

ชื่อวิทยานิพนธ์ รูปแบบและการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย  
 ผู้วิจัย นางรศวัน พิสัยพันธ์ ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)  
 อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์สมโภช รัตโองพาร (2) รองศาสตราจารย์คนองยุทธ กาญจนกุล  
 ปีการศึกษา 2546

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษารูปแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ตามแนวคิด 7-S ของแมคคินซี (2) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน (3) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน (4) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน (5) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย ผู้บริหารสาธารณสุขจำนวน 34 คน ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 75 คน รวมทั้งสิ้น 109 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เนื้อหา สถิติทดสอบที (t-test) สถิติแบบแมนวิทนี (Mann-Whitney U test)

ผลการวิจัย พบว่า (1) ศูนย์สุขภาพชุมชน มีการจัดโครงสร้างบริการชัดเจนโดยสายการบริการขึ้นตรงต่อหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากเพิ่มประวัติครอบครัวงานตามนโยบาย ให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ ระบบการทำงานไม่มีความคล่องตัว ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน ระบบข้อมูลขาดความต่อเนื่อง ขาดแคลนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนมีการร่วมดำเนินการและแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน และกำหนดค่านิยมร่วมกันโดยสมาชิกภายในศูนย์สุขภาพชุมชน (2) ผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (3) ผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (4) โครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ชัดเจนการวางแผนมุ่งเน้นการดำเนินงานตามนโยบาย การจัดระบบงานไม่ชัดเจนขาดการบูรณาการงานร่วมกันของสถานีนอมนัยเครือข่าย สักส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรไม่เป็นไปตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีบทบาทในการบริหารงาน บุคลากรขาดทักษะการทำงานเป็นทีมและขาดค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน (5) ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบายการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จัดโครงสร้างบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจน กระจายบุคลากร โดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ รูปแบบและการพัฒนาการบริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน 7-S ของแมคคินซี

**Thesis title:** THE MODEL AND MANAGEMENT DEVELOPMENT OF  
PRIMARY CARE UNITS IN NONGKHAI PROVINCE

**Researcher:** Mrs.Ratiwan Phisaiphan; **Degree:** Master of Public Health ( Public Health Administration ); **Thesis advisers:** ( 1 ) Sompoch Ratoran , Associate Professor; ( 2 ) Kanongyuth Kanjanakul , Associate Professor; **Academic Year:** 2003

### ABSTRACT

The objectives of this study were (1) to study administrative model of primary care units (PCUs) in Nongkhai Province according to Mckinsey's 7 S model; (2) to study the opinions of the public health administrators and those of the PCUs administrators concerning management development for PCUs; (3) to compare the opinions of the public health administrators group with those of the PCUs administrators group concerning management development of PCUs; (4) to explore problems and obstacles about management development for PCUs; (5) to identify recommendations about management development for PCUs.

The total of 109 samples comprised 34 public health administrators and 75 PCUs administrators. The research instrument used was an interview questionnaire which was pre-tested for their reliability with Conbrach's Alpha Coefficient of 0.81. Statistical techniques utilized in data analysis were percentage, mean, standard deviation, content analysis, t – test and Mann – Whitney U Test.

The findings were as follows: (1) The structure of PCUs for service provision was definitive and reported directly to their respective contracting unit for primary care (CUP); the PCUs formulated their action plans by analysing clients' family folders and policy according to strategic plan of CUP; the PCUs work system was not flexible, short on the budget; the information system was interrupted; there was insufficient manpower; the PCUs administrators participated in the operations, solved problems, and determined work values together with PCUs staff. (2) The opinions of the public health administrators and PCUs administrators were at high levels. (3) The opinions of the public health administrators and PCUs administrators were not statistically different at significant level of 0.05. (4) Problems were found to be those of unclear administrative structure of PCUs; their work procedures were not integrated among health centers within the respective network; inadequate proportion of staffing according to standard; lack of teamwork skills and shared work values among staff . (5) Administrators must give priority and set policy for the development of PCUs standard; set the administrative structure of the PCUs clearly; distribute staff using geographic information system; and conduct follow-ups and evaluation continuously.

**Keywords:** Model and management development , Primary care units,  
Mckincy's 7 S model

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ สมโภช รติโอพาร และ รองศาสตราจารย์คนองบุทท กาญจนกุล แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สุรชาติ ฉ หนองคาย หัวหน้าภาควิชาบริหาร สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์นันทน์ รวยขวา สาธารณสุขนิเทศก์ กระทรวงสาธารณสุข อาจารย์ปรีดา โนนฤทธิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ที่ได้กรุณาตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหารสาธารณสุข ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด หนองคายทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสัมภาษณ์รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการดำเนินการจัดเก็บข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับการสนับสนุนกำลังใจและความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ทุกท่านที่ได้กรุณาสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

รติวัน พิสัยพันธ์

พฤษภาคม 2547

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
สมมุติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	8
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	9
คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	12
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาการบริหาร.....	12
แนวคิดแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี และทฤษฎีการบริหารที่เกี่ยวข้องกับ 7-S.....	17
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข.....	50
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	64
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	72
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	72
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	73
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	77
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	78

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร.....	79
ตอนที่ 2 รูปแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย ตามองค์ประกอบ การบริหาร 7-S ของแมคคินซี.....	84
ตอนที่ 3 ระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.....	96
ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน....	98
ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาปัจจุบันและข้อเสนอแนะ ต่อการพัฒนา การบริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.....	100
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	116
สรุปผลการวิจัย.....	116
อภิปรายผล.....	126
ข้อเสนอแนะ.....	136
บรรณานุกรม.....	138
ภาคผนวก.....	145
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	146
ข แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย.....	148
ค ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	186
ง ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน.....	203
ประวัติผู้วิจัย.....	211

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบระหว่าง 7-S และหน้าที่การบริหาร.....	19
ตารางที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างพื้นฐาน 7-S กับคุณลักษณะของความเป็นเลิศ ในเชิงบริหาร 8 ประการ.....	20
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยข้อมูลทั่วไป ของผู้บริหารสาธารณสุขและ ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน.....	81
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลด้านโครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.....	86
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านโครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.....	187
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลด้านกลยุทธ์การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.....	88
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านกลยุทธ์การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.....	190
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลด้านระบบในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.....	90
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านระบบในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.....	192
ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลด้านบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.....	92
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.....	195
ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลด้านแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.....	93
ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.....	198
ตารางที่ 4.12 จำนวนร้อยละ ข้อมูลด้านทักษะของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.....	94
ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านทักษะในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.....	200

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.14 จำนวนร้อยละ ข้อมูลด้านค่านิยมร่วม ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย....	95
ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านค่านิยมร่วม ในการบริหารงานศูนย์สุขภาพ ชุมชน จังหวัดหนองคาย.....	201
ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนา การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวม.....	96
ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนา การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ของผู้บริหารสาธารณสุขและ ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน.....	97
ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนา การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ของผู้บริหารสาธารณสุขและ ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน .....	204
ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน แยกรายด้าน.....	98
ตารางที่ 4.20 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านแบบการบริหาร.....	99
ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน.....	99
ตารางที่ 4.22 ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนา การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนด้าน โครงสร้างของผู้บริหารสาธารณสุขและ ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน.....	100
ตารางที่ 4.23 ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนา การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านกลยุทธ์ของผู้บริหารสาธารณสุขและ ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน.....	103
ตารางที่ 4.24 ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนา การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านระบบของผู้บริหารสาธารณสุขและ ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน.....	105

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.25 ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนา การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบุคลากรของผู้บริหารสาธารณสุขและ ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน.....	108
ตารางที่ 4.26 ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนา การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านแบบการบริหารของผู้บริหารสาธารณสุขและ ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน.....	110
ตารางที่ 4.27 ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนา การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านทักษะของผู้บริหารสาธารณสุขและ ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน.....	112
ตารางที่ 4.28 ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนา การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านค่านิยมของผู้บริหารสาธารณสุขและ ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน.....	114



## ฉ

### สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง 7-S ตามแนวคิดของแมคคินซี.....	18
ภาพที่ 4.1 แสดงโครงสร้างการจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชน (แบบที่ 1).....	84
ภาพที่ 4.2 แสดงโครงสร้างการจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชน (แบบที่ 2).....	84

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมด้วยอิทธิพลของแนวคิดต่างๆ อาทิ การปฏิรูปการเมือง การปฏิรูประบบราชการ รวมถึงการปฏิรูประบบสุขภาพ พบว่าต่างมีจุดยืนของความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการตรงกัน คือความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ เสมอภาคความเป็นธรรม และความสามารถในการพึ่งตนเองได้ของประชาชน รวมถึงความโปร่งใสของการจัดการในระบบต่างๆ ในทุกสังคมของประเทศ รวมถึง สังคมสาธารณสุข

ทิศทางการปรับตัวของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แนวนโยบายที่สำคัญโดยเฉพาะ แนวคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยกลไกต่างๆ เช่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน การกำหนดมาตรการการคุ้มครองสิทธิ การให้บริการที่มีคุณภาพ การปรับกลไกด้านการเงินการคลัง และที่สำคัญคือการเพิ่มบทบาทและพัฒนาศักยภาพของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้เป็นบริการด่านแรกที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง ซึ่งถือเป็นแนวทางหลักในการพัฒนาบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพให้แก่ประชาชน โดยการจัดบริการแบบผสมผสาน ต่อเนื่อง เกื้อหนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และเป็นบริการที่พิจารณาสภาพปัญหาอย่างเป็นองค์รวม (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 2545:4)

ในปัจจุบันได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยไปสู่ทิศทางใหม่ที่สอดคล้องกับสังคมไทยและมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด โดยการพัฒนาให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Units : PCU) ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นรูปธรรมของการปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงหลักการ แนวคิด ของการปฏิรูประบบบริการเดิมมาเป็นระบบบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ (สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ 2545: 7) โดยศูนย์สุขภาพชุมชนมีบทบาทในด้านการให้บริการด้านสุขภาพที่ผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้าน ภูมิศาสตร์ จิตวิทยาและด้านเศรษฐกิจ เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพในเชิงรุกเพื่อการ

สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน ร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการจัดทำระบบข้อมูลของประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต และทำหน้าที่ประสานกับหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพสาธารณสุข 2545: 9) จากการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านมามีพบว่า ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้นำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งมีกระบวนการปฏิรูประบบบริหารจัดการโดยการสร้างนำซ่อมจัดบริการใกล้บ้านใกล้ใจ เพื่อการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของรัฐ สร้างความเสมอภาค เป็นธรรม ประสิทธิภาพและคุณภาพบริการ โดยถือหลักปรัชญาว่าสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนและทำเพื่อทุกคน (All for Health and Health for All) ซึ่งนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ถือเป็นกระบวนการทางการเมืองที่เป็นรูปธรรมมากที่สุด ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนที่ขาดหลักประกัน ขณะเดียวกันก็มีการปฏิรูประบบการใช้จ่ายในระบบสุขภาพใหม่ เพื่อปรับกลไกทางการเงินโดยสร้างแรงจูงใจให้เกิดการกระจายทรัพยากร ทั้งบุคลากร งบประมาณให้เอื้อประโยชน์ต่อการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ โดยยกระดับสถานีอนามัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งการจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชนถือเป็นหัวใจของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ แต่จากการดำเนินงานพบว่ายังมีปัญหาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่สำคัญ คือ (นันทโชค ชูทอง 2546: 1)

1. มีการนำแนวคิดและลักษณะการจัดบริการจากโรงพยาบาลเข้ามาดำเนินการในศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งบทบาทในการบริหารจัดการหลักเป็นอำนาจหน้าที่ ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนและบริหารงบประมาณในนามหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีหน้าที่นำแนวคิดการจัดบริการใกล้บ้านใกล้ใจ แต่ได้นำระบบบริการของโรงพยาบาลในลักษณะของการตั้งรับมาใช้ในระบบบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้ขาดมิติการจัดบริการแบบองค์รวมและความเข้าใจวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตของชาวบ้าน ทำให้เกิดการพึ่งพาระบบบริการของรัฐเพิ่มมากขึ้น

2. การกระจายบุคลากรไปยังศูนย์สุขภาพชุมชน ยังขาดกระบวนการที่ชัดเจนปัจจุบันยังเป็นการหมุนเวียน สับเปลี่ยนบุคลากรกันลงไปปฏิบัติงานทำให้การทำงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวังความใกล้ชิดคุ้นเคยของเจ้าหน้าที่กับประชาชนมีน้อย รวมทั้งจำนวนและประเภทของบุคลากรที่ส่งลงไปยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชน ยังไม่สามารถพัฒนาศักยภาพให้เป็นไปได้เพื่อประโยชน์ของประชาชนได้ตามที่คาดหวัง

3. การจัดสรรงบประมาณที่ล่าช้าและขาดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน ในการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเกิดจากปัญหาจากการโอนเงินจากส่วนกลางไปยังจังหวัด และการกำหนดกฎเกณฑ์ในการ จัดสรรให้กับศูนย์สุขภาพชุมชนล่าช้า ทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ ขาดแคลน งบประมาณที่จะนำมาใช้จ่ายในการบริการประชาชนและสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการ ส่งผลกระทบต่อการให้บริการ รวมทั้งรูปแบบการจัดสรรไม่สนับสนุนให้เกิด การบริการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคตามเจตนารมณ์ที่มุ่งสร้างนำซ่อม

4. ขาดกระบวนการมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ ของโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพ ชุมชน โดยจะคำนึงถึงความอยู่รอดของโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่ได้มองถึงความอยู่รอดของระบบ บริการทั้งหมดซึ่งรวมศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ด้วยทำให้เกิดปัญหากับระบบบริการสุขภาพของ หน่วยงานผู้สัญญาบริการปฐมภูมิ และส่งผลเสียต่อคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับ

จากการศึกษาโครงการวิจัยและพัฒนา รูปแบบสถานีนามัยในเขตเมือง หรือศูนย์ แพทย์ชุมชนเมืองตามต้นแบบจากโครงการอยุธยา (จุจิรา มังคละศิริ 2539: 25) พบว่า การพัฒนา บริการด้านแรกในเขตเมือง เพื่อให้มีลักษณะมีสถานบริการตั้งอยู่ในชุมชน มีประชากรในเขต รับผิดชอบพอเหมาะ มีทีมงานทั้งเชิงรับเชิงรุก มีมาตรฐานการบริการครอบคลุมประชาชนกลุ่ม เป้าหมายมีความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยมีต้นทุนต่ำ ผลลัพธ์สูง ชุมชนมีส่วนร่วม มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ซึ่งจากการประเมินผลการวิจัย พบว่ารูปแบบ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่พัฒนาขึ้นสามารถจัดบริการให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สามารถรองรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของประชาชนในพื้นที่บริการได้ถึงร้อยละ 63 ของการเจ็บ ป่วยทั้งหมดในปีที่ 3 ของการพัฒนา ผู้มาใช้บริการร้อยละ 98 พอใจที่มีแพทย์เป็นผู้ให้บริการ ร้อยละ 73 พึงพอใจ ในสถานบริการเนื่องจากสถานที่ตั้งใกล้ และร้อยละ 56 พอใจ เพราะสะดวก ในการรับบริการไม่ต้องรอนาน สำหรับความต่อเนื่องในบริการนั้น พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการ ขึ้นทะเบียนไว้ดูแลที่ศูนย์แพทย์จะ ได้รับการดูแลต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 90 ทุกกลุ่ม และมีอัตรา การส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชเพียงร้อยละ 1.6

และจากการศึกษาเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัด สระบุรี (รวีวรรณ ศิริสมบุรณ์ ถนอมวงษ์ วงษ์สถิตย์ และศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ 2545: 25) พบว่าด้วยนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นนโยบายที่เร่งรัดทำให้เจ้าหน้าที่มีความพร้อมน้อย ในหลายด้าน เช่น ไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มีทัศนคติที่ดีค่อนนโยบายโดยเห็นด้วยกับนโยบายที่เน้นสร้างสุขภาพสูงสุดแต่ไม่เห็นด้วยกับการนำ เงินเดือนมารวมในงบที่สนับสนุนโครงการ เมื่อประเมินรูปแบบของการจัดบริการ พบว่า เกิดภาพการจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชน แบบทดลอง ที่หลากหลายทั้งในโรงพยาบาล

และนอกโรงพยาบาลในเงื่อนไขที่แตกต่างกัน โดยศูนย์สุขภาพชุมชน มีความพร้อมในด้านโครงสร้าง สถานที่ในการจัดบริการมากกว่าการใช้ข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ประเมินสภาพปัญหา ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการกระจุกตัวอยู่ในพื้นที่ที่มีสถานบริการหนาแน่นอยู่แล้ว ในภาพรวมประชาชนมีความพึงพอใจ ร้อยละ 82.8

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายได้ดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงและเป็นธรรม โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพบริการตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งในด้านมาตรฐานในชุมชนโดยสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มาตรฐานในศูนย์สุขภาพชุมชนในการจัดบริการด้านการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม มาตรฐานบริการต่อเนื่อง การให้คำปรึกษา จัดระบบการส่งต่อการเยี่ยมบ้านรวมถึงการฟื้นฟูสภาพ และมาตรฐานการบริหารจัดการ การจัดบุคลากรปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการทำงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และระบบบริหารประสิทธิภาพที่คำนึงถึงความคุ้มค่า ใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมโดยทีมสุขภาพที่มีแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งบุคลากรจะต้องมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในชุมชนและในศูนย์สุขภาพชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 2546: 1)

จากผลการประเมินศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2546 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 2546: 2) พบว่า มีโครงสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชนชัดเจนแต่ลักษณะการปฏิบัติงานตามนโยบายส่วนใหญ่ยังเป็นลักษณะเดิมในรูปของสถานีอนามัย การจัดบริการขาดความเชื่อมโยงต่อเนื่อง ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในภายนอกองค์กร ขาดการใช้ข้อมูลในการวางแผนปฏิบัติการและวิเคราะห์ประเมินผลการดำเนินงาน การจัดบุคลากรปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนไม่เหมาะสม โดยมีสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร 1:1950 และเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงานในลักษณะหมุนเวียน สับเปลี่ยน ไม่เป็นทีมประจำที่สามารถให้บริการต่อเนื่องได้ บุคลากรขาดความรู้ และทักษะด้านเวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และขาดการพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน รวมถึงขาดการทำงานเป็นทีมและกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของทีมสุขภาพ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้สรุปได้ว่า การบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ยังมีปัญหา ซึ่งมีปัญหาสำคัญเกี่ยวกับการบริหารจัดการในด้านการวางแผน ปฏิบัติการ การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดบุคลากรปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน องค์ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน การประสานงานและการทำงานเป็นทีมประจำและต่อเนื่องรวมถึงการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยโดยใช้แนวคิด 7-S ของแมคคินซี (McKinsey) ที่ได้ศึกษาวิจัย บริษัทที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานอย่างมาก และชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงองค์การที่มีประสิทธิภาพ และความสำเร็จในการดำเนินงานของ กิจการหรือการบริหารงานที่สัมฤทธิ์ผลนั้น ขึ้นอยู่กับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันหมด อย่างน้อยที่สุด 7 ตัว คือ โครงสร้าง (Structure) กลยุทธ์ (Strategy) ระบบ (System) แบบการบริหาร (Style) บุคลากร (Staff) ทักษะ (Skills) และค่านิยมร่วม (Shared Values) (Peter & Waterman อ้างใน วีระชัย ดันดีวีระวิทยา 2537: 13)

ทั้งนี้เพื่อศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายอันจะนำไปสู่การพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทำให้ประชาชนได้รับบริการแบบองค์รวมจากสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจที่มุ่งเน้น สร้างนำซ่อม อันจะส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาค (Equity) คุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ประชาชนมีส่วนร่วมและสามารถตรวจสอบได้ (Social Accountability) และประชาชนมีความพึงพอใจ (Satisfaction) ในการให้บริการด้านสุขภาพต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบและการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

### 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย โดยใช้กรอบการวิเคราะห์ 7 ด้าน คือ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม

2.2.2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายตามกรอบการวิเคราะห์ 7 ด้าน คือ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม

2.2.3 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

2.2.4 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และวิธีการแก้ปัญหา การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ตามกรอบการวิเคราะห์ 7 ด้าน คือ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม

2.2.5 เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ตามกรอบการวิเคราะห์ 7 ด้าน คือ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ศึกษารูปแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน และเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย โดยผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นที่จะทำการศึกษาดังต่อไปนี้

#### 3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

คุณลักษณะทั่วไปของประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่งในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารสาธารณสุข กลุ่มผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์บริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน การฝึกอบรม

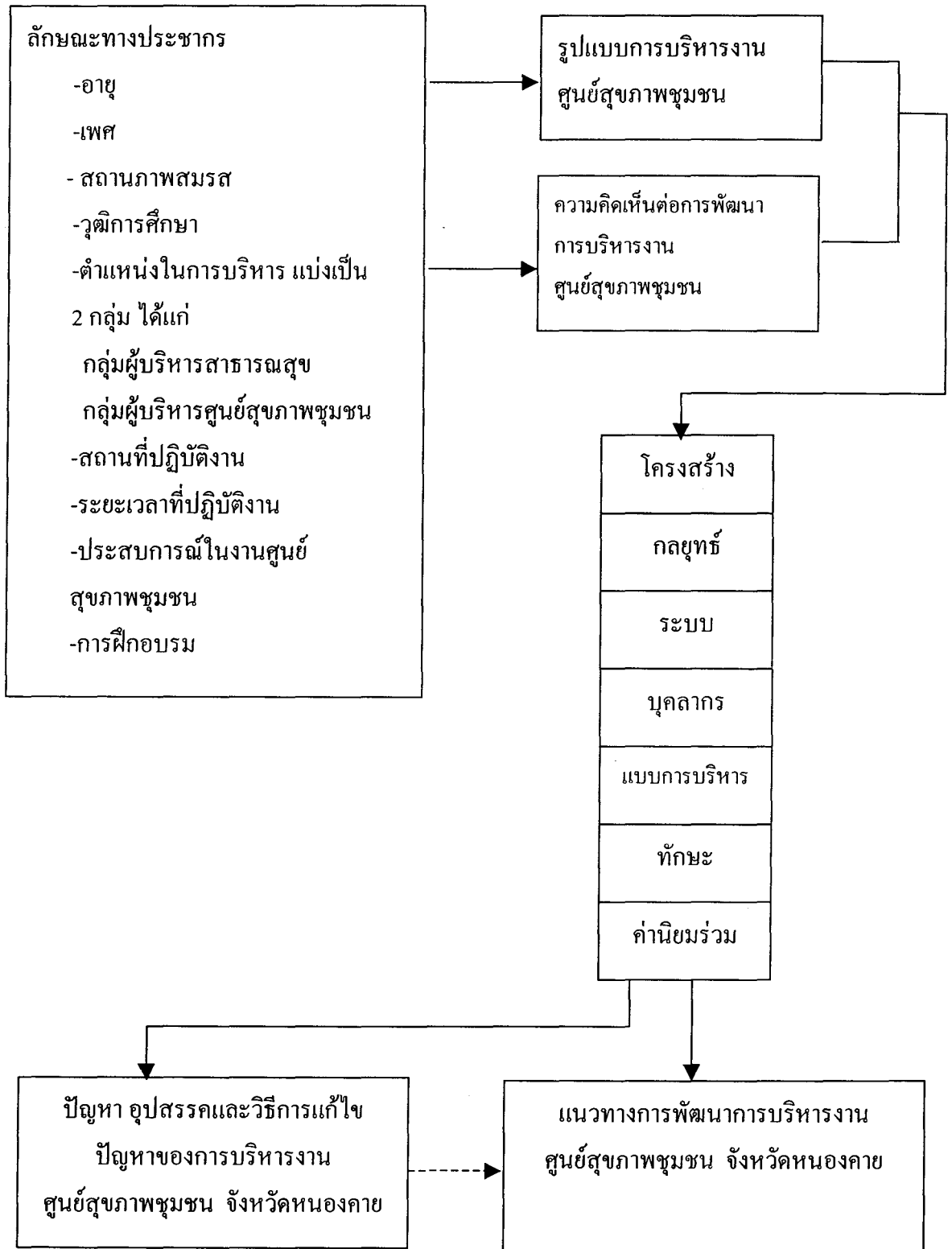
#### 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 รูปแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนตามกรอบการวิเคราะห์ 7 ด้าน คือ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม

3.2.2 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนตามกรอบการวิเคราะห์ 7 ด้าน คือ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม

3.2.3 ปัญหา อุปสรรค และวิธีการแก้ไขปัญหาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน

3.2.4 แนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



#### 4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 สมมุติฐานข้อที่ 1 ผู้บริหารสาธารณสุข และ ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ที่บริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ. 2547 มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวมในระดับที่ไม่แตกต่างกัน

4.2 สมมุติฐานข้อที่ 2 ผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ที่บริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ. 2547 มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน แยกรายด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบ ด้านบุคลากร ด้านแบบการบริหาร ด้านทักษะ ด้านค่านิยมร่วม ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจาก แนวคิด 7-S Framework ของแมคคินซี และทฤษฎีการบริหารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านโครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม สัมภาษณ์ผู้บริหารสาธารณสุขและ ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย ตั้งแต่เริ่มดำเนินการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2545 เป็นต้นมาถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2547

#### 6. ข้อตกลงเบื้องต้น

6.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษารวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และศึกษาทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สิ้นสุดวันที่ 31 มีนาคม 2547

6.2 ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ต้องเป็นผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีประสบการณ์การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน

6.3 คำตอบที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ถือว่าเป็นคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง

## 7. ข้อจำกัดของการวิจัย

7.1 คำตอบที่ได้เป็นความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

7.2 ในรอบปีที่ผ่านมาผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ครบทุกคน

## 8. คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

8.1 รูปแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ในการบริหารองค์การที่มีศักยภาพการบริหาร ซึ่งจะนำไปสู่การบริหารองค์การที่เป็นเลิศ ตามแนวคิดของแมคคินซี โดยมีตัวประกอบองค์การที่สำคัญ 7 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ แบบการบริหาร บุคลากร ทักษะ และค่านิยมร่วมที่ศึกษาครั้งนี้

8.1.1 โครงสร้าง (Structure) หมายถึง การกำหนดโครงสร้างบริหารและการจัดบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยกำหนด อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ การจัดกลุ่มงานของหน่วยงานให้ชัดเจน พร้อมกำหนดสายการบังคับบัญชา การติดต่อสื่อสารและประสานงาน เพื่อให้การทำงานของหน่วยงานดำเนินไปอย่างมีระเบียบ

8.1.2 กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง การวางแผน การดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการวิเคราะห์องค์การ เพื่อกำหนดวิธีการปฏิบัติงาน การดำเนินงานตามแผน และการประเมินผล ให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

8.1.3 ระบบ (System) หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีการเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อม ทรัพยากร การบริหารจัดการระบบ วิธีการดำเนินงานในการส่งเสริมสนับสนุนให้การปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายนั้นสามารถดำเนินอย่างต่อเนื่องในแต่ละช่วงเวลา เพื่อให้เกิดอำนาจในการบริหารงานและเป็นศูนย์อำนวยการให้งานทั้งหมดดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้

**8.1.4 แบบการบริหาร (Style)** หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านวินิจฉัยสั่งการ การสัมผัสนานอย่างใกล้ชิด เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการวางแผน เป็นที่ปรึกษาปัญหาให้กับผู้ปฏิบัติได้ตลอดเวลา และใช้เทคนิคการจูงใจเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน รวมถึงการควบคุมการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย

**8.1.5 บุคลากร (Staff)** หมายถึง ลักษณะทางประชากรของผู้บริหารและบุคคล ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย รวมถึงการมอบหมายให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ตามความรู้ความสามารถ ตลอดจนให้ความสำคัญต่อการพัฒนาการบริหารและเชื่อมโยงค่านิยมร่วมในการทำงานร่วมกันเป็นทีม

**8.1.6 ทักษะ (Skill)** หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติงานของผู้บริหารและบุคลากร ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านทักษะความคิด ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ทักษะด้านเทคนิควิชาการ การทำงานเป็นทีมของบุคลากร ในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย

**8.1.7 ค่านิยมร่วม (Shared Value)** หมายถึง ค่านิยมของสมาชิกที่ยึดถือร่วมกัน เพื่อความชัดเจนในการดำเนินงานให้บรรลุความสำเร็จในศูนย์สุขภาพชุมชน และสอดคล้องกับ เป้าหมายสูงสุดที่สมาชิกศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมกันกำหนดและปลูกฝังแก่สมาชิก ซึ่งจะเป็นทิศทาง ชี้นำให้บุคคลปฏิบัติตาม

**8.2 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง การแสดงออกทางด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของผู้บริหารสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน โดยอาศัยประสบการณ์ สภาพแวดล้อม เป็นส่วนประกอบ ในการพิจารณากำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อให้การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย มี ประสิทธิภาพและเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้าน โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม เพื่อให้งานบริการสาธารณสุขที่มี ลักษณะเป็นองค์กรรวม ผสมผสาน ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และประชาชนสามารถ ฟังตนเองได้

**8.3 ผู้บริหารสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย** หมายถึง 1.) นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดหนองคาย 2.) ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน 3.) ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 4.) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 8 5.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป 6.) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน 7.) สาธารณสุขอำเภอ และ สาธารณสุขกิ่งอำเภอ

**8.4 ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย** หมายถึง หัวหน้าศูนย์สุขภาพ ชุมชน

## 9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 ทำให้ทราบถึงรูปแบบการบริหารงาน ระดับความคิดเห็นของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน แนวทางการพัฒนาการบริหารงาน รวมถึง ปัญหา อุปสรรคและ วิธีการแก้ไขปัญหาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

9.2 สามารถนำไปใช้ประกอบในการกำหนดนโยบาย และทิศทางการพัฒนาโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สนับสนุนการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

9.3 มีแนวทางที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

9.4 ได้รูปแบบศูนย์สุขภาพชุมชนที่เหมาะสมกับแนวคิด วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ วิถีชุมชนของจังหวัดหนองคาย

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี เอกสารต่างๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยแบ่งเป็นหัวข้อดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาการบริหาร
2. แนวคิดแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี และทฤษฎีการบริหารที่เกี่ยวข้องกับ 7-S
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาการบริหาร

##### 1.1 การพัฒนาการบริหาร

การพัฒนาแนวคิดทางการบริหาร (ทฤษฎีการบริหาร) ตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบัน ได้สร้างมุมมอง ที่แตกต่างกันของแนวความคิดทางการบริหาร มุมมองเหล่านี้แต่ละมุมมองจะอยู่บนพื้นฐานของสมมุติฐานที่แตกต่างกันของลักษณะทางการบริหาร

**1.1.1 มุมมองแรก คือ มุมมองสมัยเดิม** มุมมองนี้จะเกิดขึ้นจากความพยายามครั้งแรกเพื่อการพัฒนาแนวความคิดของการบริหารขึ้นมา นักวิชาการบริหารที่ได้มีส่วนร่วมภายในความพยายามครั้งนี้จะถูกพิจารณาว่าเป็นผู้บุกเบิกของการศึกษาการบริหาร วิธีการศึกษาสมัยเดิมจะเสนอแนะว่า ผู้บริหารควรจะพยายามเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การเพิ่มผลผลิตอย่างต่อเนื่อง

มุมมองการบริหารสมัยเดิมจะถูกแบ่งออกเป็นสามด้านที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ การวิเคราะห์การบริหารระดับล่าง การวิเคราะห์การบริหารอย่างกว้าง และองค์การแบบราชการ

1) **ด้านแรก**: การวิเคราะห์การบริหารงานระดับล่าง :จะประกอบด้วย ผลงานของผู้บุกเบิกคนสำคัญคือ เฟรดเดอริก ดับบลิว เทย์เลอร์ , แฟรงค์และลิลเลียน กิลเบรธ และเฮนรี แอล แกนท์ บุคคลเหล่านี้จะศึกษางานของคนงาน ณ ระดับล่างขององค์การเป็นส่วนใหญ่

แนวความคิดของบุคคลเหล่านี้ จะเป็นที่รู้จักกัน โดยทั่วไปว่าเป็นการบริหารแบบวิทยาศาสตร์ประมาณปี พ.ศ. 2443 เทย์เลอร์ได้พัฒนาหลักการบริหารที่ถูกเรียกว่า การบริหารแบบวิทยาศาสตร์ขึ้นมา เทย์เลอร์ได้ชี้ให้เห็นถึงหลักการ โดยทั่วไปของการบริหารสี่ข้อ คือ :

- (1) การใช้การบริหารแบบวิทยาศาสตร์ทดแทนวิธีการแบบสังเข
  - (2) คนงานควรจะถูกคัดเลือกอย่างรอบคอบ ฝึกอบรมและพัฒนา เพื่อการปฏิบัติงานที่ระบุนิวได้อย่างดี
  - (3) ผู้บริหารควรจะมีมือกับคนงาน เพื่อความมั่นใจว่าการบริหารแบบวิทยาศาสตร์ได้ถูกดำเนินการ
  - (4) ความรับผิดชอบควรถูกแบ่งเกือบจะเท่าเทียมกันระหว่างผู้บริหารและคนงาน การตัดสินใจจะเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหาร
- เทย์เลอร์มุ่งหวังให้มุมมองของเขาสะท้อนปรัชญาการบริหาร เขาต้องกระตุ้นความร่วมมือระหว่างผู้บริหารและคนงาน

2) *ด้านที่สอง* การวิเคราะห์การบริหารอย่างกว้างจะมุ่งศึกษาหน้าที่การบริหาร โดยส่วนรวมผู้บุกเบิกที่สำคัญของการศึกษาการบริหารภายในด้านนี้คือ เฮนรี ฟาโยล ลูเธอร์ กูลิค และ ลินเคิลล์ เออร์วิก เป็นต้น แนวความคิดของบุคคลเหล่านี้มักจะถูกรวบรวมเรียกว่า กระบวนการบริหารหรือ ทฤษฎีการบริหาร พวกเขาจะมองการบริหารว่าเป็นหน้าที่การบริหารที่ประกอบขึ้นด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุม

3) *ด้านที่สาม* องค์การแบบราชการ แมกซ์ เวเบอร์ นักสังคมวิทยาชาวเยอรมัน ได้เสนอความคิดขององค์การแบบราชการขึ้นมา ในระหว่างปี พ.ศ. 2443 บริษัทยุโรปหลายบริษัทจะถูกบริหารบนพื้นฐานของครอบครัว ส่วนบุคคล พนักงานจะจงรักภักดีต่อบุคคลแทนที่จะเป็นองค์การหรือภารกิจ ผลเสียของวิธีการเช่นนี้คือ ทรัพยากรได้ถูกใช้เพื่อความต้องการส่วนบุคคล ไม่ใช่เป้าหมายขององค์การ เวเบอร์ ได้มีมุมมองต่อองค์การว่า องค์การควรจะถูกบริหารงานบนพื้นฐานของเหตุผลและไม่เป็นส่วนตัว องค์การแบบนี้จะถูกรวบรวมเรียกว่าองค์การแบบราชการ คุณลักษณะที่สำคัญขององค์การแบบราชการ ที่ระ บุนิวโดยเวเบอร์ คือ

- (1) การแบ่งงานกันทำเฉพาะด้าน
- (2) การระบุนุสายการบังคับบัญชาอย่างชัดเจน
- (3) บุคคลจะถูกคัดเลือกและเลื่อนตำแหน่งบนพื้นฐานของคุณสมบัติ

ทางเทคนิค

- (4) การบริหารจะถูกแยกออกจากความเป็นเจ้าขององค์การ
- (5) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาจะอยู่บนพื้นฐานของความไม่ส่วนตัว
- (6) การกำหนดกฎระเบียบวิธีปฏิบัติงานไว้อย่างเป็นทางการ

**1.1.2 มุมมองอย่างที่สอง คือ มุมมองเชิงพฤติกรรม** โดยทั่วไปมุมมองเชิงพฤติกรรมนี้จะถูกอธิบายด้วยการเริ่มต้นของลำดับของการวิจัยที่เกิดขึ้นระหว่าง พ.ศ. 2467-2475 การวิจัยเหล่านี้จะศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติของคนงาน ณ โรงงาน ฮอธอร์น (ชิคาโก) ของบริษัทเวสต์เทิร์นอิเล็กทริกที่รู้จักกัน โดยทั่วไปว่าการศึกษาฮอธอร์นแนวความคิดเริ่มแรกของการศึกษาฮอธอร์นจะถูกเรียกกันโดยทั่วไปว่า มนุษย์สัมพันธ์ ผู้บุกเบิกที่สำคัญของแนวความคิดมนุษย์สัมพันธ์นี้คือ เอลตัน เมโย มุมมองเชิงพฤติกรรมจะมองการบริหารว่า ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมของมนุษย์ตามมุมมองเชิงพฤติกรรมนี้ การบริหารที่มีประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นจากความเข้าใจความต้องการของมนุษย์ และยอมรับความสำคัญของลักษณะที่ไม่เป็นทางการภายในองค์การ เช่น การติดต่อสื่อสารและกลุ่มงานที่ไม่เป็นทางการ หน้าที่ที่สำคัญของผู้บริหารคือการจูงใจ และการนำผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาของพวกเขา จิตวิทยาจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญของมุมมองเชิงพฤติกรรมของการบริหาร

**1.1.3 มุมมองอย่างที่สาม คือ มุมมองเชิงปริมาณ** โดยทั่วไปมุมมองเชิงปริมาณนี้จะถูกเรียกว่า การบริหารศาสตร์ หรือการวิจัยการดำเนินงาน การบริหารศาสตร์นี้ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาในระหว่างสงครามโลกครั้งที่สองที่บรรดานักวิทยาศาสตร์ได้ถูกขอให้ช่วยเหลือแก้ปัญหาการทำสงครามที่ซับซ้อน นักวิทยาศาสตร์เหล่านี้ได้ถูกจัดขึ้นมาเป็นทีมงานถูกเรียกว่ากลุ่มโออาร์ ภายหลังจากสงครามโลกครั้งที่สองความสำเร็จของกลุ่มโออาร์ได้ปรากฏให้เห็นได้อย่างชัดเจนภายใน การทหาร ผู้บริหารของบริษัทหลายบริษัทต่างกระตือรือร้นที่จะนำเทคนิคของการบริหารศาสตร์เหล่านี้มาใช้กับสภาพแวดล้อมทางอุตสาหกรรม มุมมองนี้จะมองการบริหารว่าเป็นระบบของกระบวนการ พื้นฐานของมุมมองนี้คือ ความเชื่อว่าการตัดสินใจจะเป็นกระบวนการที่มีเหตุผลแบบจำลองเชิงคณิตศาสตร์ สามารถสร้างขึ้นมาจำลองระบบของกระบวนการนี้ได้ ความสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรที่สำคัญของแบบจำลองคณิตศาสตร์นี้จะต้องคำนวณได้ ตัวอย่างเช่น แบบจำลองสินค้าคงเหลือ และแบบจำลองการควบคุมคุณภาพ เป็นต้น

**1.1.4 มุมมองอย่างที่ดี คือ มุมมองเชิงระบบ** มุมมองเชิงระบบของการบริหารจะอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีระบบทั่วไป นักทฤษฎีระบบจะเสนอแนะการคิดเชิงสังเคราะห์ เพราะว่าการบริหารไม่ได้ได้อยู่ภายใต้ความว่างเปล่า ผู้บริหารจะกระทบและถูกกระทบด้วยตัวแปรทางองค์การและทางสภาพแวดล้อมหลายอย่าง ผู้บริหารจะต้องยอมรับความสำคัญของการมองภาพโดยส่วนรวมมากขึ้นที่อยู่บนพื้นฐานของระบบเปิด องค์การคือระบบเปิดที่กระทบและถูกกระทบจากสภาพแวดล้อมภายนอกอยู่เสมอ

**1.1.5 มุมมองอย่างที่ดี คือ มุมมองเชิงสถานการณ์** มุมมองนี้จะเสนอแนะว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดทางการบริหารต้องขึ้นอยู่กับสถานการณ์ การบริหารตามสถานการณ์จะพยายามสร้างมุมมองขององค์การ และการบริหารบนพื้นฐานของการผสมผสานของมุมมองการบริหารก่อนหน้านี้ มุมมองตามสถานการณ์จะเริ่มต้นด้วยคำว่า “มันขึ้นอยู่กับ” และยืนยันคำตอบของปัญหาทางการบริหารทุกอย่างจะขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสถานการณ์ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามสถานการณ์ครั้งแรกจะมาจากการวิจัยที่ถูกดำเนินการโดยนักวิชาการอังกฤษ คือ โทมัส เบิร์นส์ หรือ จี เอ็ม สตอลเกอร์ ภายหลังจากการศึกษาบริษัทอุตสาหกรรมหลายบริษัท เช่น โรงงานสิ่งทอและผู้ผลิตอิเล็กทรอนิกส์ พวกเขาได้สรุปว่าเทคนิคการบริหารที่เหมาะสมจะขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมภายนอก เบิร์นส์และสตอลเกอร์ ได้ชี้ให้เห็นถึงองค์การสองแบบคือ องค์การแบบเครื่องจักร องค์การนี้จะมีคุณลักษณะคล้ายกับองค์การแบบราชการของเวเบอร์ งานจะเป็นประจำวันและไม่เปลี่ยนแปลง องค์การแบบคล่องตัว องค์การแบบนี้มีความคล่องตัวและงานจะไม่เป็นประจำทุกวันและเปลี่ยนแปลงได้ พวกเขาพบว่าบริษัทที่บรรลุความสำเร็จสูง จะใช้โครงสร้างที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

**1.1.6 มุมมองอย่างสุดท้ายที่ปรากฏขึ้นมาใหม่คือ การบริหารแบบญี่ปุ่น และการค้นหาความเป็นเลิศขององค์การ** โดยการบริหารแบบญี่ปุ่นจะมีคุณลักษณะที่สำคัญดังต่อไปนี้

- 1) การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมและเห็นพ้องต้องกัน
- 2) การมุ่งทีมงานที่แสดงจุดเด่นบทบาทของกลุ่ม
- 3) การจ้างงานระยะยาวและความมั่นคงของงาน
- 4) การพัฒนาสายอาชีพงานอย่างระมัดระวัง ช้า และข้ามหน้าที่
- 5) การเลื่อนตำแหน่งช้าและมุ่งประสบการณ์ที่กว้าง
- 6) การมุ่งปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ในการค้นหาความเป็นเลิศขององค์การเป็นการบริหารแบบอเมริกัน โดยใช้แบบจำลอง 7-S ที่พัฒนาขึ้นมาโดยบริษัทแมคคินซี ซึ่งแบบจำลองนี้ประกอบด้วย ปัจจัยการบริหารเจ็ดตัวคือ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม



## 1.2 การบริหาร

### 1.2.1 ความหมายของการบริหาร

อุทัย หิรัญโต (2525: 9) กล่าวว่า การบริหารคือ การที่บุคคลมาร่วมกันปฏิบัติงานตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง

สมาน รังสียกฤษณ์ และสุธี สุทธิสมบุญ (2526: 1) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่าเป็นการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ อันได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของและวิธีการปฏิบัติงานเป็นอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช (2530: 91) กล่าวว่า การบริหารเป็นกระบวนการร่วมระหว่างหัวหน้า (ผู้บริหาร) และผู้ปฏิบัติในอันที่จะทำให้งานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันนั่นเองและเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในอันที่จะกระทำการใดๆ ให้มีส่วนร่วมมือกันอย่างเต็มใจ และเต็มความสามารถ โดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ธงชัย สันติวงษ์ (2536: 13) กล่าวว่า การบริหารหมายถึง การทำให้งานต่างๆ สำเร็จลุล่วงไปโดยคนอื่นเป็นผู้ทำ

สมยศ นาวิการ (2538: 18) ให้ความหมายของการบริหารว่าเป็นกระบวนการของการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการและการควบคุมกำลังความพยายามของสมาชิกขององค์การและใช้ทรัพยากรอื่นๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 57) กล่าวว่า การบริหารเป็นการจัดการ (Management) อย่างมีระเบียบแบบแผนเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และทำให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยความร่วมมือของกลุ่มบุคคล

สโตนเนอร์ และเวนเคิล (Stoner and Wanke) อ้างใน วราภรณ์ พลีผลากร (2539:20) กล่าวว่า การบริหารประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ ภาวะผู้นำและการควบคุมกำกับเพื่อที่จะช่วยเหลือสมาชิกขององค์กร ให้ได้ประโยชน์จากการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อันจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

เออร์เนส (Ernest 1973: 4) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่าเป็นการจัดการ โดยมนุษย์ เป็นการตัดสินใจ และเป็นกระบวนการรวบรวมและแจกแจงทรัพยากรเพื่อที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งใจเอาไว้

สรุป ความหมายของการบริหารในการศึกษารัชนี นี้ หมายถึงกระบวนการบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำกับ การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย โดยความร่วมมือของสมาชิกในศูนย์สุขภาพชุมชน

## 2. แนวคิดแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี และทฤษฎีการบริหารที่เกี่ยวข้องกับ 7-S

### 2.1 แบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี

สมยศ นาวิการ (2538: 125-126) ได้กล่าวถึงแบบจำลอง 7-S ว่าหมายถึงตัวแปรขององค์การ 7 ตัว ที่เริ่มต้นด้วยอักษร S ที่ประกอบรวมกันเรียกว่า วัฒนธรรมองค์การตามแนวคิดของ Mckincy ซึ่งให้เห็นว่ากลยุทธ์จะถูกดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเมื่อตัวแปรทางองค์การทั้ง 7-S ต้องมีความสอดคล้องและสนับสนุนกลยุทธ์ ดังนั้น บริษัทที่ได้เปลี่ยนแปลงกลยุทธ์อย่างสำคัญควรจะพิจารณาให้รอบคอบต่อการเปลี่ยนแปลง S ตัวอื่นที่จำเป็นต่อการดำเนินกลยุทธ์อย่างมีประสิทธิภาพ องค์ประกอบของ 7-S มีความหมายของ S แต่ละตัว ดังต่อไปนี้

**2.1.1 โครงสร้าง (Structure)** หมายถึง การจัดองค์การที่เหมาะสมมีการแบ่งงานและประสานงานมีโครงสร้างที่กระจายอำนาจ สามารถบริหารทรัพยากรได้อย่างคล่องตัว

**2.1.2 กลยุทธ์ (Strategy)** หมายถึง การมีแผนพัฒนาของทุกหน่วยงานได้อย่างชัดเจน กำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการปฏิบัติที่ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการ

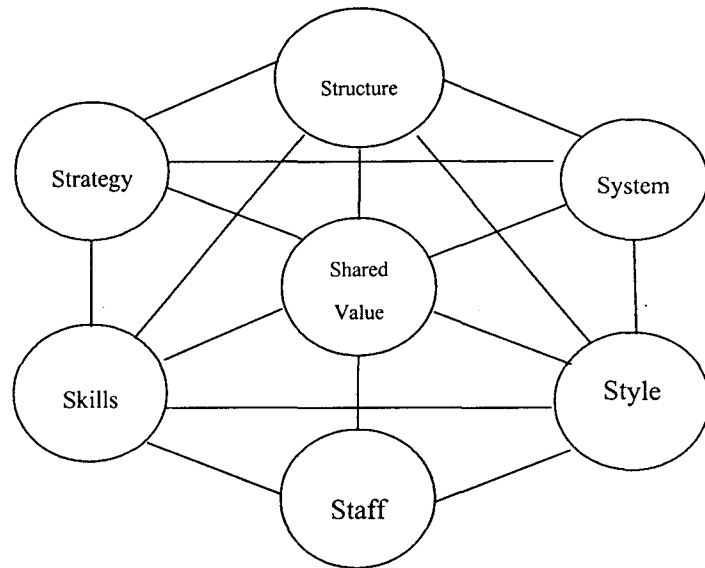
**2.1.3 ระบบ (System)** หมายถึง ระเบียบวิธีปฏิบัติงานที่ต้องใช้เพื่อการดำเนินงานขององค์การ ได้แก่ ระบบรายงาน ระบบการวางแผนและประเมินผล

**2.1.4 บุคลากร (Staff)** หมายถึง องค์การที่จะประสบความสำเร็จได้ต้องมีบุคลากรผู้มีความรู้ ความสามารถ จำนวนเหมาะสมกับปริมาณงานมีการฝึกอบรมและประเมินผลงานมีทัศนคติและพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อองค์การ

**2.1.5 แบบการบริหาร (Style)** หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารในการบริหารงานในองค์การ

**2.1.6 ทักษะ (Skills)** หมายถึง บุคลากรผู้มีความชำนาญหรือความสามารถดีเด่นในงานที่รับผิดชอบอย่างเพียงพอ

**2.1.7 ค่านิยมร่วม (Shared Values)** หมายถึง เป้าหมายสูงสุดขององค์การ บุคลากรขององค์การต้องรับทราบเป้าหมายและวิธีการดำเนินงานในการปฏิบัติงานเหมือนกัน และเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้นำที่จะทำให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจที่จะปฏิบัติด้วย



ภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง 7-S ตามแนวคิดของแมคคินซี

ที่มา: Peter, Thomas J. and Robert H. Waterman, Jr. (1982) *In search of excellence*. Newyork: Herper&Row Publishers.

