

ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว
ในจังหวัดกาญจนบุรี

นางธิตีพัทธ์ ภูริชัยวรรณท์

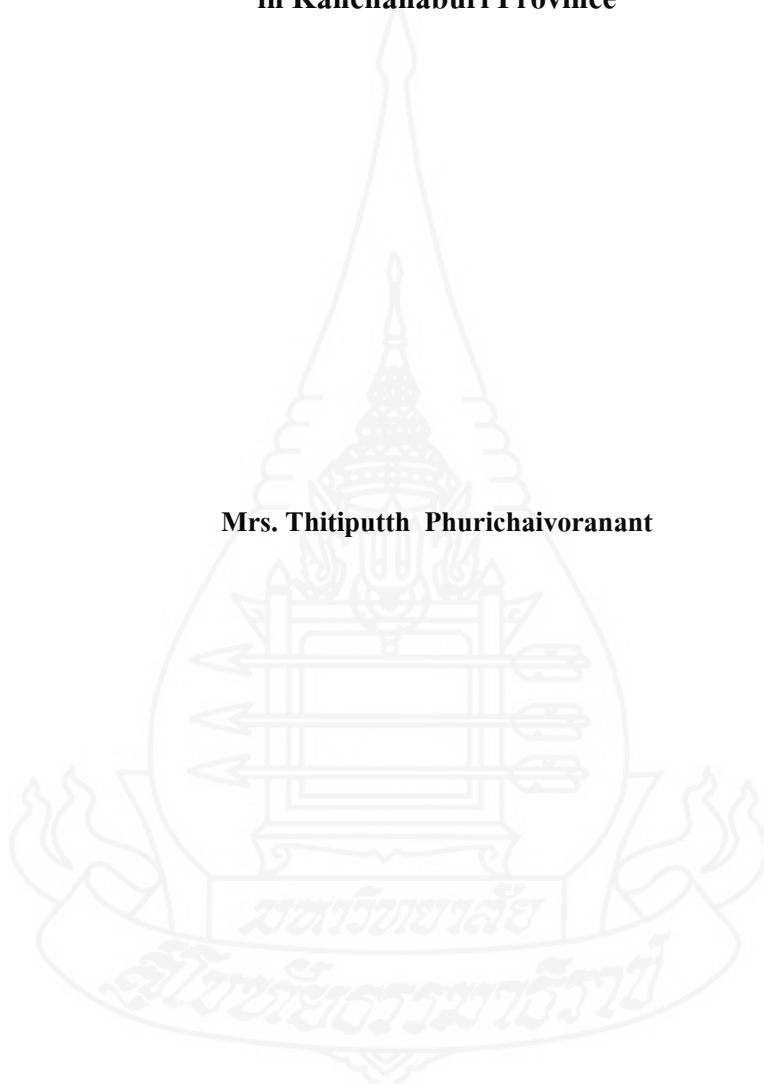


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2561

**Success of Star-Award Sub-district Health Promoting Hospitals' Operations
in Kanchanaburi Province**

Mrs. Thitiputth Phurichaivoranant



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2018

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

ในจังหวัดกาญจนบุรี

ผู้วิจัย นางชิตีพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์ **รหัสนักศึกษา** 2595000684 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์

(2) รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง **ปีการศึกษา** 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวใน 5 หมวด ได้แก่ บริหารดี ประสานงานดี บุคลากรดี บริการดี และประชาชนมีสุขภาพดี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ในจังหวัดกาญจนบุรี (2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว และ (3) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวผ่านเกณฑ์

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้อำนวยการ หรือผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านการประเมินในปี 2560 จำนวน 23 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ผ่านการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญและการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านผู้ศึกษาวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพคือการวิเคราะห์เนื้อหา โดยจัดหมวดหมู่ สรุป และตีความของเนื้อหาข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า (1) ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวใน 5 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 บริหารดีคือมีผู้นำที่ดีที่สามารถบริหารได้ดี หมวดที่ 2 ประสานงานดี คือภาคีมีส่วนร่วมให้ความร่วมมือที่ดี หมวดที่ 3 บุคลากรดีคือมีบุคลากร เก่ง ดี มีสุข หมวดที่ 4 บริการดีคือมีให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยอย่างครบถ้วนได้ตามมาตรฐาน และหมวดที่ 5 ประชาชนมีสุขภาพดีคือประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวรวมถึง ดูแลกันในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ โดยมีกลไกสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว (2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว คือ ปัจจัยการรับรู้ นโยบาย การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และแรงจูงใจ และ (3) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ นโยบายที่ยังไม่ชัดเจน การขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน และข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาด้านการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะควรทบทวนนโยบายให้มีความชัดเจน สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเหมาะสมและเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินงาน

คำสำคัญ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ความสำเร็จการดำเนินงาน

Thesis title: Success of Star-Award Sub-district Health Promoting Hospitals' Operations in Kanchanaburi Province

Researcher: Mrs. Thitiputh Phurichaivoranant; **ID:** 2595000684

Degree: Master of Public Health;

Thesis advisors: Dr. Chawthip Baromtananat, Associate Professor;

Dr. Warangkana Chankong, Associated Professor; **Academic year:** 2018

Abstract

This qualitative study aimed: (1) to study the success in five categories – good administration, good coordination, good personnel, good services, and healthy people – of star-award sub-district health promoting hospitals; (2) to determine factors affecting the operations of such hospitals; and (3) to identify problems/obstacles and provide suggestions in the operations, all of star-award sub-district health promoting hospitals in Kanchanaburi province.

The study involved 23 directors of sub-district health promoting hospitals which had met the criteria of the star-award sub-district health promoting hospitals in 2017. Data were collected using an in-depth interview form that had passed experts' examination and investigator triangulation; and statistics used for qualitative analysis were content analysis included categorization, summarization, and interpretation.

The results showed that: (1) the successes in the operations of the star-award sub-district health promoting hospitals were in 5 categories, i.e. good administration with good leaders, good coordination with good partners' participation, good personnel with competency and happiness, good services provided for all age groups in accordance with the service quality standards, and healthy people who could take care their own health as well as their families and community; (2) the factors affecting the operations of star-award sub-district health promoting hospitals were policy perception, operating participation and motivation; and (3) major problems/obstacles were unclear policies, inadequate operating budget, and time-period constraint. It is thus suggested that the policies should be reviewed or revised to ensure clarity, appropriate budgetary support, and a sufficient time period for operations.

Keywords: Star-award sub-district health promoting hospital, Success Operations

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดี จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อย และขอขอบคุณอาจารย์รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สละเวลามาเป็นประธานการสอบวิทยานิพนธ์ และกรุณาให้คำแนะนำการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุง ประกอบด้วย ดร.อรรถพล สินธิไชย ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ดร.เพชรน้อย ศรีผดผ่อง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี อาจารย์กิตติศักดิ์ หลวงพันเทา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี อาจารย์พรวิมล พุฒซ้อน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี และอาจารย์จรุง วรบุตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ที่ช่วยให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องจนวิทยานิพนธ์นี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้ความร่วมมือในการตอบสัมภาษณ์ และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครอบคลุม เพื่อนนักศึกษา รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดมา

นางฉิพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์

กุมภาพันธ์ 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่ได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดและแนวทางการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	8
แนวคิดการพัฒนาการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาวระดับประเทศและจังหวัดกาญจนบุรี	19
เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)	24
แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงาน/ความสำเร็จในการดำเนินงาน รพ.สต. ติดดาว	34
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทผู้บริหาร	36
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้	40
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	42
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	54
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	59
ประชากร	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	64
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	65
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	66
ข้อมูลทั่วไปขององค์กร	66
ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว	66
ความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	
รวมทั้งปัญหา/ อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	68
ความสำเร็จการดำเนินงานในหมวดที่ 1	68
ความสำเร็จการดำเนินงานในหมวดที่ 2	78
ความสำเร็จการดำเนินงานในหมวดที่ 3	81
ความสำเร็จการดำเนินงานในหมวดที่ 4	84
ความสำเร็จการดำเนินงานในหมวดที่ 5	88
ความสำเร็จการดำเนินงานในภาพรวมทั้ง 5 หมวด	91
ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน	94
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความความสำเร็จในการดำเนินงาน	
รพ.สต. ติดดาว	95
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	98
สรุปผลการวิจัย	98
อภิปรายผล	105
ข้อเสนอแนะ	108
บรรณานุกรม	110
ภาคผนวก	118
ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	119
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	129
ค แบบอนุมติการทำวิจัยในมนุษย์	131
ประวัติผู้วิจัย	135

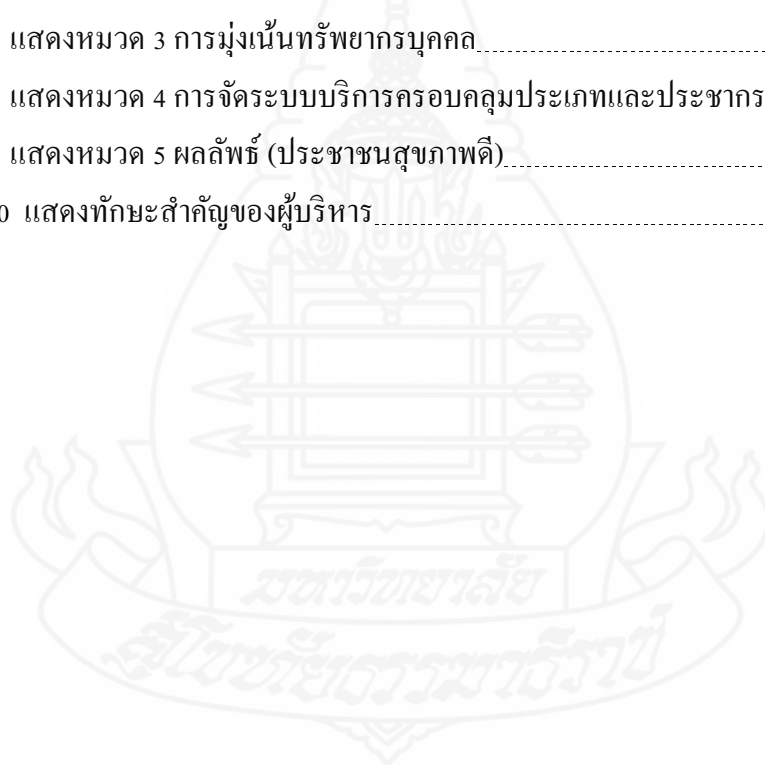
สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรที่ศึกษา และจำนวน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านการ ประเมินเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีดดาว (รพ.สต.ดีดดาว) จำแนกรายอำเภอ ในจังหวัดกาญจนบุรี พ.ศ.2560.....	60
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปขององค์กร	67



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ภาพที่ 2.1 ภาพที่ 2.1 โครงสร้างของบุคลากร	12
ภาพที่ 2.2 แสดงกรอบแนวคิดการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว	20
ภาพที่ 2.3 แสดงเครือข่ายการทำงานของ รพ.สต.ติดดาว	22
ภาพที่ 2.4 แสดงมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	25
ภาพที่ 2.5 แสดงหมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการดี	29
ภาพที่ 2.6 แสดงหมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	30
ภาพที่ 2.7 แสดงหมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	31
ภาพที่ 2.8 แสดงหมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย	32
ภาพที่ 2.9 แสดงหมวด 5 ผลลัพธ์ (ประชาชนสุขภาพดี)	33
ภาพที่ 2.10 แสดงทักษะสำคัญของผู้บริหาร	39



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-district Health Promoting Hospital) ใช้ชื่อย่อ “รพ.สต.” เป็นสถานพยาบาลที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขของประเทศ เพราะถือเป็นสถานพยาบาลขั้นต้นที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ซึ่งก่อนหน้านี้นี้เรียกชื่อ “สถานีอนามัย” โดยที่ รพ.สต. เป็นสถานพยาบาลของรัฐที่เป็นหน่วยบริการด่านแรกที่อยู่ในระดับตำบล ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข และจัดเป็นหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2558)

เดิมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ สุขศาลา ต่อมาเป็นสถานีอนามัย ซึ่งให้บริการทางสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเปลี่ยนชื่ออีกครั้งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ถึงปี 2553 ได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต.จนถึงปัจจุบันนี้ ความสำคัญและภารกิจ รพ.สต. มีความสำคัญต่อระบบสุขภาพไทย เพราะเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับชุมชนที่ชาวบ้านรู้จัก และนิยมใช้บริการมากขึ้นเป็นลำดับ ภารกิจของ รพ.สต. ถ้าแบ่งง่ายๆ คือ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือระดับปฐมภูมิ (primary care) กับฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงเป็นสถานพยาบาลที่ดูแลประชาชนตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เกิด การดำรงชีพ จนตาย ได้แก่ การตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้น การฝากครรภ์ การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (การให้วัคซีนเด็ก) การดูแลโภชนาการ งานอนามัยโรงเรียน การคุ้มครองผู้บริโภค การคัดกรองภาวะผิดปกติต่างๆ การบำบัดรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการอื่นๆ ให้กับชุมชน (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2558)

การจัดการของชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยวิชาการ เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดี และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 (ราชกิจจานุเบกษา 19 มีนาคม 2550 เล่มที่ 128 ตอนที่ 16 ก) ทำให้การจัดการสุขภาพเป็นเรื่องของคนไทยทุกคนได้จริง ในมาตรา 5 มีสิทธิในการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มาตรา 10 มีสิทธิในการรับรู้ข้อมูลแผนงาน โครงการและนโยบายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

มาตรา 11 กำหนดให้บุคคลมีสิทธิในการรับรู้ข้อมูลทางสถานะสุขภาพ คำชี้แจง รวมทั้งเหตุผลของหน่วยบริการสาธารณสุข โดยต้องได้รับการอนุญาตจากหน่วยงานของรับก่อน รวมทั้งโครงการต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน และตามมาตรา 25(5) ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการเรื่องรัฐธรรมนูญว่าด้วยเรื่องสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรของประเทศไทย ซึ่งนโยบายด้านยุทธศาสตร์ทางด้านสุขภาพคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน ซึ่งต้องเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถเกิดขึ้นร่วมกันในสังคมได้ ทุกคนสามารถรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ โดยสามารถตัดสินใจหรือให้ทุกฝ่ายร่วมกันพิจารณาในการตัดสินใจได้ เพื่อให้เกิดทางเลือกที่ดีที่สุด ที่จะส่งผลในการสามารถพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้

ในปี 2560 เริ่มมีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2560 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2559) โดยได้มีนโยบาย การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสาธารณสุขในทุกระดับ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพใน รพ.สต. โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี บุคลากรมีความสุข ภายใต้งานดี มีสุข มีระบบสุขภาพแบบยั่งยืน อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายหลักของกระทรวงสาธารณสุข โดยในปี 2560 นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ รพ.สต.ผ่านการประเมินเป็น รพ.สต. ติดดาว ร้อยละ 10 จากจำนวน รพ.สต. ทั้งหมดทั่วประเทศ จำนวน 9,826 แห่ง ซึ่ง ปีงบประมาณ 2560 มี รพ.สต. ที่ผ่านการประเมินเป็น รพ.สต.ติดดาว แล้ว จำนวน 1,685 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 17 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และในปี 2561 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้ ผ่านการประเมินเป็น รพ.สต.ติดดาว เป็นร้อยละ 25 จากจำนวนรพ.สต.ทั้งหมด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายไว้ภายใน 5 ปี ให้มี รพ.สต. ติดดาวร้อยละ 100 (คณะทำงานพัฒนา รพ.สต.ติดดาว, 2561, น. 1)

ดังนั้น รพ.สต. จึงต้องมีการเร่งการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ระดับตำบล ตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพของ รพ.สต. โดยมุ่งเน้นการเชื่อมโยงของระบบบริการกับหน่วยบริการประจำหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย การติดต่อประสานงานในส่วนของท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอื่นๆในระดับตำบล การเชื่อมโยงในส่วนที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการมุ่งเน้นกระบวนการให้บริการ การบริหารจัดการจะได้รับการที่ได้มาตรฐาน การพัฒนาองค์ความรู้ที่นำไปสู่การคิดค้นนวัตกรรม ตลอดจนการเผยแพร่องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีแบบยั่งยืนต่อไป สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ “ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในจังหวัด

กาญจนบุรี” ได้ใช้ตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี 2561 ใน 5 หมวด ดังต่อไปนี้ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) **หมวดที่ 1** บริหารงานดี คือ ประชาชนได้รับบริการใน รพ.สต. ที่เป็นหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ มีระบบจัดการที่ดี ทุกองค์กรมีส่วนร่วม ตามโครงสร้าง มีการดำเนินงานเพื่อประชาชนได้อย่างมีมาตรฐาน **หมวดที่ 2** ประสานงานดี คือ รพ.สต. มีการให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มทุกเป้าหมาย มีการเชื่อมโยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในรูปการติดต่อ การประสานงานทุกภาคส่วน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย **หมวดที่ 3** บุคลากรดี คือ บุคลากรมีจำนวนที่เพียงพอต่อการให้บริการที่ครอบคลุม การให้บริการแก่ประชาชน และต้องมีความสุขในการให้บริการ ภายใต้นโยบายบุคลากร เก่ง ดี มีสุข เมื่อบุคลากรมีความสุขในการดำเนินงานย่อมส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี รวมถึงมีการดูแลตนเองและคนในครอบครัวได้ **หมวดที่ 4** บริการดี คือ ประชาชนจะได้รับการดูแลที่ดีจากระบบบริการที่ดี มีมาตรฐาน สามารถแก้ปัญหาในพื้นที่หรือในชุมชนได้ มีการบริการครบตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานและการให้ความสำคัญคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสุขภาพของประชาชน **หมวดที่ 5** ประชาชนมีการจัดการสุขภาพดี คือ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ที่เกิดจากการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การดูแลสุขภาพตนเองที่เกิดจากการดูแลตนเองและจากทีมสหวิชาชีพ ส่งผลต่อประชาชนที่ได้รับบริการทางด้านสุขภาพ ประชาชนสามารถเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เกิดการพัฒนาการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพและเป็นระบบ ตามระบบบริการสุขภาพ และสามารถนำไปพัฒนาสู่วัตถุประสงค์ที่เกิดจากการเรียนรู้ได้ และสามารถเผยแพร่องค์ความรู้ไปสู่ชุมชน (คณะทำงานพัฒนา รพ.สต.ติดดาว, 2561) อ้างถึงใน งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.กาญจนบุรี, 2560)

จังหวัดกาญจนบุรี ในปี 2560 มี รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) จำนวน 144 แห่ง ผลการประเมินพบว่า รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดดาว จำนวน 23 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.97 ผลการประเมินในปี 2560 พบว่า หมวดที่ผ่านเกณฑ์ อยู่ในอันดับที่ 1 คือหมวดที่ 4 คือ หมวดการบริการดี คิดเป็นร้อยละ 98.26 และรองลงมา คือ หมวดที่ 3 บุคลากรดี ร้อยละ 97.39 และ หมวดที่ 2 ประสานงานดี ร้อยละ 96.52 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.กาญจนบุรี, 2560) และในปี 2561 มี รพ.สต. เพิ่มขึ้นอีก 2 แห่ง ในพื้นที่อำเภอเมืองกาญจนบุรี รวมเป็นทั้งสิ้น 146 แห่ง ซึ่งกำหนดเป้าหมายการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์เป็นร้อยละ 50 หรืออย่างน้อย 73 แห่ง (ผลงานสะสมของปี 2560 – 2561) คิดเป็นจำนวน รพ.สต. ที่ต้องพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นอีกในปี 2561 จำนวน 50 แห่ง และจากการประเมินในปี 2561 มี รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว จำนวน 67 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.89 (งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ หรือส่งผลต่อการดำเนินงานหรือความสำเร็จในการดำเนินงาน รพ.สต. ติดดาว และจากแนวคิดของ ญัฐวุฒิ อุตนาม (2559) ที่ได้ศึกษารูปแบบการประเมิน รพ.สต. ติดดาวในเขตสุขภาพที่ 8 และจากข้อมูลจะเห็นได้ว่ามี รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน รพ.สต. ติดดาว ในปี 2560 -2561 ยังไม่ได้ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข และพบว่า ปัจจัยที่ส่งมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน รพ.สต. ติดดาว ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบาย ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษา ความสำเร็จในการดำเนินงานในภาพรวมและรายด้าน จาก 5 หมวด และปัจจัยที่ส่งผลการดำเนินงาน รพ.สต. ติดดาว ในจังหวัดกาญจนบุรี ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป เพื่อให้ รพ.สต. ทุกแห่งผ่านการประเมินรับรองคุณภาพตามเกณฑ์ครบทุกแห่งภายใน ปี 2564

2. คำถามการวิจัย

2.1 ความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในจังหวัดกาญจนบุรี ในภาพรวมและรายด้าน เป็นอย่างไร

2.2 ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในจังหวัดกาญจนบุรี

2.3 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในจังหวัดกาญจนบุรี ที่ผ่านเกณฑ์แล้ว

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ในจังหวัดกาญจนบุรีในภาพรวมและรายด้าน 5 หมวด คือ บริหารดี ประสานงานดี บุคลากรดี และประชาชนมีสุขภาพดี

3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ในจังหวัดกาญจนบุรี

3.3 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินแล้ว

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

ความสำเร็จในการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (5 หมวด)
<ul style="list-style-type: none"> - หมวด 1 บริหารดี - หมวด 2 ประสานงานดี - หมวด 3 บุคลากรดี - หมวด 4 บริการดี - หมวด 5 ประชาชนมีสุขภาพดี

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษา “ความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในจังหวัดกาญจนบุรี” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีขอบเขตการวิจัยด้านประชากร ด้านเนื้อหา และด้านเวลา ดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้รับผิดชอบงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ จาก 13 อำเภอ จำนวน 23 รพ.สต. ๆ ละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 23 คน โดยทำการศึกษาทุกหน่วยประชากร (Total Population)

5.2 ขอบเขตเนื้อหา

ในที่นี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความสำเร็จโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว(รพ.สต.ติดดาว) ตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว 5 หมวด ได้แก่ หมวด 1 บริหารงานดี หมวด 2 ประสานงานดี หมวด 3 บุคลากรดี หมวด 4 บริการดี และหมวด 5 ประชาชนมีสุขภาพดี ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน รวมทั้งปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์

5.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนกันยายน ถึงเดือน ตุลาคม 2561

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง สถานพยาบาลที่ประจำอยู่ในระดับตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความสามารถให้บริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ได้รับการยกฐานะจากสถานอนามัย ตามนโยบายของรัฐบาล

6.2 **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)** หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยในปีงบประมาณ 2560 รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้ทุกข้อ คือ 1) คะแนนรวมหมวด มากกว่า ร้อยละ 80 และ 2) คะแนนรวม 5 หมวด มากกว่า ร้อยละ 90

6.3 **ความสำเร็จโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)** หมายถึง องค์ประกอบที่แสดงถึงความพร้อม ในให้บริการด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาให้การบริการด้านสาธารณสุขมีคุณภาพขึ้น ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ประกอบด้วย 5 ดาว 5 ดี ใน 5 หมวด คือ 1) บริหารดี 2) ประสานงานดี 3) บุคลากรดี 4) บริการดี และ 5) ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.3.1 **หมวดที่ 1 บริหารดี** หมายถึง มีการนำองค์กรและการจัดการดี 1.ภาวะผู้นำ การนำธรรมาภิบาล 2. แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ 3. ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ - การจัดการการเงิน และบัญชี - การจัดการอาคารสถานที่ และเกณฑ์ GREEN & CLEAN - มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุน ระบบบริการจากแม่ข่าย การควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อ (IT), การจัดการระบบทางห้องปฏิบัติการ (LAB), งานคุ้มครองผู้บริโภค (คปส.) งานเภสัชกรรม และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) โดยแบ่งระดับความสำเร็จเป็น ระดับพัฒนา ระดับปานกลาง และระดับดี

6.3.2 **หมวดที่ 2 ประสานงานดี** หมายถึง มีการให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การได้มาซึ่งปัญหาของชุมชน ประชากรกลุ่มเป้าหมายฐานข้อมูลผู้รับบริการ

6.3.3 **หมวดที่ 3 บุคลากรดี** หมายถึง มีการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การที่บุคลากรมีความรัก ความผูกพันกันในองค์กร การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่ และงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความเต็มใจ มุ่งมั่น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรที่ได้วางไว้ การพัฒนาและการเรียนรู้ หมายถึง การวิจัย และพัฒนา การประเมินและปรับปรุงวิธีการทำงาน

CBL หรือ Benchmarking คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ รวมทั้งการแบ่งปันทรัพยากร คน เงิน สิ่งของ วิชาการความรู้ รวมทั้งการนำเข้าข้อมูล และคืนกลับข้อมูลที่เป็นในส่วนสำคัญ

6.3.4 หมวดที่ 4 บริการดี หมายถึง มีการจัดระบบบริการที่จำเป็นให้มีความครอบคลุมสำหรับประชากรในทุกกลุ่มวัย ประชาชนได้รับบริการที่ดี ที่สามารถแก้ปัญหาในชุมชนได้ การบริการในและนอกหน่วยบริการ มีครบถ้วนตามความจำเป็น

6.3.5 หมวดที่ 5 ประชาชนมีสุขภาพดี หมายถึง มีระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สามารถดูแลตนเอง ตลอดจนบุคคลในครอบครัวทุกคน ที่ส่งผลก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี มีการจัดการองค์ความรู้ และสามารถพัฒนาสู่นวัตกรรม เกิดการจัดการความรู้ทางด้านสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

6.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน รพ.สต. ติดดาว หมายถึง ปัจจัยในด้านอื่นๆ เช่น ปัจจัยการรับรู้นโยบาย ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ที่ส่งผลต่อการดำเนินส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน รพ.สต. ติดดาว

6.5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ หมายถึง สิ่ง que เห็นว่าเป็นสิ่งขัดขวางการปฏิบัติงาน มิให้ดำเนินไปด้วยดีหรือบรรลุวัตถุประสงค์

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 เป็นต้นแบบในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ในจังหวัดกาญจนบุรี

7.2 สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ในจังหวัดกาญจนบุรี

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษา เรื่อง ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ในจังหวัดกาญจนบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ในจังหวัดกาญจนบุรี และศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ในจังหวัดกาญจนบุรี โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบในการ ศึกษาวิจัย ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยได้จัด แบ่งกลุ่มเนื้อหาการทบทวนวรรณกรรมได้ ดังนี้

1. แนวคิดและแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. แนวคิดการพัฒนาการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาวระดับประเทศและจังหวัดกาญจนบุรี
3. เกณฑ์การพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว
4. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงาน/ความสำเร็จในการดำเนินงาน รพ.สต. ติดดาว
5. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทผู้บริหาร
6. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
7. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
8. แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.1 นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รัฐบาลได้ประกาศนโยบายในการดูแลระบบบริการสาธารณสุขให้มีได้มาตรฐานและคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการที่มุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐานตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็งที่ได้กำหนดไว้ภายใต้งบประมาณเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจระยะที่ 2 (ปี 2553 – 2555) กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตอบสนองนโยบายดังกล่าว

โดยยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่น ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีศักยภาพและคุณภาพดียิ่งขึ้น พร้อมทั้งเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน จนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งขณะนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 9,770 แห่ง โดยในปี 2553 ได้ดำเนินการยกระดับสถานีนามัยเป็น จำนวน 2,000 แห่ง และในงบประมาณ 2554 กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการยกระดับสถานีนามัยที่เหลือ จำนวน 7,700 แห่งทั่วประเทศ โดยได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2554 ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2554 เป็นจำนวนเงิน 7,200 ล้านบาท เพื่อให้การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นสถานบริการด่านหน้า (Front – line service) และการให้บริการประชาชนที่ครอบคลุมเข้าถึงบริการ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้อย่างทั่วถึง ที่สำคัญคือให้ประชาชนและผู้บริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีภารกิจทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการรักษาพยาบาล 3) ด้านการควบคุมป้องกันโรค 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ และ 5) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการเป็นส่วนหนึ่งตามโครงการ "โรงพยาบาล 3S" หรือ โรงพยาบาล สาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม ได้แก่ S ที่ 1 : Structure หรือ การสร้างบรรยากาศที่ดี S ที่ 2 : Service หรือ การบริการที่ดี และ S ที่ 3 : System หรือ การบริหารจัดการ ซึ่งจะต้องมีการ ปรับการบริหารจัดการให้เป็นการบริหารจัดการที่ดี

1.1.1 ระบบบริการที่พึงประสงค์ที่มีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีขีดการให้บริการที่มีความสามารถมากขึ้นในเรื่องบริการปฐมภูมิ และเป็นการปรับระบบบริการให้แตกต่างจากระบบปัจจุบันที่ผู้ป่วยจำนวนมากไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งในโรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลประจำจังหวัดอย่างมากและแออัดจนไม่สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากจะทำให้ค่าใช้จ่ายสูงโดยไม่จำเป็นและอาจต้องใช้เวลาในการรอรับบริการนาน

1.1.2 ความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับสถานีนามัยเดิม
จำแนกความแตกต่างในแต่ละด้าน ได้ดังนี้

1) **ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** กลุ่มเป้าหมายของบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถูกกำหนดให้มีความชัดเจน เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มสตรี กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ เนื่องจากในแต่ละกลุ่มเป้าหมายต้องมีข้อมูลและวางแผนการให้บริการที่แตกต่างกัน ความครอบคลุมทั้งในเชิงตัวเลขและคุณภาพบริการที่ต้องได้มาตรฐานทางเทคนิค ซึ่งกรมวิชาการต่างๆกำหนด จะต้องมีการตรวจคัดกรอง โดยเฉพาะโรคที่

สามารถทำการป้องกันได้ เช่น การคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น โดยการให้คำปรึกษาผ่านระบบการให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนหรือพิการต้องมีการวางแผนการรักษา ซึ่งอาจจะเป็นการรักษาที่ใช้ระยะยาวร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย (Contracted Unit Primary: CUP) การจัดบริการทางด้านสุขภาพ และด้านส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ไปจนถึงการรณรงค์ในโอกาสที่เหมาะสมต้องดำเนินการ โดยร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ และภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น

2) **ด้านการรักษาพยาบาล** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก การรักษาพยาบาลเป็นรอง แต่การพัฒนาต้องครอบคลุมคุณภาพบริการด้านการรักษาด้วย จะทำให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งทางวิชาการ บุคลากร สิ่งของ และระบบสนับสนุนอื่นๆ ที่มีความจำเป็น เช่น การส่งบุคลากรทางการแพทย์หมุนเวียน มีการร่วมกันวางแผนการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีจำนวนมากและมีแนวโน้มที่จะมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องไปเจาะเลือด หรือรับยาที่โรงพยาบาล แต่กลับมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ใกล้บ้าน และโรงพยาบาลแม่ข่ายทำหน้าที่ช่วยตรวจสอบ (Audit) คุณภาพการรักษาผู้ป่วยให้ โดยแพทย์เป็นผู้ตรวจสอบผู้ป่วยรายที่มีปัญหา ซึ่งโดยทั่วไปมีจำนวนไม่มากนัก ทำให้แพทย์ไม่ต้องมาตรวจผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ป่วยก็ไม่ต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งอยู่ไกล

1.1.3 การสาธารณสุขมูลฐานและความร่วมมือในชุมชน

สาธารณสุขมูลฐาน ที่มีความสำคัญลดลงไปมากหลังจากการดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในขณะที่มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในระบบเกือบหนึ่งล้านคน และรัฐบาลปัจจุบันได้มีงบประมาณค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครสาธารณสุข เดือนละ 600 บาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องมีการพัฒนาสุขภาพ โดยองค์รวมของประชาชนร่วมกับชุมชนโดยใช้การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ จะทำให้ภารกิจที่อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถช่วยดำเนินการบรรลุผลตามเป้าหมายได้มากขึ้น

1.1.4 ระบบข้อมูลสุขภาพและแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน

ระบบข้อมูลสุขภาพและแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนข้อมูล เป็นข้อมูลที่สำคัญที่จะทำให้ทราบข้อมูลในชุมชน ทำให้การแก้ปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนการทำข้อมูลแฟ้มครอบครัว (Family folder) และข้อมูลรายบุคคลที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระบบ 18 แฟ้ม จะต้องพัฒนาเป็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน มีความ

เที่ยงตรง และที่สำคัญสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนได้จริง เพื่อจะได้วางแผนแก้ปัญหาที่มีลำดับความสำคัญได้อย่างถูกต้อง

1.1.5 การบริหารอย่างมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สิ่งที่สำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการให้โอกาส ให้ส่วนภาคประชาชนส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้ดีขึ้น และยังคงพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งต้องจัดไว้ โดยต้องมีภาคส่วนอื่นอีก 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือกระทรวงสาธารณสุขฝ่ายหนึ่ง ส่วนที่ 2 ตัวแทนองค์กรปกครองท้องถิ่นฝ่ายหนึ่ง และส่วนที่ 3 ตัวแทนภาคประชาชนอีกฝ่ายหนึ่ง โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการ

1.1.6 การสนับสนุนทางการเงินการคลังและการลงทุน

ในการดำเนินการในการสำหรับให้บริการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เกือบทั้งหมดจัดสรรไปโดยระบบกองทุนประกันสุขภาพ แบบเหมาจ่ายรายหัว ส่วนงบลงทุนทางรัฐบาล โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ให้การสนับสนุนเป็นงบประมาณรายจ่ายประจำปีมีความครอบคลุมสถานีอนามัยที่จะยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งภายในปีงบประมาณ 2554

สรุป การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องใช้หลักการดำเนินงาน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการสาธารณสุขมูลฐานและความร่วมมือในชุมชน ด้านระบบข้อมูลสุขภาพและแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน และการบริหารอย่างมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.2 โครงสร้างของบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดโครงสร้างบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย (ดังภาพที่ 2.1)

1.2.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หัวหน้าสถานีอนามัยเดิม)

1.2.2 พยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลเวชปฏิบัติ/จิตเวช)

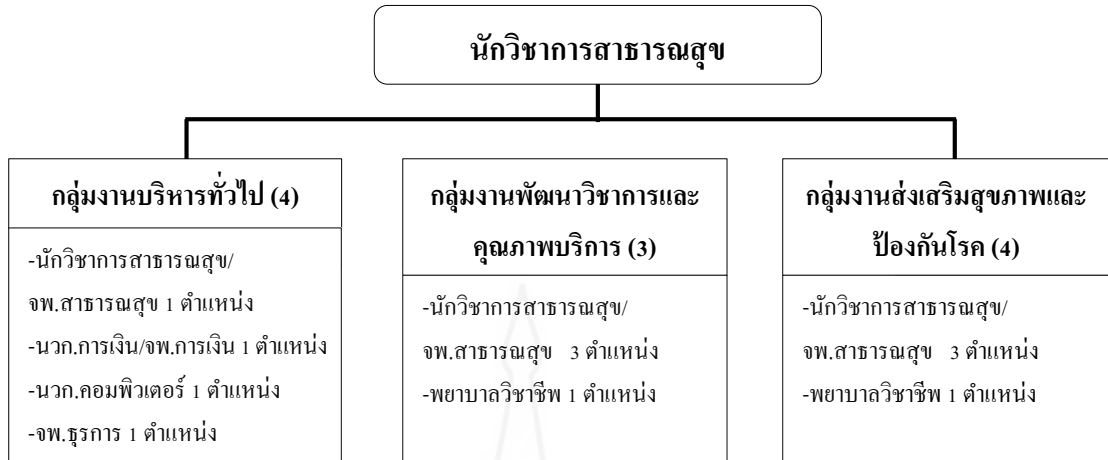
1.2.3 นักวิชาการสาธารณสุข

1.2.4 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

1.2.5 นักวิชาการแพทย์แผนไทย

1.2.6 เจ้าพนักงานสาธารณสุข

1.2.7 เจ้าพนักงานธุรการ



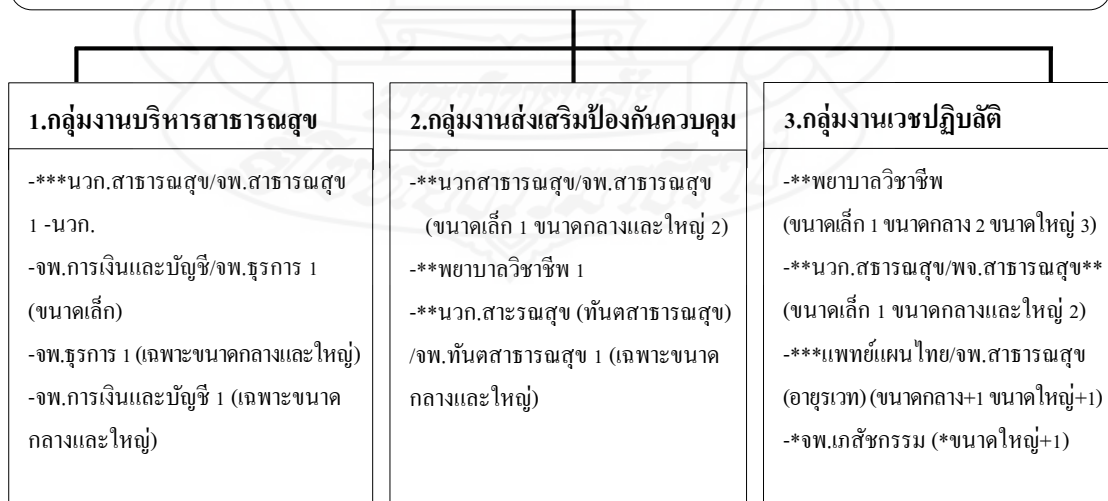
เกณฑ์การแบ่งขนาด รพ.สต.

