเครือข่ายการ พัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN & CLEAN Community

1.3.3 มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่าย IT, IC, LAB, เภสัชกรรมและ RDU/คปส. มีแผนการจัดสรรงบประมาณ/วัสดุ/ครุภัณฑ์ มีแผนพัฒนา บุคลากรจากแม่ข่าย มีแผนสนับสนุน/หมุนเวียนบุคลากร มีแผนการสอบเทียบ/แผนการบำรุงรักษา เครื่องมือ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบและดำเนินการอย่างสม่ำเสมอและเป็นปัจจุบัน



2. งานวิชาการ รับผิดชอบ สนับสนุนทางวิชาการ พัฒนางค์กรระดับท้องถิ่น วิเคราะห์ปัญหาร่วมกับชุมชน วิจัยปัญหาสุขภาพ จัดให้มีการอบรม พัฒนาความรู้ทางวิชาการแก่ บุคลากร ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำในระดับท้องถิ่น เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และ พัฒนางานด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกันโดย การวางแผน จัดทำโครงการแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขร่วมกับชุมชน ประกอบด้วย 1) มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย 2) มีแนวทางในการ จัดการแก้ไขปัญหา 3) ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด/วางแผนงานกิจกรรมด้านสุขภาพ 4) มี ช่องทางการประสานงานภายในเครือข่าย และภายนอกเครือข่าย

3. งานบริการและเวชปฏิบัติครอบคลุม ประกอบด้วย 1) งานบริการสาธารณสุข ผสมผสาน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมโรคและป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล งาน พื้นฟูสุขภาพ และงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก 2) งานสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย 3) งาน คွุ่มครองผู้บริโภครวมและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ 4) งานทันตสาธารณสุข ประกอบด้วย

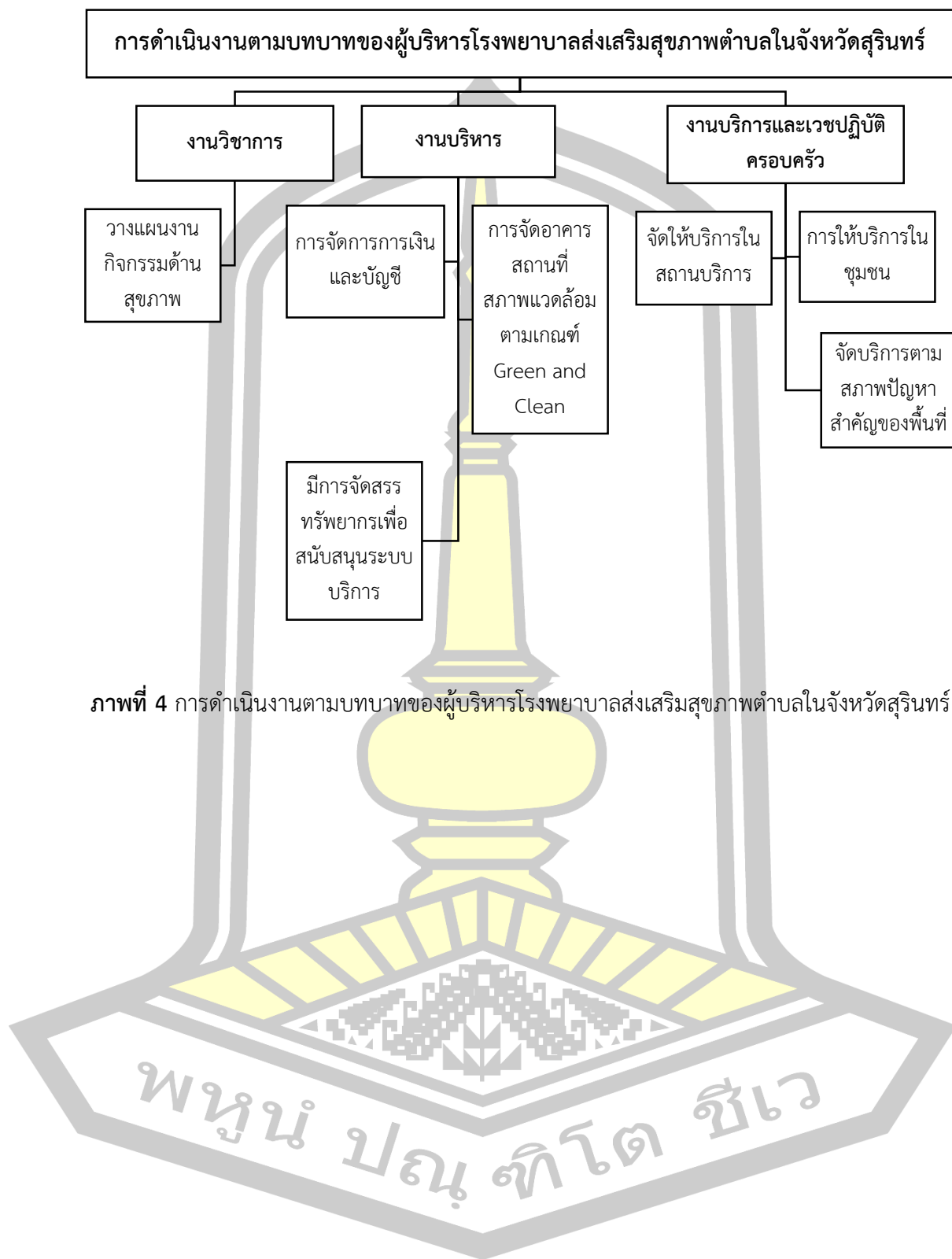
3.1 จัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่

3.2 การให้บริการในสถานบริการต้องดำเนินการจัดบริการภายในหน่วยบริการที่ จัดไว้สำหรับให้บริการผู้ป่วยผู้รับบริการตามเกณฑ์

3.3 การให้บริการในชุมชน ในกลุ่มผู้ป่วยดูแลระยะยาว (Long Term Care) มี การควบคุมและป้องกันโรค (SRRT) งานคุ้มครองผู้บริโภค (คบส.) และการบริการแพทย์แผนไทย

จึงขอสรุปเป็นแผนภูมิในการดำเนินงานตามบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุรินทร์ ดังต่อไปนี้





ภาพที่ 4 การดำเนินงานตามบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุรินทร์

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาลักษณะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการให้บริการพัฒนาไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวซึ่งดำเนินการในปี 2561 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) จำนวน 24 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพสรุปผลการวิจัย ดังนี้

- 5.1 สรุปผล
- 5.2 อภิปรายผล
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผล

จากการบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยดังนี้

1. สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และ 2 เพื่อศึกษาบริบทของการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเพื่อศึกษาบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการบริหารจัดการคุณภาพ ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงและชายเท่ากับ (ร้อยละ 50.00) มีอายุระหว่าง 50 – 59 ปี (ร้อยละ 70.80) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.00) ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 66.70) ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 41.70) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่าง 6 – 10 ปี (ร้อยละ 29.20) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 30,001 – 50,000 บาท (ร้อยละ 70.80) การศึกษาดูงานเวช