องค์ประกอบ 7-S ได้แก่ กลยุทธ์ (Strategy) โครงสร้าง (Structure) ระบบ (System) แบบการบริหาร (Style) บุคลากร (Staff) ทักษะความชำนาญ (Skills) และ ค่านิยมร่วม (Shared Values) ปาสคาล, และอาโทส (Pascall & Athos, อ้างใน ทองหล่อ เดชไทย 2545: 210) ได้แบ่งปัจจัยการบริหารตามแบบจำลองของ 7-S ที่พัฒนาขึ้นมาโดยแมคคินซี แบบจำลองนี้ ประกอบด้วย ปัจจัยการบริหาร 7 ตัว ได้แก่ กลยุทธ์ (Strategy) โครงสร้าง (Structure) ระบบ (System) แบบการบริหาร (Style) บุคลากร (Staff) ทักษะความชำนาญ (Skills) และค่านิยมร่วม (Shared Values) โดยได้แบ่งปัจจัยการบริหารเหล่านี้เป็น 2 ส่วนคือ

- 1) Hard Ss คือ ส่วนอุปกรณ์แห่งความสำเร็จ ได้แก่
  - (1) กลยุทธ์ (Strategy) คือ แผนปฏิบัติการในการใช้ทรัพยากร
  - (2) โครงสร้าง (Structure) คือ วิธีการจัดระเบียบขององค์การ
  - (3) ระบบ (System) คือ กระบวนการดำเนินงานขององค์การ
- 2) Soft Ss คือ ส่วนเนื้อหาแห่งความสำเร็จ ได้แก่
  - (1) บุคลากร (Staff) คือ คุณลักษณะของบุคคล
  - (2) แบบการบริหาร (Style) คือ แบบในการบริหารของผู้บริหาร
  - (3) ทักษะ (Skills) คือ ความสามารถของผู้บริหาร
  - (4) เป้าหมายสูงสุด (Superordinate) คือ เป้าหมายสูงสุดและค่านิยมร่วม

ซึ่งปาสคาล และ อาโทส กล่าวว่า บริษัทอเมริกันจะให้ความสนใจในส่วนของ  
เนื้อหาแห่งความสำเร็จมาก

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบระหว่าง 7-S และหน้าที่การบริหาร

7-S	หน้าที่การบริหาร
กลยุทธ์ (Strategy)	การวางแผน เช่น กลยุทธ์ นโยบาย
โครงสร้าง (Structure)	การจัดองค์การ เช่น การจัดแผนงาน
ระบบ (System)	การควบคุม เช่น กระบวนการ เทคนิคการควบคุม
บุคลากร (Staff)	การบริหารบุคคล
แบบการบริหาร (Style)	การเป็นผู้นำ
ทักษะ (Skills)	การเป็นผู้นำและหน้าที่อื่นๆ
เป้าหมายสูงสุด (Shared Values)	การจัดองค์การ

ที่มา: สุปัญญา ไชยชาญ (2534) *การบริหารการตลาด : ภาคแรก SWOT Analysis* มปป.

ปีเตอร์ และวอเตอร์แมน (Peters & Waterman อ้างใน วีรชัย ตันติวีระวิทยา 2537: 25-26) กล่าวถึงคุณลักษณะของความเป็นเลิศในเชิงบริหาร 8 ประการ ของบริษัทอเมริกัน ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานอย่างสูง ที่ได้ค้นพบจากการวิจัยของบริษัทแมคเคนซี่ ตามแบบจำลองของ 7-S ในการค้นหาความเป็นเลิศขององค์กร ประกอบด้วย

- 1) มุ่งเน้นการปฏิบัติ (A bias for Action)
- 2) มีความใกล้ชิดกับลูกค้า (Close to the Customer)
- 3) มีความอิสระในการทำงาน และความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ (Autonomy and Entrepreneurship)
- 4) เพิ่มผลผลิตโดยอาศัยพนักงาน (Productivity through People)
- 5) สัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิดและความเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน (Hand-on and Value driven)
- 6) ทำแต่ธุรกิจที่มีความเชี่ยวชาญและเกี่ยวเนื่อง (Stick to the Knitting)
- 7) รูปแบบเรียบง่ายธรรมดา และพนักงานอำนวยการมีจำกัด (Simple form and Lean staff)
- 8) เข้มงวดและผ่อนปรนในเวลาเดียวกัน (Simultaneous Loose-tight Properties)

ซึ่งเมื่อนำคุณลักษณะดีเด่น 8 ประการมาหาความสัมพันธ์กับโครงสร้างพื้นฐาน 7-S ได้พบว่ามีความสัมพันธ์กัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างพื้นฐาน 7-S กับคุณลักษณะของความเป็นเลิศในเชิงบริหาร 8 ประการ

โครงสร้างพื้นฐาน 7-S	คุณลักษณะของความเป็นเลิศในเชิงบริหาร
1. โครงสร้าง	(7) รูปแบบเรียบง่ายธรรมดา พนักงานอำนวยความสะดวกมีจำนวนจำกัด
2. กลยุทธ์	(2) มีความใกล้ชิดกับลูกค้า (6) ทำแต่ธุรกิจที่มีความเชี่ยวชาญและเกี่ยวเนื่อง
3. คนหรือพนักงาน	(3) มีความอิสระในการทำงานและความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ (4) เพิ่มผลผลิตโดยอาศัยพนักงาน
4. สไตล์การบริหาร	(5) สัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิด
5. ระบบและวิธีการ	(1) มุ่งเน้นการปฏิบัติ
6. คุณค่าร่วม	(5) ความเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน
7. ฝีมือ	(8) เข้มงวดและผ่อนปรนในเวลาเดียวกัน

ที่มา: วีระชัย ดันดีวีระวิทยา (2537) *คัมภีร์หาความเป็นเลิศ : ประสบการณ์จากบริษัทอเมริกันชั้นนำของโลก* กรุงเทพมหานคร บริษัท เอช.เอ็น.กรุ๊ป

## 2.2 ทฤษฎีการบริหารที่เกี่ยวข้องกับ 7-S

### 2.2.1 โครงสร้าง (Structure)

#### 1) ความหมายของโครงสร้าง

สุนันทา เลาน์นันท (2531: 37) ได้ให้ความหมายของโครงสร้างองค์กรว่าเป็นแผนผังการปฏิบัติงานขององค์กร ซึ่งรวมถึงกฎระเบียบต่างๆ ระบบอำนาจหน้าที่ว่าใครรายงานต่อใคร การสื่อสาร การวางแผน การประสานงาน การควบคุมและการตัดสินใจ

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 27) ได้ให้ความหมายของโครงสร้างว่าเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นระเบียบของระดับการบริหารระดับต่างๆ และของหน้าที่งานด้านต่างๆ ที่ซึ่งได้มีการจัดไว้อย่างดี เพื่อจะอำนวยความสะดวกในการทำงานเป็นไปโดยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พยอม วงศ์สารศรี (2534:102) ก็ได้ให้ความหมายของโครงสร้างว่าเป็นหน้าที่ของการจัดองค์การ เป็นการกำหนดโครงสร้างที่เหมาะสม เพื่อให้กิจการบรรลุเป้าหมายโดยทั่วไป โครงสร้างจะแสดงออกในรูปของแผนภูมิองค์การ (Organization Chart) หรือพีระมิดของความรับผิดชอบ (Responsibility) ระหว่างงานด้านต่างๆ ในองค์การ โดยจะชี้ให้เห็นว่าใครจะต้องรายงานให้แก่ใคร หรือใครบังคับบัญชาใครนั่นเอง

สำนักงาน ก.พ. (2535: 3) ได้ให้ความหมายของการจัดโครงสร้างส่วนราชการว่า หมายถึง การแบ่งกลุ่มงานหรือการจัดกลุ่มอำนาจหน้าที่ในการบริหารประเทศออกเป็นส่วนๆ และในแต่ละส่วนจะแบ่งช่อยอำนาจหน้าที่ที่ลดหลั่นลงไปตามลำดับ

สมยศ นาวิการ (2536: 185) ได้ให้ความหมายของโครงสร้างว่าเป็นการจัดแผนงานและการแบ่งงานกันทำเฉพาะด้าน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และสมชาย หิรัญกิตติ (2538: 338) ให้ความหมายโครงสร้างว่า คือการออกแบบความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรต่างๆ จากระบบบริหาร

อรุณ กิจสมเจตน์ (2539: 4) ให้ความหมายของโครงสร้างว่า คือแผนภูมิการปฏิบัติงานของหน้าที่การงานต่างๆ การประสานงานในหน่วยงานย่อยว่าควรจะเป็นอย่างไรจึงจะเหมาะสม

คนองยุทธ กาญจนกุล (2544: 327) ให้ความหมายของโครงสร้างว่า คือ แผนภูมิโครงสร้างการบริหารองค์การต้องแสดงว่าใครรายงานต่อใคร และระบบวิธีการแบ่งงานและการร่วมมือกัน

สโตนอร์ และ แวนเคิล (James A.F.Stoner and Charles Wankel (1986: 243) ก็ได้ให้ความหมายของโครงสร้างว่าเป็นการบริหารจัดการและความสัมพันธ์กันภายในแต่ละส่วนที่ถาวร แสดงถึงส่วนของงาน ความแตกต่างของหน้าที่ หรือการกระทำที่เชื่อมโยงกัน รวมทั้งแสดงถึงระดับของความเฉพาะของงาน สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และการรายงานถึงความสัมพันธ์กัน

จอห์น และชิลลา (Meyer John R. and Gillams Sheila H.1988:234) ได้ให้ความหมายของโครงสร้างว่าเป็นรูปแบบกำหนดขึ้นให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ หรือส่วนต่างๆขององค์กร โครงสร้างเป็นระบบสังคมที่ไม่สามารถมองเห็นเหมือนสิ่งมีชีวิตเหมือนกับ สิ่งมีชีวิต หรือเครื่องจักรกล แต่สามารถแสดงให้เห็นได้จากการปฏิบัติและพฤติกรรมขององค์การ

รอปบิน (Stephen P. Robbins 1990: 5) ให้ความหมายของโครงสร้างองค์การ คือการกำหนดว่างานนั้นจะถูกจัดสรรกันอย่างไร ใครรายงานต่อไป โครงสร้างการประสานงานแบบเป็นทางการและรูปแบบของกิจกรรมที่ทำระหว่างกัน

กอร์ดอน (Judith R. Gordon 1991: 510) ให้ความหมายโครงสร้างว่าเป็นลายเส้น โครงร่างของงาน และการรายงานความสัมพันธ์ในองค์การ หน้าที่หลักขององค์การจะมีอิทธิพลประสานกันกับพฤติกรรมของงานของสมาชิกในองค์การ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

เฮร์เบิร์ต จี ฮิกส์ (อ้างในจุฑาทิพย์ บรรจงศิลป์ 2536: 59) กล่าวว่า โครงสร้างองค์การหมายถึง การจัดรูปโครง หรือเค้าโครงการบริหาร โดยการกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานย่อยหรือของตำแหน่งในหน่วยงานให้ชัดเจน พร้อมด้วยการกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อสัมพันธ์กันตามลำดับชั้นแห่งอำนาจหน้าที่ หรือสายการบังคับบัญชาเพื่อให้การทำงานของหน่วยงานหรือองค์การดำเนินไปอย่างมีระเบียบ

สรุป ความหมายของโครงสร้างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ การกำหนดโครงสร้างการบริหาร โดยกำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ การจัดกลุ่มงานของหน่วยงานให้ชัดเจน พร้อมกำหนดสายการบังคับบัญชา เพื่อให้การทำงานของหน่วยงานดำเนินไปอย่างมีระเบียบ

## 2) องค์ประกอบของโครงสร้างองค์การ

ศิริอร ชันชหัตถ์ (2536: 29) กล่าวว่า องค์ประกอบของโครงสร้างองค์การประกอบด้วยส่วนสำคัญดังนี้

- (1) ภารกิจหน้าที่ (Function) คือวัตถุประสงค์ขององค์การ
- (2) การแบ่งงานกันทำ (Division of Work) หมายถึงการแบ่งงานออกเป็นชิ้นแล้วมอบให้แต่ละคนหรือแต่ละหน่วยงานรับผิดชอบอย่างเป็นกิจลักษณะ และจัดให้มีการประสานงานกันอย่างมีระบบ
- (3) สายการบังคับบัญชา (Hierarchy) หมายถึง ความสัมพันธ์ตามลำดับชั้นระหว่าง ผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อแสดงให้เห็นทราบว่าใครมีอำนาจหน้าที่มากกว่ากันอย่างไร สายการบังคับบัญชาจะบอกให้ทราบว่า ตำแหน่งใดมีความรับผิดชอบลดหลั่นกันอย่างไร ใครรับผิดชอบใคร
- (4) ช่วงการควบคุม (Span of Control) คือ สิ่งที่แสดงให้เห็นว่าผู้บังคับบัญชาคนหนึ่งมีขอบเขตแห่งอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบเพียงไร มีผู้ใต้บังคับบัญชา

ก็คน มีหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบก็หน่วย การจัดช่วงควบคุมเป็นเทคนิคที่สำคัญในการจัดองค์การ เพราะหากว่าช่วงการควบคุมกว้างหรือยาวเกินไป อาจทำให้การปกครองบังคับบัญชาหรือควบคุมงานไม่ทั่วถึง

(5) เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of Command) หมายถึงอำนาจการควบคุมบังคับบัญชารวมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือคณะบุคคลหนึ่งบุคคลใดอย่างชัดเจน ทั้งนี้ เพื่อทำให้เกิดเอกภาพในการบริหาร และป้องกันมิให้การปฏิบัติหน้าที่ก้าวก่ายกัน

วีรชัย ตันติวีระวิทยา (2537: 26-27) กล่าวถึงโครงสร้างใน 7-S framework ว่าเป็นรูปแบบที่เรียบง่าย พนักงานอำนวยความสะดวกมีจำนวนจำกัด (Simple form and Lean Staff) โดยจัดองค์การของหน่วยงานในระดับบนด้วยการใช้รูปแบบโครงสร้างที่เรียบง่าย จัดสายงานตามประเภทของบริการ และกระจายอำนาจให้แต่ละสายงานอย่างเต็มที่ พนักงานปฏิบัติการมีจำนวนมากกว่าพนักงานอำนวยความสะดวก

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 31-33) ได้กล่าวว่างค์ประกอบของโครงสร้างองค์การ ประกอบด้วย

(1) สายการบังคับบัญชา (Hierarchy or Line of Authority) แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะชี้ให้ทราบถึงตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบและสั่งไปยังผู้ใด ใครเป็นผู้รับคำสั่ง นอกจากนี้สายการบังคับบัญชาไม่ควรให้ก้าวก่ายหรือซ้อนกันและไม่ควรให้มีระดับชั้นมากเกินไป เพราะจะไม่สะดวกในการควบคุมงาน

(2) ช่วงการบังคับบัญชา หรือขอบเขตของการควบคุมงาน (Span of Control) แสดงให้ทราบว่า ผู้บังคับบัญชามีขอบเขตความรับผิดชอบแค่ไหนเพียงใด บอกจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่รับผิดชอบ จะมากน้อยเพียงใดนั้น ควรคำนึงถึงความสามารถของคนซึ่งย่อมมีขีดจำกัด ถ้าต้องรับผิดชอบมากเกินไป งานอาจไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร แต่จะกำหนดตายตัวลงไปว่าขอบเขตการควบคุมงานควรกว้างแคบแค่ไหนนั้น ไม่อาจทำได้เพราะขึ้นอยู่กับลักษณะงานและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องหลายประการ

(3) เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of Command) จะต้องกำหนดให้ชัดเจนแน่นอนลงไปว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบงาน ใครเป็นผู้สั่งงาน และใครเป็นผู้รับคำสั่ง เพื่อป้องกันความสับสนและช่วยส่งเสริมให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกันทั้งผู้สั่งและผู้รับคำสั่ง

(4) หน่วยงานหลักและหน่วยงานช่วย (Line and Staff)

หน่วยงานหลัก (Line) หมายถึงหน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่โดยตรงตามความประสงค์ หรือความมุ่งหมายขององค์การที่ตั้งขึ้น ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้จะต้องรับผิดชอบตามหน้าที่



หน่วยงานช่วย (Staff) อาจแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ หน่วยงานช่วยทางวิชาการ และหน่วยงานช่วยทางบริหาร มีบทบาทเพียงให้คำแนะนำแก่ผู้บังคับบัญชา และสายงานหลักเท่านั้น ไม่มีหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้บังคับบัญชาและสายงานหลักแต่อย่างใด

(5) การติดต่อสื่อสาร และการประสานงานระหว่างหน่วยงานย่อยต่างๆ เพื่อให้ทุกหน่วยงานทำงานตามวัตถุประสงค์ขององค์การระบบการติดต่อสื่อสารที่ดีจะต้องมีศูนย์กลาง หรือจุดที่จะทำหน้าที่ติดต่อ และมีผู้บริหารเป็นผู้ควบคุม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2539:218) กล่าวว่าโครงสร้างขององค์การควรมีสายการบังคับบัญชาที่เหมาะสมและสายการบังคับบัญชาที่ดีที่สุด คือ 4 ชั้น ส่วนระดับที่ต่ำที่สุดขององค์การ ซึ่งถูกมอบให้รับผิดชอบต่อการทำหน้าที่เฉพาะ หรือดูแลไม่ควรจะเกิน 8 หรือ 12 ชั้น

ออร์แกน และแบทแมน (Organ & Bateman, 1986: 607-608) กล่าวว่าโครงสร้างขององค์การประกอบด้วย

(1) สายการบังคับบัญชา คือ ความสัมพันธ์ตามลำดับชั้นระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อแสดงว่าใครมีหน้าที่รับผิดชอบใคร หรือใครต้องรายงานใคร สายการบังคับบัญชาไม่ควรก้าวท้าวกัน และไม่ควรมีลำดับชั้นมากเกินไป เพราะไม่สะดวกต่อการควบคุมงาน

(2) เอกภาพในการบังคับบัญชา คือ สมาชิกในองค์การควรอยู่ใต้บังคับบัญชาของหัวหน้าเพียงคนเดียวโดยที่หัวหน้าสามารถใช้อำนาจบริหารและการปกครองได้อย่างเด็ดขาดและทั่วถึงเพียงคนเดียว

(3) ช่วงการควบคุม หมายถึง จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีอยู่ในความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาคนหนึ่ง ซึ่งควรมีผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ในความควบคุม 3-8 คน

(4) การแบ่งแยกระหว่างสายงานหลักกับสายงานรอง โดยที่สายงานหลักประกอบด้วยหน้าที่หลักขององค์การ และสายงานรองจะเป็นสายงานที่คอยช่วยสนับสนุนบริการให้คำแนะนำแก่สายงานหลัก

(5) ความเชี่ยวชาญเฉพาะอย่าง หมายถึง การแบ่งการทำงานออกเป็นกลุ่มๆ ซึ่งจะแสดงถึงความรับผิดชอบของบุคคลหรือหน่วยงานอย่างเป็นกิจลักษณะ รวมงานที่มีลักษณะอย่างเดียวกันไว้ด้วยกัน กำหนดลักษณะงานให้ชัดเจน ตลอดจนความสัมพันธ์ของงานแต่ละงานเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงาน และมอบหมายงานให้เหมาะสมกับคน

(6) อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ หมายถึง การมอบหมายให้บุคคลในองค์การมีความรับผิดชอบในเรื่องใด ไม่ควรก้าวท้าวหน้าที่ของผู้อื่นและที่สำคัญอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบจะต้องได้สัดส่วนกัน

(7) การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน คือการที่คณะบุคคลมาร่วมมือประสานงานกันเพื่อให้ดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การติดต่อสื่อสารที่ดีต้องเป็นการติดต่อ 2 ทาง (จากบนลงล่าง หรือจากล่างขึ้นบน โดยผู้บริหารจะต้องจัดกลไกของการบริหารงานและทรัพยากรให้สอดคล้องกัน)

(8) เอกภาพในการปฏิบัติงาน คือการกำหนดหน้าที่แน่นอน การกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกันทั้งนี้ เพื่อนำองค์การไปสู่วัตถุประสงค์ร่วมกันทั้งนี้ หน้าที่ของฝ่ายต่างๆ ในองค์การควรกำหนดขอบเขตที่เหมาะสมและยืดหยุ่นเพียงพอที่จะพัฒนาความเจริญเติบโต การขยายงานและการผันแปรตามฤดูกาลได้

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าโครงสร้างที่ศึกษานี้มีองค์ประกอบดังนี้

(1) สายการบังคับบัญชา คือ ความสัมพันธ์ตามลำดับชั้นระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อแสดงว่าใครมีหน้าที่รับผิดชอบใคร หรือใครต้องรายงานใคร สายการบังคับบัญชาไม่ควรก้าวก้ำก้ำกัน และไม่ควรมีลำดับชั้นมากเกินไป เพราะไม่สะดวกต่อการควบคุมงาน

(2) เอกภาพในการบังคับบัญชา คือ สมาชิกในองค์การควรอยู่ใต้บังคับบัญชาของหัวหน้าเพียงคนเดียว โดยที่หัวหน้าสามารถใช้อำนาจบริหาร และการปกครองได้อย่างเด็ดขาดและทั่วถึงเพียงคนเดียว

(3) ช่วงการควบคุม หมายถึง จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีอยู่ในความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาคนหนึ่ง ซึ่งควรจะมีผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ในความควบคุม 3-8 คน

(4) การแบ่งแยกระหว่างสายงานหลักกับสายงานรอง โดยที่สายงานหลักประกอบด้วยหน้าที่หลักขององค์การ และสายงานรองจะเป็นสายงานที่คอยช่วยสนับสนุนบริการให้คำแนะนำแก่สายงานหลัก

(5) ความเชี่ยวชาญเฉพาะอย่าง หมายถึง การแบ่งการทำงานออกเป็นกลุ่ม ๆ ซึ่งจะแสดงถึงความรับผิดชอบของบุคคลหรือหน่วยงานอย่างเป็นกิจลักษณะ รวมงานที่มีลักษณะอย่างเดียวกันไว้ด้วยกัน กำหนดลักษณะงานให้ชัดเจน ตลอดจนความสัมพันธ์ของงานแต่ละงานเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงาน และมอบหมายงานให้เหมาะสมกับตน

(6) อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ หมายถึง การมอบหมายให้บุคคลในองค์การมีความรับผิดชอบในเรื่องใด ไม่ควรก้าวก้ำก้ำหน้าที่ของผู้อื่นและที่สำคัญอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบจะต้องได้สัดส่วนกัน

(7) การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน คือการที่คณะบุคคลมาร่วมมือประสานงานกันเพื่อให้ดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การติดต่อสื่อสารที่ดีต้องเป็นการติดต่อ 2 ทาง (จากบนลงล่าง หรือจากล่างขึ้นบน โดยผู้บริหารจะต้องจัดกลไกของการบริหารงานและทรัพยากรให้สอดคล้องกัน)

(8) เอกภาพในการปฏิบัติงาน คือการกำหนดหน้าที่แน่นอน การกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกันทั้งนี้ เพื่อนำองค์การไปสู่วัตถุประสงค์ร่วมกันทั้งนี้หน้าที่ของฝ่ายต่างๆ ในองค์การควรกำหนดขอบเขตที่เหมาะสมและยืดหยุ่นเพียงพอที่จะพัฒนาความเจริญเติบโต การขยายงานและการผันแปรตามฤดูกาลได้

## 2.2.2 กลยุทธ์ (Strategy)

### 1) ความหมายของกลยุทธ์

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 33) กล่าวว่า กลยุทธ์ หมายถึง กลยุทธ์ขององค์การต่อสภาพแวดล้อมที่จะเป็นแผนที่นำทางในการขับเคลื่อนให้องค์การผ่านไปรษสภาพแวดล้อม อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนนี้จะประกอบด้วย วัตถุประสงค์ นโยบาย และแผนกลยุทธ์ต่างๆ

ปิยธิดา ศรีเดช (2537: 3) กล่าวว่า กลยุทธ์ หมายถึงวิธีการที่กำหนดไว้ล่วงหน้า เพื่อการตัดสินใจ ประกอบด้วยกลุ่มของกิจกรรมที่ถูกจัดเตรียมไว้เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อาจอยู่ในรูปโครงการเดียวหรือหลายโครงการประกอบกัน

วีระชัย ตันติวีระวิทยา (2537: 25-26) กล่าวถึงกลยุทธ์ใน 7-S Framework ว่า หมายถึง คุณลักษณะของความเป็นเลิศในเชิงบริหาร ที่มีความใกล้ชิดกับลูกค้า (Close to the Customer) บริษัทดีเด่น ได้ใกล้ชิดกับลูกค้าด้วยการใช้กลยุทธ์ด้านการบริการ คุณภาพและความเชื่อถือ รวมทั้งความเป็นนักหาช่องว่าง และการฟังความคิดเห็นของลูกค้า ตลอดจนทำธุรกิจที่มีความเชี่ยวชาญและเกี่ยวกับธุรกิจที่ได้ทำอยู่เท่านั้น (Stick the Knitting)

สมยศ นาวิการ (2538: 125) กล่าวว่า กลยุทธ์ หมายถึงแผนงานโดยส่วนรวมที่นำไปสู่การจัดสรรทรัพยากรของบริษัทเพื่อการบรรลุเป้าหมาย

คนองยุทธ กาญจนกุล (2544: 327) กล่าวว่า กลยุทธ์ หมายถึง เป็นชุดของกิจกรรมต่างๆอันมุ่งจะรักษาความได้เปรียบอย่างถาวรในการแข่งขัน

โรเจอร์, เดวิด ซี.ดี. (Rogers, David C.D. อ้างในธงชัย สันติวงษ์ 2533: 33) ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์หมายถึง วิธีหรือแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการแบ่งสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้เกิดผลดีที่เป็นข้อได้เปรียบและสามารถบรรลุวัตถุประสงค์อันใด

อันหนึ่งหรือหลายๆวัตถุประสงค์พร้อมกัน โดยให้มีความเสี่ยงน้อยที่สุด ณ ระดับที่ยอมรับได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง กลยุทธ์ ก็คือ ส่วนผสมของเป้าหมายและนโยบายหลักต่างๆ ซึ่งได้ประมวลขึ้นจนกลายเป็นการกระทำที่จำเพาะอย่างใดอย่างหนึ่งและส่วนมากจะทำให้ต้องพัฒนาหรือดัดแปลงทรัพยากรต่างๆด้วย กลยุทธ์ต่างๆที่จัดทำขึ้นนั้น จะเท่ากับเป็นการแนะแนวทางที่เป็นวิธีการพื้นฐานที่จะไว้ยึดถือปฏิบัติเพื่อสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

ลินด์ และคนอื่นๆ (Learned, et al., 1969: 15) ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์ว่า เป็นแบบแผนของวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายและนโยบายส่วนใหญ่และแผนงานสำหรับการไปถึงเป้าหมายซึ่งจะบอกถึงและอธิบายว่าธุรกิจของบริษัทนั้นอยู่ในสถานะอย่างไร บริษัทเป็นอย่างไร และจะเป็นอย่างไร

ปาสคาล และอาโทส (Pascale & Athos, อ้างในทองหล่อ เศษไทย 2545: 210) ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์ว่า หมายถึง การวางแผนปฏิบัติการในการจัดสรรทรัพยากร

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่ากลยุทธ์ หมายถึง การวางแผน การกำหนดวิธีการให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

## 2) องค์ประกอบของกลยุทธ์ (Strategy)

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 73) กล่าวว่า กลยุทธ์ประกอบด้วย

- (1) จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์
- (2) เป้าหมาย นโยบาย
- (3) แผนงาน แผน
- (4) การปฏิบัติ การกำหนดกิจกรรม โดยมีการพัฒนาแผนงานต่างๆ ขึ้นมาเพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดผลตามกลยุทธ์ที่วางไว้

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 172) ยังได้กล่าวว่าส่วนประกอบในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ประกอบด้วย

- (1) การจัดวางกลยุทธ์ (Strategic Formulation)
- (2) โครงสร้างองค์การ (Organization Structure)
- (3) ทรัพยากรมนุษย์ (Human Resources)
- (4) กระบวนการบริหาร (Management Process)
- (5) วัฒนธรรมองค์การ (Corporate Culture)

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 4-5) กล่าวถึง กระบวนการกำหนดกลยุทธ์ขององค์กร มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

(1) การพิจารณาโอกาสและข้อจำกัด จะต้องมีการตรวจสอบสภาพแวดล้อมที่ครอบคลุมโยงไปถึงเรื่องทั้งหมดตั้งแต่นโยบาย และสถานะการแข่งขันต่างๆ ต้องประมาณการขนาดของการเสี่ยงของสิ่งที่อาจเป็น โอกาสและอาจเป็นข้อจำกัดด้วยพร้อมกัน

(2) การประเมินทรัพยากรที่มีอยู่ ต้องประเมินความเข้มแข็งและอ่อนแอของทรัพยากรที่มีอยู่ขององค์กรกลยุทธ์ที่ได้นั้นจะต้องสร้างขึ้นจากการใช้ประโยชน์จากข้อดีขององค์กรขณะเดียวกันต้องสามารถลดขนาดของปัญหาที่เป็นจุดอ่อนให้เหลือน้อยที่สุด

และ องค์กรอนามัยโลก (WHO ,1992: 9) ได้อธิบายว่าองค์ประกอบของกลยุทธ์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

(1) การเปลี่ยนแปลงของขั้นตอนขบวนการวางแผนที่เกี่ยวกับสถาบันและโครงสร้างของกฎ ระเบียบ ภายในประเทศมีต้องทำให้เกิดความแข็งแกร่งกว่าการเน้นการป้องกันและการมีส่วนร่วมการเพิ่มความแข็งแกร่งด้านความรู้ และความสามารถในการกระทำทั้งหมดของระดับการป้องกันสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพัฒนา

(2) การขยายกฎความชำนาญ ความเชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพ และความชัดเจนของความรับผิดชอบสำหรับสุขภาพของประชาชน สถาบันและผู้ประกอบอาชีพต่างๆ

(3) การทำงานด้านระหว่างประเทศ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับเส้นข้ามเขตแดนและปัญหาในระดับโลก

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า กลยุทธ์ที่ศึกษานี้ศึกษาตามหลักการและแนวคิดของ ธงชัย สันติวงษ์ และนักวิชาการคนอื่นๆ ทำให้สรุปได้ว่ากลยุทธ์มีองค์ประกอบดังนี้

(1) วัตถุประสงค์ ที่สนองต่อเป้าหมายขององค์กรในด้านการบริการคุณภาพการสร้างความเชื่อถือของผู้รับบริการ

(2) แผน ซึ่งมีการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน โอกาส และภาวะคุกคาม (SWOT Analysis) ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการวางแผน มีการกำหนดเป้าหมาย

(3) มีการดำเนินงานตามแผน และประเมินผล ในด้านการบริการคุณภาพและความเชื่อถือของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ

### 2.2.3 ระบบ (Systems)

#### 1) ความหมายของระบบ

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 267) ได้ให้ความหมายของระบบว่า หมายถึง ระเบียบเกี่ยวกับการรวมสิ่งต่างๆ ซึ่งมีลักษณะซับซ้อนให้เข้าลำดับประสานกัน เป็นอันเดียว ตามหลักเหตุผลทางวิชาการ ปรัชญาการณทางธรรมชาติ ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์ประสานเข้ากันโดยกำหนดรวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 34) กล่าวว่า วัธีว่า ระบบหมายถึง กลไกการทำงานที่มีการนำเอาปัจจัยต่างๆ เข้ามาแล้วดำเนินการแปรสภาพตามกระบวนการผลิต การทำงาน แล้วผลิตเป็นผลผลิตคือสิ่งของหรือบริการออกมา

สุปัญญา ไชยชาญ (2534: 113) ได้ให้ความหมายว่า ระบบเป็นกระบวนการดำเนินงานต่างๆ ที่เข้าไปสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ที่ได้จัดองค์การไว้แล้ว

ประโชค ชุมพล (2536: 190) ได้ให้ความหมายของระบบว่า หมายถึง ระเบียบวิธีปฏิบัติและกระบวนการขององค์การ

วีระชัย ต้นดีวีระวิทยา (2537: 25) กล่าวถึง ระบบและวิธีการใน 7-S Framework ว่า หมายถึง คุณลักษณะของความเป็นเลิศในเชิงบริหารที่มุ่งเน้นการปฏิบัติ (A bias for Action) โดยบริษัทเคเคเคได้มุ่งเน้นปฏิบัติอย่างจริงจังใน 3 เรื่องด้วยกัน คือ การทำองค์การให้คล่องตัว การทดลองปฏิบัติ และการทำระบบให้ง่าย

ปิยธิดา ศรีเดช (2537: 69) กล่าวว่า ระบบหมายถึง กลุ่มขององค์ประกอบ ซึ่งได้แก่ คน องค์การ อุปกรณ์ เครื่องใช้ แนวคิด ทฤษฎี และอื่นๆ ซึ่งมาเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในวิธิต่างซึ่งมีอิทธิพลต่อกันระหว่างองค์ประกอบต่างๆ และอิทธิพลต่อพฤติกรรมขององค์ประกอบโดยส่วนรวม

สมยศ นาวิการ (2539: 125) กล่าวถึงระบบว่าหมายถึง ระเบียบวิธีปฏิบัติงานและกระแสข้อมูลประจำวัน ภายในองค์การ

อรุณ กิจสมเจตน์ (2539: 4) กล่าวถึงระบบว่าหมายถึง วิธีการหรือกระบวนการดำเนินงานทั้งหมดจะส่งเสริมสนับสนุนให้องค์การนั้นสามารถดำเนินไปได้อย่างตลอดไป ระบบต่างๆ เหล่านี้ อาจเป็นระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบงบประมาณ ระบบผลตอบแทน เป็นต้น

คนองยุทธ กาญจนกุล (2544: 327) กล่าวถึง ระบบว่าหมายถึง กระบวนการที่มีความเชื่อมโยงถึงการดำเนินงานแต่ละช่วงเวลา

เชิร์ชแมน (Churchman 1968: 11) ได้ให้ความหมายของระบบว่า หมายถึง กลุ่มองค์ประกอบต่างๆ ที่มีการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์รวมอย่างเดียวกัน

เลวี และลูมบา (Levey & Loomba 1973: 58) ได้ให้ความหมายว่า ระบบหมายถึง กลุ่มของส่วนต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน โดยมี เป้าหมายร่วมกัน

จัสติน จี ลองเจนเนคเกอร์ และชาร์ลีส ดี พรินเกิล (Justin G. Longenecker & Charles D. Pringle 1981: 24) ได้ให้ความหมายของระบบว่า เป็นชุดขององค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันเพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

คาทรียัน เอ็ม. บาร์ทอล (Kathryn M. Bartol 1991: 63) ได้ให้ความหมายของระบบว่าหมายถึง ของส่วนต่างๆที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งมีการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

สรุป ระบบหมายถึง วิธีหรือกระบวนการดำเนินงานทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กัน ที่จะส่งเสริม สนับสนุนให้องค์การนั้นสามารถดำเนินการไปได้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

## 2) องค์ประกอบของระบบ

เพ็ญศรี สุโรจน์ (2529: 77) กล่าวว่าระบบประกอบด้วย

- (1) ปัจจัยการผลิต
- (2) กระบวนการผลิต
- (3) ผลผลิต

แฮนสัน (Hanson 1983: 30) กล่าวว่า การวิเคราะห์ระบบเป็นการศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- (1) เป้าหมายของระบบ
- (2) สภาพแวดล้อมของระบบปฏิบัติการ
- (3) ทรัพยากร
- (4) งานต่างๆ ของส่วนประกอบของระบบ และเป้าหมายที่จะได้รับ
- (5) การบริหารจัดการระบบ

## 3) คุณลักษณะของระบบ

ธงชัย สันติวงษ์ (2536: 91) กล่าวถึงคุณสมบัติของระบบมีดังนี้

- (1) ส่วนต่างๆ ของระบบอยู่ในสถานะที่เคลื่อนไหวได้
- (2) การเคลื่อนไหวหรือแสดงออกของส่วนต่างๆจะมีปฏิริยากระทบ

ต่อกันเสมอ

(3) ในระบบหนึ่งๆ จะประกอบด้วย ระบบย่อยๆ (Subsystem) และภายในระบบย่อยก็อาจประกอบด้วยระบบย่อยลงไปอีกได้

(4) การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ณ ส่วนใดของระบบ ย่อมมีผลกระทบที่ต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ และจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงส่วนอื่นของระบบด้วยตามสมควรจึงจะเกิดขึ้นได้

สำหรับ คูนท์ซ์ ฮารอลด์ และดอนเนล ไคริล โอ (Koontz, Harold & Donnell, Cyril O, อ้างใน ปิยธิดา ตรีเดช 2537: 102) กล่าวว่าระบบมีลักษณะสำคัญดังนี้

(1) องค์ประกอบต่างๆ ในองค์การ มีความสัมพันธ์ และมีปฏิสัมพันธ์ สัมพันธ์กันภายในและภายนอกองค์การ

(2) ระบบอาจเป็นตัวของมันเอง โดยมีได้เกิดจากผลรวมของส่วนต่างๆ ก็ได้

(3) ระบบแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ระบบเปิด และระบบปิด

สรุปได้ว่า ระบบที่ศึกษานี้ศึกษาประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

(1) เป้าหมายของระบบ

(2) สภาพแวดล้อมของระบบปฏิบัติการ

(3) ทรัพยากร

(4) งานต่างๆ ของส่วนประกอบของระบบ และเป้าหมายที่จะได้รับ

(5) การบริหารจัดการระบบ

#### 2.2.4 บุคลากร (Staff)

##### 1) ความหมายของบุคลากร

ประโชค ชุมพล (2536: 190) ได้ให้ความหมายของคำว่า คน (Staff) หมายถึง ทรัพยากรมนุษย์ขององค์การ

วีระชัย ตันติวีระวิทยา (2537: 25) กล่าวถึงคนใน 7-S Framework ว่า คนหรือพนักงานมีความอิสระในการทำงาน และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ (Autonomy and Entrepreneurship) โดยการกระจายอำนาจ การดำเนินงานในขอบเขตที่กว้างขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของกิจการ และถือว่าพนักงานเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดขององค์กร ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมจิตใจพนักงานให้มีความกระตือรือร้นในการทำงาน และผลที่ได้คือการเพิ่มผลผลิตโดยอาศัยพนักงาน (Productivity through People)



ปิยธิดา ศรีเดช (2537: 123) ได้ให้ความหมายของบุคลากร (Staff) ว่าหมายถึง ฝ่ายให้คำปรึกษา ผู้ซึ่งมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ฝ่ายปฏิบัติงานต่างๆ เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538: 38) กล่าวถึง โครงสร้างงาน 7-S Framework ของ Mckinsey เพื่อการวิเคราะห์จัดการว่า คน หมายถึง การจัดบุคคลเข้าทำงานเป็นบุคคลในองค์การและกระบวนการทางสังคม

สมยศ นาวิการ (2538: 125) ให้ความหมายของบุคลากร (Staff) หมายถึง คุณลักษณะทางประชากรของบุคคลในองค์การ เช่น วิศวกร หัวหน้างาน และผู้ประกอบการ

อรุณ กิจสมเจตน์ (2539: 4) ให้ความหมายว่าบุคลากร หมายถึง บุคลากรภายในองค์การ ซึ่งเราต้องพิจารณาทั้งในแง่ปริมาณ เช่น การประเมินผลการปฏิบัติงาน มาตรฐานการจ่ายเงินตอบแทนการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ เป็นต้น ส่วนทางด้านคุณภาพต้องพิจารณาถึงขวัญกำลังใจ ทักษะคติ การจงใจ และพฤติกรรมของบุคลากรในองค์การ

คนองยุทธ กาญจนกุล (2544: 327) ให้ความหมายของ บุคลากร หมายถึง การจัดบุคคลให้ปฏิบัติหน้าที่ตามความรู้ ความสามารถ ตลอดจนให้ความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาผู้บริหารและเชื่อมโยงค่านิยมในการทำงานร่วมกันเป็นทีม

สรุป ความหมายของบุคลากร ที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ หมายถึง คุณลักษณะทางประชากรของบุคคลภายในองค์การ และการมอบหมายให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ตามความรู้ความสามารถ ตลอดจนให้ความสำคัญต่อการพัฒนาการบริหารการเชื่อมโยงค่านิยมในการทำงานร่วมกันและ การให้ขวัญกำลังใจ การจงใจให้บุคลากรร่วมปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

## 2) องค์ประกอบของบุคลากรในองค์การ.

สุปัญญา ไชยชาญ (2534: 113) กล่าวว่า บริษัทที่ประสบผลสำเร็จได้ต้องมีบุคลากรผู้มีความสามารถในจำนวนที่เหมาะสมกับปริมาณงานและความหนักเบาของภารกิจ นั่นคือ ต้องมีการจ้างงานที่ดี มีการฝึกอบรมที่ดี มีการมอบหมายงานที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้พนักงานได้ใช้ ภูมิความสามารถ (latent) อย่างเต็มที่อันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่บริษัท โดยตรง

ละมุล หล้ามเหศักดิ์ (2537: 46) กล่าวว่าองค์ประกอบของบุคลากร ได้แก่

(1) สมรรถภาพทางกาย งานที่ต้องใช้กำลัง ต้องการความแข็งแรง สมบูรณ์ของร่างกาย ได้แก่ ความแข็งแรงของร่างกาย สายตาคือ

(2) การศึกษา ได้แก่ ความรู้ ภูมิต่างๆทางการศึกษา

- (3) การอบรม ในด้านนั้น โดยเฉพาะจึงเป็นเครื่องชี้วัด ได้อย่างดี
- (4) เซอร์ปัญญา เป็นความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา เป็น

สมรรถภาพทางสมอง

(5) ทักษะ เป็นทักษะทางความสามารถเฉพาะ เช่น ทักษะในการใช้มือ การฟังเป็นความสามารถที่จะใช้ทางกายภาพและจิตใจให้ประสานกัน ในงานที่ต้องปฏิบัติบุคคลนั้น ต้องมีความสันทัดเป็นพิเศษ

(6) อายุงาน ที่ต้องการประสบการณ์อาจพิจารณาอายุ แม้ว่าหน่วยงาน จะนิยมคนหนุ่มสาว แต่งานบางอย่างต้องการความรู้และประสบการณ์มาก่อน

(7) เพศ งานหลายชนิดสามารถทำได้ทั้งชายและหญิง แต่ชาย มีแนวโน้มที่จะทำงานที่หนักได้ ส่วนหญิงอาจถนัดด้านภาษา

(8) บุคลิกภาพ เป็นการพิจารณาในด้านรูปร่าง การแต่งกาย การพูดจา ความคิด ความอ่าน

(9) ความคิดริเริ่ม ในการทำงาน ความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน

(10) เจตคติต่อนายจ้าง มีความพึงพอใจกับงาน กับหน่วยงาน

(11) ความคาดหวัง เช่น อัตราเงินเดือนที่ต้องการ ตำแหน่งและปัจจัย

อื่นๆ

(12) ความสามารถในการพัฒนาตนเอง เช่น ความกระตือรือร้น ความสนใจในงาน มีความต้องการฝึกอบรมให้มีความชำนาญมากขึ้น

ปีเตอร์ และวอเตอร์แมน (Peters & Waterman อ้างในวีระชัย ดันดีวี วิทยุ 2537: 27,44-53) กล่าวว่าคุณลักษณะเด่นของบุคลากร (Staff) ในองค์กร คือ

(1) มีความอิสระในการทำงาน และความรู้สึกรับผิดชอบกิจการ (Autonomy and Entrepreneurship) มีปัจจัย 3 ประการที่ส่งเสริมให้เกิด การคิดค้นสิ่งแปลกใหม่ ขององค์กรดังนี้

- ก. นักคิดค้นสิ่งแปลกใหม่ที่ประสบความสำเร็จ (The Champion)
- ก) สร้างบรรยากาศให้เอื้ออำนวย สนับสนุน ให้กำลังใจนักคิดค้น
- ข) องค์กรต้องแน่ใจว่านักคิดค้น ตั้งใจจริง เต็มใจ
- ค) ส่งเสริมการช่วยกันคิดค้นสิ่งใหม่ ด้วยวิธีการไม่เป็นทางการ
- ง) สร้างทีมงานเล็กๆ ทำงานคู่ขนานกับโครงการพัฒนา
- จ) ส่งเสริมพนักงานทุกคนได้มีโอกาสแสดงฝีมืออย่างเต็มที่

ข. ระบบการคิดค้นสิ่งแปลกๆใหม่ๆที่ประสบความสำเร็จ

(Championing System)

ก) ประดิษฐ์คิดค้นสินค้า หรือบริการแปลกๆใหม่ๆ

ตลอดเวลา จำนวนนับครั้งไม่ถ้วน

ข) จัดหน่วยงานให้มีขนาดเหมาะสมอยู่ตลอดเวลาโดย

ตั้งหลักเกณฑ์ว่า ถ้าหน่วยงานใดใหญ่ แยกเป็นย่อยให้คล่องตัว

ค) สนับสนุนนักคิดสินค้าหรือบริการแปลกๆใหม่ๆ

ง) ส่งเสริมให้พนักงานในบริษัทให้แข่งขันกันเอง

จ) ใช้ระบบสื่อความเป็นแบบไม่มีพิธีรีตรอง สื่อสารอย่าง

เอาจริงเอาจังเป็นพิเศษในระหว่างพนักงานด้วยกัน ทำให้การสื่อความเป็นไปอย่างอิสระจัด

โปรแกรมพิเศษยกย่องชมเชยพนักงานที่มีการคิดค้นสิ่งแปลกๆใหม่ๆ

ค. การอดทนต่อความล้มเหลว (Tolerating Failure) องค์กรจะ

ยอมรับและมีความอดทนต่อความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจากการคิดค้นสิ่งแปลกๆใหม่ๆ ของพนักงาน

เพราะมองว่าก่อนที่จะคิดค้นสิ่งแปลกใหม่ ต้องทำการคิดค้นหลายครั้งซึ่งย่อมเกิดความล้มเหลว

เป็นธรรมดา

(2) พนักงานหรือบุคลากรในองค์กร จะเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการ

เพิ่มผลผลิตหรือบริการ (Productivity though People) องค์กรที่ดีเด่น ถือว่าพนักงานมีจิตใจที่เจริญ

แล้ว หากต้องการเพิ่มผลผลิตขององค์กร ต้องให้ความเคารพ นับถือ ให้เกียรติ และให้ความจริงใจ

กับพนักงาน สิ่งที่ยุติธรรมได้ดำเนินการเพื่อให้การมุ่งเน้น ให้ความสำคัญกับพนักงานบังเกิดผล

อย่างแท้จริง ได้แก่

ก สนับสนุนให้บุคลากรควบคุมผลงานของตนเอง และทำให้

พนักงานเข้าใจความหมายที่แท้จริงของการทำงาน

ข. ส่งเสริมพนักงานที่มีความสามารถธรรมดา ซึ่งเป็นพนักงาน

ส่วนใหญ่ขององค์กรให้สามารถประสบผลสำเร็จในการทำงาน

ค. ใช้มาตรการด้านบวกในการจูงใจพนักงาน เช่น การมอบ

รางวัลที่มีใช้ตัวเงิน ได้แก่ เข็มกลัด โลโก้ เหรียญ

ง. เปิดโอกาสให้พนักงาน ได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่

จ. เคารพนับถือพนักงาน ยกย่อง พัฒนาอย่างจริงจัง

ฉ. ตั้งเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสม มีเหตุผลชัดเจนให้กับ

พนักงาน

- สามารถอย่างเต็มที่
- ช. ให้ความอิสระ และเปิดโอกาสให้พนักงานแสดงความ
- ข. สร้างบรรยากาศแบบครอบครัวตามสายการบังคับบัญชา
- ฅ. สร้างความเข้าใจในการทำงานตลอดเวลา เพื่อกระตุ้นให้
- พนักงานมีความกระฉับกระเฉง กระตือรือร้น
- ฉ. เข้มงวดในการคัดเลือกและกลั่นกรองเพื่อรับพนักงานใหม่
- เข้าทำงานใหม่
- ค. ให้พนักงานหรือบุคลากรเน้นปฏิบัติตามสายการบังคับบัญชา
- เฉพาะเรื่องที่มีความสำคัญเท่านั้น
- ฌ. ให้การฝึกอบรมและพัฒนาพนักงานอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา
- จ. แจ้งให้พนักงานทุกคนได้ทราบถึงเป้าหมายการปฏิบัติงาน
- อย่างชัดเจน
- ฉ. มีโครงสร้างแบบไม่ชัดเจน ทำให้การโอนย้ายพนักงานระหว่าง
- หน่วยงานอย่างคล่องตัว และพยายามลดจำนวนชั้นของการบังคับบัญชาให้น้อยลง
- ค. องค์การจะนำหลัก Small is Beautiful มาใช้กับพนักงานทุก
- เรื่อง เพราะเชื่อว่าองค์การที่เล็กกะทัดรัดเป็นบ่อเกิดแห่งประสิทธิภาพอย่างแท้จริง
- ฅ. สำหรับแต่ละกลุ่มงานหรือหน่วยงานในระดับล่าง เช่น ทีมงาน
- กลุ่มสร้างคุณภาพงานและแผนจะควบคุมพนักงานให้มีระหว่าง 8-10 คน เพื่อให้พนักงานเกิดข้อ
- ผูกมัดและเปิด โอกาสให้พนักงานแสดงความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่
- ค. องค์การจะนำปรัชญาต่างๆ เช่น จงเคารพนับถือพนักงาน จง
- พยายามทำให้พนักงานประสบความสำเร็จ มาใช้อย่างจริงจัง
- จากแนวทางการดำเนินงานทั้งหมดจะทำให้การเพิ่มผลผลิตขององค์
- การโดยอาศัยพนักงานหรือผู้ให้บริการ ได้ผลอย่างจริงจัง
- สรุป ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ องค์ประกอบของบุคลากร มีดังนี้
- (1) วุฒิความสามารถ
  - (2) การฝึกอบรม
  - (3) ประสบการณ์ในการทำงาน
  - (4) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
  - (5) ความอิสระในการทำงาน
  - (6) ความพึงพอใจในงาน

- (7) ความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร
- (8) ความสามารถในการพัฒนาตนเอง
- (9) ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อองค์กร

### 2.2.5 แบบการบริหาร (Styles)

#### 1) ความหมายของแบบการบริหาร (Styles)

สุปัญญา ไชยชาญ (2534: 113) ได้ให้ความหมายของแบบการบริหารว่า หมายถึงรูปแบบพฤติกรรมและแนวคิดของบุคลากรในองค์กร