มติคณะกรรมการกำลังคนกระทรวงฯ เห็นชอบ 16 ธันวาคม 59

ขนาด	ประชากร (คน)	กรอบอัตรากำลังที่ควรมี (ตำแหน่ง)
ขนาดเล็ก	< 3000	4-7
ขนาดกลาง	3000-8000	8-12 (+1)
ขนาดใหญ่	> 8000	13-14 (+1) จพ.เภสัช *พยาบาลวิชาชีพ, นวก/จพ.สธ./นวก. ทันตเพิ่มตามเกณฑ์สัดส่วนประชากร

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)/
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ (สอน.)**

**ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ
(นักวิชาการสาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ)**



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างของบุคลากร

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2560)

1.3 ภารกิจหน้าที่ของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้วิเคราะห์และกำหนดภารกิจหน้าที่ของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยไม่มีการแบ่งงานภายใน แต่มีภารกิจที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบริหาร งานวิชาการ งานบริการ และงานเวชปฏิบัติครอบครัว ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554)

1.3.1 งานบริหาร มีการบริหารจัดการทรัพยากรในด้านบุคคล งบประมาณ และพัสดุ ให้มีประสิทธิภาพ โดยมีประโยชน์ต่อการบริการสุขภาพ โดยการสนับสนุนในการระบบงานสารบรรณ ประชาสัมพันธ์และพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศประสานงานหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง จัดระบบสวัสดิการแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน พัฒนาหน่วยบริการให้เป็นระบบเป็นสำนักงานอาคารสถานที่ให้น่าอยู่ นำทำงาน จัดระบบการควบคุมและตรวจสอบภายใน การเงินการบัญชีและพัสดุให้เป็นไปตามระเบียบ ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎหมายแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จัดทำระบบงานต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล กระทรวงอำเภอ และงานเน้นหนัก ตลอดจนการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานในการให้บริการสุขภาพเพื่อวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

1.3.2 งานวิชาการ รับผิดชอบการให้ความรู้ทางวิชาการเป็นหลัก การส่งเสริมทางด้านความรู้ การเผยแพร่ การส่งเสริมสนับสนุนทางวิชาการทางด้านสุขภาพ ทั้งในชุมชน อสม. ผู้นำท้องถิ่น เพื่อให้เข้าใจระบบงานสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี อันเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขต่อไป

1.3.3 งานบริการและเวชปฏิบัติครอบครัว ประกอบด้วย (1) งานบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมโรคและป้องกันโรค งานฟื้นฟูสุขภาพ (2) งานสิ่งแวดล้อม (3) งานคุ้มครองผู้บริโภค และ (4) งานทันตสาธารณสุข

1.4 ลักษณะงานที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.4.1 การเพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการที่เน้นคุณลักษณะบริการที่ต่างออกไปจากโรงพยาบาลชุมชน โดยมีครัวเรือนและประชาชนทุกคนเป็นเป้าหมาย และใช้แนวคิดงานเวชปฏิบัติครอบครัวมาเพิ่มคุณภาพบริการ ซึ่งคุณลักษณะบริการที่ดีมี 5 ข้อ ดังนี้

1) การเข้าถึงบริการ เข้าถึงบริการได้ง่ายสะดวก โดยปราศจากอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ การเงิน สังคมวัฒนธรรม ภาษา

- 2) การดูแลต่อเนื่อง ประชาชนได้รับการดูแลโดยทีมสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งทำหน้าที่ดูแลประจำและรู้จักกันมาต่อเนื่องยาวนาน ดูแลได้ทุกปัญหา
- 3) การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสาน ขอบเขตการดูแลที่ครอบคลุมหลายมิติปัญหาโรคทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และในมิติรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ
- 4) การประสานงาน เชื่อมโยงงานบริการ ที่มีความเกี่ยวข้องกับ บ้าน ชุมชน โดยมีการส่งต่อ เพื่อรับการรักษาที่ซับซ้อนขึ้นไปและระบบการให้บริการคำปรึกษา
- 5) ยึดชุมชนเป็นฐานการสร้างการมีส่วนร่วม และเสริมพลังให้กลุ่มเป้าหมาย และภาคีให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้

1.4.2 ระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน

ระบบข้อมูลสุขภาพชุมชนที่มีความสำคัญ ในการบริหารหน่วยบริการและดูแลสุขภาพในทุกๆด้านของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลเป็นภาพรวมของอำเภอ จังหวัดและประเทศ ประกอบด้วยข้อมูลประเภทต่างๆ ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปหรือข้อมูลพื้นฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการตัดสินใจเพื่อรองรับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการที่สำคัญของชุมชน และใช้ในการวางแผนการดำเนินงานของหน่วยบริการ
- 2) ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง เป็นข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวัง โรคอุบัติใหม่ โรคที่เป็นภัยอันตรายต่อสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อการติดตาม สังเกตการณ์ เกิดและการกระจายของโรค การดำเนินการต่อการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ตรวจพบโรคหรือความผิดปกติตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก สามารถป้องกันและลดความพิการได้ทันที
- 3) ข้อมูลทางด้านสถานะสุขภาพ ที่มีความสำคัญในการวางแผนงาน/โครงการ การกำหนดนโยบายต่างๆ เป็นข้อมูลหลักที่สำคัญที่จะบอกถึงสภาวะสุขภาพของประชาชน ประกอบด้วย ข้อมูลประชากร ข้อมูลการเกิด ข้อมูลการตาย ข้อมูลการเจ็บป่วย อาทิเช่น โครงสร้างทางประชากร อัตราเกิด อัตราตาย อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นตัวชี้วัดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ
- 4) ข้อมูลทางด้านประชากรตามกลุ่มวัย เป็นข้อมูลที่สะท้อนมิติภาวะสุขภาพแต่ละกลุ่มอายุ ได้แก่ ข้อมูลสุขภาพเด็กและเยาวชน ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ ข้อมูลสุขภาพวัยเจริญพันธุ์
- 5) ข้อมูลทางด้านประวัติครอบครัวของประชากรในพื้นที่ เป็นข้อมูลเชิงกว้างได้จากการสำรวจโดยใช้ทะเบียนครอบครัว (Family folder) เป็นการเก็บประวัติสุขภาพของ

ประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบและติดตามการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพเป็นระยะๆ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน

6) ข้อมูลทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ข้อมูลสิ่งแวดล้อมชุมชน ได้จากการสำรวจสภาพแวดล้อมของชุมชนที่รับผิดชอบ อาทิเช่น โรงเรียน โรงพยาบาล บ้าน วัด โรงเรียน ฯลฯ

7) ข้อมูลทางการบริหารจัดการด้านการเงินและการคลัง อาทิเช่น การเบิกจ่ายงบประมาณ ข้อมูลการบัญชีและการเงินของหน่วยบริการ ข้อมูลทางด้านสถานการณ์ทางการเงิน/การคลัง เวชภัณฑ์ วัสดุและครุภัณฑ์ต่างๆในสถานบริการ

1.4.3 การทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เป้าหมายการทำงานกับท้องถิ่น ไม่ใช่เพื่อของงบประมาณ แต่ต้องทำให้ประชาชนในพื้นที่ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทุกคนในชุมชนสามารถเป็นเจ้าภาพในการร่วมกันแก้ไขปัญหาที่มีในชุมชนได้ จะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองได้แบบยั่งยืน

1.4.4 การทำงานผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่

จากบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และมาตรา 48(4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการปฏิบัติงาน โดยกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร เป็นแหล่งสนับสนุนงบประมาณให้กับประชาชนในพื้นที่โดยผ่านท้องถิ่น เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาในชุมชนได้

Health care เป็นการดูแลแบบองค์รวม เป็นการดูแลแบบผสมผสาน การดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ นอกจากนี้ยังรวมถึงการเยี่ยมบ้าน การดูแลตนเองของประชาชน ที่มุ่งหวังที่การมีสุขภาพดีแบบองค์รวม และความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Self – care)

1.5 แนวทางการจัดบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนและประชาชน มากที่สุด ซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีพ อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

โดยการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ โดยการประสานความร่วมมือกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และส่วนราชการต่างๆ ในการให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมและมีส่วนร่วมได้เป็นเจ้าภาพร่วมทำงานในลักษณะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเอง

ด้านสุขภาพได้ในที่สุด ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดระบบสุขภาพแนวใหม่ตามทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

1.5.1 เป้าหมายของการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเป้าหมายของการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกกลุ่มวัย ทั้ง 5 กลุ่มวัย ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1.5.2 พันธกิจในการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพภายใต้พื้นฐานและต้นทุนที่ รพ.สต. มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด

1.5.3 การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ (Data base)

เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงระหว่างกันและกันของเครือข่ายบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย อันนำมาซึ่งการวางแผนการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งในด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ และเข้าถึงปัญหาของผู้รับบริการและชุมชน ได้อย่างแท้จริง

1.5.4 การพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Hospital base)

เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ สามารถแก้ปัญหาโรคของพื้นที่ ในลักษณะของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม

1.5.5 การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน (Community base, community health care)

เพื่อให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การสนับสนุนในการวางแผน ดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคของพื้นที่โดยอาศัยแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนที่ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผ่านทางกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล สมัชชาสุขภาพ

1.5.6 การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน (Home base, home health care, home ward)

ซึ่งมี 5 กลุ่มวัยที่สำคัญ ได้แก่ (1)กลุ่มแม่และเด็ก (2)ผู้ป่วยเรื้อรัง (3)ผู้พิการ (4)ผู้ด้อยโอกาส และ (5)ผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม มีความเอื้ออาทร ให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized health care) โดยทีมดูแลผู้ป่วย (Patient care

team : PCT) จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ทีมดูแลสุขภาพ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและแกนนำในชุมชน เครือข่ายทางด้านสุขภาพต่างๆ

1.6 แนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553) ในรัฐบาลภายใต้การนำของ นายฯ อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อรัฐสภา เมื่อ 29 ธันวาคม 2551 มีนโยบายด้านสาธารณสุขข้อ 3.3.3 “ปรับปรุงบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาระบบเครือข่ายส่งต่อในทุกระดับให้ประสิทธิภาพ” ซึ่งต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ตอบสนองนโยบายดังกล่าวข้างต้น นายวิทยา แก้วภราดัย รมว.สธ. ได้ประกาศเป็นนโยบายกระทรวงรองรับใน ข้อ 2 “ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล” โดยได้มีการสื่อสารนโยบาย รพ.สต. ในระดับภาค 4 ภาค และเปิดตัวอย่างเป็นทางการระดับประเทศ โดยมีนายฯ อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็น 25 ประธานในพิธีเปิดงานมหกรรม รพ.สต. จุดเปลี่ยนระบบสาธารณสุขไทย เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2552 ได้มอบนโยบายและใช้กลุ่มมือบริการ รพ.สต. เป็นแนวทางในการดำเนินงาน พร้อมกับได้มีนโยบายและโครงการรื้อรับที่สำคัญ ได้แก่ นโยบายจ่ายค่าตอบแทน อสม. 600 บาทต่อเดือน ต่อคน ตั้งแต่ปี 2552 เพื่อสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของ อสม. โครงการ รพ.สต. ภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2555 (Stimulus Package – SP2) โครงการสนับสนุนกลไกการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนาการบริการปฐมภูมิ รพ.สต. ปี 2552-2554 งบประมาณ 120 ล้านบาท ได้รับสนับสนุนจาก สสส. เพื่อดำเนินกิจกรรม การสร้างระบบสุขภาพชุมชน การสร้างความเข้าใจและพัฒนาบุคลากร สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และ อปท. ค้นหาและเสริมสร้างกลไกและระบบบริหารจัดการ ค้นหารูปแบบและเสริมสร้างการจัดการความรู้ พัฒนากลไกติดตามและประเมินผลนโยบาย รพ.สต. และการสื่อสารสาธารณะ ปีงบประมาณ 2553 นายจурินทร์ลักษ์ณวิศิษฐ์ รมว.สธ. ได้มีการปรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญรองรับ ข้อ 1 เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลัก ข้อ 2 เร่งรัดการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและคุณภาพการบริการทุกระดับ ข้อ 3 สร้างความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพประสิทธิผลการควบคุมโรค ข้อ 6 สนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งใน รพ.สต. ข้อ 7 สนับสนุน อสม. มีบทบาทมากขึ้น ข้อ 8 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ข้อ 10 ผลักดันและพัฒนากฎหมาย เช่น พรบ. วิชาชีพสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาโรงส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ระบบสนับสนุน ในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลเบื้องต้นของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล ได้แก่ ระบบ IT & Health Information System(HIS) Real time consultation เพื่อให้สามารถติดต่อประสานงานกับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ระบบการส่งต่อ (Referral system) Emergency medical services (EMS) ในการออกไปรับผู้ป่วยฉุกเฉินหรือ บาดเจ็บในพื้นที่ เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่มีจำนวนรายการและคุณภาพ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เป็น secondary care community participation and empowerment รวมทั้งการทำประชาคม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการ และสนับสนุนโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลองค์ประกอบของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553) แหล่งที่มาหรือต้นสังกัดของกำลังคน ในช่วงระยะแรก สามารถมาได้จาก 4 ช่องทาง คือ

1.6.1 บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอาจเป็นข้าราชการ พนักงานราชการ หรือลูกจ้างประจำ/ ชั่วคราว ทั้งที่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ในสถานีนามัย/ ศูนย์สุขภาพ 26 ชุมชน (PCU) เดิมหรือมาจากโรงพยาบาลชุมชนเพื่อมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรสาธารณสุขมี 3 ระดับได้แก่

1) **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดเล็ก** รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 3,000 คน ควรมีบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 4 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หัวหน้าสถานีนามัยเดิม) Nurse practitioner (NP) เพื่อช่วยเสริมในการพัฒนาและให้บริการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดย NP จะต้องทำงานเชิงรุกในชุมชนด้วย พยาบาลชุมชน หรือ นักวิชาการสาธารณสุข หรือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ดูแลเรื่องงานชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ ลูกจ้าง/คนงาน/ พนักงานบันทึกข้อมูล ซึ่งควรเป็นผู้ที่มีความสามารถที่หลากหลาย เช่น สามารถช่วยบันทึกข้อมูล ขับรถ และออกชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ได้ นอกจากนี้ อาจมีนักกายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด ที่มีการปฏิบัติงานในลักษณะ part time หรือหมุนเวียนไปช่วยสนับสนุนทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

2) **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดกลาง** รับผิดชอบประชากรระหว่าง 3,000 – 7,500 คน ควรมีบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 7 คน ประกอบด้วย บุคลากร 4 ประเภทของโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก โดยมีบุคลากรประเภทที่ 3 เพิ่มขึ้น 2-3 คน และมีลูกจ้างหรือคนงาน เพิ่มขึ้น 2-3 คน

3) **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่** รับผิดชอบประชากรมากกว่า 7,500 คนขึ้นไป ควรมีบุคลากรสาธารณสุขทุกประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดกลาง ร่วมกับมีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว และ เกษัชกร

1.6.2 บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจเป็นทั้ง พนักงานจ้างตามภารกิจ หรือข้าราชการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

1.6.3 บุคลากรที่จ้างเพิ่มเติม โดยใช้งบประมาณของ โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลจาก CUP หรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และ Supporting staff อาทิเช่น พนักงานบันทึกข้อมูล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานขับรถ เป็นต้น

1.6.4 บุคลากรที่เป็นอาสาสมัครในพื้นที่ อาทิเช่น อสม. และประชาชนในพื้นที่ ที่มุ่งเน้นการดูแลตนเอง (self care) และครอบครัว นอกจากนี้ สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดกรอบการประเมินรพ.สต. ด้วยตนเอง ใน 4 ประเด็นสำคัญ 22 ข้อองค์ประกอบ ตลอดจนมีโครงการโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม พัฒนาเป็น รพ. 3S คือ บรรยากาศ (Structure) บริการ (Service) และบริหารจัดการ (System) ที่ได้มีการกำหนดกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ 27 (The must) และควรทำ (The best) ของ รพ.สต. ซึ่งแต่ละส่วนได้อยู่ระหว่างดำเนินการ ในขณะที่นโยบาย รพ.สต. ก็ยังมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมและชัดเจนเป็นรูปธรรม มาโดยตลอด

2. แนวคิดการพัฒนาการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาวระดับประเทศและจังหวัดกาญจนบุรี

2.1 แนวคิดการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

ระบบสุขภาพของประเทศไทยได้มีการพัฒนาและมุ่งสู่ความเจริญก้าวหน้า สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมในด้านสุขภาพ จะเห็นได้จากการสร้างโรงพยาบาลประจำอำเภอเพิ่มขึ้น การขยายโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้การสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นด้วย เพื่อให้สามารถให้บริการครอบคลุมในพื้นที่ทั่วประเทศ ปัจจุบันสถานีอนามัยได้ปรับเปลี่ยนมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้มีการยกระดับการให้บริการเพิ่มมากขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ในหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน

ถึงแม้ว่ามี รพ.สต. ครอบคลุมทุกพื้นที่ แต่ในระยะเวลาที่ผ่านมา (ช่วงระยะ 2547 - 2538) พบว่า อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มมากขึ้น สถานการณ์บุคลากรยังขาดแคลนไม่เพียงพอต่อการให้บริการ บุคลากรมีจำนวนน้อยทำให้ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น และยังขาดทีมสหวิชาชีพในการให้บริการอีกด้วย

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ โดยเฉพาะ การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำไปสู่วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดีในที่สุด โดยมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศใน 4 ด้าน ต่อไปนี้ คือ 1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) 2. ระบบบริการ (Service Excellence) 3. การพัฒนาคน (People Excellence) 4. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence)

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้เครื่องมือการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับ รพ.สต.ขึ้น คือ เกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีดดาว (รพ.สต.ดีดดาว) ซึ่งการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพ อ้างอิงจากเกณฑ์คุณภาพ Primary Care Award (PCA) เป็นเกณฑ์พัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

นอกจากนั้นกระบวนการกำกับและติดตาม (Monitor and Evaluation) และ กระบวนการประเมินรับรอง รพ.สต.ดีดดาว (Accreditation) จะมีส่วนช่วยกระตุ้น สนับสนุน และเสริมพลังองค์กรในพื้นที่ให้ปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการเชื่อมผู้ปฏิบัติด้วยการดูแล (Caring) จากทีมสหวิชาชีพเครือข่ายบริการหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยจะให้คำแนะนำในการดำเนินงาน (Coaching) ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพนั้นๆ ตามหลักเกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 ดาว ทุกแห่ง ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แสดงกรอบแนวคิดการดำเนินงาน รพ.สต.ดีดดาว
ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2561, น. 2)

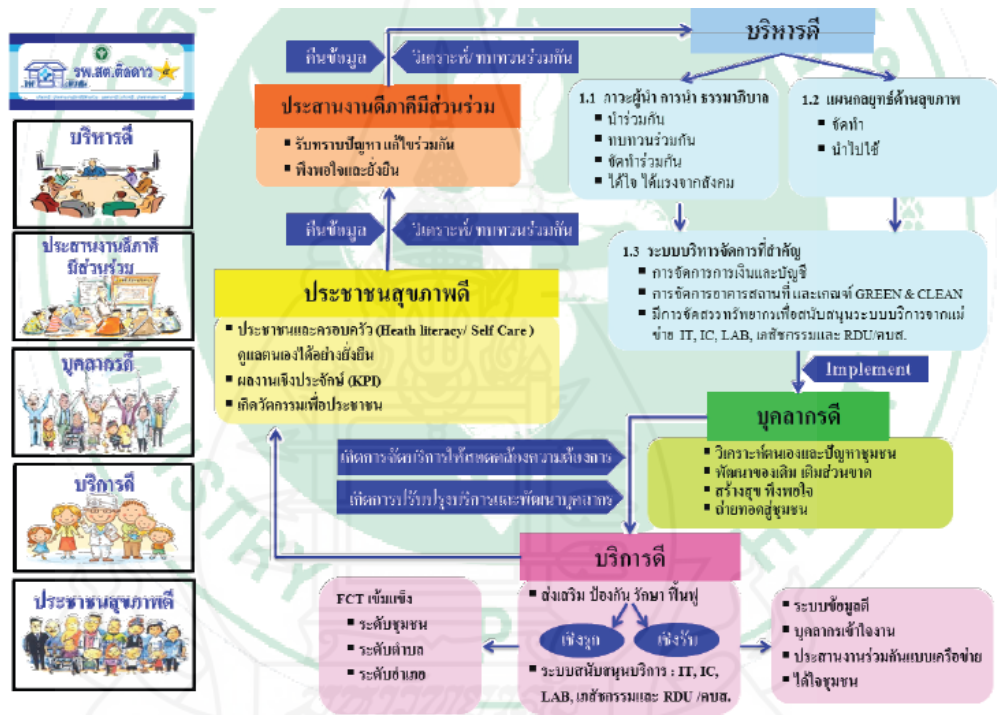
ทีมสหวิชาชีพ อันประกอบด้วย 1) แพทย์ / แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 2) เกษัตริกร
3) พยาบาลวิชาชีพ 4) นักเทคนิคการแพทย์ 5) สาธารณสุขอำเภอ / ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ 6)
นักวิชาการสาธารณสุข / เจ้าพนักงานสาธารณสุข 7) นักวิชาการสารสนเทศ / นักวิชาการคอมพิวเตอร์
8) แพทย์แผนไทย / กายภาพบำบัด 9) บุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนา เยี่ยมสำรวจ และตรวจประเมิน เพราะทีมสหวิชาชีพ
สามารถให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของวิชาชีพ และเป็นการลดข้อจำกัดด้าน
บุคลากรที่เป็นวิชาชีพเฉพาะที่ขาดแคลนใน รพ.สต. ได้ โดยการ โอนหรือแบ่งทรัพยากรจาก
โรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถพัฒนาคุณภาพบริการใน
รพ.สต. ได้ตรงกับความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน อันจะนำไปสู่การมี
สุขภาพดีของประชาชน และ ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2.2 นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

นายแพทย์โสภณ เมฆธน กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาเปลี่ยนแปลง
สถานีอนามัยที่มี 9,750 แห่ง ทั่วประเทศเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
โดยยกระดับการให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค
ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน และได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่าง
ครอบคลุม และที่สำคัญที่สุดคือคุณภาพมาตรฐาน โดยในปี 2560 จะเริ่มดำเนินการพัฒนา รพ.สต.
เน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและกระบวนการบริการ ตั้งเป้าให้ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ
รพ.สต.ติดดาวทุกแห่งภายใน 5 ปี ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยให้บรรลุ
เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เนื่องจากเน้นการส่งเสริมป้องกันมากกว่าการรักษา และเป็นกลไก
ที่ส่งผลให้เกิดสังคมสุขภาพดีอย่างยั่งยืน สำหรับมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว 5 ดาว 5 ดี ประกอบไป
ด้วย คือ (1) บริหารดีเป็นการนำองค์กรและการจัดการดี ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ ธรรมนูญ
มีแผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ มีระบบรายงานกระบวนการที่สำคัญ (2) ประสานงานดี ภาคมีส่วนร่วม
ให้ความสำคัญกับประชากร กลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำให้ได้มาถึงปัญหาของ
ชุมชน ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ฐานข้อมูลบริการความร่วมมือ ความพึงพอใจ (3) บุคลากรดี มีการ
จัดอัตรากำลังด้านสุขภาพ สร้างความผาสุก ความพึงพอใจ มีระบบพัฒนาการเรียนรู้ มีการเสริมพลัง
ประชาชนและครอบครัวในการดูแลตนเอง (4) บริการดี มีการจัดบริการครอบคลุมประเภทและ
ประชาชนทุกกลุ่มวัยจัดบริการตามปัญหาชุมชน ในและนอกสถานที่ (5) ประชาชนมีสุขภาพดี
เป็นการประเมินผลลัพธ์การทำงาน ทั้งในบทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง
ด้วยพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. และผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด รวมทั้งการมีนวัตกรรม งานวิจัย การจัดการความรู้

ขณะนี้อยู่ระหว่างการมอบแผนนโยบายแนวทางการพัฒนาในทุกเขตสุขภาพ เพื่อให้ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทาง มีคู่มือการดำเนินงานนโยบาย โดยมีการตั้งคณะกรรมการในระดับจังหวัด อำเภอ จัดทำเกณฑ์ประเมินครอบคลุมยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข คือความเป็นเลิศทั้ง 4 ด้าน เน้นการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการแม่ข่าย เช่น โรงพยาบาลชุมชน และประสานร่วมมือกับหน่วยงานในชุมชน เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่นอย่างไว้รอยต่อ นอกจากนี้ ต้องมีการพัฒนาระบบทำงานร่วมกันในชุมชน ได้แก่ ระบบป้องกันควบคุมโรค ส่งเสริมสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมคุ้มครองผู้บริโภคและธรรมาภิบาล ซึ่งปีแรกของการดำเนินงานนโยบายในปีงบประมาณ 2560 ตั้งเป้าให้ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาวอย่างน้อยร้อยละ 10 ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 แสดงเครือข่ายการทำงานของ รพ.สต.ติดดาว

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2561, น. 3)

2.3 วัตถุประสงค์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

2.3.1 ประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับ

บริการทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ ที่มีการจัดระบบบริหารจัดการที่ได้มาตรฐานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในทุกๆ เรื่องของชุมชน และนอกจากนี้ยังต้องสามารถจัดการเรื่องระบบบริการในทุกๆด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารการเงินการคลัง ด้านโครงสร้างขององค์กร ด้านอาคารสถานที่

และด้านเวชภัณฑ์รวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น รวมถึงระบบสนับสนุน ทำให้หน่วยบริการทำงานเพื่อประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2.3.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือหน่วยบริการสาธารณสุข ต้องให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มทุกเป้าหมาย ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการ ซึ่งการทำงานที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมและตรงกับความต้องการของชุมชน

2.3.3 มีบุคลากรที่ให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน มีเพียงพอ มีคุณภาพ มีความเหมาะสม และมีศักยภาพในการให้บริการ และนอกจากนี้บุคลากรต้องมีความสุขในการให้บริการ หมายถึง บุคลากร เก่ง ดี มีสุข ที่จะทำให้ประชาชนมีความมีชีวิตความสามารถในการช่วยเหลือและสามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงการดูแลครอบครัว และคนในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ได้อย่างถูกต้องตามหลักการ

2.3.4 ประชาชนในพื้นที่และในชุมชน ได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ ตอบสนองกับปัญหาในพื้นที่ในชุมชน นอกจากนี้การให้บริการทั้งในและนอกสถานบริการ ที่มีครบถ้วนถูกต้องตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับ ทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนและสุดท้ายการคุ้มครองผู้บริโภค โดยหลักการให้บริการต้องเน้นการให้บริการที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย

2.3.5 ประชาชนมีสุขภาพดี และเกิดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งคนในครอบครัวมีการได้รับบริการที่ดี นอกจากนี้มีการติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบองค์รวม อันจะนำไปสู่การพัฒนา รวมทั้งการพัฒนาด้านนวัตกรรม การจัดการองค์ความรู้ การนำไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพที่เป็นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไปในอนาคต

2.3.6 พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. และภาคีเครือข่าย ด้วยเกณฑ์คุณภาพ 5 ดาว เพื่อนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ ระบบที่มีมาตรฐาน ทีมหมอครอบครัวที่เข้มแข็ง ภาคีเครือข่ายที่ร่วมมือร่วมใจในบทบาทของคลินิก หมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC)

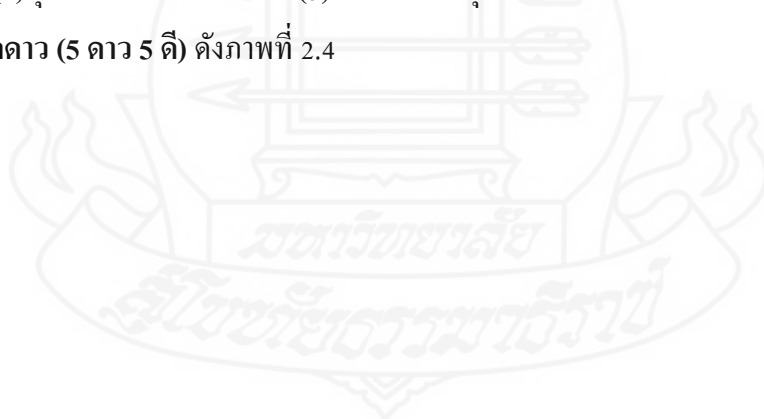
สรุป แนวทางการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาญจนบุรี ได้ดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยได้มีการถ่ายทอดนโยบายมายัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และใช้เกณฑ์การประเมินเดียวกัน เพื่อการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ คือ ประชาชนมีสุขภาพดี

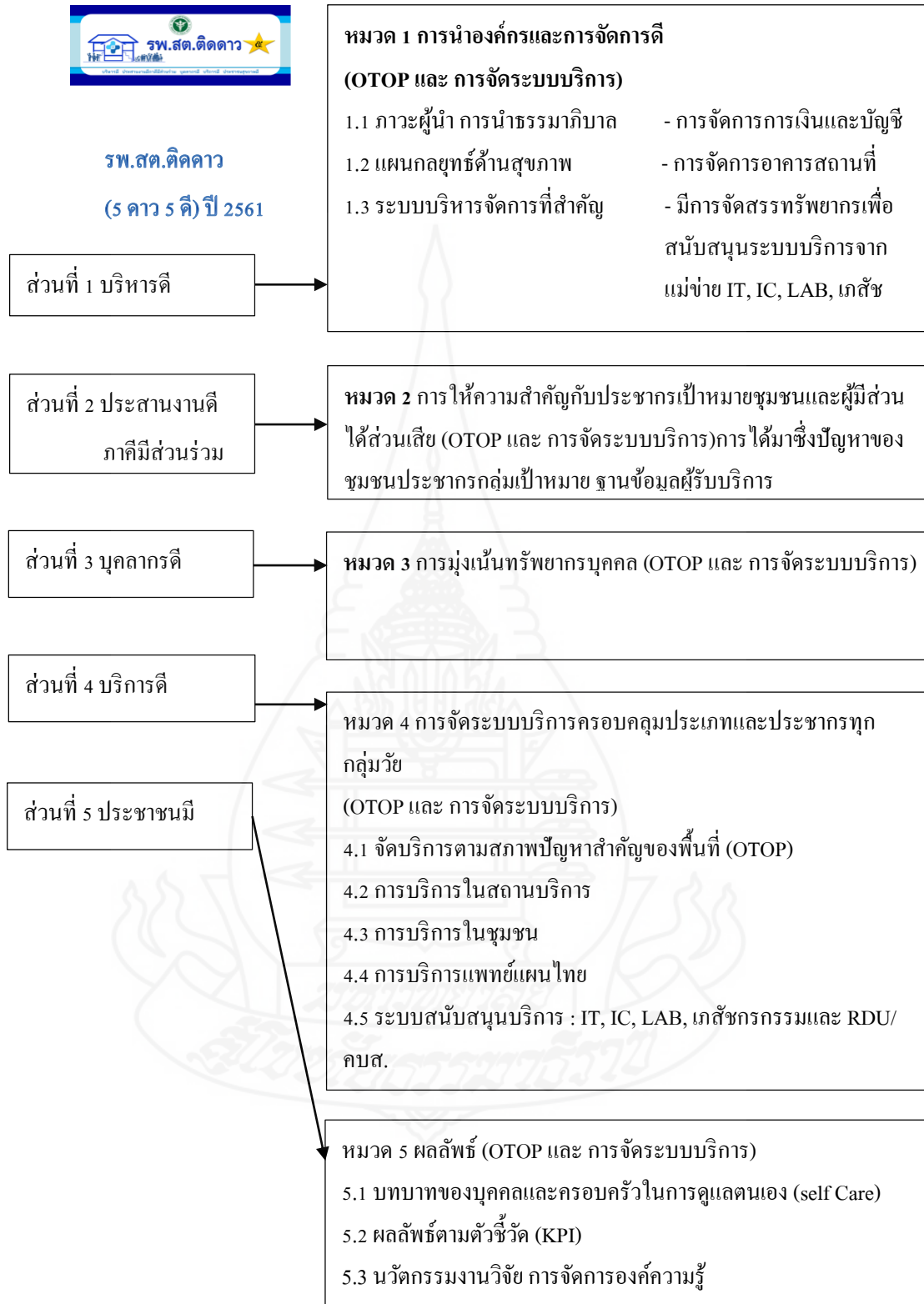
3. เกณฑ์การพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)

3.1 ภาพรวมของเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยในระดับปฐมภูมิให้ยกระดับสถานีอนามัยทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและกระบวนการบริการด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองความจำเป็นและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน มีการจัดระบบบริการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยแบบบูรณาการอย่างยุติธรรมและต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับครอบครัวและชุมชน ตามองค์ประกอบของ UCCARE (U : Unity Team, C : Customer focus, C : Community Participation A : Appreciation, R : Resource Sharing and human development, E : Essential care) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกันทั้งประเทศ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิขึ้นมา เกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต.ติดดาว มีการพัฒนาให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน ดังนี้ (1) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) (2) ระบบบริการ (Service Excellence) (3) การพัฒนาคน (People Excellence) และ (4) ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence)

โดยมีมาตรฐาน ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ (1)บริหารดี (2)ประสานงานดี (3)ภาคีมีส่วนร่วม (4)บุคลากรดีบริการดี และ (5)ประชาชนมีสุขภาพดี ซึ่งทำให้เป็นที่มาของคำที่กล่าวกันว่า รพ.สต.ติดดาว (5 ดาว 5 ดี) ดังภาพที่ 2.4





ภาพที่ 2.4 แสดงมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2561, น. 6)

ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ได้ใช้ค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข MOPH ในการขับเคลื่อนการดำเนินการ โดยใน

M คือ Mastery การมีภาวะผู้นำในทุกระดับ ทำให้การนำองค์กร และการจัดการดีมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

O คือ Originality การมีความคิดที่สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดียิ่งขึ้น

P คือ People Centered Approach การให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

H คือ Humility บุคลากรมีความอ่อนน้อมถ่อมตน การประสานเครือข่ายได้ดี ต้องการการทำงานเป็นทีม การมีความอ่อนน้อมถ่อมตนทำให้การปฏิบัติงานงานราบรื่น

ท้ายสุดของผลลัพธ์ คือ ประชาชนมีสุขภาพดี โดยสามารถดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวและชุมชนได้ อย่างมีพื้นฐานความเข้าใจที่ดีและมีความถูกต้องบนพื้นฐานมาตรฐานการให้บริการทางด้านสุขภาพ เป็นการบูรณาการที่ยั่งยืนต่อไป

3.2 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

3.2.1 ส่วนที่ 1 บริหารดี

คุณสมบัติที่ดีของผู้บริหาร คือ การมีภาวะผู้นำที่ดี สามารถนำองค์กรได้ดีในทุกๆเรื่อง สามารถประสานงานระหว่างหน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายได้เป็นอย่างดี สามารถควบคุมปฏิบัติการให้องค์กรนำไปสู่ผลลัพธ์ที่สำเร็จได้ มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายให้ประสบความสำเร็จ ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้ หรือตรงตามวัตถุประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุข และให้มีการดำเนินงานไปในแนวทางเดียวกัน

นอกจากนั้นการมีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งด้านการเงิน/การคลัง อาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ของ GREEN & CLEAN พัฒนาระบบสนับสนุนให้การบริการมีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน อาทิเช่น การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อ (IC) มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ (LAB) เกสัชกรรม/คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (IT) ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีความสำคัญในการให้คำปรึกษา/แนะนำการพัฒนาให้เป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพตน เป็นการเพิ่มพูนศักยภาพการให้บริการในหน่วยบริการที่ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นและสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว), 2561, น. 8)

3.2.2 ส่วนที่ 2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม

ในการดำเนินงานและประสานงานร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย ต้องใช้การประสานงานภายในเครือข่ายและภาคีเครือข่าย ที่มีช่องทางที่สามารถเลือกได้มากมายไม่ว่าจะเป็นช่องทางการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ การที่มีช่องทางที่สะดวกและรวดเร็วโดยใช้เทคโนโลยีเข้าช่วย จะทำให้การติดต่อประสานงานเป็นไปได้อย่างรวดเร็วและสามารถลดขั้นตอนการประสานงานได้อย่างดีและมีความเข้าใจ การมีช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจนจะทำให้เกิดร่วมมือกันช่วยคิด ช่วยทำ ค้นหาความจำเป็น/ความต้องการด้านสุขภาพในพื้นที่ อันนำมาซึ่งการวางแผนโครงการแก้ปัญหาในพื้นที่ในชุมชนได้ ทุกคนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ไปพร้อมด้วยกัน เป็นผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ไม่เกิดข้อร้องเรียน นอกจากภาคีเครือข่ายแล้วต้องมีการประสานภายในหน่วยงานเหนือขึ้นไปด้วย อาทิเช่น คปสอ. หรือ รพ.สต.ภายในเขตอำเภอ ทำให้การประสานงานมีคุณภาพมากขึ้น (คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว), 2561, น. 9)

3.2.3 ส่วนที่ 3 บุคลากรดี

เพื่อให้เกิดการบริการที่ดี การวางแผนในเรื่องการจัดอัตรากำลังคนในหน่วยบริการสาธารณสุข การสำรวจส่วนขนาดของบุคลากร การวางแผนการสรรหาบุคลากรเพื่อการทดแทนบุคลากรเพื่อให้มีบุคลากรที่ตรงตามความต้องการ/ภาระกิจ และมีการมอบหมายหน้าที่/ความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีคำสั่งที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร การวางแผนในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบุคลากรการสร้างแรงจูงใจการทำงาน การส่งเสริมและสนับสนุนความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การให้รางวัลตอบแทน การกล่าวคำชมเชยยกย่อง การประเมินผลงานอย่างเป็นธรรม ไม่ว่าจะเป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานและการประเมินสมรรถนะของการทำงาน การสร้างสิ่งแวดล้อมและบริเวณรอบๆขององค์กรในที่ทำงานน่าอยู่ ทำให้บุคลากรในองค์กรมีความสุข มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นผลทำให้เกิดการบริการที่ดี และส่งผลต่อประชาชนโดยทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ (คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว), 2561, น. 10)

3.2.4 ส่วนที่ 4 บริการดี

การจัดระบบบริการครอบคลุมประชากรทุกประเภทและทุกกลุ่มวัย เป็นสิ่งที่สำคัญและเป็นหัวใจของการให้บริการ ที่ต้องมีมาตรฐานที่ดี เป็นไปตามหลักการให้บริการ ทั้งการให้บริการในเชิงรุกและเชิงรับในพื้นที่ของชุมชน รพ.สต. จึงควรมีความสามารถในการให้บริการที่เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานให้เป็นตามมาตรฐานครบทุกด้าน (การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพ) และในทุกกลุ่มวัย ได้แก่ การบริการตรวจรักษาโรคแบบผู้ป่วยนอก

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การฝากครรภ์ คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี การฟื้นฟูสภาพโดยแพทย์แผนไทย งานทันตกรรม และเภสัชกรรม การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use: RDU) มีเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอพร้อมใช้สำหรับการให้บริการประชาชน การพัฒนาบริการเชิงรุกในพื้นที่ มีระบบการดูแลต่อเนื่อง (Continuing of Care : COC) ครอบคลุมอย่างน้อย 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้พิการที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เด็กพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นรักษา และกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) การควบคุมโรคระบาด และการคุ้มครองผู้บริโภค

เนื่องจาก รพ.สต. ในแต่ละพื้นที่มีบริบทที่แตกต่างกันตามลักษณะประชากร ภูมิศาสตร์วัฒนธรรม ประเพณี เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ศาสนา รวมทั้งจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ดังนั้นเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว นี้จึงเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำ สำหรับเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาคุณภาพใน รพ.สต.ให้สามารถตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างเหมาะสม คณะที่ตรวจสอบประเมินและผู้รับการประเมินต้องทำความเข้าใจเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาวอย่างละเอียด มีข้อตกลงในการประเมินร่วมกัน เพื่อให้การพัฒนาบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการอย่างแท้จริง นอกจากนั้นพื้นที่ที่สามารถพัฒนาคุณภาพเพิ่มเติมจากเกณฑ์นี้ได้ อันเป็นการพัฒนาต่อยอด ต่อเนื่อง เป็นการพัฒนามาตามวงล้อ PDCA ที่ไม่มีสิ้นสุด

อนึ่ง ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ คือการทำงานร่วมกันของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาควิชาเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ภาคเอกชน และประชาชน ซึ่งต้องอาศัยการนำองค์กร และการจัดการที่ดี นอกจากนั้นต้องอาศัยการนำของผู้บริหารทุกระดับ จึงสามารถขับเคลื่อนนโยบายและงานสำคัญให้ประสบความสำเร็จได้(คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว), 2561, น. 11)

3.3 เกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ประกอบด้วย 5 หมวด ดังนี้

3.3.1 หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการดี

3.3.2 หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้

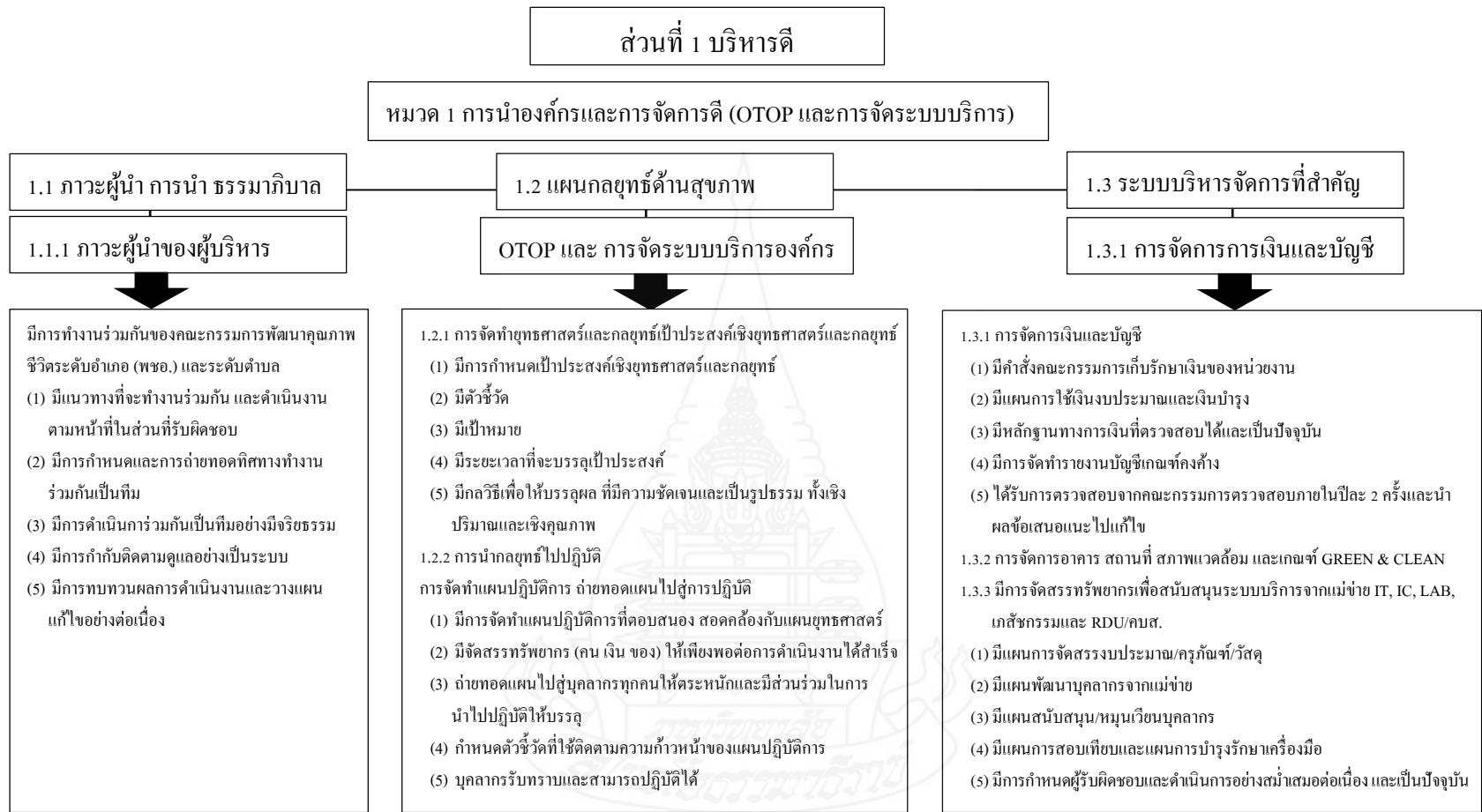
ส่วนเสีย

3.3.3 หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

3.3.4 หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

3.3.5 หมวด 5 ผลลัพธ์ (ประชาชนสุขภาพดี) ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ รวมถึงร่วมกันดูแลกันในชุมชนให้ได้รับบริการด้านสุขภาพที่ครบถ้วนและเหมาะสม