ปฏิบัติชุมชน/เวชปฏิบัติครอบครัวเคยรับการอบรม (ร้อยละ 75.00) การศึกษาอบรมเวชปฏิบัติชุมชน/เวชปฏิบัติครอบครัวเคยรับการศึกษอบรม (ร้อยละ 66.70)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้บริหารเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์

2.1 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอกด้านสภาพปัญหาสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่ระดับปานกลางคือปัญหาจากการกำจัดขยะในชุมชนและความรุนแรงจากปัญหาการกำจัดขยะในชุมชน ( $\bar{X} = 2.80$ ) รองลงมาความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงสัตว์ในชุมชน ( $\bar{X} = 2.60$ ) ด้านการสนับสนุนจากหน่วยบริการประจำอยู่ในระดับมากคือหน่วยบริการประจำสนับสนุนความรู้แก่บุคลากรทีมสุขภาพในการให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ( $\bar{X} = 4.00$ ) รองลงมาคือหน่วยบริการประจำจัดระบบเชื่อมต่อการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ( $\bar{X} = 3.80$ ) ด้านบทบาทขององค์กรชุมชนในการจัดบริการสุขภาพพบว่า องค์กรชุมชน ได้แก่ องค์กรเทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบลและองค์กรอื่นๆ ในชุมชนประสานความร่วมมือให้มีการดำเนินการด้านสุขภาพของชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ( $\bar{X} = 5.00$ ) รองลงมาเป็นองค์กรชุมชนมีการพัฒนาการประสานงานด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.60$ ) ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสุขภาพในระดับมากคือชุมชนได้ร่วมวางแผนในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ( $\bar{X} = 3.50$ ) ชุมชนได้รับผลประโยชน์จากการร่วมดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัวและชุมชนกับองค์กรชุมชนต่างๆ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ( $\bar{X} = 3.40$ ) ตามลำดับ

2.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในด้านวัฒนธรรมองค์กรอยู่ในระดับมากคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการแสดงพฤติกรรมจากการทำงานที่ดี ผอ.รพ.สต.เน้นให้เห็นความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทีมหมอครอบครัว ( $\bar{X} = 4.00$ ) ด้านบรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับมากพบว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความคล่องตัว ยืดหยุ่นกับกฎระเบียบ ข้อปฏิบัติต่าง ๆ และขั้นตอนการปฏิบัติงานและท่านชอบและรักการทำงานให้กับชุมชน โดยเฉพาะการทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ทำให้ท่านไม่คิดจะย้ายไปไหน ( $\bar{X} = 4.00$ ) ตามลำดับ

2.3 ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่าปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมากประกอบด้วยด้านการกระจายอำนาจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดการที่สะดวก รวดเร็วในการประสานงาน ( $\bar{X} = 4.00$ ) มีการให้โอกาสในการบริหารและตัดสินใจแก่บุคลากรที่มีสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการกระจายอำนาจในการบริหารและตัดสินใจแก่ผู้อำนวยการงานต่าง ๆ ในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อความรวดเร็วและคล่องตัวในการดำเนินงาน ( $\bar{X} = 3.90$ ) ด้านการแบ่งงานและหน้าที่รับผิดชอบมีการแบ่งงานรับผิดชอบอย่างชัดเจนและกำหนดบุคคลรับผิดชอบงานตามความรู้และความสามารถ ( $\bar{X} = 3.90$ ) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบ่งเวลาในการให้บริหารงานต่าง ๆ อย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 3.70$ ) ด้านการใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีสภาพการใช้งานได้ดีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ หลากหลายประเภทมาใช้ดำเนินงานตามพันธกิจ ( $\bar{X} = 3.80$ ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเครื่องคอมพิวเตอร์จำนวนเพียงพอต่อการใช้งานและบุคลากรที่มีสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพบุคลากรที่มีสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 3.70$ )

2.4 ปัจจัยด้านบุคลากรในที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่าปัจจัยด้านบุคลากรในที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับมาก ประกอบด้วยความผูกพันต่อองค์การบุคลากร ความภาคภูมิใจที่จะบอกว่าเป็นทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ ( $\bar{X} = 3.90$ ) ด้านความพึงพอใจในงานมีพึงพอใจที่ได้ชี้แนะในการทำงานให้เพื่อนร่วมงาน ( $\bar{X} = 4.00$ ) พึงพอใจที่มีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานอย่างอิสระและพึงพอใจในการมีส่วนร่วมกำหนดวิธีแนวทางปรับปรุงงาน ( $\bar{X} = 3.90$ ) ด้านการทำงานเป็นทีมมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของทีมงานรพ.สต.แต่ละคนไว้อย่างชัดเจน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างทัศนคติที่ดีต่อกันในการทำกิจกรรมและนำความคิดที่ดีที่สุดไปใช้ในการปฏิบัติและทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างบรรยากาศที่ดีในการประชุม เน้นการใช้เหตุผล รับรู้เป้าหมายเดียวกันและหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ( $\bar{X} = 3.90$ ) ด้านการจูงใจมีความตั้งใจพยายามปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายและมีส่วนร่วมในดำเนินงาน วางแผน ตัดสินใจและติดตามประเมินผล ( $\bar{X} = 3.90$ ) ด้านทักษะการปฏิบัติงานปฐมภูมิ (รพ.สต.) ของบุคลากรที่หมอบรรลุมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะด้านวิถีชีวิตชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่นวัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมของชุมชนและสามารถประเมินสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของบุคคลครอบครัวกลุ่มคนและชุมชนอย่างเป็นองค์รวม ( $\bar{X} = 4.00$ )

ด้านภาวะผู้นำให้อำนาจทีมงานในการตัดสินใจในการทำงานอย่างเต็มที่ ( $\bar{X} = 4.00$ ) มีความเป็นกันเองกับทีมงานในการทำงาน ( $\bar{X} = 3.90$ ) มีวิสัยทัศน์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นในอนาคตบนพื้นฐานของข้อมูลพื้นที่ ( $\bar{X} = 3.80$ ) ด้านเจตคติในการทำงานท่านบอกผู้อื่นว่าทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ดีและท่านเต็มใจที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ ( $\bar{X} = 4.00$ ) รองลงมาคือภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ ( $\bar{X} = 3.90$ )