วีระชัย ตันติวีระวิทยา (2537: 26-27) กล่าวคือ แบบการบริหารใน 7-S Framework ว่าหมายถึงการสัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิดและมีความเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน (Hands-on and Value driven) โดยผู้บริหารลงไปสัมผัสกับการปฏิบัติงานจริงๆ เพื่อให้เกิดแรงผลักดันร่วมในการปฏิบัติงานสำเร็จ

สมยศ นาวิการ (2538: 125) ได้ให้ความหมายแบบการบริหารว่า หมายถึง แบบแผนทางพฤติกรรมของผู้บริหารอาวุโส

อรุณ กิจสมเจตน์ (2539: 4) ได้ให้ความหมายแบบการบริหารว่า หมายถึงลีลาการบริหารภายในองค์กรที่สามารถจับต้องได้ มีหลักฐานอ้างอิงเป็นรูปธรรม มิใช่นามธรรมหรือเป็นคำกล่าวลอยๆ

คนองยุทธ กาญจนกุล (2544: 327) ได้ให้ความหมายแบบการบริหารว่า หมายถึง รูปแบบ วิธีการที่ผู้บริหารพิจารณาว่ามีความสำคัญในรูปแบบการใช้เวลา ความสนใจร่วมกันและการแสดงออกที่บ่งบอกเจตนา ทั้งนี้พึงระลึกว่าการกระทำสำคัญกว่าคำพูดเสมอ

ปาสคาล และอาโทส (Pascale & Athos<sup>1</sup>, 1981: 125) ให้ความหมายของแบบการบริหารว่าเป็นลักษณะซึ่งผู้บริหารประพฤติ หรือพฤติกรรมของ ผู้บริหารในการบริหาร เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรและรวมถึงวัฒนธรรมในการจัดองค์กรด้วย โดยได้อธิบายเพิ่มเติมว่า แบบการบริหารนั้น หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารระดับสูงและทีมบริหารอาวุโส

แคนลอน และคีย์ส เบอ์นาร์ด์ (Scanlon & Keys, Bernard) 1983: 436) ให้ความหมายของแบบการบริหารว่า หมายถึงคุณลักษณะซึ่งผู้บริหารประพฤติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

กอร์ดอน จูดิธ อาร์ และคนอื่นๆ (Gordon, Judith R. et al., 1990: 4-5) ได้ให้คำนิยามของแบบการบริหารว่า หมายถึงการกระทำ ซึ่งมีอิทธิพลทำให้พฤติกรรมของคนเปลี่ยนไป เช่น การจูงใจ ภาวะผู้นำ

สรุปว่า แบบการบริหารหมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารในการบริหารงาน แบบการวินิจฉัยสั่งการ และวิธีการควบคุม การดำเนินงานของผู้บริหารงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

## 2) องค์ประกอบของแบบการบริหาร

ไพบูลย์ สำราญภูติ (2531: 162-165) กล่าวว่า สไตลน์การบริหารแบ่งออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

- (1) ไม่เน้นทั้งคน ไม่เน้นทั้งงาน
- (2) ไม่เน้นคน เน้นแต่งาน
- (3) เน้นคน ไม่เน้นงาน
- (4) เน้นทั้งคน เน้นทั้งงาน

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 68-71) ได้กล่าวถึง รูปแบบการปรับตัวขององค์การในทางกลยุทธ์ว่า สไตลท์การปรับตัวมี 4 แบบ คือ

(1) การบริหารแบบอนุรักษ์นิยม (Conservative Management) แบบการบริหารแบบอนุรักษ์นิยมนี้ จะอิงอยู่บนพื้นฐานของการเสี่ยงน้อย พร้อมกับการยึดมั่นอยู่กับระเบียบพิธีการต่างๆ และจะมีโครงสร้างงานและอำนาจการควบคุมที่ชัดเจน

(2) การบริหารการปรับตัวแบบเดินตามจังหวะเพลง (Reactive management) องค์การแบบนี้สามารถปรับตัวในระดับต่ำ และเป็นไปอย่างเชื่องช้ามาก ทั้งๆที่สภาพแวดล้อมมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ส่วนมากวิธีการบริหารมักจะเลือกใช้วิธีการคิดแก้ปัญหาเฉพาะหน้าภายในระยะเวลาสั้นๆเท่านั้น

(3) การบริหารการปรับตัวแบบเรื่อยๆมาเรื่อยๆ (Satisficing management) การบริหารแบบนี้ หมายถึง แบบการบริหารที่มีการเน้นหลักการตัดสินใจในส่วนกลางเป็นสำคัญปัญหาต่างๆที่จะต้องแก้ไขจะถูกส่งขึ้นไปยังผู้บริหารที่อยู่ในระดับสูงสุด

(4) การบริหารการปรับตัวแบบตื่นตัวระวังไว (anticipative management) สไตลท์การบริหารแบบนี้มักจะเป็นแบบ “ตื่นตัว” และ “ระวังระไว” อยู่ตลอดเวลา การบริหารแบบนี้ ลักษณะจะเป็นการวางแผนเพื่อเตรียมการสำหรับรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตข้างหน้า อันที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย อาจเป็นการ

วางแผนการกำหนดตารางการทำงาน เป็นต้น และแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและกลุ่มงานของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อสร้างรูปแบบที่ดีขององค์การช่องทางการติดต่อสื่อสาร ตลอดจนระเบียบวิธีปฏิบัติงานต่างๆ

คุณลักษณะของแบบการบริหาร (Style) ที่ดีตามแนวคิด 7-S Framework ของโทมัส เจ. ปีเตอร์ และ โรเบิร์ต (อ้างในศิระ โอภาสพงษ์ 2539: 227-234) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของแบบการบริหารงานหรือพฤติกรรมการบริหารงานไว้ดังนี้

(1) บริหารงานนอกห้องทำงาน โดยเดินดูรอบๆ เพื่อสัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิด

(2) เปิดโอกาสให้พนักงานปรึกษาปัญหาได้ตลอดเวลา

(3) เปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงาน

(4) มีการควบคุมอย่างไม่เป็นทางการ

(5) ผู้บริหารใช้เทคนิคการจูงใจเพื่อให้พนักงานปฏิบัติงาน ได้ดีขึ้น

ระบบการบริหารงานแบบเดินดูรอบๆ นั้นมีคุณประโยชน์ที่สำคัญ

4 ประการคือ

(1) จะทำให้ทราบความคืบหน้าตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

(2) ผู้ปฏิบัติงานจะมีกำลังใจและตั้งใจปฏิบัติงานมากขึ้น เพราะผู้บริหารได้ให้ความสนใจออกไปติดตามผลงาน และรับฟังปัญหาจากพนักงานด้วยตนเอง

(3) เป็นโอกาสที่ผู้บริหารจะได้แจ้งเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในบริษัท ให้พนักงานได้ทราบ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพนักงาน โดยตรง

(4) เป็นวิธีการที่ทำให้เกิดความสนุกสนานในการทำงาน หรือทำให้การทำงานมีชีวิตชีวามากขึ้น

เมื่อผู้บริหารได้เข้าไปสัมผัสงานอย่างใกล้ชิด จะสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปฏิบัติงานได้ ทำให้ได้รับข้อมูลต่างๆ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและเป็นวิถีทางผู้บริหารในการปลูกฝังค่านิยมร่วมกันให้เกิดในหมู่พนักงานต่อไป

สรุปในการศึกษาวิจัยครั้งนี้องค์ประกอบของแบบการบริหารประกอบด้วย

(1) บริหารงานนอกห้องทำงาน โดยเดินดูรอบๆ เพื่อสัมผัสกับงานอย่าง

ใกล้ชิด

(2) เปิดโอกาสให้พนักงานปรึกษาปัญหาได้ตลอดเวลา

(3) เปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงาน

(4) มีการควบคุมอย่างไม่เป็นทางการ

(5) ผู้บริหารใช้เทคนิคการจูงใจเพื่อให้พนักงานปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

## 2.2.6 ทักษะ (Skills)

### 1) ความหมายของทักษะ

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 517) ให้ความหมายคำว่า ทักษะ คือ “ความชำนาญ” สำหรับด้านการบริหารงานมีผู้ให้ความหมายของทักษะ (Skills) ไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

ประโชค ชุมพล (2536: 190) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะ เป็นความสามารถเด่นขององค์กร คำว่าความสามารถ ในภาษาไทยมีความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542(2542:733,801) หมายถึง คุณสมบัติที่เหมาะสมในการปฏิบัติกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่ง ซึ่งที่คำที่มีความหมายเช่นเดียวกันความสามารถในภาษาไทยหลายคำ ได้แก่ สมรรถภาพ หรือ สมรรถนะ เป็นต้น จะเห็นได้ว่า ความสามารถกับทักษะมีความหมายในลักษณะเช่นเดียวกัน

วีระชัย ตันติวีระวิทยา (2537: 26-27) กล่าวถึงทักษะ ใน 7-S

Framework ว่า หมายถึงการเข้มงวดและผ่อนคลายในเวลาเดียวกัน (Simultaneous Loose-tight Properties) โดยเข้มงวดการบริการของพนักงานให้มีคุณภาพ ใช้การสื่อความหมายแบบไม่มีพิธีรีตอง เปิดโอกาสให้พนักงานคิดค้นสิ่งแปลกใหม่ๆ ขณะเดียวกันก็ผ่อนคลายให้พนักงานมีความอิสระในการทำงานอย่างเต็มที่

สมยศ นาวิการ (2538: 125) ให้ความหมายว่า ทักษะ คือ สิ่งที่เป็นบุคคล และองค์การกระทำได้ดีหรือความสามารถเด่นขององค์กร

ส่วนอรุณ กิจสมเจตน์ (2539: 4) ให้ความหมายว่า ทักษะ คือ ลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ซึ่งหมายถึงทักษะของการทำงานเป็นทีม



ธงชัย สันติวงษ์ (อ้างใน ภคินี ศรีสารคาม 2538: 18) กล่าวว่า “ความสามารถ หมายถึง ความชำนาญที่มีอยู่ของแต่ละบุคคลและสิ่งเหล่านี้พัฒนาโดยการที่บุคคลเรียนรู้ด้วยตนเอง จากสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน โรงเรียน หรือประสบการณ์ในอดีตที่เคยปฏิบัติมาก่อน

คนองยุทธ กาญจนกุล (2544: 327) ให้ความหมาย ทักษะ คือ คุณลักษณะที่สะท้อนศักยภาพสำคัญที่กิจกรรมหนึ่งจะต้องมี เป็นความโดดเด่นขององค์การ เช่น ความเชี่ยวชาญ ชำนาญการ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

ฮอว์นบาย (Hornby 1974: 2) ให้ความหมายของความสามารถ (Ability) ว่า หมายถึงสิ่งที่มีอยู่หรืออำนาจในการใช้ความรู้ สติปัญญา ความเฉลียวฉลาดทั้งทางร่างกายและจิตใจที่จะกระทำการ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ดังนั้น คำว่า ทักษะ จึงกล่าวโดยสรุปว่า ทักษะที่ต้องการศึกษาเป็นความชำนาญซึ่งหมายถึง ลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ ทักษะการทำงานเป็นทีม ในด้านความคิด ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ทักษะด้านเทคนิควิชาการ ในการดำเนินงานขององค์การให้บรรลุเป้าหมาย

## 2) องค์ประกอบของทักษะ

ปิยธิดา ศรีเดช (2537: 59-60) กล่าวถึงทักษะไว้ในทักษะของผู้นิเทศงานว่า หมายถึง ทักษะหรือความสามารถที่จำเป็นประกอบด้วย 3 ประการคือ

- (1) ทักษะในเชิงวิชาการ
- (2) ทักษะในเชิงมนุษยสัมพันธ์
- (3) ทักษะในเชิงด้านปัญญา

ทักษะในด้านวิชาการ หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจลักษณะงานที่จะทำกระบวนการของงานนั้นๆ ดำเนินไป รวมถึงกฎระเบียบต่างๆ และความรู้ทางวิชาการ อันเป็นพื้นฐานของการเป็นผู้นำ

ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง ทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ทั้งในด้านการพูด การฟัง และการปฏิบัติต่อผู้อื่น คือ มีคุณสมบัติของความเป็นผู้ใหญ่ มีความไวต่อความรู้สึก มีความจริงใจ และต้องร่วมงานกับผู้อื่นอย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการฟังผู้อื่นสนทนาอย่างระมัดระวัง สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้ง่าย และให้กำลังใจและจูงใจผู้ร่วมงาน

ทักษะในด้านปัญญา หมายถึง ทักษะหรือด้านเชี่ยวชาญในด้านปัญญา สามารถวิเคราะห์ปัญหา คาดการณ์ทางเล็กแต่ละทางเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ เลือกริธีแก้ปัญหาต่อไป

สวิง สุวรรณ (2538: 17-20) ได้อธิบายถึงลักษณะและองค์ประกอบต่างๆของทักษะไว้ดังต่อไปนี้

(1) ทักษะด้านความคิด เชาว์ปัญญา (Conceptual Skill) เป็นทักษะที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานของประสบการณ์ ความคิดรวบยอด และสติปัญญาเข้าด้วยกัน ทำให้บุคคลสามารถมองเห็นองค์ประกอบของปัญหาต่างๆอย่างกระจ่างชัด สามารถตัดสินใจได้อย่างมีวิจรรย์ญาณ สามารถวางแผนดำเนินงาน ควบคุม ประเมินผลงาน และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(2) ทักษะด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Human Skill) มีความจำเป็นต่อผู้บริหารทุกระดับ จะทำให้สามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยความสามารถในด้านการติดต่อสื่อความหมาย การเสนอผลงาน การสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคลากร การให้คำแนะนำปรึกษา การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มเกี่ยวข้องกัน

(3) ทักษะทางด้านเทคนิควิชาการ (Technical Skill) หมายถึง ความรู้ความสามารถในการใช้เครื่องมือ เทคนิคและวิธีดำเนินการเกี่ยวกับวิชาชีพของตน และความรู้เกี่ยวกับองค์การที่ตนเองปฏิบัติอยู่

โรเบิร์ต แอล คาทซ์ อ่างใน สมยศ นาวิกการ 2538: 32) ได้อธิบายถึงลักษณะและองค์ประกอบต่างๆของทักษะไว้ดังต่อไปนี้

(1) ทักษะทางความคิด (Conceptual Skill) คือความสามารถมองเห็นองค์การ โดยส่วนรวมและความสัมพันธ์ระหว่างองค์การและสภาพแวดล้อม

(2) ทักษะทางมนุษย (Human Skill) คือความสามารถจูงใจและทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้

(3) ทักษะทางด้านเทคนิควิชาการ (Technical Skill) คือความสามารถใช้ความรู้ วิธีการ และเทคนิคเพื่อการดำเนินงานที่เฉพาะเจาะจง

ส่วนผสมที่ดีที่สุดของทักษะเหล่านี้จะแตกต่างกันตามระดับการบริหาร โดยที่ผู้บริหารระดับปฏิบัติจะมีความต้องการทักษะด้านเทคนิคมากที่สุดควบคู่กับทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ เพราะจะต้องมีการบังคับบัญชาผู้ปฏิบัติด้านเทคนิคและวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ ส่วนระดับผู้ปฏิบัติทักษะด้านเทคนิคจะมีความสำคัญมากที่สุด

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539: 5) กล่าวว่า ทักษะของผู้บริหาร แบ่งออกเป็นประเภท ดังนี้

(1) ทักษะด้านเทคนิค (Technical Skill) คือความรู้และความชำนาญ ในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการ กระบวนการและขั้นตอน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานด้วย เครื่องมือและเทคนิคพิเศษ

(2) ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Skill) หมายถึงความสามารถใน การทำงานร่วมกับบุคคลอื่น การร่วมมือกัน การทำงานเป็นทีม การสร้างบรรยากาศในการทำงาน ความรู้สึกมั่นใจและมีอิสระของบุคคลในการแสดงความคิดเห็น

(3) ทักษะด้านความคิด (Conceptual Skill) คือความสามารถในการ มองเห็นภาพรวมขององค์ประกอบที่สำคัญในสถานการณ์ต่างๆ และเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง องค์ประกอบต่างๆ

ปีเตอร์ และวอเตอร์แมน (Peters & Waterman อ้างใน วีรชัย ตันติวีระวิทยา 2537: 67-70) คุณลักษณะดีเด่นขององค์การในด้านทักษะ (Skill) ได้แก่ เข้มงวด และผ่อนปรนในเวลาเดียวกัน (Simultaneous Loose-tight Properties) ซึ่งมีลักษณะดังนี้

(1) สิ่งที่ต้องการหรือบริษัทเข้มงวดอย่างเคร่งครัด ได้แก่

ก. การปลุกฝังพนักงานทุกคนให้มีความเชื่อมั่นร่วมกัน ใน

คุณค่าของลูกค้า คุณภาพของบริการ

ข. การสื่อความแบบไม่มีพิธีรีตรองอย่างจริงจัง

ค. การทดลองปฏิบัติ รวมทั้งการคิดค้นสิ่งแปลกๆ ใหม่ ๆ

(2) สิ่งที่ต้องการหรือบริษัทผ่อนปรน ได้แก่

ก. การให้พนักงานหรือบุคลากรแต่ละคนมีความอิสระในการ

ทำงานอย่างเต็มที่

ข. การประเมินผลงานพนักงานแบบไม่เป็นทางการ

ค. การจัดโครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่น

ง. การให้พนักงานหรือผู้ปฏิบัติงาน อาสาสมัครทำงานเอง

3) องค์ประกอบของทักษะตามแนวคิดของ 7-S Framework มีคุณลักษณะ 2 ประการคือ

(1) เข้มงวด ในเรื่องการให้ความใส่ใจต่อผู้รับบริการ เน้นคุณภาพมากกว่าต้นทุน เน้นกลุ่มทำงานเพียง 8-10 คน เน้นการสื่อความหมายแบบ ไม่มีพิธีรีตรอง การทดลอง ปฏิบัติ ฤดูระเบียบ การแข่งขันภายในหน่วยงาน

(2) ผ่อนปรน ในเรื่องการให้อิสระในการทำงาน จัดสร้างองค์การที่ยืดหยุ่น และประเมินผลอย่างไม่เป็นทางการ

ในการศึกษาครั้งนี้ยึดหลักองค์ประกอบของทักษะ ดังนี้

(1) ทักษะด้านความคิด (Conceptual Skills) เป็นทักษะที่สำคัญมากสำหรับผู้บริหาร เป็นทักษะที่ผสมผสานสิ่งที่เคยได้เห็นเป็นความคิดรวบยอดและเขาวิปัญญาทำให้มองถึงแง่มุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์การทั้งปัจจุบันและอนาคตได้อย่างมีเหตุผล ทักษะด้านนี้ได้แก่

- ก. ทักษะด้านการวางแผน
- ข. ทักษะด้านการควบคุมกำกับงาน
- ค. ทักษะด้านการประเมินผล
- ง. ทักษะด้านการมีความคิดสร้างสรรค์

(2) ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Skill) เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารทุกระดับ ประกอบด้วย ทักษะส่วนบุคคลของผู้บริหาร และทักษะระหว่างบุคคลของผู้บริหาร ทักษะด้านนี้ได้แก่

- ก. ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร
- ข. ทักษะการทำงานเป็นทีม
- ค. ทักษะการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ
- ง. ทักษะการบริหารความขัดแย้ง
- จ. ทักษะการจูงใจ

(3) ทักษะด้านเทคนิควิชาการ (Technical Skill) หมายถึง ความรู้ความสามารถในการใช้เครื่องมือ เทคนิค และวิธีการ ทักษะในด้านนี้ ได้แก่ทักษะเกี่ยวกับวิชาชีพตนเองทักษะเกี่ยวกับองค์การและการจัดการ หรือ การพัฒนาองค์การซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดดังกล่าวนี้ ผู้บริหารต้องมีคุณสมบัติ 2 ประการร่วมด้วย คือ เข้มงวด และผ่อนปรนในเวลาเดียวกัน

## 2.2.7 ค่านิยมร่วม (Shared value)

### 1) ความหมายของค่านิยมร่วม (Shared Value)

โสภา ชูพิกุลชัย (2522: 62) กล่าวว่า กลุ่มจะมีประสิทธิภาพถ้าสมาชิกในกลุ่มมีค่านิยมที่คล้ายคลึงกัน การที่สมาชิกในกลุ่มมีค่านิยมที่คล้ายคลึงกันไม่ได้หมายถึง ค่านิยมที่เกิดจากการที่กลุ่มพยายามหว่านล้อมสมาชิก แต่ค่านิยมที่เหมือนกันนี้คือ ค่านิยมที่สมาชิกมีมาก่อนและบังเอิญสอดคล้องกับของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม เรื่องค่านิยมกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญมาก

เพราะมีผลต่อการรวมกันของสมาชิกในกลุ่ม และมีผลต่อความสำเร็จของการกระทำกิจกรรมต่างๆ ภายในกลุ่ม

วีรัชย์ ตันติวีระวิทยา (2537: 26-27) กล่าวถึงคุณค่าร่วมใน 7-S Framework ว่า หมายถึง ความเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน (Value driven) โดยผู้บริหารพยายามปลูกฝังพนักงานให้มีความเชื่อมั่นในคุณค่าที่ตีต่างๆ เพื่อเป็นแรงผลักดันร่วมในการปฏิบัติงาน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538: 38) กล่าวว่า ค่านิยมร่วม หมายถึง จุดมุ่งหมายร่วมกัน (Superordinate Goals) ค่านิยมร่วมจะกำหนดโดยสมาชิกขององค์การ

สมยศ นาวิการ (2539: 31) ค่านิยมร่วมจะหมายถึงเป้าหมายสูงสุด (Superordinate Goals) ที่มักจะไม่ได้กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ค่านิยมร่วมจะเป็นแนวคิดรากฐานของการดำเนินงาน และเป็นทิศทางในอนาคตที่ทีมผู้บริหารระดับสูง ต้องการให้ซึมซาบไปทั่วทั้งองค์การ

อรุณ กิจสมเจตน์ (2539: 4) หมายถึง การปลูกฝังค่านิยมขององค์การให้กับบุคลากรภายในองค์การ เพื่อใช้เป็นสิ่งผลักดันทิศทางการดำเนินการขององค์การให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เปรียบเสมือนการรวมพลังการดำเนินงานขององค์การ

ธงชัย สันติวงษ์ (2539: 437) หมายถึง จุดมุ่งหมายที่อยู่จุดเบื้องต้น ซึ่งองค์การและสมาชิกต้องอุทิศตัวไปสู่จุดนั้น เป้าหมายคือร้อยคนในองค์การให้เข้าด้วยกัน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2539: 294) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ข้อสมมติ (Assumptions) ค่านิยม (Values) ประเพณี (Traditions) และพฤติกรรม (Behaviors) ซึ่งกำหนดการกระทำของบุคคลภายในองค์การ ประสิทธิภาพขององค์การหนึ่ง ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมองค์การ ซึ่งมีผลกระทบต่อหน้าที่การจัดการในการวางแผนการจัดองค์การ การจัดบุคลากรเข้าทำงานและการควบคุม

คนองบุษย กาญจนกุล (2544: 327) ได้ให้ความหมายของค่านิยมร่วม หมายถึง ค่านิยมที่ยึดถือร่วมกันเพื่อความชัดเจนของจุดมุ่งหมายปลายทางของกิจการ ทั้งนี้จะต้องกำหนดโดยสมาชิกขององค์การเพื่อปลูกฝังแก่สมาชิกจนเป็นค่านิยมร่วมกัน และจะเป็นแนวคิดรากฐานของการสร้างองค์การขึ้นมาหรือเป็นทิศทางให้ผู้บริหารต้องการให้เกิดขึ้นในองค์การ

อแลน เคนเนดี (Allen Kennedy อ้างใน Thomas J.Peters & Robert H. Waterman, Jr. 1981: 280-281) ให้ความหมายของค่านิยมร่วมว่า หมายถึง ความเชื่อพื้นฐานหรือค่านิยมบน (Basic Belivee or overriding Value)

เบิร์น สแกนลอน และเบอร์นาร์ด คีย์ (Burn Scanlon & Bernard Keys, 1983:282) ให้ความหมายค่านิยมร่วมไว้ว่า เป็นความหมายสำคัญ (Significant Meanings) หรือแนวคิดนำ (Guiding concept) ที่องค์การปลูกฝังให้กับสมาชิกเป้าหมายสูงสุดขององค์การ

สรุป ค่านิยมร่วมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ค่านิยมที่ยึดถือร่วมกันเพื่อความชัดเจนของจุดมุ่งหมายปลายทางของกิจการ ทั้งนี้จะต้องกำหนดโดยสมาชิกขององค์การเพื่อปลูกฝังแก่สมาชิกจนเป็นค่านิยมร่วมกัน และจะเป็นแนวคิดรากฐานของการสร้างองค์การขึ้นมาหรือเป็นทิศทางให้ผู้บริหารต้องการให้เกิดขึ้นในองค์การ

## 2) องค์ประกอบของค่านิยมร่วม

อานนท์ อากาภิรมย์ (2518: 55) กล่าวว่า องค์ประกอบของค่านิยม ซึ่งเป็นแกนของวัฒนธรรม ประกอบด้วย

- (1) องค์คติ (Concepts) ได้แก่ ความเชื่อ ความคิด ความเข้าใจ และอุดมการณ์ต่างๆ เช่น ความเชื่อในเรื่องพระเจ้าองค์เดียว ความคิดในเรื่องระบบเศรษฐกิจ ความเข้าใจในเรื่องราวของมนุษย์และอุดมการณ์ คือแผนการณ์ตามความคิดเห็นของตน
- (2) องค์พิธีการ (Usages) ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งแสดงออกในรูปพิธีกรรมต่างๆ เช่น ประเพณีการ โกงผมไฟ พิธีการสมรส พิธีการตั้งศพ พิธีการนั่งโต๊ะรับประทานอาหาร และพิธีการแต่งกาย
- (3) องค์การ (Organization) ได้แก่ องค์การ สถาบัน สมาคม หรือ สโมสร ซึ่งได้ตั้งขึ้นอย่างมีระเบียบและระบบ กล่าวคือ มีกฎเกณฑ์หรือระเบียบข้อบังคับ มีวิธีการดำเนินงานอย่างมีระบบและมีวัตถุประสงค์ที่แน่นอน องค์การที่เล็กที่สุด คือ ครอบครัว องค์การที่ใหญ่ที่สุด คือ องค์การสหประชาชาติ
- (4) องค์วัตถุ (Instrumental and Symbolic Objects) องค์วัตถุประสงคที่มีรูปร่างสามารถจับต้องได้ เรียกว่า ค่านิยมทางวัตถุ ได้แก่ เครื่องมือเครื่องใช้หรือผลิตผลของมนุษย์ในทางศิลปกรรม เช่น ของเก่าแก่บ้านเชียง ส่วนองค์วัตถุที่ไม่มีรูปร่างแต่เป็นเครื่องหมายที่แสดงถึงสัญลักษณ์ (Symbol)

สมยศ นาวิการ (2533: 92-97) กล่าวถึงวัฒนธรรมขององค์การ จะเป็นตัวแทนของค่านิยมและความเข้าใจร่วมกันของคนทุกคน และค่านิยมเหล่านี้จะแสดงให้เห็นโดย

- (1) สัญลักษณ์ คือ วัตถุ การกระทำ หรือเหตุการณ์ที่ถ่ายทอดความหมายบางอย่าง สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมขององค์การจะถ่ายทอดค่านิยมขององค์การ

(2) เรื่องราว คือ เรื่องเล่าบนรากฐานของเหตุการณ์จริงที่ถูกบอกเล่าอยู่บ่อยครั้งและรับรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกขององค์กร เรื่องราวจะถูกบอกเล่าแก่พนักงานใหม่ เพื่อรักษาค่านิยมขององค์กรเอาไว้

(3) วีระบุรุษ คือ ตัวเชิดเพื่อแสดงเป็นตัวอย่างของการกระทำ คุณลักษณะ และบุคลิกภาพของวัฒนธรรมขององค์กร วีระบุรุษคือแบบจำลองของบทบาทเพื่อการดำเนินตามของพนักงาน

(4) คำขวัญ คือ ประโยคหรือถ้อยคำที่แสดงค่านิยมขององค์กร บริษัทหลายแห่งได้ใช้คำขวัญเพื่อถ่ายทอดความหมายพิเศษแก่คนในองค์กร คำขวัญจะเผยแพร่ปรัชญาของผู้บริหารระดับสูงออกไปอย่างกว้างขวาง

(5) งานพิธี คือ กิจกรรมที่เตรียมเอาไว้ที่เป็นเหตุการณ์พิเศษ และดำเนินเพื่อประโยชน์ของผู้เข้าร่วม ผู้บริหารจัดขึ้นเพื่อปลูกฝังค่านิยมขององค์กร เป็นโอกาสพิเศษที่เสริมคุณค่าของความสำเร็จ ความผูกพันระหว่างคนในองค์กร

โรเคช(Rokeach 1968: 18) ก็กล่าวว่า มีองค์ประกอบ 5 ประการคือ

- (1) ค่านิยมเป็นสิ่งที่สืบเนื่องจากวัฒนธรรม สถาบันทางสังคมและบุคลิกภาพของกลุ่มคนในสังคมนั้น
- (2) อิทธิพลของค่านิยมจะแสดงออกทางเจตคติ และพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ทุกรูปแบบ
- (3) ปริมาณของค่านิยมอยู่ในข่ายที่จะรวมเป็นระบบแบบการศึกษาได้
- (4) ความแตกต่างของค่านิยมแสดงออกทางระดับมากกว่าทางอื่น
- (5) ค่านิยมอาจรวมกันเข้าเป็นระบบค่านิยมได้

โรบินสัน (Robinson 1978: 4058-4059) กล่าวว่าบุคคลเป็นสิ่งมีชีวิต และมีอารมณ์และความสัมพันธ์ด้วย ประกอบด้วย

- (1) องค์ประกอบในตัวบุคคล (Personal Component) ได้แก่ ความสามารถทั้งหมดของบุคคลในการจัดระเบียบข้อมูลที่ได้ หรือรายละเอียดให้เป็นไปตามลำดับข้อมูลขององค์ประกอบนี้ คือ ประสบการณ์จริง
- (2) ระบบโครงสร้างในตัวบุคคล (Personal Construction System) เป็นระบบที่เกิดขึ้นหลังจากได้มีการจัดระเบียบของข้อมูลให้เป็นระบบโดยอยู่ในรูปของโครงสร้างของรูปจำลองและแผนผัง
- (3) องค์ประกอบที่มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Interaction Component)
- (4) ระบบค่านิยมในตัวบุคคล (Personal Value System)

ปาสคาล และอาโทส (Pascale & Athose, 1981: 112) ได้กล่าวถึง เป้าหมายสูงสุดขององค์กร(Superordinate Goal) ว่าเป็นตัวที่ยึด S ทั้ง 6 ตัวอื่นๆเข้าด้วยกัน Superordinate Goal มีบทบาทในเชิงปฏิบัติโดยการมีอิทธิพลในการดำเนินการในระดับปฏิบัติการ โดยช่วยชี้ทิศทางการตัดสินใจให้แก่ผู้ปฏิบัติ และกล่าวว่าลักษณะของเป้าหมายสูงสุดขององค์กร ที่มีประสิทธิผล จะมีลักษณะดังต่อไปนี้

- (1) จะต้องผูกเข้ากับค่านิยมระดับสูงของมนุษย์
- (2) จะต้องสอดคล้องกับองค์ประกอบอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสไตล์

(Style) คน (Staff) และระบบ (System)

(3) ผู้บริหารจะต้องยอมรับค่านิยมอย่างรอบคอบ มิฉะนั้นจะเป็น เพียงคำขวัญ(Slogan)ที่พูดกันลอยๆ

สำหรับชนิดของเป้าหมายสูงสุดขององค์กร (Superordinate Goal) ที่ ดินัน อาร์ทอส และปาสคาลกล่าวว่าจะต้อง

- (1) มีความหมายสำคัญ(Significant)
- (2) คงทน(Durable)
- (3) บรรลุได้(Achievable)

เป้าหมายสูงสุดขององค์กร (Superordinate Goal) แบ่งได้ 6 ชนิด คือ

- (1) ความเป็นตัวตนขององค์กร (The Company as an Entity)

เป้าหมายสูงสุดขององค์กรในลักษณะนี้จะให้ความรู้สึกว่าองค์กรเป็นสิ่งที่มีความหมายที่มีตัวตนที่เราอาศัยอยู่ในนั้น และเป็นเจ้าของและเป็นสิ่งที่ควรจะได้รับ การยอมรับและรับรองจากสมาชิกและสังคม

- (2) ตลาดภายนอกขององค์กร (The Company's External Markets)

เป้าหมายสูงสุดขององค์กรลักษณะนี้ จะเน้นที่คุณค่าของผลิตภัณฑ์และบริการที่มีต่อมนุษย์ และเน้นที่ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการรักษาคุณค่าดังกล่าว เช่น คุณภาพของผลิตภัณฑ์ การขนส่ง และความต้องการของลูกค้า

(3) การดำเนินการภายในองค์กร(The Company's Internal Operation) เป้าหมายสูงสุดขององค์กรประเภทนี้จะเน้นที่ประสิทธิภาพ ต้นทุน ประสิทธิภาพ การแก้ปัญหา และการให้ความสนใจต่อลูกค้า

(4) พนักงานขององค์กร(Company's Employee) เป้าหมายสูงสุดของ องค์กร (Super Ordinate goal) ประเภทนี้เน้นที่ความต้องการของกลุ่มบุคคลที่โยงถึงประสิทธิภาพ ในการทำงานและเน้นที่พนักงานแต่ละบุคคลในฐานะที่เป็นมนุษยชาติที่มีคุณประโยชน์ต่อองค์กร



(5) ความสัมพันธ์ขององค์การกับสังคมและรัฐ (The Company's Relation to Society and State) เป้าหมายสูงสุดขององค์การประเภทนี้จะยกย่องให้เกียรติในค่านิยมของความคาดหวัง และข้อกำหนดของกฎหมายอย่างชัดเจน เช่น ความเชื่อในการแข่งขัน การเคารพกฎหมาย และประเพณีของชาติอื่นๆ

(6) ความสัมพันธ์ขององค์การกับวัฒนธรรม (The Company's Relation to Culture) เป้าหมายสูงสุดขององค์การประเภทนี้จะยกย่อง ความเชื่อเกี่ยวกับคุณงามความดีของวัฒนธรรม นอกจากนี้ จอร์น อาร์ เซอร์เมอร์ฮอร์น และเจมส์ จี ฮันท์ (1991 : 340) ยังได้ให้ความหมายของความหมายร่วม (Shared Meaning) ค่านิยมร่วม (Shared Value) และวัฒนธรรมองค์การ โดยมีเนื้อหาที่กล่าวไว้ในรายละเอียดดังนี้

ความหมายร่วม (Shared Meaning) เป็นความรู้สึกลงในจุดมุ่งหมายที่กว้างกว่า (Shared of Broader Purpose) งานที่กำลังทำอยู่ซึ่งโดยความหมายนี้ คำว่าวัฒนธรรมองค์การหมายถึง ชุดของความหมายและการรับรู้ร่วม ซึ่งสมาชิกขององค์การสร้างขึ้นและเรียนรู้ โดยการมีปฏิสัมพันธ์

สำหรับค่านิยมร่วม (Shared Value) จะมีลักษณะดังนี้

- (1) ช่วยเปลี่ยนกิจกรรมประจำให้เป็นการกระทำที่มีความสำคัญ
- (2) ผู้ของค์การเข้ากับค่านิยมสำคัญของสังคม
- (3) อาจเป็นส่วนที่ให้ผลดีจากการแข่งขัน

ส่วนประกอบของวัฒนธรรมองค์การที่เข้มแข็งนั้น มีดังนี้

(1) มีปรัชญาร่วม (Shared Philosophy) ซึ่งปรัชญานี้เป็นความเข้าใจอย่างแท้จริงว่าความหมายขององค์การคืออะไร ซึ่งมักจะแสดงออกมาในรูปของคำขวัญ (Slogans)

- (2) ความใส่ใจต่อบุคคล (A Concern for Individual)

การยอมรับวีรบุรุษ วีรบุรุษ คือ คนที่การกระทำของเขาแสดงให้เห็นปรัชญาและความเอาใจใส่ขององค์การ

- (3) ความเชื่อในพิธีกรรมและการเฉลิมฉลอง
- (4) ความเข้าใจอย่างดีในกฎและความคาดหวังที่ไม่เป็นทางการ
- (5) ความเชื่อถือในสิ่งที่แต่ละคนกระทำว่าสำคัญต่อคนอื่น

กล่าวโดยสรุป ค่านิยมร่วมกันของคนในองค์การ (Share Values หรือ Superordinate Goals) ตรงกับคุณลักษณะขององค์การที่ว่า “มีความเชื่อมั่นในคุณค่า (Values Driven) เช่น คุณค่าของคุณภาพ คุณค่าของการบริการ

ปีเตอร์และวอเตอร์แมน (Peters & Waterman อ้างใน

วีรชัย ดันดีวีระวิทยา 2537: 182) ค่านิยมร่วมกันของคนในองค์กร (Share Values หรือ Superordinate Goals) ตรงกับคุณลักษณะขององค์กรที่ว่า “มีความเชื่อคุณค่า” (Values Driven) บริษัทหรือองค์กรที่มีประสิทธิภาพ จะเชื่อมั่นในคุณค่าของนามธรรมบางอย่าง เช่น คุณค่าของคุณภาพ คุณค่าของการบริการ หรือ คุณค่าของการสื่อความแบบไม่มีพิธีรีตอง เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจหรือบริการ

การที่องค์กร หรือบริษัทได้กำหนดทิศทางทางการดำเนินธุรกิจ โดยใช้ความเชื่อมั่นในคุณค่าของสิ่งที่เป็นนามธรรม หรือเรียกว่า ระบบคุณค่า นั้น มีคุณประโยชน์คือ

- (1) สะท้อนให้บุคคลทั้งภายนอกและภายในองค์กรเห็นถึงจุดยืนที่มั่นคงถาวร และเอกลักษณ์โดดเด่นของตนเองอย่างชัดเจน
- (2) ใช้เป็นพื้นฐานหรือแนวทางเพื่อทำให้การดำเนินงานด้านต่างๆ เช่น การคิดค้นกลยุทธ์การจัด โครงสร้าง การกำหนดคนโยบาย และการวางแผน ไปในทิศทางเดียวกัน
- (3) ผู้ปฏิบัติจะมีหลักยึดที่มั่นคง ไม่เกิดความสับสนไม่ว่าสภาพการณ์จะเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบใด และเวลาผ่านไปนานแค่ไหน ทิศทางการดำเนินงานจะไม่เปลี่ยนแปลง ผู้ปฏิบัติจะเกิดความซบซึ้งและศรัทธา พร้อมกับร่วมแรงร่วมใจช่วยกันผลักดันให้งานลุล่วงไปด้วยดี

ระบบคุณค่าที่องค์กรหรือบริษัทดีเด่นนำมาใช้นั้น มีคุณลักษณะที่เหมือนกันอยู่ 3 ประการ

- (1) องค์กรดีเด่น จะกำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุในลักษณะปริมาณมากกว่าคุณภาพ
- (2) องค์กรดีเด่นมุ่งมั่นนำระบบคุณค่ามาบันดาลใจพนักงาน หรือ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับชั้น
- (3) เนื้อหาสาระของระบบคุณค่าของบริษัทหรือองค์กรดีเด่น มีความกระชับ และมีศูนย์รวมอยู่ที่ความเชื่อมั่นในคุณค่าของสิ่งดังต่อไปนี้ คือ
  - ก. ความเชื่อมั่นในการเป็นองค์กรที่ดีที่สุด
  - ข. ความเชื่อมั่นในความสำคัญของการทำงานอย่างละเอียดถี่ถ้วน
  - ค. ความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการที่เป็นเลิศ

สรุปองค์ประกอบของค่านิยมร่วมที่ใช้ในการศึกษารั้วนี้ ได้แก่

- (1) ค่านิยมของคน
- (2) ความเชื่อของคน

- (3) พฤติกรรมของคนในองค์กร
- (4) สิ่งที่ต้องการคาดหวังให้คนในองค์กรดำเนินตาม
- (5) ปรัชญาขององค์กร
- (6) สัญลักษณ์ขององค์กร คำขวัญ หรือสโลแกน และงานพิธี
- (7) พฤติกรรมของคนในองค์กรที่ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ตนคิดว่ามี

คุณค่า

### 3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชน ขั้นพื้นฐาน ที่มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการโดยสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้ง กาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 2545:3)

#### 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน

บริการปฐมภูมิกับแนวคิด บริการด่านแรก การสาธารณสุขมูลฐานและเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งมีความเชื่อมโยงและซ้อนกันอยู่อย่างแยกไม่ออก หากมองที่ลำดับขั้นของบริการสุขภาพ บริการปฐมภูมิก็จะหมายถึง บริการด่านแรกในมุมมองของสถานพยาบาล ในขณะที่มองถึงเนื้อหาของบริการสุขภาพในการดูแลปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนในด้านการแพทย์ แต่มีความลึกซึ้งในเชิงความเข้าใจความเป็นคน ศาสตร์ที่นำมาใช้คือ เวชศาสตร์ครอบครัว ที่เน้นการประสานเชื่อมโยงในแนวราบ เน้นการสื่อสารการสร้างสัมพันธภาพกับประชาชน และการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ที่เข้ากับชีวิต

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care: PHC) ตามความหมายของ องค์การอนามัยโลก มีความหมายเชื่อมโยงกับบริการปฐมภูมิ ครอบคลุมไปถึงการจัดบริการที่เป็น “บริการด่านแรก” และเป็นกิจกรรมดำเนินการ โดยประชาชนและชุมชนเองเป็นหลัก ซึ่งแนวคิด การสาธารณสุขมูลฐานถูกแปลงเป็นกิจกรรมในลักษณะของการมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน โดยแนวคิดดังกล่าวถูกเน้นไปที่กิจกรรมดำเนินการมากกว่า เป้าหมายสำคัญที่ต้องการให้บรรลุ แต่อย่างไรก็ตามแนวคิดที่เป็นหลักการหรือปรัชญาสำคัญในการทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้

มีส่วนร่วม และมีการจัดบริการที่สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรมของชุมชน และประชาชนเข้าถึงได้ ยังควรเป็นประเด็นสำคัญที่ยึดถือของทุกประเทศ จากประเด็นดังกล่าวจะเห็นว่า การบริการระดับปฐมภูมิ บริการเวชศาสตร์ครอบครัว หรือบริการด่านแรก และเวชศาสตร์ครอบครัวนั้นต่างมีขอบเขตที่ซ้อนและเชื่อมโยงกันภายใต้แนวคิดใหญ่ การสาธารณสุขมูลฐาน ที่มุ่งเน้นนำไปสู่เป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ประชาชนพึ่งตนเองได้ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และยอมรับได้ทั้งในด้านสังคม และ ค่าใช้จ่าย

### 3.2 บริการปฐมภูมิกับแนวคิดสำคัญในการพัฒนาบริการ

แนวคิดการดูแลสุขภาพ : คุณภาพระหว่างการพึ่งตนเองและการพึ่งสถานบริการ องค์ประกอบหลักของการดูแลสุขภาพของคนเรา แบ่งออกได้ 2 ส่วนใหญ่ๆ คือการให้บริการของสถานพยาบาลและการที่ประชาชนดูแลตนเอง หรือพึ่งตนเอง การดูแลสุขภาพของตนเองหรือการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพแบ่งเป็น 2 ส่วนย่อยคือ การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปในขณะที่ไม่ป่วย ได้แก่ การกิน การนอน การพักผ่อน กับอีกส่วนหนึ่งคือ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งหมายถึงการช่วยเหลือตนเองได้เมื่อมีอาการเจ็บป่วยโดยไม่ต้องพึ่งพาบริการ และเมื่อเกิดเจ็บป่วยทางแก้คือพึ่งพาสถานพยาบาล ซึ่งในระบบแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ สิ่งที่สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขคือ การสร้างคุณภาพระหว่างองค์ประกอบสองส่วนนี้ นับว่าเป็นปัญหาสำคัญยิ่งของระบบเพราะปัจจุบันกรอบของการให้บริการสาธารณสุขได้ถูกขยายใหญ่ขึ้น อาจจะโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ทั้งนี้พิจารณาจากจำนวน ผู้ป่วยในสถานพยาบาลของรัฐที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและจากจำนวนสถานพยาบาลเอกชนหรือคลินิกที่ผุดขึ้นในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ บริการด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลเหล่านี้ได้ขยายตัวเติบโตขึ้นจนทำให้นับวันประชาชนไทยก็จะยิ่งขาดแนวคิดและวิธีการ ในการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ มากขึ้นเรื่อยๆ นั่นคือแม้เพียงอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่สามารถดูแลและรักษาอาการด้วยตนเองได้ แต่ประชาชนจำนวนมาก ก็ยังเลือกที่จะ ไปพบแพทย์ซึ่งหลายครั้งทำให้ต้องสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายครวละหลายๆ แนวทางแก้ปัญหาจึงน่าจะเป็นการ เปลี่ยนคุณภาพ ของการรับผิดชอบ โดยลดกรอบของการที่รัฐให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนให้มีขนาดเล็กลง แล้วส่งเสริมกรอบของการที่ประชาชนรู้จักพึ่งตนเองในด้านสุขภาพให้มีขนาดใหญ่ขึ้นด้วยการทำให้ประชาชนมีความรู้เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่ทั้งนี้ต้องมีความพอเหมาะที่สมดุลกับความรู้ความสามารถของประชาชนในชุมชนนั้นๆ หรือเหมาะกับประชาชนแต่ละคน บริการระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นหน่วยที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ตามสภาพธรรมชาติของการเจ็บป่วยที่เป็นการเจ็บป่วยไม่รุนแรง หน่วยนี้หรือบริการระดับนี้ จึงเป็นหน่วยสำคัญหากได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพมากขึ้น จะช่วย

พัฒนาประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยการช่วยทำให้เกิดสมดุลระหว่างการพึ่งบริการ และการพึ่งตนเองของประชาชนมากขึ้น รวมทั้งช่วยทำให้ประชาชนใช้บริการอย่างเหมาะสม ใช้บริการที่สะดวกมีคุณภาพใกล้บ้านก่อน ไม่ต้องตระเวนไปใช้บริการที่ต่างๆ โดยขาดความเข้าใจ อันเป็นผลให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรทั้งฝ่ายประชาชนและฝ่ายรัฐบาล

### 3.3 หลักการของศูนย์สุขภาพชุมชน

ภายใต้แนวคิดใหญ่ขององค์การอนามัยโลกที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมุ่งเน้น การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ สามารถเข้าถึงบริการ และยอมรับทั้งในด้านสังคมและ เศรษฐกิจ ระบุว่า บริการปฐมภูมิ หรือ Primary care มีใช้บริการรักษาพยาบาลที่เป็นการคัดกรอง โรคเบื้องต้น แต่เป็นบริการผสมผสานที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนใน การดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการด้วย แนวคิดแบบองค์รวม การบริการปฐมภูมิเป็นการ ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งนี้เป็นการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และ การฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคคลครอบครัวและชุมชน ด้วย แนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับ โรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้ง สามารถประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองได้ ในยามเจ็บป่วย รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้บรรลุสู่การมีสุขภาพที่ดีได้ต่อไป โดย หน่วยบริการปฐมภูมิมิมีลักษณะสำคัญในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.3.1 เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสภาพ โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

3.3.2 เป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ จิตวิทยา และด้านเศรษฐกิจ

3.3.3 เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพในเชิงรุก เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน

3.3.4 ร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วย และ ช่วงฟื้นฟูสภาพ พร้อมกับการจัดทำระบบข้อมูลของประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต

3.3.4 ทำหน้าที่ประสานกับหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการที่ต่อเนื่อง รอบด้าน อาทิ สถานพยาบาลเฉพาะด้านต่างๆ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์และหน่วยงานปกครอง ท้องถิ่น

### 3.4 เป้าหมายของบริการปฐมภูมิ

- 3.4.1 การให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ในระดับฉุกเฉินเบื้องต้น
- 3.4.2 การให้บริการสุขภาพพื้นฐานในระดับบุคคล ครอบครัว
- 3.4.3 ความสามารถในการร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนได้ทุกคน อันหมายถึง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และส่วนที่เกี่ยวข้องกับสังคม
- 3.4.4 ความสามารถในการรับผิดชอบด้านสุขภาพร่วมกับประชาชนทั้งในเชิงรับ และเชิงรุก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การปรับสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน การติดตามสถานะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และ ปัญหาสุขภาพสำคัญของประชาชน ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างทันการ
- 3.4.5 การทำหน้าที่เป็นหน่วยเชื่อมต่อระหว่างประชาชน ชุมชน และระบบ บริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

### 3.5 หน่วยงานที่จะเป็นคู่สัญญาให้บริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพ

ถัวหน้า จัดเป็นกลุ่มได้ 3 กลุ่ม คือ

**3.5.1 หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting unit for Primary care, CUP)** หมายถึง หน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไปทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญ เฉพาะ หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับนี้จะต้องมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนชัดเจน และจัดให้มี หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) ที่ประชาชนมีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถัวหน้าต้องเลือกขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลประจำตัว ซึ่งหน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดย สถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้

**3.5.2 หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ (Contracting unit for Secondary care, CUS)** หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพทั่วไปกรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึง โรงพยาบาลเอกชนต่างๆที่สนใจสมัครเข้าร่วมเครือข่ายบริการปฐมภูมิ สถานพยาบาลระดับนี้ จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

**3.5.3 หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ(Contracting unit for Tertiary care, CUT)** หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการที่เป็นบริการเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง หน่วยให้บริการระดับนี้อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทางต่างๆ

### 3.6 มาตรฐานทรัพยากรและการจัดการเพื่อการจัดระบบบริการปฐมภูมิ

สถานพยาบาลที่จะเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ให้บริการภายใต้สถานพยาบาลหน่วยเดียวหรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มี คุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

#### 3.6.1 ชีตความสามารถ

- 1) มีการให้บริการผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ
- 2) มีบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา
- 3) มีการตรวจชันสูตรพื้นฐานที่ควรทำเองได้และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นที่ให้บริการ ได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว
- 4) มีระยะเวลาให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

#### 3.6.2 การจัดหน่วยบริการ (ที่ตั้ง และประชากรรับผิดชอบ)

หน่วยคู่สัญญาจะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชากร อย่างต่อเนื่องไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ (หนึ่งหน่วยคู่สัญญาอาจจัดให้มีหลายหน่วยบริการปฐมภูมิได้) และสถานที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก หรือหน่วยบริการปฐมภูมিরอง ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์ ในกรณีหน่วยคู่สัญญาเป็นโรงพยาบาล ในระยะปีแรกให้สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลได้ 1 จุดที่รับผิดชอบประชากรที่ขึ้นทะเบียนไม่เกิน 30,000 คน และให้มีการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 จุดที่ดูแลประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ

### 3.6.3 ด้านบุคลากร

ต้องมีบุคลากรทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

1) มีพยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1:1250 คน โดยที่มีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1: 5,000 คน และบุคลากรต้องทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75

2) ในระยะแรก ให้มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้บริการต่อเนื่องเต็มเวลา ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1:10,000

3) ในพื้นที่ที่แพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ หรือ พยาบาลเวชปฏิบัติ ที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มเติมจากข้อ 2) รวมเป็นอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 1,000 ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของแพทย์ รวมทั้งหมดไม่เกิน 1: 20,000 คน

4) มีทันตแพทย์ ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1: 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มี ทันตภิบาล ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1: 20,000 ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ รวมทั้งหมดไม่เกิน 1: 40,000 คน

5) ให้มีเภสัชกร ทำหน้าที่ดูแลระบบการจัดหา จัดเก็บ และบริหารเวชภัณฑ์และระบบยา เพื่อการให้บริการในหน่วยปฐมภูมิเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

### 3.6.4 ด้านการจัดการ

1) ให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม จักระบบข้อมูล

2) ให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว เช่น ประชาชนได้รับบริการภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากมาถึงสถานพยาบาล

3) ให้ข้อมูลเพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

4) ให้มีระบบกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการ ได้อย่างสม่ำเสมอ

5) มีการจัดการด้านยาตามเกณฑ์มาตรฐาน

### 3.6.5 ด้านอุปกรณ์ อาคาร และสถานที่

1) มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ



2) มีการจัดการให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

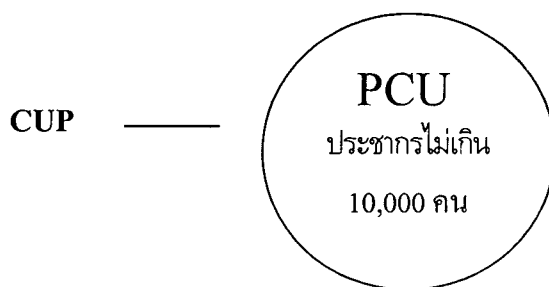
3) มีอาคารให้บริการที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย และมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียงตามเกณฑ์

3.6.6 มีระบบการเชื่อมต่อ และส่งต่อกับโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่สนับสนุนการบริการ และด้านวิชาการได้อย่างต่อเนื่อง

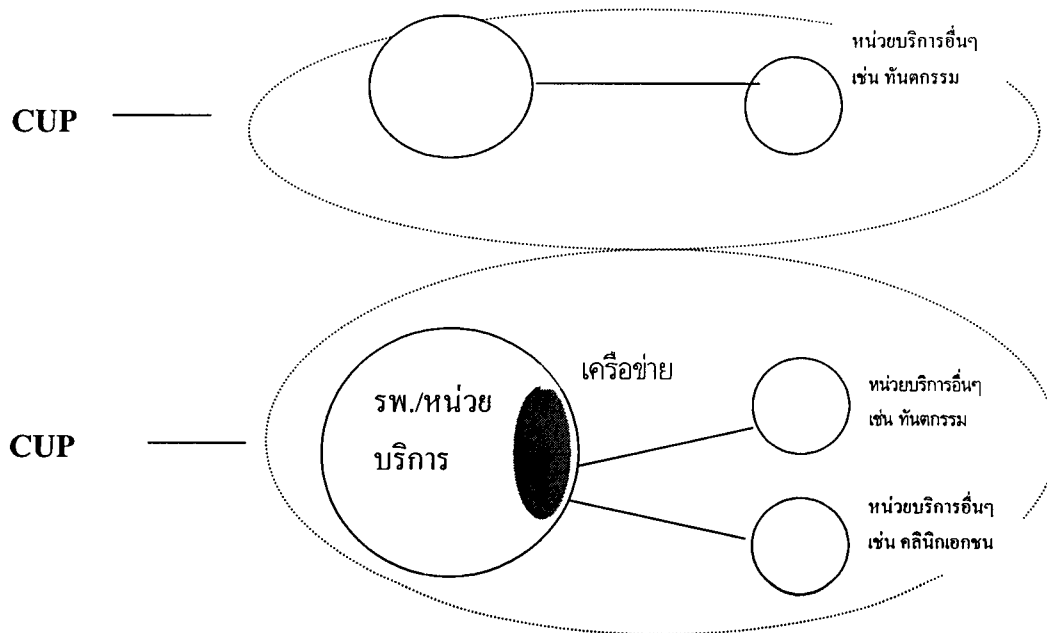
### 3.7 ลักษณะการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ลักษณะการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญา นั้นอาจมีรูปแบบการจัดได้หลายลักษณะ เช่น

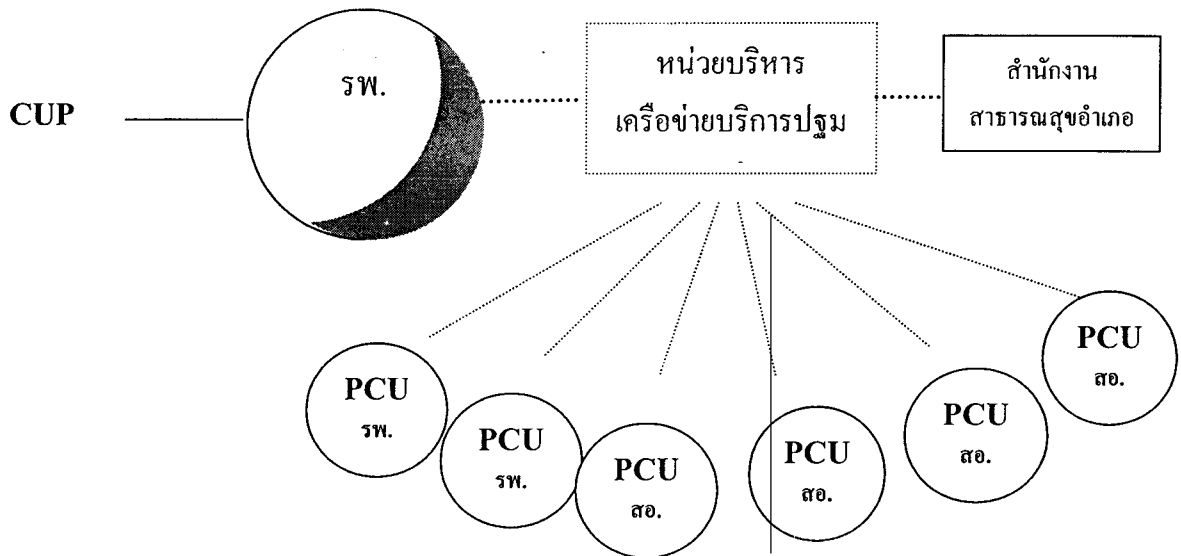
#### 3.7.1 หน่วยบริการเดี่ยวที่ให้บริการครบทุกด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน



3.7.2 เป็นเครือข่ายหน่วยบริการ ที่มีหน่วยคู่สัญญาเป็นผู้รับผิดชอบการให้บริการในภาพรวม โดยที่หน่วยนี้มีการมอบหมายให้หน่วยบริการย่อยอื่นในพื้นที่ให้บริการบางประเภท



3.7.3 เป็นเครือข่ายหน่วยบริการ ที่มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งอาจเป็นทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก และหน่วยบริการปฐมภูมิรอง ตั้งอยู่ในพื้นที่บริการทั้งอำเภอ โดยมีการให้บริการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น กรณีของโรงพยาบาลชุมชนเป็นเครือข่ายร่วมกับสถานีอนามัยทั้งอำเภอ



#### 3.7.4 ลักษณะบริการที่ให้แก่ประชาชน แบ่งเป็น

1) การให้บริการเป็นบริการผสมผสาน ที่ประกอบด้วยบริการด้านต่างๆ คือ

- (1) ด้านการรักษาพยาบาล (บริการ ก.)
- (2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (บริการ ส.)
- (3) การให้บริการเชิงรุก (บริการ ชร.)
- (4) บริการด้านทันตกรรม (บริการ ท.)

#### 2) ลักษณะการจัดการในเครือข่ายปฐมภูมิ

การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิของสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญานั้นอาจมีการจัดได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

- (1) เป็นสถานพยาบาลเดียวที่ให้บริการครบทุกด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน
- (2) เป็นเครือข่ายสถานพยาบาลที่มีหน่วยคู่สัญญาเป็นผู้รับผิดชอบการ

ให้บริการในภาพรวม โดยที่หน่วยนี้มีการมอบหมายให้หน่วยบริการย่อยอื่นในการบริการบางประเภทภายในพื้นที่บริการหลัก

(3) เป็นเครือข่ายสถานพยาบาลเช่นเดียวกับข้อ 2) แต่เครือข่ายหน่วยบริการย่อยตั้งอยู่ทั้งภายในและภายนอกพื้นที่หลัก ทั้งนี้ต้องให้บริการได้ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

### 3.7.5 ภาพรวมของการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ซึ่งอาจจะมีการจัดบริการในหลายลักษณะ เช่น

- 1) เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีเฉพาะบริการปฐมภูมิและสามารถเชื่อมต่อกับบริการทุติยภูมิและตติยภูมิได้โดยอิสระ แต่ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานที่หน่วยงานกลางกำหนด
- 2) เครือข่ายบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ เป็นเครือข่ายที่มีบริการทั้งระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิร่วมกัน โดยที่บริการแต่ละระดับต้องเป็นไปตามมาตรฐานกลาง และเครือข่ายนั้นไม่ควรใหญ่เกินไป
- 3) เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เป็นเครือข่ายที่มีบริการ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยที่บริการแต่ละระดับเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกลาง และเครือข่ายนั้นไม่ควรใหญ่เกินไป

## 3.8 องค์ประกอบของศูนย์สุขภาพชุมชน

3.8.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้าง (Structure) ซึ่งอาจจะเกิดจากโครงสร้างเดิมเป็นสถานีนอymanัยหรือเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จได้ด้วยตัวเอง (One Stop Service) หรืออาจเกิดจากการจัดตั้งหน่วยบริการในพื้นที่ ที่ยังไม่มีหน่วยบริการเดิมมาก่อนเพื่อจัดบริการอย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้

3.8.2 องค์ประกอบด้านหน้าที่ (Function) ที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วยบริการและกิจกรรมด้านต่างๆ ตามกระบวนการหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ดังนี้

- 1) ด้านบริหารจัดการ
- 2) ด้านบริการ

(1) กิจกรรมและบริการในชุมชน ได้แก่ การสำรวจชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การจัดกิจกรรมในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม การแก้ไขปัญหาชุมชนแบบเชิงรุก ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ และเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน

(2) บริการในสถานบริการ ได้แก่การจัดบริการให้เป็นไปตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ผู้รับบริการ โดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ศาสนาวัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตในระดับตัวบุคคลและครอบครัวโดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก

(3) บริการต่อเนื่อง เป็นการจัดบริการที่เชื่อมโยงกับบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ต่อเนื่องของระบบบริการ เช่น การจัดให้มีระบบปรึกษา ด้านสุขภาพ (Counseling) ระบบส่งต่อ (Referral System) ระบบเยี่ยมบ้าน (Home Visit) บริการโดยแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องอยู่ในระยะแรกอาจจัดให้แพทย์มีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพชุมชนรูปแบบหนึ่ง เช่น ให้บริการเป็นประจำคนเดิมต่อเนื่องทุกวัน , ให้บริการเป็นประจำคนเดิมบางวันทุกสัปดาห์ , ให้บริการเป็นครั้งคราวคนเดิมในลักษณะแวะเยี่ยมให้คำปรึกษา (Consultation) , ให้คำปรึกษา (Consultation) เป็นประจำคนเดิมต่อเนื่องโดยไม่ได้ออกให้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากความจำเป็นด้านบุคลากร จึงกำหนดให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้พิจารณารูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับนิยามความหมายและทิศทางการดูแลสุขภาพข้างต้น

### 3) ด้านวิชาการ

## 3.9 มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

เพื่อให้การประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมีทิศทางและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดมาตรฐานศักยภาพศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้

### 3.9.1 มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน

- 1) ประสานงานสนับสนุนประชาชนให้มีส่วนร่วมในการวางแผนทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง
- 2) สนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์การชุมชน
- 3) บริการเชิงรุกในชุมชนประเมินสถานะสุขภาพของครอบครัว/ชุมชน และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนและดำเนินการกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
- 4) มีและใช้ Family Folder เพื่อการดูแลสุขภาพ
- 5) มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)

### 3.9.2 มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

- 1) รูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)
- 2) มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ
- 3) ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กายจิตสังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทางการระบวนการ มาตรฐานคู่มือ
- 4) มีระบบข้อมูล หรือ IT Software ที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยการติดตามและการส่งต่อได้สะดวก
- 5) บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสภาพ เชื่อมต่อกับการบริการภายในเครือข่าย และการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ มีการจัดบริการด้านทันตกรรม
- 6) มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เช่น บริการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอด ดูแลสุขภาพเด็ก วางแผนครอบครัว พร้อมกับมีระบบติดตามความต่อเนื่องของการให้บริการ
- 7) บริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน
- 8) บริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับ คุณภาพมาตรฐานยา
- 9) บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก
- 10) บริการทำคลอดเฉพาะการคลอดปกติในภาวะฉุกเฉิน บริการช่วยชีวิตฉุกเฉิน บริการผ่าตัดเล็ก

### 3.9.3 มาตรฐานบริการต่อเนื่อง

- 1) บริการให้คำปรึกษา (Counseling)
- 2) มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ โดยจัดระบบให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว
- 3) มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จักสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น
- 4) มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Peronal Record)

### 3.9.4 มาตรฐานการบริหารจัดการ

- 1) มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลตามสัดส่วนประชากร
- 2) มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง
- 3) บุคลากร มีค่านิยมความชำนาญการทำงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

หมายถึง กระบวนการทำงานที่เริ่มต้นจากการคิดวางแผน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติโดยคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นเป็นตัวตั้งในลักษณะผลิตผลผลิตและผลลัพธ์เป็น โดยกำหนดไว้เป็นเข็มมุ่ง (Shared Vision) ของทีมสุขภาพ

- 4) บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
- 5) มีแผนพัฒนา และติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ
- 6) เจ้าหน้าที่รับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ
- 7) ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน
- 8) ระบบบริหารประสิทธิภาพโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า
- 9) จัดทำต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านการรักษา ส่งเสริมป้องกันโรค
- 10) มาตรฐานงานบริหารจัดการ
- 11) ร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคสร้างความเข้มแข็งชุมชน
- 12) นวัตกรรม กระบวนการ มาตรฐานคู่มือการให้บริการ
- 13) มีการพัฒนาหรือนวัตกรรมด้านต่างๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 14) มีการดำเนินการวิจัยในพื้นที่จริง

### 3.10 บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน จะต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจน โดยยึดประชาชนครอบครัวเป็นหลักในการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบซึ่งเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบตามงาน กรม กองต่างๆ กระทรวงสาธารณสุข เช่น งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานสาธารณสุขมูลฐาน การยึดครอบครัวเป็นฐานที่จะต้องทำทุกกิจกรรมแบบองค์รวม (Holistic Care) และต่อเนื่อง (Ongoing หรือ Continuity) ส่วนการกำหนดบทบาทของการบริการภายในศูนย์สุขภาพชุมชนก็ให้กำหนดตาม Macro Flow Chart เช่น การมอบหมายให้ทำหน้าที่ ลงทะเบียน ตรวจคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน อื่นๆ

การแบ่งบทบาทของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน : บทบาทของบุคลากรทั้งหมดในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ ร่วมกันทำงานเป็นทีมในการให้บริการที่ผสมผสานแก่ประชาชนในความรับผิดชอบ ซึ่งในทางปฏิบัติจริงควรมีการแบ่งบทบาทร่วมและบทบาทเฉพาะของบุคลากรแต่ละคนหรือแต่ละวิชาชีพตามพื้นฐานความรู้ความสามารถ และความเป็นไปได้ในการทำงานจริง ได้แก่

**3.10.1 แพทย์** มีความรับผิดชอบหลักในการกำกับคุณภาพบริการทางการแพทย์ ทั้งด้านการรักษา การดูแลส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคพื้นฐานของหน่วยบริการ สำหรับบทบาทในการให้บริการดูแลรักษาโดยตรงนั้น ขึ้นกับจำนวนบุคลากรที่มีในพื้นที่นั้น หากมีแพทย์เพียงพอก็ควรมีบทบาทในการให้บริการด้วย แต่หากไม่พอก็ควรมีบทบาทในการร่วมให้บริการในบางวัน และที่สำคัญคือพัฒนาให้เจ้าหน้าที่ในทีมมีความรู้ ความสามารถแก้ปัญหาได้และ ร่วมรับผิดชอบกับทีมในผลลัพธ์บริการของหน่วยงานนั้นๆ โดยแพทย์อาจมิได้ตรวจรักษาโดยตรง (แต่หากเป็นสถานพยาบาลเอกชน ผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจรักษา ต้องเป็นแพทย์เท่านั้น เนื่องจากต้องดำเนินการตาม พรบ.สถานพยาบาล และ พรบ.ประกอบโรคศิลปะ) นอกจากนี้แพทย์ควรมีบทบาทช่วยสร้างศรัทธาให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิในช่วงเริ่มต้น หมายถึงถ้าเป็นหน่วยบริการที่ตั้งขึ้นใหม่ในเขตเมืองควรมีแพทย์ช่วยให้บริการในช่วงแรก พร้อมกับพัฒนาให้พยาบาล เจ้าหน้าที่ในหน่วยสามารถให้บริการแทนได้ตามมาตรฐาน จนกระทั่งประชาชนยอมรับ พยาบาล เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการแทนได้ในขอบเขตความสามารถ ค่อยๆปรับอย่างเหมาะสมสำหรับบทบาทแพทย์ที่ไปสถานีอนามัย นั้น เจตนาคือการไปทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสามารถในการให้บริการได้ดีขึ้นในระยะยาว และเป็นที่ยอมรับของประชาชน นั้นหมายถึงไม่ได้มุ่งเน้นให้แพทย์ไปทำหน้าที่ให้บริการตรวจโรคเป็นหลัก จนกระทั่งประชาชนพึ่งแต่แพทย์ แต่ให้แพทย์เข้าไปเยี่ยมเยียนดูแลว่าศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นๆมีขอบเขตความสามารถในการให้บริการอย่างไรสภาพการทำงานจริงที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นอย่างไร จะฝึกรวมให้มีทักษะการดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นอย่างไร ควรเข้าไปสอนเจ้าหน้าที่ในการตรวจรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งอาจให้บริการตรวจดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เจ้าหน้าที่ดูแลตนเองไม่ได้ ไม่จำเป็นต้องไปตรวจให้บริการทุกราย อาจเข้าไปช่วยดูแลขณะที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้บริการจริงๆ เพื่อจะได้รู้ว่าเจ้าหน้าที่มีศักยภาพเพียงใด จะได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาได้เหมาะสม ดังนั้นแพทย์มีหน้าที่ 2 อย่าง คือ ให้บริการหรือเป็นที่ปรึกษา และพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้สามารถบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

**3.10.2 พยาบาลวิชาชีพ** ในหน่วยบริการปฐมภูมิมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของทีมให้บริการสุขภาพ และมีบทบาทรับผิดชอบหลักในด้านการพยาบาลของหน่วย รวมทั้งให้บริการทุกด้านอย่างผสมผสาน

- 1) ในกรณีที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่โรงพยาบาลรับผิดชอบโดยตรง พยาบาลวิชาชีพถือว่ามีบทบาทหลักในการดำเนินงานทั้งหมดของหน่วยบริการ
- 2) แต่ถ้าเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นสถานีนอyman จะต้องมีการตกลงบทบาทร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนว่าจะแบ่งบทบาทและความรับผิดชอบกันอย่างไร อาจจะมีขั้นตอนของการทำงาน เช่น ในช่วงแรกพยาบาลวิชาชีพอาจมีบทบาทในการจัดระบบเครื่องมือ ที่เกี่ยวกับระบบ Sterile การจัดเครื่องมือในการทำแผล ผ่าตัดเล็ก การพยาบาลต่างๆ ช่วยเพิ่มความรู้ด้านนี้แก่เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ขึ้นต่อไปพยาบาลอาจมีบทบาทในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งด้านการตรวจรักษาโรค และบริการส่งเสริมสุขภาพในสถานีนอyman พร้อมๆกับการออกไปเยี่ยมบ้าน ลงชุมชน คุสุขภาพพื้นที่เพื่อให้รู้จักชุมชน และสามารถร่วมให้บริการในชุมชนในระยะต่อไป

**3.10.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ศูนย์สุขภาพชุมชน** มีบทบาทหลักในการดำเนินงานให้บริการผสมผสานทุกด้านแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ และมีบทบาทหลักในการประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้านและ ทำหน้าที่เป็นหมอประจำครอบครัวด้วยการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้เป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต้องปฏิบัติตัวเป็นหมอประจำครอบครัวด้วยโดยหมอประจำครอบครัว มีกิจกรรมรับผิดชอบต่อครอบครัว ดังนี้

- 1) เป็นที่ปรึกษาของครอบครัวและเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพให้ความรู้คำแนะนำแก่ครอบครัว ถ้าครอบครัวนั้นมีปัญหาด้านสุขภาพจะต้องคิดถึงหมอประจำครอบครัวก่อนไปรับบริการที่ใดๆ
- 2) เป็นผู้ดูแลสุขภาพของครอบครัวโดยเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวโดย
  - (1) จัดทำแฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการติดตามส่งเสริมสนับสนุน ดูแลสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสานบูรณาการ
  - (2) เยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจครอบครัว และสร้างสัมพันธภาพและประเมินศักยภาพ ปัญหาความต้องการของครอบครัว



- (3) วิเคราะห์ ประเมินสภาพครอบครัวเพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง
- (4) เชื่อมบ้าน ต่อเนื่อง และให้บริการผสมผสานตามสภาพปัญหา

ความต้องการ

(5) ติดตามการเชื่อมบ้านผู้ป่วยที่โรงพยาบาล กรณีคนในครอบครัวที่รับผิดชอบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อประสานงานต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์สุขภาพชุมชน

3) เป็นผู้ประสานงานของครอบครัว ในการติดตามผลการรักษา การประสานงานกรณีส่งต่อประสานทีมสุขภาพเพื่อการติดตามความต่อเนื่องในการรักษา และประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบและการพัฒนาการบริหาร

วราภรณ์ พลีผลากร (2539: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานวิชาการ โรงพยาบาลชุมชน ในภาคกลาง ผลการศึกษา พบว่า การบริหารงานวิชาการในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีการจัดหน่วยงานและบุคลากรรับผิดชอบ การกำหนดที่เป็นลายลักษณ์อักษร การจัดสายการบังคับบัญชา การวางแผน การจัดบุคลากร การประสานงาน การรายงาน การควบคุมกำกับ และการจัดงบประมาณ ตามกิจกรรมงานวิชาการของโรงพยาบาลชุมชน โดยแบ่งเป็นด้านการพัฒนาบุคลากร การบริการวิชาการแก่ชุมชน การค้นคว้าวิจัยการเผยแพร่งานวิชาการ แหล่งข้อมูลค้นคว้าทางวิชาการและโครงการพิเศษส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการวิชาการเป็นรูปแบบเดียวกัน และจากผลการประชุมระดมสมองผู้เชี่ยวชาญ สรุปว่ารูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานวิชาการในโรงพยาบาลชุมชน ต้องมีหน่วยงานรับผิดชอบงานวิชาการ โดยการจัดตั้งเป็นฝ่ายวิชาการ มีบุคลากรรับผิดชอบจำนวน 1-3 คน มีการกำหนดหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีห้องสมุดและมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

วันเพ็ญ ช้างเชื้อ (2541: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้ความรับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขต 1 ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมมีสายการบังคับบัญชาไม่เกิน 4 ชั้น ช่วงการควบคุม 3-8 คน แต่ไม่มีเอกภาพในการบังคับบัญชา อำนาจการตัดสินใจการทำงานต้องผ่านผู้บังคับบัญชาและปรึกษาผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการวางแผน การติดต่อสื่อสารมีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผู้บริหารใช้เทคนิคการบริหารแบบ

มุ่งงานและมุ่งสัมพันธสูง ความสามารถเด่นของผู้บริหาร ได้แก่ เรื่องการติดต่อสื่อสาร การมอบหมายงาน การมีวิสัยทัศน์และการวางแผน ปัญหาสำคัญที่พบ ได้แก่ บุคลากรขาดความรู้ เทคโนโลยีใหม่ๆ ไม่ทราบเป้าหมายสูงสุดและไม่มีค่านิยมร่วมที่ยึดถือร่วมกัน ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่เห็นด้วยกับแนวทางการบริหารงานตามแนวคิด 7-S และความคิดเห็นมีความแตกต่างกันตามอายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แนวทางการพัฒนา คือ การจัดโครงสร้างงานแบบสายงานหลักและสายงานที่ปรึกษา การกระจายอำนาจการบริหารงาน การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้ชัดเจน การเปิดโอกาสให้คิดค้น ทดลอง ปฏิบัติงานใหม่ๆ

สมชาย พรหมมณี (2541: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาศึกษาการวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขทุกแห่ง มีโครงสร้างที่คล้ายคลึงกัน มีผังโครงสร้างที่เป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีสายการประสานงานที่ชัดเจน ไม่มีการกำหนดนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีระเบียบวิธีปฏิบัติงาน ด้านระบบไว้ชัดเจน สาธารณสุขอำเภอส่วนมากมุ่งเน้นคนและงานเท่าๆกัน ไม่มีการสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ชัดเจนบุคลากรไม่เป็นไปตามกรอบอัตรา กำลังยังขาดแคลนบุคลากรในตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ สาธารณสุขอำเภอไม่มีทักษะเด่น มีการให้อิสระในการปฏิบัติงาน กฎระเบียบทางราชการไม่สามารถยืดหยุ่นได้อย่างอิสระไม่มีค่านิยมร่วมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่แสดงถึงการตั้งเป้าหมายสูงสุดขององค์กร

นวลจันทร์ คงพานิช (2541: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาศึกษาการวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานแผนงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขต 2 ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารงานแผนงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขต 2 อยู่ในระดับปานกลางในด้าน โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ แบบการบริหาร บุคลากร ทักษะ และค่านิยมร่วม ปัญหาอุปสรรคที่พบในปัจจุบัน คือ เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการปฏิบัติงานแผนงานสาธารณสุขและแก้ไขปัญหา โดยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดทำแผนงานสาธารณสุขและมอบหมายงานให้รับผิดชอบการติดตามดูแลให้กำลังใจ ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อแนวทางการพัฒนาการบริหารงานแผนงานสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางโดยผู้ที่มีระดับเงินเดือน อายุราชการ ความเพียงพอของรายได้ และการได้รับการอบรมแตกต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

นางนุช พันธุ์ชะวงส์ (2541: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาศึกษาการวิเคราะห์รูปแบบการบริหารและการเสนอแนวทางการพัฒนาการบริหารงานจัดหาน้ำสะอาดในชนบท ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขต 2 ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารงานจัดหาน้ำสะอาดในชนบทในเขต 2 มีสายการบังคับบัญชา 1-3 ชั้น ช่วงการควบคุม 3-8 คน ไม่มีเอกภาพในการบังคับบัญชา มีอำนาจในการตัดสินใจน้อย ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนในระดับปานกลาง การติดต่อสื่อสารเป็นแบบทางการและไม่เป็นทางการ ผู้บริหารใช้เทคนิคการบริหารแบบมุ่งงานและมุ่งสัมพันธ์สูง ความสามารถเด่นของผู้บริหารในแต่ละด้านใกล้เคียงกันอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาสำคัญที่พบ ได้แก่ บุคลากรมีความรู้ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน ขาดความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ๆ ระบบการทำงานไม่คล่องตัว ค่าเช่า และขาดการประเมินผลติดตามที่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีความเห็นด้วยกับแนวทางการพัฒนาการบริหารงานจัดหาน้ำสะอาดในชนบท ตามแนวคิด 7-S ผู้ปฏิบัติมีความคิดเห็นแตกต่างกันตามอายุ วุฒิการศึกษา ระดับผู้ปฏิบัติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เพ็ญศิริ พัฒนมงคล (2542: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาศึกษาการวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานควบคุมโรคเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบบริหารงานควบคุมโรคเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีโครงสร้างเรียบง่าย และมอบหมายอำนาจหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษรทุกระดับ มีแผนปฏิบัติการชัดเจนและกำหนดเป้าหมายในเชิงปริมาณที่วัดได้ มีระบบรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ที่ดี บุคลากรส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรแต่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะด้าน ผู้บริหารระดับจังหวัด มีพฤติกรรมแบบมุ่งสัมพันธ์และมุ่งงาน โดยมีความสามารถเด่นด้านมนุษยสัมพันธ์ แต่หน่วยงานไม่มีค่านิยมร่วมในการดำเนินงาน ส่วนปัญหาที่พบคือ หน่วยงานระดับอำเภอไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย บุคลากรระดับจังหวัดมีจำนวนน้อยกว่ากรอบอัตรากำลังที่กำหนด การพัฒนาบุคลากรไม่มีจุดมุ่งหมายที่แน่นอน

สุวัฒน์ อุบลทัศนีย์ (2542: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาศึกษาการวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานสุขาภิบาลภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขต 2 ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการบริหารงานสุขาภิบาลอาหาร สายการบังคับบัญชาไม่เกิน 2 ชั้น และมีช่วงการควบคุม 3-8 คน แต่ไม่มีเอกภาพในการบังคับบัญชา อำนาจการตัดสินใจในการทำงานต้องผ่านผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการวางแผนและมีการ

ติดต่อกับสื่อสารทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผู้บริหารใช้เทคนิคการบริหารแบบมุ่งงาน และมุ่งสัมพันธ์สูง ความสามารถเด่นของผู้บริหารในแต่ละด้านใกล้เคียงกันอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาสำคัญที่พบบ่อยคือ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ส่วนมากเห็นด้วยกับแนวทางการบริหารงานตามแนวคิด 7-S ผู้บริหารมีความคิดเห็นแตกต่างกันตามวุฒิการศึกษา ส่วนผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นแตกต่างกันตามอายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและระดับผู้ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อรุณศรี พิพิธพัฒนกร (2542: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาศึกษาการวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานสุขศึกษาในระบบงานสาธารณสุขของจังหวัด ในเขต 2 ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการบริหารงานสุขศึกษาในระบบงานสาธารณสุขของจังหวัด ในเขต 2 ในภาพรวม มีรูปแบบอยู่ในระดับพอใช้ และในแต่ละด้านมีรูปแบบการบริหารงานด้าน โครงสร้าง ด้านระบบ ด้านแบบการบริหาร ด้านบุคลากรและด้านกลยุทธ์ อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนด้าน ทักษะ และด้านค่านิยมร่วม มีรูปแบบการบริหารงาน อยู่ในระดับควรปรับปรุง และยังพบว่า ปัญหาอุปสรรคด้านบุคลากรเป็นปัญหามากที่สุดคือ มีบุคลากรไม่ครบและตรงตามกรอบอัตรา กำลังปัจจุบัน บุคลากรได้รับแรงจูงใจน้อย ซึ่งแก้ไขได้โดยให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถ ช่วยราชการ กลุ่มผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาเห็นด้วยกับแนวทางการพัฒนาการบริหารงานสุขศึกษา ตามแนวคิด 7-S ของแมคคินซี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เชน กันภูมิ (2542: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาศึกษาการวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใน ภาคกลาง ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการบริหารงานประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ ด้าน โครงสร้างส่วนใหญ่มีคำสั่งแบ่งงานและมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร ด้านกลยุทธ์ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ด้านระบบงานมีความยุ่งยาก ซับซ้อน เนื่องจากระเบียบ หลักเกณฑ์ มากและเปลี่ยนแปลงบ่อย ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีจำนวน 2 คน มีความเป็นกันเอง ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ด้านแบบการบริหารผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ พบว่าด้านระบบบัญชีซับซ้อน ระบบการเรียกเก็บค่าบริการ ทางการแพทย์ยังไม่มีมาตรฐาน แนวทางการบริหารงาน ด้านโครงสร้างควรจัดตั้งงานประกันสุขภาพขึ้นเป็นงานโดยเฉพาะอีกงานหนึ่ง ด้านกลยุทธ์ ควรให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการ จัดทำแผน ด้านระบบ ควรนำระบบคอมพิวเตอร์ และนำระบบอัตรากลางกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) มาใช้ด้านบุคลากรควรให้ได้รับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ด้านแบบการบริหารต้องฝึกฝน ในเรื่องภาวะผู้นำ ด้านทักษะผู้บริหารต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับทักษะในการสร้างทีมงาน และ

ด้านค่านิยมร่วมจะต้องได้มาจากแนวคิดของเจ้าหน้าที่ทุกคนร่วมกัน สำหรับตัวแปรอิสระที่มีผลต่อความคิดเห็นในเรื่องแนวทางพัฒนาการบริหารงานประกันสุขภาพโดยความสมัครใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) คือการได้รับการฝึกอบรม และวุฒิการศึกษาสูงสุด

#### 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์สุขภาพชุมชน

นาริรัตน์ บุญยเวช (2537: บทคัดย่อ) จากการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมารับบริการและไม่มารับบริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้มารับบริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30-45 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพค้าขาย มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาทแต่รายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่า 5,000 บาทและไม่มีเงินออมแต่ไม่มีหนี้สินต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว 2 คน เมื่อเกิดเจ็บป่วยมักจะนิยมไปรับบริการที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดเหตุที่เปลี่ยนแหล่งบริการเนื่องจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดอยู่ไกลบ้าน ไม่สะดวกต่อการเดินทางและเมื่อมารับบริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา ซึ่งตั้งอยู่ใกล้บ้านก็มีความพอใจ ในบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา และมีแนวโน้มว่าจะมารับบริการอีกเมื่อเกิดเจ็บป่วย ส่วนกลุ่มผู้ไม่มารับบริการนั้นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุต่ำกว่า 30 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาแต่ก็มีจำนวนผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาอยู่เป็นจำนวนมาก มีอาชีพรับจ้างและลูกจ้าง รายได้ต่อเดือนประมาณ 3,001 – 4,000 บาท ส่วนรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่า 5,000 บาทและมีเงินออม ต้องรับผิดชอบสมาชิกครอบครัว 3 คน เมื่อเกิดเจ็บป่วยมักไปรับบริการที่คลินิกเอกชน นอกจากนี้ผู้ไม่มารับบริการร้อยละ 54.2 รู้จักศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยาแต่ไม่ได้มารับบริการเนื่องจากครอบครัวพาไปรับบริการจากแหล่งบริการอื่น อีกทั้งรู้สึกพอใจเมื่อไปรับบริการที่สถานบริการของเอกชน การทดสอบสมมติฐานสรุปได้ว่าปัจจัยด้านอาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส การรับผิดชอบครอบครัวและด้านที่อยู่อาศัยจะมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการและไม่มารับบริการจากศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา นอกจากนี้ประชาชนในเขตรับผิดชอบที่มารับบริการจะมีทัศนคติที่ดีต่อศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา และมีแนวโน้มที่จะมารับบริการทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยาตั้งอยู่ใกล้ประชาชน สามารถเข้าถึงได้ง่าย เสียค่าใช้จ่ายน้อยให้บริการตลอดเวลา สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพ ให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ พยายามดึงชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา มีอัธยาศัยที่ดี เป็นกันเอง พยายามเข้าถึงสภาพจิตใจ

การดำรงชีวิตและสังคมของผู้รับบริการ สิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ดึงดูดให้ประชาชนมารับบริการจากศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา

สัมฤทธิ์ ต่อสติ (2542: บทคัดย่อ) จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการของสถานบริการสาธารณสุขเขตเมือง: กรณีศึกษาศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการของสถานบริการ สาธารณสุขเขตเมือง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.48$ ) และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดของรูปแบบการให้บริการสาธารณสุข พบว่า สถานบริการที่มีการให้บริการแบบเวชปฏิบัติครอบครัว (ศูนย์แพทย์ป้อมเพชร) การมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.74$ ) และการมีส่วนร่วมด้านการใช้บริการมีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการบริจาคเงินตามลำดับ ( $\bar{X} = 4.82, 4.71$  และ  $3.86$ ) ส่วนสถานบริการที่ไม่ได้ให้บริการ แบบเวชปฏิบัติครอบครัว (ศูนย์แพทย์วัดกล้วย) การมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับต่ำทุกด้าน ( $\bar{X} = 1.40$ ) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า ความต่อเนื่องในการดำเนินงานของสถานบริการ ความสนใจของหัวหน้าครอบครัวที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม / องค์กรชุมชน การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของสถานบริการ การเยี่ยมบ้านความคุ้นเคยกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนในชุมชนและภูมิลำเนาเดิม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขเขตเมือง โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 95.74

ปรีชา เจียมพิริยะ (2542: บทคัดย่อ) จากการศึกษาการประเมินผลระบบข้อมูลกิจกรรมบริการปฐมภูมิของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษา พบว่า ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา มีระบบการข้อมูลการบริการปฐมภูมิที่พัฒนาโดยทีมวิจัยระบบสาธารณสุขตามโครงการอยุธยา ได้จัดทำแบบฟอร์มในการเก็บข้อมูลต่างๆ ได้แบ่งการบันทึกข้อมูล 2 ระยะ คือ การบันทึกข้อมูลระยะเวลากำลังป่วย หรือการให้บริการ (intra-episode record) และการบันทึกข้อมูลในช่วงที่ไม่ได้เจ็บป่วย และต้องการเก็บไว้เป็นเวลานาน (inter-episode record) ซึ่งการปฏิบัติงานตามระบบข้อมูลจริง ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ตามกรอบแนวคิดที่แสดงมาในคู่มือ แต่ยังมีบางกิจกรรมไม่สามารถปฏิบัติได้ตามคู่มือ และมีผลต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ การค้นเพิ่มครอบครัวและข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน การเขียนรายละเอียดในใบพบหมอ (personal ticket) การนำไปใช้ประโยชน์ในแบบฟอร์มต่างๆ ไม่เต็มที่ การบันทึกใบสรุปสถานะสุขภาพ (synthesis card) บางกิจกรรมสามารถปฏิบัติได้ดีกว่าที่ระบุไว้ในคู่มือ ได้แก่ การนัด การค้นหารายชื่อผู้ใช้บริการ โดยภาพรวมของแบบฟอร์มต่างๆ มีรายละเอียดมาก บางช่องเล็กน้อยเกินไป ในการใช้ประโยชน์ของข้อมูลขึ้นอยู่กับความตระหนักในเรื่องสุขภาพของผู้ใช้บริการ

และความเข้าใจของผู้ใช้บริการร่วมด้วย จำนวนผู้ใช้บริการในแต่ละวัน ก็มีผลต่อการลงข้อมูลที่ต่อเนื่อง ขาดการชี้แจงการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ขาดการสร้างความตระหนักในการรับรู้ของประชาชน เพื่อกระตุ้นให้นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์มากขึ้น โดยระบบข้อมูลกิจกรรมบริการปฐมภูมิเป็นทางเลือกหนึ่งของสถานบริการในระดับเดียวกัน สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ การติดตามรักษา สร้างความโปร่งใสที่ตรวจสอบได้ในการให้บริการ

รวีวรรณ ศิริสมบุรณ์ ถนอมวงษ์ วงษ์สถิตย์ และ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ (2545: 739) ได้ทำการประเมินผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดสระบุรี พบว่าด้วยคุณลักษณะของนโยบายที่เร่ร่อน ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมน้อยในหลายด้าน เช่น ไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ เป็นต้น อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายโดยเห็นด้วยกับนโยบายที่เน้นสร้างสุขภาพสูงสุด แต่ไม่เห็นด้วยกับการนำเงินเดือนมารวมในงบที่สนับสนุนโครงการ เมื่อประเมินรูปแบบของการจัดบริการพบว่า เกิดภาพการจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชนแบบทดลองที่หลากหลายทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลในเงื่อนไขที่แตกต่างกัน โดยศูนย์สุขภาพชุมชนมีความพร้อมในด้านโครงสร้าง สถานที่ในการจัดบริการมากกว่าการใช้ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ประเมินสภาพปัญหา การให้อิสระในการตัดสินใจ และวางแผนจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้มีการกระจายอย่างไม่เสมอภาค กระจุกตัวในพื้นที่ที่มีสถานบริการหนาแน่นอยู่แล้ว ในภาพรวมประชาชนมีความพึงพอใจค่อนข้างมาก ร้อยละ 82.8 แต่มีความพอใจน้อยในงานบริการทันตสาธารณสุข และการเยี่ยมบ้าน

รุจิรา มังคละศิริ (อ้างใน สำเร็จ แหงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ, 2545: 25) จากการศึกษาโครงการวิจัยและพัฒนา รูปแบบสถานอนามัยในเขตเมือง หรือศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองตามต้นแบบจากโครงการอยุธยา พบว่า การพัฒนาบริการด้านแรกในเขตเมือง เพื่อให้มีลักษณะมีสถานบริการตั้งอยู่ในชุมชน มีประชากรในเขตรับผิดชอบพอเหมาะ มีทีมงานทั้งเชิงรับเชิงรุก มีมาตรฐานการบริการครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยมีต้นทุนต่ำ ผลลัพธ์สูง ชุมชนมีส่วนร่วม มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ซึ่งจากการประเมินผลการวิจัย พบว่ารูปแบบ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่พัฒนาขึ้นสามารถจัดบริการให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถรองรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของประชาชนในพื้นที่บริการได้ถึงร้อยละ 63 ของการเจ็บป่วยทั้งหมดในปีที่ 3 ของการพัฒนา ผู้มาใช้บริการร้อยละ 98 พอใจที่มีแพทย์เป็นผู้ให้บริการ ร้อยละ 73 พึงพอใจ ในสถานบริการเนื่องจากสถานที่ตั้งใกล้ และร้อยละ 56 พอใจเพราะสะดวกในการรับบริการไม่ต้องรอนาน สำหรับความต่อเนื่องในบริการนั้นพบว่า กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนไว้ดูแลที่ศูนย์แพทย์จะได้รับการดูแลต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 90 ทุกกลุ่ม และมีอัตราการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชเพียงร้อยละ 1.6

เพ็ญแข ลากยี่ง และ สัมฤทธิ์ ศรีธีราชสวัสดิ์ (2546: 923) ได้ทำการศึกษาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในหนึ่งปีแรกของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาที่จังหวัด พบว่า รูปแบบการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ได้เป็นไปตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งนี้เกิดจากข้อจำกัดด้านบุคลากรเป็นสำคัญ ประกอบกับส่วนหนึ่งขาดความชัดเจนด้านแนวคิดของผู้บริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ แม้ประชาชนจะมีส่วนร่วมน้อยในด้านสุขภาพ แต่ได้ประโยชน์จากการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลมากขึ้นจากศูนย์สุขภาพชุมชนนอกโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและบริการ โรคเรื้อรัง การใช้สถานีนอนมัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการพัฒนาคุณภาพและศักยภาพการจัดบริการของสถานีนอนมัย ซึ่งผู้รับประโยชน์โดยตรงคือประชาชนในพื้นที่ สำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและควบคุมโรค มีปัญหาขาดรูปแบบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและระบบงบประมาณที่เหมาะสมทำให้เครือข่ายซึ่งส่วนหนึ่งขาดศักยภาพในการดำเนินงาน บุคลากรภาครัฐยังมีความกังวลสูงในระบบงบประมาณแบบใหม่ที่รวมเงินเคื่อน และในพื้นที่ที่มีประชากรมากมีปัญหากำลังคน การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นอยู่จึงเป็นลักษณะของการปรับตัวเพื่อรองรับการกำกับของจังหวัดและประเมินผลที่จะตามมามากกว่าจะเป็นการดำเนินงานที่หวังผลด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติบรรลุผลจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบกำลังคนและระบบโครงสร้างการบริหารจัดการร่วมด้วย



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษารูปแบบและการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย โดยใช้แนวคิด 7-S Framework ของแมคคินซี ใน 7 ด้าน คือ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ แบบการบริหาร บุคลากร ทักษะ และค่านิยมร่วม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินการศึกษาการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย โดยกลุ่มตัวอย่างศึกษาทุกหน่วยประชากร (Census) ดังนี้

#### 1.1 ผู้บริหารสาธารณสุข ได้แก่

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	จำนวน	1	คน
ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน	จำนวน	1	คน
ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข	จำนวน	1	คน
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 8	จำนวน	1	คน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป	จำนวน	1	คน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน	12	คน
สาธารณสุขอำเภอ/สาธารณสุขกิ่งอำเภอ	จำนวน	17	คน
รวม		34	คน

#### 1.2 ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่

หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน	75	คน
-------------------------	-------	----	----

รวมทั้งสิ้น 109 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 2.1 เครื่องมือการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาจากผลงานวิจัย ทฤษฎี การบริหาร และแนวคิด 7-S Framework ของแมคคินซีส์ ดังนี้

#### 2.1.1 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารสาธารณสุข ประกอบด้วย

1) ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ตัวแปรต่างๆ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิกการศึกษา ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน การได้รับการฝึกอบรม ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบปลายปิดและ ปลายเปิดไม่จำกัดคำตอบ

2) ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในประเด็นเกี่ยวกับ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ แบบการบริหาร บุคลากร ทักษะ และค่านิยม ร่วม ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ใช้แนวทางการสร้างแบบ สัมภาษณ์ตามแบบวัดทัศนคติของลิเคอร์ต (Likert type scale) โดยมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การเลือกตอบแต่ละช่วงคำตอบ มีความหมายดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้ตอบคำถามนั้นเห็นว่าเป็นจริงทุกครั้ง
เห็นด้วย	หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้ตอบคำถามนั้นเห็นว่าเป็นจริงส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้ตอบคำถามนั้นเห็นว่าเป็นจริงครึ่งหนึ่ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้ตอบคำถามนั้นเห็นว่าไม่เป็นจริงเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้ตอบคำถามนั้นเห็นว่าไม่เป็นจริงทุกครั้ง

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ ผู้วิจัยได้กำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ โดยให้ค่าคะแนนเฉลี่ย (Arithmetic Mean) (Best ,1977:174 อ้างถึงใน นิพนธ์ แสน โคตร 2544:33) กำหนดการวัด ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

ดังนั้นเกณฑ์ในการตัดสินรายข้อเพื่อเข้ากลุ่มอยู่ในระดับความคิดเห็นใน 5 กลุ่ม ดังนี้ ดังนั้น คะแนนเฉลี่ยของแบบสัมภาษณ์คือ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด

3) ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไข ปัญหาในปัจจุบันของผู้บริหารสาธารณสุข และแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ในประเด็นเกี่ยวกับ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ แบบการบริหาร บุคลากร ทักษะ และค่านิยมร่วม ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบปลายเปิดไม่จำกัดจำนวน

### 2.1.2 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน

1) ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ตัวแปรต่างๆ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในหน่วยงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน การได้รับการฝึกอบรม ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบปลายปิดและปลายเปิดไม่จำกัดคำตอบ

2) ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับรูปแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ในประเด็นเกี่ยวกับ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ แบบการบริหาร บุคลากร ทักษะ และค่านิยมร่วม ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบเลือกตอบและเป็นแบบปลายเปิดไม่จำกัดจำนวน

3) ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในประเด็นเกี่ยวกับ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ แบบการบริหาร บุคลากร ทักษะ และค่านิยมร่วม ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ใช้แนวทางการสร้างแบบสัมภาษณ์ตามแบบวัดทัศนคติของลิเคอร์ต (Likert type scale) โดยมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การเลือกตอบแต่ละช่วงคำตอบ มีความหมายดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ตอบคำถามนั้นเห็นว่าเป็นจริงทุกครั้ง  
 เห็นด้วย หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ตอบคำถามนั้นเห็นว่าเป็นจริงส่วนใหญ่  
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ตอบคำถามนั้นเห็นว่าเป็นจริงครึ่งหนึ่ง  
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ตอบคำถามนั้นเห็นว่าไม่เป็นจริงเป็นส่วนใหญ่  
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ตอบคำถามนั้นเห็นว่าไม่เป็นจริงทุกครั้ง

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ ผู้วิจัยได้กำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ โดยให้ค่าคะแนนเฉลี่ย (Arithmetic Mean) (Best ,1977: 174 อ้างถึงใน นิพนธ์ แสนโคตร 2544: 33) กำหนดการวัด ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

ดังนั้นเกณฑ์ในการตัดสินรายชื่อเพื่อเข้ากลุ่มอยู่ในระดับความคิดเห็นใน 5 กลุ่ม ดังนี้  
 ดังนั้น คะแนนเฉลี่ยของแบบสัมภาษณ์คือ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.61 -3.40 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด

4) ส่วนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไข  
 ปัญหาในปัจจุบันของผู้บริหารสาธารณสุข และแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพ  
 ชุมชน จังหวัดหนองคาย ในประเด็นเกี่ยวกับ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ แบบการบริหาร  
 บุคลากร ทักษะ และค่านิยมร่วม ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบปลายเปิดไม่จำกัดจำนวน

## 2.2 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.2.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบ  
 สัมภาษณ์ซึ่งได้รับการพิจารณาตรวจแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง  
 จำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมและสอดคล้องของ  
 เนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้ในการเก็บ  
 ข้อมูล

2.2.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการ  
 ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากร  
 ที่ศึกษา โดยทดลองกับผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 40 คน  
 ที่จังหวัดอุดรธานี แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ โดยนำไปหาความเชื่อมั่น  
 ของแบบสัมภาษณ์ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Conefficient Alpha) ของคอนบราค (Conbrach)  
 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ เท่ากับ 0.81 แสดงว่าคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้อยู่ในระดับดี  
 จึงนำแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวไปเก็บข้อมูลจริง

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

**3.1 การประสานงาน** ผู้วิจัยนำหนังสือจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึง ผู้บริหาร สาธารณสุข และ ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดหนองคาย เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**3.2 การเตรียมการเก็บข้อมูล** ผู้วิจัยทำความเข้าใจในเนื้อหา สาระ ตามแบบ สัมภาษณ์ของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์

**3.3 การดำเนินการเก็บข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์บุคลากร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2547 - 27 กุมภาพันธ์ 2547

#### 3.4 ขั้นตอนรายละเอียดการเก็บข้อมูล

**3.4.1 การเตรียมข้อมูล** ขอรายชื่อผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 109 แห่ง แจกกำหนดระยะเวลาที่ขอสัมภาษณ์ผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน

**3.4.2 การเก็บข้อมูลผู้บริหารสาธารณสุข** ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ปัญหา อุปสรรค การแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน และแนวทางการพัฒนาการบริหารงาน โดยเก็บข้อมูลจากผู้บริหารสาธารณสุขทุกคน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นทั้งหมดของผู้บริหารที่กำหนดทิศทาง นโยบาย และวางแผนการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน

**3.4.3 การเก็บข้อมูลผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน** ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลรูปแบบการบริหารงาน ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ปัญหา อุปสรรค การแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน และแนวทางการพัฒนาการบริหารงาน โดยเก็บข้อมูลจากผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนทุกคน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นทั้งหมดของผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นรูปแบบการบริหารงานปัจจุบัน และแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน

**3.5 การประมวลผลข้อมูล** เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการประมวลผลข้อมูล ดังนี้

**3.5.1 การตรวจสอบข้อมูล** ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน

**3.5.2 การสร้างคู่มือลกรหัส** สร้างคู่มือการลกรหัสตามตัวแปรที่ศึกษา

**3.5.3 การลกรหัสข้อมูล** นำแบบสัมภาษณ์มาลกรหัสตามตัวแปรที่ศึกษา

**3.5.4 การบันทึกข้อมูล** ลกรหัสข้อมูลลงในเครื่องคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

**4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร** ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ สมรส วุฒิกการศึกษา ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในหน่วยงาน ประสบการณ์ในศูนย์สุขภาพชุมชน การได้รับการฝึกอบรม ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**4.2 การวิเคราะห์รูปแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน** ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**4.3 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย** วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**4.4 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย** ตามตัวแปรลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) และสถิติแบบแมน วิทนีย์ (Mann-Whitney U Test)

**4.5 ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย** วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารูปแบบและการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสาธารณสุขและ ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 109 คน ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการ ศึกษาเป็น 5 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร
- ตอนที่ 2 รูปแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย
- ตอนที่ 3 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย
- ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็น ต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน
- ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาปัจจุบัน และแนวทางการพัฒนา การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือผู้บริหารสาธารณสุข จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2 และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 68.8 ซึ่งประชากรกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุ 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาคือ อายุ 25-34 ปี คิดเป็น ร้อยละ 16.5 และน้อยที่สุดอายุต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.7 สถานภาพโสดร้อยละ 12.8 และสถานภาพ หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 5.5 มีวุฒิการ ศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.9 รองลงมาคือระดับอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 33.9 และระดับปริญญาโทน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.2 สถานที่ปฏิบัติงานมากกว่า ครึ่งหนึ่ง ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 56.9 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน คิดเป็น ร้อยละ 20.2 น้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 1.8 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ 16-20 ปี ร้อยละ 26.6 รองลงมาคือ 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.8 และน้อยที่สุด คือ 36-40 ปี ร้อยละ 1.8 ประสบการณ์ในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 2 ปี



คิดเป็นร้อยละ 78.0 และ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.0 การได้รับการฝึกอบรมส่วนใหญ่ เคยได้รับการฝึกอบรมการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 56.0 โดยจำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรม 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.1

ผู้บริหารสาธารณสุข เกือบครึ่งหนึ่งมีอายุ 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.1 รองลงมาคือ 55-59 ปี ร้อยละ 23.5 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 91.2 เพศหญิงร้อยละ 8.8 สถานภาพคู่่มากที่สุด ร้อยละ 76.5 และสถานภาพโสดร้อยละ 20.6 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 58.8 ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 14.7 และระดับปริญญาโทร้อยละ 26.5 สถานที่ปฏิบัติงานครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 50.0 ระยะเวลาการปฏิบัติงานมากที่สุด 16-20 ปี ร้อยละ 29.4 มีประสบการณ์การบริหารศูนย์สุขภาพชุมชน 2 ปี ร้อยละ 82.4 และส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน 1 ครั้ง ร้อยละ 52.9

ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน มีอายุ 35-44 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.7 รองลงมาอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 18.7 และน้อยที่สุดอายุต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.3 เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.7 เพศหญิงร้อยละ 45.3 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 84 รองลงมาคือ สถานภาพโสด ร้อยละ 9.3 มีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 56.0 รองลงมา คือระดับอนุปริญญา ร้อยละ 42.7 และน้อยที่สุดคือระดับปริญญาโท ร้อยละ 1.3 สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 82.7 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากที่สุด 26-30 ปี ร้อยละ 29.3 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การบริหารศูนย์สุขภาพชุมชน 2 ปีร้อยละ 76.0 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน 1 ครั้ง ร้อยละ 54.5

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยข้อมูลทั่วไป ของผู้บริหารสาธารณสุขและ  
ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อมูล	ผู้บริหารสาธารณสุข		ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	31	91.2	41	54.7	72	66.1
หญิง	3	8.8	34	45.3	37	33.9
รวม	34	100.0	75	100.0	109	100.0
2. อายุ						
ต่ำกว่า 25 ปี	0	0	1	1.3	1	0.9
25 – 34 ปี	4	11.8	14	18.7	18	16.5
35 – 44 ปี	15	44.1	41	54.7	56	51.4
45 – 50 ปี	5	14.7	12	16.0	17	15.6
51 – 54 ปี	2	5.9	7	9.3	9	8.3
55 – 59 ปี	8	23.5	0	0	8	7.3
X = 41.75 S.D.= 8.09						
Min = 24.00 Max = 59.00						
รวม	34	100.0	75	100.0	109	100.0
3. สถานภาพสมรส						
โสด	7	20.6	7	9.3	14	12.8
คู่	26	76.5	63	84.0	89	81.7
หม้าย หย่า แยก	1	2.9	5	6.7	6	5.5
รวม	34	100.0	75	100.0	109	100.0
4. วุฒิการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	5	14.7	32	42.7	37	33.9
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	20	58.8	42	56.0	62	56.9
ปริญญาโท	9	26.5	1	1.3	10	9.2
รวม	34	100.0	75	100.0	109	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

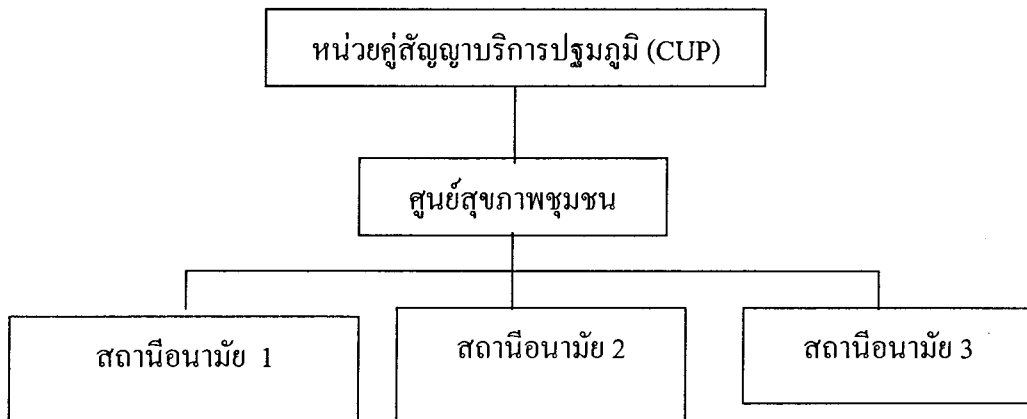
ข้อมูล	ผู้บริหารสาธารณสุข		ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. สถานที่ปฏิบัติงาน						
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	4	11.8	0	0	4	3.7
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	17	50.0	0	0	17	15.6
โรงพยาบาลทั่วไป	1	2.9	1	1.3	2	1.8
โรงพยาบาลชุมชน	12	35.3	10	13.3	22	20.2
ศูนย์สุขภาพชุมชน	0	0	62	82.7	62	56.9
เทศบาล	0	0	2	2.7	2	1.8
รวม	34	100.0	75	100.0	109	100.0
6. ตำแหน่งปัจจุบัน						
ผู้บริหารสาธารณสุข	34	100.0	0	0	34	31.2
ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	0	0	75	100.0	75	68.8
รวม	34	100.0	75	100.0	109	100.0
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน						
1-5 ปี	5	14.7	1	1.3	6	5.5
6-10 ปี	1	2.9	9	12.0	10	9.2
11-15 ปี	2	5.9	16	21.3	18	16.5
16-20 ปี	10	29.4	19	25.3	29	26.6
21-25 ปี	5	14.7	22	29.3	27	24.8
26-30 ปี	4	11.8	3	4.0	7	6.4
31-35 ปี	5	14.7	5	6.7	10	9.2
36-40 ปี	2	5.9	0	0	2	1.8
—						
X = 19.21 S.D.= 8.20						
Min = 1.00 Max = 38.00						
รวม	34	100.0	75	100.0	109	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	ผู้บริหารสาธารณสุข		ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. ประสบการณ์การบริหารงาน						
ศูนย์สุขภาพชุมชน						
1 ปี	6	17.6	18	24.0	24	22.0
2 ปี	28	82.4	57	76.0	85	78.0
รวม	34	100.0	75	100.0	109	100.0
9. การได้รับการอบรม						
ไม่เคย	17	50.0	31	41.3	48	44.0
เคย	17	50.0	44	58.7	61	56.0
1 ครั้ง	9	52.9	24	54.5	33	54.1
2 ครั้ง	8	47.1	17	38.6	25	41.0
3 ครั้ง	0	0	3	6.8	3	4.9
รวม	34	100.0	75	100.0	109	100.0

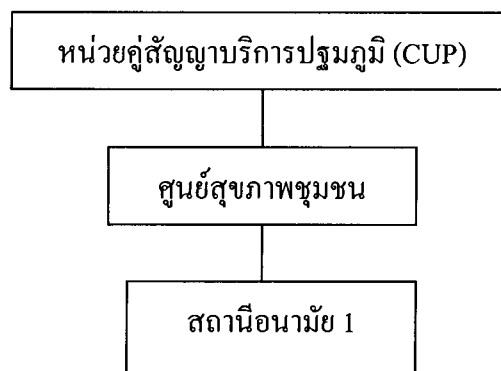
## ตอนที่ 2 รูปแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ตามองค์ประกอบการบริหาร 7-S ของแมคคินซี

2.1 ด้านโครงสร้าง พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนมีการจัดโครงสร้างประชากรในพื้นที่รับผิดชอบมากที่สุด 8,001-9,999 คน ร้อยละ 28.0 รองลงมามีประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ 10,001-12,000 คน ร้อยละ 25.3 และ 10,000 คน ร้อยละ 1.3 สัดส่วนประชากรต่อบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 10,000:4 คน , 4,000-6,000:4 คนและศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีสัดส่วนประชากรต่อบุคลากรมากที่สุด 22,001-24,000:14 คน สำหรับแผนภูมิโครงสร้างการจัดบริการแบบที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 64.0 ซึ่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่ประกอบด้วย 2 สถานีอนามัยขึ้นไป ที่มีสายบริการขึ้นตรงต่อหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP)



ภาพที่ 4.1 แสดงโครงสร้างการจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชน (แบบที่ 1)

รองลงมาเป็นแผนภูมิโครงสร้างแบบที่ 2 ซึ่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่ประกอบด้วย 1 สถานีอนามัย มีสายบริการขึ้นตรงต่อหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP) ร้อยละ 21.3 ดังแผนภูมิที่ 2



ภาพที่ 4.2 แสดงโครงสร้างการจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชน (แบบที่ 2)

ในด้านการสั่งการของผู้บริหารในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่มีการสั่งการมายังหัวหน้าสถานีอนามัยเครือข่ายและหัวหน้าสถานีอนามัยสั่งการมาที่ผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 37.3 ซึ่งใกล้เคียงกันกับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนสั่งการมาที่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ร้อยละ 36.0 และหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีบทบาทในการสั่งการ ร้อยละ 26.7 ในด้านช่วงการควบคุมกำกับงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนมีผู้ได้บังคับบัญชาที่อยู่ในความรับผิดชอบมากกว่า 8 คน ร้อยละ 49.3 รองลงมา 3-8 คน ร้อยละ 46.7 และน้อยที่สุด น้อยกว่า 3 คน ร้อยละ 4.0 สำหรับการกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีการกำหนดหน้าที่หลัก หน้าที่สนับสนุนอย่างชัดเจน ร้อยละ 48.0 รองลงมา มีการกำหนดเฉพาะหน้าที่หลักในการดำเนินงาน ร้อยละ 33.3 และไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 18.7 ในด้านการมอบหมายงานพบว่า มีการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ ร้อยละ 73.3 รองลงมาคือมอบหมายงานตามที่เคยปฏิบัติอยู่เดิม ร้อยละ 21.3 และน้อยที่สุด ไม่มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน ร้อยละ 2.7 สำหรับผู้บริหารระดับอำเภอเข้ามาเกี่ยวข้องทำงานหรือบริหารงานเข้าซ้อนในศูนย์สุขภาพชุมชน มีการบริหารงานเข้าซ้อนบางกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 33.3 และมีการบริหารงานเข้าซ้อนทุกกิจกรรม ร้อยละ 8.0 ในการประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่เป็นการประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อชี้แจงนโยบายที่รับมาจากอำเภอเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติวางแผนงานร่วมกันและรายงานผลหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงาน ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.2 และตารางที่ 4.3 (ภาคผนวก)

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลด้านโครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

ข้อมูลด้าน โครงสร้าง	จำนวน(N = 75)	ร้อยละ
<b>1. โครงสร้าง</b>		
<b>1.1 ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ</b>		
8,001-9,999 คน	19	25.3
สัดส่วนประชากรต่อบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน		
10,000:4		
22,001-24,000:14		
<b>1.2 โครงสร้างการบริหารงาน</b>		
แบบที่ 1 ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ประกอบด้วย 2 สถานี อนามัยขึ้นไปที่มีสายการบริการขึ้นตรงต่อหน่วย คู่สัญญาบริการปฐมภูมิ	18	64.0
<b>1.3 การสั่งการ</b>		
หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนสั่งการมายังหัวหน้าสถานี อนามัยและหัวหน้าสถานีอนามัยสั่งการมาที่ผู้ปฏิบัติงาน	28	37.3
<b>1.4 ช่วงการควบคุมกำกับงานมีผู้ได้บังคับบัญชาที่อยู่ในความ รับผิดชอบ</b>		
มากกว่า 8 คน	37	49.3
<b>1.5 การกำหนดบทบาทหน้าที่</b>		
กำหนดหน้าที่หลัก หน้าที่สนับสนุนอย่างชัดเจน	36	48.0
<b>1.6 การมอบหมายงานให้กับผู้รับผิดชอบ</b>		
มอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถ	55	73.3
<b>1.7 ผู้บริหารระดับอำเภอ เข้ามาบริหารงานซ้ำซ้อน ในศูนย์สุขภาพชุมชน</b>		
ทุกกิจกรรม	6	8.0
<b>1.6 การประสานงาน</b>		
ประชุมเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อชี้แจง นโยบายที่รับมาจากอำเภอ กำหนดแนวทางปฏิบัติ และแผนงานร่วมกันและรายงานผลการดำเนินงาน	62	82.7

**2.2 ด้านกลยุทธ์** พบว่า ระบบข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน โดยเก็บข้อมูลจากการสำรวจแฟ้มประวัติครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่มีการสำรวจข้อมูลครอบครัวเรือนร้อยละ 91-100 คิดเป็นร้อยละ 76.0 รองลงมาครอบครัวเรือน ร้อยละ 81-90 ร้อยละ 17.3 และน้อยที่สุด ต่ำกว่าร้อยละ 50 คิดเป็นร้อยละ 2.7 ในการจัดทำแผนปฏิบัติการของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งมีขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยกำหนดแผนงาน โครงการ จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแฟ้มประวัติครอบครัว และงานตามนโยบายเน้นหนักให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 58.7 รองลงมากำหนดแผนงาน โครงการให้สอดคล้องแผนกลยุทธ์ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 17.3 และไม่มีศูนย์สุขภาพชุมชนใด กำหนดแผนงานโครงการโดยการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก (SWOT Analysis) เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ก่อนที่จะจัดทำแผนปฏิบัติการ สำหรับปีงบประมาณที่ผ่านมาศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการมากที่สุด ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ มีการปฏิบัติตามประจำ งานนโยบายและงานที่ได้รับการสั่งการจากจังหวัด อำเภอ โดยไม่ได้คำนึงถึงแผนปฏิบัติการ ร้อยละ 21.3 น้อยที่สุดคือ ปฏิบัติเฉพาะงานนโยบายเน้นหนักที่ได้รับการสั่งการ จากจังหวัด อำเภอ ร้อยละ 12.0 ในด้านการควบคุมกำกับและประเมินผลมีการประเมินผลงานตนเองทุก 3 เดือนมากที่สุด ร้อยละ 41.3 รองลงมาคือมีการประเมินผลงานตนเองทุก 6 เดือน ร้อยละ 30.7 และไม่เคยมีการประเมินผลงานตนเอง รอรับการประเมินจากจังหวัด และอำเภอ ร้อยละ 25.3 สำหรับการสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ต่อการรับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า มีการสำรวจความพึงพอใจ ร้อยละ 98.7 ของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด โดยประชาชนพึงพอใจในการรับบริการร้อยละ 81-90 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมาประชาชนพึงพอใจร้อยละ 71-80 คิดเป็นร้อยละ 36.5 น้อยที่สุด ประชาชนมีความพึงพอใจร้อยละ 50-60 คิดเป็นร้อยละ 4.1 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.4 และตารางที่ 4.5 (ภาคผนวก)



ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลด้านกลยุทธ์การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด  
หนองคาย

ข้อมูลด้านกลยุทธ์	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
<b>2. กลยุทธ์</b>		
2.1 ความครอบคลุมการสำรวจข้อมูลเพิ่มประวัติครอบครัว (Family Folder)		
91 – 100 %	57	76.0
2.2 ขั้นตอนในการจัดทำแผนปฏิบัติ		
กำหนดแผนงาน โครงการ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจาก Family Folder และงานตามนโยบายเน้นหนักให้ สอดคล้อง กับแผนกลยุทธ์ ของหน่วยคู่สัญญาบริการ ปฐมภูมิ	44	58.7
2.3 การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในปีที่ผ่านมา		
ปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ	50	66.7
2.4 การควบคุมกำกับและประเมินผล		
ประเมินผลงานตนเองทุก 3 เดือน	31	41.3
2.5 การสำรวจความพึงพอใจ		
เคยสำรวจ	74	98.7
ผลการสำรวจประชาชนมีความพึงพอใจ		
81-90 %	32	43.2

2.3 ด้านระบบ พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ร้อยละ 84.0 รองลงมาคือ มีการกำหนดเป้าหมายเฉพาะงานนโยบายเน้นหนัก ร้อยละ 12.0 และ ไม่มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 4.0

ในด้านสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน พบว่า สถานที่ทำงานเหมาะสมน่าอยู่ น่าทำงาน มากที่สุด ร้อยละ 61.3 รองลงมาคือสถานที่คับแคบ ไม่เป็นสัดส่วน ร้อยละ 25.3 และ สถานที่อยู่ห่างไกลชุมชน ร้อยละ 9.3 สำหรับบรรยากาศการทำงานร่วมกันพบว่า ส่วนใหญ่มีความรักใคร่กันดี มีลักษณะคล้ายครอบครัว ทำงานร่วมกันด้วยความสามัคคี ร้อยละ 41.3 รองลงมา มีความเป็นกันเอง ร้อยละ 34.7 และ เฉย ๆ แต่ทำงานได้ตามปกติ ร้อยละ 14.7 น้อยที่สุดคือ บุคลากรขาดความสามัคคี มีความไม่เข้าใจกันระหว่างบุคลากร ร้อยละ 9.3

ในด้านงบประมาณในการดำเนินงาน พบว่าส่วนใหญ่งบประมาณไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดงบประมาณในการบริหารจัดการ ร้อยละ 44.0 รองลงมา มีงบประมาณเพียงพอ มีการเบิกจ่ายคล่องตัว ร้อยละ 25.3 และงบประมาณเพียงพอ แต่ขั้นตอนการอนุมัติยุ่งยากล่าช้า ร้อยละ 17.3 สำหรับวัสดุ ครุภัณฑ์ในการดำเนินงาน พบว่า ส่วนใหญ่วัสดุครุภัณฑ์เพียงพอ เหมาะสมในการดำเนินงาน รองลงมาไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และสาธารณสุข ร้อยละ 29.3 และไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดยานพาหนะ ร้อยละ 29.3

ในด้านความคล่องตัวในการทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่การทำงานไม่มีความคล่องตัว เนื่องจากมีงานนโยบายและงานเร่งด่วนหรืองานที่ได้รับคำสั่งจากจังหวัด อำเภอ ประจำ ร้อยละ 40.0 รองลงมา มีความคล่องตัว และช่วยเหลือกัน ในสถานีนอกรีอข่าย ร้อยละ 34.7 และ ไม่มีความคล่องตัว เนื่องจากขาดบุคลากร ร้อยละ 18.7 ส่วนการจัดการด้านระบบข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่มีการจัดระบบข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์ แต่กิจกรรมการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 45.3 รองลงมาคือมีการจัดการด้านระบบข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ แต่โปรแกรมไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ร้อยละ 22.7 และยังไม่มีการจัดการด้านระบบข้อมูล เนื่องจากขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ร้อยละ 17.3

สำหรับการบริหารงบประมาณ ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค พบว่าใช้การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคทั้งหมดมากที่สุด ร้อยละ 72.0 รองลงมาใช้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคบางส่วน ส่วนที่เหลือใช้เป็นค่าบริหารจัดการ ร้อยละ 26.7 และใช้เป็นค่าบริหารจัดการโดยไม่ได้นำมาใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค ร้อยละ 1.3 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 4.6 และตารางที่ 4.7 (ภาคผนวก)

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลด้านระบบในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด  
หนองคาย

จำนวนด้านระบบ	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
<b>3. ระบบ</b>		
3.1 การกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน		
มีการกำหนดเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ	63	84.0
3.2 สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน		
สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน	46	61.3
3.3 บรรยากาศการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน		
รักใคร่กันดี มีลักษณะคล้ายครอบครัวทำงานร่วมกัน ด้วยความสามัคคี	31	41.3
3.4 งบประมาณในการดำเนินงาน		
เพียงพอ มีการเบิกจ่ายคล่องตัว	19	25.3
3.5 วัสดุครุภัณฑ์ในการดำเนินงาน		
เพียงพอ เหมาะสมในการดำเนินงาน	26	34.7
3.6 ความคล่องตัว ในการดำเนินงาน		
มีความคล่องตัว และช่วยเหลือกันในสถานีนอนามัย เครือข่าย	26	34.7
3.7 การจัดการด้านระบบข้อมูล		
มีการจัดระบบข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ตาม โปรแกรม HCIS ,PCU2000 ฯลฯ 18 แห่งเพิ่มมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	8	10.7
3.8 การบริหารงบประมาณส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค		
ใช้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคทั้งหมด	54	72.0

2.4 ด้านบุคลากร พบว่า จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน 5-7 คน มีมากที่สุด ร้อยละ 54.7 รองลงมา มีบุคลากรปฏิบัติงานจำนวน 8-10 คน ร้อยละ 17.3 และ 2-4 คน ร้อยละ 16.0 โดยมีสัดส่วนบุคลากรต่อประชากรที่รับผิดชอบ 1: 1,702 คน สำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีแพทย์ปฏิบัติงาน ร้อยละ 78.7 รองลงมา คือ มีแพทย์แต่ปฏิบัติงานไม่เป็นการประจำ ร้อยละ 20.0 และมีแพทย์ที่ปฏิบัติงานเป็นการประจำ ร้อยละ 1.3 ส่วนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่าส่วนใหญ่ ไม่มีทันตแพทย์ปฏิบัติงาน ร้อยละ 82.7 รองลงมา มีทันตแพทย์ แต่ปฏิบัติงานไม่เป็นการประจำ ร้อยละ 16.0 และมีทันตแพทย์และปฏิบัติงานเป็นการประจำ ร้อยละ 1.3 สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าส่วนใหญ่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเป็นประจำ ร้อยละ 86.7 รองลงมา คือ มีพยาบาลวิชาชีพแต่ปฏิบัติงานไม่เป็นการประจำ ร้อยละ 8.0 และไม่มีพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 5.3 ในด้านความเหมาะสมของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่ จำนวนบุคลากรไม่เหมาะสม ร้อยละ 78.7 และส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรมีบุคลากรปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 8-10 คน ร้อยละ 50.7 รองลงมา 5-7 คน ร้อยละ 24.0 และ 11-13 คน ร้อยละ 13.3 ซึ่งบุคลากรที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความต้องการมากที่สุด คือนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 21.3 รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 20.0 และ ทันตภิบาล ร้อยละ 17.3 น้อยที่สุดคือ ทันตแพทย์ ร้อยละ 1.3 ในด้านคุณสมบัติของบุคลากร ส่วนใหญ่มีความสามารถในการติดต่อประสานงานการทำงานร่วมกับชุมชนในท้องถิ่น ร้อยละ 52.0 รองลงมา มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 37.3 และ มีความสามารถในการพัฒนาตนเอง ร้อยละ 8.0 สำหรับกลวิธีสร้างความพึงพอใจที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้น และตั้งใจปฏิบัติงานส่วนใหญ่ใช้วิธีการเอาใจใส่ต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคนอยู่เสมอ ร้อยละ 76.0 รองลงมาคือ นำผลสำเร็จของงานมาพิจารณาความดีความชอบ ร้อยละ 70.7 และจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ ร้อยละ 62.7 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.8 และตารางที่ 4.9 (ภาคผนวก)

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลด้านบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

ข้อมูลด้านบุคลากร	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
<b>4. บุคลากร</b>		
4.1 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน		
5-7 คน	41	54.7
4.2 แพทย์ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการประจำ (สัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง)		
มีแพทย์ปฏิบัติงานเป็นการประจำ	1	1.3
4.3 ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นประจำ (สัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง)		
มีทันตแพทย์เป็นการประจำ	1	1.3
4.4 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็น ประจำ (สัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง)		
มีพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานเป็นการประจำ	65	86.7
4.5 ความเหมาะสมของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน		
จำนวนบุคลากรเหมาะสม	16	21.3
ควรมีบุคลากร จำนวน 8-10 คน	38	50.7
4.6 บุคลากรที่ต้องการให้ปฏิบัติงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชน		
นักวิชาการสาธารณสุข	16	21.3
4.7 คุณสมบัติเด่นของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน		
มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน การทำงาน ร่วมกันเป็นทีม	39	52.0
4.8 กลวิธีสร้างความพึงพอใจ ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความ กระตือรือร้นและตั้งใจปฏิบัติงาน		
ความเอาใจใส่ต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคนอยู่เสมอ	57	76.0

2.5 ด้านแบบการบริหาร พบว่า ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนมีลักษณะการบริหารงาน โดยร่วมดำเนินการและแก้ไขปัญหาการดำเนินงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ดำเนินการเป็นประจำ ร้อยละ 86.7 รองลงมาคือ นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 13.3 สำหรับการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติปรึกษา ปัญหา ได้ตลอดเวลา ส่วนใหญ่มีการดำเนินการเป็นประจำ ร้อยละ 94.7 รองลงมาคือ นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 8.0 ในด้านการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติการศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่มีการดำเนินการเป็นประจำร้อยละ 92.0 รองลงมาคือ นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 8.0 สำหรับวิธีการควบคุมกำกับ การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่สัมผัสนานอย่างใกล้ชิด ร่วมทำไปด้วยกัน ร้อยละ 76.0 รองลงมาคือ สอบถามโดยตรงจากผู้ปฏิบัติร้อยละ 14.7 และตั้งอยู่ห่าง ๆ ร้อยละ 9.3 ในการจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ส่วนใหญ่ให้ความเป็นกันเองระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ร้อยละ 82.7 รองลงมาคือ การยกย่องชมเชย เมื่อทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย ร้อยละ 74.7 และ ผลสำเร็จของงานนำมาพิจารณาความดีความชอบ ร้อยละ 69.3 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.10 และ ตารางที่ 4.11 (ภาคผนวก)

ตารางที่ 4.10 จำนวนร้อยละ ข้อมูลด้านแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

ข้อมูลด้านแบบการบริหาร	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
<b>5. แบบการบริหาร</b>		
5.1 ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน บริหารงานโดยร่วมดำเนินการ และ แก้ไขปัญหาการดำเนินงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน เป็นประจำ	65	86.7
5.2 ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติปรึกษาปัญหา ได้ตลอดเวลา เป็นประจำ	71	94.7
5.3 ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วม ในการวางแผน การปฏิบัติการศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นประจำ	69	92.0
5.4 วิธีการควบคุมกำกับกับการดำเนินงาน สัมผัสนานอย่างใกล้ชิด(ร่วมทำไปด้วย)	57	76.0
5.5 วิธีการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ตำแหน่ง ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	62	82.7

**2.6 ด้านทักษะ** พบว่า ผู้บริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ มีความชำนาญด้านมนุษยสัมพันธ์ในการติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การบริหารความขัดแย้ง ร้อยละ 56.0 รองลงมา คือ มีทักษะด้านความคิดในการวางแผน การควบคุมกำกับงานและประเมินผล ร้อยละ 36.0 และทักษะด้านวิชาชีพตนเอง เพื่อการพัฒนาองค์กร ร้อยละ 8.0 สำหรับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่มีความชำนาญด้านมนุษยสัมพันธ์ในการติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การบริหารความขัดแย้ง ร้อยละ 50.7 รองลงมาคือ ทักษะด้านวิชาชีพตนเอง เพื่อการพัฒนาองค์กร ร้อยละ 42.7 สำหรับลักษณะการทำงานร่วมกันของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีการพัฒนาร่วมกันเป็นทีม ร้อยละ 58.7 รองลงมา คือมีการทำงานร่วมกันในส่วนของสถานีนามัยเท่านั้น และ ขาดการทำงานเป็นทีม ร้อยละ 22.7 และ 14.7 ตามลำดับ ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.12 และ ตารางที่ 4.13 (ภาคผนวก)

ตารางที่ 4.12 จำนวนร้อยละ ข้อมูลด้านทักษะของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

จำนวนด้านทักษะ	จำนวน(N=75)	ร้อยละ
<b>6. ทักษะ</b>		
6.1 ผู้บริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน มีความชำนาญเกี่ยวกับการดำเนินงาน ในด้าน		
ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ในการติดต่อสื่อสารการทำงานเป็นทีม การบริหารความขัดแย้ง	42	56.0
4.2 ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความชำนาญเกี่ยวกับการดำเนินงานในด้าน		
ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ในการติดต่อสื่อสารการทำงานเป็นทีม การบริหารความขัดแย้ง	85	50.7
4.3 ลักษณะ การทำงานร่วมกันของบุคลากร		
ทำงานร่วมกันเป็นทีมสุขภาพในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชน	44	58.7

2.7 ด้านค่านิยมร่วม พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนมีการกำหนดค่านิยมในการปฏิบัติงานร่วมกันมากที่สุด ร้อยละ 64.0 และศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีการกำหนดค่านิยมร่วมกันคิดเป็นร้อยละ 36.0 สำหรับผู้ที่กำหนดค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 89.5 รองลงมาคือ คณะกรรมการบริหารหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 4.2 และ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 2.1 สาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 2.1 และ ไม่ทราบว่าใครเป็นผู้กำหนดร้อยละ 2.1 ในการปลูกฝังค่านิยมร่วมจะปรากฏให้เห็นในลักษณะของ คำขวัญ สโลแกน ข้อความมากที่สุด ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือ สัญลักษณ์ที่แสดงความผูกพันและความสำคัญของงานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการแสดงออกด้านการกระทำของเจ้าหน้าที่ต่อบริการที่ให้กับประชาชนร้อยละ 25.0 สำหรับการได้รับการปลูกฝังให้มีความศรัทธาเชื่อมั่นในการทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่เชื่อมั่นว่า เจ้าหน้าที่ทุกคนในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสำคัญเท่าเทียมกันคิดเป็นร้อยละ 72.0 รองลงมาเชื่อมั่นว่าประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้ในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 33.3 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.14 และ ตารางที่ 4.15 (ภาคผนวก)

ตารางที่ 4.14 จำนวนร้อยละ ข้อมูลด้านค่านิยมร่วม ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

ข้อมูลด้านค่านิยมร่วม	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
<b>7 ค่านิยมร่วม</b>		
7.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการกำหนดค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน		
มีการกำหนดค่านิยมร่วม	48	64.0
7.1.1 ผู้กำหนดค่านิยมร่วม		
สมาชิกในศูนย์สุขภาพชุมชน	43	89.5
7.1.2 ค่านิยมร่วมปรากฏให้เห็นในลักษณะ		
คำขวัญ สโลแกน ข้อความ	36	75.0
7.2 การปลูกฝัง หรือสร้างศรัทธาให้มีความเชื่อมั่น		
เชื่อมั่นว่าเจ้าหน้าที่ทุกคน ในศูนย์สุขภาพชุมชน	54	72.0
มีความสำคัญเท่าเทียมกัน		



### ตอนที่ 3 ระดับความคิดเห็น ต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

จากการศึกษาความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคายโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านโครงสร้าง ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบ ด้านบุคลากร ด้านทักษะ และด้านค่านิยมร่วม อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนในด้านแบบการบริหารอยู่ในระดับมากที่สุด ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนา  
การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวม

การพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านโครงสร้าง	4.32	0.39	มากที่สุด
ด้านกลยุทธ์	4.37	0.37	มากที่สุด
ด้านระบบ	4.57	0.39	มากที่สุด
ด้านบุคลากร	4.47	0.40	มากที่สุด
ด้านแบบการบริหาร	3.96	0.38	มาก
ด้านทักษะ	4.48	0.38	มากที่สุด
ด้านค่านิยมร่วม	4.30	0.37	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.33	0.29	มากที่สุด

ระดับความคิดเห็นของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนแยก  
รายด้าน พบว่า ผู้บริหารสาธารณสุขมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานอยู่ในระดับ  
มากที่สุด ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบ ด้านบุคลากร ด้านทักษะ ด้านค่านิยม  
รวม โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.25 – 4.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.32 – 0.39 และมีความ  
คิดเห็นในด้านแบบการบริหารอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32  
สำหรับผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านโครงสร้าง  
ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบ ด้านบุคลากร ด้านทักษะ ด้านค่านิยมรวม โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง  
4.30-4.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.37 - 0.40 และมีความคิดเห็นในด้านแบบการบริหาร  
อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่  
4.17 และตารางที่ 4.18 (ภาคผนวก)

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนา  
การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหาร  
ศูนย์สุขภาพชุมชน

การพัฒนาการบริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน	ผู้บริหารสาธารณสุข			ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน		
	— X	S.D.	ระดับความ คิดเห็น	— X	S.D.	ระดับความ คิดเห็น
ด้านโครงสร้าง	4.25	0.35	มากที่สุด	4.36	0.40	มากที่สุด
ด้านกลยุทธ์	4.40	0.36	มากที่สุด	4.36	0.38	มากที่สุด
ด้านระบบ	4.57	0.37	มากที่สุด	4.57	0.40	มากที่สุด
ด้านแบบการบริหาร	3.80	0.32	มาก	4.03	0.39	มาก
ด้านบุคลากร	4.34	0.39	มากที่สุด	4.54	0.40	มากที่สุด
ด้านทักษะ	4.41	0.32	มากที่สุด	4.52	0.40	มากที่สุด
ด้านค่านิยมรวม	4.34	0.37	มากที่สุด	4.30	0.37	มากที่สุด
รวม	4.29	0.27	มากที่สุด	4.36	0.30	มากที่สุด

#### ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน

##### 4.1 การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน แยกรายด้าน

จากการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน แยกรายด้าน โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) พบว่า ผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน มีความคิดเห็นด้านบุคลากรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีความคิดเห็นด้าน โครงสร้าง ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบ ด้านทักษะ และด้านค่านิยมร่วมไม่แตกต่างกันดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.19

และจากการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านแบบการบริหาร โดยใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney U Test พบว่าผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน มีความคิดเห็นด้านแบบการบริหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน แยกรายด้าน

การพัฒนาการบริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน	ผู้บริหารสาธารณสุข			ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน			t	P-value
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านโครงสร้าง	34	4.25	0.35	75	4.36	0.40	-1.34	0.09
ด้านกลยุทธ์	34	4.40	0.36	75	4.36	0.38	0.58	0.28
ด้านระบบ	34	4.57	0.37	75	4.57	0.40	0.04	0.48
ด้านบุคลากร	34	4.34	0.39	75	4.54	0.40	-2.38	0.009*
ด้านทักษะ	34	4.41	0.32	75	4.52	0.40	-1.54	0.06
ด้านค่านิยมร่วม	34	4.34	0.37	75	4.30	0.37	0.55	0.29
รวม	34	4.29	0.27	75	4.36	0.30	-1.12	0.26

\*P-value  $\leq$  .05

ตารางที่ 4.20 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด  
หนองคายของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน  
ด้านแบบการบริหาร

ด้านแบบการบริหาร	N	$\bar{X}$	S.D.	median	P-value
ผู้บริหารสาธารณสุข	34	3.80	0.32	3.38	0.001***
ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	75	4.03	0.39	4.00	

\*\*\*P-value  $\leq$  .001

4.2 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด  
หนองคายของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวม

จากการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน  
ของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนโดยการใช้สถิติทดสอบ ที (t-test)  
พบว่า ผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด  
หนองคายของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน

ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
ผู้บริหารสาธารณสุข	34	4.29	0.27	-1.12	0.13
ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	75	4.36	0.30		

## ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาปัจจุบันและข้อเสนอแนะ ต่อการพัฒนา การบริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน แล้วนำมา  
วิเคราะห์ พบว่า ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริหาร  
งานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ดังนี้

5.1 ด้านโครงสร้าง (Structure) พบว่าปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน  
และแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริหารงาน  
ศูนย์สุขภาพชุมชนด้านโครงสร้างของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพ  
ชุมชน

ผู้บริหารสาธารณสุข	ร้อยละ	ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ
<b>1. โครงสร้าง</b>			
<b>ปัญหาอุปสรรค</b>			
1. โครงสร้างศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มี กฎหมายรองรับตามโครงสร้างการ บริหารราชการส่วนภูมิภาค ทำให้ไม่ สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีเอก ภาพและไม่มีอำนาจในการสั่งการ	47.1	1. โครงสร้างศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ ชัดเจน ไม่มีกฎหมายรองรับ	46.7
2. โครงสร้างศูนย์สุขภาพชุมชน ใน ปัจจุบันเป็นการรวมการบริการเท่านั้น ซึ่งไม่รวมด้านการบริหารทำให้เกิด การแยกส่วนในองค์กร เกิดเป็น 1 หน่วย 2 ระบบ	26.5	2. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มี อำนาจหน้าที่ในการสั่งการ และการ บังคับบัญชา	25.3
3. ตามโครงสร้างศูนย์สุขภาพชุมชน เป็น การรวม ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ ให้ได้ 10,000 คน ในบางพื้นที่มีข้อ จำกัดด้านระยะทาง นुकลากร และ	14.7	3. รูปแบบการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน ในโรงพยาบาลไม่ชัดเจน ลักษณะ การทำงานแยกส่วน	13.3
		4. สายการบังคับบัญชา ในศูนย์สุขภาพ ชุมชนมีความแตกต่างกัน โดยศูนย์ สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลขึ้นตรง ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศูนย์ สุขภาพชุมชนที่ประกอบด้วยสถานี อนามัย เครือข่ายขึ้นตรงต่อสาธารณสุข	8.0

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ผู้บริหารสาธารณสุข	ร้อยละ	ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ
ประชาชน ไม่ได้ได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ ณ สถานที่ ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน		อำเภอ ทำให้มีความยุ่งยากต่อการปฏิบัติงานและการส่งการ	
4. บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนมีสายการบังคับบัญชาแตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล บุคลากรอื่นในศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นตรงต่อสาธารณสุขอำเภอ	11.7	5 การกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ	6.7
<b>วิธีการแก้ไขปัญหในปัจจุบัน</b>			
1. ใช้การทำงานร่วมกันในลักษณะการประสานงานโดยไม่ใช้การสั่งการ มีการประชุมร่วมกันในรูปของคณะกรรมการ ร่วมกำหนดรูปแบบและวิธีการดำเนินงานร่วมกันในศูนย์สุขภาพชุมชนและการบังคับบัญชานุเคราะห์	94.1	1. ใช้การทำงานร่วมกันโดยการประสานงานในรูปคณะกรรมการ	77.3
2. ดำเนินงานในรูปคณะกรรมการ และมอบหมายงานให้กับบุคลากร โดยการรวมคน รวมเงิน รวมงาน	5.9	2. ใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสถานีอนามัยเครือข่าย	20.0
<b>แนวทางการพัฒนาการบริหารงาน</b>			
1. ควรกำหนดโครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจนและมีกฎหมายรองรับพร้อมทั้งกำหนดตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ อำนาจในการบังคับบัญชา	64.7	1 ควรมีกฎหมายรองรับหน่วยงานศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน มีอำนาจตามกฎหมาย	58.7
2. ควรกำหนดสายการบังคับบัญชาศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นตรงต่อหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ	14.7	2. กำหนดให้ 1 สถานีอนามัย พัฒนาให้เป็น 1 ศูนย์สุขภาพชุมชน	24.0
		3. ควรจัดโครงสร้าง สายการบังคับบัญชาอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ การจัดแบ่งงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจน	10.7

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ผู้บริหารสาธารณสุข	ร้อยละ	ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ
แนวทางการพัฒนาการบริหารงาน (ต่อ)		4. ไม่ควรมีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน	6.7
3. ควรพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ให้สามารถบริหารงานเบ็ดเสร็จ	11.8	ในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นสถานบริการในระดับทุติยภูมิ ดิถยภูมิควรจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในชุมชน ที่ประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้สะดวก	
4. สร้างความเป็นเอกภาพในการดำเนินงาน โดยแนวคิดแยกหน่วยบริการออกจากหน่วยบริหาร ซึ่งหน่วยบริการประกอบด้วย โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน มีหน้าที่ในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ส่วนหน่วยบริหารประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ มีหน้าที่ในการควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีแต่งตั้งตำแหน่งหัวหน้าผู้บริหาร (CEO) ด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ	5.9		
5. กระทรวงสาธารณสุข และจังหวัดต้องกำหนดนโยบายการพัฒนาศูนย์สุขภาพให้ชัดเจนและพัฒนาอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งมีมาตรการบังคับใช้ เช่น ออกกฎกระทรวงสาธารณสุข	2.9		

5.2 ด้านกลยุทธ์ (Strategy) พบว่าปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านกลยุทธ์ของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน

ผู้บริหารสาธารณสุข	ร้อยละ	ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ
<b>1. ด้านกลยุทธ์</b>			
<b>ปัญหาอุปสรรค</b>			
1. การจัดทำแผนปฏิบัติงานมุ่งเน้นการดำเนินงานตามนโยบาย โดยไม่คำนึงถึงการแก้ไขปัญหาในพื้นที่	35.3	1. แผนปฏิบัติการถูกกำหนด โดยนโยบายระดับสูงมากเกินไป โดยไม่ได้มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาในพื้นที่	50.7
2. ขาดการนำข้อมูลด้านสาธารณสุขในพื้นที่มาใช้ในการวางแผน	17.6	และความต้องการของประชาชนและงบประมาณในการดำเนินงานมีจำกัด	
3. ขาดการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองอย่างเป็นรูปธรรม	11.7	2. การดำเนินงานมุ่งเน้นแต่นโยบายหลัก ๆ	29.3
4. การปฏิบัติงานส่วนใหญ่จัดทำเพื่อตอบสนองนโยบายทำให้การจัดทำโครงการเป็นเรื่อง ๆ แยกส่วนขาดการบูรณาการ	8.8	3. การจัดทำแผนปฏิบัติการ ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน จากแฟ้มประวัติครอบครัว ทำให้การวางแผนไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่	13.3
5. ขาดการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ	8.8		
6. ขาดการมีส่วนร่วมจากพื้นที่ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ	5.9	4. ขาดการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก สภาพแวดล้อมภายใน	6.7
7. ขาดการวางแผนงานเชิงกลยุทธ์	5.9	ในการจัดทำแผน	
<b>ในศูนย์สุขภาพชุมชน</b>			
8. ขาดข้อมูลที่นำเชื่อถือและเป็นปัจจุบัน ขาดการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน	5.9		



ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ผู้บริหารสาธารณสุข	ร้อยละ	ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ
<b>การแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน</b>			
1. หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ(CUP) กำหนดกรอบแผนปฏิบัติการตามกรอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข นโยบายจังหวัด และใช้ข้อมูลระดับอำเภอเป็นแนวทาง	64.7	1. ปฏิบัติงานในรูปแบบการบูรณาการงาน ให้ครอบคลุมปัญหาของพื้นที่และนโยบายสำคัญ ให้สอดคล้องกันมากที่สุดตามงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด	56.0
2. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมการวางแผนกลยุทธ์	20.6	2. ประชุมคณะกรรมการหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน	32.0
3. จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิตามแผนกลยุทธ์ของจังหวัด	14.7	3. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมการวางแผนกลยุทธ์	12.0
<b>แนวทางการพัฒนาการบริหารงาน</b>			
1. ควรวางแผนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่รวมถึงควบคุมกำกับและประเมินผลงานอย่างต่อเนื่อง	44.1	1. ควรกำหนดแผนปฏิบัติการจากข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ มีการประชาคมหมู่บ้าน และนำแผนจากศูนย์สุขภาพชุมชนมารวมเป็นแผนปฏิบัติการของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิและมีการปรับแผนบางกิจกรรมให้สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัด	65.3
2. ควรมีการจัดอบรมให้กับบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ให้มีความรู้เรื่องการจัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ	17.6	2. ควรมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการจัดทำแผนปฏิบัติการ	21.3
3. ควรมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ ในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน ให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ระดับหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิเพื่อแปลงไปเป็นแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน	11.8	3. หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิควรเปิดโอกาสให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเสนอแผนปฏิบัติการตามสภาพปัญหาของพื้นที่ พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหา	9.3
4. ศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีการประเมินผลงานตนเองอย่างต่อเนื่อง	11.8	4. ควรมีการจัดอบรมให้กับบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ให้มีความรู้เรื่องการจัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ	4.0
5. ควรนำข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมาใช้เพื่อการวางแผน	8.8		
6. ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผน	5.9		

5.3 ด้านระบบ พบว่าปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านระบบของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน

ผู้บริหารสาธารณสุข	ร้อยละ	ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ
<b>3. ด้านระบบ</b>			
<b>ปัญหาอุปสรรค</b>			
1. วิธีการดำเนินงาน สถานีอนามัยเครือข่ายยังแยกกันทำงาน ขาดการประสานงานและบูรณาการงานร่วมกัน	38.2	1. วิธีการดำเนินงาน ทำงานในลักษณะของสถานีอนามัย แยกกันทำงานจะมีการทำงานร่วมกันในบางกิจกรรมเท่านั้น	42.7
2. ขาดความเชื่อมโยงระบบงานของสถานีอนามัยเครือข่าย ทั้งในเรื่องบุคลากร ระบบงาน และงบประมาณ	17.6	2. ขาดการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันในศูนย์สุขภาพชุมชน	18.7
3. การจัดระบบงานของศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ชัดเจนตามอุดมคติของศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากโครงสร้างไม่ชัดเจน	14.7	3. หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิขาดความชัดเจนด้านงบประมาณ โดยศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ทราบว่าจะได้รับงบประมาณ จำนวนเท่าใด ทำให้ไม่สามารถวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณได้	10.7
4. ระบบงบประมาณ ไม่สามารถบริหารร่วมกันในภาพรวมศูนย์สุขภาพชุมชนได้ เนื่องจากโอนเงินให้แก่แต่ละสถานีอนามัย	11.8	4. ศูนย์สุขภาพชุมชน ได้รับงบประมาณ ส่งเสริมสุขภาพล่าช้าและไม่เพียงพอในการทำงานเชิงรุก	9.3
5. ระบบไม่มีเสถียรภาพ โดยมีปัจจัยนำคือ ขาดแคลนบุคลากร และสถานะการเงิน รวมถึงขาดการบริหารที่ดีของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน	8.8	5. ศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลไม่สามารถบริหารงบประมาณตนเองได้ และยังทำงานรูปแบบเดิมของโรงพยาบาล โดยแยกฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายสุขภาพภิบาล	6.7
6. ระบบงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความหลากหลายไม่สมดุล	5.9	6. ขาดระบบข้อมูลข่าวสาร โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	5.3
		7. ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่	2.7

## ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

ผู้บริหารสาธารณสุข	ร้อยละ	ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ
<b>ปัญหาอุปสรรค (ต่อ)</b>			
7. ระบบงานไม่ได้มุ่งเน้นการแก้ปัญหาในพื้นที่	2.9	8. ระยะเวลาการดำเนินงานตามนโยบาย มีความซ้ำซ้อนกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติทำงานไม่ทันเวลา	2.7
		9. มีระบบรายงานมากเกินไป	1.3
<b>วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน</b>			
1. ประชุม ปรึกษาหารือ หรือหาวิธีการปฏิบัติงานให้ชัดเจน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไขปัญหาและวางแผนงานร่วมกัน	61.8	1. ปฏิบัติงานตามนโยบาย หรืองานที่มีความสำคัญเร่งด่วนก่อน ตามงบประมาณที่มีอยู่	70.7
2. ปรับระบบงานให้มีความสมดุลเหมาะสม โดยคำนึงถึงกำลังคนและงบประมาณ	17.6	2. ใช้การประชุมในการดำเนินงานร่วมกันภายในเครือข่ายของศูนย์สุขภาพชุมชน	29.3
3. ให้ศูนย์สุขภาพเข้มงวดงบประมาณจากหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ เพื่อดำเนินงานก่อน	14.7		
4. ให้ศูนย์สุขภาพชุมชน รวมคน รวมงาน และงบประมาณบางส่วน ดำเนินงานร่วมกัน	5.9		
<b>แนวทางการพัฒนาการบริหารงาน</b>			
1. ศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ชัดเจนและดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผลอย่างเป็นรูปธรรม โดย	70.6	1. ควรกำหนดระบบงานและแนวทางการปฏิบัติงานให้ชัดเจน	30.6
1.1 การสร้างทีมงานให้เข้มแข็ง		2. หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ ควรมีบทบาทอย่างชัดเจน ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม	22.7
1.2 สร้างผลงานให้ชัดเจน			
1.3 มีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า			

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

ผู้บริหารสาธารณสุข	ร้อยละ	ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ
<b>แนวทางการพัฒนาการบริหารงาน (ต่อ)</b>			
2. หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิต้องมี ความโปร่งใสและสนับสนุนทุกคนให้ มีส่วนร่วมในการทำงาน	17.6	3. ส่วนกลางและจังหวัด ควรให้ความสำคัญ สำคัญต่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพ ชุมชน โดยให้การสนับสนุนอย่าง เป็นรูปธรรม ทั้งในด้าน คน งาน เงิน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจใน การทำงาน	18.7
3. ควรทำการศึกษา นำร่องเรื่องระบบงาน ภายในศูนย์สุขภาพชุมชนที่เหมาะสม การใช้ทรัพยากร และความเชื่อมโยง กับหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ	11.7	4. ใช้ระบบการประเมินผลเพื่อเป็นการ เร่งรัดการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน	12.0
		5. สร้างศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบของ อำเภอเพื่อการพัฒนา และนำมา ประยุกต์ใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชนของ ตนเอง	6.7
		6. ควรพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร โดย ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการ ประมวลผลข้อมูลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ลดภาระในการจัดทำรายงาน	5.3
		7. ผู้บริหารสาธารณสุขควรติดตาม ควบคุม กำกับงานอย่างใกล้ชิด และ ต่อเนื่อง	4.0

5.4 ด้านบุคลากร พบว่าปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบุคลากร ของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน

ผู้บริหารสาธารณสุข	ร้อยละ	ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ
<b>4. ด้านบุคลากร</b>			
<b>ปัญหาอุปสรรค</b>			
1. ขาดบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน	41.2	1. ขาดบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	64.0
2. บุคลากรที่ สายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ จะปฏิบัติงานเฉพาะส่วนที่ได้รับมอบหมาย ขาดการบูรณาการ และเชื่อมโยง	17.6	2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่เข้าใจบทบาทของตนเองอย่างชัดเจน	14.7
3. การจัดบุคลากรจากหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิไปปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่เป็นการประจำ ทำให้ขาดการทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง	11.8	3. บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนควรมุ่งเน้นงานในชุมชน	12.0
4. ความรู้ความสามารถของบุคลากรไม่สอดคล้องกับระบบงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีความรู้ความสามารถในการทำงานเชิงรุก และเวชปฏิบัติครบครัน	8.8	4. บุคลากร ยึดติดการทำงานระบบเดิม ขาดการพัฒนาตนเอง และไม่ยอมรับวิธีการทำงานใหม่ ๆ	6.7
5. บุคลากรขาดขวัญกำลังใจ ในการทำงาน มีภาระงานในความรับผิดชอบมาก	5.9	5. ขาดการกระจายบุคลากร ให้เหมาะสมกับพื้นที่	2.7
6. บุคลากรขาดความทุ่มเทในการทำงาน	5.9		
7. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนขาดความรู้ และทักษะด้านการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	5.9		

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

ผู้บริหารสาธารณสุข	ร้อยละ	ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ
8. บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนขาด ความเข้าใจการดำเนินงาน	2.9		
<b>วิธีแก้ไขปัญหในปัจจุบัน</b>			
1. มอบหมายงาน ให้เหมาะสมกับจำนวน บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน	55.9	1. ให้บุคลากร ทำงานทดแทนในส่วนที่ ขาด	57.3
2. จัดอบรมความรู้ให้กับบุคลากรที่ ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	23.5	2. ประชุมชี้แจง บทบาท หน้าที่และแนว ทางปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน	29.3
3. สนับสนุนบุคลากรจากหน่วยคู่สัญญา บริการปฐมภูมิ เพื่อปฏิบัติงานในศูนย์ สุขภาพชุมชนที่ขาดบุคลากร	14.7	3. จัดอบรมเสริมความรู้ บุคลากรให้ สามารถปฏิบัติงานได้หลายกิจกรรม	13.3
4. สร้างทีมงานคุณภาพระดับอำเภอเพื่อ กระตุ้น ให้มีการพัฒนางานในศูนย์ สุขภาพชุมชน	5.9		
<b>แนวทางการพัฒนาการบริหารงาน</b>			
1. ควรพัฒนาความรู้บุคลากรในด้านการ บริหารและเทคนิควิชาชีพ เพื่อให้ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุม	58.8	1. ควรจัดบุคลากรตามองค์ประกอบของ ศูนย์สุขภาพชุมชนให้ครบถ้วน	68.0
2. ควรผลิตบุคลากร ให้ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยตรง ใช้หลัก สูตรศูนย์สุขภาพชุมชนและปลุกฝัง ทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในศูนย์ สุขภาพชุมชน	26.5	2. ควรมีการพัฒนาความรู้ ความ สามารถของบุคลากรในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ด้านเวชปฏิบัติครอบครัว	21.3
3. บุคลากรควรปรับเปลี่ยนแนวคิดใน การทำงานให้ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อ ประชาชน	14.7	3. ควรพิจารณาปรับเกลี่ยบุคลากร เพื่อ ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนให้ เหมาะสม	10.7

5.5 ด้านแบบการบริหาร พบว่าปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 ปัญหาอุปสรรควิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านแบบการบริหารของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน

ผู้บริหารสาธารณสุข	ร้อยละ	ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ
<b>5. ด้านแบบการบริหาร</b>			
<b>ปัญหาอุปสรรค</b>			
1. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีบทบาทในการดำเนินงานในรูปของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างเต็มที่ เนื่องจากไม่สามารถสั่งการสถานีอนามัยเครือข่ายได้ และไม่ได้รับการยอมรับ	52.9	1. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีอำนาจในการบริหารจัดการภายในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยตรง เนื่องจากติดกับสายการบังคับบัญชาแบบเดิม	50.7
2. รูปแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ชัดเจน	32.4	2. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีอำนาจในการสั่งการและการให้ความดี ความชอบ	42.7
3. การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนและหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิแยกส่วน โดยใช้งบประมาณเป็นตัวตั้งในการทำงาน ขาดการมองปัญหาร่วมกัน เกิดความแตกแยก แย่งชิงงบประมาณ	14.7	3. การบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีสถานีอนามัยเครือข่ายหลายแห่ง มีรูปแบบการทำงานแตกต่างกันทำให้บริหารจัดการยาก	6.7
<b>วิธีแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน</b>			
1. ประชุมการทำงานร่วมกันในศูนย์สุขภาพชุมชน ในการวางแผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับและประเมินผล และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันใช้การประสานงาน และมนุษยสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในทางปฏิบัติ	97.1	1. ใช้การประชุม เพื่อดำเนินงานร่วมกัน	73.3
2. จูงใจโดยการให้ค่าตอบแทนในการทำงาน	2.9	2. ไม่ได้ดำเนินการ	26.7

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

ผู้บริหารสาธารณสุข	ร้อยละ	ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ
<b>แนวทางการพัฒนาการบริหารงาน</b>			
1. ควรทำงานในลักษณะของการ ประสานงานในรูปของคณะกรรมการ	73.5	1. ควรมอบอำนาจการบริหารงานภายใน ในศูนย์สุขภาพชุมชน ให้กับหัวหน้า	65.3
2. ควรมอบอำนาจการบริหารงานภายใน ศูนย์สุขภาพชุมชน ให้กับหัวหน้าศูนย์ สุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน ให้คุณให้ โทษ มีความรับผิดชอบในการบริหาร จัดการที่เกิดขึ้นในองค์กร	17.6	คุณให้โทษ มีความรับผิดชอบในการ บริหารจัดการที่เกิดขึ้นในองค์กร	
3. การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ควร เป็นแบบมีส่วนร่วม แก้ไขปัญหา ร่วมกันบริหารอย่างเป็นกลาง และมี เป้าหมายร่วมกัน	8.8	2. ควรมีการพัฒนาหัวหน้าศูนย์สุขภาพ ชุมชนด้านการบริหารงานอย่าง ต่อเนื่อง	34.7
4. ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมี ทักษะการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม	2.9		



5.6 ด้านทักษะ พบว่าปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 ปัญหาอุปสรรควิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านทักษะของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน

ผู้บริหารสาธารณสุข	ร้อยละ	ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ
<b>6.ด้านทักษะ</b>			
<b>ปัญหาอุปสรรค</b>			
1.ขาดทักษะ การทำงานเป็นทีมในศูนย์สุขภาพชุมชน	73.5	1. ขาดทักษะการทำงานเป็นทีม	65.3
2.บุคลากรขาดทักษะในการจัดทำแผนงานโครงการ ขาดความคิดรวบยอด และงานด้านวิชาการ	17.6	2. บุคลากรมีทักษะในการปฏิบัติงานที่ตรงกับสายวิชาชีพ แต่ยังคงขาดทักษะการทำงานในชุมชน ไม่สามารถบูรณาการงานภายในศูนย์สุขภาพชุมชนได้	34.7
3.พยาบาลวิชาชีพขาดทักษะ การทำงานในชุมชน และทักษะด้านการบูรณาการงาน	8.8		
<b>วิธีแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน</b>			
1. ฝึกอบรมให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	85.3	1. ฝึกอบรมให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	69.3
2. แนะนำงานให้กับทีมสุขภาพ เพื่อให้สามารถทำงานทดแทนกันได้	14.7	2. แนะนำการทำงานให้สามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้	30.7

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

ผู้บริหารสาธารณสุข	ร้อยละ	ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ
<b>แนวทางพัฒนาการบริหารงาน</b>			
1. เพิ่มพูนทักษะการทำงานให้กับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการฝึกอบรมหลักสูตรศูนย์สุขภาพชุมชน	76.5	1. ควรเพิ่มพูนทักษะความรู้ บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ให้สามารถทำงานทดแทนกันได้	54.7
2. ควรฝึกฝนทักษะในหน้าที่ขาดขณะปฏิบัติงาน	23.5	2. ควรจัดรูปแบบการทำงานเป็นทีม 3. ควรมีการจัดอบรม เจ้าพนักงานสาธารณสุขหลักสูตร เวชปฏิบัติครอบครัวยุคใหม่ 4. บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรทำงานได้ทุกเรื่อง	32.0 8.0 5.3

5.7 ค่านิยมร่วม พบว่าปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 ปัญหาอุปสรรควิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านค่านิยมร่วมของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน

ผู้บริหารสาธารณสุข	ร้อยละ	ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ
<b>7.ค่านิยมร่วม</b>			
<b>ปัญหาอุปสรรค</b>			
1. ขาดค่านิยมร่วมกันภายในองค์กร	52.9	1. ไม่มีค่านิยมร่วมกันในการทำงานเป็นทีม	57.3
2. เจ้าหน้าที่ใช้เงินเป็นตัวตั้งในการทำงาน	23.5	2. บุคลากรใช้เงิน เป็นตัวตั้งในการทำงาน	25.3
3. การปลูกฝัง ค่านิยมให้สมาชิกถือปฏิบัติ ทำได้ยาก	8.8	3. เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามค่านิยมร่วมหรือเป้าหมายสูงสุด	13.3
4. บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนขาดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ	8.8	4. มีความผูกพันกันน้อย เนื่องจากทำงานต่างสถานที่	4.0
5. ขาดจิตวิญญาณในการทำงานเพื่อประชาชน	5.8		
<b>วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน</b>			
1. ใช้การประชุมร่วมกัน มอบหมายงานตามความสามารถเด่นของแต่ละคน	61.8	1. จัดประชุม พบปะ พูดคุย สร้างทัศนคติที่ดีในการทำงานรวมทั้งสร้างแรงจูงใจให้ทำงานร่วมกันด้วยความสามัคคี	64.0
2 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดค่านิยมร่วม	38.2	2. ไม่ได้ดำเนินการใดๆ	36.0

## ตารางที่ 4.28 (ต่อ)

ผู้บริหารสาธารณสุข	ร้อยละ	ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ
<b>แนวทางการพัฒนาการบริหารงาน (ต่อ)</b>			
1. สร้างค่านิยมร่วมโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม ร่วมดึงศักยภาพของบุคลากรออกมาใช้ และคิดร่วมกัน	44.1	1. ประชุมสร้างทัศนคติที่ดี ในการ ทำงานร่วมกัน	88.0
2. พัฒนาองค์กร (OD) เพื่อสร้าง จิตสำนึก และพัฒนาภาวะผู้นำ ขอมรับ การเปลี่ยนแปลง และการพัฒนา ตนเอง	35.3	2. สร้างแรงจูงใจในการทำงาน ให้บรรลุ ตามเป้าหมาย	12.0
3. ควรพัฒนาผู้นำให้มีส่วนในการสร้าง ความสามัคคี และมีค่านิยมร่วมกัน	14.7		
4. ควรปลูกฝังค่านิยมร่วม ในหลักสูตร การเรียนการสอน	5.9		

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ที่ศึกษารูปแบบและความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย โดยมีวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย ดังนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1.1 เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย โดยใช้กรอบการวิเคราะห์ 7 ด้าน คือ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม

1.1.2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายตามกรอบการวิเคราะห์ 7 ด้าน คือ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม

1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

1.1.4 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และวิธีการแก้ปัญหาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ตามกรอบการวิเคราะห์ 7 ด้าน คือ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม

1.1.5 เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ตามกรอบการวิเคราะห์ 7 ด้าน คือ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม

## 1.2 สมมุติฐานการวิจัย

**1.2.1 สมมุติฐานข้อที่ 1** ผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ที่บริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ปี 2547 มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวมไม่แตกต่างกัน

**1.2.2 สมมุติฐานข้อที่ 2** ผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ที่บริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ปี 2547 มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนแยกรายด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบ ด้านแบบการบริหาร ด้านทักษะ ด้านค่านิยมร่วม ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน

## 1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

**1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายโดยกลุ่มตัวอย่างศึกษาทุกหน่วย ประชากรจำนวน 109 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน

**1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ จำนวน 2 ชุด

1) **แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 1** แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารสาธารณสุข มีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน

การพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน

2) **แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2** สัมภาษณ์ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 รูปแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน

การพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน

**1.3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 40 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับเท่ากับ 0.81

**1.3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 17-27 กุมภาพันธ์ 2547 โดยทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บข้อมูล ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ทั้งนี้ได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 100

#### **1.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล**

- 1) แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละในตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล
- 2) แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละในตัวแปรรูปแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน
- 3) หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในตัวแปรวัดระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน
- 4) เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนโดยใช้ สถิติทดสอบที (t-test) ในชุดข้อมูลที่มีการกระจายแบบปกติ ได้แก่ ชุดข้อมูลความคิดเห็นของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวม และความคิดเห็นเป็นรายด้าน ได้แก่ด้านโครงสร้าง ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบ ด้านบุคลากร ด้านทักษะ และด้านค่านิยมร่วม และสถิติทดสอบแบบแมน-วิทนี (Mann-Whitney U Test) ในชุดข้อมูลที่มีการกระจายไม่เป็นแบบปกติ ได้แก่ ชุดข้อมูลความคิดเห็นของผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านแบบการบริหาร

## 1.4 ผลการวิจัย

**1.4.1 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างพบว่า** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 68.8 และผู้บริหารสาธารณสุข ร้อยละ 31.2 ประชากรกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุ 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.4 เฉลี่ยมีอายุ 41.7 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.7 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.9 สถานที่ปฏิบัติงานมากกว่าครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 56.9 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ 16-20 ปี ร้อยละ 26.6 รองลงมาคือ 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.8 เฉลี่ยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 19.2 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.0 การได้รับการฝึกอบรม ส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมการบริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 56.0 โดยจำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรม 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.1

**1.4.2 รูปแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายตามองค์ประกอบ 7-S ของแมคคินซี** ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้ผลการศึกษาดังนี้

1) **ด้านโครงสร้าง** พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนในแต่ละแห่งมีการจัดโครงสร้างประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ 8,001-9,999 คน ร้อยละ 28.0 ซึ่งใกล้เคียงกับ 10,001 - 12,000 คน ร้อยละ 25.3 และมีการจัดโครงสร้างประชากร 10,000 คน ร้อยละ 1.3 สัดส่วนประชากรต่อบุคลากรสาธารณสุข 10,000:4 แผนภูมิโครงสร้างการจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชนที่ประกอบด้วย 2 สถานีอนามัยขึ้นไปที่มีสายบริการขึ้นตรงต่อหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP) ร้อยละ 64.0 และ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ประกอบด้วย 1 สถานีอนามัยที่มีสายบริการขึ้นตรงต่อหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP) ร้อยละ 21.3 ในด้านการสั่งการมีการสั่งการมายังหัวหน้าสถานีอนามัยเครือข่ายและหัวหน้าสถานีอนามัยสั่งการมาที่ผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 37.3 ซึ่งใกล้เคียงกันกับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนสั่งการมาที่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ร้อยละ 36.0 และหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีบทบาทในการสั่งการ ร้อยละ 26.7 สำหรับช่วงการควบคุมกำกับงาน มีผู้ได้บังคับบัญชาที่อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่า 8 คนร้อยละ 49.3 ซึ่งใกล้เคียงกับผู้ได้บังคับบัญชาที่อยู่ในความรับผิดชอบ 3-8 คนร้อยละ 46.7 และน้อยกว่า 3 คน ร้อยละ 33.3 ในด้านการกำหนดบทบาทหน้าที่ มีการกำหนดหน้าที่หลัก หน้าที่สนับสนุนอย่างชัดเจนร้อยละ 48.0 และไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 18.7 ในการมอบหมายงานพบว่า มีการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถร้อยละ 73.3 สำหรับผู้บริหารระดับอำเภอเข้ามากำกับงานหรือบริหารงานซ้ำซ้อนในศูนย์สุขภาพชุมชนบางกิจกรรม ร้อยละ 33.3 และมีการบริหารงานซ้ำซ้อนทุกกิจกรรมร้อยละ 8.0 ในการประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ



ชุมชน ส่วนใหญ่เป็นการประสานงานโดยประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อชี้แจงนโยบายที่รับมาจากอำเภอ เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติ วางแผนงานร่วมกันและรายงานผลหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงาน

2) *ด้านกลยุทธ์* พบว่า ระบบข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน โดยเก็บข้อมูลจากการสำรวจเพิ่มประวัติครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่มีการสำรวจข้อมูลครอบครัวครบถ้วนมากที่สุด ร้อยละ 91-100 คิดเป็นร้อยละ 76.0 ในการจัดทำแผนปฏิบัติการของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยกำหนดแผนงาน โครงการจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากเพิ่มประวัติครอบครัว และงานตามนโยบายเน้นหนักให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิมากที่สุด ร้อยละ 58.7 รองลงมากำหนดแผนงานโครงการให้สอดคล้องแผนกลยุทธ์ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 17.3 และไม่มีศูนย์สุขภาพชุมชนใด กำหนดแผนงานโครงการโดยการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก (SWOT Analysis) เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ก่อนที่จะจัดทำแผนปฏิบัติการ สำหรับปีงบประมาณที่ผ่านมาศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ร้อยละ 66.7 น้อยที่สุดคือ ปฏิบัติเฉพาะงานนโยบายที่ได้รับการสั่งการจากจังหวัด อำเภอ ร้อยละ 12.0 ในด้านการควบคุมกำกับและประเมินผลมีการประเมินผลงานตนเองทุก 3 เดือนมากที่สุด ร้อยละ 41.3 และไม่เคยมีการประเมินผลงานตนเอง รอรับการประเมินจากจังหวัดและอำเภอ ร้อยละ 25.3 สำหรับการสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ต่อการรับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า มีการสำรวจความพึงพอใจ ร้อยละ 98.7 ของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด โดยศูนย์สุขภาพชุมชนที่ประชาชนพึงพอใจในบริการมากที่สุดร้อยละ 81-90 คิดเป็นร้อยละ 43.2 น้อยที่สุดประชาชนมีความพึงพอใจร้อยละ 50-60 คิดเป็นร้อยละ 4.1

3) *ด้านระบบ* พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ร้อยละ 84.0 และไม่มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 4.0 ในด้านสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน สถานที่ทำงานเหมาะสม น่าอยู่ น่าทำงาน ร้อยละ 61.3 สำหรับบรรยากาศการทำงานร่วมกัน ส่วนใหญ่มีความรักใคร่กันดี มีลักษณะคล้ายครอบครัว ทำงานร่วมกันด้วยความสามัคคี ร้อยละ 41.3 และบุคลากรขาดความสามัคคี มีความไม่เข้าใจกันระหว่างบุคลากรร้อยละ 9.3 ในด้านงบประมาณในการดำเนินงาน พบว่าส่วนใหญ่งบประมาณไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดงบประมาณในการบริหารจัดการ ร้อยละ 44.0 สำหรับวัสดุ ครุภัณฑ์ในการดำเนินงาน พบว่า ส่วนใหญ่วัสดุครุภัณฑ์เพียงพอ เหมาะสมในการดำเนินงาน ในด้านความคล่องตัวในการทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่การทำงานไม่มีความคล่องตัว เนื่องจากมีงานนโยบายและงานเร่งด่วนหรืองานที่ได้รับการสั่งการจากจังหวัด อำเภอ ประจำ ร้อยละ 40.0 ส่วนการจัดการด้านระบบข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่มีการจัดระบบข้อมูลโดยใช้

คอมพิวเตอร์ แต่กิจกรรมการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 45.3 สำหรับการบริหารงบประมาณ ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค พบว่าส่วนใหญ่ ใช้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรคทั้งหมด ร้อยละ 72.0

4) *ด้านบุคลากร* พบว่า จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่มีบุคลากร 5-7 คน ร้อยละ 54.7 โดยมีสัดส่วนบุคลากรต่อประชากรที่รับผิดชอบ 1:1,702 คน สำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ ร้อยละ 1.3 ส่วนใหญ่ไม่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ ร้อยละ 78.7 ส่วนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่า มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำร้อยละ 1.3 ส่วนใหญ่ ไม่มีทันตแพทย์ปฏิบัติ งานประจำ ร้อยละ 82.7 สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าส่วนใหญ่ มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเป็นประจำ ร้อยละ 86.7 และไม่มีพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 5.3 ใน ด้านความเหมาะสมของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่ มีจำนวนบุคลากร ไม่เหมาะสม ร้อยละ 78.7 และมีความเห็นว่าควรมีบุคลากรปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 8-10 คน ร้อยละ 50.7 ซึ่งบุคลากรที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความต้องการมากที่สุด คือ นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 21.3 รองลงมาคือพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 20.0 ในด้านคุณสมบัติของบุคลากร ส่วนใหญ่ มีความสามารถในการติดต่อ ประสานงานการทำงานร่วมกับชุมชนในท้องถิ่น ร้อยละ 52.0 สำหรับกลวิธีสร้างความพึงพอใจที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้น และตั้งใจปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเอาใจใส่ต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคนอยู่เสมอ ร้อยละ 76.0

5) *ด้านแบบการบริหาร* พบว่า ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนมีลักษณะการ บริหารงาน โดยร่วมดำเนินการและแก้ไขปัญหาการดำเนินงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ ดำเนินการเป็นประจำ ร้อยละ 86.7 สำหรับการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติปรึกษา ปัญหา ได้ตลอดเวลา ส่วนใหญ่มีการดำเนินการเป็นประจำ ร้อยละ 94.7 การมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่มีการดำเนินการเป็นการประจำร้อยละ 92.0 สำหรับวิธีการควบคุม กำกับ การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่สัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ร่วมทำไปด้วย กัน ร้อยละ 76.0 ในการจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ส่วนใหญ่ให้ความเป็นกันเองระหว่างผู้บังคับ บัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ร้อยละ 82.7

6) *ด้านทักษะ* พบว่า ผู้บริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน มีความชำนาญด้าน มนุษย์สัมพันธ์ในการติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การบริหารความขัดแย้ง ร้อยละ 56.0 สำหรับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความชำนาญด้านมนุษย์สัมพันธ์ในการติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การบริหารความขัดแย้ง ร้อยละ 50.7 สำหรับลักษณะการทำงานร่วมกันของ

บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่า มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ร้อยละ 58.7 และ ขาดการทำงานเป็นทีม ร้อยละ 14.7 ตามลำดับ

7) **ด้านค่านิยมร่วม** พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนมีการกำหนดค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกัน ร้อยละ 64.0 และศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีการกำหนด ค่านิยมร่วมกันคิดเป็นร้อยละ 36.0 สำหรับผู้ที่กำหนดค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 89.5 ในการปลูกฝังค่านิยมร่วมจะปรากฏให้เห็นในลักษณะของ คำขวัญ สโลแกน ข้อความมากที่สุด ร้อยละ 75.0 สำหรับการได้รับการปลูกฝังให้มีความศรัทธาเชื่อมั่นในการทำงาน พบว่า เชื่อมั่นว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสำคัญเท่าเทียมกันคิดเป็นร้อยละ 72.0

#### 1.4.3 ระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน

**จังหวัดหนองคาย** พบว่า

1) **ระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน** โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 โดยผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.29 และ 4.26 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27 และ 0.30 ตามลำดับ

2) **เมื่อพิจารณาความคิดเห็นรายด้าน** พบว่า ผู้บริหารสาธารณสุขมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ด้าน โครงสร้าง ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบ ด้านบุคลากร ด้านทักษะ ด้านค่านิยมร่วม โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.25-4.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32-0.39 และมีความคิดเห็นในด้านแบบการบริหารในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 สำหรับผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบ ด้านบุคลากร ด้านทักษะ ด้านค่านิยมร่วม โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.30-4.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.37-0.40 และมีความคิดเห็นในด้านแบบการบริหารอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39

#### 1.4.4 การทดสอบสมมติฐาน ได้ผลการศึกษาดังนี้

1) สมมติฐานข้อที่ 1 ในการเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ต่อการพัฒนากิจการบริการงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายในภาพรวม พบว่า ผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้

2) สมมติฐานข้อที่ 2 ในการเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการพัฒนากิจการบริการงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายแยกรายด้าน พบว่า ผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน มีความคิดเห็นด้านโครงสร้าง ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบ ด้านทักษะ และด้านค่านิยมร่วมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ ส่วนผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน มีความคิดเห็นด้านบุคลากรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านแบบการบริหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้โดยด้านบุคลากร ในการสร้างแรงจูงใจโดยการมอบอำนาจในการตัดสินใจ ผู้บริหารสาธารณสุขมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านแบบการบริหาร ในการที่มอบอำนาจให้กับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนแล้วผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้องนั้น ผู้บริหารสาธารณสุขมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ( $X = 2.68$ ) และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ( $X = 3.13$ )

1.4.5 การศึกษาปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนากิจการบริการศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ด้านโครงสร้างศูนย์สุขภาพชุมชนไม่เป็นองค์การตามกฎหมายตามโครงสร้างการบริหารราชการส่วนภูมิภาค ทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการได้อย่างเป็นเอกภาพ และไม่มีอำนาจในการสั่งการ ซึ่งโครงสร้างในปัจจุบันเป็นการรวมการบริการเท่านั้น และเป็นเพียงการรวมประชากรในพื้นที่รับผิดชอบให้ได้ 10,000 คน ซึ่งไม่ได้รวมด้านโครงสร้างการบริหารทำให้เกิดการแยกส่วนในองค์การ เกิดเป็น 1 หน่วย 2 ระบบในด้านสายการบังคับบัญชาของบุคลากรมีสายการบังคับบัญชาที่แตกต่างกัน ซึ่งวิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันดำเนินการ โดยใช้รูปแบบการประสานงานในการทำงานร่วมกันในรูปแบบคณะกรรมการศูนย์สุขภาพชุมชน และมีแนวทางการพัฒนากิจการบริการงานศูนย์สุขภาพชุมชนว่าควรกำหนดโครงสร้างให้ชัดเจนและมีกฎหมายรองรับพร้อมทั้งกำหนดตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน บทบาทหน้าที่

ความรับผิดชอบ อำนาจในการสั่งการและการบังคับบัญชาให้ชัดเจน และแยกหน่วยบริการออกจากหน่วยบริหาร โดยมีหัวหน้าผู้บริหาร (CEO) ด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นผู้ดูแลงานด้านสาธารณสุขทั้งหมด ประเด็นสำคัญกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หนองคายควรกำหนดนโยบาย การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งมีมาตรการบังคับใช้

ด้านกลยุทธ์ พบว่าการวางแผนกลยุทธ์ขาดการวิเคราะห์ข้อมูล และขาดการนำข้อมูลในพื้นที่มาใช้ในการวางแผน การจัดทำแผนปฏิบัติการมุ่งเน้นการดำเนินงานตามนโยบายโดยไม่คำนึงถึงการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ด้านการปฏิบัติงาน ขาดการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ ซึ่งการปฏิบัติงานส่วนใหญ่จัดทำเพื่อตอบสนองนโยบาย ขาดการบูรณาการงาน รวมทั้งขาดการประเมินผลงานตนเองอย่างเป็นรูปธรรม วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันดำเนินการโดยหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ กำหนดกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการตามนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข และนโยบายจังหวัด และใช้ข้อมูลระดับอำเภอ เป็นแนวทางโดยมีการปฏิบัติงานในรูปแบบการบูรณาการงานตามงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด รวมถึงการพัฒนาบุคลากรด้านการวางแผนกลยุทธ์ สำหรับแนวทางการพัฒนาการบริหารงาน ควรนำข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมาใช้ในการวางแผน มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และมีการจัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ ในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งควรมีการประเมินผลงานตนเองอย่างต่อเนื่อง

ด้านระบบ พบว่า การจัดระบบงานไม่ชัดเจนตามอุดมคติของศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นผลมาจากโครงสร้างองค์กรไม่ชัดเจน และวิธีการทำงานของสถานีนอมนัยเครือข่ายยังแยกกันทำงาน ขาดการประสานงานและบูรณาการงานร่วมกันรวมทั้งระบบงบประมาณไม่สามารถบริหารร่วมกันได้เนื่องจากโอนงบประมาณให้แต่ละสถานีนอมนัยและขาดการพัฒนาคุณภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน ดำเนินการโดยใช้การประชุมร่วมกันโดยกำหนดระบบงาน และแนวทางการปฏิบัติงานให้ชัดเจน ดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยการสร้างทีมงานให้เข้มแข็งสร้างผลงานให้ชัดเจนและมีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่าซึ่งหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิต้องมีความโปร่งใส ด้านงบประมาณและสนับสนุนทุกคนให้ส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม และมีการศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนนำร่องที่เหมาะสมกับสภาพของจังหวัดหนองคาย

ด้านบุคลากร พบว่า ขาดบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน การกระจายบุคลากรไม่เหมาะสม บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่เข้าใจบทบาทของตนเองอย่างชัดเจน ขาดความรู้ ทักษะ การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน เนื่องจากมีภาระงานในความรับผิดชอบมากและขาดความทุ่มเทในการทำงาน วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันดำเนินการ โดยมอบหมายงานตามจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ ดำเนินการจัดอบรมฟื้นฟูทักษะให้กับบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้แบบองค์รวม สำหรับแนวทางการพัฒนา ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้ครบตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนและควรพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร ปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการทำงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ด้านแบบการบริหาร พบว่า รูปแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ชัดเจน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีบทบาทการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากไม่มีอำนาจในการสั่งการและการให้ความดีความชอบแก่บุคลากรในสถานีนอามัยเครือข่ายได้ รวมทั้งไม่ได้รับการยอมรับ รวมทั้งติดกับสายการบังคับบัญชาแบบเดิม วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันใช้การประชุมร่วมกันและใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวในการจูงใจเจ้าหน้าที่ การให้ค่าตอบแทนในการทำงาน ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาว่าควรทำงานในลักษณะของการประสานงานและควรมอบอำนาจการบริหารงานภายในศูนย์สุขภาพชุมชนให้กับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน กำหนดความรับผิดชอบในการบริหารจัดการที่เกิดขึ้นในองค์กร สามารถให้คุณให้โทษบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน

ด้านทักษะ พบว่า บุคลากรขาดทักษะการทำงานเป็นทีมในศูนย์สุขภาพชุมชน และขาดทักษะด้านการจัดทำแผนงาน โครงการ ขาดความคิดรวบยอด และทักษะการทำงานในชุมชน วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันได้ดำเนินการฝึกอบรมให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชนให้สามารถทำงานทดแทนกันได้ สำหรับแนวทางการพัฒนาควรเพิ่มพูนทักษะการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ให้กับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนและทักษะด้านวิชาชีพให้กับบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน เช่นการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นด้านเวชปฏิบัติครอบครัวให้กับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ด้านค่านิยมร่วม พบว่า บุคลากรขาดค่านิยมร่วมกันในการทำงาน ไม่ปฏิบัติตามค่านิยมร่วมและใช้เงินเป็นตัวตั้งในการทำงาน รวมทั้งขาดจิตวิญญาณในการทำงานเพื่อประชาชน วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดค่านิยมร่วม และประชุม

สร้างทัศนคติที่ดีในการทำงานร่วมกัน โดยมีแนวทางการพัฒนาว่าควรสร้างค่านิยมร่วมกันโดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม พัฒนาองค์การ (OD) เพื่อสร้างจิตสำนึกและพัฒนาภาวะผู้นำในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาตนเอง และมีความเห็นว่าควรปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในหลักสูตรการเรียนการสอน

## 2. อภิปรายผล

2.1 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมดด้วยตนเอง ซึ่งสามารถลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลและได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทุกหน่วยประชากรซึ่งส่งผลต่อความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล

2.2 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่าเป็นผู้บริหารสาธารณสุขร้อยละ 31.2 และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 68.8 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี ร้อยละ 51.1 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 53.2 มีประสบการณ์การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน 2 ปี ร้อยละ 78.0 และมีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 56.9 เคยได้รับการอบรมการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 56.0 ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เป็นผู้บริหารและมีอายุอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งเป็นวัยที่มีความคิดในเชิงเหตุผลมีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานตลอดจนเป็นวัยที่มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการทำงาน นอกจากนี้กลุ่มประชากรทั้งหมดมีประสบการณ์ในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน และเคยได้รับการอบรมด้านการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนรวมทั้งจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 56.9 ซึ่งการศึกษาของสุชา จันทร์เอม (2525:152) กล่าวว่า วุฒิกการศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนมีคุณภาพ บุคลากรที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจกับสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้องที่มีการศึกษาดำ จึงทำให้ได้ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ผลมีความถูกต้องตามกระบวนการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติในปัจจุบัน และสามารถวัดเจตคติ อันเป็นความรู้สึกภายในของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในปัจจุบันได้ ซึ่งจะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

2.3 ผลการศึกษารูปแบบการบริหารงาน ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน และแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ตามกรอบการวิเคราะห์ 7-S ของแมคคินซี ซึ่งแบ่งเป็น 7 ด้าน พบว่า

2.3.1 ด้านโครงสร้าง โครงสร้างการจัดบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการรวมสถานีนามัยตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป และ 1 สถานีนามัยเป็น 1 ศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีสายบริการขึ้นตรงต่อหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และยังพบปัญหาว่าโครงสร้างศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นเพียงการรวมบริการเท่านั้น ไม่ได้รวมโครงสร้างการบริหารตามโครงสร้างการบริหารราชการส่วนภูมิภาค ทำให้เกิดการแยกส่วนเป็น 1 หน่วย 2 ระบบ สำหรับจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบมีประชากรมากกว่า 10,000 คน ร้อยละ 61.3 และพบปัญหาการดำเนินงานว่าเป็นการรวมประชากรให้ได้ 10,000 คนเท่านั้น ซึ่งในบางพื้นที่ มีข้อจำกัดด้านระยะทาง บุคลากร และ ประชาชนไม่ได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ ณ สถานที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานการจัดหน่วยบริการด้านประชากรรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน การสั่งการมีรูปแบบการสั่งการที่หลากหลาย ตามลักษณะของโครงสร้างการจัดบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีรูปแบบการสั่งการมายังหัวหน้าสถานีนามัยเครือข่ายและหัวหน้าสถานีนามัยเครือข่าย สั่งการมายังผู้ปฏิบัติงาน และหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนสั่งการมาที่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง รวมทั้งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีบทบาทในการสั่งการ และการบังคับบัญชา จะเห็นว่ามีความขัดแย้งกับตารางความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างพื้นฐาน 7-S กับคุณลักษณะของความเป็นเลิศในเชิงบริหาร 8 ประการ (วีระชัย ดันดีวีระวิทยา, 2537: 27) กล่าวไว้ในด้านโครงสร้างต้องมีรูปแบบ เรียบง่ายธรรมดา พนักงานอำนวยความสะดวก จำกัด แต่ยังพบว่าโครงสร้างบริหารศูนย์สุขภาพชุมชน มีรูปแบบที่หลากหลาย ไม่มีความชัดเจน และยังพบปัญหาการดำเนินงานว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีบทบาทในการสั่งการ ในด้านช่วงการควบคุมกำกับงาน พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีผู้ได้บังคับบัญชาที่อยู่ในความรับผิดชอบมากกว่า 8 คน , 3- 8 คน และน้อยกว่า 3 คน ซึ่งมีความแตกต่างของจำนวนผู้ได้บังคับบัญชาของศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่ง ซึ่งต่างกับองค์ประกอบของโครงสร้างตามแนวคิดของออร์แกน และเบทแมน (Organ & Bateman, 1986: 607-608) ที่ว่าผู้บังคับบัญชาควรมีผู้ได้บังคับบัญชาที่อยู่ในความควบคุม 3-8 คน ด้านการกำหนดบทบาทหน้าที่ มีการกำหนดหน้าที่หลัก หน้าที่สนับสนุนอย่างชัดเจน และการกำหนดเฉพาะหน้าที่หลัก รวมทั้งไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนและการจัดแบ่งงานไม่ชัดเจน จะเห็นได้ว่าการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่มีความหลากหลาย ไม่ชัดเจน ซึ่งขัดแย้งกับเซอร์เบิร์ต จี ฮิกส์ (อ้างในจุฑาทิพย์ บรรจงศิลป์ 2536: 59)



กล่าวว่า โครงสร้างองค์การเป็นการจัดรูปโครง หรือเค้าโครงการบริหาร โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานย่อยหรือของตำแหน่งในหน่วยงานให้ชัดเจน ด้านการมอบหมายงานมีการมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสมยศ นาวิการ (2536: 185) ว่า โครงสร้างเป็นการจัดแผนงานและแบ่งงานกันทำเฉพาะด้าน ในส่วนเอกภาพในการบังคับบัญชา พบว่าผู้บริหารระดับอำเภอเข้ามาก้าวทำงานหรือบริหารงานซ้ำซ้อนในศูนย์สุขภาพชุมชนในบางกิจกรรมและทุกกิจกรรมโดยเฉพาะงานด้านนโยบาย ซึ่งขัดแย้งกับองค์ประกอบโครงสร้างของแบบแมน และออร์แกน (Organ & Bateman, 1986: 607-608) ว่าสมาชิกในองค์การควรอยู่ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าเพียงคนเดียว โดยที่หัวหน้าสามารถใช้อำนาจบริหารและการปกครองได้อย่างเด็ดขาดและทั่วถึงเพียงคนเดียว ในการประสานงานพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อชี้แจงนโยบาย ร่วมกันกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานวางแผนงานร่วมกัน และรายงานผลหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบโครงสร้างของ ออร์แกนและแบบแมน (Organ & Bateman, 1986 : 607-608) ว่าการติดต่อสื่อสาร ประสานงานที่ดีต้องเป็นการติดต่อ 1 ทาง จากบนลงล่าง หรือ จากล่างขึ้นบน

ดังนั้นเพื่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพสู่องค์กรที่เป็นเลิศตามแนวคิด 7-S ของแมคคินซี ควรจัดโครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจน กำหนดสายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ การจัดกลุ่มงาน การจัดแบ่งสายงานหลัก สายงานรอง การติดต่อสื่อสารและการประสานงานให้ชัดเจน โดยใช้รูปแบบการประสานงานโดยการประชุมร่วมกันระหว่างสถานีอนามัยเครือข่ายซึ่งเป็นจุดเด่นที่สำคัญของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคาย

**2.3.2 ด้านกลยุทธ์** พบว่า มีการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน ครอบคลุมครัวเรือนร้อยละ 91-100 ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีหน้าที่จัดทำระบบข้อมูลของประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต ในด้านการจัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินการ โดยวิเคราะห์ข้อมูล จากแฟ้มประวัติครอบครัว และงานตามนโยบายให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ ซึ่งขัดแย้งกับองค์ประกอบกลยุทธ์ของ ชงชัย สันติวงษ์ (2533: 33) กล่าวว่า แผนมาจากการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม (SWOT Analysis) ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการวางแผนมีการกำหนดเป้าหมาย ด้านการปฏิบัติงาน พบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ และมีการประเมินผลงานตนเองทุก 3 เดือนเพียงร้อยละ 41.3 รวมทั้งไม่เคยมีการประเมินผลงานตนเอง ซึ่งเป็นปัญหาในการบริหารงานที่สำคัญว่าขาดการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ มุ่งเน้นงานด้านนโยบาย

เป็นหลักโดยไม่ได้มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งขาดการประเมินผลงานตนเองอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งขัดแย้งกับองค์ประกอบกลยุทธ์ของ ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 33) ว่ามีการดำเนินงานตามแผน และประเมินผลในด้านการบริการ คุณภาพและความเชื่อถือของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ

ดังนั้นการที่จะพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านกลยุทธ์นั้น ควรใช้กระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์ ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก สภาพแวดล้อมภายใน (SWOT Analysis) การกำหนดกลยุทธ์ซึ่งจะแปลงไปสู่แผนปฏิบัติการ และแผนปฏิบัติการ จะต้องสอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่ การดำเนินงานตามกลยุทธ์ และการประเมินกลยุทธ์ ในด้านบริการ คุณภาพ และความเชื่อถือของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ

**2.3.3 ด้านระบบ** พบว่า การจัดระบบงานภายในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ชัดเจน ด้านทรัพยากร มีงบประมาณดำเนินงานไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดงบประมาณดำเนินการ ขาดแคล่องตัวในการทำงานเนื่องจากมีงานนโยบายเร่งด่วนเป็นการประจำ ส่วนการจัดการด้านระบบข้อมูลมีการจัดระบบข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์แต่กิจกรรมการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของวีระชัย ตันติวีระวิทยา (2537: 25) ที่ว่าลักษณะของความเป็นเลิศในเชิงบริหารที่มุ่งเน้นการปฏิบัติจะต้องมุ่งเน้นการปฏิบัติให้จริงจังใน 3 เรื่องด้วยกัน คือ การทำองค์การให้คล่องตัว การทดลองปฏิบัติและการทำระบบให้ง่าย

ในด้านปัญหาการบริหารงานพบว่า การจัดระบบงานไม่ชัดเจน และวิธีการทำงานของสถานีนามัยเครือข่ายของศูนย์สุขภาพชุมชน ยังแยกกันทำงาน ขาดการประสานงานและบูรณาการงานร่วมกัน ระบบข้อมูลขาดความต่อเนื่อง รวมทั้งระบบงบประมาณไม่สามารถบริหารร่วมกันได้เนื่องจากโอนงบประมาณให้แก่สถานีนามัย และขาดการพัฒนาคุณภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของ อรุณ กิจสมเจตน์ (2539:4) ที่กล่าวว่าระบบเป็นวิธีการหรือ กระบวนการดำเนินงานทั้งหมดจะสนับสนุนให้องค์การนั้นสามารถดำเนินไปได้ ระบบเหล่านี้ อาจเป็นระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบงบประมาณ

ดังนั้นการที่จะพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพด้านระบบ ควรที่จะดำเนินการจัดระบบงานและแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสถานีนามัยเครือข่ายภายในศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจน และสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของศูนย์สุขภาพซึ่งจะเป็นการระดมทรัพยากรจากท้องถิ่นมาประโยชน์อย่างเต็มที่ รวมทั้งเป็นการสร้างความตระหนักให้กับประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน ได้ภายใต้แนวคิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

**2.3.4 ด้านบุคลากร** พบว่าขาดแคลนบุคลากร และการกระจายบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ครั้งหนึ่งของศูนย์สุขภาพชุมชนมีบุคลากร 5-7 คน มีบุคลากรน้อยที่สุด จำนวน 2 คน และมากที่สุด 14 คน มีบุคลากรที่เหมาะสม 8-10 คน เพียงร้อยละ 17.3 สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อประชากรที่รับผิดชอบ 1: 1,702 คน ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานด้านบุคลากรของการจัดระบบบริการปฐมภูมิที่ที่กำหนดให้มีบุคลากรทั้งสิ้นที่เป็น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นทีมที่ให้ บริการต่อเนื่อง ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1: 1,250 หรือ 8 คนต่อศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง ด้านประเภทของบุคลากร พบว่าไม่มีแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำแต่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเป็นการประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานด้านบุคลากรของการจัดระบบบริการปฐมภูมิว่าในพื้นที่ที่แพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่มี ความรู้ความสามารถ เหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐาน

สำหรับปัญหาการบริหารงานด้านบุคลากร พบว่าขาดบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน การกระจายบุคลากรไม่เหมาะสม บุคลากรที่ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่เข้าใจบทบาทของตนเองอย่างชัดเจน ขาดความรู้ ทักษะ การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ขาดขวัญกำลังใจ และขาดความทุ่มเทในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญแข ลาภยิ่ง และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2546: 923-935) ที่ศึกษาการดำเนินการศูนย์สุขภาพ ชุมชนในหนึ่งปีแรกของ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาสี่จังหวัด พบว่า รูป แบบการดำเนินการศูนย์สุขภาพชุมชน มิได้เป็นไปตามแนวคิด เวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งนี้เกิดจาก ข้อจำกัดด้านบุคลากรเป็นสำคัญ

ดังนั้นเพื่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพด้านบุคลากร ในด้านการเพิ่มขีด ความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ควรกระจายบุคลากรอย่างเหมาะสม โดยใช้ ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) และกระทรวงสาธารณสุขควรผลิตและจัดสรรบุคลากรให้ เหมาะสมตามสัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อประชากรภายในศูนย์สุขภาพชุมชน (1:1,250) และ ด้านประเภทของบุคลากรที่ถือเป็นจุดเด่นของศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดหนองคายคือ ส่วนใหญ่ มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ ดังนั้นเพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพด้านการให้บริการผู้บริหาร ระดับจังหวัดควรจัดสรรพยาบาลวิชาชีพเพื่อปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนให้ครบทุกแห่ง

**2.3.5 ด้านแบบการบริหาร** พบว่าผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน มีลักษณะการร่วมดำเนินการและแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติปรึกษาปัญหาได้ตลอดเวลา และสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติการ สำหรับวิธีการควบคุม กำกับกับการดำเนินงานมีการสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น โดยให้ความเป็นกันเองระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของแบบการบริหารของ 7-S Framework ของโทมัส เจ.ปีเตอร์ และโรเบิร์ต (อ้างในศิริระ โอภาสพงษ์ 2539: 227-234) ที่มีการบริหารงานนอกห้องทำงาน โดยเดินดูรอบ ๆ เพื่อสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้ปรึกษาปัญหาตลอดเวลา มีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงาน มีการควบคุมอย่างไม่เป็นทางการและใช้เทคนิคจูงใจ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาในด้านการบริหารงานคือรูปแบบการบริหารงานไม่ชัดเจน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีบทบาทในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากไม่สามารถสั่งการและให้ความดี ความชอบแก่บุคลากรในสถานีนามัยเครือข่ายได้ และไม่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของแคนลอน และคีย์ส เบอ์นาร์ด (Scanlon & Keys, Bernard, 1983:436) กล่าวว่าแบบการบริหารเป็นคุณลักษณะซึ่งผู้บริหารประพฤติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