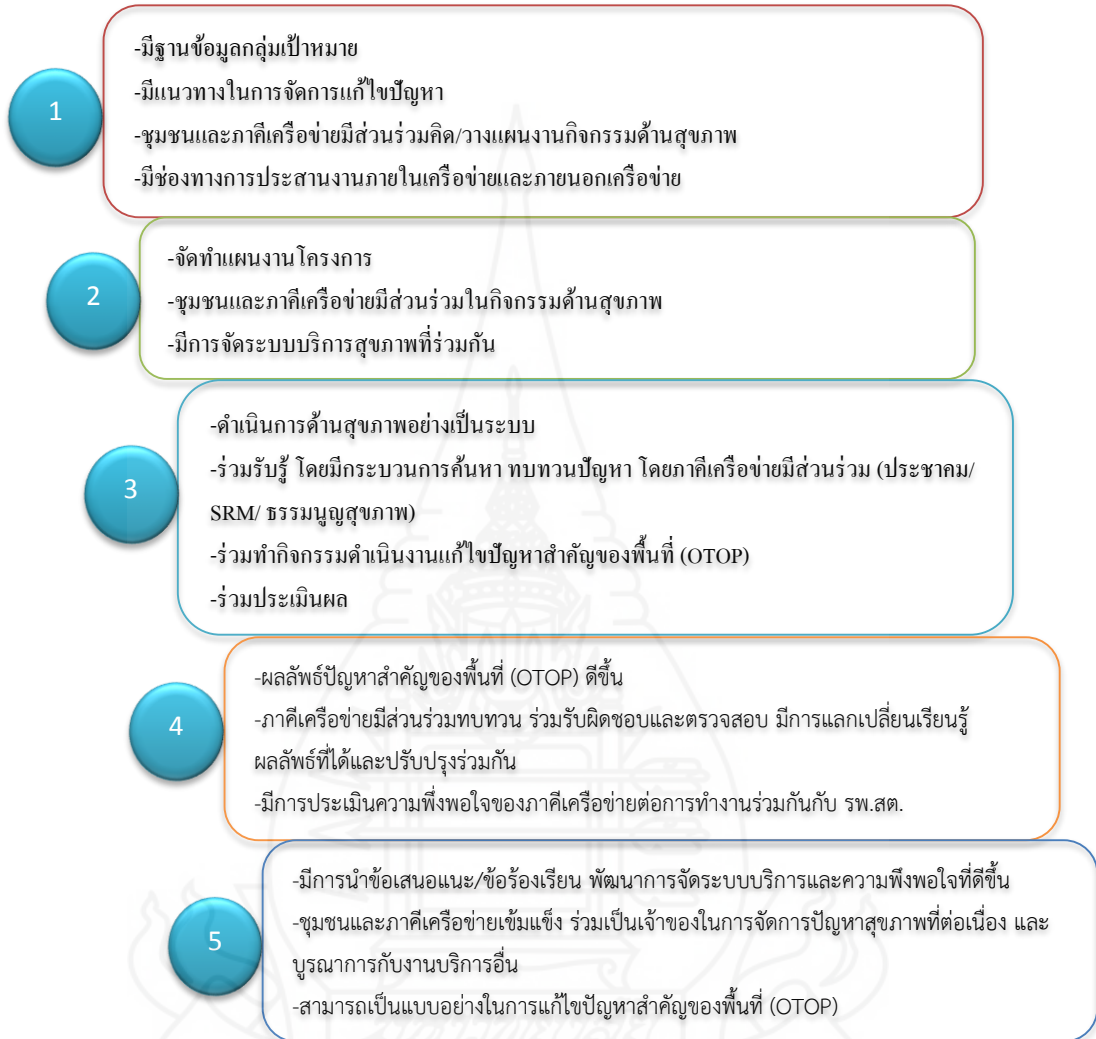


ภาพที่ 2.5 แสดงหมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการดี

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2561, น. 9)

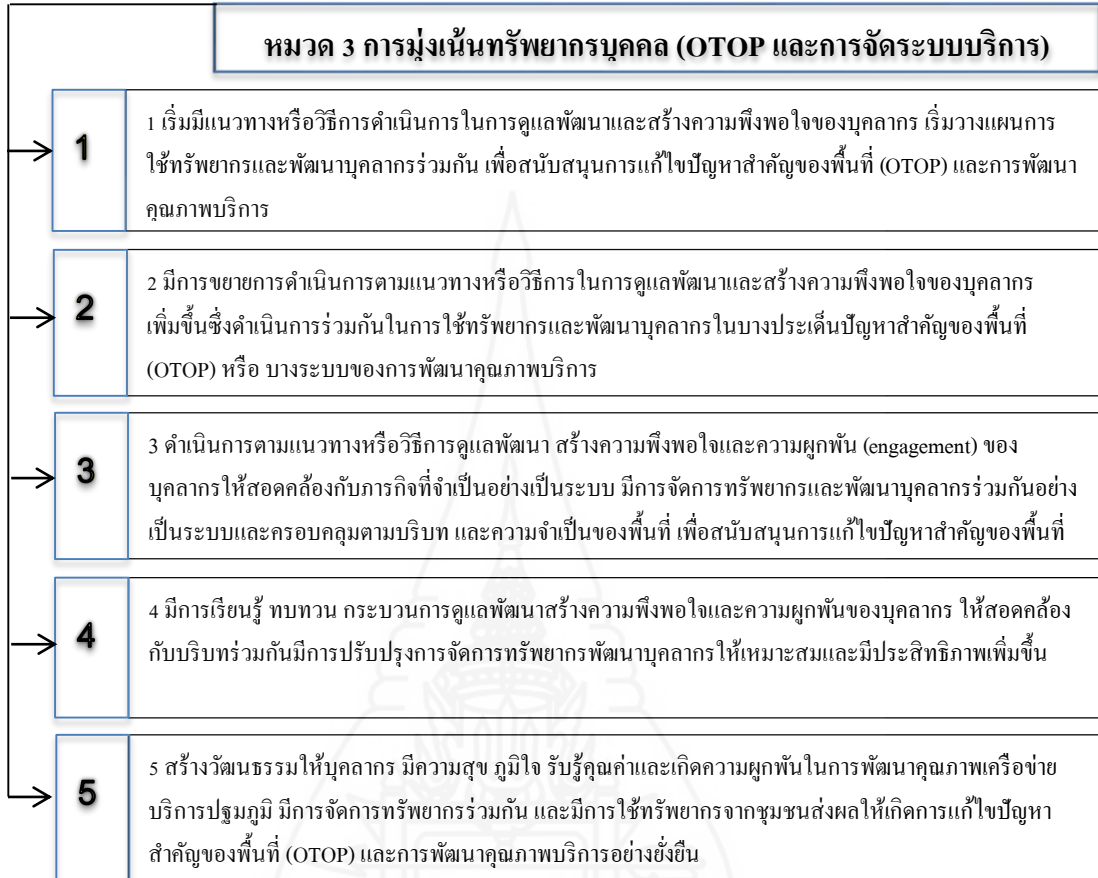
ส่วนที่ 2 ประสานงานภาคีมีส่วนร่วม

หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนหนึ่ง (OTOP และ การจัดระบบบริการ)



ภาพที่ 2.6 แสดงหมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2561, น. 10)

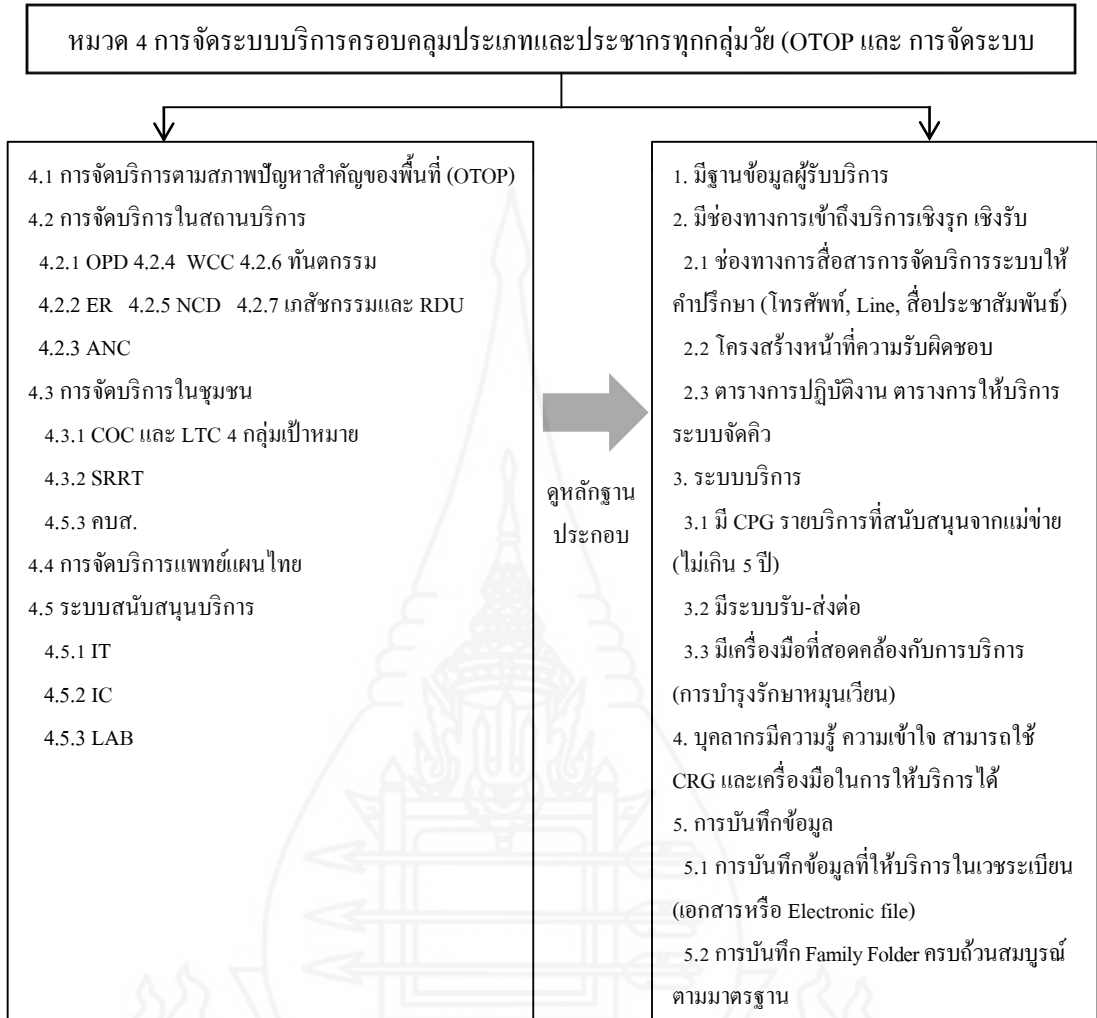
ส่วนที่ 3 บุคลากรดี



ภาพที่ 2.7 แสดงหมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

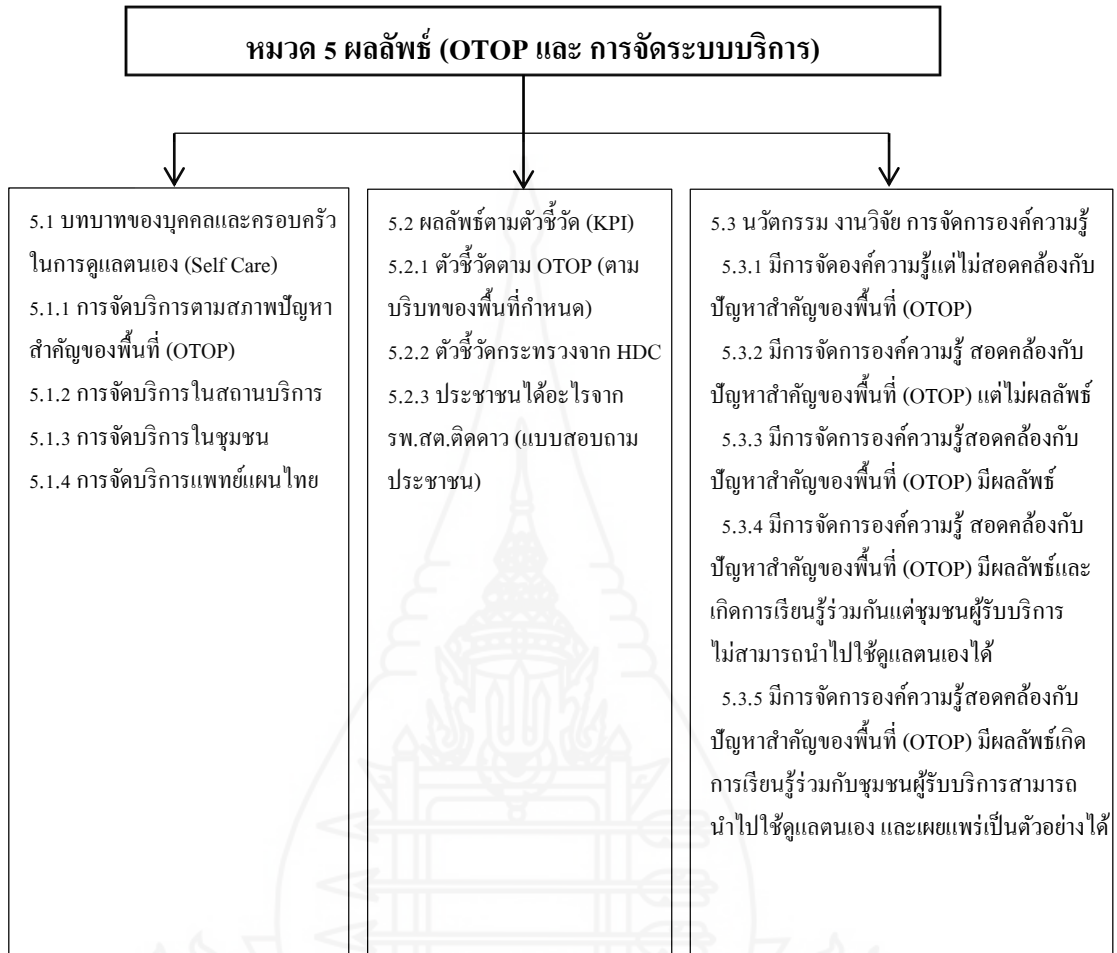
ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2561, น.10)

ส่วนที่ 4 บริการดี



ภาพที่ 2.8 แสดงหมวด 4 การจัดการระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย
ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2561, น. 11)

ส่วนที่ 5 ประชาชนมีสุขภาพดี



ภาพที่ 2.9 แสดงหมวด 5 ผลลัพธ์ (ประชาชนสุขภาพดี)

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2561, น. 12)

4. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงาน/ความสำเร็จในการดำเนินงาน รพ.สต. ติดดาว

4.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดำเนินงาน

ความหมายเกี่ยวกับการดำเนินงาน จากการศึกษาเอกสารปรากฏว่า มีนักวิชาการได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการดำเนินงานไว้หลายท่าน ดังนี้

กิติพันธ์ รุจิรกุล (2529) กล่าวว่า การดำเนินงานในองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ นอกจากจะ มีการแบ่งระดับการดำเนินงานแล้ว ยังต้องการจัดสรรแบ่งส่วนงานที่จะต้องดำเนินการออกเป็น หน่วยงานย่อยๆ ซึ่งมีหัวหน้าหน่วยหรือผู้นำหน่วยเป็นผู้รับผิดชอบงานตามลักษณะหน้าที่ของตนที่แตกต่างกัน ในการดำเนินงานที่ต่างชนิด ต่างหน้าที่ ก็เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายขององค์กร หรือหน่วยงานนั้น ซึ่งจะทำให้ผู้นำมีความสนใจ มีทักษะ มีความรู้ มีทัศนคติและมีบทบาทหน้าที่ ของแต่ละคนแตกต่างกันไป

นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์ (2529) กล่าวว่า การดำเนินงานจำเป็นต้องมีทั้งศาสตร์และศิลป์ ศาสตร์ คือ การศึกษาหาความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะ เทคนิควิธีทำงานต่างๆ ศิลป์ คือ การที่จะนำเอาความรู้ หลักการและทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ ให้เหมาะสมกับคน สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมตลอดจนขอบเขตจำกัดของทรัพยากรให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ รับผิดชอบของตำแหน่งงานต่างๆ ที่กำหนดขึ้นในหน่วยงาน

ดังนั้นสรุปได้ว่า การดำเนินงาน หมายถึง การดำเนินภารกิจหรือกิจกรรมที่กำหนดไว้ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งเป้าไว้ และมีการดำเนินกิจกรรมตามแบบแผนให้เป็นไปตามภารกิจหน้าที่ โดยต้องอาศัยทักษะ ความรู้ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีอยู่ โดยการนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบท โดยอาจจะต้องมีการเพิ่มพูนประสบการณ์หรือทักษะเฉพาะด้าน เพื่อให้การดำเนินงานนั้นสอดคล้องกับกิจกรรมที่มีอยู่

วัชรวิ ฐวธรรม และคณะ (2526) ได้กล่าวถึง การเล่นเกม เป็นกลุ่มสมาชิกทำงานร่วมกัน ในกลุ่มเล็ก ๆ ในการพิจารณาสถานการณ์และผลที่ได้รับ องค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วย 1) มีความสนใจในงานที่กระทำ 2) มีทักษะและความสามารถที่จำเป็นสำหรับงานนั้น 3) รู้สึกผูกพัน กับสิ่งที่กระทำอยู่ 4) ได้รับความรู้สึกพอใจจากงานที่กระทำ 5) มีความเข้าใจเพียงพอว่าตนต้องทำอะไรและอย่างไร 6) มีเวลาพอที่จะทำงานนั้นให้เสร็จ 7) วางแผนอย่างพอเพียงว่า อะไรจำเป็นต้องทำ 8) จัดเวลาอย่างเหมาะสมและพอใจ 9) สามารถมองเห็นกระบวนการในการทำงาน

อาดามส์ (Adams) (1963) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีการเสมอ โดยมีการเหิง้ามาจากทฤษฎีความไม่สอดคล้องของประชาชน (Cognitive Dissonance Theory) และทฤษฎีแลกเปลี่ยน (Exchange

Theory) ทฤษฎีเสมอภาคนี้กล่าวไว้ว่า คือการทุ่มเทในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจเป็นเรื่องของความเสมอภาค หรือความไม่เสมอภาค ซึ่งบุคคลรับรู้ในสถานการณ์ของการทำงานหนึ่งๆ ความเสมอภาคจะมีอยู่ที่ต่อเมื่อบุคคลรับรู้สัดส่วนของผลตอบแทนที่ตนได้จากองค์กรกับสิ่งที่เขาทุ่มเทให้กับองค์กร เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับสัดส่วนของผลตอบแทนมีผู้อื่น ได้จากองค์กรกับสิ่งที่ผู้อื่นทุ่มเทให้องค์กรนั้นเท่ากัน ดังนี้

ผลตอบแทนที่ตนได้จากองค์กร = ผลตอบแทนที่ผู้อื่นได้จากองค์กร สิ่งที่ตนได้ทุ่มเทให้กับองค์กร = สิ่งที่ผู้อื่นได้ทุ่มเทให้กับองค์กร ถ้าในทางตรงกันข้าม ผลตอบแทนที่ตนได้จากองค์กร > ผลตอบแทนที่ผู้อื่นได้จากองค์กร ผลตอบแทนที่ตนได้จากองค์กร < ผลตอบแทนที่ผู้อื่นได้จากองค์กร

จากผลตอบแทนที่บุคคลรับรู้เสมอภาคนั้นจะเป็นสิ่งที่บุคคลทุ่มเทให้กับองค์กร อันทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ เมื่อบุคคลเกิดความพึงพอใจ บุคคลจะทำงานหนักกว่าเดิม ไปสู่ความมีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่ดีกว่าเดิม ฉะนั้นผลตอบแทนเป็นสิ่งจูงใจ และความต้องการในการปฏิบัติงาน ที่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานของพนักงานที่มีประสิทธิภาพ เพราะเป็นปัจจัยที่ผู้ปฏิบัติงานคิดว่าเหมาะสมกับการได้ทุ่มเทอย่างแท้จริงให้กับองค์กร ซึ่งเป็น ส่วนสำคัญของความต้องการในแต่ละบุคคล

ซารินี จันท์แสงศรี (2540, น. 12) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานว่าการที่ผลการปฏิบัติงานของบุคคลจะดีหรือไม่ดีนั้น ผู้ปฏิบัติงานจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งภายในและภายนอก (Internal and External Need) ซึ่งหากได้รับการตอบสนองแล้วย่อมส่งผลถึงผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งความต้องการภายนอก ได้แก่ 1. รายได้หรือค่าตอบแทน 2. ความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงาน 3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ 4. ตำแหน่งหน้าที่ ส่วนความต้องการภายในการภายใน ได้แก่ 1. ความต้องการแสดงความจงรักภักดีความเป็นเพื่อนและความรักใคร่ 2. ความต้องการมีส่วนร่วมในหมู่คณะ 3. ความต้องการในศักดิ์ศรีของตัวเอง

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ได้มีการอธิบายไว้ดังนี้

ประทุม ฤกษ์กลาง (2538, หน้า 32) ได้ระบุว่า Cumming และ Schwab (1973) เสนอว่า ปัจจัยที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร เป็นผลมาจากปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ การออกแบบงานการบริหารงาน เพื่อนร่วมงาน การตอบแทน สภาพการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมและการประเมินผลงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับ นโยบายการบริหารขององค์กรนั้นๆ ส่วนปัจจัยบุคคล ได้แก่ ความสามารถของบุคคลนั้นและแรงจูงใจที่จะทำงานให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งสองปัจจัยจะช่วยให้การปฏิบัติงานได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

Porter และ Lawler (1975) อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคลคือ 1. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 2. ความสามารถและทักษะของบุคคล 3. ความชัดเจนในบทบาทและการยอมรับในบทบาท 4. โอกาสในการปฏิบัติงาน และผู้บริหารสามารถส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคคลได้โดยการสร้างแรงจูงใจการมอบหมายงานที่ชัดเจน และจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

Steers (1977, PP. 446) ได้เสนอแบบจำลองผลการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การว่าได้รับอิทธิพลมาจากทั้งปัจจัยบุคคลและองค์กรคือ 1. ปัจจัยบุคคล ประกอบด้วย ความสามารถ บุคลิกภาพ ความสนใจ แรงจูงใจความชัดเจนในบทบาท ซึ่งหากบุคคลมีความคลุมเครือในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาท ก็มีอิทธิพลต่อความพยายามในการปฏิบัติงาน 2. ปัจจัยองค์กร ประกอบด้วย โครงสร้างการปฏิบัติงาน บรรยากาศและรูปแบบการบริหาร

5. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทผู้บริหาร

5.1 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหาร

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

5.1.1 บทบาทในด้านสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interpersonal role) หมายถึง บทบาทของผู้บริหารในการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ (Networking) กับบุคคลอื่น ซึ่งผู้บริหารจะต้องมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ ประกอบด้วย 3 บทบาท คือ

1) **บทบาทในการเป็นประธานในพิธีต่างๆ (Figurehead role)** เป็นผู้แทนของหน่วยงานในการเข้าร่วมประชุม และบางโอกาสจะได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรบรรยายภายหลังเป็นประธานในพิธีเปิด

2) **บทบาทในการเป็นผู้นำองค์กร (Leader role)** ผู้บริหารจะเป็นผู้นำทางความคิดนำทางวิสัยทัศน์ กล่าวคือ ก้าวคิด ก้าวตัดสินใจ รวมทั้งการแสดงตนทั้งการพูดและการกระทำให้เห็นบทบาทที่โดดเด่น ซึ่งจะมีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจ (Motivating) ให้บุคคลมีความกระตือรือร้นในการทำงานด้วยความรับผิดชอบ มีความสามารถในการวางแผน สามารถแปลงกลยุทธ์ไปสู่แผนงาน(แผนปฏิบัติงาน) ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องพัฒนาขีดความสามารถของตนเองให้เป็นผู้นำ อาจเริ่มจากการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการของตนเอง (Management oneself) และการจัดการทำงานให้เป็นที่พึงพอใจของผู้บังคับบัญชา (Managing your boss)

3) *บทบาทในการเป็นสื่อกลาง (Liaison role)* ผู้บริหารจะเป็นนักสื่อสาร ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการทำความเข้าใจกับบุคคลทุกฝ่าย ทั้งบุคคลภายในองค์กรและบุคคลภายนอกการทำหน้าที่เป็นสื่อกลางกับบุคคลในองค์กรเป็นการประสานสัมพันธ์สร้างความเข้าใจกับบุคคลภายใน ให้เข้าใจนโยบาย เป้าหมาย และวิธีการปฏิบัติ ซึ่งอาจดำเนินการด้วยวิธีการให้ได้ใจ ให้บุคคลภายในผูกพันรักองค์กร และให้ความร่วมมือกับผู้บริหาร ความสำเร็จของการบริหารงาน อยู่ที่ความร่วมมือของทุกคนในองค์กร การประสานสัมพันธ์ การสร้างสื่อกลางให้เข้าใจตรงกันเป็นเรื่องสำคัญ ต้องผู้บริหารที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี “การขาดมนุษยสัมพันธ์ไม่อาจทดแทนได้ด้วยความสามารถของผู้บริหารที่เก่ง” สำหรับบุคคลภายนอก คือ การสร้างพันธมิตรหรือการสร้างเครือข่ายภายนอก การมีเครือข่ายจะช่วยให้ลดเวลา ลดค่าใช้จ่าย เพราะการมีเครือข่ายช่วยเหลือสนับสนุน ถือว่าเป็นการพึ่งพากัน จะช่วยให้งานขององค์กรสำเร็จ เครือข่ายภายนอกอาจเป็นเครือข่ายทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

5.1.2 *บทบาทในด้านข้อมูล (Information role)* บทบาทในด้านนี้คือ การมีข้อมูลขององค์กรครบถ้วน ทั้งข้อมูลบุคคล การเงิน วัสดุครุภัณฑ์ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ทั้งข้อมูลในอดีตและแผนงานในอนาคต ผู้บริหารจึงต้องมีข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้เป็นระบบ สามารถนำมาตรวจสอบอ้างอิง และตัดสินใจได้ทันที นักธุรกิจหรือผู้บริหารจะจัดทำห้องปฏิบัติการข้อมูลเป็นห้องประชุมที่มีข้อมูลเก็บไว้ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ก้าวหน้าอาจทำเป็นห้องพิเศษมีข้อมูลแต่ละด้านเช่น ด้านการเงิน ข้อมูลภายนอก ที่เรียกย่อๆ ว่า MC (Management cockpit) ผู้บริหารจึงต้องมีบทบาทในการรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลที่เป็นทางการและข้อมูลที่ไม่เป็นทางการทุกชนิดที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ประกอบด้วย 3 บทบาท คือ

1) *บทบาทในการรวบรวมข้อมูล (Monitor role)* ในวิทยาการสมัยใหม่เรียกว่า การรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เป็นความรู้สำหรับผู้บริหาร (Tacit knowledge) จากการอ่านหนังสือ จากการอ่านรายงาน บทสรุป บันทึกข้อความ รวมทั้งการพูดคุยกับบุคคลภายในและภายนอกองค์กร

2) *บทบาทการแจกจ่ายข้อมูล (Disseminator role)* เป้าหมายสำคัญในเรื่องนี้คือ ต้องการให้ทุกคนรู้เป้าหมาย นโยบาย แนวทางและวิธีการทำงานให้ประสบความสำเร็จ ทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องรู้ข้อมูล รู้เป้าหมายซึ่งเป็นความต้องการของผู้บริหาร ผู้บริหารจึงต้องมีความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลสาระสำคัญและความต้องการ กระจายการรับรู้และเข้าใจไปทั่วทุกคนเป็นความรู้ที่เผยแพร่ออกไปจากผู้บริหารที่เรียกว่า Explicit knowledge

3) *บทบาทในการให้ข้อมูลหรือโหมก (Spokesman role)* เป็นบทบาทของนักสื่อสารโดยการใช้ศิลปะของการสื่อสาร การชี้แจง ทำความเข้าใจ การตอบคำถามของทุกคนที่ต้องการรู้หรือข้อใจ ให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ คลี่คลายความคับข้องใจ

5.1.3 บทบาทในการตัดสินใจ (Decision role) บทบาทกลุ่มนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากบทบาทสองกลุ่มแรก ซึ่งจะส่งผลให้เกิดบทบาทที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ ประกอบด้วย 4 บทบาท คือ

1) **บทบาทเป็นผู้ริเริ่มกิจการ (Entrepreneur role)** หมายถึง บทบาทในการทำหน้าที่ริเริ่ม หรือออกแบบการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน กิจกรรมใหม่ หรือการปรับปรุงให้ดีขึ้น เปลี่ยนกิจการใหม่ พัฒนาสินค้าตัวใหม่ เพื่อการขยายกิจการหรือการตลาด ซึ่งผู้บริหารจะต้องมีวิสัยทัศน์ (Vision) และมีความกล้าในการตัดสินใจ มีความคิดใหม่สร้างงานใหม่ ๆ เสมอ

2) **บทบาทเป็นนักแก้ปัญหา (Disturbance – handler role)** ผู้บริหารจะต้องเผชิญกับปัญหาตลอดเวลา ทุกวันและเกือบตลอดเวลา มีทั้งปัญหาการพัฒนางาน ปัญหาที่ไม่สามารถคาดคิดมาก่อน ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลในหน่วยงาน ผู้บริหารจึงต้องเป็นนักบริหารปัญหา และสามารถแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว และเกิดความไว้วางใจ (Trust)

3) **บทบาทนักจัดสรรทรัพยากร (Resource allocation role)** ความเป็นธรรมเป็นเรื่องสำคัญและละเอียดอ่อน ผู้บริหารจึงต้องเป็นนักจัดสรรทรัพยากรบุคคล เงิน วัสดุอุปกรณ์ และรางวัลรวมทั้งผลตอบแทนที่เป็นธรรม และจงใจในทางสร้างสรรค์ให้เกิดกับบุคคลในองค์กรอย่างเป็นธรรม

5.2 ทักษะของผู้บริหาร

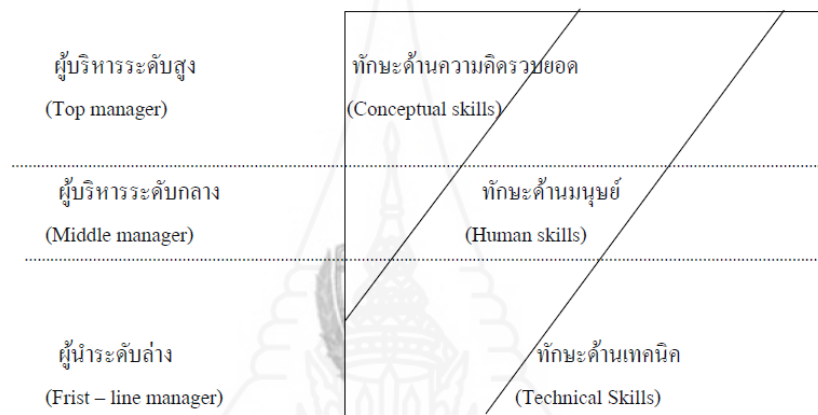
ทักษะทางการบริหารหรือการจัดการ (Managerial skills) ย่อมมีความสำคัญต่อผู้บริหารในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายโดยผันแปรไปตามระดับชั้นขององค์กร ทักษะหรือความชำนาญ (Skill) คือ ความสามารถในการนำความรู้ ความชำนาญมาปฏิบัติในองค์กร แคทซ์ (Katz, 1974) ได้เสนอว่าทักษะที่สำคัญของผู้บริหารมี 3 ด้าน คือ

5.2.1 ทักษะด้านเทคนิค (Technical skills) คือ ความรู้ความสามารถในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการ กระบวนการและกรรมวิธีในการปฏิบัติงาน เป็นทักษะที่จะเป็นสำหรับงานด้านปฏิบัติการ เช่น หัวหน้าพนักงานขาย ก็จำเป็นต้องรู้เทคนิคการขาย หัวหน้าคนงาน ก็ต้องรู้เทคนิคในการใช้เครื่องมือทักษะด้านมนุษย์ (Human skills) คือ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความพยายามเพื่อให้เกิดความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และการเสริมสร้างบรรยากาศเป็นทักษะที่ใช้สำหรับการติดต่อสื่อสาร ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ เช่น ผู้บริหารต้องสามารถเข้ากับคนได้ทุกระดับชั้น สามารถพูดคุยเข้าใจได้ง่าย สามารถชักจูงโน้มน้าวใจผู้อื่นได้

5.2.2 ทักษะด้านความคิดรวบยอด (Conceptual skills) คือ ความสามารถในการมองภาพรวม เพื่อที่จะได้ทราบถึงองค์ประกอบของสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม เป็นนักคิด นักวิเคราะห์และเข้าใจความสัมพันธ์ ขององค์ประกอบเหล่านั้น เพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับองค์กร

หรือการบริหารงานของตนเอง เป็นทักษะด้านเชาว์ไหวพริบ การมีวิสัยทัศน์ และความสามารถในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับระบบทั้งหมด ผู้บริหารจำเป็นต้องมีความสามารถในการแก้ปัญหาไม่ว่าเป็นปัญหาเฉพาะหน้าหรือระยะยาว สามารถชี้แนะองค์กรให้กว้างไปยังทิศทางที่ถูกต้องในอนาคต

นอกจากนี้ แคทซ์ (Katz, 1974) ได้กล่าวว่า ผู้บริหารแต่ละระดับแม้ว่าจะใช้ทักษะที่สำคัญ 3 ทักษะนี้ร่วมกันก็ตาม แต่ผู้บริหารแต่ละระดับก็ใช้ทักษะดังกล่าวในสัดส่วนที่ไม่เท่ากัน แสดงในภาพที่ 9



ภาพที่ 2.10 แสดงทักษะสำคัญของผู้บริหาร

ที่มา: แคทซ์ (Katz, 1974, PP. 91-94)

จากภาพที่ 2.10 อธิบายได้ว่า ผู้นำระดับล่างขององค์กร (First – line manager) จะใช้ทักษะด้านเทคนิค (Technical skills) มากที่สุด เพราะหน้าที่สำคัญของผู้บริหารระดับนี้ยังต้องเกี่ยวข้องกับระดับปฏิบัติการอยู่ค่อนข้างมาก ต้องควบคุมงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย ผู้บริหารระดับกลาง (Middle manager) ต้องใช้ทักษะด้านมนุษย์ (Human skills) มากที่สุด เพราะผู้นำระดับนี้ต้องเป็นตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างผู้นำระดับสูงและผู้นำระดับล่าง ต้องอาศัยทักษะด้านการสื่อสาร (Information skill) และทักษะในการคิดรูปแบบการทำงาน (Design skill) ส่วนผู้บริหารระดับสูง (Top manager) จะใช้ทักษะด้านความคิดรวบยอด (Conceptual skills) มากที่สุด เพราะหน้าที่สำคัญของผู้นำระดับนี้จะต้องเป็นผู้กำหนดนโยบาย ต้องมีวิสัยทัศน์และต้องสามารถแก้ไขปัญหาได้ดี

สรุป เนื่องจาก ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาบทบาทและสมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นในระบบบริการสาธารณสุข เมื่อวิเคราะห์ตามแนวคิดของ แคทซ์ (Katz, 1974) พบว่า มีความสอดคล้องกัน กล่าวคือ ผู้บริหารในกลุ่มนี้มีการกิจที่ต้องใช้ทักษะในการในการปฏิบัติงานหรือให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน การสื่อสาร การ

ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) การทำงานเป็นทีมการเป็นผู้นำ การคิดเชิงวิเคราะห์ หรือสามารถวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนได้

6. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

6.1 ความหมาย

ชิฟแมน และ คานุก (Schiffman & Kanuk, 2000: 146) การรับรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลแต่ละคนมีการเลือก การประมวลผลและการตีความเกี่ยวกับตัวกระตุ้นออกมา ให้ความหมาย และได้ภาพของโลกที่มีเนื้อหา

อุบลวรรณ ภวกันันท์และคณะผู้เขียน (2554) ให้ความหมายการรู้สึกและการรับรู้ คือ การที่อวัยวะรับความรู้สึกมีหน้าที่รับรู้ข้อมูลที่อยู่รอบ ๆ ตัวเรา ส่งผ่านเส้นประสาทขึ้นสู่สมองข้อมูลจะอยู่ในรูปของพลังงานต่าง ๆ เช่น ความร้อน แสง เสียง ฯลฯ อวัยวะรับความรู้สึกแต่ละชนิดจะรับพลังงานได้เฉพาะ เช่น ตารับแสง หูรับเสียง ผิวหนังรับอุณหภูมิ สัมผัส ฯลฯ ข้อมูลเร้าอวัยวะรับความรู้สึกให้แปรพลังงานเหล่านี้ เป็นกระแสประสาทเดินทางสู่สมองจะเกิดความรู้สึก เช่น มองเห็น ได้ยิน นั่นคือการรับรู้จึงเป็นขบวนการรับรู้

ลักขณา สิริวัฒน์ (2549:51) ให้ความหมายการรับรู้ หมายถึง การเกิดสัมผัสอย่างมีความหมายและเป็นประสาทสัมผัสเกิดการสัมผัสขึ้น และตีความแห่งการสัมผัสได้รับออกมาเป็น สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายอันเป็นสิ่งที่รู้จักและเข้าใจกัน และในการแปลความหมายของการสัมผัสนั้นจำเป็นที่อินทรีย์จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม ดังนั้นหากคนเราไม่มีความรู้เดิมหรือลืมเรื่องนั้นๆ ไปก็จะไม่มีการรับรู้ในสิ่งนั้น ๆ แต่จะเกิดเฉพาะการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น

สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2546 : 84) กล่าวว่า การรับรู้ คือกระบวนการที่อินทรีย์หรือสิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจสิ่งแวดล้อมโดยผ่านทางประสาทสัมผัส กระบวนการนี้เริ่มต้นจากการใช้อวัยวะสัมผัสจากสิ่งเร้าและจัดระบบสิ่งเร้าใหม่ภายในระบบการคิดในสมอง จากนั้นจะแปลสิ่งเร้าที่รับสัมผัสว่าสิ่งเร้า นั้นคืออะไร ขึ้นแปลความหมายนี้เป็นขั้นที่มีการใช้ประสบการณ์เก่าเป็นพื้นฐานของการแปลความหมาย

บรรยงค์ โตจินดา (2543: 287) ให้ความหมายการรับรู้ว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับตีความและตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้น การรับรู้แบ่งได้เป็น 2 กิจกรรม คือ การรับข้อมูลและการแปลข้อมูลให้เป็นข้อความตามความเข้าใจ การรับรู้จะต้องคำนึงถึงความรู้ความเข้าใจในข้อมูล ข่าวสาร ความสนใจและประสบการณ์จึงสามารถทำให้แปลความถูกต้อง

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้รับความรู้สึกและแปลความหมายหรือตีความจากสิ่งเร้าที่รับเข้ามา ผ่านการวิเคราะห์ โดยอาศัยความจำความรู้ผสมผสานกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจ

6.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

กันยา สุวรรณแสง (2544) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการรับรู้ไว้ว่าสิ่งเร้าอย่างเดียวกันอาจจะทำให้คนสองคนสามารถรับรู้ต่างกันได้ การที่มนุษย์สามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างและจะรับรู้ได้ดีมากขึ้นขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เช่น ประสบการณ์ วัฒนธรรม การศึกษาคงนั้นการที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าใจอย่างใดอย่างหนึ่งในขณะใดขณะหนึ่งนั้นจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

6.2.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มี 2 ประเภท คือ

1) อิทธิพลที่มาจากภายนอก ได้แก่ ความเข้มและขนาดของสิ่งเร้า (Intensively and Size) การกระทำซ้ำ ๆ (Repetition) สิ่งตรงกันข้าม (Contrast) การเคลื่อนไหว (Movement)

2) อิทธิพลที่มาจากภายใน ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) การคาดหวัง (Expectancy) ความสนใจ อารมณ์ความคิดและจินตนาการ ความรู้สึกต่างๆ ที่บุคคลได้รับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ ประการแรกลักษณะของผู้รับรู้กับประการที่สองลักษณะของสิ่งเร้า ดังนี้

6.2.2 ปัจจัยการรับรู้ มี 2 ประเภท คือ

1) ลักษณะของผู้รับรู้

โดยพิจารณาจากการที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหรือหลังมากหรือน้อยอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของผู้รับรู้ด้วยเป็นสำคัญอีกประการหนึ่ง ปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้รับรู้ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพและด้านจิตวิทยา

(1) ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะสัมผัส อาทิเช่น หู ตา จมูก ลิ้นและอวัยวะสัมผัสอื่น ๆ มีความปกติหรือไม่ มีความรู้สึกสัมผัสสมบูรณ์มากน้อยเพียงใด ความสมบูรณ์ของอวัยวะสัมผัสจะทำให้รับรู้ได้ดี การรับรู้บางอย่างเกิดจากอวัยวะสัมผัส 2 ชนิด ทำงานร่วมกัน อาทิเช่น จมูกและลิ้นช่วยกันรับรู้รส การรับรู้จะมีคุณภาพดีมากขึ้นถ้าบุคคลได้รับสัมผัสหลายทาง อาทิเช่น การเห็นภาพและได้ยินเสียงในเวลาเดียวกันทำให้เราแปลความหมายของสิ่งเร้าได้ถูกต้อง

(2) ด้านจิตวิทยา สำหรับปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้นั้นมีหลายประการ อาทิเช่น สติปัญญา ความจำ อารมณ์ ความพร้อม การสังเกตและพิจารณา ความสนใจและความตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ประสบการณ์เดิม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นผลจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา นอกจากปัจจัยสำคัญดังกล่าวมาแล้วยังมีปัจจัย