2.5 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่าปัจจัยด้านการบริหารจัดการทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก ด้านเจตคติการบริหารเชิงกลยุทธ์ในการทำงานที่ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย วัตถุประสงค์และเป้าหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) มีแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ มีความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและทีมผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการทำนายนสิ่งแวดล้อมเพื่อการวางแผนในอนาคต ( $\bar{X} = 3.70$ ) ด้านการติดต่อสื่อสารมีเส้นทางในการสื่อสารต้องใช้งานได้ตลอดเวลา ( $\bar{X} = 3.90$ ) รพ.สต.ต้องมีบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการสื่อสารที่มีความสามารถและจำนวนเพียงพอและช่องทางในการติดต่อสื่อสารภายใน รพ.สต. ( $\bar{X} = 3.70$ ) ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลงทีมงาน รพ.สต.แสวงหาแนวทางที่เหมาะสมที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงนั้นประสบความสำเร็จ มีส่วนร่วมกำหนดการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นจากความต้องการของทีมงาน ( $\bar{X} = 3.70$ )

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ด้านการด้านความสามารถในการปรับตัวการบูรณาการงานการรักษาแบบแผนวัฒนธรรมของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัจจัยด้านบุคลากรผู้บริหารอยู่ในระดับมาก ด้านความสามารถในการปรับตัวบุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการฝึกอบรมการจัดการอย่างต่อเนื่องเพื่อเตรียมรับการเปลี่ยนแปลง ( $\bar{X} = 4.00$ ) บุคลากรทีมหมอครอบครัวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ( $\bar{X} = 3.80$ ) บุคลากรทีมสุขภาพของรพ.สต. มีความเต็มใจและยอมรับระเบียบใหม่ ๆ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ( $\bar{X} = 3.70$ ) ด้านความสามารถในการบูรณาการงาน สามารถติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 3.80$ ) มีสามารถบูรณาการกระบวนการงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสิทธิภาพและสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสังคมชุมชนที่ทำงานได้ ( $\bar{X} = 3.70$ ) ด้านความสามารถในการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม ทีมผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างระบบแรงจูงใจในการ ทำงานบุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



ตำบลมีวัฒนธรรมการทำงานที่ดี ( $\bar{X} = 3.90$ ) บุคลากรที่มีสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีวัฒนธรรมการทำงานที่ดี ( $\bar{X} = 3.80$ )

2. สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 และ 4 เพื่อพัฒนาระบบการจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านการเกณฑ์มาตรฐานและเพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านการเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ คุณภาพติดตามเริ่มต้นจากการนำข้อมูลที่ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการในเครือข่ายโซนเทนมีย์ร่วมรับทราบ และตระหนักถึงปัญหาได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหลากหลายมุมมองหลายความคิด สรุปว่าบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเป้าหมายร่วมกัน คือการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ผ่านการประเมินรับรอง ระดับ 5 ดาว มีการวางแผนการทำงาน การดำเนินงานตามแผน การตรวจสอบ และการแก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกระบวนการ

2.1 การพัฒนาความรู้เรื่องเกณฑ์และแนวคิด คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามเพื่อสร้างความเข้าใจ และมีแนวทางการพัฒนา โดยมีกิจกรรมดังนี้

บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องเกณฑ์และแนวคิด คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามแก่บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญทำให้เกิดความเข้าใจ และเกิดความรู้ การศึกษาดูงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอคอด ที่ผ่านการประเมินการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเปรียบเทียบการพัฒนาองค์กรตนเองโดยตรงในบริบทที่ใกล้เคียงกันและบทบาทหน้าที่ บุคลากรแต่ละคน การจัดทำคู่มือเกณฑ์และแนวทางการพัฒนาเป็น มาตรฐานการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามใช้ในการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาและประเมินรับรอง มาตรฐาน

2.2 การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามเพื่อผ่านเกณฑ์การประเมิน

บุคลากรต้องเริ่มจากการทำความเข้าใจเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามและการประเมินตนเอง ของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นการเข้าสู่กระบวนการพัฒนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นที่ต้องพัฒนา ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกสัปดาห์ ระดับโซน 1 ครั้งต่อเดือน และระดับอำเภอจำนวน 2 ครั้งซึ่งการสร้างการ

คุณค่ากับงานพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวโดยมีการติดตาม จัดเวทียกย่องชมเชย และให้ขวัญกำลังใจ จึงเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้มีการขับเคลื่อน การพัฒนาและผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ผลการพัฒนาคุณภาพในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองอยู่ในระดับดีมาก (5 ดาว) คะแนน ร้อยละ 92.23

3. สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 5 เพื่อพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การบริการที่มีคุณภาพพัฒนาไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้กระบวนการการพัฒนาความรู้เรื่องเกณฑ์และแนวคิด คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวเพื่อสร้างความเข้าใจ และมีแนวทางการพัฒนาและการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวเพื่อผ่านเกณฑ์การประเมินพร้อมการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด(KPI) ประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่อยู่ระดับดีมาก (5ดาว) คะแนน ร้อยละ 94.50

## 5.2 อภิปรายผล

จากสรุปผลวิจัย สามารถอภิปรายผลการศึกษาลงถึงบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาบริบทของการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเพื่อศึกษาบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการบริหารจัดการคุณภาพ

โดยสรุปความพร้อมในด้านการบริหารจัดการด้านบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มีความพร้อมในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายตามตัวชี้วัดตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอกซึ่งอยู่ในระดับมากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านบุคลากรอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับมากและด้านความสามารถในการปรับตัวการบูรณาการงานการรักษาแบบแผนวัฒนธรรมของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับมาก

2. พัฒนาระบบการจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านการเกณฑ์มาตรฐานตามวงจร PAOR ดังนี้

## 2.1 การวางแผนการดำเนินงาน (Plan)

การวางแผนการดำเนินงาน การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพดีดียวเพื่อสร้างความรู้สร้างแนวทางพัฒนาและสร้างแนวทางปฏิบัติทำให้เกิดการรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการกำหนดเป้าหมายจัดทำเป็นแผนงาน โครงการที่ครอบคลุมกำหนดกระบวนการ ทำให้การพัฒนา มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเห็นประโยชน์ เห็นคุณค่านำไปใช้จริง ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ที่ดีมากยิ่งขึ้นสอดคล้องกับปรัชญา วิสัยทัศน์ (2558) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ พื้นที่อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ผลการวิจัยพบว่าหลังการพัฒนาตามรูปแบบดังกล่าว ความรู้ของบุคลากร รพ.สต.อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 31.8$ ) การดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ PCA อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.77$ ) การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.14$ ) รพ.สต. ทั้งหมด 9 แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมิน ชั้น 3 จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 77.77) ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนารพ.สต. ของอำเภอดงหลวง คือ DONGLUANG Model ดังนี้ การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment) การกำกับดูแลตนเองที่ดี (Organizational Governance) การทำงานเป็นทีมเป็นเครือข่าย (Network) การมีเป้าหมาย(Goal) การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Association) การนำไปใช้เพื่อเกิดประโยชน์ (Utilization) การถอดบทเรียนร่วมกัน (After Action Review) การบริการปฐมภูมิแบบใหม่ (New Primary Care) การบริหารจัดการโดยหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) รพ.สต. ควรมีการพัฒนาตามรูปแบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดมาตรฐานคุณภาพบริการอย่างยั่งยืน ปัจจัยความสำเร็จ คือ การพัฒนาที่นำมาในองค์กรเพื่อถ่ายทอดการนำไปปฏิบัติ การทำงานเป็นทีมในระดับองค์กรและการสร้างเครือข่ายระดับโซน รพ.สต. และกระบวนการดำเนินงานตามวงจรคุณภาพ แบบมีส่วนร่วม ในการพัฒนาทุกขั้นตอน