จะเห็นได้ว่าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคายมีรูปแบบการบริหารงานไม่ชัดเจนอันเนื่องมาจากโครงสร้างการบริหารงานภายในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถกำหนดรูปแบบการบริหารงานได้ ดังนั้นจำเป็นต้องกำหนดโครงสร้างการบริหารงาน และรูปแบบการบริหารงานให้ชัดเจน อันจะเป็นการสร้างเอกภาพในการบังคับบัญชาและบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจน รวมทั้งกระจายอำนาจในการบริหารจัดการให้กับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนภายใต้ขอบเขต อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบเพื่อให้สามารถบริหารงานได้อย่างคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

**2.3.6 ด้านทักษะ** พบว่า ผู้บริหารในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความชำนาญ ด้านมนุษยสัมพันธ์มากที่สุด รองลงมาเป็นทักษะด้านความคิด และมีทักษะด้านเทคนิควิชาชีพน้อยที่สุด ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของ โรเบิร์ต แอล คาทซ์ อ้างใน สมยศ นาวิการ (2538: 33) ที่ว่าผู้บริหารระดับปฏิบัติจะมีทักษะด้านเทคนิคมากที่สุด ควบคู่กับเทคนิคด้านมนุษยสัมพันธ์ เพราะจะต้องมีการบังคับบัญชาผู้ปฏิบัติที่มีความรู้ ความสามารถด้านวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนของผู้ปฏิบัติงานมีความชำนาญ ด้านมนุษยสัมพันธ์มากที่สุด รองลงมาคือทักษะด้านเทคนิควิชาชีพ ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของ โรเบิร์ต แอล คาทซ์ อ้างใน สมยศ นาวิการ (2538: 33) ที่ว่า ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องมีทักษะด้านเทคนิคมากที่สุด

สำหรับปัญหาด้านทักษะ พบว่า บุคลากรขาดทักษะการทำงานเป็นทีมในศูนย์สุขภาพชุมชน และขาดทักษะด้านการจัดทำแผนงาน โครงการ ขาดความคิดรวบยอด และทักษะการทำงานในชุมชน ซึ่งขัดแย้งกับบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่จะต้องร่วมกันทำงานเป็นทีม ในการให้บริการที่ผสมผสานแก่ประชาชนในความรับผิดชอบ มีการแบ่งบทบาทร่วม และบทบาทเฉพาะของบุคลากรแต่ละคน หรือแต่ละวิชาชีพตามพื้นฐานความรู้ความสามารถ

ดังนั้นเพื่อการพัฒนาทักษะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำเป็นต้องพัฒนาหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนและผู้ปฏิบัติงานในด้านเทคนิควิชาชีพเป็นอันดับแรกให้สามารถปฏิบัติงานได้ทุกมิติของงานด้านสาธารณสุข และสร้างรูปแบบการทำงานเป็นทีมระหว่างสถานีนอมนามัยเครือข่ายภายในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม มีการกำหนดบทบาทเฉพาะและบทบาทร่วมที่จะต้องทำงานร่วมกันทำงานเป็นทีม

**2.3.7 ด้านค่านิยมร่วม** พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการกำหนดค่านิยมร่วมกัน โดยสมาชิกในศูนย์สุขภาพชุมชน มีปรากฏให้เห็นในลักษณะของคำขวัญ สโลแกน ข้อความ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538 :38) ว่าค่านิยมร่วมเป็นจุดมุ่งหมายร่วมกัน ซึ่งร่วมกันกำหนดโดยสมาชิกขององค์กร

ปัญหาด้านค่านิยมร่วม พบว่า บุคลากรขาดค่านิยมร่วมกันในการทำงาน ไม่ปฏิบัติตามค่านิยมร่วม บุคลากรใช้เงินเป็นตัวตั้งในการทำงาน รวมทั้งขาดจิตวิญญาณในการทำงาน เพื่อประชาชน ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานด้านการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ว่า บุคลากร มีค่านิยม ความชำนาญ การทำงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยเป็นกระบวนการทำงานที่เริ่มต้นจากการคิด วางแผน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติโดยคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นเป็นตัวตั้งในลักษณะของผลผลิต ผลลัพธ์ โดยกำหนดไว้เป็นเข็มมุ่ง (Shared Vision) ของทีมสุขภาพ

ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างค่านิยมร่วมกันในการดำเนินงานจำเป็นต้องสร้างค่านิยมร่วมโดยสมาชิกทุกคน ซึ่งสมาชิกจะต้องยอมรับและปฏิบัติตามค่านิยมร่วมรวมทั้งปลูกฝังค่านิยมร่วมที่กำหนดโดยคำนึงถึงผลลัพธ์ และผลผลิต เป็นเข็มมุ่งในการดำเนินงานร่วมกัน

**2.4 ระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย** ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ด้าน เมื่อวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเฉลี่ยโดยรวมของผู้บริหาร สาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนแล้ว พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด 6 ด้านและระดับมาก 1 ด้าน จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีความต้องการในการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญแข ลากยัง และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2546: 923-935) ที่ศึกษาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในหนึ่งปีแรกของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาจังหวัด พบว่า การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้การเปล่งนโยบายไปสู่การปฏิบัติบรรลุผล จำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบกำลังคน และระบบโครงสร้างการบริหารจัดการร่วมด้วย

ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาด้านโครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ควรกำหนดเส้นทาง (Road Map) การพัฒนาการบริหารงานภายใต้กรอบ 7-S Framework ของแมคคินซีเพื่อนำยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนสู่องค์กรที่เป็นเลิศตามแนวคิด 7-S Framework ของแมคคินซี

**2.5 การทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1** เป็นการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหาร สาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวม ผลการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 พบว่า ผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในภาพรวมทั้ง 7 ด้าน ไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนให้ความสำคัญและมีความต้องการที่จะพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยงานใหม่ที่ทำงานในลักษณะของการประสานงาน ซึ่งใช้ทรัพยากรบุคคลเป็นแกนหลักในการพัฒนา โดยจะต้องมุ่งเน้นการพัฒนา ศักยภาพ คุณภาพ จริยธรรม ของคนในองค์กร เพื่อร่วมกันปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มี เหตุผล ตรวจสอบได้ เป็นการให้คุณค่าของคน คือทรัพยากรที่สามารถพัฒนาให้มีค่าสูงสุดสำหรับ องค์กรและต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (การพัฒนาทรัพยากรบุคคลตามกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อ้างในนิพนธ์ แสนโคตร 2544: 4) และมุ่งเน้นที่จะพัฒนาการ บริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบ ด้านบุคลากร ด้านแบบการบริหาร ด้านทักษะ และด้านค่านิยมร่วม ซึ่งจะสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนา ศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

**2.6 การทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2** เป็นการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหาร สาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ต่อการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนแยก รายด้าน ผลการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2 พบว่า

**2.6.1 ผู้บริหารทั้ง 2 กลุ่ม มีความคิดเห็นในด้านโครงสร้าง ด้านกลยุทธ์ ด้าน ระบบ ด้านทักษะ และด้านค่านิยมร่วม ไม่แตกต่างกัน** ซึ่งอธิบายได้ว่าเป็นการแสดงให้เห็นถึง ความต้องการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านโครงสร้าง ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบ และด้านทักษะ และด้านค่านิยมร่วม

ในด้านโครงสร้าง มีความต้องการพัฒนาโครงสร้างการบริหารงานศูนย์ สุขภาพชุมชนในด้านการกำหนดสายการบังคับบัญชา การมอบอำนาจ และการมอบหมายงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นลายลักษณ์อักษร การกำหนดขั้นตอนและแนวทางในการปฏิบัติงานให้ ชัดเจน ความมีอิสระในการบริหารงาน และการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพ ชุมชนอย่างชัดเจน

ในด้านกลยุทธ์ มีความต้องการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนว่า ควรมีการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการ SWOT Analysis เพื่อวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมภายนอก สภาพแวดล้อมภายในที่เกี่ยวข้องกับศูนย์สุขภาพชุมชน กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย การกำหนดกลยุทธ์ และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างสถานีนอกรีเอชีย และติดตามประเมินผลงานอย่างต่อเนื่อง

ในด้านระบบ ผู้บริหารทั้ง 2 กลุ่มมีความต้องการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านระบบงานในศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจน ในด้านข้อมูลข่าวสาร ระบบบริหารจัดการที่จะก่อให้เกิดความคล่องตัวและมีการบริหารงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ในด้านทักษะ ผู้บริหารทั้ง 2 กลุ่มมีความต้องการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านการทำงานเป็นทีมซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและ ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต้องมีทักษะการประสานงาน การทำงานในชุมชนและทักษะ ด้านเทคนิควิชาชีพ ส่วนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นควรมีทักษะด้านความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางาน

ในด้านค่านิยมร่วม ผู้บริหารทั้ง 2 กลุ่มมีความต้องการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านการกำหนดค่านิยมร่วมกันของสมาชิกทุกคนในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจะก่อให้เกิดความสามัคคี นำไปสู่ผลสำเร็จของการปฏิบัติงานได้ และบุคลากรควรยอมรับ ค่านิยมร่วม ในการดำเนินงานร่วมกันและเชื่อว่าค่านิยมร่วมนั้นสามารถปฏิบัติให้เป็นจริงได้

#### 2.6.2 สำหรับความคิดเห็น ด้านบุคลากร และด้านแบบการบริหาร พบว่า

ผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนมีความคิดเห็นแตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนให้ความสำคัญในแต่ละด้านแตกต่างกัน

ในด้านบุคลากร พบว่า มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันในเรื่องการสร้างแรงจูงใจ โดยการมอบอำนาจในการตัดสินใจให้กับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งผู้บริหารสาธารณสุขมีความคิดเห็นว่าการสร้างแรงจูงใจโดยการมอบอำนาจในการตัดสินใจให้กับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น ควรมอบอำนาจตามขอบเขต หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของผู้บริหารระดับอำเภอ จังหวัด แต่สำหรับผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนมีความคิดเห็นว่าการสร้างแรงจูงใจโดยการมอบอำนาจในการตัดสินใจให้กับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดให้สามารถบริหารงานได้อย่างคล่องตัว



ในด้านแบบการบริหาร พบว่า มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันด้านการบริหารงานภายในศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้บริหารสาธารณสุขมีความคิดเห็นว่าควรมีบทบาทการบริหารงานตามสายการบังคับบัญชา แต่ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนมีความคิดเห็นว่าผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีอำนาจเบ็ดเสร็จในการบริหารงานภายในศูนย์สุขภาพชุมชน

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการทำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ชัดเจน มีความต้องการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน และพบปัญหาอุปสรรคในด้านการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ซึ่งระบบการบริหารจัดการที่ดีจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ดังนี้

3.1.1 ผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต และระดับจังหวัด ต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนามาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน พร้อมทั้งกำหนดนโยบายเป็นการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจน และต่อเนื่อง

3.1.2 จัดทำเส้นทาง (Road Map) การพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนตามกรอบ 7-S Framework ของแมคคินซี

3.1.3 ผู้บริหารระดับจังหวัดควรกำหนดโครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน และการจัดแบ่งหน่วยงานให้ชัดเจน กำหนดสายการบังคับบัญชา เอกภาพในการบังคับบัญชา บทบาทอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ การมอบอำนาจให้กับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งแสดงในรูปแบบผังมืองค์การ (Organization Chart) พร้อมทั้งจัดระบบงานให้ชัดเจน สามารถบูรณาการงานร่วมกันให้ครอบคลุมการจัดบริการแบบองค์รวม

3.1.4 ปรับเปลี่ยนจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและกระจายบุคลากรอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS)

3.1.5 จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ โดยกำหนดให้แพทย์มีบทบาทหน้าที่ 2 ประการ คือ เข้าไปเป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาทักษะบุคลากรในการให้บริการ และ พัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

มีหน้าที่รับผิดชอบหลักด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งให้บริการทุกด้านอย่างผสมผสาน และมีการตกลงบทบาทหน้าที่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างชัดเจน

3.1.6 พัฒนาคุณภาพบุคลากรทั้งในส่วนผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติ ให้เข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน และพัฒนาทักษะบุคลากรในการทำงานเป็นทีมให้สามารถปฏิบัติงานได้ทุกมิติของงานด้านสาธารณสุข

3.1.7 กระจายอำนาจในการบริหารจัดการให้กับศูนย์สุขภาพชุมชน ภายใต้ขอบเขตอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างคล่องตัว และมีเอกภาพในการบังคับบัญชา เป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดขึ้นในองค์กรซึ่งจะสามารถจูงใจบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.8 ปลุกฝังค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกัน ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสาน ทั้งด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม ในการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน

3.1.9 มีการติดตามประเมินผลการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในลักษณะเดียวกันนี้ในแต่ละจังหวัด จะช่วยให้เห็นข้อมูลในภาพรวมประเทศ เพื่อที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจนขึ้น สามารถใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการติดตาม ประเมินผลการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ในระดับอำเภอ จังหวัด เขต และประเทศต่อไป

3.2.2 ศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบ โดยใช้การบริหารงานตามกรอบ 7-S Framework ของแมคคินซี โดยปรับให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สภาพแวดล้อมภายนอก สภาพแวดล้อมภายใน วิถีชุมชน สังคม วัฒนธรรมและสภาพเศรษฐกิจของพื้นที่

3.2.3 ศึกษาเชิงทดลองด้านการกระจายอำนาจบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้รูปแบบการบริหารแบบ CEO (Chief Executive Officer) ด้านสาธารณสุข เปรียบเทียบกับการใช้รูปแบบการบริหารงานแบบเดิม โดยการทำงานตามนโยบายเพื่อวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานด้านสาธารณสุข

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

### ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรชาติ ฅ หนองคาย หัวหน้าภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นายแพทย์นิทัศน์ รวยขวา สาธารณสุขนิเทศก์ กระทรวงสาธารณสุข
3. นางสาวปรีดา โนนฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุข 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสัมภาษณ์

--	--	--

## แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารสาธารณสุข

รูปแบบและการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

\*\*\*\*\*

**คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมี 3 ส่วน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
- ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายในด้านโครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะและค่านิยมร่วม
- ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาปัจจุบันและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ในด้านโครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะและค่านิยมร่วม

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) ที่มีข้อความถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

- เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
- ปัจจุบันท่านมีอายุ ..... ปี (เต็มบริบูรณ์ เศษของปีไม่นับ)
- สถานภาพสมรส  
( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. หม้าย / หย่า / แยก
- วุฒิการศึกษาสูงสุด  
( ) 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี วุฒิ.....  
( ) 2. ปริญญาตรี วุฒิ.....  
( ) 3. สูงกว่าปริญญาตรี วุฒิ.....
- ปัจจุบันท่านปฏิบัติราชการอยู่ที่  
( ) 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ( ) 2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
( ) 3. โรงพยาบาลทั่วไป ( ) 4. โรงพยาบาลชุมชน
- ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง .....
- ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ..... ปี

8. ท่านมีประสบการณ์ในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นเวลา .....ปี  
(นับจากเริ่ม โครงการ 30 บาทตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545)
9. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนหรือไม่  
 1. เคย จำนวน.....ครั้ง  
 เรื่องที่เข้ารับการอบรม 1.....  
 2.....  
 2. ไม่เคย



**ส่วนที่ 2** ความคิดเห็นหรือทัศนะเกี่ยวกับพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยความ  
 สัมผัสใจของศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ แบบการบริหาร  
 บุคลากร ทักษะ และค่านิยม

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<b>1.โครงสร้าง</b>					
1.1 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหรือสาธารณสุขอำเภอควรมอบ อำนาจในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ให้แก่ หัวหน้า ศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวใน การปฏิบัติ					
1.2 ควรมีการมอบหมายงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็น ลายลักษณ์อักษร					
1.3 การประสานงานแบบไม่เป็นทางการ ในศูนย์สุขภาพ ชุมชน จะทำให้เกิดผลดีในการปฏิบัติ					
1.4 ควรมีขั้นตอนและ แนวทางการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชนให้ชัดเจนเพื่อง่ายต่อการปฏิบัติ					
1.5 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีอิสระในการบริหารงาน ที่ได้รับมอบหมาย					
1.6 การปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ได้ผลควรมีการ กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ของหัวหน้า ศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน					
<b>2.กลยุทธ์</b>					
2.1 ศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ให้สอดคล้อง ตามกรอบแผนกลยุทธ์ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ					
2.2 ในการจัดทำแผนปฏิบัติการศูนย์สุขภาพชุมชนไม่จำเป็นต้องมี การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย อย่างชัดเจน					
2.3 บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีส่วนร่วมใน การ กำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย การดำเนินงานในศูนย์ สุขภาพชุมชน					
2.4 การจัดทำแผนปฏิบัติการศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่ควรมีการ ประเมินปัญหา อุปสรรค เพื่อกำหนดแผนงาน โครงการแก้ไข ปัญหา					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
2.5 ควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีร่วมกันระหว่าง สถานอนามัยเครือข่ายในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นลายลักษณ์ อักษร					
2.6. ในการวางแผน เพื่อกำหนดวิธีการให้บรรลุวัตถุประสงค์ ขององค์กร จะต้องมีความชัดเจนจึงจะทำให้งานสำเร็จ ไปด้วยดี					
2.7 ควรมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก ที่เกี่ยวข้องกับงานศูนย์สุขภาพชุมชนในทุก ๆ ด้าน เพื่อ ประกอบการจัดทำแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ					
2.8 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนควรติดตาม ประเมินผลงาน และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันกับทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง					
<b>3.ระบบ</b>					
3.1 การมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ดีจะเป็นประโยชน์ต่อการ บริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน					
3.2 ระบบการบริหารจัดการที่ดีจะก่อให้เกิดความคล่องตัว ในการปฏิบัติ					
3.3 ในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการรายงานผลการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง					
3.4 การบริหารงบประมาณที่ขาดประสิทธิภาพ มีผลกระทบ ต่อผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน					
<b>4. แบบการบริหาร</b>					
4.1 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอไม่ควรเข้า มาเกี่ยวข้องกับการบริหารงาน ภายในศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากได้มอบหมายงานให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน รับผิดชอบแล้ว					
4.2 การติดตามงานอย่างใกล้ชิดของหัวหน้าศูนย์สุขภาพ ชุมชนทำให้การบริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น					
4.3 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนควรบริหารงานศูนย์สุขภาพ ชุมชนแบบสายกลาง ไม่ควรเข้มงวดจนเกินไป					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
4.4 การที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นที่ปรึกษาหารือที่ดีจะทำให้การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนประสบความสำเร็จ					
4.5 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนควรปฏิบัติตามนโยบายของจังหวัด					
4.6 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่ประสบความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพสูงสุด เพราะให้ความสำคัญในเรื่องคนและงานควบคู่กัน					
<b>5.บุคลากร</b>					
5.1 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีความรู้ และทักษะในการทำงานในหน่วยบริการและในชุมชน					
5.2 การสร้างแรงจูงใจ โดยการมอบอำนาจในการตัดสินใจ จะช่วยให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีกำลังใจในการทำงาน					
5.3 การฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มพูนสมรรถนะของผู้รับผิดชอบงานได้					
<b>6.ทักษะ</b>					
6.1 การมีทักษะการทำงานเป็นทีม เป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน					
6.2 ทักษะในด้านบริหารจัดการ เป็นสิ่งจำเป็นในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน					
6.3 ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีทักษะในด้านเทคนิควิชาชีพ					
6.4 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีทักษะด้านความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน					
6.5 การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์					
6.6 ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องมีทักษะด้านการประสานงานและการทำงานในชุมชนเป็นอย่างดี					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
7.ค่านิยมร่วม					
7.1.หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องเป็นผู้ตั้งค่านิยมร่วม หรือ เป้าหมายสูงสุด ของศูนย์สุขภาพชุมชนเพียงคนเดียว					
7.2 ค่านิยมร่วม หรือ เป้าหมายสูงสุด มาจากแนวคิดของทุกคน ที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จะทำให้เกิดความสามัคคี นำไปสู่ผลสำเร็จของการปฏิบัติงานได้					
7.ค่านิยมร่วม					
7.1.หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องเป็นผู้ตั้งค่านิยมร่วม หรือ เป้าหมายสูงสุด ของศูนย์สุขภาพชุมชน					
7.2 ค่านิยมร่วม หรือ เป้าหมายสูงสุด มาจากแนวคิดของทุกคน ที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จะทำให้เกิดความสามัคคี นำไปสู่ผลสำเร็จของการปฏิบัติงานได้					
7.3 ศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีการตั้งค่านิยมร่วม หรือ เป้าหมายสูงสุด เพื่อเป็นทิศทางการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน					
7.4 ค่านิยมร่วม หรือเป้าหมายสูงสุด ควรเป็น คำขวัญ หรือข้อความที่ท้าทายและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เพื่อเป็นแรงผลักดันให้ผู้ปฏิบัติร่วมกันทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร					
7.5 บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนควรยอมรับค่านิยมร่วมหรือ เป้าหมายสูงสุด ในการดำเนินงานร่วมกัน					
7.6 ค่านิยมร่วม หรือ เป้าหมายสูงสุด ไม่ใช่สิ่งที่อยู่ ในความฝันสามารถปฏิบัติให้เป็นจริงได้					

**ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาปัจจัยและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการบริหารงาน  
ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ในด้านโครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร  
แบบการบริหาร ทักษะและค่านิยมร่วม**

1.ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง การกำหนดโครงสร้างบริหารและบริการของศูนย์สุขภาพ  
ชุมชน โดยกำหนดประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา ช่วงการควบคุมอำนาจหน้าที่  
ความรับผิดชอบ การจัดกลุ่มของงานให้ชัดเจนพร้อมกำหนดสายงานหลัก สายงานรอง การติดต่อ  
สื่อสารและการประสานงาน เพื่อให้การทำงานของหน่วยงานดำเนินไปอย่างมีระเบียบ

**ปัญหาอุปสรรคด้านโครงสร้าง**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**วิธีแก้ไขปัญหาค่าที่ได้ดำเนินการไปแล้ว**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านโครงสร้าง**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. ด้านกลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง การวางแผน การดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกองค์การ ร่วมกับข้อมูลด้านสาธารณสุข เพื่อกำหนดวิธีการปฏิบัติงาน การดำเนินงานตามแผน และการประเมินผลให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

---

**ปัญหาอุปสรรคด้านกลยุทธ์**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**วิธีแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว**

.....

.....

.....

.....

.....

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านกลยุทธ์**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.ด้านระบบ (System) หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงานของ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีการเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อม ทรัพยากร การบริหารจัดการระบบ วิธีการดำเนินงานในการส่งเสริมสนับสนุนให้การปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคายนั้นสามารถดำเนินอย่างต่อเนื่องในแต่ละช่วงเวลา เพื่อให้เกิดอำนาจในการบริหารงานและเป็นศูนย์อำนวยการให้งานทั้งหมดดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้

---

**ปัญหาอุปสรรคด้านระบบ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**วิธีแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านระบบ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. บุคลากร (Staff) หมายถึง คุณลักษณะของประชากรของผู้บริหารงาน และบุคคลในศูนย์สุขภาพชุมชนรวมถึงการมอบหมายให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ตามความรู้ ความสามารถ ตลอดจนให้ความสำคัญต่อการพัฒนาการบริหารและเชื่อมโยงค่านิยมร่วมในการทำงานร่วมกันเป็นทีม รวมถึงการให้ขวัญกำลังใจ การจูงใจให้บุคลากรร่วมปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

---

**ปัญหาอุปสรรคด้านบุคลากร**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**วิธีแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านบุคลากร**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



5. **แบบการบริหาร (Style)** ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการ  
วินิจฉัยสั่งการ การสัมพันธ์งานอย่างใกล้ชิด เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม ปรึกษาปัญหาได้  
ตลอดเวลา และใช้เทคนิคการจูงใจเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และการควบคุมการดำเนินงาน  
ศูนย์สุขภาพชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย

---

**ปัญหาอุปสรรคด้านแบบการบริหาร**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**วิธีแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านแบบการบริหาร**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ทักษะ (Skill) หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติงานผู้บริหารและบุคคลในศูนย์สุขภาพชุมชน  
การทำงานเป็นทีม โดยบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนมีทักษะในด้านความคิด มนุษย์สัมพันธ์  
เทคนิควิชาการในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย

---

**ปัญหาอุปสรรคด้านทักษะ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**วิธีแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านทักษะ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. **ค่านิยมร่วม (Shared Value)** หมายถึง ค่านิยมของสมาชิกที่ยึดถือร่วมกัน เพื่อความชัดเจนในการดำเนินงานให้บรรลุความสำเร็จในศูนย์สุขภาพชุมชน และสอดคล้องกับเป้าหมายสูงสุดที่สมาชิกศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมกันกำหนดและปลูกฝังแก่สมาชิก ซึ่งจะเป็นทิศทางชี้้นำให้บุคคลปฏิบัติตาม

---

**ปัญหาอุปสรรคด้านค่านิยมร่วม**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**วิธีแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านค่านิยมร่วม**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เลขที่แบบสัมภาษณ์

--	--	--

แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน  
รูปแบบและการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

\*\*\*\*\*

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมี 3 ส่วน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
- ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารงานปัจจุบัน ในด้านโครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม
- ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายในด้านโครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ
- ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการบริหารงาน  
ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ในด้านโครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร  
แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) ที่มีข้อความถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

- 1.1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
- 1.2. ปัจจุบันท่านมีอายุ ..... ปี (เต็มบริบูรณ์ เศษของปีไม่นับ)
- 1.3. สถานภาพสมรส  
( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. หม้าย / หย่า / แยก
- 1.4. วุฒิการศึกษาสูงสุด  
( ) 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี วุฒิ.....  
( ) 2. ปริญญาตรี วุฒิ.....  
( ) 3. สูงกว่าปริญญาตรี วุฒิ.....

1.5 ปัจจุบันท่านปฏิบัติราชการอยู่ที่

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | <input type="checkbox"/> 4. โรงพยาบาลชุมชน   |
| <input type="checkbox"/> 2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ   | <input type="checkbox"/> 5. ศูนย์สุขภาพชุมชน |
| <input type="checkbox"/> 3. โรงพยาบาลทั่วไป          | <input type="checkbox"/> 6. เทศบาล           |

1.6 ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง .....

1.7 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ..... ปี

1.8 ท่านมีประสบการณ์ในการบริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นเวลา .....ปี  
(นับจากเริ่มโครงการ 30 บาท เมื่อปีงบประมาณ 2545)

1.9 ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนหรือไม่

1. เคย จำนวน ..... ครั้ง

เรื่องที่เข้ารับการอบรม

1.....

2.....

3.....

2. ไม่เคย

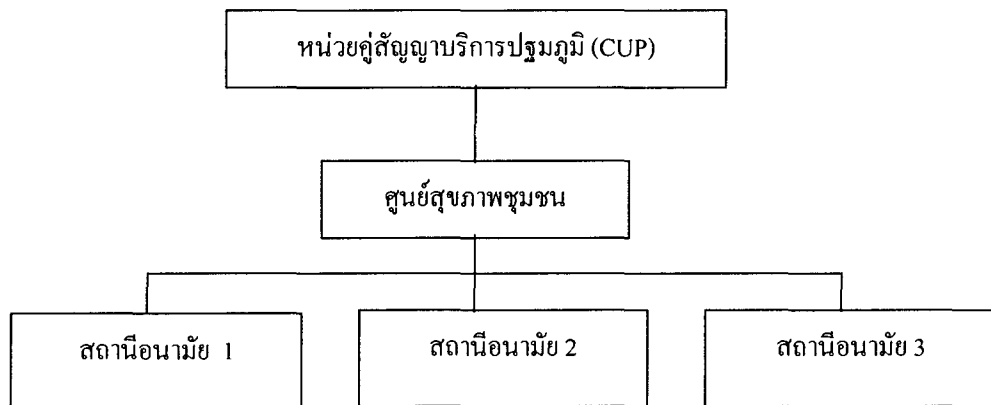
**ส่วนที่ 2** คำถามเกี่ยวกับรูปแบบ การบริหารงานปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาและ ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองคาย

1.ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง การกำหนดโครงสร้างการบริหารและบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยกำหนด ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา ช่วงการควบคุม อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ การจัดกลุ่มของงาน ให้ชัดเจนพร้อมกำหนดสายงานหลัก สายงานรอง การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน เพื่อให้การทำงานของหน่วยงานดำเนินไปอย่างมีระเบียบ

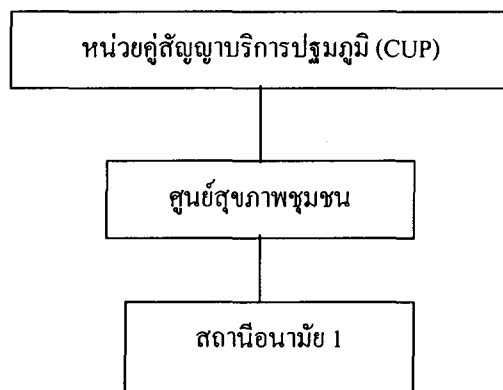
1.1 ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของ **ศูนย์สุขภาพชุมชน** มีจำนวน.....คน

1.2. ในปัจจุบันศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีการจัด **โครงสร้างเครือข่ายบริการ** แบบใด

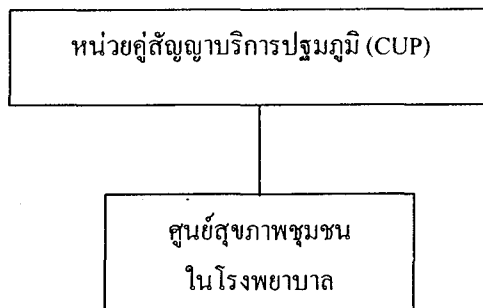
( ) 1. **แบบที่ 1** ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ประกอบด้วย 2 **สถานีอนามัย**ขึ้นไปที่มีสายการบริการขึ้นตรงต่อหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP)



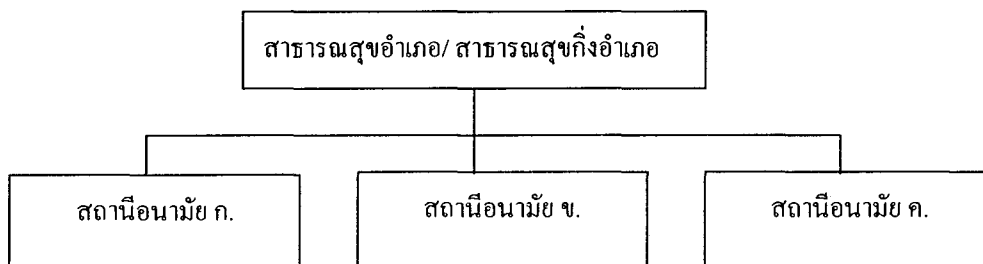
( ) 2. **แบบที่ 2** ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ประกอบด้วย 1 **สถานีอนามัย** ที่มีสายการบริการขึ้นตรงต่อหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP)



( ) 3. แบบที่ 3 ศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาล



( ) 4. แบบที่ 4 จัดเครือข่ายบริการในรูปของสถานีอนามัยขึ้นตรงต่อสาธารณสุขอำเภอ เช่นเดียวกับสายการบริหาร



1.3.ท่านมีการสั่งการในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างไร

- ( ) 1. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน สั่งการมายังหัวหน้าสถานีอนามัยและหัวหน้าสถานีอนามัยสั่งการมาที่ผู้ปฏิบัติงาน
- ( ) 2. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน สั่งการมาที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยตรง
- ( ) 3. หัวหน้าสถานีอนามัยสั่งการมายังผู้ปฏิบัติโดยตรง หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีบทบาทในการสั่งการ
- ( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....

1.4 ช่วงการควบคุมกำกับงานของท่านมีผู้ได้บังคับบัญชาที่อยู่ในความรับผิดชอบของ ศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งหมด จำนวน.....คน (รวมข้าราชการ, พนักงานของรัฐ, ลูกจ้างประจำ, ลูกจ้างชั่วคราว)

1.5 ในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีการกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานอย่างไร

- 1. ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน
- 2. กำหนดหน้าที่หลัก หน้าที่สนับสนุน การดำเนินงานอย่างชัดเจน
- 3. กำหนดเฉพาะหน้าที่หลักในการดำเนินงาน
- 4. อื่นๆ ระบุ.....

1.6 ท่านมีการมอบหมายงานให้กับผู้รับผิดชอบอย่างไร

- 1. ไม่มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน
- 2. มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ
- 3. มอบหมายงานตามความสมัครใจ
- 4. มอบหมายงานตามที่อยู่ปฏิบัติเคยปฏิบัติอยู่เดิม
- 5. อื่นๆ ระบุ.....

1.7 การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนมีผู้บริหารงานในระดับอำเภอเข้ามาก้าวหน้าทำงานหรือบริหารงานในศูนย์สุขภาพชุมชนซ้ำซ้อนกับความรับผิดชอบของท่านเพียงใด

- 1. ทุกกิจกรรม
- 2. บางกิจกรรม
- 3. ไม่มี

1.8 ท่านมีการประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างไร

- 1. สั่งการให้ผู้ปฏิบัติดำเนินงานตามคำสั่งที่ได้รับมอบหมายงานจากอำเภอ/จังหวัด
- 2. รอรับรายงานผลการปฏิบัติ
- 3. ประชุมเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อชี้แจงนโยบายที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนและหัวหน้าสถานีอนามัยรับมาจากอำเภอเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติงานและแผนงานร่วมกัน และรายงานผลต่ออำเภอหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงาน
- 4. อื่นๆ ระบุ.....



2. **ด้านกลยุทธ์ (Strategy)** หมายถึง การวางแผน การดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกองค์กร ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสาธารณสุข เพื่อกำหนดวิธีการปฏิบัติงาน การดำเนินงานตามแผน และการประเมินผลให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

2.1 ความครอบคลุมการสำรวจข้อมูลเพิ่มประวัติครอบครัว (Family Folder) ในศูนย์สุขภาพชุมชน ของท่านเป็นอย่างไร

- ( ) 1. ต่ำกว่า 50 %                      ( ) 2. 51-60 %                      ( ) 3. 61-70 %  
 ( ) 4. 71-80 %                      ( ) 5. 81-90 %                      ( ) 6. 91-100 %

2.2 ในการจัดทำแผนปฏิบัติการของศูนย์สุขภาพชุมชนมีขั้นตอนการปฏิบัติอย่างไร

- ( ) 1. กำหนดแผนงาน โครงการให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ  
 ( ) 2. กำหนดแผนงาน โครงการโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจาก Family Folder และการประชาคมหมู่บ้าน  
 ( ) 3. กำหนดแผนงาน โครงการโดยการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภาวะคุกคาม (SWOT Analysis) เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์  
 ( ) 4. กำหนดแผนงาน โครงการโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจาก Family Folder และงานตามนโยบาย เน้นหนัก ให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ  
 ( ) 5. อื่นๆ ระบุ.....

2.3 ในปีงบประมาณที่ผ่านมาศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างไร

- ( ) 1. ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ  
 ( ) 2. ปฏิบัติเฉพาะงานนโยบายเน้นหนักของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการสั่งการจากจังหวัด อำเภอ  
 ( ) 3. ปฏิบัติงานประจำ งานนโยบายและงานที่ได้รับการสั่งการจากจังหวัด อำเภอ โดยไม่ได้คำนึงถึงแผนปฏิบัติการ  
 ( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....

2.4 การควบคุมกำกับและประเมินผลในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านเป็นแบบใด

- ( ) 1. ประเมินผลงานด้วยตนเองทุก 3 เดือน
- ( ) 2. ประเมินผลงานด้วยตนเองทุก 6 เดือน
- ( ) 3. ไม่เคยประเมินผลงานตนเอง รอรับการประเมินจากทีมอำเภอ จังหวัด
- ( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....

2.5 ในรอบปีที่ผ่านมาศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีการสำรวจความพึงพอใจ ในการขอรับบริการ ในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือไม่ อย่างไร

- ( ) 1. ไม่เคยสำรวจ
- ( ) 2. เคย ผลการสำรวจ ประชาชนมีความพึงพอใจ ร้อยละ.....

3.ด้านระบบ (System) หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงาน ของ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีการเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อม ทรัพยากร การบริหารจัดการระบบ วิธีการดำเนินงานในการส่งเสริม สนับสนุนให้การปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคายนั้นสามารถดำเนินอย่างต่อเนื่องในแต่ละช่วงเวลา เพื่อให้เกิดอำนาจในการบริหารงานและเป็นศูนย์อำนวยความสะดวกให้งานทั้งหมดดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้

3.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

- ( ) 1. มี โดยกำหนดเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ
- ( ) 2. มี โดยกำหนดเป้าหมายเฉพาะงานนโยบายเน้นหนัก
- ( ) 3. ไม่มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชน
- ( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....

3.2 สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านเป็นอย่างไร

- ( ) 1. สถานที่ทำงานเหมาะสม น่าอยู่ น่าทำงาน
- ( ) 2. สถานที่คับแคบ ไม่เป็นสัดส่วน
- ( ) 3. สถานที่มีกลิ่นรบกวน อากาศไม่ถ่ายเท
- ( ) 4. สถานที่อยู่ห่างไกลชุมชน
- ( ) 5. อื่นๆ ระบุ.....

## 3.3 บรรยากาศการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นอย่างไร

- ( ) 1. เป็นกันเอง
- ( ) 2. รักใคร่กันดี มีลักษณะคล้ายครอบครัว ทำงานร่วมกันด้วยความสามัคคี
- ( ) 3. เฉยๆ แต่ทำงานได้ตามปกติ
- ( ) 4. บุคลากรขาดความสามัคคี มีความไม่เข้าใจกันระหว่างบุคลากร
- ( ) 5. อื่น ๆ ระบุ .....

## 3.4 งบประมาณในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน เพียงพอหรือไม่ อย่างไร

- ( ) 1. เพียงพอ มีการเบิกจ่ายคล่องตัว
- ( ) 2. เพียงพอ แต่ขั้นตอนการอนุมัติยุ่งยาก ลำช้า
- ( ) 3. ไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดงบประมาณบริหารจัดการ
- ( ) 4. ไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดงบประมาณส่งเสริมสุขภาพ
- ( ) 5. อื่น ๆ ระบุ .....

## 3.5 วัสดุ ครุภัณฑ์ ในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

- ( ) 1. เพียงพอ เหมาะสมในการดำเนินงาน
- ( ) 2. ไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดวัสดุสำนักงานในการดำเนินงาน
- ( ) 3. ไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ( ) 4. ไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดยานพาหนะในการดำเนินงาน
- ( ) 5. อื่น ๆ ระบุ .....

## 3.6 การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความคล่องตัวหรือไม่อย่างไร

- ( ) 1. มีความคล่องตัว และช่วยเหลือกันในสถานีนอามัยเครือข่าย
- ( ) 2. ไม่มีความคล่องตัว เนื่องจาก ขาดความร่วมมือจากสถานีนอามัยเครือข่าย
- ( ) 3. ไม่มีความคล่องตัว เนื่องจากขาดบุคลากร
- ( ) 4. ไม่มีความคล่องตัว เนื่องจากมีงานนโยบายและงานเร่งด่วน หรืองานที่ได้รับการสั่งการจากจังหวัด อำเภอ ประจำ
- ( ) 5. อื่น ๆ ระบุ .....

### 3.7 การจัดการด้านระบบข้อมูลข่าวสารในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นอย่างไร

- ( ) 1. มีการจัดระบบข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ตามโปรแกรม HCIS, PCU 2000 ฯลฯ (18 แห่งมาตรฐาน) อย่างต่อเนื่อง
- ( ) 2. มีการจัดระบบข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ แต่โปรแกรมไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
- ( ) 3. มีการจัดระบบข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ แต่กิจกรรมการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
- ( ) 4. ยังไม่มีการจัดการด้านระบบข้อมูล เนื่องจากขาดเครื่องคอมพิวเตอร์
- ( ) 5. ยังไม่มีการจัดการด้านระบบข้อมูล เนื่องจากขาดโปรแกรมคอมพิวเตอร์
- ( ) 6. ยังไม่มีการจัดการด้านระบบข้อมูล เนื่องจากขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ
- ( ) 7. อื่นๆ ระบุ.....

### 3.8 ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีการบริหารงบประมาณส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค อย่างไร

- ( ) 1. ใช้เป็นค่าบริหารจัดการทั้งหมด โดยไม่นำไปใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค
- ( ) 2. ใช้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันบางส่วน ส่วนที่เหลือใช้เป็นค่าบริหารจัดการ
- ( ) 3. ใช้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรคทั้งหมด
- ( ) 4. อื่น ๆ ระบุ .....

**4. บุคลากร (Staff)** หมายถึง คุณลักษณะของประชากรของผู้บริหารงาน และบุคคลในศูนย์สุขภาพชุมชนรวมถึงการมอบหมายให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ตามความรู้ ความสามารถ ตลอดจนให้ความสำคัญต่อการพัฒนาการบริหาร การเชื่อมโยงค่านิยมร่วมในการทำงานร่วมกันเป็นทีม รวมถึงการให้ขวัญกำลังใจ การจูงใจให้บุคลากรร่วมปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

#### 4.1 จำนวนบุคลากร ที่ปฏิบัติงาน ประจำ ใน ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด .....

( เฉพาะบุคลากรสาธารณสุข ไม่นับรวม ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว)

#### 4.2 มีแพทย์ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่าน เป็นการประจำ (สัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง)หรือไม่

- ( ) 1. ไม่มีแพทย์
- ( ) 2. มีแพทย์และปฏิบัติงานเป็นการประจำ
- ( ) 3. มีแพทย์ แต่ไม่ปฏิบัติงานเป็นการประจำ

4.3 มี**ทัศนแพทย์**ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่าน **เป็นการประจำ**(สัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง) หรือไม่

- ( ) 1. ไม่มีทัศนแพทย์ ( ) 2. มีทัศนแพทย์และปฏิบัติงานเป็นการประจำ  
( ) 3. มีทัศนแพทย์ แต่ไม่ปฏิบัติงานเป็นการประจำ

4.4 มี**พยาบาลวิชาชีพ**ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่าน**เป็นการประจำ**(สัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง) หรือไม่

- ( ) 1. ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ ( ) 2. มีพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานเป็นการประจำ  
( ) 3. มีพยาบาลวิชาชีพแต่ไม่ปฏิบัติงานเป็นการประจำ

4.5 ท่านคิดว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

- ( ) 1. เหมาะสม  
( ) 2. ไม่เหมาะสม ควรมีบุคลากรจำนวน.....คน

4.6 ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านต้องการบุคลากรสาธารณสุขสาขาใด

- ( ) 1. แพทย์ ( ) 2. ทัศนแพทย์ ( ) 3. เกษัชกร ( ) 4. พยาบาลวิชาชีพ  
( ) 5. พยาบาลเทคนิค ( ) 6. นักวิชาการสาธารณสุข ( ) 7. ทันตภิบาล  
( ) 8. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน  
( ) 9. อื่นๆระบุ.....

4.7 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่าน **ส่วนใหญ่** มีคุณสมบัติเด่นในข้อใด

- ( ) 1. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์  
( ) 2. มีความสามารถในการพัฒนาตนเอง  
( ) 3. มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน  
( ) 4. มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน การทำงานร่วมกับชุมชนในท้องถิ่น  
( ) 5. อื่นๆ ระบุ.....

4.8. ท่านนำกลวิธีสร้างความพึงพอใจ ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นและตั้งใจปฏิบัติงาน มาใช้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1 จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ
- ( ) 2 ความเอาใจใส่ต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคนอยู่เสมอ
- ( ) 3 การยกย่องชมเชย
- ( ) 4 นำผลสำเร็จของงานมาพิจารณาความดีความชอบ
- ( ) 5 ให้รางวัลสิ่งตอบแทน
- ( ) 6. ไม่เคยใช้กลวิธีในการสร้างความพึงพอใจ
- ( ) 7. อื่น ๆ ระบุ .....

5. แบบการบริหาร (Style) ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการวินิจฉัยสั่งการ การสัมพันธ์งานอย่างใกล้ชิด เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม ปรึกษาปัญหาได้ตลอดเวลา และใช้เทคนิคการจูงใจเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และการควบคุมการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย

5.1 ท่านบริหารงาน โดยร่วมดำเนินการและแก้ไขปัญหาการดำเนินงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน

- ( ) 1. เป็นประจำ ( ) 2. นานๆครั้ง ( ) 3. ไม่เคยทำ

5.2 ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติปรึกษาปัญหาได้ตลอดเวลา

- ( ) 1. เป็นประจำ ( ) 2. นานๆครั้ง ( ) 3. ไม่เคยทำ

5.3 ท่านสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติการศูนย์สุขภาพชุมชน

- ( ) 1. เป็นประจำ ( ) 2. นานๆครั้ง ( ) 3. ไม่เคยทำ

5.4 ท่านมีวิธีการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างไร

- ( ) 1. สังเกตอยู่ห่าง ๆ ( ) 2. สอบถามจากผู้อื่น
- ( ) 3. สอบถามโดยตรงจากผู้ปฏิบัติ ( ) 4. สัมผัสงานอย่างใกล้ชิด (ร่วมทำไปด้วยกัน)

5.5 ท่านมีวิธีการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1. การยกย่องชมเชยเมื่อทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย
- ( ) 2. ผลสำเร็จของงานจะถูกนำมาพิจารณาความดีความชอบ
- ( ) 3. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
- ( ) 4. ตำแหน่ง ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน
- ( ) 5. ความเป็นกันเองระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน
- ( ) 6. ไม่ได้ดำเนินการใดๆเพื่อจูงใจเจ้าหน้าที่

6. ทักษะ (Skill) หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติงานผู้บริหารและบุคคลในศูนย์สุขภาพชุมชน การทำงานเป็นทีม โดยบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนมีทักษะในด้านความคิด มนุษย์สัมพันธ์ เทคนิควิชาการในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย

6.1 ท่านมีความชำนาญเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านใดมากที่สุด

- ( ) 1. ทักษะด้านความคิด ในการวางแผน การควบคุมกำกับงาน และการประเมินผล
- ( ) 2. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ในการติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การบริหารความขัดแย้ง
- ( ) 3. ทักษะด้านวิชาชีพตนเอง เพื่อการพัฒนาองค์กร

6.2 บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่มีความชำนาญเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านใดมากที่สุด

- ( ) 1. ทักษะด้านความคิดในการวางแผน การควบคุมกำกับงาน และการประเมินผล
- ( ) 2. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ในการติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การบริหารความขัดแย้ง
- ( ) 3. ทักษะด้านวิชาชีพตนเอง เพื่อการพัฒนาองค์กร

6.3 บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนมีลักษณะการทำงานร่วมกันอย่างไร

- ( ) 1. ขาดการทำงานเป็นทีมในศูนย์สุขภาพชุมชน
- ( ) 2. ทำงานร่วมกันในส่วนของสถานีอนามัยเท่านั้น
- ( ) 3. ทำงานร่วมกันเป็นทีมสุขภาพในภาพรวมของ ศูนย์สุขภาพชุมชน
- ( ) 4. อื่น ๆ ระบุ .....

7. ค่านิยมร่วม (Shared Value) หมายถึง ค่านิยมของสมาชิกที่ยึดถือร่วมกัน เพื่อความชัดเจนในการดำเนินงานให้บรรลุความสำเร็จในศูนย์สุขภาพชุมชน และสอดคล้องกับเป้าหมายสูงสุดที่สมาชิกศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมกันกำหนดและปลูกฝังแก่สมาชิก ซึ่งจะเป็นทิศทางชี้แนะให้บุคคลปฏิบัติตาม

7.1 ในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีค่านิยมร่วม หรือเป้าหมายสูงสุด หรือปรัชญาในการปฏิบัติงานหรือไม่

- ( ) 1. ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 7.4)
- ( ) 2. มี ได้แก่

.....

7.2 จากข้อ 7.1 ใครเป็นผู้กำหนดค่านิยมร่วมหรือ เป้าหมายสูงสุด หรือปรัชญา ในการปฏิบัติงาน

- ( ) 1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- ( ) 2. คณะกรรมการบริหารหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ(CUP)
- ( ) 3. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน
- ( ) 4. สมาชิกในศูนย์สุขภาพชุมชน
- ( ) 5. ไม่ทราบว่าใครเป็นผู้กำหนด
- ( ) 6. อื่น ๆ ระบุ .....

7.3 ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปลูกฝังค่านิยมร่วม หรือปรัชญาหรือ เป้าหมายสูงสุดที่ปรากฏให้เห็นในลักษณะใด

- ( ) 1. คำขวัญ สโลแกน ข้อความ
- ( ) 2. บุคคลดีเด่นของศูนย์สุขภาพชุมชน
- ( ) 3 สัญลักษณ์ที่แสดงความผูกพันและความสำคัญของงานศูนย์สุขภาพชุมชน
- ( ) 4 อื่น ๆ ระบุ .....

7.4 ท่านได้รับการปลูกฝัง ให้มีความศรัทธาเชื่อมั่นในการทำงานเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1 เชื่อมั่นว่าประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้ในด้านสุขภาพ
- ( ) 2 เชื่อมั่นศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นองค์กรที่ดีที่สุดในการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- ( ) 3 เชื่อมั่นศูนย์สุขภาพชุมชน จะร่วมใจกันปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ
- ( ) 4 เชื่อมั่นว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน
- ( ) 5 ไม่เคยได้รับการปลูกฝัง
- ( ) 6 อื่น ๆ ระบุ .....



**ส่วนที่ 3** ความคิดเห็นหรือทัศนะเกี่ยวกับพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยความ  
 สัมผัสใจของศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ แบบการบริหาร  
 บุคลากร ทักษะ และค่านิยม

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<b>1.โครงสร้าง</b>					
1.1 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหรือสาธารณสุขอำเภอควรมอบ อำนาจในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ให้แก่ หัวหน้า ศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวใน การปฏิบัติ					
1.4 ควรมีการมอบหมายงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็น ลายลักษณ์อักษร					
1.5 การประสานงานแบบไม่เป็นทางการ ในศูนย์สุขภาพ ชุมชน จะทำให้เกิดผลดีในการปฏิบัติ					
1.4 ควรมีขั้นตอนและ แนวทางการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ให้ชัดเจนเพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติ					
1.6 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีอิสระในการบริหารงาน ที่ได้รับมอบหมาย					
1.7 การปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ได้ผลควรมีการ กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ของหัวหน้า ศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน					
<b>2.กลยุทธ์</b>					
2.1 ศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ให้สอดคล้อง ตามกรอบแผนกลยุทธ์ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ					
2.2 ในการจัดทำแผนปฏิบัติการศูนย์สุขภาพชุมชนไม่จำเป็นต้องมี การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย อย่างชัดเจน					
2.3 บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีส่วนร่วมใน การ กำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย การดำเนินงานในศูนย์ สุขภาพชุมชน					
2.4 การจัดทำแผนปฏิบัติการศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่ควรมีการ ประเมินปัญหา อุปสรรค เพื่อกำหนดแผนงาน โครงการแก้ไข ปัญหา					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
2.5 ควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีร่วมกันระหว่าง สถานีอนามัยเครือข่ายในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นลายลักษณ์ อักษร					
2.7. ในการวางแผน เพื่อกำหนดวิธีการให้บรรลุวัตถุประสงค์ ขององค์กร จะต้องมีความชัดเจนจึงจะทำให้งานสำเร็จ ไปด้วยดี					
2.8 ควรมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก ที่เกี่ยวข้องกับงานศูนย์สุขภาพชุมชนในทุก ๆ ด้าน เพื่อ ประกอบการจัดทำแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ					
2.8 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนควรติดตาม ประเมินผลงาน และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันกับทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง					
<b>3.ระบบ</b>					
3.1 การมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ดีจะเป็นประ โยชน์ต่อการ บริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน					
3.3 ระบบการบริหารจัดการที่ดีจะก่อให้เกิดความคล่องตัว ในการปฏิบัติ					
3.3 ในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการรายงานผลการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง					
3.4 การบริหารงบประมาณที่ขาดประสิทธิภาพ มีผลกระทบ ต่อผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน					
<b>4. แบบการบริหาร</b>					
4.3 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอไม่ควรเข้า มาเกี่ยวข้องกับการบริหารงาน ภายในศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากได้มอบหมายงานให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน รับผิดชอบแล้ว					
4.4 การติดตามงานอย่างใกล้ชิดของหัวหน้าศูนย์สุขภาพ ชุมชนทำให้การบริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น					
4.4 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนควรบริหารงานศูนย์สุขภาพ ชุมชนแบบสายกลาง ไม่ควรเข้มงวดจนเกินไป					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
4.4 การที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นที่ปรึกษาหารือที่ดีจะทำให้การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนประสบความสำเร็จ					
4.5 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนควรปฏิบัติตามนโยบายของจังหวัด					
4.6 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่ประสบความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพสูงสุด เพราะให้ความสำคัญในเรื่องคนและงานควบคู่กัน					
<b>5.บุคลการ</b>					
5.1 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีความรู้และทักษะในการทำงานในหน่วยบริการและในชุมชน					
5.3 การสร้างแรงจูงใจ โดยการมอบอำนาจในการตัดสินใจ จะช่วยให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีกำลังใจในการทำงาน					
5.4 การฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มพูนสมรรถนะของผู้รับผิดชอบงานได้					
<b>6.ทักษะ</b>					
6.1 การมีทักษะการทำงานเป็นทีม เป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน					
6.2 ทักษะในด้านบริหารจัดการ เป็นสิ่งจำเป็นในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน					
6.3 ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีทักษะในด้านเทคนิควิชาชีพ					
6.5 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีทักษะด้านความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน					
6.7 การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์					
6.8 ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องมีทักษะด้านการประสานงานและการทำงานในชุมชนเป็นอย่างดี					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7.ค่านิยมร่วม					
7.1.หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องเป็นผู้ตั้งค่านิยมร่วม หรือ เป้าหมายสูงสุด ของศูนย์สุขภาพชุมชนเพียงคนเดียว					
7.2 ค่านิยมร่วม หรือ เป้าหมายสูงสุด มาจากแนวคิดของทุกคน ที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จะทำให้เกิดความสามัคคี นำไปสู่ผลสำเร็จของการปฏิบัติงานได้					
7.ค่านิยมร่วม					
7.1.หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องเป็นผู้ตั้งค่านิยมร่วม หรือ เป้าหมายสูงสุด ของศูนย์สุขภาพชุมชน					
7.2 ค่านิยมร่วม หรือ เป้าหมายสูงสุด มาจากแนวคิดของทุกคน ที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จะทำให้เกิดความสามัคคี นำไปสู่ผลสำเร็จของการปฏิบัติงานได้					
7.3 ศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีการตั้งค่านิยมร่วม หรือ เป้าหมายสูงสุด เพื่อเป็นทิศทางการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน					
7.4 ค่านิยมร่วม หรือเป้าหมายสูงสุด ควรเป็น คำขวัญ หรือข้อความที่ท้าทายและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เพื่อเป็นแรงผลักดันให้ผู้ปฏิบัติร่วมกันทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร					
7.5 บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนควรยอมรับค่านิยมร่วมหรือ เป้าหมายสูงสุด ในการดำเนินงานร่วมกัน					
7.6 ค่านิยมร่วม หรือ เป้าหมายสูงสุด ไม่ใช่สิ่งที่อยู่ในความฝันสามารถปฏิบัติให้เป็นจริงได้					

**ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาปัจจัยและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการบริหารงาน  
ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ในด้านโครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร  
แบบการบริหาร ทักษะและค่านิยมร่วม**

**1.ด้านโครงสร้าง (Structure)** หมายถึง การกำหนดโครงสร้างบริหารและบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยกำหนดประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา ช่วงการควบคุม อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ การจัดกลุ่มของงานให้ชัดเจนพร้อมกำหนดสายงานหลัก สายงานรอง การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน เพื่อให้การทำงานของหน่วยงานดำเนินไปอย่างมีระเบียบ

---

**ปัญหาอุปสรรคด้านโครงสร้าง**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**วิธีแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านโครงสร้าง**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. ด้านกลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง การวางแผน การดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกองค์การ ร่วมกับข้อมูลด้านสาธารณสุข เพื่อกำหนดวิธีการปฏิบัติงาน การดำเนินงานตามแผน และการประเมินผลให้สามารถบรรลุ วัตถุประสงค์ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

---

**ปัญหาอุปสรรคด้านกลยุทธ์**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**วิธีแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว**

.....

.....

.....

.....

.....

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านกลยุทธ์**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**3.ด้านระบบ (System) หมายถึง** กระบวนการปฏิบัติงานของ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีการเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อม ทรัพยากร การบริหารจัดการระบบ วิธีการดำเนินงานในการส่งเสริม สนับสนุนให้การปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคายนั้นสามารถดำเนินอย่างต่อเนื่องในแต่ละช่วงเวลา เพื่อให้เกิดอำนาจในการบริหารงานและเป็นศูนย์อำนวยการให้งานทั้งหมดดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้

---

**ปัญหาอุปสรรคด้านระบบ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**วิธีแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านระบบ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. บุคลากร (Staff) หมายถึง คุณลักษณะของประชากรของผู้บริหารงาน และบุคคลในศูนย์สุขภาพชุมชนรวมถึงการมอบหมายให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ตามความรู้ ความสามารถ ตลอดจนให้ความสำคัญต่อการพัฒนาการบริหารและเชื่อมโยงค่านิยมร่วมในการทำงานร่วมกันเป็นทีม รวมถึงการให้ขวัญกำลังใจ การจูงใจให้บุคลากรร่วมปฏิบัติงานในศูนย์ชุมชน

---

**ปัญหาอุปสรรคด้านบุคลากร**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**วิธีแก้ไขปัญหานั้นที่ได้ดำเนินการไปแล้ว**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านบุคลากร**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



5. **แบบการบริหาร (Style)** ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการ  
วินิจฉัยสั่งการ การสัมพันธ์งานอย่างใกล้ชิด เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วม ปรึกษาปัญหาได้  
ตลอดเวลา และใช้เทคนิคการจูงใจเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และการควบคุมการดำเนินงาน  
ศูนย์สุขภาพชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย

---

**ปัญหาอุปสรรคด้านแบบการบริหาร**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**วิธีแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านแบบการบริหาร**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ทักษะ (Skill) หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติงานผู้บริหารและบุคคลในศูนย์สุขภาพชุมชน การทำงานเป็นทีม โดยบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนมีทักษะในด้านความคิด มนุษย์สัมพันธ์ เทคนิควิชาการในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย

---

**ปัญหาอุปสรรคด้านทักษะ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**วิธีแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านทักษะ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. **ค่านิยมร่วม (Shared Value)** หมายถึง ค่านิยมของสมาชิกที่ยึดถือร่วมกัน เพื่อความชัดเจนในการดำเนินงานให้บรรลุความสำเร็จในศูนย์สุขภาพชุมชน และสอดคล้องกับเป้าหมายสูงสุดที่สมาชิกศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมกันกำหนดและปลูกฝังแก่สมาชิก ซึ่งจะเป็นทิศทางชี้แนะให้บุคคลปฏิบัติตาม

---

**ปัญหาอุปสรรคด้านค่านิยมร่วม**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**วิธีแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านค่านิยมร่วม**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ภาคผนวก ค**

**ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล**

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้าน โครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน  
จังหวัดหนองคาย

ข้อมูลด้านโครงสร้าง	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
1. ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน		
1.1 4,000- 6,000 คน	1	1.3
1.2 6,001- 8,000 คน	6	8.0
1.3 8,001-9,999 คน	21	28.0
1.4 10,000 คน	1	1.3
1.5 10,001-12,000คน	19	25.3
1.6 12,001 – 14,000 คน	9	12.0
1.7 14,001-16,000	11	14.7
1.8 16,001-18,000 คน	3	4.0
1.9 18,001-20,000 คน	2	2.7
1.10 20,001-22,000 คน	1	1.3
1.11 22,001-24,000 คน	1	1.3
$\bar{X} = 11483.27$ $S.D. = 3431.44$ $Min = 5413$ $Max = 22358$ $Sum = 861245$		
สัดส่วนประชากรต่อค่าเฉลี่ยบุคลากรสาธารณสุข		
1.1 4,000- 6,000 : 4.00		
1.2 6,001- 8,000 : 5.62	Min=4	Max=6
1.3 8,001-9,999 : 5.68	Min=2	Max=10
1.4 10,000 : 4.00		
1.5 10,001-12,000 : 6.87	Min=3	Max=11
1.6 12,001 – 14,000 : 7.60	Min=3	Max=11
1.7 14,001-16,000 : 7.50	Min=3	Max=12
1.8 16,001-18,000 : 8.00	Min=6	Max=11
1.9 18,001-20,000 : 9.50	Min=9	Max=10
1.10 20,001-22,000 : 12.00		
1.11 22,001-24,000 : 14.00		

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูลด้าน โครงสร้าง	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
2. โครงสร้างการบริการศูนย์สุขภาพชุมชน		
2.1 แบบที่ 1	48	64.0
2.2 แบบที่ 2	16	21.3
2.3 แบบที่ 3	11	14.7
2.4 แบบที่ 4	0	0
3. แบบการสั่งการของผู้บริหารในศูนย์สุขภาพชุมชน		
3.1 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน สั่งการมายังหัวหน้า สถานีอนามัยและหัวหน้าสถานีอนามัยสั่งการมาที่ผู้ปฏิบัติงาน	28	37.3
3.2 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน สั่งการมาที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยตรง	27	36.0
3.3 หัวหน้าสถานีอนามัยสั่งการมายังผู้ปฏิบัติโดยตรง หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีบทบาทในการสั่งการ	20	26.7
6. การมอบหมายงานให้กับผู้รับผิดชอบ		
6.1 ไม่มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน	2	2.7
6.2 มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ	55	73.3
6.3 มอบหมายงานตามความสมัครใจ	2	2.7
6.4 มอบหมายงานตามที่เคยปฏิบัติอยู่เดิม	16	21.3
7. ผู้บริหารระดับอำเภอเข้ามาทำงานหรือบริหารงานความ ซ้ำซ้อนในศูนย์สุขภาพชุมชน		
7.1 ทุกกิจกรรม	6	8.0
7.2 บางกิจกรรม	44	58.7
7.3 ไม่มี	25	33.3

## ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูลด้าน โครงสร้าง	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
8. การประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างไร		
8.1 สั่งการให้ผู้ปฏิบัติดำเนินงานตามคำสั่งที่ได้รับมอบหมายจากอำเภอ/จังหวัด	12	16.0
8.2 รอรับรายงานผลการปฏิบัติ	1	1.3
8.3 ประชุมเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อชี้แจงนโยบายที่รับมาจากอำเภอเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติและแผนงานร่วมกันและรายงานผลหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงาน	62	82.7

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านกลยุทธ์การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

ข้อมูลด้านกลยุทธ์	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
1. ความครอบคลุมการสำรวจข้อมูลเพิ่มประวัติครอบครัว (Family Folder)		
1.1 ต่ำกว่า 50 %	2	2.7
1.2 51-60 %	1	1.3
1.3 61-70 %	0	0
1.4 71-80 %	2	2.7
1.5 81-90 %	13	17.3
1.6 91-100 %	57	76.0
2. ขั้นตอนในการจัดทำแผนปฏิบัติการของศูนย์สุขภาพชุมชน		
2.1 กำหนดแผนงาน โครงการให้สอดคล้องกับแผน กลยุทธ์ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ	27	36.0
2.2 กำหนดแผนงาน โครงการโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจาก Family Folder และการประชาคมหมู่บ้าน	3	4.0
2.3 กำหนดแผนงาน โครงการโดยการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภาวะคุกคาม (SWOT Analysis) เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์	0	0
2.4 กำหนดแผนงาน โครงการโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจาก Family Folder และงานตามนโยบายเน้นหนักให้สอดคล้องกับ แผนกลยุทธ์ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ	44	58.7
2.5 อื่นๆ กำหนดแผนงานตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก	1	1.3
3. ในปีงบประมาณที่ผ่านมาศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติงาน ด้านสาธารณสุขอย่างไร		
3.1 ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ	50	66.7
3.2 ปฏิบัติเฉพาะงานนโยบายเน้นหนักที่ได้รับการสั่งการ จากจังหวัด อำเภอ	9	12.0
3.3 ปฏิบัติงานประจำ งานนโยบายและงานที่ได้รับการสั่ง การจากจังหวัด อำเภอ โดยไม่ได้คำนึงถึงแผนปฏิบัติการ	16	21.3



## ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อมูลด้านกลยุทธ์	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
4. การควบคุมกำกับและประเมินผลในศูนย์สุขภาพชุมชน		
4.1 ประเมินผลงานด้วยตนเองทุก 3 เดือน	31	41.3
4.2 ประเมินผลงานด้วยตนเองทุก 6 เดือน	23	30.7
4.3 ไม่เคยประเมินผลงานตนเอง รอรับการประเมินจากทีม	19	25.3
อำเภอ จังหวัด		
5. การสำรวจความพึงพอใจในการรับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน		
5.1 ไม่เคยสำรวจ	1	1.3
5.2 เคย	74	98.7
ผลการสำรวจความพึงพอใจ		
5.2.1 50-60 %	3	4.1
5.2.2 61-70 %	5	6.7
5.2.3 71-80 %	27	36.5
5.2.4 81-90 %	32	43.2
5.2.5 91-100 %	7	9.5

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านระบบในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

ข้อมูลด้านระบบ	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
1. การกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน		
1.1 มี โดยกำหนดเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ	63	84.0
1.2 มี โดยกำหนดเป้าหมายเฉพาะงานนโยบายเน้นหนัก	9	12.0
1.3 ไม่มีกำหนดเป้าหมายร่วมกันในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชน	3	4.0
2. สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน		
2.1 สถานที่ทำงานเหมาะสม น่าอยู่ น่าทำงาน	46	61.3
2.2 สถานที่คับแคบ ไม่เป็นสัดส่วน	19	25.3
2.3 สถานที่มีกลิ่นรบกวน อากาศไม่ถ่ายเท	0	0
2.4 สถานที่อยู่ห่างไกลชุมชน	7	9.3
2.5 อื่นๆ ภูมิสถาปัตยกรรมไม่สวยงาม	3	4.0
3.บรรยากาศการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน		
3.1 เป็นกันเอง	26	34.7
3.2 รักใคร่กันดี มีลักษณะคล้ายครอบครัว ทำงานร่วมกันด้วยความสามัคคี	31	41.3
3.3 เฉยๆ แต่ทำงานได้ตามปกติ	11	14.7
3.4 บุคลากรขาดความสามัคคี มีความไม่เข้าใจกันระหว่างบุคลากร	7	9.3
4.งบประมาณในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน		
4.1 เพียงพอ มีการเบิกจ่ายคล่องตัว	19	25.3
4.2 เพียงพอ แต่ขั้นตอนการอนุมัติยุ่งยาก ลำช้า	13	17.3
4.3 ไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดงบประมาณบริหารจัดการ	33	44.0
4.4 ไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดงบประมาณส่งเสริมสุขภาพ	8	10.7
4.5 อื่นๆ ไม่ทราบรายรับ-รายจ่ายงบประมาณภายในศูนย์สุขภาพชุมชน	2	2.7

## ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อมูลด้านระบบ	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
5. วัตถุประสงค์หลักในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน		
5.1 เพียงพอ เหมาะสมในการดำเนินงาน	26	34.7
5.2 ไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดวัสดุสำนักงาน	5	6.7
5.3 ไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และสาธารณสุข	22	29.3
5.4 ไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดยานพาหนะในการดำเนินงาน	22	29.3
6. ความคล่องตัวในการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน		
6.1 มีความคล่องตัวและช่วยเหลือกันในสถานีอนามัยเครือข่าย	26	34.7
6.2 ไม่มีความคล่องตัว เนื่องจาก ขาดความร่วมมือจากสถานีอนามัยเครือข่าย	4	5.3
6.3 ไม่มีความคล่องตัว เนื่องจากขาดบุคลากร	14	18.7
6.4 ไม่มีความคล่องตัว เนื่องจากมีงานนโยบายและงานเร่งด่วนหรืองานที่ได้รับการสั่งการจากจังหวัด/อำเภอ ประจำ	30	40.0
6.5 อื่นๆ ไม่มีความคล่องตัวเนื่องจากเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนใน โรงพยาบาลซึ่งต้องทำหน้าที่ 2 บทบาท	1	1.3

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อมูลด้านระบบ	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
7. การจัดการด้านระบบข้อมูลในศูนย์สุขภาพชุมชน		
7.1 มีการจัดระบบข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ตามโปรแกรม HCIS, PCU 2000 ฯลฯ (18 แห่งมาตรฐาน) อย่างต่อเนื่อง	8	10.7
7.2 มีการจัดระบบข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ แต่โปรแกรมไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	17	22.7
7.3 มีการจัดระบบข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ แต่กิจกรรมการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง	34	45.3
7.4 ยังไม่มีการจัดการด้านระบบข้อมูล เนื่องจากขาดเครื่องคอมพิวเตอร์	2	2.7
7.5 ยังไม่มีการจัดการด้านระบบข้อมูล เนื่องจากขาดโปรแกรมคอมพิวเตอร์	1	1.3
7.6 ยังไม่มีการจัดการด้านระบบข้อมูล เนื่องจากขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ	13	17.3
8. การบริหารงบประมาณส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคในศูนย์สุขภาพชุมชน		
8.1 ใช้เป็นค่าบริหารจัดการ โดยไม่ได้นำไปใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค	1	1.3
8.2 ใช้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันบางส่วน ส่วนที่เหลือใช้เป็นค่าบริหารจัดการ	20	26.7
8.3 ใช้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรคทั้งหมด	54	72.0

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านบุคลากรในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน  
จังหวัดหนองคาย

ข้อมูลด้านบุคลากร	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
1. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน		
1.1 2-4 คน	12	16.0
1.2 5-7 คน	41	54.7
1.3 8-10 คน	13	17.3
1.4 11-13 คน	8	10.7
1.5 14-16 คน	1	1.3
—		
X = 6.75    S.D. = 2.54    Min = 2.00    Max = 14.00		
Sum = 506.00		
สัดส่วนบุคลากรต่อประชากร 1: 1,702		
2. แพทย์ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการประจำ (สัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง)		
2.1 ไม่มีแพทย์	59	78.7
2.2 มีแพทย์และปฏิบัติงานเป็นการประจำ	1	1.3
2.3 มีแพทย์ แต่ปฏิบัติงานไม่เป็นการประจำ	15	20.0
3. มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการประจำ (สัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง)		
3.1 ไม่มีทันตแพทย์	62	82.7
3.2 มีทันตแพทย์และปฏิบัติงานเป็นการประจำ	1	1.3
3.3 มีทันตแพทย์ แต่ปฏิบัติงานไม่เป็นการประจำ	12	16.0

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อมูลด้านบุคลากร	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
4. มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการประจำ (สัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง)		
4.1 ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ	4	5.3
4.2 มีพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานเป็นการประจำ	65	86.7
4.3 มีพยาบาลวิชาชีพแต่ปฏิบัติงานไม่เป็นการประจำ	6	8.0
5. ความเหมาะสมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน		
5.1 เหมาะสม	16	21.3
5.2 ไม่เหมาะสม	59	78.7
ควรมีบุคลากรจำนวน		
5.2.1 2-4 คน	3	4.0
5.2.2 5-7 คน	18	24.0
5.2.3 8-10 คน	38	50.7
5.2.4 11-13 คน	10	13.3
5.2.5 14-17 คน	5	6.7
5.2.6 มากกว่า 17 คน	1	1.3
$\bar{X} = 9.30$ $S.D. = 3.64$ $Min = 3.00$ $Max = 30.00$		
6.บุคลากรที่ต้องการให้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน		
5.3.1 แพทย์	12	16.0
5.3.2 ทันตแพทย์	1	1.3
5.3.3 เภสัชกร	2	2.7
5.3.4 พยาบาลวิชาชีพ	15	20.0
5.3.5 พยาบาลเทคนิค	2	2.7
5.3.6 นักวิชาการสาธารณสุข	16	21.3
5.3.7 ทันตภิบาล	13	17.3
5.3.8 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	12	16.0
5.3.9 อื่นๆ ไม่ต้องการบุคลากรเพิ่ม	2	2.7

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อมูลด้านบุคลากร	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
7. คุณสมบัติของบุคลากรส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน		
6.1 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	2	2.7
6.2 มีความสามารถในการพัฒนาตนเอง	6	8.0
6.3 มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน	28	37.3
7.4 มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน การทำงานร่วมกับชุมชนในท้องถิ่น	39	52.0
8. กลวิธีสร้างความพึงพอใจ ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นและตั้งใจปฏิบัติงาน		
7.1 จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ	47	62.7
7.2 ความเอาใจใส่ต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคนอยู่เสมอ	57	76.0
7.3 การยกย่องชมเชย	45	60.0
7.4 นำผลสำเร็จของงานมาพิจารณาความดีความชอบ	53	70.7
7.5 ให้รางวัลสิ่งตอบแทน	19	25.3
7.6 ไม่เคยใช้กลวิธีในการสร้างความพึงพอใจ	2	2.7
7.7 อื่นๆ ไปรษณีย์	1	1.3

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านแบบการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน  
จังหวัดหนองคาย

ข้อมูลด้านแบบการบริหาร	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
1. ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนบริหารงานโดยร่วมดำเนินการ และแก้ไขปัญหาการดำเนินงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน		
1.1 เป็นประจำ	65	86.7
1.2 นานๆครั้ง	10	13.3
1.3 ไม่เคยทำ	0	0
2. ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติปรึกษา ปัญหาได้ตลอดเวลา		
2.1 เป็นประจำ	71	94.7
2.2 นานๆครั้ง	4	5.3
2.3 ไม่เคยทำ	0	0
3. ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วน ร่วมในการวางแผนการปฏิบัติการศูนย์สุขภาพชุมชน		
3.1 เป็นประจำ	69	92.0
3.2 นานๆครั้ง	6	8.0
3.3 ไม่เคยทำ	0	0
4. วิธีการควบคุมกำกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน		
4.1 สังเกตอยู่ห่าง ๆ	7	9.3
4.2 สอบถามจากผู้อื่น	0	0
4.3 สอบถาม โดยตรงจากผู้ปฏิบัติ	11	14.7
4.4 สัมผัสงานอย่างใกล้ชิด (ร่วมทำไปด้วยกัน)	57	76.0



ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ข้อมูลด้านแบบการบริหาร	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
5. วิธีการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น		
5.1 การยกย่องชมเชยเมื่อทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย	56	74.7
5.2 ผลสำเร็จของงานจะถูกนำมาพิจารณาความดีความชอบ	52	69.3
5.3 ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	48	64.0
5.4 ตำแหน่ง ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	14	18.7
5.5 ความเป็นกันเองระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับ	62	82.7
บัญชาและผู้ร่วมงาน		
5.6 ไม่ได้ดำเนินการใดๆเพื่อจูงใจเจ้าหน้าที่	1	1.3

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านทักษะในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน  
จังหวัดหนองคาย

ข้อมูลด้านทักษะ	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
1. ผู้บริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน มีความชำนาญเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนมากที่สุดในด้าน		
1.1 ทักษะด้านความคิด ในการวางแผน การควบคุมกำกับงาน และการประเมินผล	27	36.0
1.2 ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ในการติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การบริหารความขัดแย้ง	42	56.0
1.3 ทักษะด้านวิชาชีพตนเอง เพื่อการพัฒนาองค์การ	6	8.0
2. ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความชำนาญเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนมากที่สุดในด้าน		
2.1 ทักษะด้านความคิด ในการวางแผน การควบคุมกำกับงาน และการประเมินผล	5	6.7
2.2 ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ในการติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การบริหารความขัดแย้ง	85	50.7
2.4 ทักษะด้านวิชาชีพตนเอง เพื่อการพัฒนาองค์การ	32	42.7
3. ลักษณะการทำงานร่วมกันบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน		
3.1 ขาดการทำงานเป็นทีมในศูนย์สุขภาพชุมชน	11	14.7
3.2 ทำงานร่วมกันในส่วนของสถานีนอมนามัยเท่านั้น	17	22.7
3.3 ทำงานร่วมกันเป็นทีมสุขภาพในภาพรวม ศูนย์สุขภาพชุมชน	44	58.7
3.4 อื่นๆ ทำงานร่วมกันเป็นทีมเมื่อมีการณรงค์ หลังจากนั้นทำงานแยกเป็นสถานีนอมนามัย	3	4.0

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านค่านิยมร่วมในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

ข้อมูลด้านค่านิยมร่วม	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
1. การมีค่านิยมร่วม หรือเป้าหมายสูงสุด หรือปรัชญาในการปฏิบัติ งานในศูนย์สุขภาพชุมชน		
1.1 ไม่มี	27	36.0
1.2 มี	48	64.0
2. ผู้กำหนดค่านิยมร่วมหรือเป้าหมายสูงสุด หรือปรัชญา ในการ ปฏิบัติงาน		
2.1 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	0	0
2.2 คณะกรรมการบริหารหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ(CUP)	2	4.2
2.3 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน	1	2.1
2.4 สมาชิกในศูนย์สุขภาพชุมชน	43	89.5
2.5 ไม่ทราบว่าใครเป็นผู้กำหนด	1	2.1
2.6 อื่นๆ สาธารณสุขอำเภอ	1	2.1
3. ลักษณะการปลูกฝังค่านิยมร่วม หรือปรัชญาหรือ เป้าหมายสูงสุด ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปรากฏให้เห็น		
3.1 คำขวัญ สโลแกน ข้อความ	36	75.0
3.2 บุคคลดีเด่นของศูนย์สุขภาพชุมชน	0	0
3.3 สัญลักษณ์ที่แสดงความผูกพันและความสำคัญของงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการแสดงออกด้านการกระทำของเจ้าหน้าที่ต่อ บริการที่ให้กับประชาชน	12	25.0

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ข้อมูลด้านค่านิยมร่วม	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
4. การปลูกฝัง หรือสร้างศรัทธาให้มีความเชื่อมั่นในการทำงาน		
4.1 เชื่อมั่นว่าประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้ในด้านสุขภาพ	51	68.0
4.2 เชื่อมั่นศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นองค์กรที่ดีที่สุดในบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	25	33.3
4.3 เชื่อมั่นศูนย์สุขภาพชุมชน จะร่วมใจกันปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ	34	45.3
4.4 เชื่อมั่นว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน	54	72.0
4.5 ไม่เคยได้รับการปลูกฝัง	0	0

## ภาคผนวก ง

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน

**ตารางที่ 4.18** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหาร ศูนย์สุขภาพชุมชน ด้าน โครงสร้างแยกเป็นรายชื่อ

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน	ผู้บริหารสาธารณสุข		ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน			
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
<b>1.ด้านโครงสร้าง</b>						
1.1 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหรือสาธารณสุขอำเภอควรมอบอำนาจในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนให้แก่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติ	4.03	0.76	มาก	4.40	0.87	มากที่สุด
1.2 ควรมีการมอบหมายงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นลายลักษณ์อักษร	4.41	0.66	มากที่สุด	4.65	0.48	มากที่สุด
1.3 การประสานงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนแบบไม่เป็นทางการ จะทำให้เกิดผลดีในทางปฏิบัติ	3.85	0.74	มาก	3.43	1.09	มาก
1.4 ควรมีขั้นตอนและแนวทางการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ชัดเจนเพื่อต่อการปฏิบัติ	4.59	0.50	มากที่สุด	4.56	0.50	มากที่สุด
1.5 ผู้บริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีอิสระในการบริหารงานที่ได้รับมอบหมาย	4.00	0.49	มาก	4.49	0.60	มากที่สุด
1.6 การปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ได้ผลควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน	4.62	0.49	มากที่สุด	4.61	0.49	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.25</b>	<b>0.35</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.36</b>	<b>0.40</b>	<b>มากที่สุด</b>

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงาน  
ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหาร  
ศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านกลยุทธ์แยกเป็นรายชื่อ

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน	ผู้บริหารสาธารณสุข			ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ คิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ คิดเห็น
<b>2.กลยุทธ์</b>						
2.1 ศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ตามกรอบแผนกลยุทธ์ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐม ภูมิ (CUP)	4.44	0.66	มากที่สุด	4.09	0.81	มาก
2.2 ในการทำแผนปฏิบัติการศูนย์สุขภาพชุมชนต้องมีการ กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย อย่างชัดเจน	4.15	0.74	มากที่สุด	4.05	0.94	มาก
2.3 บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีส่วนร่วม ในการ กำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย การดำเนินงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน	4.53	0.56	มากที่สุด	4.63	0.49	มากที่สุด
2.4 การจัดทำแผนปฏิบัติการศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการ ประเมินปัญหา อุปสรรค เพื่อกำหนดแผนงาน โครงการแก้ ไขปัญหา	4.44	0.50	มากที่สุด	4.19	0.82	มาก
2.5 ควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีร่วมกันระหว่าง สถานีอนามัยเครือข่าย ในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นลาย ลักษณ์อักษร	4.38	0.49	มากที่สุด	4.53	0.50	มากที่สุด
2.6 ในการวางแผน เพื่อกำหนดวิธีการให้บรรลุวัตถุประสงค์ ประสงค์ขององค์กร จะต้องมีชัดเจนจึงจะทำให้งาน สำเร็จ ไปด้วยดี	4.35	0.65	มากที่สุด	4.47	0.55	มากที่สุด
2.7 ควรมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก ที่เกี่ยวข้องกับงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนในทุก ๆ ด้าน เพื่อ ประกอบการจัดทำแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ	4.47	0.51	มากที่สุด	4.41	0.57	มากที่สุด
2.8 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนควรติดตาม ประเมินผลงาน และวางแผนแก้ไขร่วมกันกับทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	4.50	0.51	มากที่สุด	4.52	0.53	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.40	0.36	มากที่สุด	4.36	0.38	มากที่สุด

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านระบบแยกเป็นรายข้อ

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน	ผู้บริหารสาธารณสุข		ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน			
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ คิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ คิดเห็น
<b>3.ระบบ</b>						
3.1 การมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ดีจะเป็นประโยชน์ ต่อการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน	4.71	0.46	มากที่สุด	4.71	0.46	มากที่สุด
3.2 ระบบการบริหารจัดการที่ดีจะก่อให้เกิดความ คล่องตัวในการปฏิบัติ	4.56	0.56	มากที่สุด	4.63	0.49	มากที่สุด
3.3 ในศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีการรายงานผลการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	4.44	0.56	มากที่สุด	4.47	0.50	มากที่สุด
3.4 การบริหาร งบประมาณ ที่ขาดประสิทธิภาพมีผล กระทบต่อการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	4.59	0.50	มากที่สุด	4.48	0.70	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.57	0.37	มากที่สุด	4.57	0.40	มากที่สุด



**ตารางที่ 4.18** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อการพัฒนาการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหาร ศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านแบบการบริหารแยกเป็นรายข้อ

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน	ผู้บริหารสาธารณสุข			ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
<b>4. แบบการบริหาร</b>						
4.1 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ไม่ควรเข้ามาเกี่ยวข้องกับการบริหารงานภายในศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากได้มอบหมายงานให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนรับผิดชอบแล้ว	2.68	1.04	ปานกลาง	3.13	1.07	ปานกลาง
4.2 การติดตามงานอย่างใกล้ชิดของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้การบริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	4.26	0.51	มาก	4.29	0.61	มากที่สุด
4.3 ผู้บังคับบัญชาควรบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนแบบสายกลาง ไม่ควรเข้มงวดจนเกินไป	3.50	0.90	มาก	3.96	0.74	มาก
4.4 การที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นที่ปรึกษาหารือที่ดีจะทำให้การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนประสบความสำเร็จ	4.21	0.48	มากที่สุด	4.31	0.61	มากที่สุด
4.5 การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ควรปฏิบัติตามนโยบายของจังหวัด	3.82	0.72	มาก	3.95	0.71	มาก
4.6 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพสูงสุดเพราะให้ความสำคัญในเรื่องคนและงานควบคู่กัน	4.35	0.49	มากที่สุด	4.56	0.53	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>3.80</b>	<b>0.32</b>	<b>มาก</b>	<b>4.03</b>	<b>0.39</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อการพัฒนาการปฏิบัติงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหาร ศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านบุคลากรแยกเป็นรายชื่อ

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการปฏิบัติงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน	ผู้บริหารสาธารณสุข			ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
<b>5.บุคลากร</b>						
5.1 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ควร มีความรู้ ทักษะในการทำงานในหน่วยบริการและ ในชุมชน	4.65	0.49	มากที่สุด	4.69	0.46	มากที่สุด
5.2 การสร้างแรงจูงใจโดยการมอบอำนาจในการตัดสินใจ จะช่วยให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีกำลังใจ ในการทำงาน	4.18	0.52	มาก	4.45	0.55	มากที่สุด
5.3 การฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพ ชุมชน เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มพูน สมรรถนะของผู้รับผิดชอบงานได้	4.21	0.59	มากที่สุด	4.47	0.53	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.34	0.39	มากที่สุด	4.54	0.40	มากที่สุด

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อการพัฒนาการปฏิบัติงาน  
ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารศูนย์  
สุขภาพชุมชน ด้านทักษะแยกเป็นรายชื่อ

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการปฏิบัติงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน	ผู้บริหารสาธารณสุข			ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ คิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ คิดเห็น
<b>6.ทักษะ</b>						
6.1 การมีทักษะการทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งจำเป็นในการ ดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน	4.65	0.49	มากที่สุด	4.61	0.52	มากที่สุด
6.2 ทักษะในด้านบริหารจัดการ เป็นสิ่งจำเป็นใน การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน	4.38	0.49	มากที่สุด	4.56	0.50	มากที่สุด
6.3 ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีทักษะใน ด้านเทคนิควิชาชีพ	4.15	0.50	มาก	4.31	0.57	มากที่สุด
6.4 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีทักษะด้านความ คิดสร้างสรรค์ ในการพัฒนาการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพ ชุมชน	4.41	0.50	มากที่สุด	4.56	0.50	มากที่สุด
6.5 การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีความยืด หยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์	4.24	0.50	มากที่สุด	4.47	0.50	มากที่สุด
6.6 ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องมีทักษะด้าน การประสานงานและการทำงานในชุมชนเป็นอย่างดี	4.62	0.49	มากที่สุด	4.60	0.49	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.41	0.32	มากที่สุด	4.52	0.40	มากที่สุด

**ตารางที่ 4.18** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงาน  
ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคายของผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหาร  
ศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านค่านิยมร่วมแยกเป็นรายชื่อ

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน	ผู้บริหารสาธารณสุข			ผู้บริหารศูนย์สุขภาพ ชุมชน		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ คิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ คิดเห็น
<b>7.ค่านิยมร่วม</b>						
7.1 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ควรเป็นผู้ตั้งค่านิยมร่วม หรือ เป้าหมายสูงสุด ของศูนย์สุขภาพชุมชนเพียงผู้เดียว	4.15	0.66	มาก	4.20	0.77	มาก
7.2 ค่านิยมร่วม หรือเป้าหมายสูงสุด มาจากแนวคิดทุกคน ที่มีส่วนร่วมในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จะทำ ให้เกิดความสามัคคี นำไปสู่ผลสำเร็จของการปฏิบัติงานได้	4.68	0.47	มากที่สุด	4.65	0.48	มากที่สุด
7.3 ศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีการตั้งค่านิยมร่วม หรือ เป้าหมายสูงสุด เพื่อเป็นทิศทางการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน	4.47	0.51	มากที่สุด	4.37	0.51	มากที่สุด
7.4 ค่านิยมร่วม หรือ เป้าหมายสูงสุด ควรเป็นคำขวัญ หรือ ข้อความที่ท้าทายและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เพื่อเป็นแรง ผลักดันให้ผู้ปฏิบัติร่วมกันทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และ เป้าหมายขององค์กร	4.18	0.58	มาก	4.16	0.68	มาก
7.5 บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรยอมรับค่านิยม ร่วมหรือเป้าหมายสูงสุด ในการดำเนินงานร่วมกัน	4.38	0.49	มากที่สุด	4.27	0.47	มากที่สุด
7.6เป้าหมายสูงสุดหรือค่านิยมร่วม ไม่ใช่สิ่งที่อยู่ในความ ฝัน สามารถปฏิบัติให้เป็นจริงได้	4.18	0.72	มาก	4.12	0.84	มาก
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.34</b>	<b>0.37</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.30</b>	<b>0.37</b>	<b>มากที่สุด</b>

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- คณงยุทธ กาญจนกุล (2544) “กระบวนการวางแผนกลยุทธ์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการระบบสาธารณสุขและการวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนางานสาธารณสุข* หน้าที่ 12 หน้า 326-327 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- จุฑาทิพย์ บรรจงศิลป์ (2536) “การวิเคราะห์เชิงระบบการบริหารงานบุคคลแผนกพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เชน กัญญา (2542) “การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานประกันสุขภาพ โดยความสมัครใจ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล (ซีเคียม) สารสังเขปจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย คำนับวันที่ 26 กรกฎาคม 2546
- ทองหล่อ เดชไทย (2539) “แนวคิดการพัฒนาองค์การ” (อัดสำเนา)  
\_\_\_\_\_. (2545) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์ กรุงเทพมหานคร
- ธงชัย สันติวงษ์ (2533) *การบริหารเชิงกลยุทธ์* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช  
\_\_\_\_\_. (2533) *กลยุทธ์การจัดการ* กรุงเทพมหานคร รุ่งแสงการพิมพ์  
\_\_\_\_\_. (2536) *องค์การและการบริหาร* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- นันทโชค ชูทอง (2546) “มุมมอง PCU” สารสังเขปจากสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สารสังเขป คำนับวันที่ 11 กันยายน 2546 จาก <http://www.moph.go.th/ops/doctor/drOct45/column/PCU122.doc>
- นารีรัตน์ บุญเวทย์ (2537) “ปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมารับบริการและไม่มารับบริการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมสงเคราะห์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ออนไลน์) สารสังเขป คำนับวันที่ 3 พฤศจิกายน 2546 จาก <http://www.tiac.or.th/result21with.AB.asp>

- นงนุช พันธุ์ชะวงส์ (2541) “การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานจัดหาน้ำสะอาดในชนบทภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขต 2”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- นวลจันทร์ คงพานิช (2541) การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานแผนงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขต 2”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประโชค ชุมพล (2536) การบริหารเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ กรุงเทพมหานคร ผู้จัดการปิยะธิดา ตรีเดช และ ศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530) การบริหารงานสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปิยะธิดา ตรีเดช (2537) สารานุกรมศัพท์การบริหารสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปรีชา เจียมพิริยะ (2542) “การประเมินระบบข้อมูลกิจกรรมบริการปฐมภูมิของศูนย์แพทย์ชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยและพัฒนา ระบบสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 3 พฤศจิกายน 2546  
จาก [http://www.tiac.or.th/result2fjwith\\_AB.asp](http://www.tiac.or.th/result2fjwith_AB.asp)
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2545) กรุงเทพมหานคร นานมีบุ๊คพับลิเคชั่นส์
- พะยอม วงศ์สารศรี (2534) องค์การและการจัดการ กรุงเทพมหานคร สุภา
- เพ็ญศิริ พัฒนามงคล (2542) “การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานการควบคุมโรคเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เพ็ญศรี สุโรจน์ (2529) การกำหนดนโยบายการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขและการประเมินผล พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครการพิมพ์
- เพ็ญแข ลาภยั้ง และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2546) “การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในหนึ่งปีแรกของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาสี่จังหวัด”  
วารสารวิชาการสาธารณสุข 12, 6 (พฤศจิกายน – ธันวาคม) : 923 –936

- รวีวรรณ ศิริสมบูรณ์ ถนอมวงษ์ วงษ์สถิตย์ และ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ (2545)  
วารสารวิชาการสาธารณสุข 11, 5 (กันยายน - ตุลาคม) : 923 -936
- รุจิรา มังคละศิริ (2539) อ้างถึงใน สำเร็จ แหงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ (2545)  
“บทเรียนจากโครงการวิจัยและพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา” ใน ศูนย์สุขภาพหนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์ นครราชสีมา  
แสงโชคมาร์เก็ตติ้ง
- ละมุล หล้ามเหศักดิ์ (2537) การบริหารงานบุคคล นครสวรรค์ สถาบันราชภัฏนครสวรรค์  
วารสารณ์ พลีผลากร (2539) “การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานวิชาการ  
โรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(บริหารสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วันเพ็ญ ช้างเชื้อ (2541) “การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานอนามัย  
สิ่งแวดล้อมภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขต 1”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล (ซีซีรอม) สาระสังเขปจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย  
ค้นคืนวันที่ 26 กรกฎาคม 2546
- วีระชัย ตันติวีระวิทยา (2537) คืบคืบหาความเป็นเลิศ : ประสบการณ์จากบริษัทอเมริกันชั้นนำ  
ของโลก กรุงเทพมหานคร เอช.เอ็น.กรุ๊ป
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และ สมชาย หิรัญกิตติ (2538) การบริหารสำนักงานแบบใหม่  
กรุงเทพมหานคร พัฒนาศึกษา
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539) องค์การและการจัดการ กรุงเทพมหานคร พัฒนาศึกษา
- ศิริอร ชันทรหัตถ์ (2536) องค์การและการจัดการ กรุงเทพมหานคร อักษรการพิมพ์
- สมาน รังสิโยภุชณ์ และ สุธี สุทธิสมบูรณ์ (2526) หลักการบริหารงานเบื้องต้น  
กรุงเทพมหานคร อักษรสารการพิมพ์
- สมชาย พรหมมณี (2541) “การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานสำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอในจังหวัดพิษณุโลก” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(บริหารสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล (ซีซีรอม)  
สาระสังเขปจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย ค้นคืนวันที่ 26 กรกฎาคม 2546
- สมยศ นาวิการ (2536) กลยุทธ์การแข่งขัน กรุงเทพมหานคร ดอกหญ้า  
\_\_\_\_\_. (2538) การบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร นวสาส์น



สมยศ นาวิการ (2539) การบริหารเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร  
กรุงธนพัฒนา

สวิง สุวรรณ (2538) *การบริหารสาธารณสุขทั่วไป* กรุงเทพมหานคร สุโขทัยธรรมชिरาช  
สัมฤทธิ์ ต่อสติ (2542) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของสถานบริการ  
สาธารณสุขเขตเมือง : กรณีศึกษาศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 3 พฤศจิกายน 2546  
จาก [http://www.tiac.or.th/result2?with\\_AB.asp](http://www.tiac.or.th/result2?with_AB.asp)

สุนันทา เลานันท์ (2531) *การพัฒนาองค์การ* กรุงเทพมหานคร รุ่งพัฒนา

สุปัญญา ไชยชาญ (2534) *การบริหารการตลาด : ภาคแรก SWOT Analysis* มปท.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) *การบริหารการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร  
จรัสการพิมพ์

สุวัฒน์ อุบลทัศนีย์ (2541) “การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานสุขาภิบาล  
อาหารภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดในเขต 2”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล (ซีดีรอม) สาระสังเขป จากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย  
ค้นคืนวันที่ 26 กรกฎาคม 2546

สำนักงาน ก.พ. (2535) *การจัดโครงสร้างส่วนราชการ* กรุงเทพมหานคร  
สวัสดิการสำนักงาน ก.พ.

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (2545) *บริการสุขภาพใกล้ใจใกล้บ้าน* นนทบุรี  
สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2545) *มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ* พิมพ์ครั้งที่ 2  
กรุงเทพมหานคร

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2546) “คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน”  
(อัคราเนนา)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย (2546) “มาตรฐานศักยภาพศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด  
หนองคาย” (อัคราเนนา)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย (2546) “รายงานการประเมินผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพ  
ชุมชนจังหวัดหนองคาย” (อัคราเนนา)

สำเร็จ แหงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ (2545) *ศูนย์สุขภาพชุมชนหนทางสู่ระบบบริการ  
ที่พึงประสงค์* นครราชสีมา แสงโชคมาร์เก็ตติ้ง

- โสภา ชูพิกุลชัย (2522) *จิตวิทยาสังคมประยุกต์* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- อรุณ กิจสมเจตน์ (2539) “ก้าวไกลไปกับ สบช.” *วารสารพระบรมราชชนก* 11,1 (พฤษภาคม) : 4
- อรุณศรี พิพิธพัฒนาการ (2541) “การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงาน  
 สุขศึกษาในระบบงานสาธารณสุขอำเภอของจังหวัดในเขต 2”  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยมหิดล (ซีดีรอม) สาระสังเขป จากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย  
 ค้นคืนวันที่ 26 กรกฎาคม 2546
- อานนท์ อภาภิรมย์ (2518) *สังคมวิทยา* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- อุทัย หิรัญโต (2525) *เทคนิคการบริหาร* กรุงเทพมหานคร ทิพย์อักษรการพิมพ์
- Churchman,C.West. (1968). *The System Approach*. Newyork: Dell Publishing.
- Ernest,Data. (1973). *Management: Theory and Practice*. 3 rd ed. New York:  
 McGraw-Hill.
- Gordon, Judith R. *A Diagnostic Approach to Organizational Behavior* . 3 rd ed. Boston:  
 Allyn and bacon.
- Gordon, Judith R., Mondy Wayne R., Arthur and Premeaux,Shane R. (1990).  
*Management and Organizational Behavior*. Boston: Allyn and Bacon.
- Hanson, Robert L. (1983) *Management Syses for Nursing Service Staffing*.  
 Rockville Maryland Royal Tunbridge Wells: Aspeer Systems Corporation.
- Hornby, A.S. (1994). *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English*. 3 rd ed.
- Kathryn M Bartol. (1991). *Management. USA*: McGraw-Hill.
- Learned, E.P., Chistensen, R.C. Andrews, K.R. and Guth, W.D. (1969).  
*Business Policy : Text and Cases*. Illinois: Richard D. Irwin.
- Levey,Samvel and Loomba,Paul.N. (1973). *Health Care Administration: A Managerial  
 Perspective*. Philadelphia: J.B.Lippin cott.
- Meyer,John R. and Gillams, Sheila H. (1988). *Organization and Management: A system and  
 Contingent Approach*. 3 rd ed. Singapore: McGraw-Hill.
- Organ, Dennis W., and Bateman, Thomas. (1986). *Organizational Behavior*. 3 rd ed.  
 Home wood: Business Publication.
- Peter, Thomas J. and Robert H. Waterman,Jr. (1982) *In search of excellence*. Newyork:  
 Herper&Row Publishers.

- Robbins, Stephen P. (1990). *Organization Theory : Structure, Design and Application* 3 rd ed.  
Newyork: Prentice-Hill International, Inc.
- Robinson, Gail Patricia (1978) “The Acquisition of Value A Theoretical Model”  
*Dissertation Abstract*. (January): 4058 – 4059.
- Scanlon, Buri and Keys, Bernard. (1983). *Management and Organizational Behavior*.  
Newyork: John Wiley&Sons.
- Stoner, James A.F., and Wankel, Charles. (1986). “Management” อ้างถึงใน วราภรณ์  
พลีพลากร (2539) “การศึกษาและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานวิชาการ  
โรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(บริหารสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- WHO. (1992) *Our Planet Our Health : Report of the WHO Commission on Health  
and Environment*. Geneva.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา  
สำนักบรรณสารสนเทศ

211

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางรติวัน พิสัยพันธ์
วัน เดือน ปี เกิด	12 ธันวาคม 2512
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม พ.ศ. 2534 สศ.บ.(บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา พ.ศ. 2543
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข 7