อื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้อีก ได้แก่ สมรรถนะของอวัยวะสัมผัส ความสามารถของสมองและประสาทสัมผัสที่จะได้รับเลือกจัดหมวดหมู่และตอบสนอง รวมทั้งชนิดและขนาดของสิ่งเร้า อาทิ เช่น บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าได้ดีและรวดเร็ว ถ้าหากสิ่งเร้านั้นมีขนาดใหญ่มาก สิ่งเร้านั้นมีความเข้มมาก และสะอาด โดยเฉพาะสิ่งเร้าใหม่ๆ ที่เราไม่คุ้นเคย บุคคลจะใส่ใจและเกิดการรับรู้ ถ้าหากพบความแตกต่างกันของสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นและสิ่งเร้านั้นเกิดขึ้นซ้ำ ๆ และมีการเคลื่อนไหว บุคคลจะรับรู้ต่อสิ่งเร้านั้นๆ ได้ดีและรวดเร็ว

2) ลักษณะของสิ่งเร้า

ลักษณะของสิ่งเร้านั้นสามารถพิจารณาได้จาก การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใด ก่อนหรือหลัง มากหรือน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับว่าสิ่งเร้าดึงดูดความสนใจ ความตั้งใจมากน้อยเพียงใด หรือไม่ อย่างไร ลักษณะของสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีดังนี้

(1) สิ่งเร้าภายนอกที่ดึงดูดความสนใจและความตั้งใจ ได้แก่ คุณสมบัติและคุณลักษณะของสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดการรับรู้ตนเอง ซึ่งถ้าสิ่งเร้ามีคุณสมบัติและลักษณะที่สนองธรรมชาติในการรับรู้ของเราก็จะทำให้มีความตั้งใจในการรับรู้ดีขึ้น

(2) การจัดลักษณะหมวดหมู่ของวัตถุที่เป็นสิ่งเร้า

ปราณี สนธิรัตน์ และคณะ (2545) ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่า เครื่องมือของกระบวนการรับรู้ประกอบด้วยอวัยวะสำคัญ คือ Sensory Organs ซึ่งทำหน้าที่เก็บข่าวสารการกระตุ้นต่าง ๆ และ Sensory Centersซึ่งทำหน้าที่รวบรวมและแปลข่าวสารของการกระตุ้น

สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้รับความรู้สึกและแปลความหมายหรือตีความจากสิ่งเร้าที่รับเข้ามา ผ่านการวิเคราะห์โดยอาศัยความจำ ความรู้ ผสมผสานกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจ

7. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

7.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า การมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องกับด้านจิตวิทยาและด้านสังคมวิทยา มีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

7.1.1 ทฤษฎีลำดับความต้องการของมาสโลว์ (Hierarchy of needs theory, pp. 66-67)
ซึ่งจัดว่าเป็นทฤษฎีดั้งเดิมเกี่ยวกับการจูงใจให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่างๆ ให้บรรลุความสำเร็จด้วยการจูงใจบุคลากรในองค์กร โดยคำนึงถึงความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์

เป็นหลัก อับราฮัม เอช มาสโลว์ (Abraham H.Maslow) ได้กล่าวว่า ความต้องการของมนุษย์มีความต้องการปัจจัยต่างๆ ไม่มีที่สิ้นสุด ตามลำดับดังนี้

1) ความต้องการขั้นพื้นฐานทางกายภาพและทางชีวภาพ ถือเป็นปัจจัยในขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อการดำรงชีพและความอยู่รอดของชีวิต อาทิเช่น อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย การพักผ่อน การนอน การขับถ่าย เรื่องเพศ เป็นต้น

2) ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง เป็นความต้องการที่ให้พ้นจากภัยอันตรายทางด้านร่างกาย ความกลัวต่อการสูญเสียทรัพย์สินต่างๆ ความต้องการทางสังคม ความรักใคร่ และความเป็นเจ้าของ เนื่องจากการอยู่ในสังคมก็ยังคงต้องการความรัก การเป็นเจ้าของ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การเป็นคนที่มีคุณค่า

3) ความต้องการได้รับการยกย่องและเป็นที่ยอมรับจากสังคม ซึ่งเป็นความต้องการของบุคคลที่จะเป็นบุคคลที่มีคุณค่าในมุมมองของบุคคลอื่น ความก้าวหน้าและประสบความสำเร็จในสิ่งที่ต้องการ

4) ความต้องการมีฐานะเด่นในสังคม (Esteem or Status Needs) เป็นความต้องการที่ประกอบไปด้วยสิ่งต่างๆ ดังนี้คือ การมีศักยภาพ ทักษะ ความสามารถ และความเชื่อมั่นในตัวเอง

5) ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จสูงสุดในชีวิต หมายถึง แนวโน้มของบุคคลที่จะเป็นหรืออยู่ในสถานภาพอย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นไปได้อย่างสูงสุด อาจกล่าวได้ว่าเป็นความปรารถนาที่จะเป็นอย่างที่ตนเองต้องการให้เป็นมากขึ้น สูงขึ้น โดยเป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถจะเป็นได้และประสบความสำเร็จได้ เพื่อที่จะมีศักยภาพบรรลุในระดับสูงสุดของชีวิต

สรุปได้ว่า ในการดำเนินงานหรือกิจกรรมใดๆ นั้น ต้องใช้หลักการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกัน โดยใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่อย่างจำกัดนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด หรือได้รับความคุ้มค่ามากที่สุด การทำงานโดยใช้หลักการมีส่วนร่วม ต้องมีการวางแผนแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้ ซึ่งจะส่งผลให้งานที่ดำเนินนั้นมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และยังต้องให้ผู้บริหารมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

7.2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมมีความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาคุณภาพองค์กร เพราะการได้เข้ามามีส่วนร่วมแล้วจะไม่เกิดหรือเกิดการต่อต้านน้อยลง รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ร่วมกันคิดหรือวิเคราะห์แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกิดความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำให้เกิดความสำเร็จแก่องค์กร การที่คนเราจะรู้สึกพอใจในความสำเร็จที่เกิดขึ้นและเกิดความรู้สึกมีคุณค่า

ในตนเอง มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร ผลลัพธ์ที่ได้ คือ องค์กรมีคุณภาพ (ประทีป จันทรสิงห์, 2549) ซึ่งมีการให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ความสำคัญของการมีส่วนร่วม ลักษณะการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม และกระบวนการหรือขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ไว้ดังนี้

7.2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

ทงศักดิ์ คุ่มไข่น้ำ (2540) ให้ความหมายไว้ 3 ประการ ได้แก่ 1. การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินการ พัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดการสร้างสรรค์และความชำนาญ ร่วมกับผู้อื่น และสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กร 2. การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้รับโอกาสที่จะแสดงออกซึ่งความรู้สึกนึกคิด แสดงออกซึ่งสิ่งที่มี แสดงออกซึ่งสิ่งที่เขาต้องการ แสดงออกซึ่งปัญหาอุปสรรคที่กำลังเผชิญ และแสดงออกซึ่งวิธีแก้ไขปัญหาอุปสรรคและลงมือปฏิบัติโดยการช่วยเหลือจากองค์กรภายนอกให้น้อยที่สุด 3. การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่รัฐมีการส่งเสริม ชักจูง สนับสนุนและสร้างโอกาสให้แก่บุคคลในชุมชน ทั้งในแบบบุคคล กลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิและองค์กรอาสาสมัครต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งในชุมชนนั้นๆ

สุริย์ จันทรมาลี (2541) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่กลุ่มบุคคล ใช้ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด มาร่วมแรงร่วมใจ ร่วมทุนทรัพย์ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมแก้ปัญหา ร่วมแสดงความคิดสร้างสรรค์และร่วมพัฒนา

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา เป็นการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้น โครงการจนถึงสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากร และเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนนั้นๆ

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547) ได้ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนในอำนาจการตัดสินใจในระดับต่างๆ ของการดำเนินงานในหน่วยงานหรือองค์กร ซึ่งทำให้เกิดสิ่งที่ตกลงใจร่วมกัน

คณิงนิจ อนุโรจน์ (2548) ได้ให้แนวคิดว่าการพัฒนาในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น ถ้ามีการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมมากเท่าใด โอกาสความสำเร็จก็จะสูงขึ้นตามไปด้วย แต่ก็เป็นไปได้ที่องค์กรขนาดใหญ่จะนำบุคลากรทั้งหมดเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนที่จะพัฒนา

องค์กรหรือหน่วยงาน ต้องให้ผู้บริหารระดับกลางเข้ามามีส่วนร่วมและที่สำคัญต้องร่วมรับรู้ปัญหาขององค์กรและต้องร่วมมือกันที่จะช่วยกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ร่วมสร้างแผนยุทธศาสตร์ (strategic partner) ร่วมกันกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จร่วมกัน (Key Performance Indicator-KPI) เราจะทำอย่างไร และติดตามประเมินผลอย่างไร การมีส่วนร่วมเป็นการนำผู้เกี่ยวข้องเข้ามาเพื่อเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร และร่วมกันที่จะนำพาองค์กรสู่เป้าหมายหรือความสำเร็จร่วมกัน นั่นคือต้องรวมใจของคนในองค์กรให้เป็นหนึ่งเดียวให้ได้ (engagement) การมีส่วนร่วมจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งในการพัฒนาองค์กร

Batten (อ้างถึงใน พัชร พงษ์ศิริ, 2541) ได้สรุปแนวคิดว่าการมีส่วนร่วมเป็นความต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ โดยถือเสมือนว่าเป็นแบบฝึกหัดในการพัฒนาคน ให้ต้องใช้ความคิด การตัดสินใจ การวางแผน และดำเนินการเองอยู่เสมอ ซึ่งจะเป็นหนทางทำให้สมองเกิดการพัฒนา เพื่อให้การมีส่วนร่วมเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต้องยึดหลักต่อไปนี้ ได้แก่ (1) หลักการช่วยตนเอง (2) หลักการให้คนมีส่วนร่วม และ (3) หลักประชาธิปไตยในการดำเนินงาน

Richardson Ann (1983) ให้ความหมายไว้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ผู้นำอนุญาตให้ผู้ตามจำนวนมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด อาทิเช่น การยอมให้ผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายขององค์กร และแม้แต่เลือกตั้งผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาด้วย

Koontz & other (1986) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารหรือผู้นำต้องการได้รับการสนับสนุนที่เข้มแข็ง ผลสืบเนื่องมาจากแนวคิดและทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจที่ตระหนักถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมและการสร้างการยอมรับ

สรุปการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่องค์กรมีแนวคิดหรือจุดมุ่งหมายที่เหมือนกันเข้ามาดำเนินการเพื่อให้แล้วเสร็จตามจุดมุ่งหมายที่ได้ กำหนดไว้แล้วรับผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งต้องเข้ามามี ส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งความหมายของการมีส่วนร่วม ทุกคนต้องมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมและทุกขั้นตอนที่ดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มต้นทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ไม่ว่าจะเป็นปัจเจกบุคคลหรือกลุ่ม ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมแรง ร่วมใจ และร่วมรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลง เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารหรือผู้นำต้องการ เพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมแล้ว จะลดการเกิดการต่อต้านรวมทั้งช่วยลดความขัดแย้ง การได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการทำงาน

บุคคลจะมีความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง และยังเกิดความมุ่งมั่นที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ เกิดความผูกพันกับองค์กร เพื่อนำไปสู่เป้าหมายหรือความสำเร็จขององค์กร

7.2.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม ความสำคัญของการมีส่วนร่วม มีผู้ที่กล่าวไว้ดังนี้

ปารีชาติ วัลย์เสถียร และคณะ (2543) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลมีความสำคัญ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของบุคคลเป็นสิทธิพื้นฐานอันชอบธรรมของคนทุกคน ที่ต้องเคารพ ให้การยอมรับ และยกย่อง โดยการให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงออกเกี่ยวกับการปรับปรุงแนวทางการดำเนินชีวิตของเขาเอง

2) งานพัฒนาเป็นสิ่งที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลเป็นจำนวนมาก จำเป็นต้องให้คนหมู่มากเหล่านี้มีสิทธิ์มีเสียงในการแสดงออกในงานที่ต้องการพัฒนา

3) กลยุทธ์ต่างๆในการพัฒนา ที่ผ่านมา ยังไม่สามารถส่งผลถึงกลุ่มบุคคลผู้ด้อยโอกาสหรือยากจน และในทางตรงกันข้ามกลับส่งผลให้กลุ่มบุคคลผู้ได้เปรียบมีโอกาสมากขึ้น จึงจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์ต่างๆในการพัฒนาใหม่ โดยให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนมากขึ้น

4) ประสบการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมาพบว่า มีโครงการจำนวนมากไม่น้อยที่ประสบความสำเร็จ โดยอาศัยวิธีให้บุคคลมีส่วนร่วมในรูปของการรวมกลุ่ม และจัดตั้งองค์กรประชาชนต่างๆ ในขณะที่เดียวกันมีตัวอย่างของโครงการที่ล้มเหลวจำนวนมาก อันเนื่องจากไม่เปิดโอกาสให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วม

5) การมีส่วนร่วมของบุคคล เป็นเรื่องของการปฏิบัติงานเป็นกลุ่ม (Group action) ซึ่งเป็นผลมาจากความผูกพันของสมาชิกที่ได้เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อรักษาผลประโยชน์ของเขา และในขณะเดียวกันก็ได้ผลประโยชน์แก่ส่วนรวมหรือองค์กรด้วย การมีส่วนร่วมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากในการปฏิบัติงาน

6) การมีส่วนร่วมของบุคคลเป็นตัวชี้วัดของการพัฒนาของชุมชน ยิ่งบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมมากเท่าไร ยิ่งแสดงว่าบุคคลและชุมชนจะได้รับประโยชน์จากการพัฒนามากยิ่งขึ้น

7) ตอบสนองความต้องการของบุคคลและชุมชนได้ดีกว่า บุคคลย่อมรู้ดีว่าตนเองนั้นต้องการอะไร มีปัญหาอุปสรรคอะไร และอยากจะทำปัญหานั้นอย่างไร ถ้าให้โอกาสแก่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของการพัฒนา ย่อมช่วยให้โครงการต่างๆ ตอบสนองความต้องการของบุคคลและชุมชนได้ดีกว่า

8) *ช่วยในการปฏิบัติการทางสังคม (Social action)* การมีส่วนร่วมของบุคคล ช่วยในการปฏิบัติการทางสังคม (Social action) เป็นไปอย่างสันติ ก่อให้เกิดรูปแบบการเปลี่ยนแปลงที่มีระเบียบแบบแผน เป็นระบบ และเป็นที่ยอมรับแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

9) *เป็นนโยบายของรัฐในปัจจุบัน* ที่ให้ทุกโครงการที่ลงสู่ชนบท ต้องให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นตามปรัชญาของการพัฒนา

ณรงค์ ฌ เชียงใหม่ (2545) ได้กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมีความสำคัญ ดังนี้คือ 1) ประชาชนยอมรับในโครงการนั้น และเป็นโครงการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชนหรือชุมชน 2) ประชาชนมีความรู้สึกผูกพันและรู้สึกเป็นเจ้าของมากขึ้น 3) ช่วยลดความขัดแย้ง การดำเนินการ โครงการต่างๆจะราบรื่น ได้รับความร่วมมือจากประชาชนหรือชุมชนมากขึ้น 4) โครงการจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนมากขึ้น และมีการระดมทรัพยากรในการพัฒนา 5) ช่วยพัฒนาศักยภาพของประชาชนหรือชุมชน

สรุปได้ว่า ในการพัฒนาคุณภาพองค์กรนั้น การมีส่วนร่วมมีเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากในการทำให้องค์กรมีคุณภาพในด้านการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกคนในองค์กร นอกจากนี้ทุกคนในองค์กรต้องมีความเต็มใจ ความสมัครใจ และสามารถที่จะตัดสินใจได้เอง การมีส่วนร่วมจะช่วยทำให้เกิดความรู้สึกความรักและความผูกพันในองค์กร มีความรู้สึกเป็นเจ้าของมากขึ้น จึงจะทำให้การพัฒนาเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

7.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม มีผู้กล่าวไว้ดังนี้

พรทิพย์ คำพอ และคณะ (2544) ได้มีการสรุปสาระสำคัญของการมีส่วนร่วมของบุคคลนั้น อยู่ที่มีการเปิดโอกาสให้บุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ อาทิเช่น การริเริ่ม การวางแผน การตัดสินใจ การร่วมรับผิดชอบ ตลอดจนการร่วมประเมินผล มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ความสำเร็จของการพัฒนาแบบระดมความร่วมมือ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ 1) การเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจของบุคคลตั้งแต่เริ่มต้นว่า มีปัญหาอะไร มีสาเหตุจากอะไร และแก้ไขปัญหายังไง นำมาสู่การคิดว่าจะทำโครงการอะไรที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลหรือชุมชน โดยใช้ประโยชน์จากแรงงานและทรัพยากรท้องถิ่นอย่างเต็มที่ 2) การผสมผสานแผนงานและโครงการของส่วนราชการ ด้วยการพัฒนาความรู้ทักษะ ความสามารถของบุคคลและคุณภาพของเจ้าหน้าที่ เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรค สนองผลประโยชน์ได้ถูกต้องเหมาะสมตามเวลาและสถานที่ 3) การสร้างองค์กรท้องถิ่น กลไกการประสานงาน งบประมาณ ปัจจัยการดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชน ตามความต้องการที่จำเป็นของบุคคลหรือชุมชน

สำหรับปัจจัยที่ผลักดันการมีส่วนร่วมของบุคคลมี 4 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยภายในของบุคคล เป็นแรงผลักดันหรือจูงใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั้นๆ 2) ปัจจัยสภาพแวดล้อม

ได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ การเมืองและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 3) ปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น หรือบุคคลภายนอก 4) รางวัลตอบแทน หมายถึง ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา โดยหวังประโยชน์ตอบแทน

Cohen Uphoff, and Goldsmith (1979) (อ้างถึงในประภัสสร เตชะประเสริฐ วิทยา, 2544) กล่าวถึง สิ่งที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมไว้ว่า คุณลักษณะหรือภูมิหลังของแต่ละบุคคลอาจจะเป็นตัวแปรสำคัญต่อการให้ความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจ หรือการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่ 1) อายุและเพศ 2) สถานภาพของครอบครัว 3) ระดับการศึกษา 4) ชั้นทางสังคม 5) อาชีพ 6) ระดับของรายได้ และที่มาของรายได้ 7) ระยะเวลาของการอยู่อาศัยในชุมชนนั้น 8) ชนิดของโครงการและกิจกรรม 9) การเป็นผู้เช่าที่ดินหรือมีสถานภาพเป็นลูกจ้าง

7.2.4 กระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วม

กระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วม ได้มีกล่าวถึงกระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

อคิน รพีพัฒน์ (2547) ได้เสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาและกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทาง และการวางแผนพัฒนา ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการพัฒนาตามแผนงาน/โครงการ ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานการพัฒนา

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2550) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมสามารถสรุปได้เป็น 3 ส่วน คือ 1) ส่วนของการวางแผนพัฒนา จะเริ่มต้นตั้งแต่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา การกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา และพัฒนาการศึกษา ชุมชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดความต้องการของชุมชน จัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้นๆ ตลอดจนการกำหนดวิธีการ และแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดทรัพยากร และแหล่งทรัพยากรที่จะนำไปสนับสนุนการจัดการและการพัฒนาต่างๆ 2) ส่วนของการจัดการและการดำเนินการตามแผนงาน โครงการ เป็นส่วนที่ประชาชนเข้าทำประโยชน์ในโครงการ โดยความร่วมมือช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน หรือโดยการบริหารจัดการ และประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นต้น 3) ส่วนของการประเมินผลโครงการ เป็นส่วนที่บุคคลหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่าโครงการพัฒนาที่ดำเนินการนั้น สำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายหรือไม่ การติดตามประเมินผลนี้อาจเป็นการประเมินความก้าวหน้าหรือผลสรุปรวมทั้งโครงการ

Fornaroff (1980) กล่าวว่ากระบวนการมีส่วนร่วมนั้น ประกอบด้วย 1) การวางแผน ซึ่งรวมถึงการตัดสินใจในการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กลวิธี ทรัพยากรที่ต้องใช้ ตลอดจนการติดตามประเมินผล 2) การดำเนินงาน 3) การใช้บริการจากโครงการ 4) การมีส่วนร่วมในการรับผลตอบแทนหรือผลประโยชน์

Cohen, J.M. & Uphoff, N.T. (1986) ได้จำแนกชนิดของการมีส่วนร่วมเอาไว้ 4 ประเภท ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนในกระบวนการตัดสินใจ (Decision making) ในกระบวนการตัดสินใจนั้น ประการแรกที่จะต้องกระทำคือ การกำหนดความต้องการ และการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นเลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องที่ต้องดำเนินไปเรื่อยๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ 2) การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนในการดำเนินโครงการ (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินโครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่า ใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ด้วยวิธีใด อาทิเช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากรการบริหารงานและงบประมาณ และการขอความช่วยเหลือจากภายนอก 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนในการรับผลประโยชน์ อันเกิดจากโครงการนั้นๆ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นั้น นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้องมีการพิจารณาเรื่องการกระจายผลประโยชน์ทางบวก และผลทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลหรือชุมชนด้วย 4) การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนในการประเมินผลโครงการ (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งสำคัญที่ต้องสังเกต คือ ความชอบ (Preferences) ความคิดเห็น (Views) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งมีผลทำให้สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้

8. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

8.1 ความหมายของแรงจูงใจและการจูงใจ

แรงจูงใจในการทำงาน ความสัมพันธ์กับความต้องการของมนุษย์โดยตรงซึ่งเกี่ยวเนื่องกับ ทักษะคิด และแรงจูงใจในการทำงานในองค์กร แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลจะมีผลอย่างมากต่อการทำงานของบุคคล ผู้ปฏิบัติที่มีแรงจูงใจในการทำงานสูงย่อมทำงานได้สำเร็จ และมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ปฏิบัติที่มีแรงจูงใจในการทำงานต่ำ สำหรับความหมายของคำว่าแรงจูงใจในการทำงานนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

สมยศ นาวิการ (2544) กล่าวว่า แรงจูงใจ คือ พลังที่เริ่มกำกับ และช่วยค้ำจุนพฤติกรรม และการกระทำส่วนบุคคล ซึ่งแรงจูงใจสามารถมีรูปแบบได้หลายประการ และอีกทางหนึ่งแรงจูงใจสามารถเกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอกที่กระตุ้นแรงผลักดันภายในให้กระทำได้

แอนเดรส (Andress, 1970) ได้ให้ความหมายว่า แรงจูงใจเป็นตัวการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมของมนุษย์

บาวน์ (Brown, 1980) ได้กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นความคิดที่เป็นแรงขับอยู่ภายใน ซึ่งประกอบด้วย อารมณ์และ ความปรารถนาหรือความต้องการ ซึ่งเป็นเหตุให้คนแสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งมีปริมาณมากน้อยต่างกัน

โลเวล (Lowell, 1980) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นกระบวนการที่ชักนำ โน้มน้าวให้บุคคลเกิดความมานะ ความพยายามเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการบางประการให้บรรลุผลสำเร็จ

จากคำอธิบายและความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความต้องการภายใน หรือแรงกระตุ้นทำให้บุคคลให้แสดงออกมาซึ่งพฤติกรรมตามความต้องการนั้น ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ แรงจูงใจเป็นกระบวนการที่บุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้า ทั้งสิ่งเร้าจากภายในและสิ่งเร้าจากภายนอกโดยจงใจให้กระทำ หรือคิดรนเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์หรือเป้าหมายบางอย่าง

8.2 ลักษณะสำคัญของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ (Motives) เป็นตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการจูงใจ จากตัวอย่าง พฤติกรรมการจูงใจในการทำงานที่ ได้กล่าวไว้ในหัวข้อความหมายของการจูงใจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความต้องการคำชมทำให้ผู้ปฏิบัติตั้งใจทำงานให้เรียบร้อย ความหวังที่จะได้รับความดีความชอบ พิเศษ ทำให้ผู้ปฏิบัติมาทำงานสม่ำเสมอไม่ขาดงานและตั้งใจทำงาน ความรักศักดิ์ศรีในตัวเองของผู้ปฏิบัติทำให้ตั้งใจทำงานเป็นอย่างดี จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการจูงใจมิใช่จะเกิดขึ้นมาเองต้องมี สิ่งจูงใจ สิ่งที่มาจูงใจนั้นเรียกว่า “แรงจูงใจ” ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นหรือแรงผลักดันให้บุคคลแสดง พฤติกรรมที่จะปฏิบัติหรือทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์

มีแนวคิด และคำอธิบาย ที่กล่าวถึงลักษณะและที่มาของแรงจูงใจ แนวคิดและ คำอธิบายดังกล่าวแม้จะพูดถึงสิ่งเดียวกันแต่มีจุดเน้นที่ต่างกันไปในที่นี้จะกล่าวถึงลักษณะ และ ที่มาของแรงจูงใจที่น่าจะเป็นประโยชน์ และเข้าใจง่าย มี 2 ลักษณะ ดังนี้

8.2.1 แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motives) แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งที่ผลักดันจากภายใน ตัวบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นเจตคติแสดงความคิดเห็น ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ สิ่งต่างๆ ดังกล่าวมาเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก่อนข้างถาวร

8.2.2 แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motives) แรงจูงใจภายนอกเป็นสิ่งผลักดันจากภายนอกต่อตัวบุคคล ที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งอาจจะเป็นการได้รับรางวัลเกียรติยศ ชื่อเสียง คำชม การได้รับการยอมรับ การยกย่อง ฯลฯ แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวรต่อพฤติกรรมของบุคคลที่จะแสดงออก

8.3 ชนิดของแรงจูงใจ

อาจแยกออกเป็นหลายชนิด แต่ที่นิยมแบ่งกันนั้นมีอยู่ 3 ชนิดใหญ่ๆ คือ

8.3.1 แรงจูงใจทางด้านร่างกาย (Physiological Motives) คือ พลังที่ทำให้คนแสดงพฤติกรรมในการรักษาสภาพชีวิตให้อยู่รอด อยู่ในภาวะสมดุลมีปกติสุข ไม่ตาย เช่น แรงจูงใจในการบำบัดความหิว ความกระหาย ความต้องการพักผ่อน การขับถ่าย และแรงจูงใจทางเพศ เป็นต้น แรงจูงใจทางกายนับว่าเป็นแรงจูงใจปฐมภูมิ (Primary Motives) ของคนเราทีเดียว

8.3.2 แรงจูงใจในทางสังคม (Social Motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ (Acquired, Learned, Secondary Motive) เช่น ความอยากมีเพื่อน ต้องการมีหน้ามีตา อยากรวย อยากสุขสำราญใจ แรงจูงใจทางสังคม เป็นผลมาจากความต้องการทางจิตใจของคนเราด้วยพร้อมๆ กัน เพื่อสนองจิตใจให้เบิกบานในการดำเนินชีวิตร่วมกันในสังคม

8.3.3 แรงจูงใจส่วนบุคคล (Personal Motive) ได้แก่ แรงจูงใจที่คนเราอยากทำ อยากเป็น หรืออยากได้ตามที่ตนเองต้องการเป็นส่วนตัวโดยเฉพาะ เป็นลักษณะพิเศษ

8.4 ทฤษฎีแรงจูงใจ (Theory Of Motivation)

ทฤษฎีแรงจูงใจที่สำคัญมี 6 ทฤษฎี

8.4.1 ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการแรงขับและเครื่องล่อ (The Need Drive Incentive Theory) มีหลักการว่า ความต้องการของบุคคลจะเป็นแรงขับให้บุคคล แสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในเครื่องล่อที่มีอยู่ เช่น เมื่อบุคคลต้องการอาหารจะเกิดความหิว ก็จะดิ้นรนให้ได้อาหารมาบำบัดความต้องการของบุคคล เมื่อบุคคลอิ่มแล้วความต้องการก็หมดไป เพราะร่างกายกลับคืนสู่ภาวะสมดุลแล้ว

8.4.2 ทฤษฎีสัญเร้า (Cue Stimulus Theory) สิ่งเร้าเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เช่น ปริญาเป็นสิ่งเร้าให้นักเรียนที่สำเร็จมัธยมปลายดิ้นรนให้ได้ปริญา เป็นต้น

8.4.3 ทฤษฎีการเร้าอารมณ์ (Affective Arousal Theory) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมความต้องการได้ถ้ามีการเร้าอารมณ์เกิดขึ้น เช่น ชายหนุ่มอยากเห็นรอยยิ้มของหญิงสาว จะเร้าอารมณ์ด้วยการชมว่า "วันนี้แต่งตัวเก๋ดี" หรือ "ชุดนี้สวยเป็นพิเศษ"

8.4.4 ทฤษฎีแห่งการเรียนรู้ (Cognitive Theory) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมได้ถ้า ประสงค์อยากจะทำอะไร โดยการคาดคะเนเหตุการณ์ไว้ล่วงหน้า เช่น นักเรียนมีปัญหาอยากรู้ บางเรื่องก็ถามครู โดยคาดหวังว่าจะยินดีด้วย

1) **ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)** มีความเชื่อว่า พฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้โดยการเลียนแบบ โดยเฉพาะเมื่อตัวแบบ (models) แสดงพฤติกรรม แล้วได้รับรางวัลเขาจะทำตามและยึดเอาบุคคลที่กระทำพฤติกรรมเป็นตัวแบบ ตัวแบบจึงเป็น แรงจูงใจให้เขาทำพฤติกรรมต่างๆ

2) **ทฤษฎีทางการรู้การเข้าใจ (Cognitive Theories)** ทฤษฎีในแนวนี้ใช้ กระบวนการเป็นหลักในการอธิบายพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก ขึ้นอยู่กับการคิดตีความหมายของเหตุการณ์ เช่น เมื่อมีคนเหยียบเท้าเรา เราอาจจะตีความหมายได้ หลายอย่างเช่น เขาอาจตั้งใจ เขาอาจเมา เขาอาจบ้า เขาอาจใจลอย เขาอาจเป็นคนพิการ การคิด ตีความหมายการกระทำของเขจะมีผลต่อการกระทำของเราทฤษฎีในกลุ่มนี้มี 3 ทฤษฎีได้แก่

(1) **ทฤษฎีการยกสาเหตุ (Attribution Theory)** พฤติกรรมของบุคคลมา จากสาเหตุหนึ่ง จากสาเหตุพื้นฐาน 2 ชนิดคือ **สาเหตุภายใน** เช่น บุคลิกภาพ หรือ ความพยายามของ เขา สาเหตุภายนอก เช่น สถานการณ์ทางสังคม การกระทำของคนอื่นหรือโชค เช่น เพื่อนสอบวิชา จิตวิทยาได้ A อาจเป็นเพราะความสามารถของเพื่อน(สาเหตุภายใน) กรอกคะแนนผิด(สาเหตุภายนอก)

(2) **ทฤษฎีความสอดคล้องทางการรู้การเข้าใจ (Cognitive-consistency Theory)** เมื่อบุคคลเกิดความเข้าใจที่ขัดแย้งกันเขาจะเกิดความไม่สบายใจ และเมื่อเกิดความขัดแย้ง ทางรู้การเข้าใจบุคคลจะต้องเปลี่ยนความคิดของเขาหรือการกระทำของเขาเพื่อพยายามทำให้ เกิดความสอดคล้องขึ้น

(3) **ทฤษฎีการคาดหวัง (Expectancy Theory)** บุคคลมีความคิดเกี่ยวกับ ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำของเขาและเขาจะเลือกที่จะกระทำตามคุณค่าของผลที่เกิดขึ้นและ ความน่าจะเป็นไปได้ที่จะทำได้สำเร็จ $\text{การจูงใจ} = \text{ค่า(valance)} \times \text{การคาดหวัง(expectancy)}$ เช่น ถ้า นิสิตผู้หนึ่งมีความรู้สึกว่าเกรดวิชาจิตวิทยามีคุณค่าสูงสำหรับเขาและเขามีความรู้สึกว่าเป็นไปได้สูง มาก สำหรับวิชานี้ที่เขาจะทำได้ระดับเกรด A

8.4.5 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) มีหลักการว่าแสดงพฤติกรรม ของบุคคลเป็นการสนองพฤติกรรมของบุคคล เป็นการสนองความต้องการที่เก็บกดไว้ในจิตสำนึก เช่น พี่แกล้งน้อง เนื่องมาจากความโกรธที่เคยมีต่อคุณแม่ในครั้งก่อนๆ

8.4.6 ทฤษฎีสัญชาตญาณ มีความเชื่อว่าสัญชาตญาณเป็นแรงจูงใจผลักดันให้ มนุษย์ทำพฤติกรรม สัญชาตญาณคือแบบอย่างของพฤติกรรมที่ไม่ได้เกิดจากการเรียนรู้

8.4.7 ทฤษฎีแรงขับ ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับแรงขับทางชีวะ (biological drives) เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ ทำให้เกิดความเครียด ความเครียดที่เกิดขึ้นภายในเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมต่างๆ การทำให้ความเครียดลดลงนี้เรียกว่าการเสริมแรง (reinforcement)

8.4.8 ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Need) อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ตามลำดับขั้น ออกเป็น 5 ขั้น คือ

1) **ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Need)** เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Survival Need) ได้แก่ ความต้องการในเรื่องของอากาศ ความต้องการอาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และความต้องการทางเพศ เป็นต้น

2) **ความต้องการความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิต (Safety and Security Need)** ได้แก่ ความต้องการอยู่อย่างมั่นคง และความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกขโมยทรัพย์สิน หรือความมั่นคงในการทำงานและการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม

3) **ความต้องการด้านสังคม (Social Needs)** ได้แก่ ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4) **ความต้องการที่จะมีเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Need)** ความต้องการดีเด่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ที่จะทำให้ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ความต้องการด้านนี้เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความมั่นใจในตัวเองในเรื่องของความรู้ ความสามารถ และความสำเเร็จของบุคคล

5) **ความต้องการ การประสบความสำเร็จในชีวิต (Self Actualization Need)** แรงจูงใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารจะต้องเอาใจใส่อยู่เสมอ การใช้กำลังบังคับจะทำให้เกิดความไม่เต็มใจในการดำเนินงาน แรงจูงใจจึงเป็นทักษะที่สำคัญที่ผู้บริหารต้องนำมาใช้ในองค์กร และต้องใช้ให้ถูกคนเหมาะสมกับงานที่ได้รับผิดชอบของแต่ละบุคคล อีกทั้งการใช้เทคนิคที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดขึ้นในองค์กร ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในองค์กร ทำให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้สำเร็จ

สรุป จากที่กล่าวมาทั้งหมดผู้วิจัยมีความเห็นว่า ที่มาของแรงจูงใจ ซึ่งได้แก่ ความต้องการ แรงขับ การตื่นตัว การคาดหวัง สิ่งล่อใจและการตั้งเป้าหมาย จะเห็นได้ว่าค่อนข้างยากที่จะกล่าวอธิบายแต่ละเรื่องแยกจากกัน โดยเอกเทศ ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละเรื่องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน แรงผลักดันพฤติกรรมทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทางที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย เมื่อบรรลุเป้าหมายแล้วแรงผลักดันพฤติกรรมก็ลดลง ภาวะสมดุลก็กลับคืนมาอีกครั้งหนึ่ง จากคำอธิบายดังนี้ จะเห็นได้ว่าที่มาของแรงจูงใจหลายเรื่องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา เรื่อง ความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในจังหวัดกาญจนบุรี ได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดำเนินงาน/ความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

9.1 การดำเนินงาน/ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

ณัฐวดี อุตนาม (2559, น. บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การศึกษารูปแบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในเขตสุขภาพที่ 8 การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับผลการดำเนินงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต. ติดดาว) ในพื้นที่ 7 จังหวัด จำนวนทั้งหมด 987 แห่งๆละ 1 คน รวม 987 คน โดยแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.5 อายุเฉลี่ย 39.72 ปี ปฏิบัติงานมาแล้วโดยเฉลี่ย 17.2 ปี เป็นผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต. ติดดาว โดยตรง ร้อยละ 65.1 ผลการประเมินการดำเนินงาน รพ.สต. ติดดาว ปี 2558 อยู่ในระดับน้อยกว่า 3 ดาว ร้อยละ 44.9 ระดับ 3 ดาว ร้อยละ 35.9 และระดับ 4 ขึ้นไป ร้อยละ 19.2 หน่วยงานให้ความสำคัญในการบริหารจัดการงาน รพ.สต. ติดดาว ในระดับมาก บุคลากรมีแรงจูงใจในการดำเนินงาน รพ.สต. ติดดาว ในระดับมาก บุคลากรรับรู้และตอบสนองนโยบายในระดับปานกลาง โดยปัจจัยแรงจูงใจการสนับสนุนด้านบริหารจัดการ การรับรู้และตอบสนองนโยบาย กระบวนการประเมินงานมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน รพ.สต. ติดดาว ส่วนตัวแปรที่มีผลต่อการดำเนินงาน รพ.สต. ติดดาว คือปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านกระบวนการประเมิน และปัจจัยด้านกำลังคน ซึ่งปัจจัยทั้งสามด้านร่วมกันพยากรณ์ ผลการดำเนินงาน รพ.สต. ติดดาว ได้ร้อยละ 10.0

9.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

รุ่ง จันทะวงศ์ และสมโภช รติโอพาร (2556, น. บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง สมรรถนะด้านการบริหารงานสาธารณสุขของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดกาญจนบุรีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะด้านการบริหารงานสาธารณสุขและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะด้านการบริหารงานสาธารณสุขของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่าระดับสมรรถนะด้านการบริหารงานสาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาญจนบุรี ในภาพรวมอยู่ใน

ระดับมาก โดยระดับสมรรถนะเรียงตามลำดับคือ การใช้อิทธิพลและผลกระทบ การบริหารคนอื่น และการช่วยเหลือ ประสิทธิภาพส่วนตัว การกระทำและผลสัมฤทธิ์ การรู้จัก ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการบริหารฯ ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านรายได้ ปัจจัยสนับสนุนการบริหาร ด้านกำลังคน ด้านการเงินและด้านวัสดุอุปกรณ์

สักรินทร์ ไกรภร (2558, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามวงจร Deming's Cycle (Plan Do Check Action: PDCA) การดำเนินการโดยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย จัดกิจกรรมการระดมสมองด้วยเทคนิคการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ และการนิเทศงาน กลุ่มตัวอย่างคือทีมนิเทศงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกณฑ์การประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการ (Primary Care Award หรือ PCA) ชั้น 3 และแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรในการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการอยู่ในระดับดี โดยความรู้ภายหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการสูงกว่าก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังการพัฒนาารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับดี และผลการประเมิน PCA.ชั้น 3 โดยทีมพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด ผ่านระดับการพัฒนาชั้น 3 ทุกแห่ง การประเมินความพึงพอใจของผู้นิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาพรวมระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

เบญจมาภรณ์ ภิญญาพรพาณิชย์ (2557) : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การวิเคราะห์ยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะกรมควบคุมโรค ตามกรอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงานยุทธศาสตร์สื่อสารสาธารณะของกรมควบคุมโรค ตามกรอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และเพื่อนำเสนอแนวทางในการดำเนินงานยุทธศาสตร์สื่อสาร สาธารณะของกรมควบคุมโรค ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เอกสาร โดยมีขอบเขตการศึกษา เฉพาะเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์สื่อสารสาธารณะของกรมควบคุมโรค ระหว่างปี 2553 – 2555 ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานมีความสอดคล้องตามเกณฑ์คุณภาพ และมีความเด่นชัดมากในหมวดที่ 1, 2 และ 3 เนื่องจากเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรระดับผู้บริหารซึ่งมีความคุ้นเคยกับเกณฑ์คุณภาพนี้และเป็นหมวด ที่ถูกมองว่าเชื่อมโยงกับหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ส่วนหมวด 5 และ 6 นั้น กลับพบว่า มีการดำเนินการที่ไม่ค่อยเด่นชัดนัก ดังนั้นแนวทางที่ยุทธศาสตร์การสื่อสารควรดำเนินต่อไปคือ การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์คุณภาพไปยัง บุคลากรในระดับปฏิบัติการให้มากยิ่งขึ้น และการประสานกับหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงกับหมวดที่ยังขาด อยู่ นั้น ให้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ในกระบวนการพัฒนามาตรฐานที่นอกเหนือภารกิจหลักของยุทธศาสตร์ตลอดจนเพิ่ม ความเข้มข้นในการพัฒนาคุณภาพเชิงคุณค่าให้มากยิ่งขึ้น

นวารา นาคเวก (2555, น. บทคัดย่อ) การศึกษาสถานภาพของพนักงานราชการกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ด้านปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ และในด้านปัจจัยบำรุงรักษา ได้แก่ ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ในการทำงาน ความเป็นอยู่ส่วนตัว การปกครองบังคับบัญชาและความมั่นคง

ปราโมทย์ เลิศขามป้อม และคณะ (2558, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) จังหวัดตาก มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสอดคล้องและเหมาะสมด้านบริบท (Context Evaluation) ประเมินความเหมาะสมและเพียงพอด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation), ประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และ ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน (Product Evaluation) ซึ่งพื้นที่เป้าหมายการประเมิน ทั้ง 9 อำเภอ ในจังหวัดตาก โดยใช้โมเดล CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) ด้วยกระบวนการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่าบริบทแต่ละพื้นที่มีการบูรณาการใช้เทคนิคกระบวนการพัฒนางานในพื้นที่อยู่แล้วได้แก่การประเมินตนเอง ของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ การใช้รูปแบบการทำแผนชุมชน ด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ รวมทั้งการพัฒนาระบบคุณภาพตามแนวทาง PCA มาตรฐาน HA และมีการใช้กระบวนการขับเคลื่อนงานพัฒนาเครือข่ายบริการด้วยกระบวนการจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านนโยบาย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามี ความสอดคล้องในระดับปานกลาง ด้านกระบวนการ ประเด็นการประเมิน คือ ขั้นตอนการดำเนินงาน การติดตามนิเทศและประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามี ความสอดคล้องในระดับปานกลาง ด้านผลผลิต พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามี ความ