## 2.2 การนำแผนไปปฏิบัติ (Action)

การดำเนินการตามแผนงานได้ดำเนินการตามกิจกรรมโครงการที่วางแผนไว้ จากการสังเกตและสอบถาม พบว่าบุคลากร มีความตั้งใจ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ การอบรมเพื่อพัฒนาความรู้การศึกษาดูงาน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถอดบทเรียน พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสนใจ ตั้งใจ มีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็น ในกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งแต่ละคนมีการแลกเปลี่ยนเรื่องตัวเองที่รับผิดชอบ เช่น การสร้างนวัตกรรม การพัฒนากระบวนการและการประเมินตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ ตัวแทนแต่ละโซนมีส่วนร่วมในการนำเสนอผลการพัฒนา

ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตามและแสดงความคิดเห็นหาแนวทางร่วมกันในส่วนตัว

### 2.3 การสังเกต (Observe) ผลการปฏิบัติ

การตรวจสอบผลการดำเนินงานตามแผน โดยผู้ร่วมวิจัยได้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับอำเภอ เพื่อตรวจสอบการดำเนินงานตามแผน พบว่า การดำเนินตามโครงการและกิจกรรม เป็นไปตามที่วางแผนไว้ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการรายงานการดำเนินงานในที่ประชุมประจำเดือน และจากการออกนิเทศ ติดตามของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ระดับอำเภอ

2.4 สะท้อนผล (Reflect) ผลของการปฏิบัตินี้ให้เป็นพื้นฐานของการวางแผนงานต่อไปอย่างต่อเนื่องตลอดวงจร

ได้นำข้อเสนอแนะจากทีมประเมินเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตรวจสอบผลการดำเนินงานที่ผ่านเป็นอย่างไรบ้างมีสิ่งไหนที่ควรดำเนินการต่อสิ่งไหนที่ต้องพัฒนาปรับปรุง กระบวนการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดตาม ประเมินจากกิจกรรม ความต่อเนื่อง ในการประเมินตนเองเพื่อพัฒนา การขับเคลื่อนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับโซนและระดับอำเภอ จากการดำเนินโครงการ ตั้งแต่กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตพงษ์ โรจนวิภาต (2556) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ และทัศนคติต่อเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดลำปางผลการวิจัยพบว่าการมีความรู้ความเข้าใจที่ดีต่อกระบวนการพัฒนามีความสัมพันธ์กับการมีทัศนคติที่ดีต่อเกณฑ์คุณภาพ PCA อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.002$ ) ฐิติวรดา อัครภาณุวัฒน์และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอนพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและกระบวนการบริหารองค์กรโดยสามารถทำนายการพัฒนาพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 21.6 และ 14.2 ตามลำดับ ฉลอง นวคเสน (2554) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดบึงกาฬผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานมีความสามารถในการทำงานเป็นทีมความฉลาดทางอารมณ์การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรการรับรู้บทบาทและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยรวมเพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 บวร จอมพรรษา (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอกันทรวิชัยจังหวัดมหาสารคามพบว่าระดับการมี

ส่วนร่วมโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < .001$ ) เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิได้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการและร่วมดำเนินงานในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์และภุคิต เตชาดิวัฒน์ (2553) ได้ศึกษาการจัดการเรียนโดยใช้บริบทเป็นฐานกลยุทธ์สู่ความสำเร็จของนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องสามารถปรับตัวในระบบที่เปลี่ยนแปลงอย่างซับซ้อนและรวดเร็วทั้งในด้านทรัพยากรองค์กรและกระบวนการทำงาน ภายใต้สถานการณ์ทรัพยากรที่จำกัด ศักรินทร์ ทองภูธรณ์ (2553) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคามพบว่าโปรแกรมการมีส่วนร่วมโดยการนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้ามาประยุกต์ใช้ทำให้ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสารด้านการร่วมปรึกษาหารือด้านการร่วมวางแผนและตัดสินใจด้านการร่วมดำเนินการและด้านการร่วมประเมินผลมีระดับการมีส่วนร่วมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์และคณะ (2552) ได้ศึกษาการจัดการเรียนโดยใช้บริบทเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะของผู้ให้บริการปฐมภูมิที่อยู่ในองค์กรพบว่าการเรียนรู้โดยใช้บริบทของตนเอง หัวใจที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภายใต้บริบทของแต่ละอำเภอคือความตั้งใจและทัศนคติของผู้บริหารระดับอำเภอต่อการพัฒนางานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ อมรเดช ทองโอเอี่ยม (2552) ได้ศึกษาองค์ประกอบการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดตรังพบว่าองค์ประกอบการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยกลุ่มปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นกลุ่มปัจจัยและกลุ่มปัจจัยสนับสนุนของศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับสูงผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดตรังผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์ประกอบการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนและอุปสรรคที่สำคัญคือขาดแคลนบุคลากรขาดความร่วมมือจากภาคีด้านสุขภาพขาดความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนา ศูนย์สุขภาพชุมชน ประจักษ์ บัวผัน (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดขอนแก่นพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของหน่วยจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยศึกษาจากปัจจัยด้านการสนับสนุนองค์กรซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปรการสนับสนุนด้านบุคลากรการสนับสนุนด้านงบประมาณการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และการสนับสนุนด้านเวลาที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่าตัวแปรด้านการสนับสนุนบุคลากรมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิร้อยละ 55.5 ( $R^2 = 0.555$ ) ซึ่งจากการศึกษาจะชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนจากองค์กรโดยเฉพาะในเรื่องของการสนับสนุนบุคลากรที่เพียงพออย่างมีประสิทธิภาพจะ



ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพในการบริการ ไพบูลย์ อัครธนบดี (2553: 224) ได้ประเมินผลการดำเนินงานคลินิกชุมชน โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งคลินิกชุมชนเป็นรูปแบบหนึ่งของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ไปประจำวันละ 8 ชั่วโมง พบว่าประสิทธิภาพและคุณภาพของคลินิกชุมชนอบอุ่นต้องมีนโยบายที่ชัดเจน มีการวางแผนด้านโครงสร้างขององค์กร มีระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีแผนการจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสม และการมีส่วนร่วมของประชาชน และเครือข่ายบริการการส่งต่อ

### ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึกและการพัฒนาคุณภาพในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผลการดำเนินงานคุณภาพของหน่วยบริการในระดับต่ำ ในการประเมินระดับอำเภอเมืองสุรินทร์ คือ คณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

1. บทบาทหน้าที่ของท่านเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสรุปได้ว่าคณะกรรมการทุกคนได้ตระหนักถึงคุณภาพของการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนอกเมืองเพื่อให้เข้าไปสู่คุณภาพบริการที่ดีนำไปสู่ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

2. ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ของคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สรุปได้ว่าคณะกรรมการทุกคนทราบถึงการให้บริการที่ยังไม่ทั่วถึงการขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณ ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ปัญหาโรคในทุกลุ่มวัย โรคตามฤดูกาล เป็นปัญหาในพื้นที่ในเขตบริการในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง

3. การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สรุปได้ว่าภารกิจงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองส่งเสริม ฟื้นฟู ป้องกันและรักษาโรคในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



4. ส่วนขาดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสรุปได้ว่าส่วนขาดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองคืออัตรากำลังเจ้าหน้าที่ งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ด้านการแพทย์

5. แนวทางในพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พอสรุปได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองต้องพัฒนาบุคลากรด้านความรู้ความสามารถในการบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกอย่างทั่วถึง พัฒนาด้านคุณธรรมและจริยธรรม

6. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองด้านการส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณและร่วมเขียนแผนงานโครงการเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนและพัฒนาการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ได้คุณภาพ

7. ความต้องการให้ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนา รพ.สต.ไปสู่คุณภาพของคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสรุปได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองต้องพัฒนาด้านการบริการที่รวดเร็วมีคุณภาพและทั่วถึง ให้มีการประชาสัมพันธ์การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ทั้งบุคลากรและภาคีเครือข่าย

โดยสรุปในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่คุณภาพการให้บริการต้องมีการพัฒนาทั้งระบบประกอบด้วย การนำองค์กรและการจัดการที่ดี การให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดการระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

ผลการพัฒนาคุณภาพในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมืองอยู่ในระดับดีมาก (5 ดาว) คะแนนร้อยละ 92.23 โดยได้รูปแบบจากการถอดบทเรียนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกเมืองแล้วนำมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่อยู่ระดับดีมาก (5ดาว) คะแนน ร้อยละ 94.50

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.4.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

(1) ในระดับนโยบาย ในส่วนที่เกี่ยวข้องการถ่ายทอดนโยบายลงสู่การปฏิบัติทุกระดับควรมีระบบการสื่อสาร ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อและช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความชัดเจนของนโยบาย ให้กับผู้เกี่ยวข้องทุกระดับร่วมรับทราบและเป็นเครือข่าย

ประสานงานในการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้อง โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีความยืดหยุ่นในการแต่งตั้งตามความเหมาะสมของพื้นที่ เนื่องจาก นายก และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นคณะกรรมการตำแหน่ง มีภารกิจมาก ทำให้ไม่เกิดความคล่องตัวในการประชุม ต้องรอครบองค์ประชุม จึงทำให้งานล่าช้า ควรแต่งตั้งอนุกรรมการให้อนุกรรมการพิจารณาเบื้องต้นก่อนนำมาเสนอกรรมการบริหารอีกครั้ง จะทำให้การทำงานคล่องตัวมากขึ้น ควรสร้างระบบและกลไกที่ชัดเจนในการให้ภาคประชาชน และองค์กรภายนอก เข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประเมินผลการดำเนินงาน

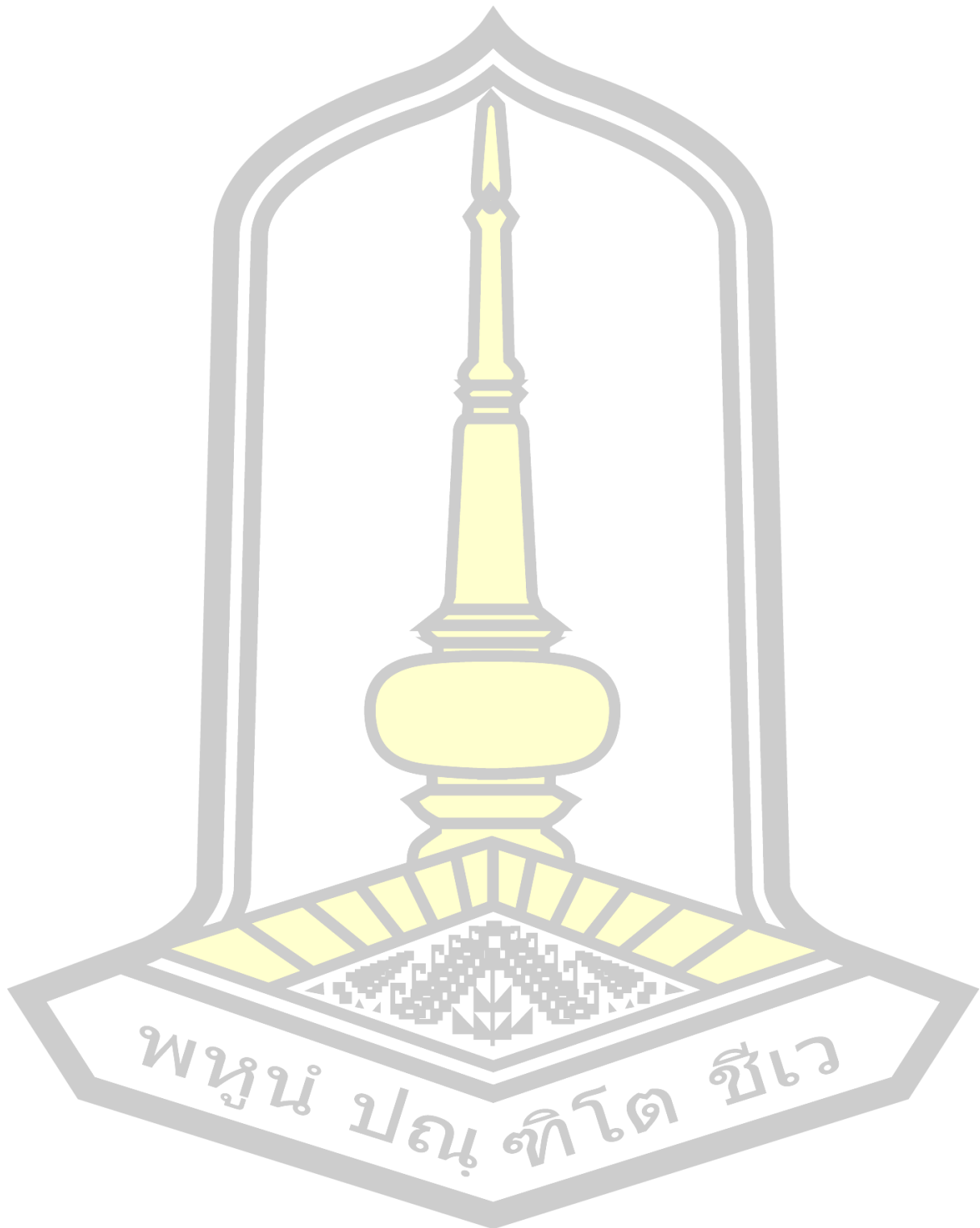
(2) ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ต้องมีความเข้าใจและชัดเจนในเกณฑ์คุณภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้มีกระบวนการสื่อสารโดยวิธีการสื่อสารในองค์กร ควรมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีความรู้ในเรื่องจัดทำแผนงาน/โครงการ มีระบบการประสานงานที่ดีเน้นประสิทธิภาพการวิเคราะห์ห้องค์กรและคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการจัดเวทีในถอดบทเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดอบรมประชุม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้มีส่วนได้เสีย เข้าใจอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยพื้นฐานของความเข้าใจและเกิดการมีส่วนร่วม สุดท้ายจะเกิดความยั่งยืน ชุมชนเข้มแข็งตลอดไป ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเน้นให้มีการประชาสัมพันธ์ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การระดมทุนจากประชาชนและหน่วยงานในท้องถิ่น เพื่อปลูกฝังให้ประชาชนตระหนักถึงความเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการสร้างความร่วมมือจากแกนนำควรขยายผลต่อ และเพิ่มการอบรม การให้ความรู้แกนนำ พัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่ให้สามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้นของตนเองได้