สอดคล้อง ระดับมาก ด้านผลลัพธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ามีผลสอดคล้องระดับมาก องค์ประกอบการ พัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็น สอดคล้องในระดับปานกลาง การให้บริการสุขภาพที่จำเป็น กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่ามีผลสอดคล้อง ในระดับมาก การแบ่งปันและการพัฒนาบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามีผลสอดคล้องในระดับ มาก การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามีผลสอดคล้องในระดับมาก การ ทำงานจนเกิดคุณค่า กลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามีผลสอดคล้องในระดับปานกลาง

ณัฐธิดา สนวนรัมย์ดี (2554, น. บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการประเมินระดับความสำเร็จ ในการนำระบบการพัฒนาคุณภาพ ศึกษาเรื่องการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้ในกรมควบคุมโรค (PMQA) การหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อ ความสำเร็จในการนำระบบ PMQA มาใช้ และศึกษาปัญหาอุปสรรคและเสนอแนะแนวทางในการใช้ PMQA ของกรมควบคุมโรค กลุ่มตัวอย่างบุคลากรในสังกัดกรมควบคุมโรค จำนวนทั้งสิ้น 338 คน ผลการศึกษาพบว่าความสำเร็จในการนำ PMQA มาใช้ในกรมควบคุมโรคอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ คะแนน 3 ขึ้นไป โดยปัจจัยด้านระบบงาน การมีส่วนร่วมของบุคลากร ภาวะผู้นำทักษะของบุคลากร และ โครงสร้างองค์กร มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมควบคุมโรค ส่วนปัญหาอุปสรรค คือ บุคลากรยังขาดทักษะ ความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้ยังไม่ ครอบคลุม บุคลากรทุกระดับ

โศรศรัยย์ แพน้อย และคณะ (2555, น. บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุขเขต 6 การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุข เขต 6 และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามการสนับสนุนจากหน่วยคู่สัญญาหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงาน การได้รับการนิเทศและการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของแต่ละสถานบริการ ซึ่งปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัย ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราชและจังหวัดพัทลุง จำนวน 237 คนที่ผ่านการสุ่มแบบหลายขั้นตอนในแต่ละจังหวัดและสุ่มอย่างง่ายในแต่ละอำเภอของแต่ละจังหวัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผ่านการทดลองใช้ได้ค่าความเชื่อมั่น แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า) ระดับการดำเนินงาน

ของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุข เขต 6 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง 2) การสนับสนุนจากหน่วยคู่สัญญาหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงานของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ การได้รับการนิเทศของหน่วยบริการปฐมภูมิและการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมของหน่วยบริการปฐมภูมิมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุขเขต 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ถนัดชัย ชนะสูตร (2553) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเลย ผลการวิจัยพบว่า (1) แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเลย ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (2) การปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเลย ในภาพรวมและรายด้านอยู่ใน ระดับมาก (3) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานใน สถานีอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเลยส่วน แรงจูงใจทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงานมีความสัมพันธ์สูงสุดที่สุด (4) แรงจูงใจทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีผลต่อการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงานคือตัวแปรที่มีค่าพยากรณ์มากที่สุด

สรุป การดำเนินงานเพื่อเป้าหมายของความสำเร็จ ต้องอาศัยปัจจัยในด้านอื่นๆ เป็นองค์ประกอบด้วยซึ่งจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาพบว่าทำให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน การรับรู้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แรงจูงใจในการดำเนินงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญของการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือประสบความสำเร็จ ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่ายังมีปัจจัยในด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน การใช้ความเป็นผู้นำ ในการนำองค์กรในทุกๆด้านมาเป็นองค์ประกอบกันที่จะทำให้การดำเนินประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวใน จังหวัดกาญจนบุรี ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบปรากฏการณ์วิทยา ตามปรัชญาการศึกษาแบบ Hermeneutic Phenomenology (Heidegger, 1927, 1962 cited in Leonard, 1989) โดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อสังเคราะห์และถอดบทเรียนการดำเนินงานและ ความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว(รพ.สต.ติดดาว)ผ่านเกณฑ์ การประเมิน เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวใน จังหวัดกาญจนบุรีที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว เพื่อสรุปบทเรียน ความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดดาว รวมทั้งปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ การดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวแนวทางการพัฒนา ในจังหวัดกาญจนบุรี โดยมีลำดับ หัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้รับผิดชอบ งานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ในจังหวัด กาญจนบุรี ทั้งหมด จำนวน 23 แห่งๆ ละ 1 คน รวม 23 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร (Total Population) ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรที่ศึกษา และจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านการประเมินเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีดดาว (รพ.สต.ดีดดาว) จำแนกรายอำเภอ ในจังหวัดกาญจนบุรี พ.ศ.2560

ชื่ออำเภอ	จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	จำนวนประชากรที่ศึกษา
1. เมือง	5	5
2. ท่าม่วง	4	4
3. ท่ามะกา	2	2
4. พนมทวน	1	1
5. เลขาวิัญ	1	1
6. บ่อพลอย	1	1
7. ห้วยกระเจา	1	1
8. หนองปรือ	1	1
9. ด่านมะขามเตี้ย	1	1
10. ไทรโยค	2	2
11. ทองผาภูมิ	2	2
12. สังขละบุรี	1	1
13. ศรีสวัสดิ์	1	1
รวม	23	23

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1.1 ตัวผู้วิจัย

2.1.2 เครื่องบันทึกเสียง

2.1.3 คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

2.1.4 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2.1.5 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก

ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีดดาวในจังหวัดกาญจนบุรี

2.1.6 เอกสารการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในจังหวัดกาญจนบุรี

2.2 การสร้างและการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย

หลังจากเลือกพื้นที่ที่ศึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถาม (Guideline) เพื่อใช้เป็นแนวทางการศึกษา โดยแนวคำถามที่สร้างขึ้นนี้จะใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การวิเคราะห์เอกสาร การสังเกตและจดข้อมูลภาคสนาม ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดที่สร้างขึ้น โดยยึดกรอบความคิดในการวิจัยเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถาม เพื่อให้ได้คำถามที่ครอบคลุมในเรื่องความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ในจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 การสร้างเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวิจัยขึ้น โดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี แนวทางการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาข้อมูลจากเอกสารวิจัย (Documentary Research) บทความ วารสารวิชาการ สืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต (Internet) และงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ในแง่มุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้รวบรวมและคัดเลือกประเด็นคำถามต่างๆ ไปตามแนวคำถาม (Guideline) เรื่อง ความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในจังหวัดกาญจนบุรีที่ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ รวมทั้ง ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว โดยจำแนกเป็นหัวข้อกว้างๆ การกำหนดประเด็นคำถามเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ โดยการเตรียมแนวคำถามการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า เพราะสามารถยืดหยุ่น และกระทำได้ง่าย และมีความต่อเนื่องของคำถาม สามารถเจาะลึก การตั้งแนวคำถามหลักไว้ก่อนล่วงหน้าเป็นแบบกว้างๆ ตั้งคำถามปลายเปิด ยืดหยุ่น ไม่กำหนดคำถามหรือลำดับคำถามแบบตายตัว เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกถึงการรับรู้ตัวเองได้อย่างอิสระ เป็นการสนทนาแบบธรรมชาติ และไม่สร้างความอึดอัดแก่ผู้ถูกซักถาม สามารถสรุปได้ 2 แบบ ดังนี้

1) การสัมภาษณ์แบบเปิดกว้าง ไม่จำกัดคำตอบ เพื่อให้ผู้รับการสัมภาษณ์มีความเป็นอิสระที่จะเล่าเรื่องต่าง ๆ ของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ให้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคำถาม สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะถามในเรื่องการรับรู้นโยบายและยุทธศาสตร์ โครงสร้างขององค์กร เป็นต้น ควบคู่ไปกับการสังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกสัมภาษณ์

2) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก หรือการสัมภาษณ์แบบมีจุดสนใจ เป็นการสัมภาษณ์เจาะจงในเรื่องที่เป็นจุดสนใจของผู้วิจัย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องการบริหารงานที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคำถามนี้ถามกลุ่มเป้าหมาย การที่ได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้ ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการสร้างความสัมพันธ์ความคุ้นเคยกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เขายอมรับและให้ความไว้วางใจ และนำไปสู่ข้อมูลที่ต้องการ จากนั้นนำแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ โดยมีเนื้อหาแบบสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

(1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

(2) ส่วนที่ 2 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงาน รพ.สต. คิดดาว ที่ผ่านเกณฑ์ รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต. คิดดาว

(3) ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน รพ.สต. คิดดาว ได้แก่ การรับรู้นโยบาย การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และ แรงจูงใจ เป็นต้น

2.2.2 การวิเคราะห์ความตรงและการทดลองใช้เครื่องมือ

นำเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการผู้วิจัยสร้างขึ้นที่ผ่านการตรวจสอบแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกจากอาจารย์ที่ปรึกษา และตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงในเนื้อหา (Content Validity) ด้วยการพิจารณาเชิงเหตุผลและผล จากคลยพินิจของผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก จำนวน 5 ท่าน (ดังภาคผนวก ข) และการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) คือการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้ศึกษาที่วิจัยรวบรวมมาได้มานั้น มีความครบถ้วน ถูกต้องหรือไม่ วิธีตรวจสอบ คือ การสอบแหล่งของข้อมูล แหล่งที่มาที่จะพิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่ แหล่งเวลา หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกัน หรือไม่ แหล่งสถานที่ หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ และแหล่งบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ดังนี้

1) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้ศึกษาวิจัย (Investigator Triangulation) คือ การตรวจสอบว่า ผู้ศึกษาวิจัยแต่ละคนจะได้ข้อมูลต่างกันมากน้อยอย่างไร โดยเปลี่ยนตัวผู้สังเกตแทนที่จะใช้ผู้ศึกษาวิจัยคนเดียวกัน สังเกตตลอด

2) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) คือการตรวจสอบว่าถ้าผู้ศึกษาวิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิม จะทำให้การตีความข้อมูล แตกต่างกันมากน้อยเพียงใด

3) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน

หลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยทำการถอดข้อความที่ได้แบบคำต่อคำ (verbatim) ออกเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (transcript) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการเปรียบเทียบจากการฟังเทปบันทึกซ้ำ หากพบว่ามีข้อความบางข้อที่ยังไม่สมบูรณ์ ได้ทำการปรับคำต่อคำให้เหมาะสม โดยเพิ่มข้อความที่ยังไม่ครบถ้วน รวมทั้งเพิ่มเติมคำถามบางข้อ เพื่อเจาะลึกในเรื่องที่ยังไม่ชัดเจน เพื่อให้มีข้อมูลเรื่องนั้นมากขึ้น (Probing and follow up) หากไม่แน่ใจในคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลัก เนื่องจากมีความขัดแย้งของข้อมูลที่ได้รับ ผู้วิจัยได้จดคำถามหรือประเด็นคำถามนั้นไว้และกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลหลักให้เกิดความกระจ่างในประเด็นนั้นอีกครั้ง (clarifying) เมื่อถอดความและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ปรับข้อความและเพิ่มเติมให้สมบูรณ์มากขึ้น

2.2.3 การพัฒนาเครื่องมือวิจัย

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ปรับข้อความให้เหมาะสมและเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ รวมทั้ง ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะทางการพัฒนาการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดดาว (ดังภาคผนวก ค) เพื่อให้ได้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ตรงกับประเด็นที่ต้องการจะศึกษา

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 ขั้นตอนการเตรียมการ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนการเตรียมการดังนี้

3.1.1 **ประสานงานการเลือกพื้นที่** ผ่านสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว แล้ว

3.1.2 **ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์หรือผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์

3.2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) ดังนี้

3.2.1 ผู้วิจัยได้กำหนดวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

3.2.2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก และขออนุญาตใช้การบันทึกเสียงร่วมด้วย โดยใช้วิธีการจดบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ควบคู่ไปกับการสังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกสัมภาษณ์

3.2.3 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) แล้วนำมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ พร้อมทั้งแยกแยะจับประเด็น อีกทั้งตัดคำพูดบางคำที่ไม่เหมาะสม และไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยออกไป เพื่อให้ข้อมูลนั้นเป็นไปตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้รับผิดชอบงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ในจังหวัดกาญจนบุรี ทั้งหมด จำนวน 23 แห่งๆ ละ 1 คน รวม 23 คน โดยผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก จะใช้เวลาประมาณ 45- 90 นาที และประโยชน์ของการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลทราบข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจากการตอบของผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมของจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น และเมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตแล้วจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผ่านการดำเนินการขอจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ตามหนังสือเลขที่ กจ.0032.002/1902 ลงวันที่ 26 มิถุนายน 2561 (ดังภาคผนวก ก)

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัย ครั้งนี้ประกอบด้วย

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปขององค์กร ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการถอดเทปจากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (Transcript) และการวิเคราะห์ข้อมูลแบบการแปลความ (Interpretive) ตามแนวคิดของ Leonard (1989) ประกอบด้วย

5.2.1 **อ่านคำบรรยายในบทสนทนา(transcript)** หลายๆ รอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจรวบยอดเกี่ยวกับเรื่องนั้น คัดสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องออก เหลือเฉพาะแก่น (core) ถอดรหัสความ (coding) แล้วจัดเป็นกลุ่ม (category) หรือบางครั้งเรียกว่าประเด็นย่อย (sub-theme) จากนั้นจึงรวบยอดเข้าไปเป็นเรื่องหรือกลุ่มเรื่องเดียวกัน เรียกว่า การสรุปประเด็นหลัก (theme)

5.2.2 **พิจารณาแต่ละประเด็น (theme) และให้ความหมายของคำแต่ละคำ** เหตุการณ์ และการตอบสนองแต่ละเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกัน ปฏิกริยา การวิเคราะห์บริบทของเหตุการณ์ โดยแปลความเพื่อจะทำให้ทราบว่า ประสบการณ์นั้นให้ความหมายอะไรในแต่ละเหตุการณ์ ซึ่งความหมายเหล่านั้นจะแตกต่างกันไปตามบริบทแวดล้อม

5.2.3 **แยกรูปแบบของความหมาย** รูปแบบนี้จะอธิบายความหมายอย่างสมบูรณ์ ซึ่งทำให้เข้าใจถึงประสบการณ์การกระทำของแต่ละบุคคล และเข้าใจปรากฏการณ์จากบริบทของแต่ละเหตุการณ์ จากนั้นจึงบรรยายออกเป็นโครงร่าง และรูปแบบของประสบการณ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ในจังหวัดกาญจนบุรี การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ในจังหวัดกาญจนบุรี ที่ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ในภาพรวมและรายด้าน 5 หมวด ได้แก่ บริหารดี ประสานงานดี บุคลากรดี บริการดี และประชาชนมีสุขภาพดี รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว และศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

1. ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

ผู้สัมภาษณ์ได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปขององค์กรของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว หรือ ผู้รับผิดชอบงาน ที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 23 แห่ง จำนวน 23 คน ประกอบด้วย จำนวนบุคลากรใน รพ.สต. จำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ และขนาดของ รพ.สต. นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

(N= 23)

ข้อมูลทั่วไปขององค์กร	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนบุคลากร		
1-3 คน	2	8.69
4-5 คน	4	17.39
6-7 คน	6	26.08
8-9 คน	4	17.39
≥ 10 คน	7	30.43
จำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ		
501-1,000 หลังคาเรือน	4	17.39
1,001-1,500 หลังคาเรือน	5	21.73
1,501-2,000 หลังคาเรือน	5	21.73
มากกว่า 2,000 หลังคาเรือน	9	39.13
จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ		
น้อยกว่า 3,000 คน	3	13.04
3,001-8,000 คน	17	73.91
มากกว่า 8,000 คน	3	13.04
ขนาดของ รพ.สต.		
ขนาดเล็ก	3	13.04
ขนาดกลาง	17	73.91
ขนาดใหญ่	3	13.04

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ลักษณะข้อมูลทั่วไปขององค์กรดังนี้

1.1 จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนบุคลากรมากกว่าหรือเท่ากับ 10 คนขึ้นไป จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.43 รองลงมามีจำนวนบุคลากร 6-7 คน จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.08 มีจำนวนบุคลากร 4-5 คน จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.39 มีจำนวนบุคลากร 8 – 9 คน จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.39 และมีจำนวนบุคลากร 1 – 3 คน จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.69 ตามลำดับ

1.2 หลังคาเรือนที่รับผิชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิชอบมากกว่า 2,000 หลังคาเรือน จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 39.13 รองลงมา มีจำนวนหลังคาเรือน 1,001-1,500 หลังคาเรือน จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.73 จำนวนหลังคาเรือน 1,501 – 2,000 หลังคาเรือน จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.73 และจำนวนหลังคาเรือน 501 – 1,000 หลังคาเรือน จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.39 ตามลำดับ

1.3 จำนวนประชากรในเขตรับผิชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนประชากร 3,001 – 8,000 คน มีจำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.91 รองลงมา มีจำนวนประชากรน้อยกว่า 3,000 คน จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.04 และจำนวนประชากรตั้งแต่ ประชากรที่มีมากกว่า 8,000 คน ขึ้นไป จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.04 ตามลำดับ

1.4 ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็น รพ.สต.ขนาดกลาง มีจำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.91 เป็นรพ.สต.ขนาดเล็ก จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.04 และ เป็นรพ.สต.ขนาดใหญ่ จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.04 ตามลำดับ

2. ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว รวมทั้งปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว

การศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ที่ผ่านเกณฑ์ ทั้งในภาพรวมและรายด้าน ทั้ง 5 หมวด รวมทั้งปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้อำนวยการหรือผู้รับผิชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 23 คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว รวมทั้งปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว

2.1.1 ความสำเร็จในหมวดที่ 1 บริหารงานดี

บริหารงานดี คือ ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดี มีความน่าเชื่อถือและการจัดการที่ดี ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ การนำ หลักธรรมาภิบาล แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ และระบบบริหารจัดการที่สำคัญ

1) ภาวะผู้นำ การนำ หลักธรรมาภิบาล

(1) ภาวะผู้นำ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ความคิดเห็นของผู้ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีที่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับภาวะผู้นำเป็นข้อมูลที่แยกเป็นประเด็นสำคัญหลักที่ทำให้ภาวะผู้นำองค์กรสำเร็จลุล่วงไปได้ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

- ความเป็นผู้นำ รวมทั้ง โครงสร้างและกลไกการตัดสินใจของผู้นำในองค์กร การสื่อสาร การนำผล การตัดสินใจดังกล่าวก้าวไปสู่การปฏิบัติการเลือกสรร พัฒนาผู้นำ/ผู้บริหารการต่อยอดด้านนิคม ทิศทางความคาดหวังรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำในหน่วยงานอื่น ๆ ดังคำกล่าวของของผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีที่ผ่านเกณฑ์กล่าวว่า

“ผู้นำต้องรู้จัก รู้ลึกใช้แนวทางจากผู้รู้ หรือผู้บริหารอื่น ๆ มาเป็นแบบอย่างและแนวทางในการดำเนินงานต้องเป็นผู้ให้ ต้องทำเรื่องใหญ่ให้เป็นเรื่องเล็ก ทำเรื่องเล็กให้ไม่เป็นเรื่อง”

- ผู้นำต้องนำในทุกๆ เรื่อง ไม่ว่าจะมีความรู้เรื่องอะไร งานที่เกี่ยวข้อง ผู้นำต้องรู้เรื่องก่อนและเป็นคนชี้แนวทางการเดินไป ซึ่งจะทำให้ผู้ตามหรือ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่รับผิดชอบเดินตามได้อย่างถูกต้อง ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน กล่าวว่า

“ผู้นำต้องนำก่อน ถ้าหัวไม่ไป หางก็ไม่สามารถขยับได้”

“ผอ.รพ.สต.รับนโยบาย รพ.สต.ดีดามา ถ้า ผอ.ไม่เอาถึกับนโยบาย ลูกน้องก็ไม่สามารถทำตามนโยบายได้ แต่ถ้า ผอ.บอกว่าเอา ลูกน้องก็ต้องดำเนินการตามนโยบาย ”

- การเป็นผู้นำที่รับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้โอกาสให้ผู้ร่วมงานทุกคน ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน กล่าวว่า

“มีการเปิดโอกาสแสดงความคิดเห็นในทุกๆเรื่อง ได้ให้ทุกคนมีสิทธิที่เท่าเทียมกัน เกิดความเสมอภาคกันในองค์กร ไม่เกิดแบ่งแยกกัน ไม่ว่าจะเจ้าหน้าที่นั้นจะเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือลูกจ้างชั่วคราว”

- ผู้นำที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน กล่าวว่า

“มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ สามารถเป็นที่พึ่งได้ ถึงแม้ว่าจะได้ครบทุกเรื่องก็ตาม”

- มีทักษะในการประสานงานที่ดี ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานอื่น ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน กล่าวว่า

“สามารถประสานงานเชื่อมโยงกัน ทำให้แกนนำร่วมแรงร่วมใจ พร้อมทั้งจะช่วยเหลืองานในด้านสาธารณสุข”

“ผู้นำที่ดีควรเป็นผู้ที่สามารถประสานงานได้ทุกเรื่อง นอกจากนี้ควรตัดสินใจและจัดการได้ทุกเรื่อง”

- มีองค์กรและชุมชนที่เข้มแข็ง สามารถใช้ภาคีเครือข่ายช่วยในการนำ การมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง จะสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานในเรื่องต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน กล่าวว่า

“เราโชคดีที่มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง สามารถให้ภาคีเครือข่ายเป็นเจ้าภาพในการช่วยแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ ให้เขาได้มีส่วนที่ได้ช่วยคิด ช่วยทำ ปัญหาในชุมชนของเขาเองได้”

- การให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และเครือข่าย ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน กล่าวว่า

“การให้ความสำคัญเป็นสิ่งที่ดีควรมีในทักษะของการเป็นผู้นำ ทำให้ทราบว่าทุกคนที่ปฏิบัติงานและร่วมงานด้วย ไม่ว่าจะเป็นการประสานงานในรูปแบบต่างๆก็ตาม การให้ความสำคัญกับทุกคนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ”

- ผู้นำที่มีทักษะในเรื่องแนวคิดที่ คิดต่างจากคนอื่น ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน กล่าวว่า

“การมีแนวคิดที่แตกต่างไปจากคนอื่น แนวคิดที่แปลกใหม่ ที่สามารถตอบความต้องการที่มีอยู่ในปัจจุบันได้ ทักษะแนวคิดที่ทันสมัยและสามารถประยุกต์ให้ใช้ได้กับเหตุการณ์ในปัจจุบัน”

- ผู้นำที่มีทักษะเป็นผู้ที่มีความจริงใจ ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน กล่าวว่า

“ความจริงใจของผู้นำ จะทำให้การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ส่งผล
ให้งานออกมาดีด้วย”

- ผู้นำที่มีเป้าหมายที่ชัดเจน ซึ่งให้เห็นข้อดีจากการทำ รพ.สต.ติดดาว
ซึ่งให้เห็นแนวทางการดำเนินงานที่สามารถทำได้ การจะได้รับการช่วยเหลือจากทีมงานพี่เลี้ยง ทีมจาก
การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้ผู้ร่วมงานมีความมั่นใจที่จะสามารถดำเนินงาน รพ.สต.
ติดดาวไปได้ ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้
ข้อมูลตรงกัน กล่าวว่า

“นโยบายนี้เป็น นโยบายที่ทุก รพ.สต.ต้องทำ ถ้าเราดำเนินการ
ก่อนแล้วผ่าน ก็เป็นเรื่องที่น่ายินดี แต่ถ้าหากไม่ผ่าน เราก็ปรับปรุงแก้ไขได้ เพราะผลประโยชน์ก็อยู่ที่
ประชาชนที่จะได้บริการต่างๆที่ดี มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และอีกอย่าง ก็เป็นการพัฒนา รพ.สต.
ของเราให้ดีขึ้น”

- ผู้นำที่เก่ง ต้องรู้จัก รู้ลึก ใช้แนวทางจากผู้รู้หรือผู้บริหารท่าน
อื่นๆ มาเป็นแนวทางเพื่อให้สามารถปรับใช้กับตนเองได้ ต้องเป็นผู้ให้ก่อน ไม่ใช่เป็นเพียงแต่ผู้รับ
เท่านั้น ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูล
ตรงกัน กล่าวว่า

“ผู้นำต้องทำเรื่องใหญ่ เป็นเรื่องให้เล็ก ต้องทำเรื่องเล็ก เป็นให้ไม่
มีเรื่อง”

(2) การนำ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการนำเป็นข้อมูลที่แยกเป็นประเด็น
สำคัญหลักที่ทำให้ผู้นำสามารถนำพาให้องค์กรสำเร็จลุล่วงไปได้ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์
ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน
กล่าวว่า

“การทำตามนโยบายที่ทางกระทรวงสาธารณสุขให้มา มีการถ่ายทอด
ลงมาสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และถ่ายทอดลงสู่ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และลงสู่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การทำตามนโยบาย เป็นสิ่งที่มีทิศทางไปทางเดียวกัน”

“การมอบหมายหน้าที่การทำงานที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม การมอบหมาย
แบ่งหน้าที่การทำงานที่ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์”

(3) หลักธรรมาภิบาล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับธรรมาภิบาล ตามความคิดเห็นของผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ในประเด็นหลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักคุณธรรม หลักความรับผิดชอบ และ หลักความคุ้มค่า ดังต่อไปนี้

- หลักการมีส่วนร่วม โดยเป็นหลักที่สำคัญ การทำงานต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีทีมที่สามารถคอยให้ความช่วยเหลือ เป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน ความสามารถของบุคลากรมีไม่เหมือนกัน ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกันกล่าวว่า

“เราต้องร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา ให้มองไปที่ประชาชนว่า ประชาชนได้รับอะไร ประชาชนได้รับนั้นมีความคุ้มค่าเพียงใด”

- หลักความโปร่งใส ได้แก่ การสร้างความไว้วางใจซึ่งกัน มีการบอกถึงที่มาที่ไป หรือขั้นตอนการดำเนินงานทั้งในเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างในทุกๆเรื่อง โดยมีการให้และการรับข้อมูลที่เป็นจริง ถูกต้องสะดวกเป็นจริง ทันการณ์ ตรงไปตรงมา ตรวจสอบได้ มีที่มาที่ไปที่ชัดเจนและเท่าเทียมมีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนได้ ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน กล่าวว่า

“ความโปร่งใสตรวจสอบได้ ตรงไปตรงมา ทำให้ลดความลำบากใจในการทำงานร่วมกัน ทำให้อยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข”

“ความโปร่งใส ซื่อสัตย์ ตรวจสอบได้ เพื่อลดความลำบากใจ ใจใส แลกใจกัน ทำให้ไม่มีอะไรเคลือบแคลงในใจกัน”

- หลักคุณธรรม ผู้นำที่มีหลักคุณธรรม ทำให้เกิดความเสมอภาคกัน ไม่เกิดความลำเอียงในสถานที่ทำงาน ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน กล่าวว่า

“ทุกคนทำงานด้วยความสบายใจ เนื่องจากผู้นำมีคุณธรรม ทำให้อยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ลดความลำบากใจที่จะเกิดขึ้น”

- หลักความรับผิดชอบ เป็นหลักที่ทุกคนต้องมีและต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในทุกกระบวนการ ทุกขั้นตอน ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน กล่าวว่า

“ทุกคนมีความรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญและเป็นหัวใจที่ทำให้การดำเนินงานในองค์กรสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี”

“การทำงานสิ่งใด หากทุกคนมีส่วนร่วมด้วยช่วยกัน มีความมุ่งมั่นที่จะไปถึงเป้าหมายด้วยกัน ย่อมทำให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างแน่นอน”

- หลักความคุ้มค่า เมื่อดำเนินงานแล้ว ประชาชนได้อะไร มีความคุ้มค่ามากน้อยแค่ไหน ประชาชนมีสุขภาพดีระดับไหน สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน กล่าวคือ

“เรามองไปที่ประชาชนว่า ความคุ้มค่าที่ประชาชนจะได้รับอะไร ให้มองที่ประชาชนเป็นหลัก ทำแล้วมีความคุ้มค่ามากน้อยเพียงใด หากคุ้มค่ามาก ผลลัพธ์นั้นคือประชาชนมีสุขภาพที่ดีอย่างแน่นอน”

2) แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ

แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ คือ การที่องค์กรสาธารณสุขใช้เทคนิคการวางแผนอย่างเป็นระบบ และกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ ในการจัดทำเป้าหมายระยะยาว เลือกรับกิจกรรมและเพื่อตัดสินใจกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีที่สุดอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานในแต่ละระดับ เพื่อบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง และเพื่อการอยู่รอดขององค์กร โดยผู้บริหารขององค์กรให้ความสำคัญและสนับสนุนกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ทุกขั้นตอน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic objectives) หมายถึง ความมุ่งหมายที่ชัดเจนขององค์กรเป็นสิ่งที่องค์กรต้องการบรรลุเพื่อให้สามารถอยู่รอดได้ในระยะยาว เป็นการกำหนดทิศทาง ระยะยาวขององค์กร และใช้เป็นแนวทางในการจัดสรรหรือปรับเปลี่ยนการจัดสรรทรัพยากรขององค์กรแผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน ในประเด็นต่อไปนี้

“แผนกลยุทธ์ รพ.สต.มีการร่วมกันกำหนดแผนกับท้องถิ่น โดยผ่านการประชาคมหมู่บ้านและมีการวิเคราะห์ปัญหาตลอดจนการกำหนดโครงการแก้ไขปัญหาในชุมชน และการสรรหางบประมาณมาดำเนินการแก้ไขปัญหา โขคดีที่กองทุนหลักประกันสุขภาพของตำบลเรามีความเข้มแข็งเห็นความสำคัญของปัญหาและให้การสนับสนุนงบประมาณตลอด”

(1) การประชุมภาคีเครือข่าย การประชาคมหมู่บ้าน เพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหา และการมีการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยการวิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก (SWOT Analysis) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จนได้มาซึ่งแผนของชุมชน แผนปฏิบัติงาน ซึ่งจะเป็แผนที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่มาจาก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และแผนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการจัดทำแผนตามนโยบายเพื่อให้สอดคล้องกับการแก้ปัญหาสาธารณสุข ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน กล่าวว่า

“เราจะมีการนำปัญหาวิเคราะห์ พุดคุยกัน มีแกนนำทุกภาคส่วน เป็นตัวแทนโดยใช้เครื่องมือ คือ ธรรมนูญสุขภาพ ที่มีรพ.สต. เป็นต้นแบบนำร่อง ซึ่งธรรมนูญสุขภาพ คือ เรื่องที่ชุมชนมีปัญหาอะไร อยากให้เกิดอะไรขึ้นในชุมชน”

(2) การจัดทำแผนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มอบนโยบายลงมาสู่ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสู่ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน กล่าวว่า

“ในบางพื้นที่อาจมีประเด็นปัญหาที่มีมากกว่านโยบายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้มา แต่พื้นที่ก็ได้มีการจัดการแก้ไขปัญหาตามพื้นที่ด้วย ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในของพื้นที่นั้น”

(3) การจัดทำแผนในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและการร่วมกันจัดทำแผนกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีทั้งแผนระยะสั้นและแผนระยะยาว ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน กล่าวว่า

“มีการเข้าร่วมจัดทำแผนในส่วนของท้องถิ่น ทำให้ทราบว่าแหล่งงบประมาณที่จะใช้แก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้มาจากแหล่งใดบ้าง ทำให้ทราบว่า รพ.สต.สามารถเชื่อมโยงกับส่วนท้องถิ่นได้ดีในระดับใด”

3) ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ ประกอบด้วย การจัดการการเงินและบัญชี การจัดการอาคาร สถานที่ สภาพแวดล้อม และเกณฑ์ GREEN and CLEAN และ การจัดสรรทรัพยากร เพื่อสนับสนุน ระบบบริการจากแม่ข่าย IT, IC, LAB, RDU

(1) การจัดการการเงินและบัญชี ซึ่งมีการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ การเงิน การคลัง หมายถึง การควบคุมดูแลการใช้จ่ายเงินแผ่นดิน และของหน่วยงานภาครัฐ ให้เป็นไปโดยถูกต้องมีวินัย คุ่มค่า โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ โดยการวางกรอบหลักเกณฑ์กลางให้หน่วยงานภาครัฐถือปฏิบัติ ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกันเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการ การเงินและบัญชี กล่าวว่า

“ระบบการบริหารการเงิน การบัญชี มีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ การเงิน การคลัง ป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ มีคำสั่งที่ชัดเจน เช่น คำสั่งคณะกรรมการเก็บรักษาเงินของหน่วยงาน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบการเบิกจ่ายถอนเงิน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานการเงิน เจ้าหน้าที่พัสดุ เป็นต้น”

“มีแผนการใช้เงินงบประมาณ และเงินบำรุง การตรวจสอบภายใน ทำให้ระบบการเงินมีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน เอกสารทางการเงิน เอกสารทางพัสดุ ครุภัณฑ์ เอกสารการดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง ดำเนินการได้ถูกต้องตามระเบียบและเป็นปัจจุบัน และหลักฐานทางการเงินที่ตรวจสอบได้และเป็นปัจจุบัน”

“มีการตรวจสอบภายใน ปีละ 2 ครั้ง จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบของการตรวจสอบ ภายใน ตามแบบสอบทาน”

(2) การจัดการอาคาร สถานที่ สภาพแวดล้อม และเกณฑ์ GREEN and CLEAN

รพ.สต. สามารถพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ได้ตามกฎหมายและ มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง ก่อให้เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร และผู้รับบริการ ประโยชน์ร่วม มีส่วนร่วมต่อการลดการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้วยการ ลดกระบวนการที่ก่อให้เกิดก๊าซเรือนกระจกภายในหน่วยงานได้สร้างกระแสความตื่นตัวต่อการ ดำเนินกิจกรรมลดการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศให้กับหน่วยงาน สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับ บุคลากร และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาจนนำไปสู่การเป็นต้นแบบ ขยายผลให้แก่ผู้รับบริการและ สังคมไทยต่อไป การดำเนินงานในสภาพแวดล้อม ที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมให้บุคลากรสามารถ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น ลดการใช้พลังงาน ลดค่าใช้จ่าย ลดการปลดปล่อยแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะโลกร้อน จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถจำแนกได้ดังต่อไปนี้

- การปฏิบัติตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจิตดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกันเกี่ยวกับการจัดการอาคาร สถานที่ สภาพแวดล้อม และเกณฑ์ GREEN and CLEAN กล่าวว่า

“มีแนวทางการดำเนินงานมาให้แล้วว่า ควรดำเนินงานอย่างไร มีข้อควรที่ต้องมีในสถานบริการอะไรบ้าง ซึ่งทำให้การดำเนินงานมีระบบ มีแนวทางที่ชัดเจนมากขึ้น”

- การทำระบบที่มีการดำเนินงานมาก่อนที่จะมีการประเมินตามเกณฑ์ ทำให้สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ให้เข้ากับระบบที่ควรจะเป็นได้อย่างรวดเร็ว GREEN and CLEAN ที่ทำให้ประสบความสำเร็จต้องมาจากการบริการระบบที่สำคัญ มีการปฏิบัติตามแนวทาง ตามเกณฑ์ที่เป็นนโยบายของกระทรวงได้อย่างชัดเจน ได้ให้ข้อมูลตรงกันเกี่ยวกับการจัดการอาคาร สถานที่ สภาพแวดล้อม และเกณฑ์ GREEN and CLEAN กล่าวว่า

“การนำ GREEN & CLEAN ที่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจาก รพ.สต. ของเรามีการดำเนินการเรื่องสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมมาก่อน และทำเป็นระยะเวลานาน เพียงแต่พอมีเกณฑ์มาให้จากนโยบาย ก็เพียงเอามาจัดลงกล่องให้ตามแบบ ให้สมบูรณ์”

“การทำตามเกณฑ์ตามแบบจะได้มีทิศทาง จะได้ว่าควรทำอะไร รูปแบบเป็นอย่างไร เช่น สัมผัสผู้พิการที่มีมาตรฐาน ต้องเป็นแบบไหน”

- ภาศิเครือข่ายให้การสนับสนุน และนอกจากนี้การที่ภาศิเครือข่าย มาร่วมเป็นเจ้าภาพ ร่วมกันกำหนดข้อกำหนดของท้องถิ่น เพื่อจัดการร่วมกัน อีกทั้งการสนับสนุน ช่วยเหลือของภาศิเครือข่าย หากเป็นนอกพื้นที่ก็จะมีหน่วยงาน เอกชนมาเป็นเจ้าภาพในการจัดการ และบางพื้นที่ยังมีจิตอาสา ที่มีจิตมาช่วยงานในหน่วยงาน รพ.สต. คุณเล่าในเรื่องความสะอาดและ สิ่งแวดล้อมจึงทำให้มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง นอกจากภาศิเครือข่ายในพื้นที่แล้ว ยังมี ภาศิเครือข่ายนอกพื้นที่ เช่น หน่วยงานเอกชน ที่จะให้การสนับสนุนในเรื่องของสิ่งของหรือเงิน งบประมาณในการจัดทำระบบสิ่งแวดล้อมของ รพ.สต. ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกันเกี่ยวกับภาศิเครือข่ายที่ให้การ สนับสนุน กล่าวว่

“การบริหารการเงินและการบัญชี เราทำตามกฎระเบียบของการเงิน และการบัญชี และที่สำคัญต้องให้หน่อยๆใน รพ.สต. ได้รับรู้ว่า ทำอะไร เพราะอะไรถึงต้องทำ เพื่อให้ มีความโปร่งใสไม่มีสิ่งทีเคลือบแคลงกันในใจในภายหลัง แล้วก็อยู่กันแบบมีความสุข”

“เรื่องเงิน เป็นเรื่องสำคัญ ขอให้มามีที่ไปที่ไป มีความชัดเจน ทุกคน จะได้สบายใจ ไม่ต้องมากอวยสงสัยกัน”

- ผู้รับผิดชอบงานโดยตรง มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนโดยมีคำสั่ง ให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้รับผิดชอบมีความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดระบบ GREEN& CLEAN และผู้ร่วมงานในหน่วยงานทุกคนต้องทราบถึงนโยบายการจัดระบบด้วย ผู้อำนวยการ/ ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกันเกี่ยวกับการมี ผู้รับผิดชอบงานโดยตรง กล่าวว่

“ระบบ GREEN& CLEAN ต้องมีผู้รับผิดชอบโดยตรง เพื่อความ คล่องตัวในการบริหารจัดการระบบ นอกจากนี้การจัดการระบบเรามีการดำเนินการมาก่อนที่จะมี เกณฑ์ประเมิน การดำเนินงานต้องอาศัยตามหลักเกณฑ์การประเมิน เพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจนใน การดำเนินงาน”

- จิตอาสา มีจิตอาสาช่วยการทำสภาพแวดล้อม และภูมิทัศน์ของ รพ.สต. โดยการจัดจิตอาสาช่วยพัฒนาสถานบริการ ทำให้สถานบริการมีความสะอาดและสภาพ

ภูมิทัศน์มีความสวยงาม เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกันเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการสภาพแวดล้อม และภูมิทัศน์ของ รพ.สต. กล่าวว่า

“จิตอาสาถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่ไม่ต้องใช้งบประมาณเลย จิตอาสาจะทำหน้าที่สลับหมุนเวียนเปลี่ยนกันมาช่วย พัฒนา รพ.สต. โดยเฉพาะการปรับปรุงภูมิทัศน์ที่ต้องใช้จำนวนคนเป็นจำนวนมาก และส่วนใหญ่จิตอาสาของเราจะเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่จะเข้าใจระบบการทำงานของ รพ.สต.เป็นอย่างดี”

- การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น การของบประมาณจากงบลงทุน ในการขอสิ่งก่อสร้าง เช่น ห้องน้ำที่ได้มาตรฐาน ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกันเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการงบประมาณจากงบลงทุน กล่าวว่า

“ในแต่ละปี จะมีงบประมาณที่มาจากงบลงทุน สนับสนุนให้กับ รพ.สต. เพื่อพัฒนาในส่วนที่ รพ.สต.ยังขาดอยู่ เช่น การขาดแคลนห้องน้ำสำหรับผู้พิการ การเข้าที่ประชุมเสนอขอสนับสนุนงบประมาณจึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่จะทำให้ได้งบประมาณในส่วนนี้”

“รพ.สต. มีแผนการดำเนินงานในส่วนงบลงทุน เพื่อให้ทราบถึงความต้องการในส่วนของครุภัณฑ์หรือสิ่งก่อสร้างที่จำเป็น เพื่อของบประมาณสนับสนุน เพราะฉะนั้น รพ.สต.ต้องจัดทำแผนงานเรื่องงบลงทุนไว้ในแต่ละปี”