#### 5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

(1) ควรมีการศึกษาประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนาดำเนินการและขยายผลการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(2) ควรศึกษารูปแบบที่เหมาะสมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการบริหารจัดการอัตรากำลังบุคลากร การเงินงบประมาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2544). *การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวด้วย SPSS for windows*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กนิษฐ์ ไฉ่วศิริ. (2547). *ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดนครนายก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช).
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. (2546). *คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ปี 2557 – 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *คู่มือพัฒนาระบบงานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เกรียงศักดิ์ เอกพงศ์ และ วงศา เลหาศิริวงศ์. (2550). *การบริหารระบบบริการภาครัฐระดับพื้นที่*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- กฤตพงษ์ โรจนวิภาต. (2556). *ความรู้และทัศนคติต่อเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดลำปาง*. *วารสารลำปางเวชสาร*, 34(2), 27 – 34.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ประชาธิป กะทา. (2550). *รายงานผลการวิจัยสุขภาพปฐมภูมิบริการปฐมภูมิ: จากปรัชญาสู่ปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และประชาธิป กะทา. (2551). *สุขภาพปฐมภูมิบริการปฐมภูมิจากปรัชญาสู่ปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ชนิษฐา นันทบุตร, กล้าเผชิญ โชคบำรุง และ ปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2546). *รายงานการวิจัยโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- คณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ. (2550). *แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2550 – 2554*. นนทบุรี: นโมพรี้นติ้งแอนด์พับบลิชชิง.
- จันทิมา นิลจ้อย. (2545). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

จิตรา ปราชญ์นิวัฒน์. (2549). *สมรรถนะของสาธารณสุขอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.*

(วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยขอนแก่น).

จิระภา ขำพิสุทธิ์. (2547). *การพัฒนามาตรฐานตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินสมรรถนะพยาบาล*

*วิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาคุุฎิบัณฑิต, มหาวิทยาลัย

นเรศวร).

จุมพล หนีพานิข. (2547). *การวิเคราะห์นโยบาย.* นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

จุฑารัตน์ นิรันดร. (2547). *นโยบายของผู้บริหารสถานศึกษากับการประกันคุณภาพการศึกษา*

*สถานศึกษา.* นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

จุฬารณณ์ โสตะ. (2549). *การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ: การส่งเสริมสุขภาพ.* ขอนแก่น:

มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จอนพะจง เพ็งจาด และคณะ. (2547). *รายงานการศึกษาประสิทธิผลของการบริการสุขภาพระดับ*

*ปฐมภูมิและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตปทุมวัน ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ*

*ถ้วนหน้า.* นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

จเร วิชชาไทย. (2542). *รายงานการศึกษาประสบการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพ: กรณีศึกษาประเทศ*

*ออสเตรเลีย.* นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ฉลอง นาคเสน. (2554). *รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล*

*ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดบึงกาฬ.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา

บัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).

ชัยณรงค์ สุขขา. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะด้านบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขต 6.*

(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).

ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2552). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.* กรุงเทพฯ:

บริษัททีคิวพี จำกัด.

ชูสกุลณี ไชยกุล. (2548). *สมรรถนะที่พึงประสงค์ของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลที่สอดคล้องกับการ*

*ปฏิรูประบบสุขภาพ.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย).

- ณัฐวุฒิ วัังคะฮาด. (2558). รูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์คุณภาพ  
เครือข่ายบริการปฐมภูมิ พื้นที่อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร. (วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).
- ณภัทร เดชไกรสร และคณะ. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
วิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 14 กระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- ฐิติวรรณ อัครภานุวัฒน์ และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา  
บัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช).
- ทรงราชย์ ไชยญาติ. (2553). ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงใหม่.  
(วิทยานิพนธ์ปริญญาดุขภูิบัณฑิต, มหาวิทยาลัยแม่โจ้).
- ทองหล่อ เดชไทย. (2540). หลักการบริหารสาธารณสุข. นครปฐม: สถาบันการพัฒนาสาธารณสุข  
อาเซียน.
- บวร จอมพรรษา. (2554). การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ  
อำเภอกันทรวิชัยจังหวัดมหาสารคาม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).
- ประจักษ์ บัวผัน. (2548). การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดขอนแก่น  
วารสารศูนย์บริการวิชาการ, 2, 42 – 58.
- ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์. (2540). การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลองค์กรของหน่วย  
ศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ. (2543). รายงานการศึกษาข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
ระดับต้นของไทยในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ  
สาธารณสุข.
- ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช. (2530). การบริหารงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ไพบุลย์ อัครธนบดี. (2553). การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกชุมชนโรงพยาบาลมหาสารคาม.  
จดหมายเหตุทางการแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย. 93(2), 244 - 251.