(3) การจัดสรรทรัพยากร เพื่อสนับสนุน ระบบบริการจากแม่ข่าย IT, IC, LAB, RDU

- Information Technology (IT) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
- Infection Control (IC) ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- Laboratory (LAB) ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
- Rational Drug Use (RDU) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่าย หมายถึง การสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่ายครอบคลุมงาน IT, IC, LAB เภสัชกรรม และ RDU/คปส. โดยการควบคุมกำกับ ติดตามนิเทศงาน ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกันเกี่ยวกับระบบการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่าย กล่าวว่า แม่ข่ายเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะคอยสนับสนุนในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

“วิชาการ ความรู้ ในเรื่องของมาตรฐานของ IC และ การปฏิบัติการทางห้อง LAB, การส่งสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์, การทดสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อ, ตัวอย่างทดสอบความชำนาญทางห้อง LAB”

“เวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องมี เช่น น้ำยาตรวจทางห้อง LAB, น้ำยาตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร”

“ทีมพี่เลี้ยง ทีมที่จะคอยเข้ามาช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน รูปแบบที่ชัดเจน ติดตามประเมินผลในการดำเนินงานทุกหมวด”

“สิ่งสำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินการคือ การช่วยเหลือสนับสนุนของแม่ข่าย การสนับสนุนทีมจากแม่ข่าย แม่ข่ายให้ความสำคัญมีแบบอย่างที่เป็นมาตรฐาน”

“การใช้อุปกรณ์ทาง IT ที่ดีและมีมาตรฐานที่สูง เพื่อให้คุ้มค่ากับการจัดเก็บข้อมูลที่สำคัญและมีมากขึ้น รวมถึงการตรวจสอบระบบการส่งรายงานหรือข้อมูลที่ส่งออกไปทุกครั้ง”

สรุป หมวดที่ 1 การบริหารดี เป็นเรื่องการบริหารจัดการในทุกๆ เรื่อง ให้เป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้ ไม่ว่าจะเป็นการจัดทำแผน การประสานงานกันระหว่างภาคีเครือข่าย การสรรหางบประมาณในการดำเนินงาน ซึ่งผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการพัฒนา ผู้นำหรือทีมนำ มีนโยบายที่ชัดเจนและมีช่องทางสื่อสารให้ทีมงานเข้าใจสามารถปฏิบัติตามได้ ทำให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้การบริหารระบบการบริหารจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการเงิน การจัดการสิ่งแวดล้อมพัฒนาระบบสนับสนุนให้บริการมีคุณภาพมาตรฐาน เช่น การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (LAB) เกสัชกรรม/คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.) การใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (IT) สหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีส่วนสำคัญในการให้คำแนะนำการพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพของตน เป็นการเพิ่มศักยภาพให้บริการในหน่วยบริการประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

2.1.2 ความสำเร็จในหมวดที่ 2 ประสานงานดี

การประสานงานดี โดยให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน แลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำงานร่วมกับชุมชน ภาคีเครือข่าย ต้องอาศัยความอ่อนน้อมถ่อมตน ประสานงานในเครือข่าย และภาคีเครือข่าย มีช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจน มีกลไกสร้างสัมพันธ์กับชุมชน และสร้างความร่วมมือ ร่วมกันคิด ค้นหาความจำเป็นด้านสุขภาพในพื้นที่ จากนั้นมาวางแผนโครงการแก้ปัญหา ร่วมกันทำ ซึ่งมีการเชื่อมโยงกับ พชอ. คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

และระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) เป็นการดำเนินงานร่วมกับระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System :DHS) เป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สปสช.และ สสส. หน่วยงานราชการ อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา โรงเรียนศูนย์เด็กเล็ก หน่วยงานภาคเอกชน ภาคประชาชน ปราชญ์ชาวบ้าน ภาคประชาชน ร่วมกันแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ดูแลประชาชน ซึ่งมี นายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการ เป็นการบูรณาการงานบริการสุขภาพแบบ “ประชารัฐร่วมใจ” เพื่อยกระดับชีวิตและสุขภาพประชาชนแบบมีคุณภาพและยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด เชื่อมโยงอย่างไร้รอยต่อร่วมกันแก้ปัญหา รวมถึง ประเมินผลและเรียนรู้ไปด้วยกัน ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี และพึงพอใจ ไม่เกิดข้อร้องเรียนจากการวิเคราะห์สามารถแยกประเด็นได้ดังต่อไปนี้

1) *ภาคีเครือข่ายมีฐานกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน* มีแนวทางในการจัดการการแก้ไขปัญหาภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด/วางแผนงานกิจกรรมด้านสุขภาพ อีกทั้งยังมีช่องทางการประสานงานภายในเครือข่าย และนอกเครือข่าย ข้อกำหนดโดยรวม เครือข่ายต้องรับรู้ เข้าใจ สถานการณ์สุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมายและสถานการณ์ชุมชนที่รับผิดชอบ เข้าใจ รับรู้ ความต้องการ ความคาดหวัง และค่านิยมของประชากรเป้าหมาย ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ทันสมัย เพื่อให้มั่นใจว่าจัดการดำเนินงานได้ตอบสนอง และสอดคล้องกับความต้องการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต การดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ร่วมรับรู้ โดยมี กระบวนการ ค้นหา ทบทวนปัญหา โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ซึ่งมาจากประชาคมในหมู่บ้าน การมี ธรรมนูญสุขภาพ ทำให้ร่วมกิจกรรมดำเนินงานแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) ในการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์และแผนงานที่วางไว้ จะใช้กลยุทธ์ PIRAB ซึ่งประกอบด้วย

(1) Partnership การส่งเสริมป้องกันโรคต้องมีเรื่องสุขภาพในทุกๆ นโยบาย (Health in all policy) เช่น กระทรวงคมนาคมมาร่วมทำงานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและมีเป้าหมาย เพื่อสุขภาพ การจะเกิดแบบนี้ขึ้นได้ต้องเป็น Partnership กันก่อน สร้างความเข้าใจว่าเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีอะไร หรือจะเรียกว่าเป็น Health literacy ในหน่วยงานก็ได้ ซึ่งเมื่อ Partner มีความรอบรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ ก็จะเกิดนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพขึ้นมา

(2) Invest ต้องยอมทุ่มทุนในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน

(3) Regulations การมีกฎหมาย กฎระเบียบ ต่างๆ เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการจำกัดการบริโภคบุหรี่ยี่ห้อหรือนมผง การโฆษณาส่งเสริมการขายต่างๆ เรื่องเหล่านี้ต้องมีกฎหมาย ออกมาปกป้องประชาชน

(4) Advocacy ต้องชี้ นำ สื่อสารกับสังคมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(5) Building Capacity ซึ่งก็คือ Literacy ด้านสุขภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและสามารถในการตัดสินใจว่าจะรับบริการอย่างไร จะปรับพฤติกรรมอย่างไร เรื่อง Health Literacy นี้สำคัญ เพราะเมื่อประชาชนมีความรู้ก็จะสามารถบริหารจัดการสุขภาพตัวเองได้ (Self-care/Self-management) ภาคิเครือข่ายได้ร่วมมือกันแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบลในเรื่องปัญหาของพื้นที่ในชุมชน ซึ่งแต่ละภาคิเครือข่ายได้รับการเป็นเจ้าภาพในด้านที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ของตนเอง ทำให้มีแรงจูงใจในการขับเคลื่อนสู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกันเกี่ยวกับความสามารถในเข้าถึงทางด้านสุขภาพ กล่าววว่า

“เรามีการบูรณาการให้ภาคิเครือข่าย แต่ละภาคส่วนเป็นเจ้าภาพร่วมในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันแก้ปัญหา”

“โชคดีที่ ที่นี่เป็นตำบลจัดการสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมรับผิดชอบาร่วมกัน และอีกอย่างหนึ่งเรามีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง เจ้าหน้าที่กับชุมชน”

2) ตำบลจัดการสุขภาพ มีตำบลจัดการสุขภาพที่อยู่ในระดับดีมากตลอด ทำให้การทำงานาร่วมกันเป็นไปด้วยความสะดวกยิ่งขึ้น ท้องถิ่นรับทราบปัญหาในพื้นที่ที่อยู่แล้วจากการร่วมทำงานกับภาคิเครือข่ายอย่างเป็นธรรมชาติ ทำให้ผลลัพธ์ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) ดีขึ้น แก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด ตรงตามเป้าหมายมีส่วนร่วมทบทวน ร่วมรับผิดชอบ และตรวจสอบมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลลัพธ์ที่ได้และปรับปรุงาร่วมกัน อีกทั้งยังมีการประเมินความพึงพอใจของภาคิเครือข่ายต่อการทำงานาร่วมกับ รพ.สต.

3) เป็นชุมชนต้นแบบ ชุมชนที่นอกจากจะมีความเข้มแข็งแล้ว ยังเป็นชุมชนที่เป็นต้นแบบอีก ที่สามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ให้กับผู้ที่มาศึกษาดูงานในท้องถิ่นได้ เช่น ชุมชนต้นแบบเรื่องธรรมนูญสุขภาพ ชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง ในเรื่องชุมชนธรรมนูญสุขภาพที่มีบันทึกข้อตกลงของคนในชุมชน ที่จะเริ่มเรื่องใด เช่น คนในชุมชนมีปัญหาเรื่องการบริโภคพืชผักที่มีสารเคมีปนเปื้อนในระดับที่เป็นอันตราย ธรรมนูญสุขภาพมีมติข้อตกลงในการให้ชุมชนปลูกพืชผักไว้รับประทานเองที่บ้าน และมีการขยายจำนวนหลังคาเรือนที่ปลูกพืชผักออกไป ให้ครอบคลุม ส่วนคนที่มีการปลูกเป็นแบบเศรษฐกิจ ได้มีการทำบันทึกข้อตกลงในเรื่องของการใช้สารเคมีที่ลดลงหรือใช้สารชีวภาพ ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกันเกี่ยวกับการเป็นชุมชนต้นแบบ กล่าววว่า

“เราโชคดีที่มี ภาคิเครือข่ายที่เข้มแข็ง เป็นชุมชนต้นแบบ ก่อนที่เราจะได้ใจเขา เราต้องให้ใจเราก่อน เรียกว่า ให้ใจถึงใจ ไปร่วมงานชุมชนของเขาทุกงาน ทุกเรื่อง ถึงแม้บางเรื่องบางงานไปไม่ได้ ก็ส่งตัวแทนไป หรือส่งกระเป๋าสวมพยาบาลไปก่อน”

4) การประสานงานที่ดี และการมีส่วนร่วมที่ดี เป็นคุณสมบัติที่ทำให้การดำเนินงานเป็นผลประสบความสำเร็จการสร้างความสัมพันธ์กับประชากรเป้าหมาย ชุมชน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสรุปไว้ ดังนี้

(1) บุคลากร มีวิธีการต่าง ๆ ในการสร้างสัมพันธ์กับชุมชน และประชากรเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เพื่อตอบสนองความต้องการและได้รับความร่วมมือ

(2) มีกลไกที่ชุมชน ประชากรเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือขอรับบริการหรือร้องเรียนต่อเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

(3) มีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนของผู้บริการ/ผู้รับผลงานเพื่อให้มีการแก้ไขอย่างได้ผลและทันที่ ลดความไม่พึงพอใจของผู้บริการ/ผู้รับผลงานมีการรวบรวมและวิเคราะห์ร้องเรียนเพื่อใช้ในการปรับปรุงทั่วทั้งองค์กร

(4) ใช้หลักการทำน้อยได้มาก (The Power of Less) จากการสร้างเครือข่ายที่สำคัญ เช่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver), อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสาต่างๆ

(5) มีการคิดค้นหาแนวทางใหม่ ๆ หรือนวัตกรรม เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีเหมาะสมทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

สรุป หมวดที่ 2 การประสานงานดี โดยให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การประสานงานดีมาจากภาคิเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งเป็นเจ้าของในการจัดการปัญหาสุขภาพที่ต่อเนื่อง และบูรณาการกับงานบริการอื่น สามารถแก้ปัญหาสำคัญของพื้นที่ ผลลัพธ์ปัญหาสำคัญของพื้นที่ดีขึ้น มีการดำเนินการทางด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ นอกจากการประสานงานกับภาคิเครือข่ายแล้ว การประสานภายใน คณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ (คปสอ.) หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีแนวทางชัดเจน นำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เหมาะสมตามบริบท ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีและพึงพอใจ ไม่เกิดข้อร้องเรียน

2.1.3 ความสำเร็จในหมวดที่ 3 บุคลากรดี (เก่ง ดี มีสุข)

โดยมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์ ในหมวดที่ 3 องค์ประกอบของหมวดที่ 3 ประกอบไปด้วยความชื่นชมความมีคุณค่าของบุคลากร การแบ่งปัน

ทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้) การใช้ทรัพยากรร่วมกันและการพัฒนาบุคลากรข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมุ่งเน้นทรัพยากรเป็นข้อมูลที่แยกเป็นประเด็น ดังต่อไปนี้

1) การให้คำชมเชย การให้รางวัล การชื่นชม ความมีคุณค่าของตัวเอง ความผูกพัน การที่บุคลากรได้รับคำชมเชย ได้รับรางวัลสิ่งตอบแทน จะทำให้บุคลากรมีความกระตือรือร้น มีกำลังใจที่เป็นแรงผลักดันทำให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่ และในงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กร

2) ความผูกพัน ความเป็นพี่เป็นน้อง การผูกใจบุคลากรหรือใช้คำว่า “ร่วมด้วยช่วยกัน” การสร้างความผูกพัน ครอบคลุมการสร้างความสัมพันธ์ การสร้างความพึงพอใจ การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรการบริหารค่าตอบแทน การสร้างแรงจูงใจ การฝึกอบรมบุคลากรที่มี ความพึงพอใจ และความผูกพันกับองค์กร จะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรงานที่ได้รับมอบหมายเป็นงานที่มีคุณค่า สอดคล้องกับค่านิยมส่วนตัว สอดคล้องกับทิศทางขององค์กรและมีความรับผิดชอบต่อความสำเร็จ ของงานปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของบุคลากร ควรพิจารณาประเด็นเรื่องค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในตำแหน่งงานการแก้ไขปัญหาและข้อร้องเรียน การพัฒนาความรู้ความสามารถ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน การช่วยเหลือของผู้บริหาร การช่วยเหลือของผู้บริหาร ความปลอดภัยในสถานที่ทำงานภาระงาน การสื่อสาร ความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม ความมั่นคงในงาน

3) การส่งบุคลากรอบรมตามแผนพัฒนาบุคลากร จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าบุคลากร และการพัฒนาบุคลากรมีความสำคัญมาก การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ทั้งใน รพ.สต. และแผนพัฒนาในระดับแม่ข่าย ต้องจัดให้มีระบบการเรียนรู้ของบุคลากร อันประกอบไปด้วยการค้นหาความจำเป็น และความต้องการในการฝึกอบรม การจัดทำแผนพัฒนาและดำเนินการพัฒนาบุคลากร ให้สอดคล้องกับพันธกิจ แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ รวมทั้งการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาตามแผนฯ ที่กำหนด นอกจากจะมีการพัฒนาบุคลากรแล้วการให้การสนับสนุน และสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากรก็เป็นส่วนสำคัญ รพ.สต. ต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรในแต่ละระดับแต่ละประเภท มีการจัดระบบสวัสดิการ และระบบงานให้เอื้ออำนวย ตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรในแต่ละระดับ และแต่ละประเภท ประเมินความผูกพัน ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากร ด้วยวิธีการที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ นำผลการประเมินมากำหนดลำดับความสำคัญในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน และบรรยากาศ การทำงานของบุคลากร การแบ่งปันทรัพยากรของโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) ในรูปแบบอื่นๆ ได้แก่ การส่งบุคลากรมาปฏิบัติงานใน รพ.สต.ที่ขาดแคลนบุคลากรด้านเฉพาะทาง เช่น การส่งทันตแพทย์มาปฏิบัติงานในทันตคลินิกเบาหวานความดันที่ รพ.สต. เดือนละ 1 วัน,การออกให้บริการเอกซเรย์ปอดเคลื่อนที่มาให้บริการที่ รพ.สต., การออก

ปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย ใน รพ.สต. ที่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยที่มีแค่ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมง ทำให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นจากเดิมตั้ง ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกันเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร โดยการส่งไปอบรมตามแผนพัฒนาบุคลากร กล่าวว่

“การพัฒนาบุคลากร เป็นสิ่งสำคัญ ในการขับเคลื่อนนโยบายการจะให้คนปฏิบัติงานให้ดี ตามนโยบาย ต้องมีการเสริมสร้างแรงจูงใจ ค่าตอบแทน หรือขวัญกำลังใจ จะช่วยให้งานสำเร็จไปด้วยดี”

“เรื่องของการพัฒนาบุคลากร Cup ต้องเป็นคนออกแบบเลย เพราะการพัฒนาบุคลากรต้องใช้งบประมาณในการสนับสนุน”

“ที่ รพ.สต. นี้มีแผนพัฒนาบุคลากรอยู่แล้ว เรียงลำดับใครที่ยังไม่ได้ไปอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ ก็จะทยอยส่งไปศึกษาต่อจนครบทุกคน”

“ที่นี้มีการพัฒนาบุคลากร เช่น ในส่วนที่เรายังขาดไม่มีความรู้เราจะมี การจับคู่บัดดี้ ระหว่าง รพ.สต. ไว้คอยช่วยเหลือกัน หรือ มีการศึกษาดูงานระหว่างหน่วยงานกัน”

“ความผูกพันในองค์กรเป็นสิ่งสำคัญ การกินข้าวร่วมกันการ Morning talk การพูดคุยกัน จะทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทำให้ช่วยกันทำงาน มีความเป็นพี่เป็นน้องกัน ทำให้เกิดความผาสุกในการทำงาน”

“มีการพาไปเที่ยวพักผ่อนประจำปี พาครอบครัวไปด้วยเพื่อเพิ่มสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกัน การให้ของขวัญในวันพิเศษต่างๆ เช่น วันคล้ายวันเกิด วันขึ้นปีใหม่ การดูแลครอบครัวของผู้ร่วมงานดูเหมือนดูแลญาติของตนเองด้วย”

4) การมอบหมายหน้าที่ตามความสามารถของบุคลากร และความถนัดของบุคลากร การที่บุคลากรได้รับมอบหมายหน้าที่การงานที่ตรงกับความสามารถของตัวเองและความถนัดของตัวเอง จะส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้ง ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกันเกี่ยวกับการมอบหมายหน้าที่ตามความสามารถของบุคลากร และความถนัดของบุคลากร กล่าวว่

“การให้งานที่เหมาะสมกับตัวคน จะส่งผลให้งานนั้นออกมาดี ดังคำพูดที่ว่า Put the right man on the right job ใ้คนให้ถูกกับงาน”

5) การสนับสนุนงบประมาณจาก โรงพยาบาลแม่ข่าย ในเรื่องการส่งบุคลากรไปศึกษาต่อและฝึกอบรม

6) การแบ่งปันทรัพยากร ทั้งในเรื่องของ คน เงิน สิ่งของ และวิชาการ การอบรมของโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งในรูปแบบการ

- (1) ให้สนับสนุน เป็นการแบ่งปันให้สิ่งของ การให้วิชาการ ความรู้ การฝึกอบรมวิชาการต่างๆ การฟื้นฟูความรู้ การสนับสนุนคน
 - (2) การให้ยืม การสนับสนุนโดยให้ยืม โดยมีได้ออนให้เลย เช่น การยืม ครุภัณฑ์อื่นๆ
 - (3) การจัดหา สรรหา ให้มีเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ โดยวิธี การจัดซื้อ
- สรุป หมวดที่ 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล มุ่งเน้นการดำเนินการ ตามแนวทาง หรือวิธีการดูแลพัฒนาการใช้ทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรร่วมกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมตามบริบทและความจำเป็นของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) และการจัดระบบบริการ มีการเรียนรู้ ทบทวน กระบวนการดูแลพัฒนาให้สอดคล้องกับ การกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ สร้างความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากร ให้สอดคล้องกับ บริบทร่วมกัน มีการปรับปรุงการใช้ทรัพยากร สร้างวัฒนธรรมให้บุคลากรมีความสุขเกิดความพึงพอใจ มีความผูกพันกับองค์กร ภูมิใจ และรับรู้คุณค่าในการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันและมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชนส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาสำคัญของ พื้นที่ และการจัดระบบบริการอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ประชาชนมีสุขภาพดีแล้ว อันเป็นเป้าหมายของ กระทรวงสาธารณสุขแล้วเจ้าหน้าที่ก็ต้องมีความสุขในการทำงานด้วย และเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพ ที่ยั่งยืน ในการพัฒนาบุคลากร รวมถึงการพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้

2.1.4 ความสำเร็จในหมวดที่ 4 บริการดี

เน้นการจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย การจัดระบบบริการของ รพ.สต. ให้ครอบคลุมประเภท และประชากรทุกกลุ่มวัย ควรมีการพัฒนา คุณภาพบริการ ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ มีระบบการบริการและข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยงกับ โรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเหมาะสม

การพัฒนาเชิงรับในสถานบริการ รพ.สต. เป็นหน่วยบริการด้านหน้าสามารถ ให้บริการที่เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานให้ได้มาตรฐาน ครบทุกมิติ ทั้งด้านการศึกษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และทุกกลุ่มวัย ได้แก่ การบริการตรวจรักษาโรคแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การฝากครรภ์ คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี การฟื้นฟูโดยแพทย์แผนไทย งานทันตกรรม และเภสัชกรรม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use : RDU) มีเครื่องมืออุปกรณ์ ให้เพียงพอ พร้อมใช้สำหรับการให้บริการประชาชน

1) การพัฒนาบริการเชิงรุกในพื้นที่ มีระบบการดูแลต่อเนื่อง

(Continuing of Care : CO) ครอบคลุมอย่างน้อย 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง ผู้พิการที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เด็กพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นรักษา และกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) การควบคุม โรคระบาด การคุ้มครองผู้บริโภค

ในการบริการต้องมีการทำงานร่วมกัน โรงพยาบาลแม่ข่าย จึงอาศัย Clinical Practice Guidelines (CGP) จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นแนวทางการให้บริการและสามารถปฏิบัติได้จริง สร้างช่องทางการสื่อสารระบบให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินขีดความสามารถ เพื่อให้เกิดการบริการที่ไร้รอยต่อ มีการบันทึกข้อมูลบริการอย่างครบถ้วน ถูกต้องเก็บรักษาในฐานข้อมูลที่มีความปลอดภัย

หลักการทำงานเชิงรุก ต้องมองเห็น โอกาสที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ ได้ความช่างสังเกตและมองการณ์ไกล รวมทั้งการมองแบบ Overview ก็เป็นอีกประการหนึ่งที่คนทำงานเชิงรุกควรมีเพื่อสร้างสรรค์งานให้สำเร็จ เมื่อเห็นภาพรวมของงานแล้ว การวางแผน และจัดการปัญหาต่าง ๆ ก็จะง่ายขึ้น เพราะรู้ว่าควรจะให้มีความสำคัญกับงานส่วนไหนก่อนส่วนไหน หลัง ถ้าทักษะตรงนี้พัฒนาขึ้น นอกจากจะมองเห็นปัญหาในอนาคตแล้ว ยังอาจมองเห็น โอกาสที่ดีแล้วไม่พลาดที่จะคว้าโอกาสนั้น ต้องสามารถประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ สามารถรู้ถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ เพื่อที่จะได้สามารถแก้ปัญหาได้ขณะที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติงาน และพร้อมเพียงที่จะเสริมสร้างทักษะต่างๆในการทำงาน รวมถึงการประสานงาน ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ที่เป็นแรงขับเคลื่อนอันสำคัญและต้องมีความต่อเนื่องและยั่งยืน ถึงจะทำให้การทำงานประสบความสำเร็จได้

(1) การจัดการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)

ความสำเร็จคือการจัดการบริการตามสภาพปัญหาของชุมชน หมายถึง การจัดการที่สอดคล้องกับประเด็น OTOP จัดให้มีระบบงานและกระบวนการปฐมนุญที่ครอบคลุม การบริการที่สร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการสนับสนุนการให้บริการดังกล่าวให้บรรลุผลและครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย ผลจากการวิเคราะห์สัมพันธเชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายจำแนกได้ดังต่อไปนี้

- ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง โดยผ่านการประชาคมในหมู่บ้าน ร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหาตามกลุ่มวัย และดูแลให้สอดคล้องกันกับระดับอำเภอ และจังหวัดและร่วมกันทำ เพื่อแก้ปัญหา ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกันเกี่ยวกับภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง กล่าวว่

“เรามีการดึงภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมกันในการจัดการปัญหาของพื้นที่ ให้เขาได้ร่วมเป็นเจ้าของภาพในการแก้ปัญหา พื้นที่ต้องร่วมรู้ปัญหาของตนเองเพื่อการแก้ปัญหาที่ตรงจุด”

“และในบางพื้นที่ ที่ชนกลุ่มน้อย เช่น อำเภอสังขละบุรี มีชนกลุ่มน้อย กระเหรี่ยง มอญ พม่า ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ จะมีปัญหาเรื่องการใช้ภาษาการใช้ภาคีเครือข่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ที่นี่มีชนกลุ่มน้อย กระเหรี่ยง มอญ พม่า จะมีปัญหาเรื่องการสื่อสารมาก เราจึงต้องใช้ อสม. ที่สามารถสื่อสารเรื่องภาษาได้ดี เข้ามาช่วยประสานงาน การออกติดตาม การให้ความรู้ สุขศึกษา ซึ่งนับว่าเป็นผลดีในการแก้ปัญหา”

“ที่นี่อำเภอไทรโยค ใช้ธรรมนูญสุขภาพ ในการทำงานเชิงรุก เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ธรรมนูญสุขภาพสุขภาพ เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษ เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคพืชผักที่ปลอดสารพิษ สารเคมีตกค้าง อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น”

- การทำตามแผนกลยุทธ์ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายที่ทางกระทรวงได้ให้ไว้

- การทำงานร่วมกันเป็นทีม ร่วมกับภาคีที่มีความเข้มแข็งอยู่แล้ว มีการแบ่งกันทำงานที่ชัดเจน ทุกคนมีหน้าที่ที่รับผิดชอบที่ชัดเจน มีการดึงภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมเป็นเจ้าภาพในการแก้ไขปัญหาตามประเด็นปัญหาในพื้นที่ (OTOP)

- การวิเคราะห์ปัญหาตามปัญหาตามกลุ่มวัยที่สำคัญ การคัดกรองสุขภาพทุกกลุ่มวัยที่สำคัญ ซึ่งเป็นเรื่องพื้นฐานที่จำเป็น เพื่อให้ทราบถึงสภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ อันเป็นสิ่งสำคัญต่อการจัดหมวดหมู่ของปัญหาในพื้นที่นั้นๆ

(2) การจัดบริการในสถานบริการ ครอบคลุมทุกประเภท และประชากรทุกกลุ่มวัย

ความสำเร็จของการดำเนินงาน เรื่องการจัดบริการในสถานบริการ ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกประเภท จากการวิเคราะห์จำแนก พบว่า

- การให้บริการจะให้บริการทั้งเชิงรับ และเชิงรุก คัดกรองทุกกลุ่มวัย ให้ครอบคลุมในการออกคัดกรองเชิงรุก ก็จะออกพร้อมกับภาคีเครือข่ายและ อสม. หรือบางพื้นที่ที่อยู่ไกล การออกเชิงรุกจะได้ผลดี เช่น การออกให้วัคซีน เชิงรุกในพื้นที่ทุก 2 เดือน และทุกกลุ่มวัย ทุกงาน ต้องมีผู้รับผิดชอบงานหลักอย่างชัดเจน และยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกที่ทำให้เกิดผลสำเร็จของงาน

- การใช้นวัตกรรม เข้ามาเพื่อช่วยจัดการปัญหาของพื้นที่ได้นวัตกรรมที่เกิดจากการคิดค้นประดิษฐ์ขึ้นมาใหม่ หรือจากนวัตกรรมที่เกิดจากการต่อยอดของนวัตกรรมจากที่อื่น นำมาช่วยในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ในชุมชนได้ เช่น นวัตกรรมที่อำเภอทองผาภูมิ นวัตกรรมถุงผ้าดิบสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีค่าน้ำตาลในเลือด

และค่าความดันโลหิต สกรีนคิดไว้ที่ถุงผ้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบว่าตนเองเป็นผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ ความเสี่ยงระดับไหน

- การใช้สิ่งของ สิ่งตอบแทนเป็นแรงจูงใจ ให้เกิดความตระหนัก ออกมาทำร่วมการคัดกรองตามกลุ่มวัย

- ใช้ บวร ช่วยขับเคลื่อน คือ บ้าน วัด โรงเรียน โดยให้ภาคีเครือข่าย ในส่วนนี้มีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข ในชุมชน และให้ชุมชน เกิดความตระหนักในพื้นที่ของตนเอง

- การใช้นวัตกรรม ในการช่วยจัดบริการในสถานบริการ การใช้ นวัตกรรมที่คิดค้นขึ้นมาใหม่จะช่วยในเรื่องของการส่งเสริมการให้บริการในสถานบริการ นวัตกรรม บ้างเรื่อง เป็นการส่งเสริมการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

(3) การบริการในชุมชน

มีระบบการดูแลต่อเนื่อง ใช้การทำงานแบบเชิงรุก เช่นกัน การบริการ ในชุมชน ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้พิการที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เด็กพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการ กระตุ้นรักษา และกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) ได้รับการดูแลเยี่ยมติดตาม พื้นฟู ตามที่ สิทธิผู้ป่วยพึงจะได้รับต้องทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อสม.,อสค.,อปท. จิตอาสาต่างๆ ที่จะ เป็นคนที่ช่วยดูแลคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี

(4) การบริการแพทย์แผนไทย

การดำเนินงานการบริการทางแพทย์แผนไทย ให้ดำเนินงานเป็นไป ตามมาตรฐาน รพ.สต.ใช้เกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2560 ซึ่งต้องมีบุคลากรทางด้านแพทย์แผนไทยให้บริการในสถานบริการ การจัดมาตรฐานให้ เป็นไปตามเกณฑ์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานแพทย์แผนไทย คือ การดำเนินงานที่ได้ มาตรฐาน ประชาชนมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ มีความพึงพอใจสูง สิ่งแวดล้อมสถานที่ ให้บริการมีความสวยงามได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เช่น อำเภอเมือง รพ.สต.ที่เปิดให้บริการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ มีการจัดบริการที่เป็นระบบ ทำให้มีประชาชนมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก และมารับบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นบริการอีกทางเลือกหนึ่งของผู้มารับบริการ

(5) ระบบสนับสนุนบริการ

ในส่วนของระบบคุณภาพข้อมูลและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) และระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้าน การแพทย์และสาธารณสุข (LAB) ต้องได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) ทั้ง คน

เงิน สิ่งของ และวิชาการ รพ.สต. ไม่สามารถดำเนินการได้เองเพียงลำพัง ต้องให้โรงพยาบาลแม่ข่าย ช่วยในการสนับสนุน ซึ่งแนวทางด้านวิชาการ เกณฑ์ มาตรฐานคุณภาพ ในทุกๆเรื่อง

ในการบริการต้องมีการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่อาศัย Clinical Practice Guidelines (CPG) จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นแนวทางการให้บริการและสามารถ ปฏิบัติได้จริง สร้างช่องทางการสื่อสาร ระบบให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินขีดความสามารถ เพื่อให้เกิดการบริการที่ไร้รอยต่อ มีการบันทึกข้อมูลบริการอย่างครบถ้วน ถูกต้อง เก็บรักษาใน ฐานข้อมูลที่มีความปลอดภัย

สรุป หมวดที่ 4 หน้าที่ที่สำคัญของ รพ.สต. คือการจัดระบบบริการ ครอบคลุม ประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพการบริการ ทั้งในเชิงรุก และเชิงรับ มีระบบบริการและข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเหมาะสม

2.1.5 ความสำเร็จใน หมวดที่ 5 ประชาชนมีสุขภาพดี

หมวดที่ 5 ประชาชนมีสุขภาพดี เป็นผลลัพธ์ (OTOP และการจัดระบบบริการ) ซึ่งแบ่งได้ 3 หมวดย่อย ดังนี้ บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง (Self Care) ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI) และนวัตกรรม งานวิจัย การจัดการความรู้

1) บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง (Self Care) เป็นเรื่องของการจัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) การจัดบริการในสถานบริการ การ จัดบริการในชุมชน และการจัดบริการแพทย์แผนไทย ตัวชี้วัดพื้นที่ที่กำหนดเกี่ยวกับ OTOP ตาม บริบทพื้นที่ที่กำหนด ความสำเร็จในเรื่องนี้เกิดจากการทำงานเชิงรุกและเชิงรับในพื้นที่ เชิงรุก คือการ ออกพื้นที่ลงทั้งในหมู่บ้าน ทั้งให้บริการคัดกรอง ติดตาม ไม่ว่าจะเป็นการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ การติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการที่ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนการให้บริการเชิงรับ คือการให้บริการที่ตั้งรับอยู่ที่สถานบริการ คือ รพ.สต. เพื่อให้บริการให้ ครอบคลุมครบทุกกลุ่มวัยที่สำคัญ จัดบริการในสถานบริการให้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้

2) ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI) เป็นการดูผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด OTOP ตาม บริบทของพื้นที่ที่กำหนด ผลลัพธ์จากตัวชี้วัดกระทรวงจาก HDC และการประเมินผลว่าประชาชนได้ อะไรจาก รพ.สต.ติดตาม จากการสอบถามประชาชนในพื้นที่ การดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของ กระทรวง ซึ่งเป็นการประมวลผลจากข้อมูลการส่ง 43 แห่ง เข้าไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการทำงาน ตัวชี้วัดกระทรวง ได้แก่

(1) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์

คุณภาพ

(2) ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

- (3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้
- (4) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
- (5) ร้อยละของเด็ก 0 – 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)
- (6) ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทย
- (7) ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยบริการปฐมภูมิ

ในเครือข่าย มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผลการดำเนินงานในหมวดที่ 5 ในเรื่องผลลัพธ์จากตัวชี้วัดกระทรวงนั้น คือ การติดตามประเมินผล ทั้งการติดตามในเชิงรุกและเชิงรับ โดยใช้ภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ทราบถึงเป้าหมายการดำเนินงานที่จะทำให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การปรับรูปแบบการทำงานให้เข้ากับบริบทของชุมชนในพื้นที่ ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน โดยกล่าวว่า

“ให้คนไข้ได้มีสิทธิในการตรวจเบาหวานและความดัน ได้ตลอดเวลา ถึงแม้จะยังไม่ถึงวันที่หมอนัด ก็ให้มาตรวจน้ำตาลในเลือดได้ มาตรวจวัดความดันได้ ก่อนที่จะพบหมอ ทำให้คนไข้ทราบว่า น้ำตาล และความดันของตัวเองอยู่ในช่วงไหน คนไข้ก็จะเกิดการกระตุ้นที่จะดูแล ควบคุมได้ด้วยตัวเองก่อนจะมาพบหมอ เรียกว่าอยากเจาะเมื่อไรก็มาเจาะ อยากวัดเมื่อไรก็มาวัด หรือจะโทรมานัดกับหมอที่ รพ.สต. ก่อนก็ได้”

และก็ยังมียังปัจจัยด้านอื่นๆอีกที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่สำเร็จ ได้แก่ การทำงานทีมขององค์กร การที่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการติดตามการดำเนินงาน การตรวจการส่งออกของข้อมูล 43 แฟ้ม ที่ได้ผ่านการตรวจสอบทุกวัน จากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยตรง การตรวจสอบและการคืนกลับข้อมูล ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโดยตรงของแต่ละบุคคล ได้รับทราบถึงข้อมูลที่มีการบันทึกและส่งออกไปนั้น มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์มากน้อยเพียงใด

ประชาชนได้อะไรจาก รพ.สต.ติดตาม ผลลัพธ์ที่ได้จากการสอบถามจากประชาชน ทำให้ทราบว่าประชาชนมีสุขภาพที่ดี ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และของครอบครัวได้ รวมถึงการดูแลกันในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ ได้รับการด้านสุขภาพครบถ้วนเหมาะสม ประชาชนได้รับการที่ดี ตอบสนองกับปัญหาในพื้นที่ การบริการในหน่วยบริการมีความครบถ้วนตามความจำเป็น ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟู ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยมีบริการครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย ประชาชนมีสุขภาพดี มีกลไกสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีการติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อนำไปพัฒนาวัตกรรมและการจัดความรู้ นำไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

3) นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการความรู้

การจัดการองค์ความรู้ ให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน ให้เกิดผลลัพธ์ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันชุมชน ผู้รับบริการนำไปใช้ดูแลตนเองและเผยแพร่เป็นตัวอย่างได้ การใช้นวัตกรรมในการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ สามารถช่วยแก้ปัญหาด้วยสิ่งประดิษฐ์ที่คิดค้นขึ้นมาใหม่หรือ สิ่งประดิษฐ์ที่นำของที่มีอยู่แล้วนำมาดัดแปลงพัฒนา งานวิจัยให้สอดคล้องกับปัญหาในชุมชน เพื่อโอกาสในการพัฒนาคุณภาพการทำงานอย่างต่อเนื่องต่อไป

งานวิจัย ที่แก้ปัญหาในพื้นที่เกิดจากการวิเคราะห์ปัญหาสู่งานวิจัย ที่จะสามารถแก้ปัญหาจากงานประจำที่เราทำ โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการจัดอบรมการทำงานวิจัยจากงานประจำ หรือที่เรียกว่า R2R เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา จนนำไปสู่การแก้ปัญหา R2R จึงเปรียบเสมือนกับนวัตกรรมหรือเครื่องมืออย่างหนึ่งในการจัดการความรู้ ซึ่งเป็นแนวทางโน้มนำให้เกิดการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่บุคลากรในองค์กรขวนขวายศึกษาค้นคว้า นำหลักการกระบวนการของการทำวิจัยมาใช้ในเรื่องของการศึกษาค้นคว้า เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในงานประจำวัน และพัฒนาต่อยอดให้งานประจำนั้นๆ มีมาตรฐาน มีกฎเกณฑ์ในการทำงานที่เป็นระบบมากขึ้น

ปัจจัยสำเร็จของ R2R “หลักการของการทำวิจัย R2R คือ ตั้งคำถามจากปัญหาที่เกิดจากงานประจำ แล้วแก้ให้มันดีขึ้น แต่ถ้าเป็นปัญหาและปล่อยให้มันผ่านไปเฉยๆ แก้เฉพาะหน้าไปวันๆ คนทำงานจะเหนื่อยและรู้สึกว่ามันหนัก ถ้าเราอยากทำงานให้มันดีขึ้น แก้งานประจำอย่างเดียว มันไม่มีประโยชน์ ต้องพัฒนาด้วย”

ปัจจัยสำเร็จของ R2R ปัจจัยที่จะทำให้ R2R ประสบความสำเร็จได้ กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

- (1) การนำที่ดีและวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร ผู้นำต้องเป็นผู้ริเริ่ม เห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่
- (2) การสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ และความเข้าใจ ทัวถึงทุกระดับ
- (3) การใช้เวลากับการทำ R2R
- (4) มีผู้อำนวยความสะดวก เข้าไปช่วยเป็นที่เลี้ยง ผลักดันให้ก้าวไปข้างหน้า ต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง คอยดูแล ให้คำแนะนำปรึกษาแก่คณะผู้วิจัย
- (5) มีการทำ R2R ที่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกัน เพื่อให้ครบวงจร และแก้ปัญหาได้ครอบคลุมทุกจุดอย่างทั่วถึง

สรุป หมวดที่ 5 ผลลัพธ์สุดท้าย คือ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว รวมถึงคนในชุมชนด้วย ที่สามารถดูแล ช่วยเหลือ และ

สามารถจัดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ สามารถร่วมเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในชุมชนได้ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดการคิดค้นนวัตกรรมที่มีอยู่ในท้องถิ่นได้ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ชุมชน ผู้รับบริการสามารถนำไปใช้ดูแลตนเองและเผยแพร่เป็นตัวอย่างได้

2.1.6 ความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์ในภาพรวม 5 หมวด ของ รพ.สต.ติดดาว เกิดจากอะไรบ้างที่สำคัญ โดยเรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 5 อันดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและจำแนกข้อมูล ผู้สัมภาษณ์ได้ให้ความสำคัญที่สุด คือ

1) ผู้นำ เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.)

สาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) มีภาวะของการเป็นผู้นำ รวมถึงการบริหารงานของผู้นำ ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ประสบความสำเร็จ และผ่านเกณฑ์ ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน โดยกล่าวว่า

“ผู้นำภายในองค์กรเห็นความสำคัญ ความมุ่งมั่น ความเชื่อมั่น ถึงจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยกันอย่างดี ทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้”

“ถ้าผู้นำไม่นำ ไม่ดำเนินการทุกเรื่อง หัวไม่ไป หางก็ไม่ขยับก็เกิดการไม่ยอมทำ ถ้าดำเนินการไม่ผ่านก็แก้ไขปรับปรุงได้ แต่ถ้าผ่านนั้นเป็นสิ่งที่ดีที่ รพ.สต.ได้รับการพัฒนา”

“การนำองค์กร ถ้าขาดผู้นำก็ไปไม่ถูก เหมือนไม่มีเข็มทิศไม่รู้ว่าจะมุ่งไปทางไหน”

“การบริหารของ ผอ. ผู้นำ ต้องรู้เขา รู้เรา รู้ว่าลูกน้องของเราเป็นคนอย่างไร ใช้งานลูกน้องเสร็จแล้ว มีสิ่งสนับสนุนให้น้องใหม่ ให้เพียงพอหรือเปล่า เช่น ไข้ให้น้องออกเยี่ยมในหมู่บ้านแต่มีน้ำมันในรถที่ออกเยี่ยมบ้านหรือเปล่า”

“ภาวะความเป็นผู้นำ ต้องมีการนำ ใ้งานให้ถูกกับคน right man on the right job เพราะความสามารถแต่ละคนมีไม่เท่ากัน ต้องใช้งานให้ถูกกับคน”

“การบริหารงานในหมวดที่ 1 คือ การบริหารงานของภาวะผู้นำ เป็นเรื่องสำคัญที่สุด ทำให้หมวดที่ 2 และที่ 3 ตามมาตามลำดับ”

2) คน/ทีมงาน/การสนับสนุนจาก CUP ปัจจัยที่สำคัญในการทำงานในองค์กรหนึ่งๆ คือ “คน ” ซึ่งผลกระทบต่อบรรยากาศในการทำงานของกลุ่มสมาชิก จะราบรื่นเป็นไปในทางสร้างสรรค์มีการสนับสนุน เกื้อกูลกัน ช่วยกันแก้ปัญหา อุปสรรคและข้อยุ่งยากให้ผ่านพ้นไปได้ นั้น เป็นการทำงานเป็นทีม โดยอาศัยศักยภาพของคนในกลุ่ม เพื่อทำงานร่วมกัน คิดร่วมกัน วางแผนร่วมกันและแก้ปัญหาร่วมกัน นับว่าเป็นการรวมพลังย่อมจะช่วยให้ประสิทธิผลของกลุ่มเพิ่มขึ้นสูงขึ้นได้ การทำงานเป็นทีมนี้ ผลงานที่ได้จากทีมจะมากกว่าผลงานของแต่ละคน

ที่ทำงานคนเดียวมารวมกัน ดังนั้นการทำงานเป็นทีมจึงเป็นวิธีการที่ได้ผลมากที่สุด ในการปรับปรุง ประสิทธิภาพในการทำงานมีอยู่หลายกรณีที่ผลงานออกมามากกว่าและประหยัดกว่า กลุ่มย่อย จะมีความรู้ลึกซึ้งของการทำงานที่เป็นทีมมาก จึงเป็นผลให้สมาชิกกลุ่มพร้อมที่จะร่วมในกิจกรรมกลุ่ม และเมื่อมีส่วนร่วมก็มีความผูกพันและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มเป็นอย่างดี และถ้า มุ่งปรับคุณภาพความสัมพันธ์ที่มีอยู่ต่อกันระหว่างสมาชิกของกลุ่ม และมุ่งเน้นความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มกับงานที่กลุ่มกำลังทำจะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่ ต้องการขององค์กร เป็นการสร้างพื้นฐานสำคัญเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจในการทำงานเป็นทีม และสามารถนำไปสู่การพัฒนาทีมงานได้ โดยต้องอาศัยเทคนิค วิธีการหลายอย่างที่จะสร้างทีมงาน ให้เข้มแข็ง และพัฒนาทีมงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อองค์กรที่เข้มแข็งต่อไป โดยผู้อำนวยการ/ ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน โดยกล่าวว่า

“สิ่งที่สำคัญของทีมงานคือ ความสามัคคีของน้องๆในที่ทำงานและก็ต้องมีใจในการทำงาน ถ้าไม่มีใจ อะไรก็ย่อมไม่มีทางสำเร็จได้”

“ทีมงานที่มีความพร้อม เช่น CUP ส่งทีมงานมาช่วยดู มาช่วยดำเนินการ ในเรื่องของ IC, LAB ลงมาช่วยกันดูแล ทำให้เรามีเจ้าภาพหลักในการช่วยกันดูงานในแต่ละหมวด”

“คนเดียวทำสำเร็จไม่ได้ ต้องมีทีม บุคลากรช่วยกัน มีใจให้กัน ทำอย่างอื่นมันง่าย เรื่องใหญ่ให้เป็นเรื่องเล็ก เรื่องเล็กให้เป็นเรื่องเล็กมาก”

“CUP จะสนับสนุนเรื่องคน เรื่องความรู้ มาให้และในส่วนที่เป็นส่วน ขาดในด้านอื่นๆ”

“ทีม Work มันจะรวมในหลายๆเรื่องหลายๆด้าน การทำงาน การเสียสละ ในการร่วมกันทำงานให้ประสบความสำเร็จ เพราะฉะนั้น ทีมเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้งานขับเคลื่อนไปได้”

3) *ภาคีเครือข่าย* เป็นสิ่งสำคัญที่ในการทำงานจะต้องมีภาคีเครือข่ายร่วมกัน ถึงจะประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน ภาคีเครือข่ายเป็นการจัดการกับปัญหาสุขภาพ ต้องอาศัย การมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องกัน ที่ต้องทำงานร่วมกันในรูปแบบเครือข่าย ซึ่งเป็นรูปแบบ หนึ่งที่เป็นเครื่องมือหรือวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้กลไกของการสื่อสาร แลกเปลี่ยน ข้อมูลและประสบการณ์ มีการร่วมมือกันในเรื่องต่างๆ และ ยังทำให้มีพลังต่อรองกับอำนาจต่างๆ ได้ จึงนับได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ของการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ส่งผลให้เกิด ความวางใจของประชาชนในชุมชน ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน โดยกล่าวว่า

“เราทำ รพ.สต.ติดดาว ทำให้ชาวบ้านเห็นความแตกต่าง ไม่ใช่หมอทำ รพ.สต.ติดดาวไม่เห็นมีอะไรแตกต่างไปจากเดิมเลย เพราะฉะนั้นทำแล้วต้องทำให้ได้ดี ให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการทำให้ชาวบ้านได้รู้สึกว่าเป็นเจ้าของร่วมกัน”

“ภาคีเครือข่ายให้การยอมรับ ให้ความร่วมมือ และภาคีเครือข่ายก็มีความพึงพอใจมาก พอเป็น รพ.สต.ติดดาวแล้วเขาได้อะไรเพิ่มขึ้นมากมาย เช่น การกำจัดขยะติดเชื้อ ที่จอรรถของผู้พิการ เรื่องคลินิกต่างๆ ได้ความมั่นใจมากขึ้น จากการส่งคนไข้เบาหวาน ความดันที่มีเพิ่มขึ้น การมีแพทย์มาให้บริการตรวจ การมีเภสัชกรมาจ่ายยาให้ ทำให้ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือดีทุกอย่าง”

“นอกจากเราจะมีการนำองค์กรที่ดีแล้ว ผู้นำที่ดีแล้ว สิ่งที่สำคัญอีกอย่างคือ ต้องมีภาคีเครือข่ายที่ดีด้วย การทำงานถึงจะราบรื่นและประสบความสำเร็จมาก ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างสูงสุด เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าเราทำงานไปด้วยกันได้ ไม่มีความขัดแย้งกัน”

4) *งบประมาณ* รวมทั้งที่เป็นสิ่งของ วิชาการ เป็นสิ่งสำคัญที่ควรมีในการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ด้วยโครงสร้างบริบทของแต่ละสถานที่ ที่มีความไม่เหมือนกัน การปรับปรุงให้ได้ตามเกณฑ์ตามมาตรฐานต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน ในการสรรหางบประมาณนั้นแล้วแต่สถานการณ์ทางการเงินของ รพ.สต.และสถานการณ์ทางการเงินของ CUP ที่จะให้การสนับสนุนมาให้ รพ.สต.เพื่อการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว เพื่อเป็นการพัฒนา รพ.สต.ติดดาวให้ได้ตามเกณฑ์ตามนโยบายที่ได้กำหนดไว้ ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน โดยกล่าวว่า

“ไม่มีเงิน ไม่มีสิ่งสนับสนุน ก็ไม่สำเร็จ ควรจะมีสิ่งของและเงินมาให้ในการสนับสนุนก่อนการดำเนินงาน”

“โครงสร้างของ รพ.สต.มีมาก่อน และแต่ละที่โครงสร้างไม่เหมือนกัน ส่วนเกณฑ์การดำเนินงานนั้นมาทีหลัง ทำให้ต้องมาปรับปรุง เพิ่มเติมจากส่วนเดิมที่มีอยู่ก่อน ซึ่งก็จำเป็นต้องใช้งบประมาณในการทำด้วยถึงจะได้ตามเกณฑ์ ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้”

“เราโชคดียังมีเงินบำรุงไว้ในการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว แต่ถ้าหากที่ไหนในอำเภอ ไม่มีเงินบำรุง หรือมีเงินบำรุงน้อย ทาง CUP ก็ต้องช่วยสนับสนุนเงิน สิ่งของมาให้ รพ.สต.ด้วย”

“งานไป เงินก็ควรจะมาด้วย ไม่มีเงินก็ทำไม่ได้ มีแต่ใจก็คงจะทำไม่ได้เช่นกัน”

“ถ้าไม่มีเงิน ทำอะไรก็ยาก ไม่มีเงินก็จบ ทำอะไรก็ลำบาก ดิดขัดไปหมด”

5) การทำตามนโยบายของกระทรวง การทำงานสิ่งใดก็ย่อมต้องมีนโยบาย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เรื่องเดียวกัน ไปในทิศทางเดียวกัน มีเป้าหมายที่เหมือนกัน เพราะฉะนั้นการดำเนินงานทุกเรื่อง ต้องเป็นไปตามนโยบายที่กระทรวงได้ กำหนดมาไว้ให้แล้ว ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคิดว่าที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน โดยกล่าวว่า

“การดำเนินงานตามนโยบายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกระทรวง สิ่ง ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด ได้คิดมาแล้ว แสดงว่าเป็นสิ่งที่ต้องทำและการทำตามนโยบาย จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน”

“นโยบายมีไว้ให้เราได้เดินไปในทางแนวเดียวกัน ผลลัพธ์ คือ ประชาชนมี สุขภาพดี อยู่แบบยั่งยืน เจ้าหน้าที่ก็มีความสุขในการดำเนินงาน”

2.1.7 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.

ติดตาม

จากการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต.ติดตาม ทำให้ทราบว่ามีปัญหาอุปสรรค ของการดำเนินงาน วิเคราะห์ได้ดังต่อไปนี้

1) นโยบายที่มาแบบเร่งด่วน ยังไม่มีความชัดเจน และนโยบายบางอย่าง ยังสวนทางกันเอง ดังคำให้การสัมภาษณ์ดังข้อความต่อไปนี้

“นโยบายบางอย่างยังสวนทางกัน เช่น นโยบายให้ประหยัดพลังงาน ประหยัด ไฟฟ้า แต่ให้ติดเครื่องปรับอากาศในห้องคลีนยาใน”

2) งบประมาณ การขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน รพ.สต.บางแห่ง มีเงินบำรุงของ รพ.สต.จำนวนน้อยและจำกัดและขาดแคลนในส่วนที่ต้องใช้พัฒนา รพ.สต. ติดตาม ซึ่งต้องขอสนับสนุนจาก CUP เพื่อใช้ในการดำเนินงาน หรือบ้างแห่งก็ใช้วิธีทอดผ้าป่าเพื่อหา งบประมาณมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลคิดว่าที่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อมูลตรงกัน โดยกล่าวว่า

“การกำหนดนโยบายให้ดำเนินการสิ่งใด ควรจะจัดสรรงบประมาณมา ให้พัฒนาตาม มาด้วย”

3) ข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาด้านการดำเนินงาน ด้วยนโยบายที่มาแบบ เร่งด่วน การถ่ายทอดนโยบายจากระดับจังหวัดสู่ระดับอำเภอ จากระดับอำเภอสู่ระดับ รพ.สต. ซึ่ง ในส่วนของการดำเนินงาน นั้น บ้างสิ่งบ้างอย่างเป็นเรื่อง ที่ รพ.สต.ดำเนินการอยู่แล้ว แต่ในบ้าง เรื่องที่เป็นเรื่องที่ต้องพัฒนาขึ้นมาใหม่ให้มี ต้องใช้ระยะเวลาในการจัดทำ

4) ข้อจำกัดของพื้นที่ บริบทของพื้นที่ โครงสร้างอาคารของ รพ.สต. ด้วยข้อจำกัดเหล่านี้ รพ.สต. ไม่ได้มีแปลนเดียวกันทั่วประเทศ พื้นที่รอบๆของ รพ.สต.ถูกจำกัดไว้ การพัฒนา ต่อเติมสิ่งปลูกสร้างต่างๆ จึงเป็นไปได้ด้วยข้อจำกัดในหลายๆด้าน

5) ผู้ประเมิน ทีมประเมิน จากระดับจังหวัดควรจะเป็นผู้ประเมินจากชุดเดียวกันทั้งหมด มีมาตรฐานเดียวกัน เหมือนกัน เพื่อความเที่ยงตรงในการเข้าประเมิน รพ.สต.ติดตาม และผู้ประเมินต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องที่ประเมินหรือหมวดที่ประเมิน เพื่อที่สามารถให้คำตอบข้อซักถามที่ผู้ถูกประเมินซักถามได้ สามารถให้ความกระจ่างได้อย่างชัดเจน

และจากการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ยังมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องอื่นๆอีก แต่เป็นปัญหาที่มีจำนวนไม่มากเช่น รพ.สต.ที่มีจำนวนผู้มารับบริการที่มีจำนวนมากในแต่ละวัน ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องมาทำงานรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ในแต่ละวัน ทำให้การทำงานคุณภาพเป็นไปได้น้อย งานคุณภาพไม่ได้ถูกพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์เท่าที่ควร

3. ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงาน รพ.สต.ติดตาม

ความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูลต่อปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงาน รพ.สต.ติดตาม ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ นโยบาย การมีส่วนร่วม และ แรงจูงใจ ดังต่อไปนี้

3.1 การรับรู้นโยบายการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

จากการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล รพ.สต.ทั้ง 23 แห่ง ได้ให้การรับรู้ นโยบายมีผลอย่างยิ่งทุก รพ.สต. การรับรู้ นโยบายการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตามเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนต้องรับรู้ เข้าใจว่านโยบายต้องการอะไร แบบไหน ทุกคนจะได้ดำเนินงานได้ดีเป็นไปได้ในทิศทางเดียวกัน และยึดถือว่าเป็นนโยบายที่ต้องปฏิบัติทุกคน ดังคำให้สัมภาษณ์ดังข้อความต่อไปนี้

“ทุกคนต้องรับรู้เรื่องนโยบาย และต้องเข้าใจว่าทำไปทำไม ทำแล้วได้อะไร”

แนวทางการพัฒนาเพื่อการรับรู้ นโยบายควรดำเนินการอย่างไร

การถ่ายทอดนโยบายจากระดับจังหวัดสู่ระดับอำเภอและระดับอำเภอสู่ระดับ รพ.สต. ต้องถ่ายทอดได้ชัดเจนเต็ม 100 % ทุกคนต้องรับรู้ นโยบาย คณะทำงานหรือทีมงานหรือทีมพี่เลี้ยง ต้องเข้าใจนโยบายและสามารถถ่ายทอดและให้คำตอบได้อย่างชัดเจนทุกเรื่อง สร้างแบบความเข้าใจพื้นฐานเดียวกัน เหมือนกัน

3.2 การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

จากการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล รพ.สต. ทั้ง 23 แห่ง ได้ให้การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องมีผลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวทุก รพ.สต. เพราะการทำงานไม่สามารถทำได้เพียงคนเดียว ไม่สามารถสำเร็จได้ด้วยคนเดียวต้องช่วยกัน ร่วมมือกัน การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องก็คือความร่วมมือของทุกคนในองค์กร การทำงานเป็นทีมต้องรับฟังความคิดเห็นจากทุกคนในองค์กร ของคนในกลุ่ม ดังคำให้สัมภาษณ์ดังข้อความต่อไปนี้

“การทำงานทำคนเดียวไม่ได้หรอก เพราะต่างคนต่างก็มีความเชี่ยวชาญในเรื่องเฉพาะของตนเอง เก่งไปคนละแบบ นั่นคือทุกคนก็ต้องร่วมด้วยช่วยกัน งานจึงจะสำเร็จจุล่งไปด้วยดี”

แนวทางการพัฒนา ผู้นำต้องรวมทีมให้เป็นหนึ่งให้เป็นไปในทางทิศเดียวกันต้องให้ทุกคนเข้าใจทุกเรื่อง ทุกคนต้องร่วมด้วยช่วยกันทำงานอย่าทำคนเดียว ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนด้วย หากขาดความรู้มาฝึกอบรม สนับสนุนด้านวิชาการ ความรู้กัน ได้ดังคำให้สัมภาษณ์ดังข้อความต่อไปนี้

“การสร้างจิตสำนึกของหน้าที่การปลูกฝัง การรับรู้ในหน้าที่ของงานของตนเอง ความร่วมมือ การมีส่วนร่วมจึงจะเกิดขึ้น”

“เรื่องที่ยังขาดทำให้ดีขึ้น เรื่องที่ดีทำให้ดียิ่งขึ้นไปอีก แล้วงานอื่นๆก็จะตามมาเอง”

“การร่วมด้วยช่วยกัน การแชร์ประสบการณ์ของแต่ละคนในการดำเนินงาน จะทำให้ช่วยกันสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และก็จะประสบการณ์ที่เป็นแบบอย่างที่ไม่ทำให้เกิด ขึ้นอีก”

3.3 แรงจูงใจในการทำงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

จากการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล รพ.สต. ทั้ง 23 แห่ง ได้ให้แรงจูงใจในการทำงานมีผลอย่างยิ่งทุก รพ.สต. แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญเป็นสิ่งจูงใจให้คนปฏิบัติงานให้ได้ดียิ่งขึ้น เมื่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานได้รับแรงจูงใจ ย่อมทำให้การปฏิบัติงานเป็น ไปด้วยดี ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้นจากการมารับบริการ และแรงจูงใจเป็นการพัฒนาองค์กร พัฒนา รพ.สต. ดังคำให้สัมภาษณ์ดังข้อความต่อไปนี้

“คนทำดีต้องได้รับความดี และคนอื่นได้รับรู้ คนทำดีต้องได้รับคำชม”

“เป็นขวัญและกำลังใจ เป็นแรงขับเคลื่อนที่จะทำให้เราทำงานสำเร็จ เหมือนเป็นสิ่งล่อใจ จูงใจ ให้เราอยากปฏิบัติงานให้ดี บรรลุผลตามนโยบาย”

รูปแบบหรือวิธีการในการสร้างเสริมแรงจูงใจ จากการวิเคราะห์และจำแนกวิเคราะห์พบว่ารูปแบบในการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีดังนี้

3.3.1 การพิจารณาให้ความดีความชอบในการปฏิบัติงาน

3.3.2 การพูดให้คำชมเชย

3.3.3 การสร้างสัมพันธภาพที่ดี เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การพูดคุยกัน การพบปะสังสรรค์กัน ในโอกาสพิเศษต่างๆ

3.3.4 การให้สิ่งของ รางวัล

3.3.5 การสนับสนุนส่วนอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน เช่น การให้สวัสดิการด้านความเป็นอยู่ ของใช้ในชีวิตประจำวัน

ดังคำให้สัมภาษณ์ดังข้อความต่อไปนี้

“ให้คิดเสมอว่า การทำงานด้วยความตั้งใจ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ แล้ว เราจะได้รับสิ่งที่ดีๆกลับมาหาเราเอง”

“ให้คิดเสมอว่า รับราชการเป็นอาชีพ มิใช่เพียงมีอาชีพรับราชการ”



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เรื่อง ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในจังหวัดกาญจนบุรี สามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะในการวิจัยดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน 5 ด้าน บริหารดี ประสานงานดี บุคลากรดี บริการดี และประชาชนมีสุขภาพดี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว และเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน รพ.สต. ติดดาว ในจังหวัดกาญจนบุรี

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต.ติดดาว ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็น รพ.สต.ติดดาว ในปีงบประมาณ 2560 ของจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 23 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา โดยศึกษาจากแนวคิด ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร ได้แก่ จำนวนบุคลากรของ รพ.สต. จำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ และขนาดของ รพ.สต. ส่วนที่ 2 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต. ติดดาว หมวดที่ 1 ถึง หมวดที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้นโยบาย การมีส่วนร่วม และ แรงจูงใจและแนวทางการพัฒนาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ เพื่อได้มาซึ่งข้อมูล และคำตอบที่เป็นจริง ครอบคลุมประเด็นอย่างสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่มุ่งศึกษา ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคหลายๆอย่าง เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงในพื้นที่ที่ทำการศึกษา รวมทั้งเป็นการลดช่องว่างระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มเป้าหมายได้มี

โอกาสสร้างสัมพันธภาพกันมากขึ้น เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จึงได้ค้นคว้าข้อมูลทางด้านเอกสารและใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะการวิจัย ดังนี้

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร จำนวน 23 แห่ง พบว่า จำนวน รพ.สต. ที่มีบุคลากรจำนวนมากกว่า 9 คนขึ้นไป จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.43 บุคลากรที่มีจำนวน 6-7 คน จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.08 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ รับผิดชอบหลังคาเรือนมากกว่า 2,000 หลังคาเรือน จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 39.13 จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบต่ำกว่า 3,000 คน จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.04 จำนวนประชากรตั้งแต่ 3,001 – 8,000 คน มีจำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.91 ประชากรที่มีมากกว่า 8,000 คน ขึ้นไป จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.04 รพ.สต.ที่จัดอยู่ในขนาดเล็ก จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.04 รพ.สต.ขนาดกลาง มีจำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.91 และ รพ.สต.ขนาดใหญ่ จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.04

1.3.2 ตอนที่ 2 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว มีรายละเอียดดังนี้

1) **ความสำเร็จในหมวดที่ 1 (การนำองค์กรและการจัดการที่ดี)** ประกอบด้วย

(1) **ความสำเร็จในเรื่องภาวะผู้นำ การนำ ชรรมาภิบาล**

จากการศึกษาจากประชากร จำนวน 23 รพ.สต. ประเด็นแรก ประเด็นสำคัญหลักที่ทำให้เรื่องของภาวะผู้นำในองค์กรสำเร็จลุกลงไปได้ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ คือ ความเป็นผู้นำของผู้บริหารทั้ง โครงสร้างและกลไกการตัดสินใจของผู้นำในองค์กร การสื่อสาร การนำผล การตัดสินใจดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติการเลือกสรร พัฒนาผู้นำผู้บริหารการต่อยอดค่านิยม ทิศทางความคาดหวังรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำในหน่วยงานอื่น ซึ่งหลักชรรมาภิบาลที่นำมาใช้ในการนำองค์กรคือการดำเนินงานการนำองค์กรที่ดี ใช้ข้อหลักการมีส่วนร่วมมากที่สุด ซึ่งการทำงานต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกคนอันเป็นกำลังสำคัญที่จะทำให้งานสำเร็จลุกลงไปด้วยดี และหลักความโปร่งใส ได้แก่ การสร้างความไว้วางใจซึ่งกัน โดยมีการให้และการรับข้อมูลที่สะดวกเป็นจริง ทันทกรณี ตรงไปตรงมา ตรวจสอบได้ มีที่ไปที่ไปที่ชัดเจนและเท่าเทียมมีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนได้

(1) **แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ** ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ไว้เป็นแนวทางเดียวกันของการจัดทำแผน นั่นคือ การประชุมภาคีเครือข่าย การประชาคมหมู่บ้าน เพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหา และการมีการวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกันการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยการวิเคราะห์

จุดอ่อน จุดแข็ง ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก (SWOT Analysis) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จนได้มาซึ่งแผนของชุมชน แผนปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่มาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และแผนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการจัดทำแผนตามนโยบาย เพื่อให้สอดคล้องกับการแก้ปัญหาสาธารณสุข หากแผนที่ได้มามีนอกเหนือจากแผนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทางพื้นที่ รพ.สต. ได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วย เพื่อให้ชุมชนได้มีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

(3) ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ เรื่องการจัดการการเงินและบัญชีระบบ มีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ การเงิน การคลัง ป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ มีคำสั่งที่ชัดเจน เช่น คำสั่งคณะกรรมการเก็บรักษาเงินของหน่วยงาน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบการเบิกจ่ายถอนเงิน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานการเงิน มีแผนการใช้เงินงบประมาณ และเงินบำรุง การตรวจสอบภายในทำให้ระบบการเงินมีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน เอกสารทางด้านการเงิน เอกสารการดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง ดำเนินการ ได้ถูกต้องตามระเบียบและเป็นปัจจุบัน และหลักฐานทางการเงินที่ตรวจสอบได้และเป็นปัจจุบัน

การจัดการ GREEN and CLEAN การจัดการอาคารสถานที่ สภาพแวดล้อม ที่ประสบความสำเร็จอันเนื่องมาจาก การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ทำมาก่อน ดำเนินตามนโยบายก่อน การมีการประเมิน รพ.สต.ติดตาม และทำให้ครบเกณฑ์ ตามองค์ประกอบที่กระทรวงให้นโยบายมา มีการจัดการมาตรฐานการกำจัดที่ถูกหลักสุขาภิบาล ทั้งขยะประเภทที่ติดเชื้อและขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยให้บริษัทกำจัดขยะติดเชื้อมาทำการขนส่ง นำไปกำจัดที่แหล่งกำจัดที่ได้มาตรฐานที่มีการรับรองไว้ รวมทั้งการเพิ่มพื้นที่สีเขียว ให้ผู้รับบริการ ได้มีที่พักผ่อน ในขณะที่มารับบริการ

การจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น IT, IC, LAB, เภสัชกรรม และ RDU/คปส. โดยการควบคุมกำกับ ติดตามนิเทศงาน ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะคอยสนับสนุนในเรื่อง วิชาการ ความรู้ สิ่งของ ทีม ที่จะคอยเข้ามาช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ สิ่งสำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินการ คือ การช่วยเหลือสนับสนุนของแม่ข่าย การสนับสนุนทีมจากแม่ข่าย แม่ข่ายให้ความสำคัญมีแบบอย่างที่เป็นมาตรฐาน

2) *ความสำเร็จในหมวดที่ 2 (การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)* ความสำเร็จเกิดจาก ภาคีเครือข่าย เข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง มีฐานข้อมูล กลุ่มประชากรเป้าหมายเดียวกัน มีแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหาเหมือนกัน โดยเกิดจากการ ประชุมประชาคมร่วมกันทุกภาคส่วน รพ.สต.มีสัมพันธภาพที่ดีในชุมชน ทำให้การประสานทุก

ภาคีเครือข่ายเป็นไปได้ด้วยดี ภาคีเครือข่ายได้มีส่วนร่วมเป็นเจ้าภาพในการช่วยคิด ช่วยทำแก้ปัญหา ในชุมชน ร่วมกันประเมินผล ซึ่งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แบ่ง เป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

(1) กลุ่มผู้รับบริการ มีการเข้าถึงการเข้ารับบริการได้มากขึ้น โดยผ่าน ช่องทางจากเครือข่ายที่สำคัญ 5 กลุ่มวัย ได้แก่ คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี กลุ่ม เด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6-24 ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป การเข้าถึงบริการ ที่มีทั้งเชิงรับและเชิงรุก เชิงรับคือการให้บริการที่ รพ.สต. การให้บริการเชิงรุก เช่น การคัดกรอง เบาหวานความดัน โลหิตสูง การติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ การติดตามตรวจพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

(2) กลุ่มพันธมิตร คือกลุ่มที่ทำงาน ประสานใกล้ชิดกับ รพ.สต.มากที่สุด เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), อาสาสมัครครอบครัว (อสค.) และองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) จากการศึกษากลุ่มเป้าหมาย รพ.สต. 23 แห่ง พบว่า กลุ่มพันธมิตรนี้ มีการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีเครือข่ายที่เข้มแข็งทุกแห่ง ซึ่งเกิดจาก สัมพันธภาพที่ดีต่อหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง มีเป้าหมายที่เหมือนกัน คือมุ่งเน้นให้ประชาชนใน ชุมชนมีความสุข สุขภาพดี มีความเป็นอยู่ที่ดีช่วยเหลือกันในชุมชน

(3) กลุ่มคู่ความร่วมมือ กลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มภาคีเครือข่ายที่มาให้ ความร่วมมือเป็นครั้งคราว เช่น โรงเรียน, วัด, กศน. , ส่วนราชการอื่นๆ,ภาคเอกชนอื่นๆและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แต่การให้ความร่วมมือเป็นไปได้ด้วยดี จากการเข้าร่วมงานและ กิจกรรมต่างๆที่ รพ.สต.มีการดำเนินการขึ้น

(4) กลุ่มผู้ส่งมอบ มีส่วนร่วมอย่างมากในการพัฒนา จากการศึกษา 23 รพ.สต. กลุ่มผู้ส่งมอบนี้ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี เช่น กลุ่มกลุ่มสำนักงานไฟฟ้า กลุ่มประปา ภูมิภาค บริษัทห้างร้านต่างๆ บริษัทที่มารับขยะมูลฝอย มารับการขนส่งขยะของ รพ.สต. เพื่อนำไป กำจัดให้ นอกจากนี้ยังสนับสนุนรถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉิน การให้สนับสนุนเป็น เงินในการสร้างสิ่งปลูกสร้างหรือสิ่งต่อเติมให้กับ รพ.สต.

(5) กลุ่มที่อยู่หน่วยเหนือของ รพ.สต. เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยเขต ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต เป็นกลุ่มที่มีการให้ความ ร่วมมือ ประสานงานในทุกๆเรื่อง เป็นหน่วยงานบังคับบัญชาที่อยู่เหนือขึ้นไป ให้การสนับสนุน ทางวิชาการมากกว่าการให้การสนับสนุนในด้านอื่นๆ

(6) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เช่น กลุ่ม NGO กลุ่มคนที่เปราะบาง เช่น ผู้ต้องขัง ผู้ติดเชื้อ HIV เป็นกลุ่มที่มีการให้ความสำคัญและให้บริการที่เข้าถึง

ทั้งนี้ชุมชนได้ให้ความร่วมมือที่จะขับเคลื่อนในการช่วยกัน แก้ปัญหาตามประเด็น OTOP ซึ่งเป็นปัญหาที่เชื่อมโยงกับปัญหา ตามที่คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาแล้ว

3) ความสำเร็จในหมวดที่ 3 (การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล)

(1) ความชื่นชม ความมีคุณค่า (Appreciation) ในภาพรวมสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ได้จัดงานที่ เชิดชู ประกาศเกียรติคุณให้กับ รพ.สต.ที่ ทำผลงานที่ได้เกณฑ์ดีเยี่ยม ตามนโยบาย มีการชื่นชมให้รางวัล ซึ่งเป็นการแสดงความมีคุณค่าที่พัฒนาคุณภาพการทำงานที่ดีเยี่ยม

(2) ทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้) (Resources and Sharing) มีการกระจาย บุคลากร หรือการใช้ทรัพยากรร่วมกัน รพ.สต.ที่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานน้อย โรงพยาบาลแม่ข่าย ได้ส่งบุคลากรไปช่วยแบบหมุนเวียน โดยส่งบุคลากรแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เกษษกร นักกายภาพบำบัด ออกให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง ในวันคลินิกเบาหวานความดันโลหิต บ้าง รพ.สต. มีการไขว่กันระหว่าง รพ.สต.ในการออกช่วยกันตรวจคัดกรองในวันคลินิกต่างๆ เช่น คลินิก เบาหวานความดัน คลินิกตรวจพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี เป็นต้น การสนับสนุนบุคลากรที่มีความรู้ เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมาให้การอบรมฟื้นฟู เช่น การจัดทำระบบปราศป้องกันการติดเชื้อ (IC) การตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ (LAB)

(3) การพัฒนาบุคลากร (Human Development) จากการศึกษากลุ่มเป้าหมาย 23 รพ.สต. พบว่า ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร มีการพัฒนาบุคลากรโดยการส่งอบรม เพิ่มความรู้ อบรมฟื้นฟูเวชปฏิบัติ การลาเพื่อศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไป การอบรมเพิ่มพูนทักษะ ในด้านต่างๆที่จัดทำตามแผน โดยจะมีทั้งแผนพัฒนาบุคลากรของ คณะทำงานประสานงานระดับ อำเภอ (คปสอ.) และแผนพัฒนาบุคลากรของ รพ.สต. โดย คปสอ.จะสนับสนุนในเรื่องงบประมาณ ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมให้กับ รพ.สต.ที่มีการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมฟื้นฟู การพัฒนาบุคลากร จะดูความสำเร็จจาก 3 เรื่อง ดังนี้

- บุคลากรเก่ง คือ การพัฒนาให้เป็นคนเก่ง โดยการอบรมเพิ่มพูน ทักษะต่างๆ ทักษะที่จำเป็น บุคลากรสามารถใช้ทักษะที่มี ที่ได้รับพัฒนาให้สามารถอยู่ได้ในระดับที่ดี
- บุคลากรดี คือ บุคลากรเป็นคนดี มีคุณธรรม จริยธรรม มีความ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ในเรื่อง การดำเนินงานคุณธรรมและความ โปร่งใส (Integrity and transparency Assessment : ITA) การดูแลสุขภาพประชาชน ได้แบบองค์รวม เอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- บุคลากรมีความสุข คือ บุคลากรทำงานแล้วมีความสุข จากการศึกษา กลุ่มเป้าหมาย 23 รพ.สต. จากการประเมินความสุขจากโปรแกรม Happinometer ของกระทรวง สาธารณสุข ค่าเฉลี่ยภาพความสุขภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ผ่านเกณฑ์ ที่ถือว่าบุคลากรยังมีความสุข

จากการทำงาน ในภาพรวมในหมวดครอบครัวดีและจิตวิญญาณดี อยู่ในระดับที่สูง ส่วนความสุขในระดับต่ำที่สุดคือ สุขภาพทางการเงิน

ในเรื่องความผูกพันของบุคลากรในองค์กร มีข้อบ่งชี้ว่าบุคลากรยังคงมีความรักความผูกพันในองค์กรและงานที่ทำโดยจากข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่พบผู้ที่ขอลาออกจากงานก่อนถึงวัยเกษียณจากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2558-2560 ทำให้อัตราการคงอยู่ของบุคลากรยังคืออยู่

4) *ความสำเร็จในหมวดที่ 4 (การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย)*

(1) การจัดการบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) จากการศึกษาข้อมูลพบว่า การจัดการบริการสภาพปัญหาตามพื้นที่ OTOP พบว่าชุมชนร่วมกันขับเคลื่อนการแก้ปัญหา ปัญหาได้มาจากการระดมในชุมชน การร่วมกันวิเคราะห์ การร่วมกันแก้ปัญหาตามสภาพปัญหา ปัญหาที่ได้มามีทั้งจากการทำประชาคมและปัญหาที่เป็นนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยจัดทำโครงการแก้ไขปัญหามีแหล่งงบประมาณการดำเนินงานจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของท้องถิ่น

(2) การจัดการบริการในสถานบริการ เป็นการจัดการบริการใน รพ.สต. ซึ่งเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ซึ่งการจัดการบริการ มี 7 หมวดด้วยกัน ได้แก่ OPD, ER, ANC, WCC, NCD, ทันตกรรม และเภสัชกรรม/RDU เป็นการจัดการภายในหน่วยบริการที่จัดไว้ สำหรับให้บริการผู้ป่วย ผู้มารับบริการ มีช่องทางการเข้าถึงบริการเชิงรุก เชิงรับ ระบบบริการมี CGP รายบริการที่สนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มีเครื่องมือที่สอดคล้องกับการให้บริการและบุคลากรต้องมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ CPG และเครื่องมือในการให้บริการได้เป็นอย่างดี

(3) การบริการในชุมชน (Continuing of Care: CO) ครอบคลุมอย่างน้อย 4 กลุ่ม ได้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเดี่ยว ผู้พิการที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เด็กพัฒนาการล่าช้าที่ต้องการกระตุ้นรักษา และกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) และการควบคุมและป้องกันโรคระบาด (SRRT) ซึ่งมีทีมควบคุมที่เฝ้าระวังการควบคุมป้องกันโรคระบาด การสอบสวน การรายงาน การควบคุม การแพร่กระจายของโรค งานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับทีมคณะทำงานของ คปสอ.ในการตรวจร้านอาหาร ตลาดสด เพื่อควบคุมให้ประชาชนได้รับอาหารที่ปลอดภัย ในการบริการต้องมีการทำงานร่วมกัน โรงพยาบาลแม่ข่าย จึงอาศัย Clinical Practice Guidelines (CGP) จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นแนวทางการให้บริการและสามารถปฏิบัติได้จริง สร้างช่องทางการสื่อสารระบบให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินขีดความสามารถ เพื่อให้เกิดการบริการที่ไร้รอยต่อ มีการบันทึกข้อมูลบริการอย่างครบถ้วน ถูกต้องเก็บรักษาในฐานข้อมูลที่มีความปลอดภัย

(4) การบริการแพทย์แผนไทย จัดบริการตามมาตรฐานของกรมการแพทย์แผนไทย โดยต้องมีบุคลากรที่จำเป็นทางด้านแพทย์แผนไทย

(5) ระบบสนับสนุนบริการ เป็นเรื่องระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ที่มีระบบคุณภาพข้อมูล ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดระบบข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยและประเด็นสำคัญของพื้นที่ (OTOP) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (LAB) ซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) ในการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ความรู้วิชาการ การสอบเทียบเครื่องมือที่ให้ได้อย่างตรงตามมาตรฐาน

5) ความสำเร็จในหมวดที่ 5 ผลลัพธ์

(1) บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง (Self Care) จากการศึกษากลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 23 รพ.สต. พบว่ามีการจัดบริการตามประเด็น OTOP ทุกแห่ง การจัดบริการในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหา การให้บริการทั้งเชิงรุกเชิงรับ

(2) ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด KPI ตัวชี้วัดพื้นที่ที่กำหนดเกี่ยวกับ OTOP ตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งเกิดผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ ประชาชนได้รับประโยชน์จากการแก้ปัญหาตามประเด็นของพื้นที่และตามตัวชี้วัดของกระทรวง ซึ่งคู่มือได้จากระบบข้อมูลสารสนเทศของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากการให้บริการทุกประเภทแล้วมีการบันทึกข้อมูลและส่งออกไปยังศูนย์ข้อมูลของจังหวัด

(3) นวัตกรรมและการจัดการความรู้ เรื่องของนวัตกรรม ซึ่งมี 3 ประเภท คือนวัตกรรมที่เป็นนโยบายใหม่ นวัตกรรมที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ และนวัตกรรมที่เป็นสิ่งประดิษฐ์ใหม่ จากการศึกษากลุ่มเป้าหมาย รพ.สต.จำนวน 23 แห่ง พบว่าเป็นนวัตกรรมที่เป็นสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ที่ รพ.สต.คิดค้นขึ้นมา เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหา OTOP เช่น นวัตกรรมถุงผ้าดิบสำหรับใส่ยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

งานวิจัย เราพบว่าการทำงานวิจัยทำจากปัญหาจากงานประจำที่ทำคือ R2R ซึ่งต้องศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาตาม OTOP เช่นกัน เพื่อนำผลการทำวิจัยไปใช้ในการแก้ปัญหาได้โดยตรงตามเป้าหมายมากที่สุด ประชาชนได้รับประโยชน์มากที่สุด

การจัดการองค์ความรู้ เช่น การสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: COP) ซึ่งหมายถึง ชุมชนนักปฏิบัติ หรือ ชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่รวบรวมกลุ่มคนที่มีความรู้ความสนใจในเรื่องเดียวกัน มาร่วมแลกเปลี่ยน แบ่งปัน เรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ ร่วมกัน เพื่อได้มาซึ่ง Knowledge Assets : KA หรือ ชุมความรู้ ในเรื่องนั้น ๆ สำหรับคนในชุมชนเพื่อไปทดลองใช้ แล้วนำผลที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก อันส่งผลให้ความรู้ที่นั่น ๆ ถูกยกระดับขึ้น

เรื่อย ๆ ผ่านการปฏิบัติ ประยุกต์ และปรับใช้ตามแต่สภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่หลากหลาย อันทำให้งานบรรลุผลดีขึ้นเรื่อย ๆ หรือการทำ QCI การพัฒนาคุณภาพของงาน

1.3.3 ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

จากการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต.ติดดาว ทำให้ทราบว่าปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน วิเคราะห์ได้ดังต่อไปนี้

- 1) นโยบายที่ที่มาแบบเร่งด่วน ยังไม่มีความชัดเจน และนโยบายบางอย่างยังสวนทางกันเอง
- 2) งบประมาณ การขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน รพ.สต.บางแห่งมีเงินบำรุงของ รพ.สต.จำนวนน้อยและจำกัดและขาดแคลนในส่วนที่ต้องใช้พัฒนา รพ.สต. ติดดาว ซึ่งต้องขอสนับสนุนจาก CUP เพื่อใช้ในการดำเนินงาน ในด้านการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว
- 3) ข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาด้านการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว
- 4) ข้อจำกัดของพื้นที่ บริบทของพื้นที่ โครงสร้างอาคารของ รพ.สต.
- 5) ผู้ประเมิน ทีมประเมิน จากระดับจังหวัดควรจะเป็นผู้ประเมินจากชุดเดียวกันทั้งหมด