- ภรณ์ มหามนต์. (2529). การประเมินประสิทธิผลขององค์การ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- รวีวรรณ เผ่ากัมมา. (2548). สมรรถนะทางการบริหารของผู้บริหารระดับภาควิชาสาขาพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต, มหาวิทยาลัย  
บูรพา).
- จำภาภรณ์ หอมตัน. (2549). สมรรถนะของผู้จัดการหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสงขลา. (วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- โรงพยาบาลรามารัตน์. (2544). รายงานการวิจัยพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิใน  
ชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนภาคกลาง. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วรเดช จันทศร. (2541). การนำนโยบายไปปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สหยาบสื่อการพิมพ์.
- วิจิตร ศรีสะอาด. (2534). ลักษณะและความสำคัญของการบริหารงานบุคคลในการบริหารบุคคล.  
พิมพ์ครั้งที่ 14 กรุงเทพฯ: อักษรพัฒนา.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, ประคินสุฉฉายา, ขนิษฐา นันทบุตร และอุไร หัตถกิจ. (2544). รายงานผลการวิจัย  
พยาบาลและระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. (2546). ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย –  
คำถามวิจัยที่สำคัญ. วิชาการสาธารณสุข. 12(2), 159 – 168.
- วิลาวุฒิย์ เสนารัตน์และคณะ. (2544). รายงานการวิจัยรูปแบบการจัดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ  
กรณีศึกษาในเขตภาคเหนือ. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศักรินทร์ ทองภรณ์. (2553). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐาน  
ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร  
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2547). หลากคิด หลากทำ พลังปัญญา: สู่การพัฒนาหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2548). รายงานผลการดำเนินโครงการประเมินผลลัพธ์การพัฒนา  
บริการปฐมภูมิในโครงการส่งเสริมสุขภาพสถานบริการปฐมภูมิสู่ความเป็นเลิศ (PCU ใน  
ฝัน). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2550). รายงานวิจัย  
โครงการพัฒนาข้อเสนอกลไกการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ งวดที่ 4.  
นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน.

- สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. (2550). *เก็บตกผลึกอุดมการณ์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดีสมัคคีธรรมดิวัฒน์. (2543). *รายงานการวิจัยการทบทวนประสบการณ์ของประเทศสหรัฐอเมริกาในการปฏิรูประบบสุขภาพ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์. (2558). *ผลการนิเทศงานตามไตรมาสปีงบประมาณ 2558*. สุรินทร์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2547). *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2549). *แนวทางการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำหน่วยบริการปฐมภูมิหน่วยบริการร่วมให้บริการ*. นนทบุรี: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ. (2540). *รายงานผลการวิจัยการพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ. (2542). *รายงานสรุปโครงการวิจัยการพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย เล่มที่ 1*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ. (2545). *รายงานผลการวิจัยบริการปฐมภูมิ: บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน*. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร. (2548). *รายงานการวิจัยโครงการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาคลินิกเอกชนคู่สัญญาภายใต้ระบบประกันสุขภาพ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายวิจัยและพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ. (2549). *รายงานผลการศึกษาโครงการพัฒนาและติดตามประเมินผลระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในประเทศไทย*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำเร็จ แหียงกระโทก และเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี. (2545). *คู่มือฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารและผู้นิเทศศูนย์สุขภาพชุมชน*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.
- อมรเดช ทองโอเอี่ยม. (2552). *องค์ประกอบหน่วยบริการปฐมภูมิ และผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดตรัง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).

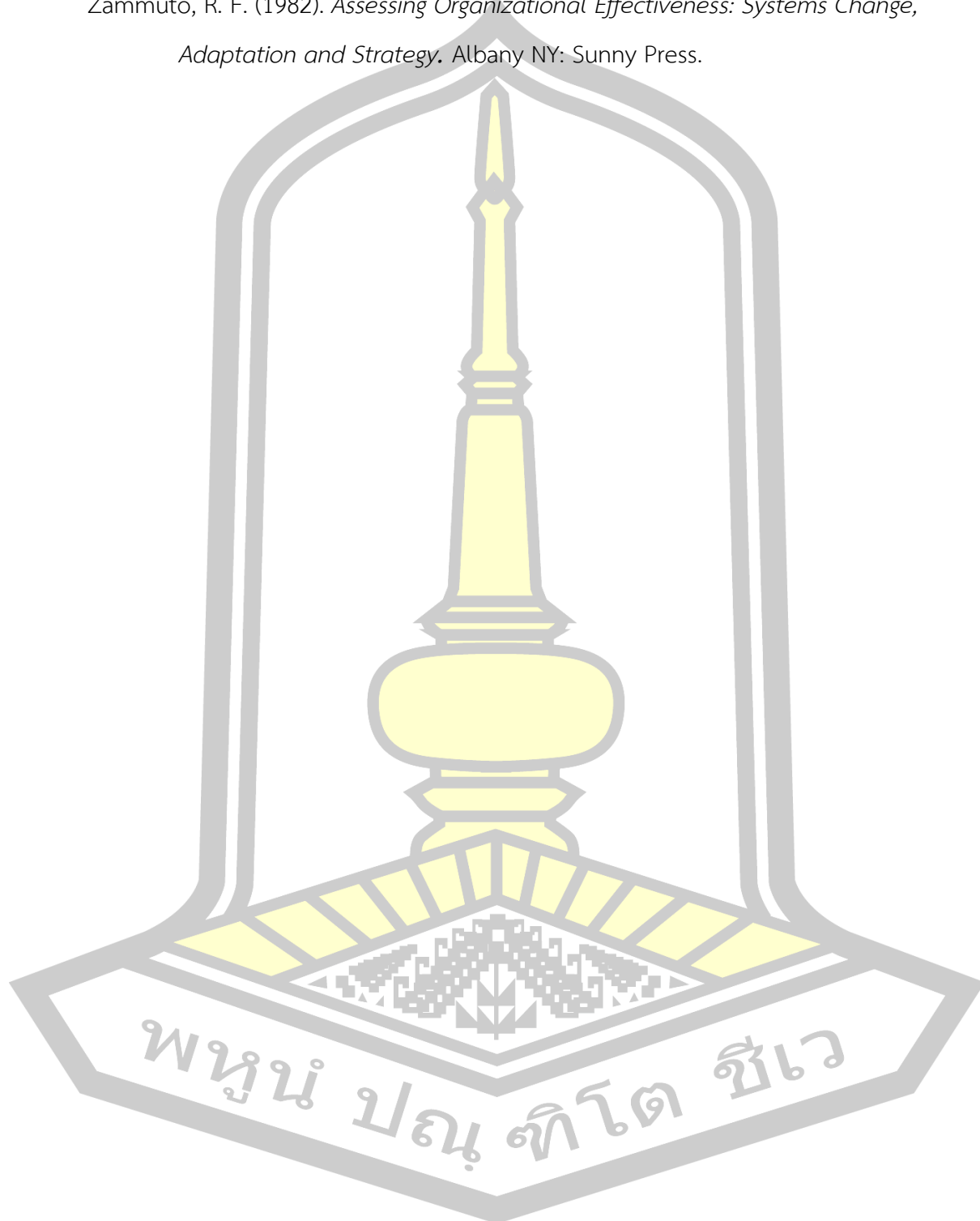
- อรรถัย รวยอาจิณ, สุวจี จันทร์ถนอม กู้ด และธวัชชัย บุญโชติ. (2543). *รายงานการวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนกับการบริหารโรงพยาบาลรัฐ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรรถัย นนทเมท และคณะ. (2551). *โครงสร้างสมรรถนะการบริการปฐมภูมิของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิไทย. วิจัยทางการแพทย์*. 12(3), 206 - 213.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล. (2537). *ระบบประกันสุขภาพ. การวิจัยระบบสาธารณสุข*. 2, 115 - 124.
- อุไร หัตถกิจ และคณะ. (2544). *รายงานการวิจัยโครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนภาคใต้*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- Anastasi, A. (1976). *Psychological*. New York: Macmillan.
- Cohen, J. M. and Uphoff N. T. (1981). *Rural Development Participation: Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation*. New York: Comeil University.
- Cooke R. A. and Lafferty L. J. (1989). *Organization Culture Inventory*. Plymouth: Humar Synergistics.
- Dean, J. Champion. (1975). *The Sociology of Organization*. New York: McGraw – Hill Book Co.
- Dess and Miller. (1993). *Strategies Management*. Singapore: McGraw – Hill.
- Dubnicki, C. and Stoan, S. (1991). *Excell in nursing management competency – based Selection and development*. JONA, 21 (Marcd), 6.
- Etzioni, Amitai. (1964). *Modern Organization*. New York: Prentice – Hall Inc.
- Gibson, James L., Ivancevich John M. and Donnelly, James. H. (1973). *Organizations Behavior Structure Processes*. 9<sup>th</sup> ed. Boston: McGraw – Hill Company.
- Gibson, James L., Ivancevich John M. and Donnelly, James. H. (2000). *Organizations Behavior Structure Processes*. 10<sup>th</sup> ed. Singapore: McGraw – Hill Company.
- Goodman, P.S. and Penning. J. M. (1977). *New Perspectives on Organizational Effectiveness*. San Francisco: Jossey – Bass Publishers.
- Hannan, M.T. and Freeman J. Paul, S. and Pennings, Johannes M. (eds). (1977). *Obstacles to the Comparative Study to Organization Effectiveness Is New Perspectives on Organizational Effectiveness*. San Francisco: Jessey – Bass.

- Hodge, B. J. and Anthony. William P. (1990). *Organization Theory*. 4<sup>th</sup>ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Hoy, Wayne K, and Cecil G. Miskel. (1991). *Educational Administry Theory Research and Practice*. 4<sup>th</sup> ed. Singapore: McGraw – Hill.
- Hunt, James G., Richard N. Osborn, John R. and Schermerhorn. Jr. (2000). *Organizational Behavior*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Katz, R.L. (1974). Skills of an effective administrator. *Havard Business Review*. (September – October), 19.
- Kimbrough, R. and Burkett C. (1990). *The Principal ship: Concepts and Practices*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kouzes. J. M., and Posner. B. Z. (1995). *The leadership challenge*. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco: Jossey – Bass.
- Lussier Robert N. (2002). *Human relations in organizations applications and skill building*. 5<sup>th</sup>ed. New York: McGraw – Hill Companies.
- Luthans, Fred. 1992. *Organization behavior*. New York: McGraw - Hill.
- Luthans Fred. 2002. *Organizational behavior*. 9<sup>th</sup>ed. New York: McGraw – Hill Companies.
- Minzberg, H. 1983. *The Nature of Managerial Work*. New York: Harper and Row.
- Mintzberg, H. (1973). *Power in and around organizations*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall.
- Mowday, Steers and Porter. (1979). The measurement of organization commitment, *Journal of Vocational Behavior*. 14, 224 - 227.
- Munson, F. C. and Heda, S. S. (1974). An instrument for measuring nursing satisfaction. *Nursing Research*, 23(2), 159 - 166.
- Parsons, Talcott. (1960). *Structure and Process in Modern Societies*. New York: Free Press.

- Penning, Johannes M. and Paul S. Goodman. (1971). *Toward a workable framework in new perspectives on organizational effectiveness*. San Francisco: Jossey Bass.
- Robbins, Stephen P. (1990). *Organization Theory: Structure Design and Application*. 3<sup>rd</sup>ed. New Jersey: Englewood Cliffs Prentice – Hall International Inc.
- Robbins, Stephen P. (1993). *Organization Theory: Structure Design and Application*. 4<sup>th</sup>ed. New Jersey: Englewood Cliffs Prentice – Hall International Inc.
- Robbins, Stephen P. (1998). *Organization Behavior: Concepts Controversies and Application*. 9<sup>th</sup>ed. New Jersey: Englewood Cliffs Prentice - Hall International Inc.
- Roming. (1996). *Breakthrough Team: Outstanding Result Using Structured Teamwork*. Chicago: IL Irwin.
- Rothwell, William J. and Kazanas. H. C. (1998). *Mastering the Instructional Design Process*. 2<sup>nd</sup>ed. San Francisco: Jossey - Bass Pfeiffer and Wiley Company.
- Schein, Edgar H. (1980). *Organization Psychology*. 2<sup>nd</sup>ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Seashore, S. E. and Yuchtman E. (1967). Factorial analysis of organizational performance. *Administrative Science Quarterly*, 12(2), 377 - 395.
- Steers, Richard. M. (1977). *Organizational Effectiveness: A Behavioral View*. Santa Monica: Calif Goodyear Publishing Co Inc.
- Steers, Richard. M. (1992). *Introduction to Organizational Behavior*. 4<sup>th</sup>ed. New York: Harper Collins Publisher.
- Steers, Richard M., Gerado R. Ungson and Richard T. Mowdy. (1985). *Managing Effective Organization: An Introduction*. Boston: Kent Publishing Company.
- Tradis F. (1971). *Attitude Can Be Measurement: Reading In Attitude Theory And Measurement*. New York: John Wiley and Sons.
- Vroom, Victor. (1964). *Work and Motivation*. New York: John Wiley and Son.

Yukl, G. (1989). *Leadership in organizations*. New York: Prentice Hall.

Zammuto, R. F. (1982). *Assessing Organizational Effectiveness: Systems Change, Adaptation and Strategy*. Albany NY: Sunny Press.





## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายทวิสุข ศิริไสย
วันเกิด	วันที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2509
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 450 ถนน เทศบาล 1 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ รหัสไปรษณีย์ 32000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาอ้ออง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ รหัสไปรษณีย์ 32000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2528 มัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสุรวิทยาคาร อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2530 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ พนักงานอนามัย วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2548 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2553 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2562 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ทัต ชีเว