2. อภิปรายผล

2.1 ความสำเร็จของหมวดที่ 1 การนำองค์กร

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการนำองค์กรที่ดี คือ การรับรู้นโยบาย นโยบายที่ยกระดับ รพ.สต.ให้เป็น รพ.สต.ติดดาว เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ส่งผลให้มีการนำองค์กรที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณีรัฐวุฒิ อุดนาม (2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษารูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในเขตสุขภาพที่ 8 โดยพบว่านโยบายการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลการประเมิน รพ.สต.ติดดาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ แสดงว่านโยบายในการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ที่มีรูปแบบที่ชัดเจน ที่กำหนดให้หน่วยงานสาธารณสุขสุขปฏิบัติตามจะทำให้หน่วยงานที่รับนโยบายไปใช้ในหน่วยงานของตนเอง จะทำให้มีระดับดาวที่สูงขึ้น ร้อยละ 19.3 และสอดคล้องกับ ไสร์ตรีย์ แพน้อย (2555) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุขเขต 6 โดยพบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงานของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ การที่บุคลากรได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร จะทำให้ผลการดำเนินงานของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิดีขึ้น ทั้งนี้เพราะการที่

บุคลากรรับรู้ข่าวสาร เช่น นโยบายการปฏิบัติงาน เป็นไปในทิศทางที่ดี เพราะข่าวสารสามารถทำให้บุคลากรมีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานได้

2.2 ความสำเร็จในหมวดที่ 2 (การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายชุมชน และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย)

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ นโยบายทำให้ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ภาคีเครือข่าย เข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐวุฒิ อุตนาม(2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษารูปแบบการประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในเขตสุขภาพที่ 8 โดยพบว่า นโยบายการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว มีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับผลที่เกิดต่อประชาชนและชุมชน อย่างมีนัยสำคัญ

การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทำให้เกิดความร่วมมือในการประสานงานและดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับ โสทรตรีย์ แพน้อย (2555) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุขเขต 6 โดยพบว่า การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมของหน่วยบริการปฐมภูมิ การทำงานเป็นทีมจะส่งผลต่อการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เพราะลักษณะที่บุคลากรทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายของทีมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้บรรลุสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการส่งเสริมบรรยากาศในการทำงาน

แรงจูงใจ มีผลทำให้ภาคีเครือข่ายเกิดความตระหนักในการให้ความสำคัญ ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ตามประเด็น OTOP ซึ่งสอดคล้องกับ ณัฐวุฒิ อุตนาม (2559) พบว่าแรงจูงใจในการทำงาน รพ.สต.ติดดาว มีความสัมพันธ์กันในทางบวกที่เกิดต่อประชาชนและชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ความสำเร็จในหมวดที่ 3 (การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล)

ผลการศึกษาพบว่า การบริหารด้านกำลังคนมีความสำคัญกับการบริหารจัดการด้านกำลังคนในหน่วยงาน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมาย จะทำให้ทำงานอย่างมีคุณภาพส่งผลดีต่อหน่วยงานและตัวของบุคลากร บุคลากรเก่ง คือ การพัฒนาให้เป็นคนเก่ง โดยการอบรมเพิ่มพูนทักษะต่างๆ ทักษะที่จำเป็น บุคลากรสามารถใช้ทักษะที่มี ที่ได้รับพัฒนาให้สามารถอยู่ได้ในระดับที่ดีบุคลากรดี คือ บุคลากรเป็นคนดี มีคุณธรรม จริยธรรม มีความโปร่งใสตรวจสอบ และบุคลากรมีความสุข คือ บุคลากรทำงานแล้วมีความสุข จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ นโยบายทำให้บุคลากรตระหนักและส่งผลต่อการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว สอดคล้องกับ ณัฐวุฒิ อุตนาม (2559) พบว่า นโยบายการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว มีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับผลที่เกิดต่อ

หน่วยงานและบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง นโยบายการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว เป็นตัวชี้วัดอย่างหนึ่งที่จะช่วยยกระดับหน่วยบริการรวมถึงบุคลากรในหน่วยงานมีการบริการมาตรฐานสูงถึงร้อยละ 63.1

จากการศึกษาพบว่า แรงจูงใจมีผลที่ทำให้บุคลากรมีความตั้งใจที่จะทำงานให้ดี และประสบความสำเร็จ ซึ่งแรงจูงใจได้แก่ คำชื่นชม การชมเชยให้กำลังใจ การให้รางวัลสิ่งตอบแทน การพิจารณาให้ความดีความชอบ ซึ่งสอดคล้องกับ ฌัฐวุฒิ อุดนาม (2559) พบว่าแรงจูงใจในการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว มีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับผลการประเมิน รพ.สต.ติดดาว แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการชื่นชม กำลังใจ ไม่ว่าจะป็นหัวหน้า หรือจากทีมประเมินงาน ทีมนิเทศงานจากส่วนต่างๆจะทำให้หน่วยงานนั้นมีผลการดำเนินงานที่ดี และจะได้ระดับดาวที่สูงขึ้น ร้อยละ 29 และสอดคล้องกับ นวารา นาคเวก (2555) พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ในการทำงาน

2.4 ความสำเร็จในหมวดที่ 4 (การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย)

จากการศึกษาพบว่า การจัดการบริการตามสภาพปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ (OTOP) เป็นไปนโยบาย และมีการแก้ปัญหาได้จริง การจัดการบริการในสถานบริการและการจัดการบริการในชุมชน ได้จัดการได้ครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย ระบบสนับสนุนบริการ ด้านสารสนเทศและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ มีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐานและได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในเรื่องระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) ระบบคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ (LAB) ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาวได้ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฌัฐวุฒิ อุดนาม (2559) พบว่าการบริหารจัดการด้านเทคโนโลยี มีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับผลการประเมิน รพ.สต.ติดดาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ หน่วยงานที่มีการจัดหาอุปกรณ์ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย หรืออ็อปเทคข้อมูลที่เป็นปัจจุบันอยู่ตลอดทำให้มีระดับดาวที่สูงขึ้น ร้อยละ 21.8 และการจัดการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับผลการประเมิน รพ.สต.ติดดาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ หน่วยงานที่จัดการวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในหน่วยงานที่เป็นสัดส่วนพร้อมต่อการให้บริการ จะมีระดับดาวที่สูงขึ้นร้อยละ 20.2

2.5 ความสำเร็จในหมวดที่ 5 (ผลลัพธ์)

ผลลัพธ์ที่ดีเกิดจากการดำเนินงาน การบริหารจัดการที่ดีของภาวะผู้นำทั้งผู้นำในระดับ รพ.สต. ผู้นำระดับอำเภอ และผู้นำระดับจังหวัด การร่วมมือที่ดีจากภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วน

ได้ส่วนเสีย ความสำเร็จจากการดำเนินงานของ พชอ. ที่ขับเคลื่อนไปด้วยกันในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นปัญหาที่สอดคล้องกัน การให้ภาคีเครือข่ายเป็นเจ้าภาพในการร่วมกันแก้ไขปัญหาที่สำคัญในชุมชน การมีบุคลากรที่มีคุณภาพ บุคลากรที่เก่ง ดี มีสุข การแบ่งปันทรัพยากรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) เช่น ความรู้วิชาการ สิ่งของ บุคลากรที่จำเป็นสำหรับ รพ.สต. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการให้ครอบคลุมมากที่สุดและการจัดบริการที่ดี มีมาตรฐานมีระบบที่ให้บริการที่ครอบคลุมบริการทุกประเภทตามสิทธิประโยชน์ที่พึงควรจะได้รับ ประชาชนได้การจัดบริการที่ดีสุขภาพที่ดี การบริการที่เป็นระบบที่ดีครอบคลุมประชากรทุก กลุ่มวัย มีนวัตกรรมที่มาจากการคิดค้นใหม่ การต่อยอดจากนวัตกรรมจากของบุคคลหรือหน่วยงานอื่น ที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามประเด็นปัญหา OTOP ซึ่งเป็นองค์ความรู้ใหม่ๆที่ทันสมัยและสามารถใช้ได้อย่างเกิดประโยชน์จริง สูดท้ายของผลลัพธ์ ประชาชนมีสุขภาพดี ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ รวมถึงร่วมกันดูแลกันในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ ได้รับการด้านสุขภาพครบถ้วนเหมาะสม มีการติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดจากแหล่งข้อมูลกลาง คือ HDC และนำข้อมูลมาวิเคราะห์สร้างนวัตกรรมงานวิจัย สอดคล้องกับปัญหาชุมชน เพื่อหาโอกาสพัฒนาคุณภาพการทำงานอย่างต่อเนื่องต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะจากผลวิจัย

จากการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต.ติดดาว ทำให้ทราบว่าปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน วิเคราะห์ได้ดังต่อไปนี้

3.1.1 กระทรวงสาธารณสุขควรทบทวนนโยบายที่มาแบบเร่งด่วน ยังไม่มีความชัดเจน และนโยบายบ้างอย่างไม่สอดคล้องกัน

3.1.2 งบประมาณ การขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรสนับสนุนงบประมาณมาพร้อมกับการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว

3.1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรประเมิน รพ.สต.ติดดาวในเชิงคุณภาพมากขึ้น

3.1.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินทุกระดับตั้งแต่ระดับอำเภอขึ้นไป

3.1.5 ผู้ประเมิน ทีมประเมิน ต้องชี้แจงเกณฑ์ จุดมุ่งหมายของเกณฑ์ให้ผู้รับการประเมิน เข้าใจอย่างถ่องแท้

3.1.6 กระทรวงสาธารณสุขควรวางแผนระยะยาว ในด้านการพัฒนาโครงสร้างอาคารและสิ่งอำนวยความสะดวกของ รพ.สต. ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และความต้องการของประชาชน

3.1.7 ควรให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินเกณฑ์ รพ.สต. คิดดาว เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการพิจารณาอย่างหลากหลายด้าน

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

3.2.1 ควรทำงานวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กันไปกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ

3.2.2 การเก็บข้อมูล ควรเก็บข้อมูลจากบุคลากรที่หลากหลาย เช่น เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ทุกคน ทุกตำแหน่ง

3.2.3 การเก็บข้อมูล ควรเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชน อสม. จากภาคีเครือข่าย ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลในเชิงคุณภาพมากขึ้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กองสนับสนุนบริการสาธารณสุข. (2552). *เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ Primary Care Award*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีดดาว*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มือบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือแนวทางการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีดดาว (รพ.สต.ดีดดาว) ปี 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือแนวทางการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีดดาว (รพ.สต.ดีดดาว) ปี 2561*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข.
- กันยา สุวรรณแสง. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: อักษรวิทยา.
- กิตติพันธ์ รุจิรกุล. (2529). *พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- คณะทำงานพัฒนา รพ.สต.ดีดดาว. (2561). *คู่มือแนวทางการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีดดาว (รพ.สต.ดีดดาว)*. สำนักงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- คณินิจ อนุโรจน์. (2548). *การสร้างความตระหนักรู้ในองค์กร*. สืบค้นจาก <http://www.researchers.in.th.biog/hrdresearch/1276>.
- งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.กาญจนบุรี. (2560). *รายงานการพัฒนาและประเมินรับรองคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว*. กาญจนบุรี: สำนักงานสาธารณสุขกาญจนบุรี อัดสำเนา.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2552). *คู่มือการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ที ลิว พี.
- ชาริณี จันทรแสงศรี. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานควบคุมจราจรทางอากาศของบริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด*. (ปริญญาานิพนธ์พัฒนาบริหารศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ณรงค์ ฌ เชียงใหม่. (2545). *การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน*. *วารสารรัฐสมิแล*, 23(2-3), น. 1-7.

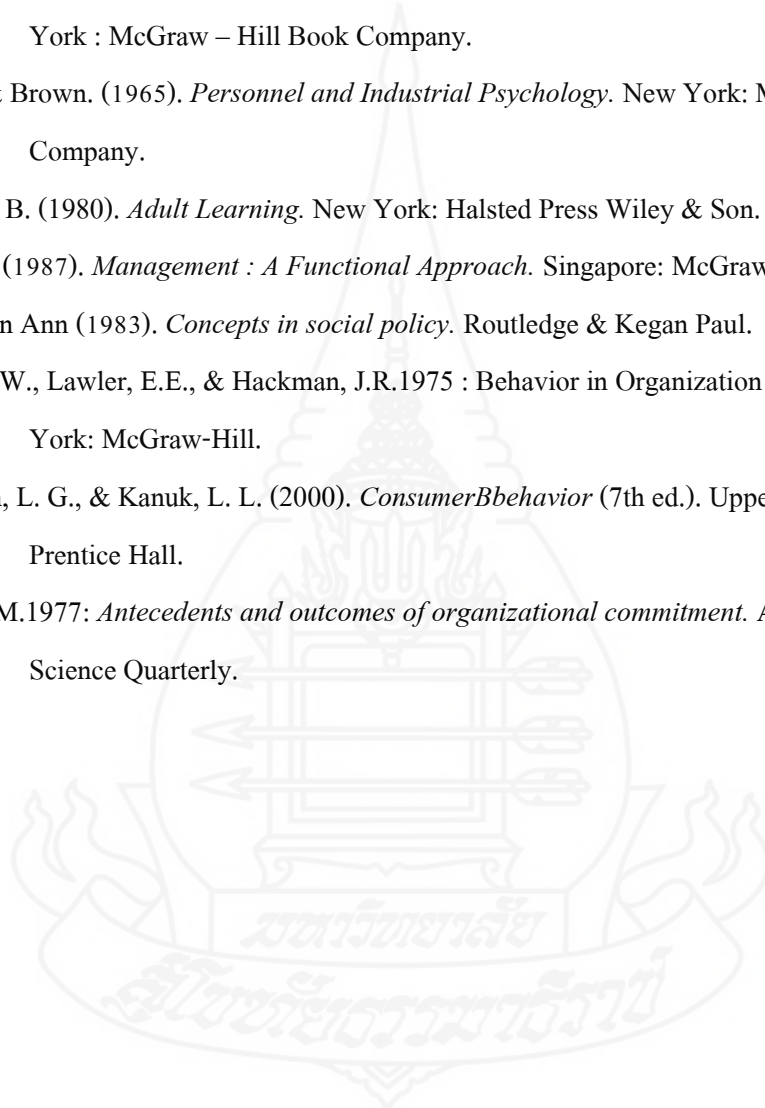
- ณัฐธิดา สวนคร้ามดี. (2554). การประเมินระดับความสำเร็จในการนำระบบการพัฒนาคุณภาพ
ศึกษาเรื่องการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้ในกรมควบคุมโรค(PMQA). กรุงเทพฯ: กลุ่ม
พัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค.
- ณัฐวุฒิ อุดนาม. (2559). การศึกษารูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวใน
เขตสุขภาพที่ 8. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ถนัดชัย ณะสูตร. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาล
ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเลย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ทงศักดิ์ คุ่มไชนะ. (2540). หลักการพัฒนาชุมชน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นวารา นาคเวก. (2555). การศึกษาสถานภาพของพนักงานราชการกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้
มีประสิทธิภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐ
ประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร,
นครปฐม.
- นพพงษ์ บุญจิตราดุล. (2529). หลักการบริหารการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ศูนย์การพิมพ์
กรุงเทพฯ.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2547). การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง. กรุงเทพฯ:
ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรัตน์ อิมามี. (2560). สถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ (5). นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์. (2550). กลวิธีแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา
ชุมชนในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภารการพิมพ์.
- บรรยงค์ ไตจินดา. (2543). การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น.
- เบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์. (2557). การวิเคราะห์ยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะกรมควบคุมโรค
ตามกรอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA). นครสวรรค์:
สำนักงานศึกษาธิการ ภาค 5 นครสวรรค์.
- ปราณี रामสูต และจรัส ดั่งสุวรรณ. (2545). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพฯ:
สถาบันราชภัฏธนบุรี.
- ปราโมทย์ เลิศขามป้อม และคณะ. (2558). การประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ
(District Health System) จังหวัดตาก. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- ประทีป จันทรสิงห์. (2549). การมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. *ขอนแก่นเวชสาร*. 30(3), น. 246-253.
- ประภัสสร เตชะประเสริฐวิทยา. (2544). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาและการวางแผนชุมชน เกษตรกรรม*.
ขอนแก่น: ภาควิชาส่งเสริมการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประทุม ฤกษ์กลาง. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ ความผูกพันต่อองค์กร และการปฏิบัติงานของครูกับกลุ่มตัวอย่างครู โรงเรียนมัธยมศึกษา*. (คุุณินิพนธ์ปริญญา ไม้ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2543). *กระบวนการพัฒนาและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*.
กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- พรทิพย์ คำพอ และคณะ. (2544). *พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล*. กรุงเทพฯ:
วัชรินทร์สาส์น.
- พัชรี พงษ์ศิริ. (2541). *การมีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการ: ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการการ
จัดหางาน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์).
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 (2550, 19 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา* (เล่มที่ 128,
ตอนที่ 16 ก, น. 1).
- มธุรดา ศรีรัตน์. (2554). *หลักบริหารการศึกษา*. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.
- เขาวเรศวี นุตเดชานันท์. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพ
การบริหารจัดการภาครัฐ ของกรมสุขภาพจิต*. กระทรวงสาธารณสุข.
- รุ่ง จันทะวงศ์. (2555). *สมรรถนะด้านการบริหารงานสาธารณสุขของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาญจนบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ลักขณา ศรีวัฒน์. (2549). *การคิด*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- วัชรีย์ ฐวธรรม และคณะ. (2526). *ระบบพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน*. ม.ป.ท.: กรมการฝึกหัดครู
กระทรวงศึกษาธิการ.
- วันชัย วัฒนศักดิ์. (2549). *คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน*. นนทบุรี:
สถาบันพระปกเกล้า.
- วิภาพร มาพบสุข (2540). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- คันสนีย์ วงค์ม่วย และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี. (2556). *ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อสมรรถนะประจำกลุ่ม
งานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*

- จังหวัด เพชรบูรณ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- โศรตรีย์ แพน้อย และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธาณสุขเขต 6. สุราษฎร์ธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี.
- โศรตรีย์ แพน้อย. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพของสาธาณสุขเขต 6. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธาณสุข. 17(1), น. 14-24.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). คู่มือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ). กรุงเทพฯ: สำนักงานประกันสุขภาพประชาชน.
- สนธยา พลศรี. (2550). เครื่องช่วยการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สมจินตนา คุ่มภัย. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชาวชุมชนในองค์การบริหารส่วนตำบลต้นแบบที่บูรณาการแผนชุมชนสู่แผนพัฒนาท้องถิ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช. *Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ*, 2(9), น. 733-748.
- สมยศ นาวิการ. (2544). การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานพิมพ์บรรณกิจ.
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2558). การสาธาณสุขไทย 2554-2558. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานสาธาณสุขกาญจนบุรี. (2560). รายงานการดำเนินงานประจำปี 2560. กาญจนบุรี: สำนักงานสาธาณสุขกาญจนบุรี อัดสำเนา.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2553). รายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธาณสุข. นนทบุรี: สำนักงานสาธาณสุข กระทรวงสาธาณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). รายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธาณสุข. นนทบุรี: สำนักงานสาธาณสุข กระทรวงสาธาณสุข.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสาธาณสุข. (2552). คู่มือเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายปฐม. (*Primary Care Award: PCA*). นนทบุรี: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธาณสุข.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสาธาณสุข. (2547). คู่มือพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธาณสุข.

- สุภภัทร นักรู้กำพลพัฒน์ และคณะ. (2559). *ผลการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี*. อุบลราชธานี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2561). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุปราณี สนธิรัตน์ และคณะ. (2545). *จิตวิทยาทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์.
- สุรีย์ จันทรมาลี. (2541). การมีส่วนร่วมของตัวแทนชุมชนเขตเมือง ในการเผยแพร่ความรู้โรคเอดส์. *วารสารสุศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*. 21(78), น. 1-11.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2546). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดเคชั่น.
- สิริวรรณ เดชวิถิ. (2544). *การมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมของประชาชนในชุมชนเมืองเขตเทศบาลขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2537). “ภาวะผู้นำ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารการศึกษา* (หน่วยที่ 5, น. 96-97). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์.
- อकिन รพีพัฒน์. (2547). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษา นโยบายสาธารณสุข.
- อดิศร วงศ์คงเดช. (2539). *การพัฒนาสาธารณสุขชุมชน : การมีส่วนร่วมและการเตรียมชุมชน*. ขอนแก่น: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสอนสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดขอนแก่น.
- อุบลวรรณ ภาวนันท์และคณะ. (2554). การพัฒนาการให้บริการรถโดยสารประจำทางขององค์การขนส่งมวลชน กรุงเทพ (ขสมก.). *วารสารรัฐประศาสนศาสตร์*, 14(1), น. 155-179.
- Adam, Stacy J. (1963). Inequality in social exchange, In *L. Berkowitz ed Advances in Experimental Psychology*, 2, PP. 267-299.
- Andreas, Burton G. (1970). *Experimental Psychology*. 2nd ed. New York: John Wiley.
- Barnard, C. I. (1974). *The Functions of the Executive (30th Anniversary ed.)*. Cambridge: MA: Harvard University. Beach.
- Batten Batten, T.R.1959. *School and Community in Tropics*.London. London Oxford.
- Berelson, Bernard and Gray A. Steiner. (1964). *Human Behavior*. New York: Harcourt.
- Brown. (1980). Principles of language learning and teaching. *Englewood Cliffs*. New Jersey: Prentice-Hall.

- Cohen, John M. and Uphoff, Norman T. (1977). *Rural Participation: Concepts and Measures for Project Design, Implementation and Evaluation. In Rural Development Monograph. No. 2, The Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University, January.*
- Davis & Newstrom (1989). *Human Behavior at Work : Organizational Behavior. 7 th. ed. New York : McGraw – Hill Book Company.*
- Ghiselli & Brown. (1965). *Personnel and Industrial Psychology.* New York: McGraw-Hill Book Company.
- Lovell, R. B. (1980). *Adult Learning.* New York: Halsted Press Wiley & Son.
- Putti J.M. (1987). *Management : A Functional Approach.* Singapore: McGraw-hill.
- Richardson Ann (1983). *Concepts in social policy.* Routledge & Kegan Paul.
- Porter, L. W., Lawler, E.E., & Hackman, J.R. 1975 : *Behavior in Organization (4thed.).* New York: McGraw-Hill.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2000). *Consumer Behavior (7th ed.).* Upper Saddle River, N.J Prentice Hall.
- Steers, R.M. 1977: *Antecedents and outcomes of organizational commitment.* Administrative Science Quarterly.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย



ชุดที่.....

แบบสัมภาษณ์

ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

ในจังหวัดกาญจนบุรี

คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์เชิงลึกชุดนี้ มีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

ส่วนที่ 2 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้นโยบาย การมีส่วนร่วม และ แรงจูงใจ

ผู้สัมภาษณ์ชี้แจงทำความเข้าใจให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามเอกสารชี้แจงการวิจัย และให้ลงลายมือชื่อยินยอมให้ทำการวิจัย แล้วจึงดำเนินการสัมภาษณ์ ตามขั้นตอนที่ได้รับการฝึกอบรม โดยขอความร่วมมือให้กลุ่มเป้าหมายให้ข้อมูลให้ครบทุกข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน มีบุคลากร

- () 1. จำนวน 1-3 คน () 2. จำนวน 4-5 คน () 3. จำนวน 5-7 คน
() 4. จำนวน 7-9 คน () 5. มากกว่า 9 คน

1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน มีจำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ

- () 1. น้อยกว่า 500 หลังคาเรือน () 2. จำนวน 501 – 1,000 หลังคาเรือน
() 3. จำนวน 1,001 – 1,500 หลังคาเรือน () 4. จำนวน 1,501 – 2,000 หลังคาเรือน
() 5. มากกว่า 2,000 หลังคาเรือน

1.3 จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด คน

1.4 รพ.สต.ของท่าน จัดเป็น รพ.สต.ขนาดใด

- () 1 รพ.สต.ขนาดเล็ก () 2. รพ.สต.ขนาดกลาง () 3 รพ.สต.ขนาดใหญ่

ส่วนที่ 2 ประเด็นคำถามความสำเร็จในการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
เพื่อการพัฒนา

<p>ประเด็นคำถาม</p> <p>ระดับความสำเร็จของการพัฒนาในแต่ละหมวด เป็นอย่างไร</p>	<p>คำอธิบาย</p> <p>(ความคิดเห็นของท่านต่อประเด็นต่างๆ เป็นอย่างไร)</p>
<p>1. <u>หมวดที่ 1</u> (การนำองค์กรและการจัดการที่ดี)</p>	<p>1.1 ความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์ในหมวดที่ 1 ของ รพ.สต.ของท่าน เกิดจากจากอะไรบ้าง (จุดแข็ง)</p> <p>1.1.1 ภาวะผู้นำ การนำ ธรรมเนียมปฏิบัติ</p> <p>- ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กรทำอย่างไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- การนำ มีหลักการทำงานอย่างไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- หลักธรรมเนียมปฏิบัติใช้ข้อใดบ้าง</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.1.2 แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ประเด็นคำถาม ระดับความสำเร็จของการพัฒนาในแต่ละหมวด เป็นอย่างไร	คำอธิบาย (ความคิดเห็นของท่านต่อประเด็นต่างๆ เป็นอย่างไร)
<p>2. <u>หมวดที่ 2</u> (การให้ความสำคัญกับ ประชากรกลุ่มเปราะบาง ชุมชน และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)</p>	<p>2.1 ความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์ในหมวดที่ 2 ของ รพ.สต.ของท่าน เกิดจากจากอะไรบ้าง (จุดแข็ง)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2.2 กรุณาให้ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนา/ ปรับปรุง/เตรียมความพร้อมอย่างไร ในเกณฑ์ ข้อย่อยของหมวดที่ 2 ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ สำหรับ รพ.สต.ของท่าน (โอกาสการพัฒนาต่อไป)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>3. <u>หมวดที่ 3</u> (การมุ่งเน้นทรัพยากร บุคคล)</p>	<p>3.1 ความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์ในหมวดที่ 3 ของ รพ.สต.ของท่าน เกิดจากจากอะไรบ้าง (จุดแข็ง)</p> <p>-การมุ่งเน้นทรัพยากร (ความผูกพัน,การพัฒนา และการเรียนรู้)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3.2 กรุณาให้ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนา/ ปรับปรุง/เตรียมความพร้อมอย่างไร ในเกณฑ์ ข้อย่อยของหมวดที่ 3 ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ สำหรับ รพ.สต.ของท่าน (โอกาสการพัฒนาต่อไป)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ประเด็นคำถาม ระดับความสำเร็จของการพัฒนาในแต่ละหมวด เป็นอย่างไร	คำอธิบาย (ความคิดเห็นของท่านต่อประเด็นต่างๆ เป็นอย่างไร)
<p>4. หมวดที่ 4 (การจัดระบบบริการ ครอบคลุมประเภท และประชากรทุก กลุ่มวัย) อยู่ในระดับใด</p>	<p>4.1 ความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์ในหมวดที่ 4 ของ รพ.สต.ของท่าน เกิดจากจากอะไรบ้าง (จุดแข็ง)</p> <p>4.1.1 การจัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของ พื้นที่ (OTOP)</p> <p>4.1.2 การจัดบริการในสถานบริการครอบคลุม ทุกประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4.1.3 การบริการในชุมชน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4.1.4 การบริการแพทย์แผนไทย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4.1.5 ระบบสนับสนุนบริการ</p> <p>- ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>-การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ IC</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ประเด็นคำถาม ระดับความสำเร็จของการพัฒนาในแต่ละหมวด เป็นอย่างไร	คำอธิบาย (ความคิดเห็นของท่านต่อประเด็นต่างๆ เป็นอย่างไร)
	<p>-ระบบคุณภาพห้อง LAB</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4.2 กรุณาให้ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนา/ ปรับปรุง/เตรียมความพร้อมอย่างไร ในเกณฑ์ ข้อย่อยของหมวดที่ 4 ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ สำหรับ รพ.สต.ของท่าน (โอกาสการพัฒนาต่อไป)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
5. <u>หมวดที่ 5</u> (ผลลัพธ์)	<p>5.1 ความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์ในหมวดที่ 5 ของ รพ.สต.ของท่าน เกิดจากอะไรบ้าง (จุดแข็ง)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>5.2 กรุณาให้ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนา/ ปรับปรุง/เตรียมความพร้อมอย่างไร ในเกณฑ์ ข้อย่อยของหมวดที่ 5 ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ สำหรับ รพ.สต.ของท่าน (โอกาสการพัฒนาต่อไป)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<p style="text-align: center;">ประเด็นคำถาม</p> <p style="text-align: center;">ระดับความสำเร็จของการพัฒนาในแต่ละหมวด เป็นอย่างไร</p>	<p style="text-align: center;">คำอธิบาย</p> <p style="text-align: center;">(ความคิดเห็นของท่านต่อประเด็นต่างๆ เป็นอย่างไร)</p>
<p>6. ภาพรวมทั้ง 5 หมวด</p>	<p>6.1 ความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์ในภาพรวม 5 หมวด ของ รพ.สต.ของท่าน เกิดจากอะไรบ้าง ที่สำคัญ โดยเรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อย ที่สุด 5 เหตุผล (จุดแข็ง)</p> <p>(1)</p> <p>(2)</p> <p>(3)</p> <p>(4)</p> <p>(5)</p> <p>6.2 กรุณาให้ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนา/ปรับปรุง/เตรียมความพร้อมอย่างไร ในเกณฑ์ ข้อย่อยของภาพรวมทั้ง 5 หมวด ที่ยังไม่ผ่าน เกณฑ์ สำหรับ รพ.สต.ของท่าน (เพื่อเป็นโอกาส การพัฒนาต่อไป)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>7. ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ของ รพ.สต.ท่าน มีอย่างไร บ้าง (อุปสรรค)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อปัจจัยอื่นๆที่มีผล ได้แก่ การรับรู้นโยบาย การมีส่วนร่วม และ แรงจูงใจ

1. ท่านคิดว่า การรับรู้นโยบายการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เพียงใด

- 1. ไม่มีผลเพราะ
- 2. มีผลอยู่บ้าง
- 3. มีผลอย่างยิ่ง

กรุณาระบุเหตุผล

.....

.....

.....

แนวทางการพัฒนาเพื่อสร้างการรับรู้ นโยบาย ควรดำเนินการอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่า การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เพียงใด

- 1. ไม่มีผลเพราะ
- 2. มีผลอยู่บ้าง
- 3. มีผลอย่างยิ่ง

กรุณาระบุเหตุผล

.....

.....

.....

ใครบ้างที่ต้องมีส่วนร่วม

.....

.....

.....

แนวทางการพัฒนาเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม. ควรดำเนินการอย่างไร

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่า แรงจูงใจ ในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เพียงใด

- () 1. ไม่มีผลเพราะ () 2. มีผลอยู่บ้าง () 3. มีผลอย่างยิ่ง

กรุณาระบุเหตุผล

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

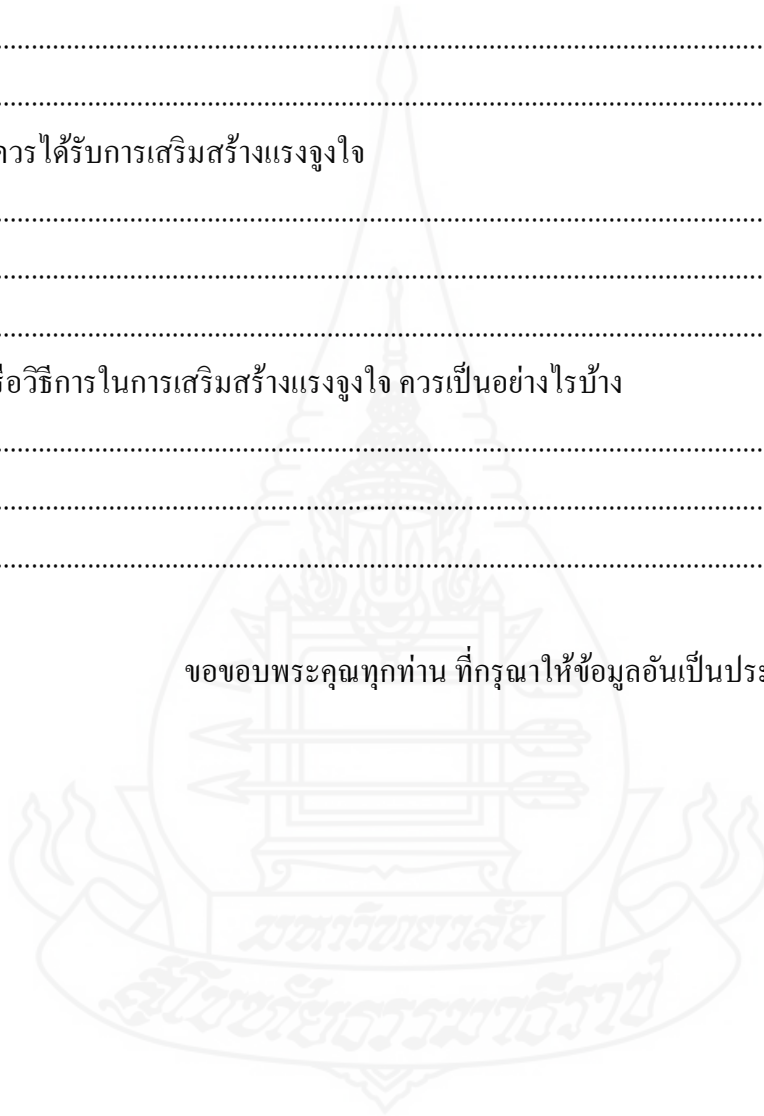
ใครบ้างที่ควรได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจ

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

รูปแบบหรือวิธีการในการเสริมสร้างแรงจูงใจ ควรเป็นอย่างไรบ้าง

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

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา



ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ดร.อรรถนพ สนธิไชย

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

2. ดร.เพ็ชรน้อย ศรีผดผ่อง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

3. นายกิตติศักดิ์ หลวงพันทา

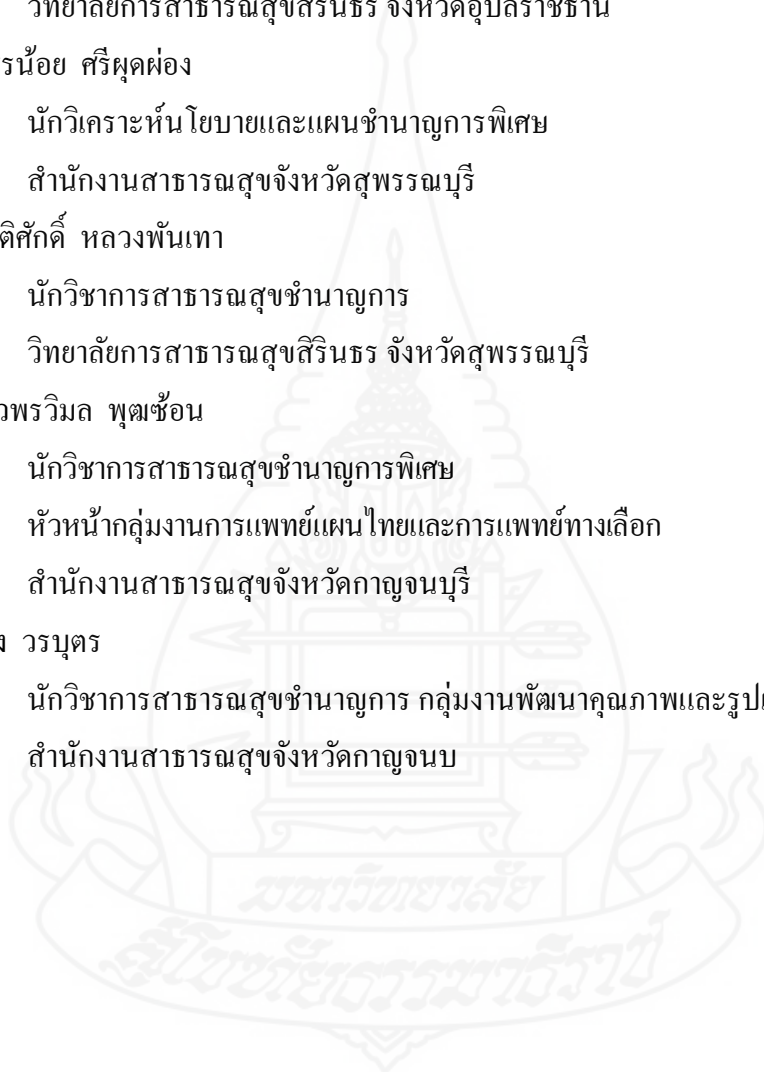
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

4. นางสาวพรวิมล พุฒซ้อน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

5. นายจรุง วรรณตร

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี





ภาคผนวก ค
แบบอนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข โทร. ๐๓๔ - ๕๑๓๔๔๙
ที่ กจ. ๐๐๓๒.๐๐๒/๑๙๐๒ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นางฉัตรพิชญ์ ภูริชัยวรรณนท์

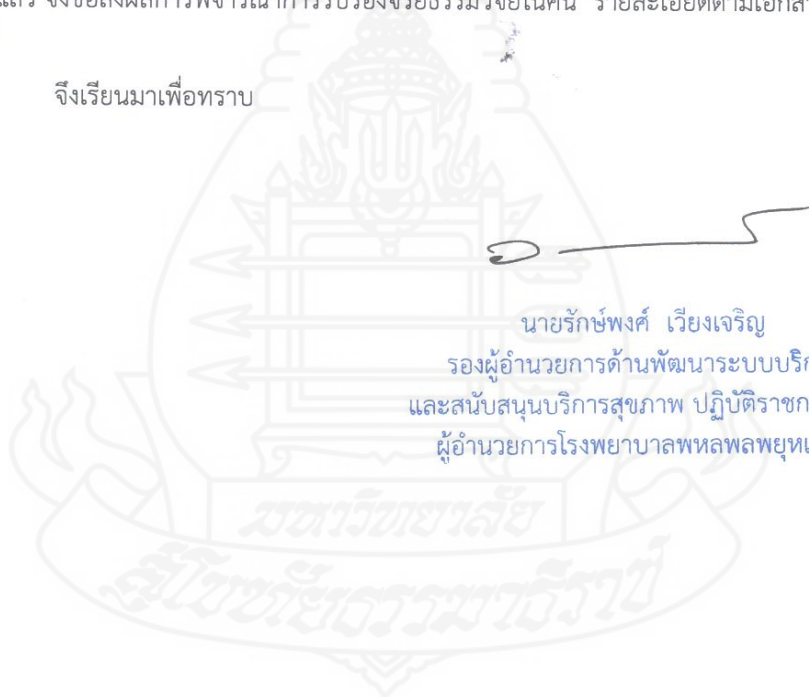
ตามที่ ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ขอส่งโครงการเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของนางฉัตรพิชญ์ ภูริชัยวรรณนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพนงโกศล ตำบลหนองตากยา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เอกบริหารสาธารณสุข ทำวิทยานิพนธ์ ศึกษาวิจัย ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ในจังหวัดกาญจนบุรี Success of the star's Sub-District Health Promoting Hospital Implementation in kanchanaburi Province. นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ได้พิจารณาแล้ว จึงขอส่งผลการพิจารณาการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

นายรัชพงษ์ เวียงเจริญ


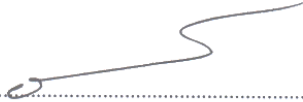
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา



ผลของการวิจัยเรื่อง ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลสุขภาพตำบลติดดาว ในจังหวัดกาญจนบุรี
ผู้วิจัยนางรติพัทธ์ ภูริชัยวรรณันท์

<p>ครั้งที่ 1 ส่วนเจ้าหน้าที่จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</p> <p>ผลการตรวจสอบเอกสาร <input checked="" type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน</p> <p>ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ..... (นางศิริพร เจริญพิบูลย์)</p> <p>วันที่..... 1 พฤษภาคม 2561</p> <p>เจ้าหน้าที่จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</p> <p>หมายเหตุ :กรณีที่ไม่ครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ส่งเอกสารกลับไปยังผู้ประสานงานวิจัย และนำส่งเอกสารที่สมบูรณ์กลับมายังสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยมีเอกสารที่จะต้องจัดส่งเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้</p> <p>คณะกรรมการ 2 ท่านมีขอเสนอให้ไปผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัย</p> <p>ผู้วิจัยสอบถามทางมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จึงมีหนังสือส่งโครงการวิจัยมาเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</p>
<p>ครั้งที่ 2 ส่วนเจ้าหน้าที่จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</p> <p>ผลการตรวจสอบเอกสาร <input checked="" type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน</p> <p>ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ..... (นางศิริพร เจริญพิบูลย์)</p> <p>วันที่..... 18 มิถุนายน 2561</p> <p>เจ้าหน้าที่จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</p>

การอนุมัติให้ทำการวิจัย

ส่วนเจ้าหน้าที่จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	
ผลการตรวจสอบเอกสารเห็นควรเสนอผู้อนุมัติ <input checked="" type="checkbox"/> เห็นควร <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควร ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ.....  (นางศิริพร เจริญพิบูลย์) วันที่..... 18 มิถุนายน 2561 กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	อนุมัติให้ทำการวิจัย <input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ลายมือชื่อผู้อนุมัติ.....  (นายแพทย์รัชภพศ์ เวียงเจริญ) วันที่..... 20 มิถุนายน 2561 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางธิดิพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์
วัน เดือน ปีเกิด	5 ธันวาคม 2518
สถานที่เกิด	อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
ประวัติการศึกษา	ปริญญาสาธาณสุขศาสตร(บริหารสาธาณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2545 ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธาณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2561
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนพกิจโกศล
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ

