

ความสามารถของหัวหน้าสถานีอนามัยสำหรับการพัฒนางานสาธารณสุข  
ตามการปฏิรูประบบข้าราชการพลเรือน ปี 2551 ในจังหวัดนครสวรรค์

นางพงษ์ลัดดา พูลทรัพย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
พ.ศ. 2553

**Competency of Health Center Chiefs for Public Health Development in according  
to The 2008 Reform of Civil Servant System in Nakhonsawan Province**

**Mrs. Pongludda Poonsup**

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

2010

**หัวข้อวิทยานิพนธ์** ความสามารถของหัวน้ำสถานีอนามัยสำหรับการพัฒนางานสาธารณสุข  
ตามการปฏิรูประบบข้าราชการพลเรือน ปี 2551 ในจังหวัดนครสวรรค์

**ชื่อและนามสกุล** นางพงษ์ลัดดา พูลทรัพย์

**แขนงวิชา** สาธารณสุขศาสตร์

**สาขาวิชา** วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**อาจารย์ที่ปรึกษา** 1. รองศาสตราจารย์ ดร. เขาวภา ตี๋ชสุวรรณ  
2. อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์

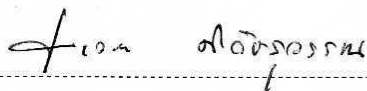
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2553

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(อาจารย์ นายแพทย์ชวัลชัย วิศิษฐานนท์)



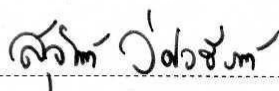
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. เขาวภา ตี๋ชสุวรรณ)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

**หัวข้อวิทยานิพนธ์** ความสามารถของหัวหน้าสถานีนอนามัยสำหรับการพัฒนางานสาธารณสุขตาม

การปฏิรูประบบข้าราชการพลเรือน ปี 2551 ในจังหวัดนครสวรรค์

**ผู้วิจัย** นางพงษ์ลัดดา พูลทรัพย์ รหัสนักศึกษา 2515000269 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
(บริหารสาธารณสุข) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. ยาวภา คี้อัฐสุวรรณ (2) อาจารย์ ดร.  
ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ **ปีการศึกษา** 2553

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความสามารถในด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ และผลการปฏิบัติงาน ทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการพัฒนางานสาธารณสุขตามการปฏิรูประบบข้าราชการพลเรือน ปี 2551 และ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน กับความรู้ ทักษะ ทักษะ และผลการปฏิบัติงาน ของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์

ประชากรที่ศึกษาคือหัวหน้าสถานีนอนามัยจำนวน 189 คน ทำการศึกษาทุกหน่วยของประชากร เครื่องมือการวิจัยคือแบบสอบถามให้หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองเกี่ยวกับระดับความรู้ ทักษะ ทักษะ และผลการปฏิบัติงาน ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ซึ่งมีค่าความเที่ยงมากกว่า 0.90 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า (1) หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองว่า มีความสามารถด้านความรู้ ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ในระดับน้อย มีทัศนคติด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ในระดับปานกลาง มีทักษะด้านบริหารในระดับปานกลาง และด้านบริการและวิชาการในระดับน้อย และมีผลการปฏิบัติงานด้านบริหารและบริการในระดับปานกลาง และด้านวิชาการในระดับน้อย และ (2) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติงาน กับจำนวนเจ้าหน้าที่ และการอบรมเรื่องการแก้ปัญหาสุขภาพ การวัดและประเมินผลงาน การบริหารบุคคล พัสต การคัดกรองผู้ป่วย และการให้คำปรึกษา ระหว่างทัศนคติในการปฏิบัติงาน กับอัตราเงินเดือน และการอบรมเรื่องภาวะผู้นำ เทคนิคการบริหาร การบริหารงานบุคคล การเงิน และการจัดทำแผนงาน โครงการ ระหว่างทักษะในการปฏิบัติงาน กับการอบรมเรื่องการบริหารการเงิน การพัฒนาองค์กร การคัดกรองผู้ป่วย และการวิจัยแก้ปัญหาสุขภาพ และระหว่างผลการปฏิบัติงาน กับอัตราค่าตอบแทน จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และการอบรมเรื่องการบริหารพัสต

ข้อเสนอแนะคือ ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยตามปัญหาความต้องการทางสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ** หัวหน้าสถานีนอนามัย ความสามารถ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ผลการปฏิบัติงาน

**Thesis title:** Competency of Health Center Chiefs for Public Health Development in according to the 2008 Reform of Civil Servant System in Nakhon Sawan Province

**Researcher:** Mrs. Pongladda Poonsup; **ID:** 2515000269; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisor:** (1) Dr. Yowvapa Tiautchasuwan, Associate Professor; (2) Dr. Chortip Borromtanarat;  
**Academic year:** 2010

### Abstract

The objectives of this research were to study : (1) competency of knowledge, attitude, skills, and administration, service, and academic performance of health center chiefs for public health development according to the reform of civil services system in 2008; and (2) relationship between personal characteristics and training relating to practice with knowledge, attitude, skills, and performance among health center chiefs in Nakhon Sawan Province.

This was a cross-sectional study in the population of 189 health center chiefs. All chiefs had been studied by using a research tool , questionnaire, for self-assessment regarding knowledge, attitude, skills, and administration, service, and academic performance with reliability value of 0.90. The data were analyzed as descriptive statistics and Chi-square test.

The research findings were that : (1) health center chiefs had self-assessment that competency of administration, service, and academic knowledge at the low level, administration, service, and academic attitude were at the moderate level, administration skills were at the moderate level, service and academic skills were at the low level, administration and services performance were at the moderate level, as well as academic performance was at the low level; and (2) significant associations were noted, at the 95% confidence level, for the practical knowledge and the number of staff members, training in health problems, measurement and evaluation, personnel and supply management, patient screening, and consultation; for the working attitudes and salary scale as well as training in leadership, management techniques, financial management, knowledge of general/personnel/financial management, and project planning; for the operation skills and training in financial management, organization development, patient screening, and research for health problem-solving; and for the work performance and remuneration, size of population served, and training in supply management.

The study suggested that workshops should be organized continually to enhance the competency of health center chiefs in response to the health needs of the people.

**Keywords:** Health center chiefs, Competency, Knowledge, Attitude, Skills, Performance.

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก  
รองศาสตราจารย์ ดร. เขวภา ตีอัฐสุวรรณ อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ และคณาจารย์  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่ได้กรุณาให้การปรึกษาแนะนำ  
ติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิดตลอดมา ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ณรงค์ สุภวิรุฬห์วัฒน์ อาจารย์ประสิทธิ์ คงนิตย์ และ  
อาจารย์ ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ  
เครื่องมือในการวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการ  
วิจัย และขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ สาธารณสุขอำเภอทุกท่านในจังหวัด  
นครสวรรค์ สำหรับการให้ข้อมูลสนับสนุนการวิจัย และขอขอบคุณหัวหน้าสถานีอนามัยทุกแห่ง  
ในจังหวัดนครสวรรค์สำหรับการเสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและ  
รวบรวมส่งกลับแบบสอบถามงานวิจัย

ท้ายนี้ ขอขอบคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษา ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และครอบครัวที่  
ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจตลอดมา

พงษ์ลัดดา พูลทรัพย์

พฤษภาคม 2553

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
คำถามวิจัย .....	3
ข้อจำกัดการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย .....	6
ข้อตกลงเบื้องต้น .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่ได้รับ .....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค และบทบาทของหัวหน้า สถานีอนามัย .....	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสถานีอนามัย .....	23
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถ และความสามารถบริหารจัดการเพื่อการ พัฒนา และการบริหารเพื่อพัฒนาองค์กร บทบาทด้านบริหารจัดการของหัวหน้า สถานีอนามัย .....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	65
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	71
รูปแบบการวิจัย .....	71
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	71

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	72
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	76
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	76
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	78
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าสถานีอนามัย .....	79
ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของความสามารถ .....	85
ส่วนที่ 3 ผลการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาสถานีอนามัย .....	96
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับการพัฒนาสาธารณสุขด้านบริหารบริการและวิชาการของหัวหน้า สถานีอนามัย .....	100
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	109
สรุปการวิจัย .....	109
อภิปรายผล .....	113
ข้อเสนอแนะ .....	115
บรรณานุกรม .....	117
ภาคผนวก .....	123
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	124
ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย .....	126
ประวัติผู้วิจัย .....	140



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ประเภท และจำนวนบุคลากรในสถานีนอนามัย (รพ.สต.) ระดับต่างๆ .....	17
ตารางที่ 3.1 จำนวนสถานีนอนามัยและจำนวนเจ้าหน้าที่ จำแนกตามอำเภอในจังหวัด นครสวรรค์.....	71
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล .....	80
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ปฏิบัติงาน .....	82
ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของหัวหน้าสถานีนอนามัย จำแนกตามลักษณะความ รับผิดชอบ.....	84
ตารางที่ 4.4 องค์ประกอบความสามารถของความรู้ด้านบริหารของหัวหน้าสถานีนอนามัย จำแนกเป็นรายชื่อ และภาพรวม.....	85
ตารางที่ 4.5 องค์ประกอบความสามารถของความรู้ด้านบริการของหัวหน้าสถานีนอนามัย จำแนก เป็นรายชื่อ และภาพรวม.....	86
ตารางที่ 4.6 องค์ประกอบความสามารถของความรู้ด้านวิชาการของหัวหน้าสถานีนอนามัย จำแนกเป็นรายชื่อและภาพรวม.....	87
ตารางที่ 4.7 องค์ประกอบของความสามารถของความรู้ โดยภาพรวมทั้ง 3 ด้าน ของ หัวหน้าสถานีนอนามัย.....	88
ตารางที่ 4.8 องค์ประกอบของความสามารถของทัศนคติด้านบริหารของหัวหน้าสถานี อนามัยจำแนกเป็นรายชื่อและภาพรวม.....	89
ตารางที่ 4.9 องค์ประกอบของความสามารถของทัศนคติด้านบริการของหัวหน้าสถานี อนามัย จำแนกเป็นรายชื่อ.....	90
ตารางที่ 4.10 องค์ประกอบของความสามารถของทัศนคติด้านวิชาการของหัวหน้าสถานี อนามัย จำแนกเป็นรายชื่อ.....	91
ตารางที่ 4.11 องค์ประกอบความสามารถของทัศนคติโดยภาพรวม ทั้ง 3 ด้าน ของหัวหน้า สถานีนอนามัย.....	92
ตารางที่ 4.12 องค์ประกอบของความสามารถของทักษะด้านบริหารของหัวหน้าสถานี อนามัย จำแนกเป็นรายชื่อและภาพรวม.....	93

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.13 องค์ประกอบของความสามารถของทักษะด้านบริการของหัวหน้าสถานี อนามัย จำแนก เป็นรายชื่อและภาพรวม.....	94
ตารางที่ 4.14 องค์ประกอบของความสามารถของทักษะด้านวิชาการของหัวหน้าสถานี อนามัย จำแนก เป็นรายชื่อและภาพรวม.....	95
ตารางที่ 4.15 องค์ประกอบความสามารถของทักษะ โดยภาพรวม ทั้ง 3 ด้าน ของหัวหน้า สถานีอนามัย.....	96
ตารางที่ 4.16 ผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสถานีอนามัยด้านบริหารของหัวหน้าสถานี อนามัย จำแนกรายชื่อและภาพรวม.....	97
ตารางที่ 4.17 ผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสถานีอนามัยด้านบริการของหัวหน้าสถานี อนามัย จำแนกรายชื่อและภาพรวม.....	98
ตารางที่ 4.18 ผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสถานีอนามัยด้านวิชาการของหัวหน้าสถานี อนามัย จำแนกรายชื่อและภาพรวม.....	99
ตารางที่ 4.19 ผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสถานีอนามัย โดยภาพรวมทั้ง 3 ด้าน ของ หัวหน้าสถานีอนามัย.....	100
ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับองค์ประกอบความ สามารถของความรู้เพื่อพัฒนาสาธารณสุข ทั้ง 3 ด้าน ของหัวหน้าสถานี อนามัย.....	102
ตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับองค์ประกอบความ สามารถของทัศนคติเพื่อพัฒนาสาธารณสุข ทั้ง 3 ด้าน ของหัวหน้าสถานี อนามัย.....	104
ตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับองค์ประกอบความ สามารถของทักษะเพื่อพัฒนาสาธารณสุข ทั้ง 3 ด้าน ของหัวหน้าสถานี อนามัย.....	106
ตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับผลการปฏิบัติงานเพื่อ พัฒนาสาธารณสุข ทั้ง 3 ด้าน ของหัวหน้าสถานีอนามัย.....	108

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาค .....	11
ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารงานพร้อมภาคีเครือข่าย .....	12
ภาพที่ 2.3 โครงสร้างภายในของสถานีนามัย ประกาศใช้เมื่อปี 2545 .....	14
ภาพที่ 2.4 โครงสร้างภายในของสถานีนามัย ปรับใช้ ปี 2551 .....	15

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ที่มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐครั้งสำคัญ ซึ่งบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มกราคม 2551 มีสาระสำคัญโดยสรุป 2 ประการได้แก่ การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบ การปรับโครงสร้างระบบการจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทน การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ และความรับผิดชอบในการบริหารทรัพยากรบุคคลให้กับส่วนราชการและจังหวัด รับผิดชอบต่อตนเอง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของการบริหารรัฐกิจ สมัยใหม่ (New Public Management) ที่เน้นหลักการให้ผู้บริหารมีอำนาจ ในการบริหารอย่างแท้จริง และผู้บริหาร ควรเป็นผู้รับผิดชอบต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของภารกิจ ขององค์กร ทั้งนี้ ก.พ. กำหนดเงื่อนไขและหลักเกณฑ์เป็นกรอบไว้ และจะทำหน้าที่ติดตาม ตรวจสอบการดำเนินการ (Post Audit) เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

การปรับโครงสร้างระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทน หรือการยกเลิกระบบ “ซี” และจัดแบ่งประเภทตำแหน่ง เป็น 4 ประเภทให้สอดคล้องกับลักษณะงานได้แก่ ตำแหน่งประเภทบริหาร อำนวยการ วิชาการ และทั่วไป ภายใต้แนวคิดระบบจำแนกตำแหน่งออกเป็นหลายประเภท (Multi Classification Scheme) เพื่อแยกบัญชีเงินเดือนแต่ละประเภท ทำให้เกิดความยืดหยุ่น ในการปรับอัตราเงินเดือนให้สอดคล้องกับการบริหารผลงาน การจ่ายค่าตอบแทนตามความรู้ความสามารถของข้าราชการแต่ละประเภท สำหรับการเลื่อนระดับตำแหน่งหรือการย้าย เปลี่ยนกลุ่มประเภทตำแหน่งจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ระดับความรู้/ทักษะ/ระดับสมรรถนะ/ ประสิทธิภาพที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ตามร่างพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551

สำหรับกระทรวงสาธารณสุข การจัดบุคคลเข้าสู่ตำแหน่ง ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 หน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 176,958 อัตรา จากเดิม 114 สายงาน ขุนเหลือ 65 สายงานใน 4 ประเภท ผู้ที่จบปริญญาตรีจัดอยู่ในประเภทวิชาการ ยกเว้นผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ

สำนัก ผู้อำนวยการกอง อยู่ในประเภทอำนาจการ ประเภทบริหารได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดี รองอธิบดี ส่วนที่เหลือจัดอยู่ในกลุ่มปฏิบัติการตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้ จะทำให้ระบบการบริหารส่วนบุคคลเป็นไปอย่างคล่องตัว บุคคลากรแต่ละประเภทสามารถ ขึ้นเงินเดือนโดยยึดหลักความสามารถ และปริมาณงาน รวมทั้งเพดานเงินเดือนสูงขึ้นกว่าเดิม การ จัดตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญเข้าประเภทตำแหน่งและระดับตำแหน่งตาม พ.ร.บ.ข้าราชการ พลเรือน พ.ศ.2551 ในส่วนของหัวหน้าสถานีนามัยแบ่งเป็น 2 สายงาน คือ หัวหน้าสถานีนามัยที่ ไม่จบปริญญาตรีอยู่ในสายงานเจ้าพนักงานสาธารณสุข ประเภทตำแหน่งทั่วไประดับชำนาญงาน (เดิมชื่อ 6) และอาวุโส (เดิมชื่อ 7) และหัวหน้าสถานีนามัยที่จบปริญญาตรี จัดให้อยู่ประเภทตำแหน่ง วิชาการ ระดับชำนาญการ (เดิมทั้งชื่อ 6 และชื่อ 7)

สถานีนามัยเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขด่านแรกสำหรับประชาชนในชนบท ใน พ.ศ.2543 กองโรงพยาบาลภูมิภาคและ กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขได้รายงาน ข้อมูลการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล เมื่อสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วย พบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วย เล็กน้อยประชาชนมักจะไปใช้บริการที่สถานีนามัย ร้อยละ 44.1 ซึ่งสูงและที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 15.7 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าประมาณ 3 เท่า ที่ประชาชนไปใช้บริการเพียงร้อยละ 15.7 ความสำเร็จของการดำเนินงานของสถานีนามัยตามเป้าหมายต้องการความสามารถ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ระดับความสามารถของหัวหน้าสถานีนามัยด้านต่างๆ ในปัจจุบัน ควรอยู่ในระดับปานกลางเป็นอย่างน้อย การบริหาร คือ การทำงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ได้ กำหนดไว้ ดังนั้น หัวหน้าสถานีนามัยในฐานะผู้บริหารหน่วยงาน จึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการที่ จะบริหารจัดการให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งต้องมีความรู้ ความสามารถ ในการบริหาร จัดการเป็นสำคัญเพราะความรู้ ความสามารถในการที่จะวางแผนการดำ เนินงานให้สอดคล้องกับ นโยบายที่กำหนดไว้ กำกับดูแลให้งานดำเนินไปตามแผนและประเมินผลงานเพื่อปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่อง ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทองหล่อ เดชไทย 2540:4, 50,168)

จากปัญหาและความสำคัญที่กล่าวมาในเบื้องต้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าสถานีนามัยมี ความสนใจที่จะศึกษาความสามารถของหัวหน้าสถานีนามัย สำหรับการพัฒนางานสาธารณสุข ตามการปฏิรูประบบข้าราชการพลเรือนปี 2551 ในจังหวัดนครสวรรค์ โดยมุ่งหวังที่จะสามารถระบุ ประเด็นความรู้ ทักษะ และทักษะที่จำเป็นต้องพัฒนา การศึกษานี้ทำการสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยทำการสอบถาม หัวหน้าสถานีนามัยหรือผู้ที่ทำหน้าที่รักษาการหัวหน้าสถานีนามัยประเมิน ตนเองตามแบบสอบถาม เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และทักษะ การพัฒนางานสาธารณสุข ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ผลที่ได้จากการศึกษานี้เป็นข้อมูลในการนำเสนอผู้บริหารเพื่อวางแผนเพิ่ม

ความสามารถในการบริหารจัดการให้กับหัวหน้าสถานีนอนามัย เพื่อพัฒนางานให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของแผนกลยุทธ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

### 2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อจำแนกระดับความรู้ ทักษะ และทักษะ ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการพัฒนางานสาธารณสุข ด้านบริหาร บริการ และ วิชาการ ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์

### 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสาธารณสุขด้านบริหาร บริการ และวิชาการของหัวหน้าสถานีนอนามัย

2.2.2 ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการพัฒนาสาธารณสุขด้านบริหาร บริการ และวิชาการของหัวหน้าสถานีนอนามัย

2.2.3 ศึกษาทักษะเกี่ยวกับการพัฒนาสาธารณสุข ด้านบริหาร บริการ และวิชาการของหัวหน้าสถานีนอนามัย

2.2.4 ศึกษาระดับผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนาสาธารณสุข ด้านบริหาร บริการ และวิชาการของหัวหน้าสถานีนอนามัย

2.2.5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และทักษะเกี่ยวกับการพัฒนาสาธารณสุขด้านบริหาร บริการ และวิชาการของหัวหน้าสถานีนอนามัย

## 3. คำถามการวิจัย

3.1 หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองว่ามี ความรู้ ทักษะ และ ทักษะ สำหรับการพัฒนางานสาธารณสุขด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ในระดับใด

3.2 หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองว่ามี มี ผลการปฏิบัติงาน สำหรับการพัฒนางานสาธารณสุขด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ในระดับใด

3.3 ลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะความรับผิดชอบ ของหัวหน้าสถานีนอนามัย มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบความสามารถ และผลการปฏิบัติงาน ในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาหรือไม่ อย่างไร

#### 4. ข้อจำกัดในการวิจัย

4.1 คำตอบที่ได้เป็นความคิดเห็นจากหัวหน้าสถานีนอนามัยหรือผู้รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดนครสวรรค์

4.2 ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการอบรมเกี่ยวกับความสามารถของหัวหน้าสถานีนอนามัยสำหรับการพัฒนางานสาธารณสุขด้านบริหาร บริการ และวิชาการไม่ครบทุกคน

#### 5. กรอบแนวคิดการวิจัย

การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย ถือเป็นบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งมีความสำคัญยิ่ง เพราะเป็นวิชาชีพหนึ่งที่จะนำประชาชนไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สถานีนอนามัยถือเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด ให้บริการแบบผสมผสานทั้งรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ดำเนินงานบริการแบบองค์รวม การพัฒนาสถานีนอนามัยใช้เกณฑ์ชี้วัดตามแบบประเมินมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้าสถานีนอนามัยถือเป็นผู้บริหารหน่วยงาน มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบการปฏิบัติงานและบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ในสถานีนอนามัย โดยมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ เพื่อพัฒนางาน พัฒนาองค์กร ให้หน่วยงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยต้องการศึกษาข้อมูลทั่วไป ลักษณะความรับผิดชอบ องค์ประกอบความสามารถ ผลการปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ลักษณะความรับผิดชอบ องค์ประกอบความสามารถกับผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสถานีนอนามัย ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังภาพที่ 1.1





การบริหารเพื่อการพัฒนาองค์กรให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำ ยึดหลักการบริหารที่ยืดหยุ่น (flexible) พยายามลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานโดยเน้นความสำเร็จหรือผลงาน (product) มีจิตใจที่มุ่งความสำเร็จ (achievement consciousness) ส่วนใหญ่มีแนวคิดที่ก้าวหน้าเน้นการเปลี่ยนแปลงและการริเริ่มทำสิ่งใหม่ เน้นการประสานงาน ร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกอื่นๆ สนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เน้นการให้บริการประชาชนที่อยู่ภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้ประชาชนมีความสุข เน้นกิจกรรมพัฒนาต่างๆ เพื่อประชาชน ให้ความสำคัญกับการพัฒนาหรือการปรับปรุงมากกว่าหรือควบคู่ไปกับการบริหาร มุ่งประดิษฐ์คิดค้น ใช้ความคิดริเริ่ม และการสร้างสรรค์ ไม่เน้นเฉพาะงานด้านบริการเท่านั้น แต่รวมด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองด้วย เป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากภายในและภายนอกหน่วยงาน เป็นการบริหารงานที่มีวัตถุประสงค์ ขอบเขต และความสลับซับซ้อนมาก ปฏิบัติงานเป็นทีม มีทีมงานร่วมมือกัน ใช้ทั้งความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ หลักวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสมัยใหม่ จัดองค์การตามแนวนอนที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานมากกว่าการบังคับบัญชา อันเป็นลักษณะของการสั่งการจากบนลงล่างและล่างขึ้นบน (top down & bottom up) มาประสานกัน เน้นการประชาสัมพันธ์ มีจิตใจของการให้บริการ (service minded) ให้ความสำคัญกับการเพิ่มปริมาณของผู้รับบริการหรือการตลาด (marketing) เน้นการชักจูงใจและการให้รางวัลตอบแทน

## 6. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นการศึกษาความสามารถของหัวหน้าสถานีอนามัยสำหรับการพัฒนางานสาธารณสุข ตามการปฏิรูประบบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล องค์ประกอบความพร้อมและสิ่งสนับสนุน ความรู้ ทักษะ ทักษะและความสามารถโดยรวมในด้านการบริหาร บริการ วิชาการ ปีงบประมาณ 2552 หัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 189 คน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็น ให้ประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์ประกอบความสามารถ ระดับความสามารถของหัวหน้าสถานีอนามัย สำหรับการพัฒนาสถานีอนามัย

## 7. ข้อตกลงเบื้องต้น

7.1 การวิจัยครั้งนี้ ศึกษารวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยงจากกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน และศึกษาทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.2 ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นหัวหน้าสถานีนามัยหรือผู้รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย และปฏิบัติงานจริงอยู่ประจำที่สถานีนามัย

7.3 คำตอบในแบบสอบถามถือว่าเป็นคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง

7.4 ผลการปฏิบัติงานของสถานีนามัย ถือเป็นความสามารถโดยรวมจากการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัย

## 8. นิยามศัพท์เฉพาะ

### 8.1 ความสามารถของหัวหน้าสถานีนามัยสำหรับการพัฒนางานสาธารณสุข

หมายถึง การใช้ความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียนรู้ การฝึกอบรม การพัฒนาตนเองในการดำเนินงานพัฒนาสถานีนามัย ตามภารกิจและความรับผิดชอบของสถานีนามัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย

**8.1.1 ความสามารถด้านบริหาร** ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การประสานงาน การประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบสาธารณสุข และการดำเนินงานทางกฎหมาย

**8.1.2 ความสามารถด้านบริการ** ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ โดยตรงต่อประชาชนทั้งในสถานบริการ ในโรงเรียนและในชุมชน เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี

**8.1.3 ความสามารถในด้านวิชาการ** ได้แก่ ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ การวางแผน ประเมินผล ศึกษาวิจัยปัญหาในชุมชน เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานพัฒนาสถานีนามัย

**8.2 ความรู้** หมายถึง การรับรู้เรื่องราว ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ สถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ที่เกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นความจำที่มนุษย์ได้สะสมรายละเอียดของเรื่องราว ปรากฏการณ์ไว้และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม ที่เรียกเอาสิ่งที่จำได้ออกมาให้ปรากฏสังเกตได้ วัดได้

**8.3 ทักษะ** หมายถึง ความรู้สึกลึกภายในของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด อันเป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น และความรู้สึกลึกดังกล่าวจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้ม

**8.4 ทักษะ** หมายถึง การที่บุคคลได้รับรู้ กระทำกิจกรรมใด ๆ หรือจากประสบการณ์ซ้ำ ๆ กัน จนเกิดความชำนาญทำให้แสดงพฤติกรรมออกมาในทางบวกและวัดได้

**8.5 สถานีอนามัย** หมายถึง หน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่รวมศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน ที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล สถานีอนามัยมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก และมีระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาทั้งกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

**8.6 หัวหน้าสถานีอนามัย** หมายถึง นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ที่ปฏิบัติในตำแหน่งหรือรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์

**8.7 การพัฒนาสถานีอนามัย** หมายถึง การดำเนินงานเพื่อให้สถานีอนามัยได้มีการพัฒนาทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ รวมทั้งด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมและคุณภาพบริการ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้บริการของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการของสถานีอนามัย

**8.8 การบริหารเพื่อการพัฒนาองค์กร** หมายถึง การบริหารที่ให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำ ยืดหลักการบริหารที่ยืดหยุ่น (flexible) พยายามลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน โดยเน้นความสำเร็จหรือผลงาน (product) มีจิตใจที่มุ่งความสำเร็จ (achievement consciousness) ส่วนใหญ่มีแนวคิดที่ก้าวหน้า เน้นการเปลี่ยนแปลง การริเริ่มทำสิ่งใหม่ การประสานงาน ร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก เป็นการบริหารงานที่มีวัตถุประสงค์ ปฏิบัติงานเป็นทีม ใช้ทั้งความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ หลักวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสมัยใหม่ จัดองค์การตามแนวนอน เน้นการประชาสัมพันธ์ มีจิตใจของการให้บริการ (service minded) การซื่อสัตย์และการให้รางวัลตอบแทน

**8.9 ลักษณะความรับผิดชอบของสุขภาพชุมชน** หมายถึง ด้านโครงสร้าง (Structure) เกิดจากโครงสร้างเดิมเป็นสถานีอนามัย ที่สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จได้ด้วยตนเอง (One Stop Service) เพื่อให้บริการอย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ มีบุคลากรปฏิบัติงานมีหมู่บ้านรับผิดชอบ มีประชากรรับผิดชอบ มีงบประมาณสนับสนุน องค์กรประกอบด้วยหน้าที่ (Function) ต้องมีในสถานีอนามัยประกอบด้วย กิจกรรมและบริการต่างๆ ตามกระบวนการหลักในสถานีอนามัยด้านบริหารจัดการ ด้านบริการ และด้านวิชาการ

**8.10 ผลการปฏิบัติงานของสถานีนามัย** หมายถึง ผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ชี้วัดมาตรฐานสถานีนามัยในส่วนที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา และผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับความสามารถของหัวหน้าสถานีนามัยสำหรับการพัฒนางานสาธารณสุขในส่วนที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา โดยให้หัวหน้าสถานีนามัยประเมินตนเองในด้านบริหาร บริการ และวิชาการ

## **9. ประโยชน์ที่ได้รับ**

9.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยกลุ่มงานพัฒนาบุคลากร ได้รับรู้ส่วนขาดที่ต้องเติมให้หัวหน้าสถานีนามัย ได้รับการพัฒนาหรือเพิ่มพูน

9.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในฐานะผู้นิเทศจะได้ทราบประเด็น ความรู้ที่ต้องให้คำแนะนำ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสามารถบริหารจัดการในการพัฒนาสถานีนามัย ในด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและทักษะกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัย ในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ ตามความการประเมินตนเองของหัวหน้าสถานีนามัย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค และบทบาทของหัวหน้าสถานีนามัย
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสถานีนามัย
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถ และความสามารถบริหารจัดการเพื่อการพัฒนา และการบริหารเพื่อพัฒนาองค์กร บทบาทด้านบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

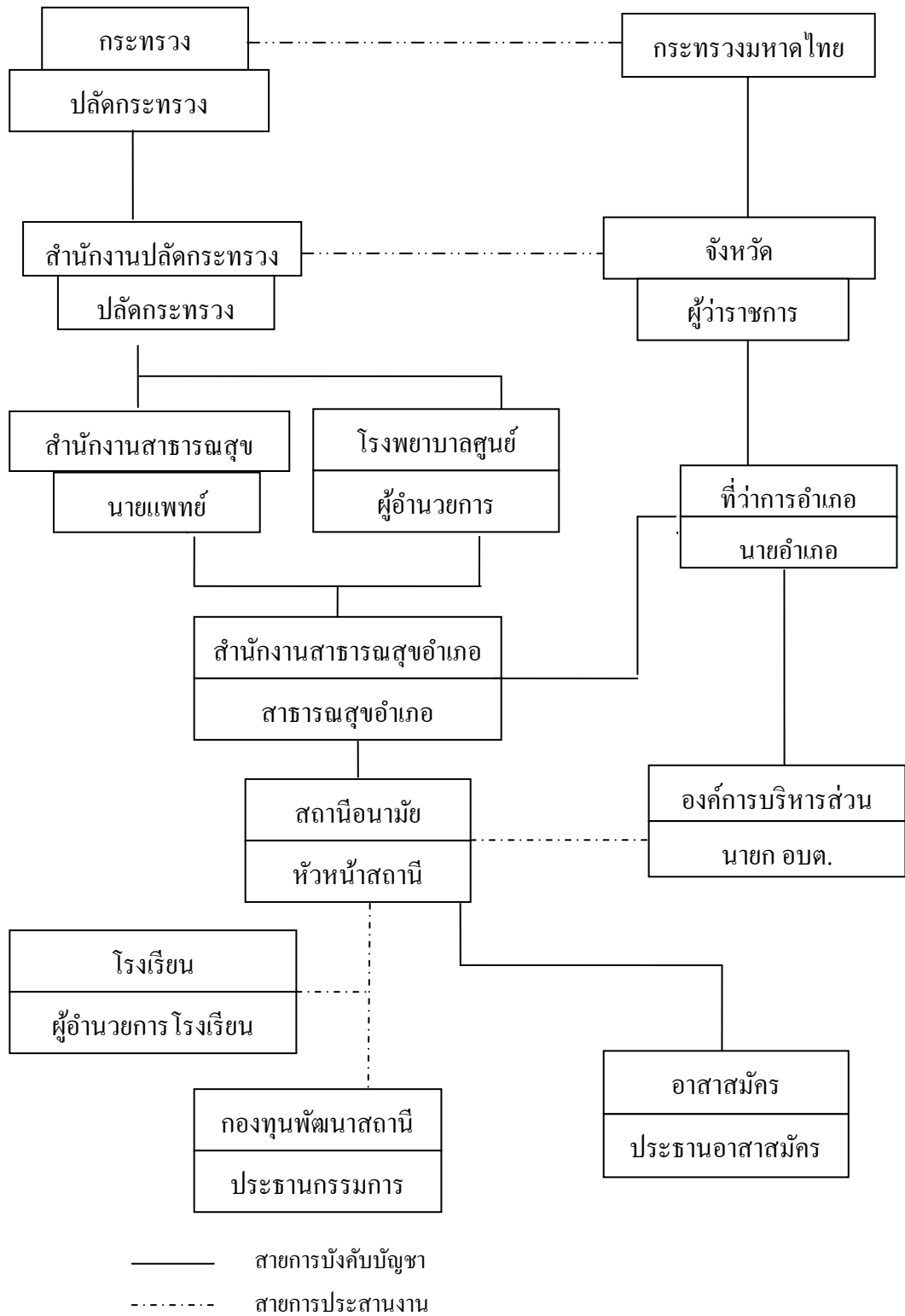
#### ส่วนที่ 1 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค และบทบาทของหัวหน้าสถานีนามัย

##### 1.1 ประวัติความเป็นมาของสถานีนามัย (บุญเรียง ชูแสงรัตน์ และคนอื่นๆ 2539: 12)

พ.ศ. 2456 มีการจัดตั้ง “โอสถสภา” (บางแห่งเรียก โอสถศาลา หรือโอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัด ให้เป็นทั้งสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมาใน พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” ในระหว่างที่เป็นสุขศาลาอยู่นั้น ในท้องถิ่นที่เป็นชุมชนหนาแน่นทางราชการจัดส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน สุขศาลาประเภทนี้เรียกว่า “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วนที่ไม่มีแพทย์ประจำเรียกว่า “สุขศาลาชั้นสอง”

พ.ศ. 2482 เมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข มีการโอน “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ ๆ ไปสังกัดกรมการแพทย์ โดยนำไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลอำเภอ บางส่วนโอนให้เทศบาลรับไปดำเนินการ สำหรับ “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ไม่ได้โอนไปอยู่กับเทศบาลและไม่ได้อยู่ฐานะเป็นโรงพยาบาล ได้อยู่ภายใต้การดูแล





ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารงานพร้อมภาคีเครือข่าย  
 ที่มา : แผนพัฒนาสุขภาพ 4 ปี (2552) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ของกรมอนามัย ซึ่งต่อมาใน พ.ศ. 2497 “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” เหล่านี้ได้พัฒนามาเป็น “สถานีนอนามัยชั้นหนึ่ง”

พ.ศ. 2515 ได้พัฒนาสถานีนอนามัยชั้นหนึ่งเป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท” พ.ศ. 2517 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” พ.ศ. 2518 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” และต่อมา พ.ศ. 2525 เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลชุมชน” จนถึงปัจจุบัน

สำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ได้อยู่ในการดูแลของกรมอนามัย ซึ่งต่อมาใน พ.ศ. 2495 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สถานีนอนามัยชั้นสอง” และใน พ.ศ. 2515 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สถานีนอนามัย” จนถึงปัจจุบัน

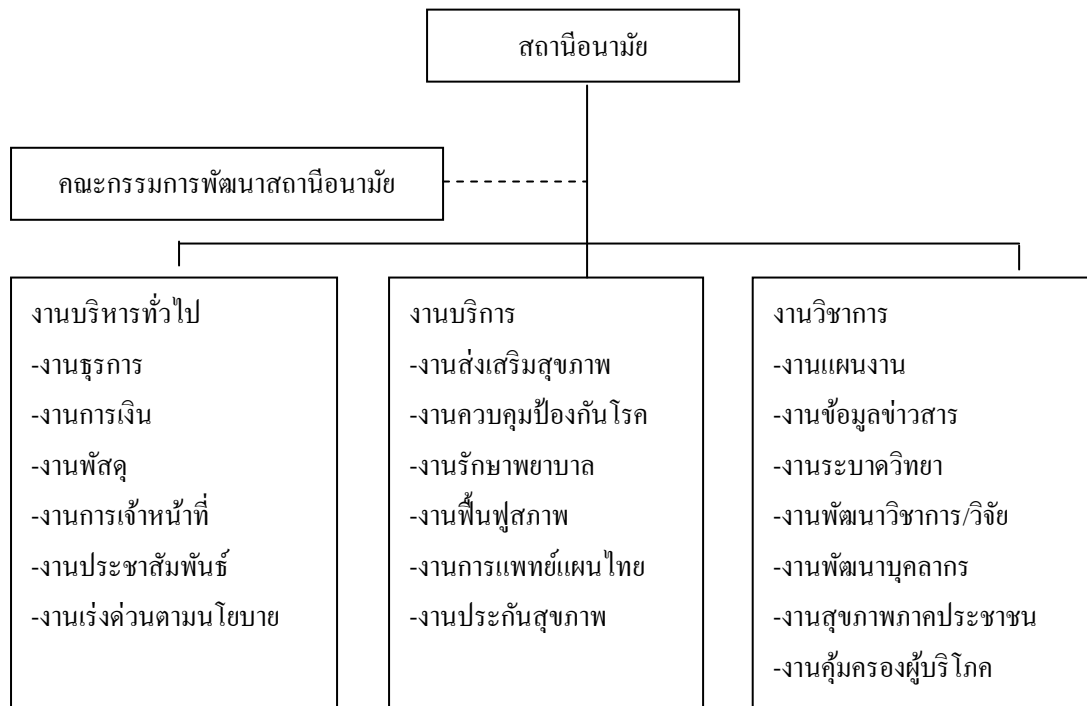
พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้พัฒนาสถานีนอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อการพัฒนาคุณภาพของคนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยเฉพาะการพัฒนาาระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ระบบสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพที่ดี การสร้างจุดเปลี่ยนสำคัญต่อระบบสาธารณสุขไทย ในการยกระดับสถานีนอนามัย (สอ.) เกือบ 1 หมื่นแห่ง ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาพยาบาล เป็นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ และสะดวกรวดเร็ว รพ.สต. นี้ จะช่วยลดภาระหนักของประชาชนในการไปรักษาพยาบาล เพราะแม้จะมีระบบบริการรักษาฟรีรองรับแต่คนชนบทเวลาไปหาหมอ นั้น ยังคงมีปัญหาค่าใช้จ่ายการเดินทางมารับบริการ และยังเสียโอกาสในการทำมาหากิน เพื่อมารอเข้าคิวรักษา ดังนั้นรัฐบาลจึงลงทุนในระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ต่างจังหวัดจากงบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับในโครงการไทยเข้มแข็ง ซึ่งในโครงการนี้ จะมีการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศในการดูแลสุขภาพประชาชน เรียกว่า เป็นการงานเชิงรุก ที่เป็นจุดเปลี่ยนการทำงานด้านระบบสุขภาพของคนไทย ที่สร้างความมั่นใจการรักษาพยาบาลให้กับคนไทยมากขึ้น โครงการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบล ใช้เวลาดำเนินการ 4 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2552-2555

## 1.2 โครงสร้างองค์กรของสถานีนอนามัย

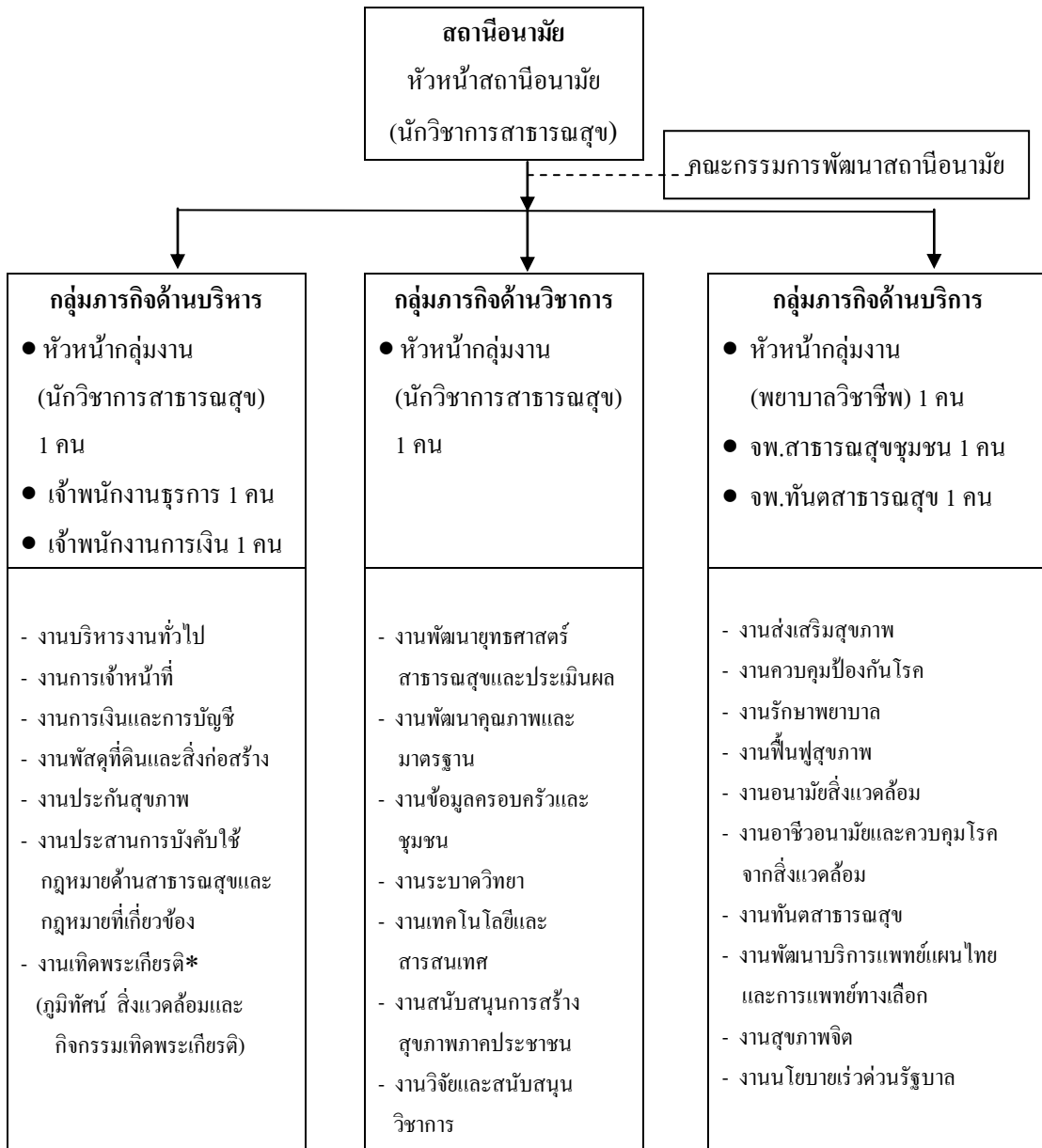
จากพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ทำให้หน่วยงานในระดับต่างๆ ต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบทบาท ภารกิจและความรับผิดชอบไปจากเดิม และจากการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) ทำให้สถานีนอนามัยมีบทบาท ภารกิจและความรับผิดชอบยุ่งยากมากขึ้น การแก้ไขปัญหাসาธารณสุขต้องอาศัยความรู้ด้านวิชาการหลายด้านรวมทั้งปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้น กฎกระทรวงว่าด้วยการแบ่งส่วนราชการในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกาศใช้เมื่อ



วันที่ 9 ตุลาคม 2545 สถานีอนามัยเป็นหน่วยงานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ราชการบริหารส่วนภูมิภาค มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงกับสาธารณสุขอำเภอ มีหัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้บังคับบัญชา ในปัจจุบันสถานีอนามัยไม่มีระเบียบกำหนดการแบ่งส่วนราชการภายใน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มบุคลากรไม่มีการแบ่งโครงสร้างภายในอย่างเป็นทางการ แต่ในการปฏิบัติจริงมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบภายในสถานีอนามัย ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 โครงสร้างภายในของสถานีอนามัย ประกาศใช้เมื่อปี 2545



ภาพที่ 2.4 โครงสร้างภายในของสถานีอนามัย ประจำปี 2551

ที่มา: ปรับตามโครงสร้างมติที่ประชุมคณะกรรมการทบทวนบทบาทภารกิจ และโครงสร้างของ

หน่วยงานส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2551

หมายเหตุ อัตรากำลังบุคลากรประจำสถานีอนามัย เสนอขอจำนวน 7-9 ตำแหน่ง เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจเพิ่มขึ้น รวมทั้งการทำงานแบบองค์รวม เชิงรุกร่วมกับ อสม/ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### 1.3 การจัดองค์กร (กรอบอัตรากำลังบุคลากรในสถานีนามัย)

โครงสร้างองค์กรของสถานีนามัย เมื่อพิจารณาตามกลุ่มบุคลากรจะไม่มีกรแบ่ง โครงสร้างภายในอย่างเป็นทางการ แต่เมื่อพิจารณาตามโครงสร้างอาคาร ศักยภาพการบริการ สถานีนามัย แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ สถานีนามัยขนาดใหญ่ และสถานีนามัยทั่วไป สถานีนามัยทั้ง 2 ลักษณะมีกรอบอัตรากำลังเช่นเดียวกัน คือ มีจำนวนบุคลากร 5 คน ดังนี้

กรอบอัตรากำลังเดิม สถานีนามัยมีกำลังอัตรา 5 อัตรา ดังนี้

หัวหน้าสถานีนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6)	1	ตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุข 3-5 หรือ 6 ว. หรือ 7 ว.	1	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 หรือ 5 หรือ 6	2	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 2-4 หรือ 5	1	ตำแหน่ง

รวม 5 ตำแหน่ง

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการตกลงกับสำนักงาน กพ. กำหนดกรอบอัตรากำลังสถานีนามัยใหม่เนื่องจากมีภารกิจมากขึ้น ดังนั้นสถานีนามัยจึงมีกรอบอัตรากำลัง ดังนี้

หัวหน้าสถานีนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 หรือ 7)	1	ตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุข 3-5 หรือ 6 ว. หรือ 7 ว.	1	ตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพ 3-5 หรือ 6 ว. หรือ 7 ว.	2-6	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-7 หรือ 5 หรือ 6	1	ตำแหน่ง
รวม 6-10 ตำแหน่ง	1	ตำแหน่ง

หมายเหตุ \* จำนวนพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปรับตามจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบและงาน

\* ตาม พรบ.การปฏิรูประบบข้าราชการพลเรือน ปี 2551 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 3-5 เปลี่ยนเป็น นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ และ 6 ว. หรือ 7 ว. เปลี่ยนเป็น นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำหรับผู้ที่ดำรงตำแหน่งที่ไม่จบปริญญาได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-6 และเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ระดับ 6 เปลี่ยนเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน ส่วนหัวหน้าสถานีนามัยที่ไม่จบปริญญาตรีตำแหน่งทางบริหารเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ระดับ 7 เปลี่ยนเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข อาวุโส

กรอบอัตรากำลังบุคลากรของสถานีนามัยรูปแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจะมี 3 ขนาด ตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ได้แก่ ขนาดเล็ก ดูแลประชากรไม่เกิน 3,000

คน มีเจ้าหน้าที่ 5 คน ขนาดกลาง ดูแลประชากรไม่เกิน 6,000 คน มีเจ้าหน้าที่ 7 คน และขนาดใหญ่ ดูแลประชากร มากกว่า 6,000 คน มีเจ้าหน้าที่ 9-10 คน ในการปรับปรุงด้านสถานที่ มีการต่อเติม ชั้นล่างของสถานีนามัยให้เป็นห้องตรวจรักษา จัดซื้อเครื่องมือแพทย์ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ มีเตียงนอนสังเกตอาการอย่างน้อย 3 เตียง มียา และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ เช่นเดียวกับโรงพยาบาล รวมทั้งติดตั้งระบบอินเทอร์เน็ตออนไลน์เชื่อมต่อกับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยบริการรักษากับแพทย์โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่ายโดยตรง สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยว่าจะได้รับการรักษามาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาล และหากเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วยชีวิต และนำส่งโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย หากเกินขีดความสามารถ มีระบบส่งตัวรักษาต่อในโรงพยาบาลแม่ข่ายทันที

ตารางที่ 2.1 ประเภท และจำนวนบุคลากรในสถานีนามัย (รพ.สต.)ระดับต่างๆ

ประเภทบุคลากร	รพ.สต.	รพ.สต.	รพ.สต.
	ขนาดเล็ก (คน)	ขนาดกลาง (คน)	ขนาดใหญ่ (คน)
ผู้อำนวยการรพ.สต.	1	1	1
แพทย์,เภสัช,นักกายภาพฯ,กิจกรรม, แพทย์แผนไทย	-	-	+/-
พยาบาลเวชปฏิบัติ (NP)	1	1	1
เจ้าพนักงาน,นักวิชาการสธ.ชุมชน ,พยาบาลชุมชน	1-2	2-3	3-5
ทันตภิบาล	1	1	1
พนักงานบันทึกข้อมูล,เจ้าหน้าที่ การเงิน หรืออื่นๆ	1	1-2	2
รวม (คน)	5-6	6-8	8-10

### 1.1 ความรับผิดชอบของสถานีนามัยและบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัย (กองสาธารณสุขภูมิภาค พ.ศ. 2535 : 2-5)

สถานีนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับชุมชน โดยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล ให้บริการการพัฒนาการบริการสาธารณสุขระดับตำบล ตลอดจนถึงมีบทบาทให้บริการสาธารณสุขระดับอำเภอ กรณีไม่มีโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอหรือกิ่งอำเภอนั้น ในปัจจุบันมีการ

จัดแบ่งสถานีนอนามัยออกเป็น 2 ลักษณะ ตามโครงสร้างและขีดความสามารถในการให้บริการประชาชนคือ สถานีนอนามัยทั่วไป รับผิดชอบเฉพาะประชากรในพื้นที่ที่กำหนด และสถานีนอนามัยขนาดใหญ่รับผิดชอบประชากรในพื้นที่ที่กำหนดและยังเป็นสถานีนอนามัยพี่เลี้ยง สนับสนุนทางการบริหาร บริการและวิชาการแก่สถานีนอนามัยทั่วไป

จากโครงสร้างการบริหารงาน การจัดองค์กร กรอบอัตรากำลัง และบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัย พบว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถจัดอัตรากำลังให้กับสถานีนอนามัยได้ตามกรอบทั้งหมด และปัจจุบันสถานีนอนามัยได้มีการะงานและบทบาทมากขึ้นในการดูแลสุขภาพประชาชน หัวหน้าสถานีนอนามัยจึงจำเป็นต้องพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพมากขึ้นภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคมสถานีนอนามัยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

**1.4.1 งานบริการสาธารณสุขผสมผสาน** ให้บริการและพัฒนาคุณภาพการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งในสถานีนอนามัยและในชุมชน ครอบคลุม 4 กลุ่มงาน ดังนี้คือ

1) **งานส่งเสริมสุขภาพ** ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีชีวิตที่เหมาะสมได้แก่

(1) **การบริการอนามัยแม่และเด็ก** ให้การดูแลแม่ตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0-5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก และเฝ้าระวังวินิจฉัยความผิดปกติทางพัฒนาการเบื้องต้น เพื่อให้การบำบัดทันตาดาน โภชนาการ ทั้งการค้นหา เฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์เด็ก 0-5 ปี และเด็กวัยเรียน

(2) **การบริการวางแผนครอบครัวและพัฒนาคุณภาพประชากร** ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการตลอดจนค้นหาติดตาม และรณรงค์วางแผนครอบครัว และเสริมสร้างคุณภาพประชากรให้ครอบคลุมเป้าหมาย

(3) **การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน** ให้บริการอนามัยเด็ก วัยเรียน วางแผนและให้บริการอนามัยในโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้บริการรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการ เด็กในวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ แก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน

(4) **การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป** ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

(5) **การบริการทันตสาธารณสุข** จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางานทันตกรรมป้องกันและบำบัดเบื้องต้น ตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึก

อบรมอาสาสมัคร

(6) การคุ้มครองผู้บริโภคโรคดาดสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ทราบข่าวสารที่ถูกต้องสามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณภาพได้มาตรฐานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐานตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครอง

2) งานรักษาพยาบาล ดำเนินการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Primary care) และการรักษาพยาบาลขั้นต้น (First aids) โดยการบริการสาธารณสุข แบบองค์รวม (Holistic care) และดำเนินการด้านเวชภัณฑ์ยาต่าง ๆ โดยมีขอบเขตงานดังนี้

(1) ดำเนินการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการรักษาพยาบาลขั้นต้นตลอด 24 ชั่วโมง ใดตามสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนซึ่งมีความแตกต่าง เช่น ชุมชนเขตเมือง เขตอุตสาหกรรม เขตชนบททุรกันดาร และตามโรคประจำถิ่น โดยสามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุและอุบัติเหตุ จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม นอกจากนั้น สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการในชุมชนอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล รวมทั้งพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

(2) ดำเนินการชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการคัดกรองการเจ็บป่วยและเฝ้าระวังความรุนแรงของโรคเรื้อรัง เช่น โรควัณโรค โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง โรคพยาธิ โรคเลือดบางชนิด โรคอุจจาระร่วง โรคไขข้ออักเสบ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(3) จัดบริการแพทย์แผนไทย ให้เป็นทางเลือกสำหรับประชาชนในการรักษาพยาบาล

(4) วางแผนควบคุมและกำกับ การใช้และการหมุนเวียนการใช้เวชภัณฑ์ยา รวมทั้งประสานการจัดระบบแลกเปลี่ยนและการจัดหาเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม

3) งานควบคุมและป้องกันโรค ดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อควบคุมและป้องกันโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด ดังต่อไปนี้ คือ

(1) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรคโดยระบบการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชากรเป้าหมาย ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและฝึกอบรมต่อประชาชน ครู นักเรียน การรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคและพาหนะนำโรคตามลักษณะของโรค ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มโรคต่าง ๆ ดังนี้

ก. กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่ออาหารและน้ำ โรคหนองพยาธิ

โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

ข. กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

ค. กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

ง. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน โปลิโอ บาดทะยัก ฯลฯ

(2) การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และการส่งเสริมการดูแลตนเองที่บ้านและการพยาบาลในชุมชน ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ และโรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่น โรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พิษทุกกรรม สภาวะสุขภาพจิต สารเสพติด และอื่น ๆ

(3) การสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยการเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมพัฒนาการและมาตรการในการจัดการ สิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ไข้หวัด

ก. การจัดหาน้ำสะอาด เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ใดบริโภคน้ำที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค

ข. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมและให้บริการประชาชนในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้มีและใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล การป้องกันกำจัดแมลงพาหะนำโรค การกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน การกำจัดขยะ การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเรือนทุกหลังคาเรือนตลอดจนการปรับปรุงสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและสถานประกอบการต่าง ๆ

ค. งานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและเฝ้าระวังสภาพแวดล้อม ไข้หวัด การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำสาธารณะ ตลอดจนมลพิษในอากาศ

ง. งานสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย ปลูกฝังพฤติกรรมบริโภค ที่ถูกต้องสามารถพิทักษ์ผลประโยชน์และดูแลตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมให้สถานที่ปรุงประกอบและจำหน่ายอาหารทั้งในชุมชนและโรงเรียน มีการปรับปรุงให้มาตรฐาน หรือข้อกำหนดทางสุขาภิบาลอาหาร

(4) งานอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบการวิชาชีพทุกประเภท

ตลอดจนป้องกันและควบคุมโรคและอุบัติเหตุ อันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ ส่งเสริมอาชีวอนามัยของแรงงานทั้งที่อยู่ในโรงงานและเรออน

(5) งานฟื้นฟูสภาพดูแลผู้ป่วยพิการและผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ และช่วยเหลือดูแลพิการในชุมชนรับผิดชอบอย่างครอบคลุมเป้าหมาย

#### 1.4.2 งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1) งานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน ถายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข และพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพสนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และบริการการพัฒนาสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรชุมชน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ดานทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนวิชาการในการแก้ไขปัญหาโดยกระบวนการสาธารณสุขมูลฐาน

2) งานพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุขของชุมชนประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญและวินิจฉัยปัญหาชุมชนการจัดทำแผนแก้ปัญหาโดยการประสานงานกับ 6 กระทรวงหลักได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและ สหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรท้องถิ่นและภาคเอกชนดำเนินการตามแผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ ตลอดจนการควบคุมกำกับงานและประเมินผลความสำเร็จของงาน เพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิต ที่ดีของประชาชนในชาติ

3) งานพัฒนาให้ประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพ แนะนำสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการประกันสุขภาพ และบริหารจัดการกองทุนประกันสุขภาพของชุมชน

#### 1.4.3 งานบริหาร

1) การบริหารงานทั่วไป จัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การเจ้าหน้าที่ การพัสดุ และยานพาหนะ การปรับปรุงและซ่อมบำรุง อาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ การสนับสนุนทักษะทางการบริการแก่ผู้บริหารกองทุนการพัฒนาของชุมชน

2) การประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับหน่วยงาน 6 กระทรวงหลัก องค์กรท้องถิ่น องค์กรเอกชนและเผยแพร่กิจกรรม ของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกระดับ ตลอดจนสนับสนุนสื่อแกหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน



3) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบสาธารณสุข สนับสนุนการจัดการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานอนามัย และพัฒนาระบบการสาธารณสุขของชุมชน

4) การดำเนินงานทางกฎหมาย ทำหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ควบคุมเฝ้าระวังเหตุที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนตามกฎหมายอื่น และงานนิติเวชในพื้นที่ที่ไม่มีแพทย์ประจำ

#### 1.4.4 งานแผนงานและวิชาการ

1) การวางแผนและประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลและรวมในการจัดทำพัฒนาสาธารณสุขระดับตำบลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน รวมทั้งวางแผนปฏิบัติการจัดทำรายงาน พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ติดตามและประเมินผลงาน/โครงการ และปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสม

2) การวิจัย ดำเนินการศึกษาวิจัย วิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนรวม โครงการวิจัยต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

3) พัฒนาบุคลากร ส่งเสริมการพัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่ของสถานอนามัย และฝึกอบรมด้านสาธารณสุขแก่ นักศึกษาสาธารณสุข ประชาชน และอาสาสมัครต่าง ๆ

4) นิเทศ ดำเนินการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และในสถานอนามัยขนาดใหญ่ ดำเนินการนิเทศ ติดตามกำกับพัฒนาสถานอนามัยในเครือข่าย

5) พัฒนาแหล่งวิชาการ ดำเนินการจัดทำและจัดหา เอกสาร หนังสือ วารสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขและจัดเป็นสถานที่ศึกษาค้นคว้า สำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชน

1.4.5 งานอื่น ๆ เป็นงานหรือโครงการพิเศษที่ได้รับมอบหมายเป็นการเฉพาะ จากจังหวัดหรือมิได้ดำเนินการเป็นการประจำ

## ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับสถานีนามัย

### 2.1 แนวคิดความหมาย “Primary care” ในต่างประเทศ

“Primary care” ในคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO) อ้างไว้ใน Hoder , 1986. p.17) ได้ให้ความหมายของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนี้

Vuopi, H. ได้กล่าวในการประชุมของสมาคมวิทยาลัยด้านเวชศาสตร์ทั่วไปเวชปฏิบัติครอบครัวทั่วโลก (WONCA) ใน ค.ศ. 1986 ให้ความหมายของ Primary care ตามความหมายหลักขององค์การอนามัยโลก แต่ขยายเพิ่มเติมในลักษณะที่แสดงถึงภาพสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น โดยเสนอมุมมองของ Primary health care ใน 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ในฐานะเป็นชุดกิจกรรม 10 ประการ
- 2) ในฐานะเป็นระดับของการบริการที่เป็นด่านแรก
- 3) ในฐานะเป็นกลวิธีของการดำเนินงานที่ทำให้เกิดบริการเข้าถึงได้ สอดคล้องและตอบสนองต่อความจำเป็นของประชาชน โดยดำเนินการในลักษณะบูรณาการ ประสานความร่วมมือ อยู่บนฐานการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการดำเนินการที่คุ้มทุน รวมถึงการจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรอื่นจากระดับตติยภูมิไปยังระดับปฐม
- 4) ในฐานะปรัชญาที่ควรแทรกซึมเข้าไปสู่แนวคิดในการจัดระบบบริการสุขภาพทั้งหมด เพื่อให้เกิดระบบบริการที่เท่าเทียม ยุติธรรม แต่ละคนในสังคมมีความรับผิดชอบ ช่วยกันสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี และยอมรับความหมายของสุขภาพที่กว้างกว่าเรื่อง

Starfield (1993) ให้ความหมายของระบบบริการปฐมภูมิ ในลักษณะของบทบาทที่เป็นกระบวนการ ให้บริการที่เป็นด่านแรกที่เข้าถึงได้ง่าย (Front-line care) ให้บริการที่ต่อเนื่อง (Ongoing care) บริการที่ผสมผสานเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ (Comprehensive care) และเป็นหน่วยที่ประสานการบริการกับบริการเฉพาะทางอื่นๆ หรือบริการทางสังคมอื่นที่เกี่ยวข้อง (Coordinated care)

Tudor-Hart (1989) ได้กล่าวถึงบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ควรมีเพิ่มเติมจากลักษณะบริการรักษาพยาบาลแบบดั้งเดิม คือ การมีบทบาทในเชิงรุก เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มประชากร มีการให้บริการโดยที่พิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

Fry , J . & Yuen , N. Horder (1994) ให้ความเห็นว่า ระบบบริการปฐมภูมิมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และยุติธรรม

สุพัตรา ศรีวิชชากร (2546) ได้สรุปแนวคิดและความหมายของบริการปฐมภูมิ ในต่างประเทศไว้ว่า คำว่า “Primary care” ในประเทศทางตะวันตก มีรากฐานมาจาก Primary health care ที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกเช่นเดียวกัน แต่ผลการปฏิบัติที่ผ่านมาจะเน้นให้น้ำหนักทางด้านบริการรักษาพยาบาลทางการแพทย์มากกว่าบริการปฐมภูมิ ในประเทศทางตะวันตกจึงเป็นลักษณะเป็นเรื่องเดียวกับ “บริการของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (General Practice) หรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว” ที่เป็นบริการด้านแรกของระบบสาธารณสุขสำหรับประชาชนทุกคน และมักเน้นเรื่องการรักษาพยาบาลมากกว่าบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและงานชุมชน บริการปฐมภูมิในประเทศตะวันตกในช่วงปัจจุบัน เห็นความสำคัญที่ต้องพัฒนาระบบบริการให้มีความเป็นบูรณาการ มีการต่อเชื่อมบริการด้านต่างๆ ให้บริการที่ครอบคลุมมากกว่าการแพทย์ และบูรณาการกระบวนการให้บริการพื้นฐาน เช่น การปฏิรูปที่เกิดขึ้นในประเทศแคนาดา ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์

โดยสรุป แนวคิดการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิในต่างประเทศ เป็นการบริการด้านแรกเข้าถึงง่าย บริการในลักษณะบูรณาการ ประสานความร่วมมือกับประชาชน มุ่งให้เกิดความเท่าเทียมเป็นธรรม ประชาชนยอมรับ มองสุขภาพกว้างกว่าโรค แต่การดำเนินการที่ผ่านมา ยังเน้นการรักษาพยาบาลมากกว่าปฐมภูมิ

## 2.2 สถานีอนามัยในประเทศไทย

### 2.2.1 สถานีอนามัยในประเทศไทย

บริการปฐมภูมิเป็นแนวคิดบริการด้านแรก การสาธารณสุขมูลฐาน และเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งมีความเชื่อมโยงและซ้อนกันอยู่อย่างแยกไม่ออก หากมองที่ลำดับขั้นของการบริการสุขภาพ บริการปฐมภูมิก็จะหมายถึง บริการด้านแรกในมุมมองของสถานบริการ ในขณะที่มองถึงเนื้อหาในการบริการสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนในด้านการแพทย์ แต่มีความลึกซึ้งในเชิงความเข้าใจความเป็นคน ศาสตร์ที่นำมาใช้คือ เวชศาสตร์ครอบครัว ที่เน้นการประสานเชื่อมโยงในแนวราบ เน้นการสื่อสารการสร้างสัมพันธภาพกับประชาชน และการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ที่เข้ากับชีวิต การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care : PHC) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก มีความหมายเชื่อมโยงกับบริการปฐมภูมิ ครอบคลุมไปถึงการจัดบริการที่เป็น “บริการด้านแรก” และเป็นกิจกรรมดำเนินการโดยประชาชนและชุมชนเองเป็นหลัก ซึ่งแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานถูกแปลงเป็นกิจกรรมในลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยแนวคิดดังกล่าวถูกเน้นไปที่กิจกรรมดำเนินการมากกว่าเป้าหมายสำคัญที่ต้องการให้บรรลุ แต่อย่างไรก็ตามแนวคิดที่เป็นหลักการหรือปรัชญาสำคัญในการทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม และมีการจัดบริการที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมของชุมชน และ

ประชาชนเข้าถึงได้ ยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ยึดถือของทุกประเทศ จากประเด็นดังกล่าวจะเห็นว่าการบริการระดับปฐมภูมิ บริการเวชศาสตร์ครอบครัว หรือบริการด้านแรก ต่างมีขอบเขตที่ซ้อนและเชื่อมโยงกันภายใต้แนวคิดใหญ่ของการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นนำไปสู่เป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประชาชนพึ่งตนเองได้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและยอมรับได้ทั้งในด้านสังคมและค่าใช้จ่าย

โดยสรุป แนวคิดสถานีนอนามัยในประเทศไทย คือ การจัดบริการด้านแรก การดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม บริการที่มีคุณภาพ ประชาชนยอมรับเข้าถึงบริการได้ง่าย ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

### 2.2.2 บริการปฐมภูมิกับแนวคิดสำคัญในการพัฒนาบริการ

แนวคิดการดูแลสุขภาพ คุณภาพระหว่างการพึ่งตนเองและการพึ่งสถานบริการองค์ประกอบหลักของการดูแลสุขภาพของคนเรา แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ การให้บริการของสถานบริการและการที่ประชาชนดูแลตนเองหรือพึ่งตนเอง การดูแลสุขภาพของตนเองหรือการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพแบ่งเป็น 2 ส่วนย่อยคือ การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปในขณะที่ไม่ป่วย ได้แก่ การกิน การนอน การพักผ่อน กับอีกส่วนหนึ่งคือ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งหมายถึงการช่วยเหลือตนเองได้เมื่อมีการเจ็บป่วยโดยไม่ต้องพึ่งพาบริการ และเมื่อเกิดเจ็บป่วยทางแก้คือพึ่งสถานบริการ ซึ่งในระบบแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ สิ่งที่สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขคือ การสร้างคุณภาพระหว่างองค์ประกอบสองส่วนนี้นับว่าเป็นปัญหาสำคัญยิ่งของระบบเพราะปัจจุบันกรอบของการให้บริการสาธารณสุขได้ถูกขยายใหญ่ขึ้น อาจจะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ทั้งนี้พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยในสถานพยาบาลของรัฐที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และจากจำนวนสถานพยาบาลเอกชนหรือคลินิกที่เกิดขึ้นในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเหล่านี้ได้ขยายตัวเติบโตขึ้น จนทำให้นับวันประชาชนไทยก็ยังขาดแนวคิดและวิธีการในการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพมากขึ้นเรื่อยๆ นั่นคือแม้เพียงอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่สามารถดูแลและรักษาตัวเองได้ แต่ประชาชนจำนวนมากก็ยังเลือกที่จะไปพบแพทย์ ซึ่งหลายครั้งทำให้ต้องสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายครวระมาก

ดังนั้น จากแนวคิดการพัฒนาบริการสุขภาพ ทางแก้ปัญหสุขภาพจึงน่าจะเป็นการเปลี่ยนคุณภาพของการรับผิดชอบ โดยลดกรอบของการที่รัฐให้บริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนที่มีขนาดเล็กลง แล้วส่งเสริมกรอบของการที่ประชาชนรู้จักพึ่งตนเองในด้านสุขภาพให้มีขนาดใหญ่ขึ้น ด้วยการทำให้ประชาชนมีความรู้ เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่ทั้งนี้ต้องมีความพอเหมาะที่สมดุลกับความรู้ความสามารถของประชาชนในชุมชนนั้นๆ หรือเหมาะกับประชาชนในแต่ละคน บริการระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด

ตามสภาพธรรมชาติที่ไม่รุนแรง หน่วยบริการระดับนี้จึงสำคัญมาก หากได้รับการพัฒนาที่มีคุณภาพมากขึ้น จะช่วยพัฒนาประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยการช่วยทำให้เกิดการสมดุลระหว่างการพึ่งบริการและการพึ่งตนเองของประชาชนมากขึ้น รวมทั้งช่วยทำให้ประชาชนใช้บริการอย่างเหมาะสม ใช้บริการที่สะดวกและมีคุณภาพใกล้บ้านก่อน ไม่ต้องตะเวนไปใช้บริการในที่ต่างๆ โดยขาดความเข้าใจ อันเป็นผลให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรทั้งฝ่ายประชาชนและฝ่ายรัฐบาล

### 2.2.3 ความหมายของสถานีอนามัย

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Units : PCU) ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 หมายถึง หน่วยงานที่จัดให้มีการบริการสุขภาพทั่วไป ทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ พื้นฐานที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ (สำนักงานประกันสุขภาพ , 2544.)

หน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง หน่วยบริการที่ไม่ได้ทำหน้าที่แต่ด้านการรักษาพยาบาล หรือเป็นหน่วยคัดกรองโรค มิได้เป็นลักษณะ Extended OPD แต่มีบทบาทรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ที่เน้นการส่งเสริมประชาชน ที่หลากหลายอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนจัดบริการที่เป็นองค์รวม คำนี้ถึงความต้องการทางด้านจิตใจ มีการพิจารณาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจของประชาชน (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข , 2545)

หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแนวทางในการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ทำหน้าที่บริการสุขภาพทั่วไป ส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ตั้งอยู่ในที่ที่สามารถเดินทางไปทางใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที มีบุคลากร เครื่องดื่ม อุปกรณ์การจัดบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยหน่วยคู่สัญญาเป็นโรงพยาบาลของรัฐ มีประชากรขึ้นทะเบียนเป็นจำนวนมาก ระยะแรกให้สามารถตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลได้ 1 แห่ง ต่อประชากรไม่เกิน 30,000 คน และหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดูแลประชากรนอกพื้นที่โรงพยาบาลรับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน ต่อหน่วยงาน อาจจะมีบริการโดยแบ่งเป็นหน่วยบริการอย่างเดียว คือสามารถให้บริการครบทุกด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มีหน่วยบริการย่อยร่วมกันให้บริการ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการปฏิรูประบบสุขภาพ , 2545)

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Units : PCU) หมายถึง การจัดพื้นที่ในอาคาร (หรือจัดตั้งอาคารแยกต่างหากก็ได้) และมีองค์ประกอบบุคคล วัตถุ สิ่งของ และระบบการทำงานเพื่อจัดบริการปฐมภูมิ โดยมีสัดส่วนและองค์ประกอบเพื่อจัดบริการที่ชัดเจน ในปัจจุบันคำว่า PCU หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุขเรียกเป็นชื่อ สถานีอนามัยบ้านวัดไทร (ศสช.) เพื่อให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ (สำเร้ง แหงกระโทก รุจิรา มังคละสิริ , 2550)

ดังนั้น ความหมายของสถานีอนามัย โดยสรุป หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก ดูแลสุขภาพประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วย สำหรับสถานีอนามัยบ้านวัดไทรที่ตั้งอยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล อนุโลมให้ดูแลประชากรไม่เกิน 30,000 คนต่อหน่วย ดูแลประชากรตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วย และฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตายให้การดูแลสุขภาพอย่างผสมผสาน คือ คำนึงถึงปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณให้บริการผสมผสานตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนทำหน้าที่ส่งต่อประสานเชื่อมต่อการบริการอื่นๆ มีเครื่องมือ อุปกรณ์ในด้านการแพทย์พร้อม และที่สำคัญคือ มีทีมบุคลากรร่วมในการบริการครบตามเกณฑ์มาตรฐาน

#### 2.2.4 หลักการของสถานีอนามัย

ภายใต้แนวคิดใหญ่ขององค์การอนามัยโลกที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมุ่งเน้นทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ สามารถเข้าถึงบริการ และยอมรับได้ทั้งในด้านสังคมและเศรษฐกิจ ระบุว่า บริการปฐมภูมิ หรือ Primary care มิใช่บริการรักษาพยาบาลที่เป็นการคัดกรองโรคเบื้องต้น แต่เป็นบริการผสมผสานที่อยู่ใกล้บ้านใกล้ที่ทำงาน ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการด้วย แนวคิดแบบองค์รวม บริการปฐมภูมิเป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม ให้บริการทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชนและท้องถิ่น หน่วยบริการปฐมภูมิมิมีลักษณะสำคัญในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1) เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผสมผสาน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ

- 2) เป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงง่าย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ จิตวิทยาและด้านเศรษฐกิจ
- 3) เน้นบทบาทการให้บริการเชิงรุก เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน
- 4) รวมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วยและ ช่วงฟื้นฟูสภาพ พร้อมกับจัดทำระบบข้อมูลของประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต
- 5) ทำหน้าที่ประสานกับหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการที่ต่อเนื่อง รอบด้าน เช่น สถานบริการเฉพาะทางด้านต่างๆ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงาน ปกครองท้องถิ่น

### 2.2.5 เป้าหมายบริการปฐมภูมิ

- 1) การให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ในระดับฉุกเฉินเบื้องต้น
- 2) การให้บริการสุขภาพพื้นฐานในระดับบุคคลและครอบครัว
- 3) ความสามารถในการร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนได้ทุกคน อันหมายถึงทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ และส่วนที่เกี่ยวข้องกับสังคม
- 4) ความสามารถในการรับผิดชอบด้านสุขภาพร่วมกับประชาชนทั้งในเชิงรับและเชิงรุก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การปรับสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน การติดตามสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างทันการ
- 5) การทำหน้าที่เป็นหน่วยเชื่อมต่อระหว่างประชาชน ชุมชน และระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

### 2.2.6 หน่วยงานที่จะเป็นคู่สัญญาให้บริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จัดเป็นกลุ่มได้ 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary care: CUP) หมายถึง หน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไปทั้งการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ที่เป็นลักษณะการให้บริการผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับนี้ จะต้องมีประชาชนที่ขึ้นทะเบียนชัดเจน และจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care Unit : PCU) ที่ประชาชนมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องเลือกขึ้นทะเบียนหรือสถานบริการประจำตัว ซึ่งหน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการ โดยสถานพยาบาล เดียวหรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้

กลุ่มที่ 2 หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ (Contracting Unit for Secondary Care: CUS) หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพทั่วไปกรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ที่สนใจสมัครเข้าร่วมเครือข่ายบริการปฐมภูมิ สถานบริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

กลุ่มที่ 3 หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ (Contraction Unit for Tertiary care : CUT) หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการที่เป็นบริการเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง หน่วยให้บริการระดับนี้อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษาเฉพาะทางต่างๆ

### 2.2.7 มาตรฐานทรัพยากรและการจัดการเพื่อการจัดระบบบริการปฐมภูมิ

สถานีนามัยที่เป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการภายใต้สถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1) *ขีดความสามารถ* มีการให้บริการผสมผสานทั้งรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ มีบริการด้านยา การตรวจชันสูตรพื้นฐานที่ทำเองได้และระบบส่งต่อที่รวดเร็ว มีระยะเวลาให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

2) *การจัดหน่วยบริการ* (ที่ตั้งและประชากรรับผิดชอบ) หน่วยบริการปฐมภูมิต้องดูแลประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนใช้บริการได้สะดวก ใช้เวลาเดินทางไม่เกิน 30 นาที

3) *ด้านบุคลากร* ต้องมีบุคลากรทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีขีดความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีพยาบาลวิชาชีพดูแลประชากรอย่างน้อย 1 : 5,000 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแลประชากร 1 : 1,250 คน ในพื้นที่ที่ไม่มีแพทย์อาจให้พยาบาลวิชาชีพดูแลรับผิดชอบภายใต้การดูแลของแพทย์ มีทันตแพทย์ในอัตราส่วน 1 : 20,000 คน หรืออาจให้ทันตภิบาลดูแลแทนทันตแพทย์ ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ไม่เกิน 1 : 40,000 คน มีเภสัชกรทำหน้าที่ดูแลระบบยาตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

4) *ด้านบริหารจัดการ* ให้เกิดความต่อเนื่องในการบริการ เกิดความสะดวกรวดเร็ว มีคุณภาพ สนับสนุนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มีระบบกำกับและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการยาที่ได้มาตรฐาน



5) **ด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่** มีอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน มีระบบป้องกันการติดเชื้อ มีการจัดการยานพาหนะในการส่งต่อผู้ป่วย มีสถานที่ให้บริการที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย พื้นที่พอเพียงมีระบบการเชื่อมต่อและส่งต่อกับโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่สนับสนุนบริการและวิชาการได้อย่างต่อเนื่อง

### 2.2.8 องค์ประกอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ

1) **องค์ประกอบด้านโครงสร้าง (Structure)** ซึ่งอาจเกิดจากโครงสร้างเดิมเป็นสถานีนามัย ที่สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จได้ด้วยตัวเอง (One Stop Service) หรืออาจเกิดจากการจัดตั้งหน่วยบริการในพื้นที่ ที่ยังไม่มีหน่วยบริการเดิมมาก่อน เพื่อจัดบริการอย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้

2) **องค์ประกอบด้านหน้าที่ (Function)** ประกอบด้วยบริการและกิจกรรมต่างๆ ตามกระบวนการหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ได้แก่ ด้านบริหารจัดการ ด้านบริการ และด้านวิชาการ

### 2.2.9 มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

เพื่อให้การประเมินรับรองมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ มีทิศทางและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานดังนี้

#### หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ: มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน

1) ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง และสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน/ท้องถิ่น

ตัวชี้วัด 1.1 ร้อยละของกิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง

ตัวชี้วัด 1.2 ร้อยละของกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก

ตัวชี้วัด 1.3 ความครอบคลุมของการมีและทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ

2) ร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

ตัวชี้วัด ร้อยละการมีส่วนร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

3) บริการเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนสามารถประเมินสถานะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด 3.1 ความสามารถในการอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ถูกต้องของอาสาสมัคร

ตัวชี้วัด 3.2 การดำเนินการ โครงการอาหารปลอดภัย

4) มีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัด ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มครอบครัว เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน

5) มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)

ตัวชี้วัด ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มชุมชน เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในระดับชุมชน

ตัวชี้วัด มาตรฐานกิจกรรมในสถานีนอมาัย

6) มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต

สังคม)

ตัวชี้วัด ความสามารถในการจัดรูปแบบบริการที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม

7) มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตามและการส่งต่อได้สะดวก

ตัวชี้วัด ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยเพื่อการติดตามและส่งต่อได้สะดวก

8) ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กายจิตสังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทางการระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ

ตัวชี้วัด ความสามารถของทีมสุขภาพในการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงให้ได้อย่างถูกต้องตามแนวทางการระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ

9) มีบริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสภาพ เชื่อมต่อการบริหารภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ

ตัวชี้วัด 9.1 บริการสุขภาพที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสภาพ

ตัวชี้วัด 9.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและการประเมินการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด 9.3 ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการ  
หน่วยบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด 9.4 ระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

10) มีการจัดบริการด้านทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกันโรคทางด้าน

ทันตกรรม

ตัวชี้วัด ความสามารถในการจัดบริการด้านทันตกรรม

11) มีบริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัด ความสามารถในการตรวจด้านห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา

12) มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับ

คุณภาพ มาตรฐานยา

ตัวชี้วัด 12.1 ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์

ตัวชี้วัด 12.2 ร้อยละของผู้รับบริการได้รับมอทยาที่ถูกต้อง และสามารถใช้จ่าย  
ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

13) มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด ความสามารถในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์  
ทางเลือก

14) มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ และ

เด็กอายุ 0-5 ปี

ตัวชี้วัด 14.1 ความครอบคลุมของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตาม  
มาตรฐาน

ตัวชี้วัด 14.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุ  
น้ำหนัก

ตัวชี้วัด 14.3 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี  
ตาม EPI program

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ: มาตรฐานบริการต่อเนื่อง

15) มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

16) มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling)

17) มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

ตัวชี้วัด 17.1 ความสามารถในการจัดระบบส่งต่อทั้งไปและกลับ

ตัวชี้วัด 17.2 ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะ  
ถูกเงินร่งคว่นทั้งทางร่างกายและจิตใจที่พบได้บ่อย

18) มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำ  
ความรู้จักสร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหา  
สุขภาพตามความจำเป็น

ตัวชี้วัด 18.1 ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน

ตัวชี้วัด 18.2 ร้อยละของผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

### หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหารจัดการ

19) มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

ตัวชี้วัด 19.1 รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็นทีมประจำของทีมสุขภาพ

ตัวชี้วัด 19.2 ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์

20) มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด แผนพัฒนาบุคลากร

21) บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัด 21.1 ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายแนวทางดำเนินงาน  
สถานีอนามัย

ตัวชี้วัด 21.2 ความสามารถในการบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบ  
พื้นที่แบบบูรณาการ

ตัวชี้วัด 21.3 ร้อยละของแผน/กิจกรรมสร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

22) มีการพัฒนาเศรษฐกิจบริหารจัดการที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด 22.1 ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน

ตัวชี้วัด 22.2 ระบบบริหาร โดยคำนึงความคุ้มค่า

ตัวชี้วัด 22.3 ระบบบริหารงานที่แสดงต้นทุนบริการที่แท้จริง

23) มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

ตัวชี้วัด ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่มีการติดตามประเมินผล

### หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ

24) มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการ

ตัวชี้วัด ความครอบคลุมการมีมาตรฐานการให้บริการด้านต่างๆ ในสถานีนามัย

25) มีนวัตกรรมด้านต่างๆ ในสถานีนามัย

ตัวชี้วัด ความพึงใจของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับบริการต่อนวัตกรรม

26) มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

ตัวชี้วัด ผล/แผนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

**การประเมินรับรองมาตรฐานปฐมภูมิ** เป็นแนวทางในการพัฒนาสถานีนามัยให้มีทิศทางที่ชัดเจน โดยแบ่งเป็น 3 หมวด รวมทั้งหมด 26 ข้อ 42 ตัวชี้วัด ดังนี้

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ (ต้องผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของคะแนน) แบ่งเป็น

- 1) มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน 5 ข้อ 8 ตัวชี้วัด
- 2) มาตรฐานกิจกรรมในสถานีนามัย 9 ข้อ 15 ตัวชี้วัด
- 3) มาตรฐานบริการต่อเนื่อง 4 ข้อ 6 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหารจัดการ (ต้องผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนน) 5 ข้อ 10 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ (ต้องผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนน) 3 ข้อ 3 ตัวชี้วัด

### **2.2.10 บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในสถานีนามัย**

สถานีนามัยจะต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานให้ชัดเจน โดยยึดประชาชน ครอบครัวเป็นหลัก ซึ่งเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบตามงาน กรม กองต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานสาธารณสุขมูลฐาน การยึดครอบครัวเป็นฐานที่จะต้องทำทุกกิจกรรมแบบองค์รวม (Holistic Care) และต่อเนื่อง (Ongoing หรือ Continuity) ส่วนการกำหนดบทบาทของการบริการภายในสถานีนามัยก็ให้กำหนดตาม Macro Flow Chart เช่น การมอบหมายหน้าที่ลงทะเบียน ตรวจคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้านและอื่นๆ

การแบ่งบทบาทของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย บทบาทของบุคลากรทั้งหมดในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ ร่วมกันทำงานเป็นทีมในการให้บริการที่ผสมผสานแก่ประชาชนในความรับผิดชอบ ซึ่งในทางปฏิบัติจริงควรมีการแบ่งบทบาทร่วมและบทบาทเฉพาะของบุคลากรแต่ละคน หรือแต่ละวิชาชีพตามพื้นฐานความรู้ ความสามารถและความเป็นไปได้ในการทำงานจริง

สถานีนอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพประชาชน ให้การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพในลักษณะองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการให้บริการจากทีมสหวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถพึ่งตนเองได้ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็สามารถใช้บริการจากสถานบริการที่มีมาตรฐาน ดังนั้นเพื่อให้สถานบริการที่ใกล้บ้านที่สุดคือ สถานีนอนามัยเป็นสถานบริการปฐมภูมิที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจตามปรัชญาของการบริการปฐมภูมิ จึงจำเป็นต้องมีเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานด้านบริการจำนวน 18 ข้อ มาตรฐานด้านบริหารจัดการจำนวน 5 ข้อ และมาตรฐานด้านวิชาการจำนวน 3 ข้อ แต่จากมาตรฐานที่กำหนดไว้ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เนื่องจากความแตกต่างในหลายๆ ด้าน เช่น บุคลากร งบประมาณ ทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาเพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ผู้นำองค์กรหรือหัวหน้าสถานีนอนามัย ต้องมีความรู้ มีทัศนคติ มีทักษะ และความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสถานีนอนามัย ให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นหน่วยบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจประชาชน ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี พึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพได้

### 2.3 การพัฒนาสถานีนอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์

จากการที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นการปฏิรูปและเปลี่ยนแปลง (Reform) ที่สำคัญ จังหวัดนครสวรรค์ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงโดยทั่วไปประกอบไปด้วย การคิดใหม่ (Re-think) การออกแบบระบบใหม่หรือออกแบบวิธีการทำงานใหม่ (Re-design) การใช้เครื่องมือใหม่ (Re-tool) และการฝึกอบรมบุคลากรใหม่เพื่อการพัฒนา (Re-train) เมื่อเปลี่ยนเป็นระบบโครงสร้างใหม่ ระบบสุขภาพจะแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับ 1 Primary Health Care (PHC) ซึ่งยังคงเป็นบริการของประชาชน มีเจ้าหน้าที่สนับสนุนให้เกิด Self Care และมีการเน้นระดับครอบครัวมากขึ้น (Family Medicine)

ระดับ 2 Non Hospital Care เป็นการบริการระดับต้น (1° Care) ที่มีเฉพาะบริการผู้ป่วยนอก (OPD) และลงปฏิบัติงานในชุมชน ถ้าจำเป็นต้องมีการส่งต่อจะมีระบบการส่งต่อไปที่ในระดับ Hospital Care เพื่อเป็นผู้ป่วยใน (IPD) หรือ OPD เฉพาะทางต่อไป

ระดับ 3 Hospital Care เป็นระดับที่รับบริการดูแลผู้ป่วยในโดยส่งต่อมาจาก 1°Care ระดับ Hospital Care จะต้องมีผู้ป่วยนอกที่เดินมาเอง (Walk in) จะมีเฉพาะการส่ง

ต่อมาจาก 1°Care เท่านั้น หรือเฉพาะ OPD ที่รักษาต่อเนื่องในระดับ Hospital Care บริการรับผู้ป่วยในจะแบ่งเป็นระดับ 2°Care และระดับ 3°Care ที่มีแพทย์เฉพาะทางได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

ทั้งนี้ ระดับ Primary care (1°care) เป็นระดับที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นจุดเริ่มต้นเข้าสู่ Hospital Care ผู้ป่วยนอกที่จะเป็นผู้ป่วยใน ต้องส่งต่อมาจาก 1°care เท่านั้น ดังนั้น 1°care จำเป็นต้องมีแพทย์ประจำและทีมงานของ 1°care ต้องทำหน้าที่รุกเข้าไปในครอบครัวและชุมชนให้การดูแลครอบครัวและชุมชนแบบองค์รวม ผสมผสาน ต่อเนื่อง มุ่งเน้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เพื่อสร้างศรัทธา จนกลายเป็นหมอประจำครอบครัว สถานที่และขอบเขตการทำงานของ 1°care จึงเรียกว่า Primary Care Unit (PCU)

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ชื่อ Primary Care Unit (PCU) ว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.)” โดยมีรายละเอียดดังนี้

**2.3.1 คุณลักษณะการให้บริการที่ ศสช. ที่พึงประสงค์ หรือศสช. ในอุดมคติ** จะมีคุณลักษณะเป็นตัวชี้วัดที่เป็นเป้าหมายที่ชัดเจน โดยมีคำสำคัญ (Key Word) 4 คำประกอบด้วย

Equity	ความเสมอภาคเท่าเทียม
Quality	คุณภาพ
Efficiency	ประสิทธิภาพ
Social Accountability	ชุมชนมีส่วนร่วมและตรวจสอบได้

เมื่อนำมากำหนดเป็นตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมและจำง่าย ๆ 9 ประการ คือ มีดี เข้าถึง ฟังใจ จ่ายคุ้ม ชุมชนมีส่วนร่วม เป็นองค์รวม พร้อมทั้งเรื่องอื่นๆ ขยายความ ดังนี้

มีสถานบริการอยู่ใกล้บ้านและใกล้ชุมชน (Availability) มีอุปกรณ์พอเพียง มีบุคลากรให้บริการตามมาตรฐาน

ดี (Good Care , Standard Care) มาตรฐานระบบบริการการดูแล (Standard of care) มาตรฐานเครื่องมือ อุปกรณ์ (Standard of Equipment) ทักษะที่ดี (Attitude)

เข้าถึง (Accessibility of care) ประชาชนได้รับบริการที่เท่าเทียม ทั้งสภาพภูมิศาสตร์ หลักประกันด้านสุขภาพ ราคา/ค่าใช้จ่าย (Financial Accessibility) มีบริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน (Service Accessibility)

ฟังใจ (Acceptability) ผู้มารับบริการต้องมีความพึงพอใจ มีความประทับใจ ประชาชนมีช่องทางที่จะสะท้อนหรือให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นแก่สถานบริการ

จ่ายคุ้ม (Efficiency) เป็นการลงทุนในสถานบริการ บริการที่ใช้ต้นทุนต่ำ และผลลัพธ์สูง คุ้มค่าราคาจ่าย (Cost Effectiveness/Cost-Benefit) ประสิทธิภาพในการจัดสรร

ทรัพยากร (Allocation Efficiency) ระบบการจัดสรรทรัพยากรที่มุ่งเน้นความสมดุลระหว่างผลผลิต (Supply) และความต้องการ (Demand)

ชุมชนมีส่วนร่วม (Community Involvement) หรือชุมชนมีพลังอำนาจความเข้มแข็งมากขึ้น (Community Empowerment) ประชาชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายค่าบริการในรูปแบบต่าง ๆ ประชาชนมีส่วนร่วมในข้อเสนอด้านการบริหารและการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน

เป็นองค์รวม (Holistic Care) ให้การดูแลครบทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มีระบบข้อมูลที่เอื้อต่อการบริการแบบองค์รวม มีการเชื่อมโยงบูรณาการ (Integration) ของระบบบริการต่อเนื่อง (Continuity of care) มีการดูแลต่อเนื่องตลอดเหตุการณ์ มีการติดตามดูแลต่อเนื่องเมื่อส่งไปรักษาต่อในแต่ละระดับ การจัดการบริการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกันหลากหลาย

พร้อมทั้งเรื่องอื่นๆ การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่สมบูรณ์อาจมีข้อแตกต่างกัน ตามสภาพพื้นที่และเงื่อนไขเวลาต่างๆ พร้อมทั้งจะพัฒนาเรื่องอื่นๆ ตามสถานการณ์

### 2.3.2 การจัดตั้งสถานีนามัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน 4 รูปแบบ 3 ระดับ

การปฏิรูประบบสุขภาพ ระบบบริการไม่ได้เริ่มจากศูนย์ เพราะมีระบบบริการสุขภาพอยู่เดิมหลายรูปแบบ เช่น โรงพยาบาล สถานีนามัย ศูนย์แพทย์ชุมชน (ศพช.) ฯลฯ ดังนั้น จะต้องเปลี่ยนสถานบริการเหล่านี้ให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน 4 รูปแบบ แต่ละรูปแบบจะต้องใช้เวลาในการพัฒนาเป็นขั้นตอน 3 ระดับ เพื่อการบริหารจัดการและดำเนินการให้ไปถึงอุดมคติ (ศสช. ระดับ 3) ในระยะเปลี่ยนผ่านต้องมีการพัฒนาสถานีนามัยเป็น ศสช. ระดับ 1 โดยเริ่มจากกระบวนการฝึกอบรม เพื่อปฏิรูปแนวคิดและทำความเข้าใจระบบบริการ และพัฒนาเป็นระดับ 2 และระดับ 3 ตามลำดับ

การปรับสถานีนามัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจาก สถานีนามัย (สอ.) 1 แห่ง มีประชากรรับผิดชอบประมาณ 3,000 คน ดังนั้น ศสช. 1 แห่ง อาจจะมี 1-4 สอ. รวมกันตามลักษณะภูมิประเทศ เส้นทางคมนาคม พฤติกรรมการใช้บริการของประชาชน ฯลฯ แต่เมื่อมีแพทย์ ทันตแพทย์ และเครื่องมือต่าง ๆ ไม่สามารถจัดลงได้ทุกสถานีนามัย จึงต้องแบ่งสถานีนามัยในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นเป็นสถานีนามัยแม่ข่าย หรือสถานีนามัยหลัก หรือ Main PCU สรุปง่าย ๆ ว่า “ทุกสถานีนามัยเป็น PCU แต่ 1 PCU ไม่ใช่ 1 สถานีนามัย” ใช้อัตรากำลังเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่มีอยู่เดิม พัฒนาแนวคิดการทำงานแบบ PCU



### 2.3.3 การพัฒนาเครือข่ายบริการและการพัฒนาสถานีอนามัย

การพัฒนาสถานีอนามัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ดำเนินการในรูปแบบของ CUP BROAD มีคณะกรรมการมาจากตัวแทนโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งคือคณะกรรมการบริหารสุขภาพระดับอำเภอ (คปสอ.) คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสถานีอนามัยพอสรุปได้ดังนี้

#### 1) กรรมการบริหารสุขภาพระดับอำเภอ (คปสอ.)

ในระดับอำเภอมีความจำเป็นที่จะต้องประสานงานระหว่างทุติยภูมิ (รพช.) และปฐมภูมิ (PCU หรือ สอ.) อย่างใกล้ชิด เพราะทีมสุขภาพระดับอำเภอมีความสำคัญมากที่จะเชื่อมต่อระหว่างทุติยภูมิและปฐมภูมิ จึงต้องมีกรรมการบริหารและพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอขึ้นมา โดยมีองค์ประกอบจาก รพช. สสอ., สอ. มีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิด ดังนั้นจึงมีคณะกรรมการบริหารเครือข่ายประกันสุขภาพ เรียกว่า CUP BROAD มีกรรมการประมาณ 9-20 คน มีองค์ประกอบจาก รพช., สสอ., สอ. หรืออาจมีตัวแทนของผู้ทรงคุณวุฒิ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ด้วยก็ได้ โดยได้รับการแต่งตั้งจากนายแพทย์ สสจ. (เสนอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดออกคำสั่ง) มีหน้าที่ดูแลบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นงบประมาณของอำเภอ นอกจากนี้ยังมีอำนาจในการบริหารบุคลากร แผนงาน โครงการ ประธานอาจเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือสาธารณสุขอำเภอก็ได้ CUP BROAD ต้องเป็นเอกภาพเดียวกัน ถึงแม้ว่าจะมี 2 สายงานอยู่ด้วยกัน (สสอ. ขึ้นตรงนายอำเภอ ผอ., รพช. ขึ้นตรงนายแพทย์ สสจ.) จังหวัดนครสวรรค์ มีนโยบาย 2 สายงาน 1 สายใจ ให้ 2 หน่วยงานมีใจเดียวกันแต่ให้ยอมรับเป็น 2 สายงานที่เท่าเทียมกันและมีศักดิ์ศรีเหมือนเดิม

CUP BROAD อาจแต่งตั้งคณะทำงานขึ้นมาช่วยงานได้ เช่น คณะทำงานพัฒนา PCU คณะทำงานข้อมูล คณะทำงานการเงิน คณะทำงานนิเทศ ฯลฯ

#### 2) กรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (กสอ.)

กรรมการสุขภาพระดับอำเภอ มีองค์ประกอบมาจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวแทนประชาคมสุขภาพระดับอำเภอและตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กสอ. เป็นที่ปรึกษาของกรรมการบริหารสุขภาพระดับอำเภอ เป็นการประสานแนวราบกับ กรรมการบริหารและพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ บางอำเภออาจเรียกชื่อเป็นอย่างอื่น เช่น กรรมการที่ปรึกษา กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น

ใน พ.ศ. 2549 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) และการบริหารจังหวัดแบบบูรณาการ (CEO) ได้ใช้แผนชุมชนในการทำ

ยุทธศาสตร์ ตำบล/อำเภอ/จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงเปลี่ยน กสอ. เป็นกรรมการ  
แผนชุมชนอำเภอ (กชอ.) โดยเชื่อมโครงสร้างต่อกับคำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัดเรื่องแผนชุมชน

### 3) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

โรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยบริการทุติยภูมิ เป็นสถานที่รับ Admit  
ผู้ป่วยจาก Primary Care ของอำเภอ โดยอาจแยกเป็น Primary Care ของโรงพยาบาลไปบริหาร  
ร่วมกับ Primary Care ของอำเภอในรูปแบบคณะกรรมการบริหาร PCU ก็ได้

### 4) สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ปรับเปลี่ยนหรือปฏิรูปโครงสร้าง  
การบริหารงานใหม่ สสอ. ยังคงมีบทบาทในการดูแล สอ. หรือ PCU อยู่ต่อไป แต่ระบบ  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เงินทั้งหมดหรือเงินส่วนใหญ่ผ่านไปยัง รพช. ดังนั้น สสอ. กับ  
รพช. ต้องประสานกันอย่างใกล้ชิด ต้องร่วมมือกันทำงานอย่างเป็นเอกภาพ สมานฉันท์ มุ่ง  
ผลประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้ง จนกว่าจะมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ หรือ พรบ.แผน  
และขั้นตอนกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มีผลบังคับใช้

### 5) กรรมการบริหาร PCU หรือคณะทำงานพัฒนา PCU

เนื่องจากการบริหาร Primary Care ของโรงพยาบาลชุมชน กับ การ  
บริหาร Primary Care ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีความแตกต่างกันมาก และแพทย์ส่วน  
ใหญ่ก็สั่นไหวในการบริหารทุติยภูมิ จึงควรแยก Primary Care ออกจากการบริการทุติยภูมิ โดย  
CUP BORAD ตั้งกรรมการบริหาร Primary Care ขึ้นมาบริหารโดยเฉพาะ เพื่อให้บริการปฐม  
ภูมิจึงมีความเข้มแข็ง เกิดการเรียนรู้ ช่วยเหลือกัน นำไปสู่ PCU ที่มีคุณภาพ คนไข้ของ รพช./  
รพท./รพช./จะลดลงอย่างเห็นชัด ประชาชนจะได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน

### 6) สถานีอนามัยพัฒนาเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน

เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่พัฒนามาจาก OPD ของ รพช. จากศูนย์  
สาธารณสุขเทศบาล หรือจากสถานีอนามัย ซึ่งถือว่าการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข  
เพื่อให้ได้สถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ และมีหมอเป็นที่ปรึกษาครอบครัวทุกครอบครัว ศสช.  
เป็นความหวังของระบบบริการสาธารณสุขไทยในอนาคต ที่จะทำให้ประชาชนได้รับบริการอย่าง  
ถ้วนหน้าเท่าเทียมกัน การปฏิรูปความคิดและวิธีการทำงานใหม่ของบุคลากรสาธารณสุข ใน  
ศสช. จะต้องจัดระบบบริหารเพื่อพัฒนาบริการใหม่ เช่น ต้องมีกรรมการบริหาร ศสช. มาเป็นการ  
เฉพาะ ผู้ทำงาน ศสช. ต้องทำงานทั้งบนสถานบริการและรุกเข้าไปในชุมชนและมีการทำงานสร้าง  
สุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

### 7) กรรมการสุขภาพระดับตำบล (กสต.)

กรรมการสุขภาพระดับตำบลหรือเรียกว่า คณะกรรมการบริหารและพัฒนาสาธารณสุขระดับตำบล (คบสต.) กรรมการสุขภาพระดับตำบลมีองค์ประกอบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทนสาธารณสุข มีบทบาทเป็นที่ปรึกษาให้กับ PCU ร่วมวางแผนสาธารณสุขให้สอดคล้องกับพื้นที่ตนเอง มีวาระดำรงตำแหน่ง 2-4 ปี เป็นการประสานแนวราบกับ PCU และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน พ.ศ. 2549 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) และการบริหารจังหวัดแบบบูรณาการ (CEO) ได้ใช้แผนชุมชนในการทำยุทธศาสตร์ ตำบล/อำเภอ/จังหวัดสำนักงานสาธารณสุขจึงเปลี่ยน กสต. เข้าร่วมเป็นกรรมการแผนชุมชนตำบล (กขต.) โดยเชื่อมโยงโครงสร้างต่อกับคำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัด เรื่องแผนชุมชน

### 8) องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ระดับล่างสุดและที่มีบทบาทต่องานสาธารณสุขระดับตำบล ซึ่ง พรบ. การกระจายอำนาจ กำหนดให้ อบต. รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขด้วย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้ง 2 ฝ่าย และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน จึงควรให้ อบต. เข้ามามีบทบาทในงานสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของ กสต. และให้มีฝ่ายสาธารณสุขใน อบต. อาจให้บุคลากรใน PCU ไปทำหน้าที่หัวหน้าฝ่ายหรือเจ้าหน้าที่ฝ่าย หรือที่ปรึกษาฝ่าย ซึ่งจะช่วยให้ อบต. และ สศช. ทำงานได้ดีขึ้น มีการถ่ายเทงบประมาณช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีสมานฉันท์ เป็นการประสานงานแนวราบ ในอนาคตไม่ว่าจะมีการถ่ายโอนในรูปแบบใด อบต. และ สศช. จะประสานการทำงานได้เป็นอย่างดี ส่วน สศช. ที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลให้ประสานกับเทศบาลเช่นเดียวกับตำบล

### 2.3.4 การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดนครสวรรค์

ในปีงบประมาณ 2550 งานรักษาพยาบาลจะบริหารแบบแยกจ่ายบบบริการผู้ป่วยนอกและงบผู้ป่วยใน (Exclusive capitation) ตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียน (คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ให้มีการตัดเงินเดือนระดับจังหวัด หักเงินตามจ่ายผู้ป่วยนอกจังหวัดไว้เป็นกองกลาง ที่เหลือจัดสรรเงินบริการผู้ป่วยนอก เงินสร้างสุขภาพ ให้กับ CUP ตามรายหัวประชากร ส่วนเงินผู้ป่วยใน จัดสรรตามผลงาน DRG โดยให้ CUP ตามจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการนอกหน่วยบริการเอง ส่วนการจัดสรรเงินในเครือข่ายบริการซึ่ง CUP BOARD จะต้องดูแลโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย การจัดสรรเงินใช้การจัดสรรแบบ คิดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (FIX COST) โดยใช้คณะกรรมการ CUP BOARD เป็นผู้พิจารณาคิดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

และสถานีนามัย ส่วนงบประมาณที่เหลือใช้สำหรับดำเนินงานตามแผนงานต่างๆ เช่น แผนงานสร้างสุขภาพ แผนพัฒนาบุคลากร แผนลงทุน การจัดสรรเงินงบประมาณให้กับสถานีนามัยพิจารณาตามขนาดความรับผิดชอบ ภาระงาน โดยจังหวัดมีเกณฑ์กลางในการพิจารณา คือ แบ่งสถานีนามัยออกเป็น 3 ระดับ คือ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ใช้ประชากรที่รับผิดชอบ และจำนวนผู้ใช้บริการเป็นเกณฑ์ โดยเฉลี่ยงบประมาณดำเนินงานที่สถานีนามัยควรได้รับอยู่ระหว่าง 200,000 – 600,000 บาท ต่อแห่ง ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับมติคณะกรรมการของแต่ละ CUP BOARD ที่จะพิจารณาจัดสรรอีกครั้งหนึ่ง

โดยสรุป จากแนวคิดบริการปฐมภูมิ การบริการที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ การพัฒนาสถานีนามัยเพื่อให้ประชาชนใช้บริการอย่างมีคุณภาพ ซึ่งการที่จะพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกข้อเกิดความยั่งยืนได้นั้น ยังเป็นไปค่อนข้างลำบาก เพราะเกณฑ์มาตรฐานหลายข้อยังปฏิบัติได้น้อย เช่น บุคลากร เพราะปัจจุบันนโยบายของรัฐมุ่งเน้นการปฏิรูประบบราชการ ลดอัตรากำลังข้าราชการ ทำให้การบรรจุข้าราชการใหม่น้อย ในขณะที่ประชากรเพิ่มขึ้น บุคลากรที่จำเป็น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดแคลน อัตรากำลังไม่เป็นไปตามกรอบ การเพิ่มบุคลากรต้องใช้เวลาและงบประมาณในการผลิต แม้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จะเพิ่มการผลิตบุคลากรโดยใช้ทุนตนเองเรียนก็ตาม แต่ก็ยังขาดแคลนอยู่มาก งบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งถือว่ามีความเป็นธรรมและเท่าเทียมพอสมควร แต่การบริหารจัดการอาจยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร สถานีนามัยหลายแห่งมีการพัฒนาทั้งโครงสร้าง การบริการ แต่ยังมีสถานีนามัยอีกหลายแห่งยังไม่พัฒนาเท่าที่ควร การที่จะพัฒนาให้สถานีนามัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้นั้น หัวหน้าสถานีนามัยในฐานะเป็นผู้บริหารองค์กร มีส่วนสำคัญในการพัฒนาเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงใช้หลักการที่มาของสถานีนามัย ด้านโครงสร้าง บทบาทภารกิจ ตามเกณฑ์รับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ องค์ประกอบส่วนบุคคล จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ความรู้ทัศนคติ ทักษะของหัวหน้าสถานีนามัย การให้บริการแบบผสมผสานเป็นองค์รวม การวิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเพื่อจัดทำเป็นเครื่องมือในการวิจัย

### ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถและการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาองค์กร

#### 3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถ

ความสามารถ (Competency) มักมีคำจำกัดความที่แตกต่างกัน เช่น บางท่านแปลว่า “ขีดความสามารถ” บางท่านแปลว่า “สมรรถนะ” หรือบางท่านแปลว่า “ศักยภาพ” เป็นต้น

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2530 , 773 , 801) ได้ให้ความหมายของความสามารถไว้ว่า หมายถึง คุณสมบัติที่เหมาะสมในการปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ซึ่งมีคำที่มีความหมายเช่นเดียวกับความสามารถในภาษาไทยหลายคำ ได้แก่ สมรรถภาพหรือสมรรถนะ เป็นต้น

David C. McClelland 1973 ที่กล่าวว่า Competency คือบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายใต้ปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนด ในงานที่ตนรับผิดชอบ

Ralatt & Lohan. 1995 (อ้างในพุฒิ เค้นสมพรพันธ์ : 2543) ให้ความหมาย Competency หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่ประกอบด้วยทักษะ ความรู้ที่สามารถทำงานได้ตามมาตรฐานที่องค์กรกำหนด โดยแบ่งความสามารถเป็น 2 มิติ คือ มิติของพฤติกรรมและมิติของงาน

คณัย เทียนพุฒ , 2540 (อ้างในปรัชญ์ พิษณุวิจิตร: 2544) ให้ความหมาย Competency หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่ประกอบด้วยทักษะ ความรู้ ที่สามารถทำงานได้ตามมาตรฐานที่องค์กรกำหนด โดยแบ่งความสามารถเป็น 2 มิติ คือ มิติของพฤติกรรมและมิติของงาน

เดวิส และนิวต론 (Davis & Newstome , 1989 : 16) กล่าวว่า ความสามารถเป็นการปฏิบัติงานเพื่อสร้างสรรค์ผลผลิตขององค์กร ซึ่งประกอบด้วยความรู้และทักษะที่ใช้ประยุกต์การปฏิบัติงานต่างๆ ซึ่งแสดงสมการ ได้ดังนี้

- 1) ความรู้ X ทักษะ = ความสามารถ
- 2) ทศนคติ X สถานการณ์ = แรงจูงใจ
- 3) ความสามารถ X แรงจูงใจ = ศักยภาพการปฏิบัติงานของบุคคล
- 4) การปฏิบัติงานของบุคคล X ทรัพยากร = ผลการดำเนินงานขององค์กร

พจนานุกรมอเมริกัน (The American Heritage Dictionary of English Language , 1992 : 4) ให้ความหมายความสามารถว่าเป็นการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีคุณภาพ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับด้านกายภาพ อารมณ์ การเงิน หรือกฎระเบียบที่จะปฏิบัติงาน เป็นพัฒนาจากการใช้ปัญญาและทักษะ

แมคมอาฮอน โรสแมรีและพ็อด (Mcmahon , Rosemary & Piot , 1992 : 467) กล่าวว่าความสามารถประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่องานหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติ  
 ริงชัย สันติวงษ์ (2536 : 21) กล่าวว่า ความสามารถหมายถึง ความชำนาญที่มีอยู่ของแต่ละบุคคลและสามารถที่จะพัฒนา โดยการที่บุคคลเรียนรู้ด้วยตนเอง จากสิ่งแวดล้อมหรือประสบการณ์ในอดีตที่เคยปฏิบัติมาก่อน

เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ (2540 : 127) กล่าวว่า หมายถึงความรู้ และทักษะที่เป็นประโยชน์ หรือมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหาหรือต่องานที่ทำในบทบาทที่มีอยู่ ความสามารถนั้นสามารถที่จะปรับปรุงได้ โดยอาศัยประสบการณ์หลายๆ ทางอาศัยการฝึกอบรมและการศึกษาสำหรับการวัดและการประเมินความสามารถนั้นมีการวัด 2 ด้านด้วยกันคือ การวัดความถนัดทางธรรมชาติ (Aptitude) ซึ่งเป็นการวัดว่าบุคคลสามารถเรียนรู้หรือพัฒนาตนเองที่จะทำอะไรได้บ้าง ส่วนอีกด้านหนึ่งเป็นการวัดความสำเร็จ (Achievement) ซึ่งเป็นการวัดว่าบุคคลนั้นได้เรียนรู้การทำอะไรมาบ้าง และสามารถทำได้เป็นปกติวิสัยในชีวิตจริงได้แค่ไหน แสดงว่ามีลักษณะทางบุคลิกภาพเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ดังนั้นในการวัดความสามารถด้านความสำเร็จนี้ จำเป็นต้องแยกการวัดออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนหนึ่งเป็นการวัดว่าบุคคลสามารถทำอะไรได้บ้าง เมื่อใช้ความพยายามอย่างเต็มที่และเต็มกำลังความสามารถ และอีกส่วนหนึ่งเป็นการวัดตัวแปรทางบุคลิกภาพ ที่จะทำให้สามารถสูงสุดนี้ลดลงมาเป็นความสามารถในชีวิตจริงโดยทำเป็นปกติวิสัย

ในด้านความแตกต่างระหว่างการวัดความถนัดทางธรรมชาติ (Aptitude) กับการวัดความสำเร็จหรือการวัดความสัมฤทธิ์ (Achievement) นั้น ทองหล่อ วิภาวิน (อ้างในขวัญเรือน วัฒนา 2534 : 20) กล่าวเปรียบเทียบไว้ดังนี้

1) ต่างกันที่จุดมุ่งหมาย การวัดความสำเร็จก็เพื่อดูว่า การที่บุคคลนั้นจะมี ความสามารถปฏิบัติงานได้มากน้อยเพียงใดในช่วงเวลาที่รับผิดชอบหรือเรียนรู้มา ส่วนการวัดความถนัดนั้นก็เพื่อดูว่าบุคคลจะสามารถเรียนรู้ได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งผลที่ได้จะนำไปคาดคะเนอนาคตของผู้ปฏิบัติงานได้ว่ามีความสามารถได้ไกลเท่าไร

2) ต่างกันที่การนำผลการวัดไปใช้ การวัดความถนัดนั้นมักใช้ผลการวัดในการคาดคะเน จึงมักจะใช้ทดสอบก่อนการเรียนหรือก่อนการปฏิบัติงาน แต่การวัดความสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์มักใช้หลังจากเรียนแล้วหรือหลังจากการปฏิบัติงานไปแล้วในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

3) ต่างกันที่เนื้อหาของแบบทดสอบ เนื้อหาของแบบทดสอบวัดความสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์ที่จะมีแนวการวัดไปในด้านความรู้ วิชาการต่างๆ แต่แนวการถามตอบแบบทดสอบคามถนัดนั้น ผู้ตอบต้องใช้ความสามารถด้านสังเกตการณ์แก้ปัญหาเหตุการณ์เฉพาะหน้า การวิเคราะห์เหตุผล การเปรียบเทียบ คาดคะเน ตลอดจนอุปมาอุปไมยโดยที่ผู้ตอบต้องอาศัยความสามารถที่สะสมมาโดยไม่รู้ตัวตั้งแต่เด็ก ๆ แล้วมาคิดตอบ

ส่วนวิธีการเขียนแบบทดสอบและวิธีการวิเคราะห์คำถามของแบบทดสอบทั้งสองแบบนี้ไม่แตกต่างกัน ในการประเมินความสามารถของบุคคลต้องคำนึงถึงลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคลแต่ละคน ซึ่งอาจวัดผลได้ดังนี้ คือ

- 1) ความสามารถ (Ability) หมายถึง หลักฐานที่แสดงว่าบุคคลแต่ละคนสามารถทำอะไรได้บ้าง แบ่งออกเป็น ความถนัดทางธรรมชาติ (Aptitude) และความสำเร็จ (Achievement)
- 2) ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง ระดับความสามารถของแต่ละคนที่จะปฏิบัติตนและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขโดยสอดคล้องกับวัฒนธรรมและสังคม
- 3) อารมณ์ หมายถึง คุณสมบัติที่เกี่ยวกับ กำลังใจ ความรู้สึกใฝ่ตอบ และแนวในการครองชีวิต
- 4) ความสนใจ หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลแต่ละประสงค์จะทำคืออยากจะทำหรือไม่อยากจะทำ
- 5) ทักษะคติ หมายถึง ปฏิกริยาของบุคคลแต่ละคนที่มีต่อหรือสนองตอบบุคคลอื่นๆ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ หรือแนวคิดต่างๆ ในสังคม

การศึกษาเรื่องเกี่ยวกับการวัดความสามารถในการปฏิบัติงานนี้ จะเกี่ยวข้องกับคำศัพท์ 3 คำ คือ การประเมินผล การวัด และการทดสอบ ซึ่งกรอนลันด์ (Gronlund 1985 : 5) ได้ให้ความหมายของคำทั้ง 3 ดังนี้

การประเมินผล (Evaluation) เป็นกระบวนการที่เป็นระบบเพื่อการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ อธิบายข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ทราบว่าบุคคลมีความก้าวหน้า หรือได้รับการพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการมากน้อยเพียงใดคือจะเป็นการตอบคำถาม “How good”

การวัด (Measurement) เป็นกระบวนการที่จะให้ได้คำอธิบายออกมาเป็นตัวเลขที่บ่งบอกถึงระดับของลักษณะเฉพาะของแต่ละคนว่าอยู่ในระดับมากน้อยเพียงไหน คือเป็นการตอบคำถาม “How much”

การทดสอบ (Testing) เป็นเครื่องมือหรือวิธีการที่เป็นระบบ ใช้สำหรับวัดพฤติกรรมของตัวอย่าง เพื่อจะตอบคำถามว่า บุคคลแต่ละคนนั้นปฏิบัติงานเป็นอย่างไรเมื่อเทียบ

กับบุคคลอื่นๆ หรือเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง คือตอบคำถาม “How well” ซึ่งหมายความว่า จะต้องมีการเปรียบเทียบกับสิ่งที่ทราบกันอยู่แล้ว หรือเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับกันหรือได้รับการทดสอบแล้ว และการทดสอบมี 2 รูปแบบคือ

1) การทดสอบแบบอิงกลุ่ม (Norm – referenced test) เป็นการทดสอบที่ใช้วัดการปฏิบัติงาน โดยเปรียบเทียบกับในกลุ่มที่รู้ระดับความสามารถของสมาชิกในกลุ่มแล้ว

2) การทดสอบแบบอิงเกณฑ์ (Criterion - referenced test) เป็นการทดสอบที่ใช้วัดการปฏิบัติงาน เปรียบเทียบกับลักษณะงานมาตรฐานหรือวัตถุประสงค์เฉพาะของงาน

สำหรับการที่จะประเมินการปฏิบัติงานของพนักงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องคำนึงถึงคุณลักษณะที่ดีของการประเมิน ดังนี้

- 1) ครอบคลุมลักษณะงานที่ต้องการประเมิน
- 2) มีความถูกต้อง
- 3) ควรใช้แบบฟอร์มเดียวกันในการประเมิน
- 4) แบบฟอร์มที่ใช้ในการประเมินความรู้ ควรเป็นรูปแบบที่ง่ายต่อการบันทึกคำตอบ คือ ใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายไม่ต้องใช้เวลาในการเขียนมากเกินไป
- 5) เป็นผลการประเมินทั้งของผู้ทำหน้าที่ประเมินและผู้ถูกประเมิน
- 6) ผลสรุปที่ได้สามารถอธิบายข้อสงสัยหรือบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

นอกจากนี้ วิเชียร ทวีลาภ (2522 : 73) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลการพยาบาลและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่ยากมากเพราะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งยังไม่มีเครื่องมือชนิดใดที่วัดผลออกมาได้แน่นอน และยุติธรรมเพียงพอเพราะวิธีการสังเกตโดยคนมักจะมีอคติลำเอียงไปข้างไม่มากนักน้อย อย่างไรก็ตามยังมีวิธีการที่สำคัญซึ่งจะช่วยให้การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลมีความแน่นอนและยุติธรรมยิ่งขึ้นก็คือ

1) วัตถุประสงค์และมาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practice) จะต้องกำหนดแน่นอน

2) การประเมินผลที่อาจได้ผลแน่นอนควรมีการพิจารณาร่วมกันหลายวิธีคือ

- (1) ใบประเมินผลสร้างเป็นแบบอิงวัตถุประสงค์ (Objective)
- (2) ให้มีการประเมินผลงานของตนเอง (Self – evaluation)
- (3) มีการประเมินผลโดยการประชุมพิจารณาเป็นรายบุคคล (individual)
- (4) การประเมินผลที่กระทำโดยผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าทีม

พยาบาล



กรอนลันด์ (Gronlund 1985 : 407-408) ได้แนะนำเกี่ยวกับการประเมินโดยวิธีให้คะแนนว่า ควรให้ผู้ประเมินหลายๆ ฝ่ายมาร่วมกันประเมินด้วยกันเพื่อตัดความลำเอียงหรืออคติ และนอกจากนี้ยังเสนอแนะให้มีการประเมินทั้งโดยตนเองและกลุ่มเพื่อนๆ ถ้าเป็นกรณีนักเรียนก็ใช้เพื่อนร่วมชั้นเรียน ในกรณีทำงานก็ใช้เพื่อนร่วมงาน

สมพงษ์ เกษมสิน (2526 : 221-224) กล่าวว่า “เทคนิคการประเมินผลการปฏิบัติงานมีมากมายหลายวิธี แต่การประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตนเอง (Self – evaluation) จะเป็นวิธีที่ประนีประนอม ให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาตนเอง

สรุปความหมายของความสามารถ (Competency) หมายถึง ศักยภาพของบุคคลที่ประกอบด้วยทักษะ ความรู้ พฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของงานนั้นๆ โดยแบ่งออกเป็น 3 มุมมอง ได้แก่ ความสามารถที่วัดส่วนตัว (Knowledge) ความสามารถที่วัดเป็นทักษะ (Skills) และความสามารถที่วัดเป็นทัศนคติสมรรถภาพทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษา การฝึกอบรมและการพัฒนาตนเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดการกระตุ้นการพัฒนาตนเองและเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านกำลังคนและระยะเวลา จึงเป็นการวัดความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามชัยบ้านวัดไทรตามแนวคิดของสมพงษ์ เกษมสิน โดยกำหนดให้หัวหน้าสถานีนามชัยบ้านวัดไทรประเมินตนเอง ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ

### 3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

สิ่งที่สำคัญที่สุดในกิจกรรมของมนุษย์ คือ การบริหาร ตั้งแต่ผู้คนรู้จักการรวมกลุ่มกันทำงาน เพื่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งพวกเขาไม่สามารถประสบความสำเร็จได้เพียงลำพัง การบริหารจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการประสานความพยายามของแต่ละบุคคล (Weibrich & Koothz 1993 : 4) ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของเซอร์โต (Certo 1985 : 9) กล่าวว่า การบริหารเนสิ่งที่จะสนับสนุนกิจกรรมของแต่ละบุคคล เพื่อที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร และบทบาทของผู้บริหารคือ การนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีความรับผิดชอบต่อการรวบรวมและใช้ทรัพยากรขององค์กร และการจัดการทรัพยากรและการประสานงานจึงก่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน (Carlisle 1976 : 5) และชงชัย สันติวงษ์ (2543 : 3)

คำว่า “การบริหาร” และ “การจัดการ” นั้นบางครั้งอาจใช้แทนกันได้เพราะคำ 2 คำนี้ เป็นกิจกรรมที่หวังผลสุดท้ายเดียวกันคือ ความสำเร็จของงาน แต่การใช้คำ 2 คำนี้ อาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับคำนิยามของผู้ใช้ “การบริหาร” ใช้กันมากในการบริหารรัฐกิจ ส่วน “การ

จัดการ” พบว่าใช้กันมากในทางธุรกิจ หรืออีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่า “การบริหาร” มุ่งเน้นการกำหนดนโยบายและการวางแผน ส่วน “การจัดการ” เป็นการนำเอานโยบายและแผนไปดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (ทองหล่อ เดชไทย 2537 : 5)

มีนักบริหารหลายท่านได้ให้ความหมายการบริหารไว้ ดังนี้

ฟาโยล์ (Fayol 1929 อ้างอิงในสมยศ นาวิการ , 2540 : 43-49) กล่าวว่า ความสำเร็จจะเกิดขึ้นจากทักษะที่ถูกพัฒนาขึ้นจากประสบการณ์ หลักการคือการตัดสินใจทางการบริหารที่ดีหลักการไม่ตายตัว ควรยืดหยุ่นและปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การบริหารงานมิใช่สิทธิพิเศษผูกขาดหรือความรับผิดชอบของหัวหน้า หรือผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นกิจกรรมร่วมกันระหว่างหัวหน้า (ผู้บริหาร) กับผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานนั้นๆ ด้วย

ไซมอน และทอมสัน (Simon & Thomson 1956 : 3-4) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่า คือศิลปะในการทำสิ่งต่างๆ จนเป็นผลสำเร็จคือ ผู้บริหารไม่ใช่ผู้ปฏิบัติ แต่ใช้ศิลปะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานจนเป็นผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายขององค์กร และตรงตามจุดหมายที่ผู้บริหารตัดสินใจเลือกแล้ว

เทอร์รี่ (Terry 1964 : 48) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่า เป็นศิลปะของการเพิ่มผลลัพธ์ให้มากที่สุด โดยใช้ความพยายามน้อยที่สุด เพื่อที่จะรักษาความมั่นคงและความสุขของทั้งนายจ้างและลูกจ้าง เพื่อให้เกิดการบริการที่ดีที่สุดแก่ประชาชน

เดล (Dale 1973 : 4) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่า เป็นการจัดการโดยมนุษย์เป็นการตัดสินใจ และเป็นกระบวนการของการรวบรวมและกระจายทรัพยากร เพื่อที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งใจเอาไว้

โฮวาร์ด (Howard 1976 : 5) ได้สรุปความหมายของการบริหารไว้ว่า เป็นเรื่องของการใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ และความหมายที่เจาะจงลงไปนั้น การบริหารจะเป็นเรื่องกระบวนการผสมผสาน หรือการประสานงาน เพื่อดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งสรุปได้ว่า

- 1) การบริหารเป็นกระบวนการ
- 2) การบริหารเป็นเรื่องขององค์การที่เกี่ยวข้องกับคน
- 3) การบริหารที่มีประสิทธิผลทำให้ได้รับผลลัพธ์ที่ต้องการ และมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง

4) การบริหารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

5) การบริหารทำให้มุ่งเน้นลงไปที่กิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมาย

ไฮมานน์ (Haimann , 1977 : 7) กล่าวว่า การบริหาร คือ การอำนวยการให้งานสำเร็จ โดยอาศัยความพยายามของผู้อื่น เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน

ซวาทซ์ (Schwartz , 1982 : 5) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการของความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร โดยการประสานการปฏิบัติตามหน้าที่ของการบริหาร 5 ประการ ได้แก่ วางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) และการควบคุมกำกับ (Controlling)

เซอร์โต (Certo , 1985 : 9) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการของการบรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยการปฏิบัติงานของกลุ่มคนและการใช้ทรัพยากรขององค์กร

มอนทานา และชาร์นอฟ (Montana & Charnov , 1993 : 2) ให้ความหมายของการบริหารว่า คือการปฏิบัติงานโดยกลุ่มคน เพื่อให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กรและสมาชิกในองค์กร

ไวริช และคูนท์ซ (Wehrich & Koontz , 1993 : 4) กล่าวว่า การบริหารหมายถึง กระบวนการที่จะดำรงรักษา ภาวะแวดล้อมในส่วนบุคคล การทำงานร่วมกันภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายความหมายพื้นฐานการบริหารไว้ดังนี้

- 1) เป็นผู้บริหารที่ปฏิบัติตามหน้าที่ทางการบริหาร เช่น การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การเป็นผู้นำและการควบคุมกำกับ
- 2) การบริหารสามารถประยุกต์ใช้ได้ตามชนิดขององค์กร
- 3) เป็นการประยุกต์ใช้การบริหารของผู้บริหารทุกระดับในองค์กร
- 4) ผู้บริหารมีวัตถุประสงค์อย่างเดียวกัน คือ การสร้างสรรค์งานให้เพิ่มขึ้น
- 5) การจัดการผลผลิต ที่เน้นความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

กรอฟฟิน (Griffin 1996 : 5) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง กิจกรรมชุดหนึ่ง ได้แก่การวางแผนและการตัดสินใจ (Planning and Decision making) การจัดองค์การ (Organizing) การเป็นผู้นำ (Leading) และการควบคุมกำกับ (Controlling) ในการจัดสรรทรัพยากรองค์กร (คน เงิน ทรัพยากรทางกายภาพและข้อมูลข่าวสาร) เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ปิยธิดา ตรีเดชและศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2537 : 63) สรุปความหมายการบริหารว่า คือ กระบวนการร่วมกันระหว่างหัวหน้า (ผู้บริหาร) และผู้ปฏิบัติงาน ในอันที่จะทำให้งานสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันนั่นเอง และเป็นหน้าที่ที่ผู้บริหารจะกระทำการใด ๆ ให้มีความร่วมมือ

กันอย่างตั้งใจ เต็มใจและเต็มความสามารถ โดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สมพงษ์ เกษมสิน (2526 : 6-7) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ คือ การใช้ศาสตร์และศิลปะ นำเอาทรัพยากรการบริหารมาประกอบกัน ตามกระบวนการบริหาร ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และกล่าวว่า การบริหารมีลักษณะเด่นเป็นสากลอยู่หลายประการ คือ

- 1) การบริหารย่อมมีวัตถุประสงค์
  - 2) การบริหารอาศัยปัจจัยบุคคลเป็นองค์ประกอบสำคัญ
  - 3) การบริหารต้องใช้ทรัพยากรการบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน
  - 4) การบริหารมีลักษณะการดำเนินการเป็นกระบวนการ
  - 5) การบริหารเป็นการดำเนินการร่วมกันของกลุ่มคน
  - 6) การบริหารเป็นการอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคคล ฉะนั้นต้องอาศัยความร่วมมือใจ (Collective mind) เพื่อให้เกิดความร่วมมือของกลุ่ม (Group Co-operation) อันจะนำไปสู่พลังร่วมของกลุ่ม (Group Effort) ที่จะทำให้ภารกิจบรรลุตามวัตถุประสงค์
  - 7) การบริหารมีลักษณะเป็นการร่วมมือกันดำเนินการอย่างมีเหตุผล
  - 8) การบริหารมีลักษณะเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
  - 9) การบริหารไม่มีตัวตน (Intangible) แต่มีอิทธิพลกับความเป็นอยู่ของมนุษย์
- ยอดชาย ทองไทยนันท์ (2526 : 5) ให้คำจำกัดความของการบริหารไว้ว่า การบริหารคือ การทำงานร่วมกันกับและโดยผู้อื่น เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ
- ธงชัย สันติวงศ์ (2536 : 12) ได้ให้คำจำกัดความที่จะช่วยให้เข้าใจและเห็นถึงขอบเขตลักษณะของงานบริหารที่ชัดเจนทั้งสามด้านพร้อมกัน คือ
- 1) ด้านที่เป็นผู้นำหรือหัวหน้างาน หมายถึง ภาระหน้าที่ของบุคคลหนึ่งที่ปฏิบัติตนเป็นผู้นำในองค์การ
  - 2) ด้านที่เป็นภารกิจหรือสิ่งที่ต้องทำ หมายถึง การจัดระเบียบทรัพยากรต่างๆ ภายในองค์การและการประสานงานกิจกรรมต่างๆ เข้าด้วยกัน
  - 3) ด้านความรับผิดชอบ หมายถึง การต้องทำให้งานต่างๆ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยการอาศัยบุคคลต่างๆ ในองค์การช่วยทำให้เกิดผล

ทองหล่อ เดชไทย (2537 : 5) กล่าวว่าการบริหารเป็นการจัดการอย่างมีระเบียบแบบแผน เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และทำให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยความร่วมมือของกลุ่มบุคคล

สมยศ นาวิกการ (2538 : 18) กล่าวว่าการบริหาร คือ กระบวนการวางแผน การสั่งการ การจัดองค์การ การควบคุมกำกับ ความพยายามของสมาชิกขององค์การ และใช้ทรัพยากรอื่นๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

สมยศ นาวิกการ (2536 : 6-7) กล่าวว่า กระบวนการบริหารเป็นแนวทางของการกระทำสิ่งต่างๆ อย่างมีระบบ ในการบริหารงานแต่ละอย่างให้เสร็จสิ้นไปนั้น ผู้บริหารทุกคนจะเริ่มจากการวางแผนหรือปรุงแต่งองค์การของตน ดำเนินการจัดการเกี่ยวกับกำลังคนต่อเนื่องด้วยการสั่งการ และทำการควบคุมงานต่างๆ เป็นลักษณะของกระบวนการ การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องไปตลอดเวลา การบริหารงานตามหน้าที่ที่ดำเนินไปเป็นวัฏจักรหมุนเวียนเป็นกระบวนการเช่นนี้เรื่อยไป

กูลิก และเออร์วิค (Gulick & Urwick , 1937 : 12-14) ได้สรุปกระบวนการบริหารไว้ว่า กระบวนการบริหารย่อมประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการ หรือเรียกย่อๆ ว่า “POSCORB Model”

1) การวางแผน (Planning) หมายถึง การวางแผนอันเป็นการคาดการณ์ในอนาคต ซึ่งจะต้องคำนึงถึงนโยบาย ทั้งนี้เพื่อให้แผนงานที่กำหนดขึ้นไว้มีความสอดคล้องกัน ในการดำเนินการวางแผนเป็นเรื่องเกี่ยวกับการใช้ความรู้ในทางวิทยาการและวิจารณ์ญาณ วินิจฉัยเหตุการณ์ในอนาคต แล้วกำหนดวิธีการโดยถูกต้องอย่างมีเหตุผล เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องและสมบูรณ์

2) การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การจัดส่วนราชการหรือองค์การ ซึ่งในการศึกษาบางแห่งก็พิจารณาร่วมไปกับการปฏิบัติงานหรือวิธีการจัดการด้วย เรื่องการจัดแบ่งส่วนงานนี้จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เช่น การจัดแบ่งงานเป็นกรม กอง แผนก โดยอาศัยปริมาณงาน คุณภาพงานหรือจัดตามลักษณะของงานเฉพาะอย่าง นอกจากนี้อาจพิจารณาในแง่ของการควบคุม หรือพิจารณาในแง่ของหน่วยงาน เช่น หน่วยงานหลัก หน่วยงานที่ปรึกษา และหน่วยงานช่วย เป็นต้น นอกจากนี้ในการศึกษาเรื่องการจัดองค์การนี้ยังได้ศึกษาการแก้ไขอุปสรรคข้อขัดข้อง ตลอดจนการปรับปรุงองค์การบริหารให้ดีขึ้นด้วย

3) การจัดเจ้าหน้าที่ (Staffing) หมายถึง การจัดหาบุคคล และเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการจัดแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งหมายถึง การจัดเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล เพื่อให้บุคคลมีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานให้เหมาะสมกัน

รวมถึงการที่จะเสริมสร้างและสร้างไว้ซึ่งสัมพันธภาพในการปฏิบัติงานของคนงานและพนักงานด้วย

4) การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การศึกษาวิธีการอำนวยการ รวมทั้ง การควบคุมและนิเทศ ตลอดจนศิลปะในการบริหารงาน เช่น ภาวะผู้นำ (Leadership) มนุษยสัมพันธ์ (Human relationships) และการจูงใจ (Motivation) เป็นต้น การอำนวยการในที่นี้รวมถึง การวินิจฉัยสั่งการ (Decision making) ซึ่งเป็นหลักอันสำคัญยิ่งอย่างหนึ่งของการบริหาร และขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าแผนก การที่จะอำนวยการให้ภารกิจดำเนินไปด้วยดีได้จำเป็นต้องมีการตัดสินใจที่ดี และมีการสั่งการที่ถูกต้องเหมาะสมแต่ละลักษณะของการตัดสินใจ

5) การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง ความร่วมมือประสานงานเป็นไป ด้วยความราบรื่น ศึกษาเกณฑ์และวิธีการที่จะช่วยให้การประสานงานดีขึ้น เพื่อช่วยแก้ปัญหา ข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน การร่วมมือประสานงานเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในการบริหาร เพราะเป็นกิจวัตรประจำวันที่ต้องกระทำในการปฏิบัติงาน และเป็นสิ่งที่มีอยู่ในระดับงานของตน เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในอันที่จะช่วยให้เกิดความสำเร็จรวดเร็ววัตถุประสงค์ขององค์การ

6) การรายงาน (Reporting) หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนจนถึง การประชาสัมพันธ์ ที่จะต้องแจ้งให้ประชาชนทราบด้วย อันที่จริงการรายงานนี้มีความสัมพันธ์กับการติดต่อสื่อสารอยู่มาก การรายงานโดยทั่วไปหมายถึง วิธีการหรือสถาบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อเท็จจริง หรือข้อมูลแก่ผู้สนใจมาติดต่อสอบถามผู้บังคับบัญชาและ/หรือผู้ร่วมงาน ความสำคัญของรายงานนั้นอยู่ที่จะต้องตั้งอยู่บนรากฐานของความจริง

7) การงบประมาณ (Budgeting) หมายถึง การงบประมาณโดยศึกษาให้ทราบ ถึงระบบและกรรมวิธีในการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณและการเงิน ตลอดจนการใช้วิธีการ งบประมาณเป็นแผนงานเป็นเครื่องมือในการควบคุมงาน วิธีการงบประมาณ โดยทั่วไปมักดำเนิน หมุนเวียนคล้ายคลึงกันอย่างที่เรียกว่า วงจรงบประมาณ (Budget cycle)

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า “การบริหาร” หรือ “การจัดการ” หมายถึง การใช้ ศาสตร์และศิลปะในการจัดสรรทรัพยากรทางการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ ตามกระบวนการ บริหารทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุผลดังกล่าวที่จะช่วยให้เข้าใจและเห็นถึงขอบเขต ลักษณะของการบริหาร จัดการอย่างชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของธงชัย สันติวงศ์ เป็นแนวทางศึกษาขอบเขตการ บริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัย ในด้านที่เป็นผู้อำนวยการหรือหัวหน้างาน ภาระหน้าที่ของ หัวหน้าสถานีนามัย ที่ปฏิบัติตนเป็นผู้นำในองค์กร ด้านที่เป็นภารกิจหรือสิ่งที่ต้องทำ ได้แก่ การ

บริหารทรัพยากร การประสานงานกิจกรรมต่างๆ ในองค์กร โดยจัดแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ แล้วนำไปแบ่งกลุ่มตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าสถานีนอามัย เพื่อสร้างแบบสอบถามในการวิจัย

### 3.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนา

ในทางสังคมศาสตร์ เป็นธรรมดาที่การแสดงแนวคิดหรือการให้ความหมายของคำใดคำหนึ่ง ย่อมหลากหลายและแตกต่างกันเป็นส่วนใหญ่ ไม่ว่าผู้แสดงแนวคิดหรือผู้ให้ความหมายมีประสบการณ์หรือมีพื้นฐานการศึกษาในสาขาเดียวกันหรือไม่ก็ตาม การให้แนวคิดและความหมายของการบริหารการพัฒนาก็มีลักษณะเช่นว่านี้เหมือนกัน คำว่า การบริหาร การพัฒนานั้น เขียนเป็นภาษาอังกฤษได้ว่า development administration หรือ administration of development แต่ในที่นี้ยึดถือคำแรก และเนื่องจากเป็นการให้ความหมายของคำในทางสังคมศาสตร์จึงควรทำความเข้าใจเรื่องการให้ความหมายของคำหรือถ้อยคำในทางสังคมศาสตร์ก่อน กล่าวคือ

“ศาสตร์” มาจากคำว่า “science” ซึ่งมีใช้หมายความว่า “วิทยาศาสตร์” เท่านั้น แต่ยังหมายถึง วิชาความรู้ หรือความรู้ที่เป็นระบบที่มีรากฐานมาจากการสังเกต ศึกษา ค้นคว้า และทดลอง ตรงกันข้ามกับสัญชาตญาณ หรือการรับรู้โดยความรู้สึกนึกคิด หรือการรับรู้โดยความรู้สึกที่เกิดขึ้นเองในใจ (Intuition) คำว่าศาสตร์ นั้น แบ่งเป็น 2 แขนงใหญ่ๆ (branch) คือ สังคมศาสตร์ (social science) และศาสตร์ธรรมชาติ (natural science)

ในทางสังคมศาสตร์ ซึ่งหมายถึง ความรู้ที่เป็นระบบที่เกี่ยวกับสังคม ครอบคลุมศาสตร์ (science) ด้านศาสนา การศึกษา นิติศาสตร์ รัฐศาสตร์ และรัฐประศาสนศาสตร์ เป็นต้น ศาสตร์เหล่านี้ไม่เป็นสูตรสำเร็จที่ใช้ได้ทุกหนทุกแห่งและไม่อาจเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายได้ง่าย เหตุผลสืบเนื่องมาจากการเป็นวิชาความรู้ที่มีลักษณะไม่ตายตัว เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดการคาดการณ์ คาดคะเน หรือการคาดว่าน่าจะเป็น อีกทั้งอคติของผู้ให้ความหมายความสามารถเข้าไปสอดแทรกอยู่ในความหมายที่ให้ รวมทั้งไม่อาจสัมผัสพิสูจน์และตรวจสอบได้ง่าย นอกจากนี้ ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์เป็นจำนวนมากมีลักษณะที่เรียกว่า ทฤษฎีที่สถาน (normative theories) ดังเช่น ทฤษฎีเทวสิทธิ์ ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ ตลอดจนทฤษฎีหรือแนวคิดประชาธิปไตย หรือแนวคิดการแบ่งแยกการใช้อำนาจ เป็นต้น ลักษณะของศาสตร์ทางสังคมศาสตร์แขนง (branch) นี้ค่อนข้างจะตรงกันข้ามกับศาสตร์อีกแขนงหนึ่ง คือ ศาสตร์ธรรมชาติ (natural science) ซึ่งหมายถึง ความรู้ที่เป็นระบบเกี่ยวกับธรรมชาติและโลกทางวัตถุที่ชัดเจนและจับต้องได้ เช่น เคมี ฟิสิกส์ คณิตศาสตร์ พฤกษศาสตร์ และธรณีวิทยา ที่มีลักษณะแน่นอน ตายตัว สัมผัสได้เป็นระบบ ทดสอบและพิสูจน์ได้ง่ายกว่าศาสตร์แขนงแรก รวมทั้งอคติของผู้เกี่ยวข้องเข้าไปสอดแทรก

ได้ยาก ศาสตร์ธรรมชาตินี้สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีที่แน่นอนชัดเจน (positive theories) ดังเช่นทฤษฎีเส้นตรงทางเรขาคณิต และทฤษฎีทางคณิตศาสตร์ เป็นต้น

โดยสรุป การให้ความหมายของคำในทางสังคมศาสตร์นั้น ไม่อาจให้ความหมายได้อย่างแน่นอนตายตัว จนเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายได้ง่าย เหตุผลสำคัญสืบเนื่องจากธรรมชาติของลักษณะวิชาซึ่งแตกต่างจากศาสตร์ธรรมชาติดังกล่าว รวมทั้งขึ้นอยู่กับความรู้

จอร์จ เอฟ. แกนท์ (George F. Gant 1979 : 20) นักวิชาการชาวอเมริกันอธิบายแนวคิดและความหมายของการบริหารการพัฒนา (development administration) เป็นคนแรก ๆ โดยมีประสบการณ์มาจากการปฏิบัติงานที่ Tennessee Valley Authority (TVA) ว่าการบริหารพัฒนาเป็นคำที่ให้ความสำคัญกับหน่วยงาน ระบบการจัดการ และกระบวนการต่างๆ ซึ่งรัฐบาลจัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพัฒนา พร้อมกันนี้ การบริหารพัฒนายังเป็นเครื่องมือของรัฐบาลที่กำหนดให้เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ของการพัฒนาเพื่อทำการเชื่อมโยงและทำให้วัตถุประสงค์ทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของชาติประสบผลสำเร็จ นอกจากนี้การบริหารพัฒนายังช่วยปรับให้ระบบราชการและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานราชการต่างๆ ตอบสนองต่อการพัฒนาอีกด้วย ดังนั้น การบริหารการพัฒนาจึงหมายถึง การบริหารนโยบาย แผนงาน และโครงการต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาการบริหารการพัฒนาของแกนท์แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ "การบริหารงานภายใน (internal administration) หมายถึง ว่าการบริหารงานใดๆ มีความจำเป็นที่จะต้องจัดการภายในองค์กรให้ดีให้มีประสิทธิภาพที่สุด ซึ่งอาจทำได้ด้วยการจัดองค์การการบริหารงานบุคคลงานคลัง งานวางแผน การตัดสินใจ ฯลฯ อันเป็นสาขาย่อยของรัฐประศาสนศาสตร์ที่ดีที่สุด ส่วนการบริหารงานภายนอก (external administration) ครอบคลุมถึงเรื่องต่างๆ ที่หน่วยงานนั้นติดต่อกับปัจจัยนอกทั้งหมด ทั้งนี้ด้วยการที่ค้นพบว่า ในการบริหารงานนั้นมีอะไรที่มุ่งถึงประสิทธิภาพของการบริหารภายในองค์กรอย่างเดียว เพราะองค์กรมีหน้าที่ต้องปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนให้เป็นผลสำเร็จอย่างดีที่สุด ซึ่งหมายถึงว่า นอกเหนือไปจากการจัดการภายในที่ดีแล้ว ยังต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการหาช่องทางที่ดีติดต่อกับปัจจัยภายนอกอื่นๆ ให้ปัจจัยเหล่านั้นมาร่วมมือกับองค์กรของตน เพื่อช่วยให้งานที่ได้รับมอบหมายสัมฤทธิ์ผล ความสามารถในการเชิงบริหารขององค์กรที่จะบริหารปัจจัยภายนอกนี้ มีผลเกี่ยวกับความเป็นตายขององค์กรส่วนมาก เพราะองค์กรบริหารต้องมีส่วนปฏิบัติการติดต่อกับหรือปัจจัยภายนอกอื่นๆ ด้วยกันแทบทั้งนั้น

เออร์วิง สเวดโลว์ (Irving Swerdlow , 1963 อ้างในวิรัช วิรัชนิภาวรรณ , 2548) นักวิชาการชาวอเมริกันอธิบายว่า การบริหารการพัฒนา หมายถึง การบริหารในประเทศที่ยากจนหรือประเทศด้อยพัฒนาทั้งหลาย ทั้งนี้เพราะการบริหารราชการในประเทศด้อยพัฒนาย่อมมีความ



แตกต่างกันกับการบริหารราชการในประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งอาจพิจารณาและสังเกตเห็นได้จาก ลักษณะของความแตกต่างกันหลายแง่หลายมุม อาทิ พิจารณาจากลักษณะและแบบแผนของการบริหาร บทบาทของรัฐบาลและบทบาทของข้าราชการ เป็นต้น โดยนัยเดียวกัน สเวดโลว์ยังได้กล่าวอีกว่า ประเทศที่ยากจนทั้งหลายมีลักษณะพิเศษหลายประการ ซึ่งทำให้รัฐบาลต้องมีบทบาทแตกต่างกัน ลักษณะนี้และบทบาทของรัฐบาลดังกล่าว ทำให้การทำงานของนักบริหารมีลักษณะแตกต่างออกไป ในที่ใดก็ตามที่มีความแตกต่างกันอยู่ การบริหารรัฐกิจจะต้องถือได้หรือเรียกได้ว่าเป็นการบริหารการพัฒนา

เมอร์ล เฟนสอค (Merle Fainsod , 1963 อ้างในวิรัช วิรัชนิภาวรรณ , 2548) นักวิชาการชาวอเมริกันได้ให้แนวคิดหรือความหมายของการบริหารการพัฒนาว่า โดยปรกติการบริหารการพัฒนาเป็นเรื่องเกี่ยวกับการสร้างกลไกเพื่อการวางแผนให้เกิดความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การระดมและจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้เกิดการแผ่ขยายรายได้ของชาติ จะเห็นได้ว่าการบริหารการพัฒนาตามความคิดของเฟนสอคนั้น เกี่ยวข้องอย่างมากกับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ

พอล มิวโดส์ (Paul Meadows, 1963 : 86) นักวิชาการชาวอเมริกันอธิบายว่าการบริหารการพัฒนาถือได้ว่าเป็นการจัดการทางภาครัฐบาลในเรื่องที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐที่กำหนดไว้ นักบริหารการพัฒนาจึงเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนำการเปลี่ยนแปลง

แฮร์รี เจ.ฟรายด์แมน (Harry J. Friedman , 1970 อ้างใน วิรัช วิรัชนิภาวรรณ , 2548) นักวิชาการชาวอเมริกันอีกคนหนึ่งอธิบายว่า การบริหารการพัฒนา ประกอบด้วยปัจจัย 2 อย่างคือ (1) การปฏิบัติงานตามแผนงานต่างๆ ที่ได้กำหนดเพื่อก่อให้เกิดความทันสมัย (Modernity) (2) การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ภายในระบบบริหารเพื่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามแผนงานต่างๆ ดังกล่าว

จอห์น ดี. มอนโกเมอรี (John D. Montgomery , 1966 อ้างในวิรัช วิรัชนิภาวรรณ , 2548) นักวิชาการชาวอเมริกัน กล่าวว่า การบริหารการพัฒนาเป็นเรื่องของการปฏิบัติตามแผนการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมของรัฐ โดยปรกติจะไม่เกี่ยวข้องกับความพยายามเพิ่มความสามรถทางการเมือง เห็นได้ว่า มอนโกเมอรี มีความคิดว่า การบริหารการพัฒนาให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นหลัก

เอ็ดเวิร์ด คับบลิว.ไวด์เนอร์ (Edward W. Weidner , 1962 อ้างในวิรัช วิรัชนิภาวรรณ , 2548) นักวิชาการชาวอเมริกันกล่าวไว้ว่า การบริหารการพัฒนา หมายถึง การปรับมรรควิธี (means) ของการบริหารให้เข้ากับจุดมุ่งหมายต่างๆ ของแผนงานของรัฐบาล ซึ่งก่อนอื่นต้องทราบถึงความต้องการของรัฐบาลว่ามีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาอย่างไรก่อน แล้วจึงนำการบริหาร

มาช่วยปฏิบัติการให้สำเร็จผลตามความมุ่งหมายนั้นนอกจากนี้ ไรต์เนอร์ได้แบ่งการบริหารการพัฒนาเป็น 2 ส่วน คือ กระบวนการ และความรู้ทางวิชาการ (area of study) ส่วนที่เป็นกระบวนการนั้น ไรต์เนอร์มีความเห็นว่าการบริหารการพัฒนาเป็นกระบวนการบริหารงานของรัฐบาลที่นำองค์กรไปสู่การประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ในด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้ถูกกำหนดโดยผู้มีอำนาจหน้าที่ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ส่วนที่เป็นความรู้ทางวิชาการ ไรต์เนอร์มองว่า การบริหารการพัฒนาเป็นเรื่องของการศึกษาหาความรู้ทางวิชาการ เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารรัฐกิจที่มุ่งแสวงหาความรู้ในเรื่องบางเรื่อง และเรื่องดังกล่าวจะเป็นที่ยอมรับกันได้มากน้อยเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความศรัทธาของบุคคล กลุ่มบุคคลและประเทศนั้นๆ

เฟรด ดับบลิว ริกส์ (Fred W. Riggs, 1970 อ้างในวิรัช วิรัชนิภาวรรณ, 2548) นักวิชาการชาวอเมริกันมีความเห็นว่าการบริหารการพัฒนามีความหมายที่สำคัญ 2 ประการ คือ การบริหารการพัฒนา หมายถึง การบริหารแผนงานพัฒนา (development programs) ทั้งหลาย ด้วยวิธีการต่างๆ ขององค์กรขนาดใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยของรัฐบาลเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและแผนที่กำหนดขึ้นซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนา (developmental objectives) การเสริมสร้างสมรรถนะของการบริหาร ริกส์ยังมีความเห็นว่าการบริหารการพัฒนาไม่เพียงแต่ครอบคลุมถึงการบริหารแผนงานพัฒนาต่างๆ ของหน่วยงานรัฐบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพัฒนาเท่านั้น แต่หมายความรวมถึงการเพิ่มสมรรถนะของการบริหารด้วย ซึ่งหมายความว่า การบริหารการพัฒนาจะสมบูรณ์ได้นั้น จะต้องคำนึงถึงสมรรถนะของการบริหาร คือต้องทำให้เข้มแข็งขึ้นด้วย และเมื่อการบริหารงานมีสมรรถนะเพิ่มมากขึ้น ก็จะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้การพัฒนาบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้ ความคิดเห็นของริกส์ ดังกล่าวนี้นี้เป็นการให้ความหมายของการบริหารการพัฒนาที่ครอบคลุมเรื่องการพัฒนาการบริหารหรือเพิ่มพูนสมรรถนะของระบบบริหารด้วย

ชู เซ็ง ฮู (Shou - Sheng Hsueh อ้างในวิรัช วิรัชนิภาวรรณ , 2548) เป็นนักวิชาการที่เกิดในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน อธิบายว่า การบริหารการพัฒนามิใช่การบริหารชนิดใหม่ ซึ่งแยกออกมาจากการบริหารรัฐกิจ ในความหมายอย่างกว้าง แต่การบริหารการพัฒนาเป็นการบริหารที่ยึดจุดมุ่งหมาย (goal-oriented) เป็นหลักและต้องการที่จะเน้นหนักบทบาทเฉพาะอย่างของการบริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทที่เกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนา (administration for development)

ฮัน บิน ลี (Hahn - Been Lee อ้างใน วิรัช วิรัชนิภาวรรณ , 2548) นักวิชาการชาวเกาหลีใต้ กล่าวว่า การบริหารการพัฒนาเป็นการเพิ่มสมรรถนะ (capability) ของระบบ

บริหารที่จะรับมืออย่างไม่หยุดยั้งกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุจุดหมายปลายทางในการสร้างความก้าวหน้าทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม

โจเซ่ เวลโลโซ ออบูวา (Jose Velso Abueva อ้างในวิรัช วิรัชนิภาวรรณ , 2548) นักวิชาการชาวฟิลิปปินส์ “มีข้อสันนิษฐาน (assumption) ว่าการบริหารการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบริหารแผนงานพัฒนาต่างๆ ที่ประสบผลสำเร็จได้นั้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากการพัฒนาการบริหาร (administrative development) ดังนั้น การบริหารการพัฒนา จึงเป็นการเพิ่มความสามารถของระบบการเมืองหรือของรัฐของประเทศใดประเทศหนึ่ง เพื่อดำเนินการตอบที่ได้ร่วมมือกันตัดสินใจไว้แล้ว นอกจากนี้ยังได้ให้คำจำกัดความของการบริหารการพัฒนาว่า หมายถึง การบริหารแผนงานพัฒนาทั้งหลายในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการปรับปรุงแผนงานต่างๆ ขององค์การและการบริหารระบบราชการซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาชาติ

จูเยิน ดู ชวน (Nguyen – Duy Xuan อ้างในวิรัช วิรัชนิภาวรรณ , 2548) นักวิชาการชาวเวียดนามอธิบายว่า การบริหารการพัฒนา หมายถึง การบริหารบรรดาแผนงานต่างๆ ซึ่งเป็นแผนงานที่กำหนดขึ้นมาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการสร้างชาติ และเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเจริญก้าวหน้าในด้านเศรษฐกิจ สังคม การบริหารการพัฒนาจะประสบผลสำเร็จได้ จะต้องดำเนินงาน 2 ประการคือ (1) จัดให้มีการฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม และ (2) ปรับปรุงองค์การบริหารทั้งหลายที่มีอยู่ และจัดตั้งหน่วยงานใหม่ๆ ขึ้นมาเพื่อปฏิบัติงานตามแผนงานพัฒนาต่างๆ

อาษา เมฆสวรรค์ (2522 : 23) ได้กล่าวถึงความหมายของการบริหารการพัฒนาว่าแบ่งเป็น 2 ทรรศนะ ตามทรรศนะประการแรกนั้น ถือว่าการบริหารพัฒนา หรือ Development Administration คือ การบริหารงานหรือการบริหารราชการในประเทศด้อยพัฒนาที่มุ่งมั่นที่จะดำเนินการพัฒนา ดังที่เขียนในภาษาอังกฤษว่า administration in poor developed countries which บริหารเพื่อการพัฒนาหรือการบริหารตามโครงการพัฒนาของประเทศ หรือ administration in development of administration of a program of national development ตามความเข้าใจอย่างง่าย ๆ ทั่วๆ ไป

ปฐม มณีโรจน์ (อ้างในวิรัช วิรัชนิภาวรรณ , 2548) ไม่ได้ให้ความหมายของการบริหารการพัฒนาไว้โดยตรง แต่ได้กล่าวถึงแนวคิดของการบริหารการพัฒนาว่า แนวคิดนี้ได้สำรวจพิจารณากันอย่างค่อนข้างละเอียดแล้วในข้อเขียนทั้งภาษาต่างประเทศและภาษาไทย คำนิยามที่มีผู้ให้ไว้ต่างๆ กันก็มีพิสัยครอบคลุมตั้งแต่ที่หมายถึงการบริหารรัฐกิจของประเทศด้อยพัฒนา จนถึงการบริหารขององค์การ โครงการ หรืองานใด ๆ ที่มีลักษณะเกี่ยวข้อง หรือเป็นงาน

พัฒนา ไม่ว่าจะจะเป็นประเทศที่มีความเจริญในระดับใด โดยปรกติจะเป็นงานที่มีลักษณะบุกเบิก มีการใช้ความคิดประดิษฐ์สร้างสรรค์สูง และเกี่ยวข้องกับปัจจัยหรือตัวแปรนาชนิดที่มีลักษณะพลวัต และไม่แน่นอนสูงกว่าการบริหารในองค์การธรรมดา พอจะประมวลสรุปสาระสำคัญได้ว่าเป็นการบริหารการพัฒนาประเทศ ประดิษฐ์สร้างสรรค์สูง และเกี่ยวข้องกับปัจจัยหรือตัวแปรนาชนิดที่มีลักษณะพลวัต และไม่แน่นอนสูงกว่าการบริหารในองค์การธรรมดา พอจะประมวลสรุปสาระสำคัญได้ว่าเป็นการบริหารการพัฒนาประเทศ

อนันต์ เกตุวงศ์ มีความเห็นว่า นักวิชาการส่วนใหญ่ถือว่า การบริหารการพัฒนา มีขอบเขต ครอบคลุมไปถึงการเมืองด้วย และบางคนมีแนวคิดกว้างมากถึงขนาดที่กล่าวว่าการบริหารการพัฒนา หมายถึง การบริหารการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น ไม่ว่าจะกระทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่เป็นไปตามนโยบายและแผน ย่อมถือว่าอยู่ในขอบเขตของการบริหารการพัฒนาทั้งสิ้น โดยมีขอบเขตทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและการบริหาร ฉะนั้นการบริหารการพัฒนาจึงย่อมหมายถึง การบริหารของงานพัฒนา หรือการนำเอาโครงการพัฒนาในด้านต่างๆ ไปดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จ รวมทั้งการพัฒนาการบริหาร หรือการทำให้การบริหารมีขีดความสามารถเพิ่มมากขึ้น และอาจเขียนเป็นรูปสมการดังนี้

Development administration (การบริหารการพัฒนา) = administration of development (การบริหารเพื่อการพัฒนา) + development of administration (การพัฒนาการบริหาร หรือ DA = A of D + D of A

อุทัย เลาหวิเชียร เขียนบรรยายถึงการบริหารการพัฒนาว่าหมายถึง หน่วยงานทางราชการ หรือกระบวนการของรัฐบาลที่จัดตั้งขึ้นเพื่อบริหารกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนากล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การบริหารการพัฒนาจะช่วยให้กลไกต่างๆ ของรัฐเชื่อมโยงส่วนต่างๆ ของงานพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ การบริหารการพัฒนาตามแนวคิดของอุทัย เลาหวิเชียร นั้นยังมีความหมายรวมไปถึงการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและการควบคุมการบริหารโดยประชาชนหรือผู้รับบริการด้วย

กมล อคูลพันธุ์ อธิบายถึงความหมายของคำว่าบริหารพัฒนาว่า “เมื่อนำมาใช้ในภาษาไทยได้มีผู้บัญญัติศัพท์ต่างๆ กัน แต่ที่เป็นที่นิยมกันนั้นใช้คำว่าบริหารการพัฒนาเมื่อเป็นการปฏิบัติการ และใช้คำว่า พัฒนบริหารศาสตร์ หรือวิชาการบริหารการพัฒนา เมื่อเป็นหลักวิชาที่นำมาใช้เรียนใช้สอนกันได้ (a field of study)

ดิน ปรัชพฤทธิ อธิบายว่า การบริหารการพัฒนา (development administration, administration of development, หรือ a of d) หมายถึง การนำเอาความสามารถที่มีอยู่ในการพัฒนาการบริหารมาลงมือปฏิบัติตามนโยบายแผน แผนงานหรือโครงการพัฒนาประเทศจริงๆ

เพื่อให้บังเกิดความเปลี่ยนแปลงตามที่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า และความเปลี่ยนแปลงตามที่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า จะมุ่งความเจริญงอกงามทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศ อันจะนำไปสู่การลดความทุกข์ยากของคนทั้งที่อยู่ในองค์กร (ข้าราชการ) และที่อยู่ภายนอกองค์กร (ประชาชน)

ชัยอนันต์ สมุทวณิช ได้กล่าวสรุปถึงการบริหารการพัฒนาตามแนวคิดของจอร์จ เอฟ. แกนต์ ชำรงต้นว่า การบริหารพัฒนานั้นถูกสร้างขึ้นเพื่อแยกเป้าหมายของการบริหาร เพื่อให้การสนับสนุนและการจัดการสำหรับการพัฒนาออกจากการบริหารกฎหมายและความเป็นระเบียบ และเนื่องจากการบริหารเพื่อพัฒนามิใช่จะรวมถึงเฉพาะสมรรถนะที่จะเติบโตและเปลี่ยนแปลงเท่านั้น แต่ยังหมายถึงทิศทางของการเปลี่ยนแปลง และเป้าหมายอันสูงสุดของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าอีกด้วย ดังนั้น การบริหารการพัฒนาจึงมีความเกี่ยวพันกับการบริหารทั้งด้านภายในและภายนอก

จากแนวคิดและความหมายของการบริหารพัฒนาของนักวิชาการหรือผู้รู้ของต่างประเทศและของไทยข้างต้น ทำให้กล่าวได้ว่า คำว่า การบริหารพัฒนานั้น เกิดขึ้นในช่วง ค.ศ. 1950 โดย จอร์จ เอฟ. แกนต์ ได้เริ่มใช้ความหมายนี้ใน ค.ศ. 1955 หรือ ค.ศ. 1956 เพื่อแสดงให้เห็นถึงแนวทางพื้นฐานสำหรับการวิจัยทางการบริหารและเพื่อใช้ในโครงการฝึกอบรมสำหรับสถาบันการศึกษาด้านการพัฒนาชนบท ซึ่งต่อมาได้จัดตั้งขึ้นที่ คามิลลา (Comilla) ในปากีสถานตะวันออก (บังกลาเทศ) และที่ปาชาวา (Pashawar) ในปากีสถานตะวันตก ความหมายเริ่มแรกของคำว่า การบริหารพัฒนาของแกนต์นั้น ต้องการแสดงให้เห็นถึงข้อแตกต่างที่สำคัญของการบริหารที่เน้นการสนับสนุนและการจัดการสำหรับงานพัฒนา กับการบริหารที่เน้นในเรื่องกฎหมายและความเป็นระเบียบ

แม้ว่า นักวิชาการหรือผู้รู้ที่อ้างถึงข้างต้น ได้กล่าวถึงแนวคิดและความหมายของการบริหารพัฒนาที่คล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันบ้าง แต่ได้ปรากฏชัดเจนว่า นักวิชาการและผู้รู้ดังกล่าวโดยเฉพาะอย่างยิ่งนักวิชาการชาวเอเชีย ได้ให้ความหมายร่วมหรือลักษณะร่วมที่เห็นพ้องต้องกันหรือคล้ายคลึงกันไว้ด้วย ซึ่งลักษณะร่วมดังกล่าวมี 4 ประการ ได้แก่

ประการที่หนึ่ง การบริหารพัฒนาเป็น “การบริหารงานภาครัฐ” โดยเป็นวิธีการหนึ่งหรือแนวทางหนึ่งที่หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐนำมาใช้ในทำนองเดียวกับคำว่า “การบริหารงาน” หรือ “การบริหารจัดการ”

ประการที่สอง การบริหารพัฒนาเป็น “การบริหารเพื่อการพัฒนา” (administration of development) หมายถึง การบริหารที่เกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนา เช่น การพัฒนาเมือง การพัฒนาชนบท การพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนารัฐวิสาหกิจ การพัฒนาองค์กรตาม

รัฐธรรมนูญ และการพัฒนาโครงการ ทั้งนี้เป็นการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการ หรือกิจกรรม (action of activity oriented) ที่เกี่ยวกับการพัฒนา

ประการที่สาม การบริหารการพัฒนาเป็น “การพัฒนาการบริหาร” (development of administration) ซึ่งหมายถึง การพัฒนาหรือปรับปรุงการบริหารภายในของหน่วยงาน เช่น ปรับปรุงที่โครงสร้าง อำนาจหน้าที่ กระบวนการ และตัวบุคคล โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมด้วย

ประการที่สี่ การบริหารการพัฒนาให้ความสำคัญกับ “การมีวัตถุประสงค์หรือจุดหมายปลายทาง (goal oriented) เพื่อประโยชน์ของประชาชนและประเทศชาติ” โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง หรือการมีวัตถุประสงค์ที่เน้นการอำนวยความสะดวกและให้บริการประชาชน ทั้งนี้ ต้องเป็นการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น ไม่ใช่เพื่อการรักษาสถานภาพเดิมเหตุผลที่มีลักษณะร่วมดังกล่าวเกิดขึ้น เนื่องจากนักวิชาการหรือผู้รู้บางส่วนเป็นชาวเอเชียซึ่งสนใจและให้ความสำคัญอย่างยิ่งในเรื่องการพัฒนา นอกจากนี้ นักวิชาการชาวตะวันตกทุกคนที่ให้แนวคิดและความหมายเป็นลักษณะร่วมดังกล่าวก็ล้วนสนใจศึกษาค้นคว้าหรือมีประสบการณ์จากการปฏิบัติงานพัฒนาในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะประเทศในเอเชียทั้งสิ้น

โดยสรุป การบริหารการพัฒนาเป็นแนวทางหรือวิธีการหนึ่งของการบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐที่นำมาใช้ในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมพัฒนารวมทั้งการพัฒนาหรือปรับปรุงการบริหารภายในของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น โครงสร้าง อำนาจหน้าที่ กระบวนการ และบุคคล โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมด้วย ทั้งนี้ มีจุดหมายปลายทางเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชนและเพื่อความเจริญก้าวหน้าของประเทศ

### 3.4 การบริหารเพื่อพัฒนาองค์กร

การพัฒนาองค์กร (Organization Development) ในยุคปัจจุบันได้รับความสนใจอย่างยิ่งจากนักบริหาร และนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร มีเครื่องมือใหม่เกิดขึ้นเพื่อใช้ในการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น strategic planning Balanced Scorecard Six Sigma Competency Knowledge Management และ Learning Organization ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์กรคงต้องเลือกใช้เครื่องมือต่างๆ เหล่านี้กันอย่างเหมาะสม โดยต้องมีการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงในแนวคิดปรัชญาของเครื่องมือทางการบริหารและพัฒนาองค์กรนั้นๆ ว่าเครื่องมือใดเหมาะสมกับองค์กรของเราและสามารถนำมาใช้ได้อย่างแท้จริง (อำนาจ วัชรจินดา , 2550)

ในปัจจุบันการพัฒนาองค์กรของไทยได้รับเอาแนวคิดการบริหารจากต่างประเทศมาใช้อย่างกว้างขวาง ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะดำรงสถานภาพทางการแข่งขัน หรือกล่าวอีกนัยคือ เพื่อความอยู่รอดในกระแสการแข่งขันอันเชี่ยวกรากในระบบทุนนิยม (Capitalist) ดังนั้นสถานภาพที่องค์กร

ต้องการคือการสร้างความยั่งยืนให้กับองค์กรนั่นเอง เครื่องมือทางการจัดการบริหารประการหนึ่งที่จะสามารถส่วนช่วยให้องค์กรได้รับความสำเร็จอันยั่งยืนคือ องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) ซึ่งได้รับการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวางทั้งในภาครัฐ และเอกชน โดยภาครัฐเองถึงกับมีการตราไว้ในกฎหมายคือพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หมวด 3 มาตรา 11 “ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน

จากภาวะปัจจัยต่างๆ จึงทำให้เกิดความปรารถนาที่จะสร้างและพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยนักวิชาการผู้ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ Peter M.Senge (อ้างในอำนาจ วัดจินดา, 2550) กล่าวไว้ว่าองค์กรแห่งการเรียนรู้คือ “องค์กรที่ซึ่งบุคลากรสามารถเพิ่มพูนความรู้ความสามารถได้อย่างต่อเนื่องและสามารถสร้างผลงานได้ตามความปรารถนาอีกทั้งเป็นแหล่งสร้างความคิดทางปัญญาได้อย่างต่อเนื่องและสามารถสร้างผลงานได้ตามความปรารถนาอีกทั้งเป็นแหล่งสร้างความคิดทางปัญญาโดยการเรียนรู้ที่จะเรียนรู้ร่วมกัน” และการที่จะสร้างให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้นั้น Peter M.Senge ได้แนะนำว่าองค์กรต้องสร้างวินัย 5 ประการ (fifth discipline) ให้เกิดขึ้นแก่บุคลากร ดังต่อไปนี้

1) บุคลากรที่มีความรอบรู้ (Personal mastery) การเรียนรู้ของปัจเจกบุคคลเป็นจุดเริ่มต้นขององค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งบุคลากรควรต้องได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาอยู่เสมอ โดยในการพัฒนาควรเป็นไปอย่างต่อเนื่อง รูปแบบของการเรียนรู้จะเน้นการเรียนรู้ในที่ทำงาน (Work place learning) หรือการเรียนรู้งานในหน้าที่ (on the job learning)

2) รูปแบบความคิด (Mental models) รูปแบบความคิดของบุคคลมีอิทธิพลต่อแนวทางการปฏิบัติของบุคคลนั้นๆ อีกทั้งเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมการปฏิบัติงานว่าจะมีลักษณะเช่นไร ด้วยเหตุนี้เององค์กรต้องพัฒนาบุคลากรให้มีการเรียนรู้และเข้าใจถึงสิ่งที่บุคคลต้องการ (Self Vision) กับสิ่งที่องค์กรต้องการ (Organizational Vision) ซึ่งองค์กรควรเตรียมการสร้างบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนแนวความคิดระหว่างกันอันจะทำให้คนในองค์กรมีแนวความคิดไปในแนวทางเดียวกัน และนำไปสู่ผลงานที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

3) วิสัยทัศน์ร่วม (Shared vision) ความสอดคล้องระหว่างวิสัยทัศน์ขององค์กรและวิสัยทัศน์ของบุคคล ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติหน้าที่ด้วยความผูกพันมิใช่เพียงแค่การทำตาม

หน้าที่เท่านั้น ดังนั้นจุดมุ่งหมายขององค์กรแห่งการเรียนรู้คือ การผลักดันให้บุคคลในองค์กรทุกคนมีข้อัญญาผูกมัดทางใจ โดยอาศัยจุดประสงค์ร่วมกันบนพื้นฐานของการเป็นหุ้นส่วน (Partner) ซึ่งสิ่งดังกล่าวเกิดขึ้นได้เนื่องจากการแลกเปลี่ยนแนวความคิด ความรู้ ประสบการณ์ ซึ่งกันและกันนั่นเอง

4) การเรียนรู้เป็นทีม (Team learning) ในองค์กรแห่งการเรียนรู้ไม่ควรให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งเก่งอยู่ผู้เดียวในองค์กร ควรก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการ (Formal) และไม่เป็นทางการ (Informal) ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ความคิดร่วมกัน ภายในองค์กร การดำเนินการอาจตั้งเป็นทีมเรียนรู้เพื่อพิจารณาความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร รวมทั้งสภาพความเป็นไปภายในองค์กร เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนแนวความคิดและนำไปสู่ข้อกำหนดในการปรับปรุงองค์กรให้มีประสิทธิภาพ

5) ความคิดเป็นระบบ (System thinking) เป็นวินัยข้อที่สำคัญมาก มีลักษณะคือการพิจารณาองค์กรต้องพิจารณาในรูปแบบองค์รวมขององค์กร ไม่ควรพิจารณาแต่เพียงปัจเจกบุคคลเท่านั้น มีกรอบแนวความคิดคือ คิดเป็นกลยุทธ์ เน้นรูปแบบที่สามารถนำมาปฏิบัติจริงได้ คิดทันเหตุการณ์ การคิดควรทันต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีอิทธิพลต่อองค์กร และสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันเหตุการณ์ การมองเห็นโอกาส การคิดไม่เพียงแต่การคิดในปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น แต่ควรพิจารณาถึงสภาพการณ์ในอนาคต เพื่อสามารถกำหนดแนวทางการปฏิบัติเชิงรุกได้

อาจกล่าวได้ว่ามิติในการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ เกี่ยวเนื่องกับมิติทางด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) อย่างแท้จริงกล่าวสถานะขององค์กรแห่งการเรียนรู้จะดำรงอยู่ได้ต้องอาศัยบุคลากรเป็นสำคัญ ซึ่งบุคลากรนั้นคงเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายระดับ เช่น ผู้บริหาร หัวหน้างาน พนักงานระดับปฏิบัติการ ซึ่งต้องมีความชัดเจนในวินัยทั้ง 5 ประการของ Peter M.Senge นั้นเอง

โดยสรุป แนวคิดการบริหารเพื่อการพัฒนาองค์กร หมายถึง ให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำ ยืดหลักการบริหารที่ยืดหยุ่น (flexible) พยายามลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน โดยเน้นความสำเร็จหรือผลงาน (product) มีจิตใจที่มุ่งความสำเร็จ (achievement consciousness) ส่วนใหญ่มีแนวคิดที่ก้าวหน้าเน้นการเปลี่ยนแปลงและการริเริ่มทำสิ่งใหม่ เน้นการประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกอื่นๆ สนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เน้นการให้บริการประชาชนที่อยู่ภายนอกหน่วยงานเพื่อให้ประชาชนมีความสุข เน้นกิจกรรมพัฒนาต่างๆ เพื่อประชาชนให้ความสำคัญกับการพัฒนาหรือการปรับปรุงมากกว่าหรือควบคู่ไปกับการบริหาร มุ่งประดิษฐ์คิดค้น ใช้ความคิดริเริ่ม และการสร้างสรรค์ ไม่เน้นเฉพาะงานด้านบริหารเท่านั้น แต่รวม



ด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองด้วย เป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากภายในและภายนอกหน่วยงาน เป็นการบริหารงานที่มีวัตถุประสงค์ ขอบเขตและความสลับซับซ้อนมาก ปฏิบัติงานเป็นทีม มีทีมงานร่วมมือกัน ใช้ทั้งความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ หลักวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสมัยใหม่ จัดองค์การตามแนวนอนที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานมากกว่าการบังคับบัญชา อันเป็นลักษณะของการสั่งการจากบนลงล่างและล่างขึ้นบน (top down & bottom up) มาประสานกัน เน้นการประชาสัมพันธ์มีจิตใจของการให้บริการ (service minded) ให้ความสำคัญกับการเพิ่มปริมาณของผู้รับบริการหรือการตลาด (marketing) เน้นการชักจูงใจ และการให้รางวัลตอบแทน

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการบริหารเพื่อพัฒนาองค์กรของ Peter M.Senge เป็นแนวทางในการศึกษา สถานีอนามัยเป็นองค์กรภาครัฐ เป็นการบริหารกิจกรรมการพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการ ดำเนินถึงสภาพแวดล้อม ให้ความสำคัญกับวัตถุประสงค์ขององค์กร ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง อำนวยความสะดวกให้กับประชาชน เพื่อการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น การพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ การพัฒนาทีมงาน การทำงานเป็นทีม คิดเป็นระบบแบบองค์รวม การคิดค้นนวัตกรรมใหม่เพื่อพัฒนาองค์กร ให้ประชาชนมีส่วนร่วมและเกิดความพึงพอใจ มีจิตใจของการให้บริการ โดยผู้วิจัยนำแนวคิดการบริหารเพื่อการพัฒนาองค์กร ของหัวหน้าสถานีอนามัย โดยจัดแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ แล้วนำไปแบ่งกลุ่มตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัย เพื่อสร้างแบบสอบถามในการวิจัย

### 3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ตามทฤษฎีระบบ องค์กรสาธารณสุขก็เหมือนกับองค์กรอื่นๆ ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ (ทองหล่อ เดชไทย, 2542) ได้แก่

- 1) ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร (Inputs of Resources) ภายในองค์กรซึ่งอยู่ในรูปของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้และเทคโนโลยี
- 2) กระบวนการหรือการแปลงรูป (Process of Transformation) ซึ่งเป็นส่วนที่ปัจจัยนำเข้าถูกเปลี่ยนรูปไปเป็นผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่มีประโยชน์สำหรับคนไข้หรือผู้รับบริการ
- 3) ผลสัมฤทธิ์ (Outputs) ขององค์กรสาธารณสุขก็คือผลิตภัณฑ์หรือบริการทำให้คนไข้มีสุขภาพอนามัยดีกว่าเดิม หลังจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการขององค์กร
- 4) ห่วงการป้อนข้อมูลกลับ (Feedback loop) ซึ่งจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับผลผลิตหรือบริการที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

บุคลากรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดไม่ว่าจะเป็นเรื่องของผลกำไร ความพึงพอใจของลูกค้า การพัฒนาองค์กร การตัดสินใจ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การวางแผนกลยุทธ์ การแก้ปัญหา

การติดต่อสื่อสาร การประสานงานที่ดี ฯลฯ ล้วนแล้วแต่ขึ้นกับคน (พิภพ ชังเงิน , 2547) จากเหตุผลเรื่องของทรัพยากรมนุษย์ ถึงแม้ว่าองค์กรแต่ละแห่งมีลักษณะหรือสภาพอย่างไรก็ตาม สิ่งที่เหมาะสมก็คือ ทุกองค์กรจะพยายามสร้างความสำเร็จ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น เงิน สถานที่ เครื่องจักร และบุคคล ทรัพยากรทุกอย่างล้วนมีความสำคัญและส่งเสริมความสำเร็จในการทำงาน แต่มักพบว่าทรัพยากรที่สำคัญที่สุดที่กำหนดความสำเร็จขององค์กรคือ ทรัพยากรบุคคล เพราะจะเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อทรัพยากรทุก ๆ ด้าน เช่น บุคคลจะต้องบริหารงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ บุคคลจะต้องดูแลเครื่องจักรในการผลิตสินค้า บุคคลจะต้องดูแลเรื่องการตลาด เป็นต้น

ดังนั้น ตามหลักการบริหารงานสมัยใหม่จึงเน้นความสำคัญไปที่บุคคลองค์กรควรเอาใจใส่ดูแลเรื่องบุคคลให้ดี (คมเพชร ฉัตรสุกกุล , 2546) เมื่อบุคคลแต่ละคนเข้ามาอยู่ในองค์กรก็จะนำคุณลักษณะต่างๆ ติดตัวมาด้วย ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการทำงาน (พิชัย ลิขิตธรรมโรจน์, 2545) ได้แก่

**3.5.1 อายุ (Age)** ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการปฏิบัติงานนับวันยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้นในทศวรรษหน้า พนักงานที่มีอายุมากขึ้นไม่อยากจะลาออกจากงาน ทั้งนี้ เมื่อทำงานนานจะได้รับค่าจ้างสูงขึ้น มีวันหยุดมากขึ้น และได้รับเงินบำเหน็จบำนาญมากขึ้น พนักงานที่มีอายุมากขึ้นจะเหน็ดเหนื่อยกว่าพนักงานที่มีอายุน้อย (พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์, 2545) พนักงานที่มีอายุมากขึ้นจะปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ขาดงานน้อยกว่าพนักงานที่มีอายุน้อยหรือไม่หลีกเลี่ยงงาน (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ , 2541) จากการศึกษาของนันทยา ชุ่มช่วย (2542) ศึกษาความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม การศึกษาของกัมปนาท บุญทอง (2547) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของหัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชน แต่แตกต่างกับการศึกษาของสุมาลี เสงสุวรรณ (2541) ศึกษาความสามารถในการบริหารงานที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าห้องคลอด

โดยสรุป จากแนวคิดและจากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าอายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ หรืออาจกล่าวได้ว่าอายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับ

ความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสถานีนามัย ผู้วิจัยจึงได้ใช้อยู่เป็นตัวแปรหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

**3.5.2 ระดับการศึกษา** ในการศึกษาความพึงพอใจในการทำงาน พบว่าระดับการศึกษาเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานโดยตรง พบว่า บุคคลที่มีการศึกษาระดับสูงมักจะได้งานในระดับสูงและเขาเหล่านี้มักคาดหวังในความพึงพอใจในงานสูงด้วย และเขามักประสบความสำเร็จในงานตามที่ปรารถนาทุกแห่ง (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2545) องค์ประกอบที่เหมาะสมในการจัดบุคคลในการทำงาน ซึ่งความเป็นจริงมีองค์ประกอบหลายประการ เช่น ปัจจัยภายนอกรวมทั้งระดับการศึกษาและทัศนคติที่มีต่องาน จากการศึกษาของนันทิยา ชุ่มช่วย (2542) ศึกษาความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจรัญ แดงเล็ก (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และการศึกษาของกัมปนาท บุญทอง (2547) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชน

โดยสรุป การศึกษาเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ หรืออาจกล่าวได้ว่าการศึกษาเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสถานีนามัย ผู้วิจัยจึงได้ใช้ระดับการศึกษาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้

**3.5.3 ประสบการณ์ในการทำงาน** ในการทำงานมานานมากมีประสบการณ์มากย่อมทำให้บุคคลมีความสุขรอบคอบมากกว่าสมัยที่ยังเป็นหนุ่มสาว (สร้อยตระกูล อรรถมานะ , 2545) ประจักษ์ บัวผัน (2547) ศึกษากระบวนการบริหารงานกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน P.S.O 1101 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสบการณ์มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน แต่แตกต่างจากการศึกษาของกัมปนาท บุญทอง (2547) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ของหัวหน้างานโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร พบว่าประสบการณ์ไม่มีความสอดคล้องกับการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชน

โดยสรุป ประสบการณ์ในการทำงานเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ หรืออาจกล่าวได้ว่าประสบการณ์ในการทำงานเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถ

สามารถในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสถานีนอนามัย ผู้วิจัยจึงได้ใช้ประสบการณ์ในการทำงานเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้

**3.5.4 การได้รับการฝึกอบรม** การอบรมและการพัฒนาเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่ใช้ในการบริหารบุคคลหรือทรัพยากรมนุษย์ การฝึกอบรมเกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับผู้ปฏิบัติงานด้วยกระบวนการที่กำหนดขึ้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทองหล่อ เดชไทย, 2542) การฝึกอบรมนอกจากจะแก้ปัญหาเรื่องความผิดพลาดในการปฏิบัติงานแล้ว ยังเป็นการยกระดับความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในด้านความรู้ในเชิงจัดการ ความสามารถในการแก้ปัญหาและความรับผิดชอบ(ประเวศน์ มหารัตน์สกุล , 2545) การฝึกอบรมเป็นการนำให้รับรู้สิ่งใหม่ๆ มีแนวคิดปรับปรุงแก้ไข เปลี่ยนแปลงให้งานดีขึ้น โดยสรุป การได้รับการฝึกอบรมเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ การได้รับการฝึกอบรมเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสถานีนอนามัย

ผู้วิจัยจึงได้นำคุณลักษณะส่วนบุคคลดังกล่าวมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ การได้รับการฝึกอบรม เป็นสิ่งที่ในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน และคุณลักษณะบางประการก็สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้

#### ส่วนที่ 4 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528: 64-65) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยต่อผลงาน โภชนาการของสถานีนอนามัยจังหวัดลำปาง พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับผลงาน โภชนาการของหัวหน้าสถานีนอนามัย กล่าวคือ สถานภาพสมรสที่เป็นโสดส่วนใหญ่จะมีปริมาณงานอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ผู้มีสถานภาพสมรสคู่จะมีปริมาณงานอยู่ในเกณฑ์ดีมาก เนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพสมรสจะมีที่พักอยู่ที่สถานีนอนามัย ทำให้มีเวลาปฏิบัติงานครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

สมพร อธิติเดชพงศ์ (2530 : 75) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทั้งในทัศนะของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและทัศนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรตัวอย่าง คือ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 402 คน ผลการวิจัย พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในทัศนะของตนเองและทัศนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p < 0.001$  ) ทั้งรายด้าน และ

รวมทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามประสพการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน  
รวมทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามประสพการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน  
โดยกลุ่มที่มีประสพการณ์ในการทำงานน้อย ทั้งในทัศนระของตนเองและทัศนระของผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาล แต่เมื่อแยกตามวุฒิการศึกษาแล้วพบว่าในทัศนระของตนเอง กลุ่มที่มีวุฒิการศึกษา  
แตกต่างกันมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริหารและด้านวิชาการแตกต่างกัน  
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการบริหารและความสามารถในการ  
ปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ พบว่าในทัศนระของตนเองปัจจัยที่มีความสัมพันธ์  
ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญได้แก่  
ประสพการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่วนประสพการณ์การ  
ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในอดีตนั้นมีความสัมพันธ์ในทางลบ และปัจจัยที่  
สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ  
ในทัศนระของผู้อำนวยการ ได้แก่ ประสพการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน แรงจูงใจในด้าน  
ผู้บังคับบัญชาและการบริหารส่วนในทัศนระของตนเอง ได้แก่ แรงจูงใจด้านงานและประสพการณ์  
ในตำแหน่งปัจจุบัน

วันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532 : 86 , 115 , 117,119) ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพลของสถานภาพ  
ส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูล  
ฐานของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรีและนครปฐม จำนวน 217 คน การประเมิน  
ความสามารถในการพบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่าง  
กันแต่ผลการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

พรทิพย์ อุ่นโหมด (2535 : 59) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่  
ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า  
อายุราชการมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและ  
ป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ยอดเยี่ยม แสงรัตนกุล (2535 : 139-141) ได้ศึกษาการบริหารทรัพยากรของหัวหน้า  
สถานีอนามัย ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 โดยทำการศึกษา  
จากหัวหน้าสถานีอนามัยจำนวน 463 คนในจังหวัดนนทบุรี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง  
สมุทรปราการและปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า สถานีอนามัยที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ปฏิบัติงานมากได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัดและอำเภอครบตามเป้าหมาย มีการ  
ประสานงานภายในสถานีอนามัยแบบเป็นทางการและมีการประสานงานภายนอกสถานีอนามัย จะ  
มีความสามารถในการบริหารสูงกว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยกว่า

ได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัดและระดับอำเภอไม่ครบตามเป้าหมาย มีการประสานงานภายในสถานีนอมนัยแบบไม่เป็นทางการและไม่มีมีการประสานภายนอก ตามลำดับ

นรินทร์ สังข์รักษา (2537 : ก-ข , 98) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอมนัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษพัฒนาสถานีนอมนัย (ทศอ.) (พ.ศ. 2535-2544) ในด้านบริหาร บริการและวิชาการ และรวมทุกด้าน ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอมนัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอมนัย พบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอมนัยทุกด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งการฝึกอบรม การศึกษาต่อ จำนวนหมู่บ้านและประชากรรับผิดชอบ

ภคินี ศรีสารคาม (2538 : 98-106) ศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ อายุราชการ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา การฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการ

สุมาลี เสงสุวรรณ (2541 : 84-86) ศึกษาความสามารถในการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการ และตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าห้องคลอด

จรัส ชูวงศ์ (2542 : 86-88) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าอายุ ความรู้ อายุราชการ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการฝึกอบรมในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

เพ็ญแข ลากยั้ง และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2546 : 923) ได้ทำการศึกษาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในหนึ่งปีแรกของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา 4 จังหวัด พบว่า รูปแบบการดำเนินงานสถานีนอมนัยไม่ได้เป็นไปตามแนวคิดเวชศาสตร์และครอบครัว ทั้งนี้ เกิดจากข้อจำกัดด้านบุคลากรเป็นสำคัญ ประกอบกับส่วนหนึ่งขาดความชัดเจนด้านแนวคิดของผู้บริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ แม้ประชาชนจะมีส่วนร่วมน้อยในด้านสุขภาพ แต่ได้ประโยชน์จากการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลมากขึ้นจากสถานีนอมนัยที่อยู่นอกโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและบริการโรคเรื้อรัง การใช้สถานีนอมนัยเป็น

สถานีนอนามัยเป็นการพัฒนาคุณภาพและศักยภาพการจัดบริการของสถานีนอนามัย ซึ่งผู้รับประโยชน์โดยตรงคือประชาชนในพื้นที่

รติวัน พิสัยพันธ์ (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษารูปแบบและการพัฒนาการบริหารสถานีนอนามัย จังหวัดหนองคาย พบว่า สถานีนอนามัยมีการจัดโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน โดยสายบริการขึ้นตรงต่อหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากแฟ้มประวัติครอบครัว งานตามนโยบาย ให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ ระบบการทำงานไม่มีความคล่องตัว ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน ระบบข้อมูลขาดความต่อเนื่อง ขาดแคลนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ผู้บริหารสถานีนอนามัยมีการร่วมดำเนินการและแก้ไขปัญหาพร้อมกับผู้ปฏิบัติงานและกำหนดค่านิยมร่วมกันโดยสมาชิกในสถานีนอนามัย ผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารศูนย์คุณภาพชุมชน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารงานสถานีนอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โครงสร้างการบริหารสถานีนอนามัยไม่ชัดเจน การวางแผนมุ่งเน้นการดำเนินงานตามนโยบายการจัดระบบงานไม่ชัดเจนขาดการบูรณาการงานร่วมกันของสถานีนอนามัยเครือข่าย สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรไม่เป็นไปตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หัวหน้าสถานีนอนามัยไม่มีบทบาทในการบริหารงาน บุคลากรขาดทักษะการทำงานเป็นทีมและขาดค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน

อนุชา วรหาญ (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัย เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี พบว่าหัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเอง มีองค์ประกอบของความสามารถในการบริหารจัดการคือ ความรู้และการฝึกอบรมที่จำเป็นทัศนคติที่ดี และทักษะในระดับสูง ทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ และมีความสามารถด้านบริหารและบริการในระดับสูง ด้านวิชาการและรวมทุกด้านในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางตรงระหว่างความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัยด้านบริหารกับจำนวนอสม. ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความสัมพันธ์ทางตรงระหว่างความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัยด้านบริหาร ด้านวิชาการและรวมทุกด้านกับองค์ประกอบความสามารถด้านทัศนคติในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความสัมพันธ์ทางตรงระหว่างความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัยด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการและรวมทุกด้าน กับองค์ประกอบความสามารถด้านทักษะในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอายุ อัตราเงินเดือน อายุราชการ ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง จำนวนเจ้าหน้าที่ หมู่บ้านรับผิดชอบ จำนวนประชากร รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัย

กนิษฐ์ โง้วศิริ (2548 : บทคัดย่อ) ศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการในสถานอนามัยของจังหวัดนครนายก พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความคิดเห็นระดับปานกลางเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการดำเนินงานด้านบริการ บริหารจัดการและวิชาการ มีความต้องการฝึกอบรมจากมากไปหาน้อยในเรื่อง การวางแผนแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ การวิจัยงานสาธารณสุข การคิดต้นทุนต่อหน่วยและการประเมินผลแผนงาน โครงการ

โดยสรุป จากการทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพสถานอนามัย ทั้งนี้ ความสามารถของหัวหน้าสถานอนามัย องค์ประกอบต่าง ๆ ในการจัดบริการ การได้รับการสนับสนุนปัจจัยในการบริหาร เช่น บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ ซึ่งผู้บริหารต้องนำปัจจัยเหล่านี้มาจัดสรรให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ โดยใช้ความรู้ทักษะ ประสิทธิภาพในการทำงาน ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสถานอนามัย เช่น อายุราชการ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา จำนวนเจ้าหน้าที่ งบประมาณสนับสนุน การได้รับการฝึกอบรม เช่น จากการศึกษาของทัศนีย์ ศรีจันทร์ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับผลงาน โภชนาการของหัวหน้าสถานอนามัย การศึกษาของสาคร ใจพะยอม ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน พบว่า กลุ่มที่มีประสิทธิภาพในการทำงานเป็นระยะเวลานาน จะมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่ากลุ่มที่มีประสิทธิภาพในการทำงานน้อย และตำแหน่งปัจจุบันมีผลต่อระดับความสามารถ การศึกษาของพรทิพย์ อุ่นโกมล ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน พบว่าอายุราชการมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน การศึกษาของยอดเยี่ยม แสงรัตนกุล ได้ศึกษาการบริหารทรัพยากรของหัวหน้าสถานอนามัย พบว่า หัวหน้าสถานอนามัยที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานมากจะมีความสามารถในการบริหารสูงกว่าหัวหน้าสถานอนามัยที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยกว่า การศึกษาของภคินี ศรีสาร ศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อพบว่า เพศ อายุ อายุราชการ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการ จากการศึกษาการดำเนินงานสถานอนามัยของเพ็ญแข ลากยัง พบว่า รูปแบบการดำเนินงานสถานอนามัยไม่ได้เป็นไปตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งนี้เกิดจากข้อจำกัดด้านบุคลากรเป็นสำคัญ และการศึกษาของอรดิวัน พิสัยพันธ์ พบว่า สถานอนามัยมีการจัดโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน ระบบการทำงานไม่มีความคล่องตัว ขาดงบประมาณในการดำเนิน



งาน ระบบข้อมูลขาดความต่อเนื่อง สักส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรไม่เป็นไปตาม  
มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีบทบาทในการบริหารงาน บุคลากรขาดทักษะการทำงานเป็นทีม  
และขาดค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าไม่มีการวิจัยใดที่ศึกษาถึงความสามารถ  
ของหัวหน้าสถานีอนามัยสำหรับการพัฒนางานสาธารณสุข การพัฒนางานจะให้ประสบผลสำเร็จ  
นั้นต้องคำนึงถึงความสามารถของหัวหน้าสถานีอนามัย ซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยงานในระดับปฐมภูมิ  
โดยตรงผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการดำเนินงาน ในส่วนของเกณฑ์มาตรฐานปฐมภูมิ เช่น  
โครงสร้าง อัตรากำลัง ภาระงานที่รับผิดชอบ งบประมาณสนับสนุนบริการ ตามแนวคิดสถาน  
บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ การบริการแบบองค์รวม ใช้ทฤษฎีความสามารถในส่วนของข้อมูลส่วน  
บุคคล เพศอายุ รายได้ การศึกษา การได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ความรู้  
ทัศนคติ ทักษะ ทฤษฎีการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนา ทฤษฎีการพัฒนาองค์ ได้แก่ ภาวะผู้นำ  
องค์กร การสร้างทีมงานและการทำงานเป็นทีม การคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ การวางแผนโดยมุ่ง  
เน้นผลงาน การประเมินผล และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป็นเครื่องมือในการวิจัย  
โดยใช้แบบสอบถาม ในการวิจัยเรื่อง ความสามารถของหัวหน้าสถานีอนามัยสำหรับการพัฒนางาน  
สาธารณสุขตามการปฏิรูประบบข้าราชการพลเรือน ปี 2551 ในจังหวัดนครสวรรค์ ครั้งนี้ เพื่อศึกษา  
ระดับความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาของหัวหน้าสถานีอนามัย และศึกษาความ  
สัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับระดับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดนครสวรรค์  
แยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research)

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ หัวหน้าสถานีนอนามัยหรือผู้รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าสถานีนอนามัยทุกคน ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 189 คน ดัง ตารางที่ 3.1 ทำการศึกษาเกี่ยวกับทุกหน่วยของประชากร ตารางที่ 3.1 จำนวนสถานีนอนามัยและจำนวนเจ้าหน้าที่ จำแนกตามอำเภอในจังหวัดนครสวรรค์

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนสถานีนอนามัย(แห่ง)	จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด(คน)
1	เมืองนครสวรรค์	22	102
2	ชุมแสง	15	50
3	โกรกพระ	9	36
4	หนองบัว	15	45
5	บรรพตพิสัย	17	65
6	ตากดี	16	47
7	ท่าตะโก	16	48
8	พยุหะคีรี	13	41
9	ลาดยาว	18	52
10	ไพศาลี	15	47
11	ตากฟ้า	11	31
12	เก้าเลี้ยว	6	28
13	แม่วงก์	10	29
14	แม่เปิน	3	14
15	ชุมตาบง	3	12
รวม		189	647

ที่มา: จากฐานข้อมูลงานบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ปี 2553

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.1 เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนรายการการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถและการบริการจัดการเพื่อการพัฒนา เพื่อทำเป็นแบบสอบถามความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาสถานีนามัยของหัวหน้าสถานีนามัยในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ โดยให้ประเมินตามความคิดเห็นของตนเอง ซึ่งมีทั้งแบบเขียนคำตอบ และ check list แบบประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป** ลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะความรับผิดชอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อัตราเงินเดือน อายุราชการ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหรือรักษาการในตำแหน่ง การได้รับการฝึกอบรม จำนวนเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขปฏิบัติงานจริง จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ งบประมาณดำเนินการ ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัย** ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ

- 1) ความรู้ ได้แก่ ความรู้ด้านการบริหาร บริการและวิชาการ
- 2) ทักษะ ในด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการ
- 3) ทักษะ ในด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ

ลักษณะของข้อคำถามความรู้ เป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ใช้แนวทางการสร้างแบบสอบถามตามแบบวัดความรู้ โดยมี 5 ตัวเลือกคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด การเลือกตอบแต่ละช่วงคำตอบมีความหมายดังต่อไปนี้

- มากที่สุด หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ตอบว่ามีความรู้มากที่สุด  
 มาก หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ตอบว่ามีความรู้มาก  
 ปานกลาง หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ตอบว่ามีรู้ปานกลาง  
 น้อย หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ตอบว่ามีรู้น้อย  
 น้อยที่สุด หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ตอบว่ามีรู้น้อยที่สุด  
 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้
- |           |   |       |
|-----------|---|-------|
| มากที่สุด | 5 | คะแนน |
| มาก       | 4 | คะแนน |

ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

และกำหนดช่วงคะแนนสำหรับผลรวมของคะแนนที่สัมพันธ์กันในการแปลความหมายระดับความรู้ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ความหมาย
1.00- 1.60	ระดับน้อยที่สุด
1.61- 2.60	ระดับน้อย
2.61- 3.60	ระดับปานกลาง
3.61- 4.60	ระดับมาก
ตั้งแต่ระดับ 4.61ขึ้นไป	ระดับมากที่สุด

ลักษณะของข้อคำถามทัศนคติ เป็นแบบประเมินค่าใช้แนวทางการสร้างแบบสอบถามตามแบบวัดทัศนคติของลิเคอร์ต (Likert type scale) โดยมี 5 ตัวเลือกคือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การเลือกตอบแต่ละช่วงคำตอบมีความหมายดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้ตอบว่าเป็นจริงทุกครั้ง
เห็นด้วย	หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้ตอบว่าเป็นจริงส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้ตอบว่าเป็นจริงครึ่งหนึ่ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้ตอบว่าไม่เป็นจริงเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้ตอบว่าไม่จริงทุกครั้ง

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

และกำหนดช่วงคะแนนสำหรับผลรวมของคะแนนที่สัมพันธ์กันในการแปลความหมายระดับทัศนคติ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ความหมาย
1.00- 1.60	ระดับน้อยที่สุด

1.61- 2.60	ระดับน้อย
2.61- 3.60	ระดับปานกลาง
3.61- 4.60	ระดับมาก
ตั้งแต่ระดับ 4.61ขึ้นไป	ระดับมากที่สุด

ลักษณะของข้อคำถามทักษะ เป็นแบบประเมินค่า โดยมี 5 ตัวเลือกคือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด การเลือกตอบแต่ละช่วงคำตอบมีความหมายดังต่อไปนี้

มากที่สุด หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ตอบว่ามีทักษะมากที่สุด คะแนน = 5

มาก หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ตอบว่ามีทักษะมาก คะแนน = 4

ปานกลาง หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ตอบว่ามีทักษะปานกลาง คะแนน = 3

น้อย หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ตอบว่ามีทักษะน้อย คะแนน = 2

น้อยที่สุด หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ตอบว่ามีทักษะน้อยที่สุด คะแนน = 1

และกำหนดช่วงคะแนนสำหรับผลรวมของคะแนนที่สัมพันธ์กันในการแปลความหมายระดับทักษะ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ความหมาย
1.00- 1.60	ระดับน้อยที่สุด
1.61- 2.60	ระดับน้อย
2.61- 3.60	ระดับปานกลาง
3.61- 4.60	ระดับมาก
ตั้งแต่ระดับ 4.61ขึ้นไป	ระดับมากที่สุด

**ส่วนที่ 3 ระดับผลการปฏิบัติงานในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาของหัวหน้าสถานีนามัย** ด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการ เป็นข้อคำถามเพื่อวัดระดับผลปฏิบัติงาน โดยรวมตามความคิดเห็นของตนเอง แบบเลือกตอบ

ลักษณะเป็นคำถามแบบประเมินค่าโดยมีตัวเลือก 5 ตัวเลือก ระดับคะแนน 1 2 3 4 5 และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลข 1 แทนค่า ระดับผลงานน้อยที่สุด คะแนน = 1

ตัวเลข 2 แทนค่า ระดับผลงานน้อย คะแนน = 2

ตัวเลข 3 แทนค่า ระดับผลงานปานกลาง คะแนน = 3

ตัวเลข 4 แทนค่า ระดับผลงานมาก คะแนน = 4

ตัวเลข 5 แทนค่า ระดับผลงานมากที่สุด คะแนน = 5

และกำหนดช่วงคะแนนสำหรับผลรวมของคะแนนที่สัมพันธ์กันในการแปลความหมายระดับผลการปฏิบัติงาน ดังนี้

ช่วงคะแนน	ความหมาย
1.00- 1.60	ระดับน้อยที่สุด
1.61- 2.60	ระดับน้อย
2.61- 3.60	ระดับปานกลาง
3.61- 4.60	ระดับมาก
ตั้งแต่ระดับ 4.61ขึ้นไป	ระดับมากที่สุด

### 3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

#### 3.2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1) *ลักษณะส่วนบุคคล* ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อัตราเงินเดือน อัตราค่าตอบแทน อายุราชการ ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ตำแหน่งปัจจุบันตาม จ.18 วุฒิการศึกษา การได้รับการฝึกอบรม

2) *ลักษณะความรับผิดชอบ* ได้แก่ จำนวนบุคลากร จำนวนหมู่บ้าน รับผิดชอบ จำนวนประชากรรับผิดชอบ และงบประมาณดำเนินงาน

#### 3.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

1) *องค์ประกอบความสามารถ* ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และทักษะ ด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการ

2) *ระดับผลการปฏิบัติงาน* ได้แก่ ผลการปฏิบัติงานด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ

### 3.3 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 *การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา* (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามซึ่งได้รับการพิจารณาตรวจแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมและสอดคล้องของเนื้อหาแบบสอบถาม แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปเก็บข้อมูล

3.3.2 *การหาค่าความเที่ยง* (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา โดยทดลองใช้กับหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มา

วิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ โดยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 องค์กรประกอบความสามารถ เท่ากับ 0.9422 ส่วนที่ 3 ระดับผลการปฏิบัติงานโดยรวมเท่ากับ 0.8739 และรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.9538 แสดงว่าเครื่องมืออยู่ในระดับดีจึงนำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้เก็บข้อมูลจริง

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

**4.1 การประสานงาน** ผู้วิจัยนำหนังสือจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าสถานีอนามัย

**4.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล** โดยผู้วิจัยประสานงานด้วยตนเองกับสาธารณสุขอำเภอและนักวิชาการประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ส่งหนังสือพร้อมแบบสอบถามถึงหัวหน้าสถานีอนามัยทุกแห่ง และส่งกลับทางไปรษณีย์ พร้อมกับติดตามแบบสอบถามเป็นระยะ ส่วนแบบสอบถามที่ยังไม่ได้ส่งกลับ ผู้วิจัยได้ประสานทั้งทางโทรศัพท์เคลื่อนที่และดำเนินการติดตามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 1 เดือน

**4.3 การประมวลผลข้อมูล** เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการประมวลผลข้อมูล ดังนี้

**4.3.1 การตรวจสอบข้อมูล** ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน

**4.3.2 การสร้างคู่มือลงรหัส** ผู้วิจัยได้สร้างคู่มือลงรหัสตามตัวแปรที่ศึกษา

**4.3.3 การลงรหัสข้อมูล** นำแบบสอบถามลงรหัสตามตัวแปรที่ศึกษา

**4.3.4 การบันทึกข้อมูล** ลงรหัสข้อมูลลงในเครื่องคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ ดังนี้

5.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percent) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Compare Means) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การทดสอบไคสแควร์ (Pearson Chi-square's Test for Independence)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสามารถของหัวหน้าสถานีนามัยสำหรับการพัฒนา  
สาธารณสุขตามการปฏิรูประบบข้าราชการพลเรือน ปี2551 จังหวัดนครสวรรค์” นำเสนอผลการ  
วิเคราะห์ข้อมูล เป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าสถานีนามัย
2. องค์ประกอบของความสามารถ
3. ผลการปฏิบัติงานจากความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาของหัวหน้า  
สถานีนามัย
4. ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และทักษะเกี่ยวกับการ  
พัฒนาสาธารณสุขด้านบริหารบริการและวิชาการของหัวหน้าสถานีนามัย

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าสถานีนามัย

ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าสถานีนามัย ประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์ในการทำงาน และลักษณะความรับผิดชอบ

**1.1 ลักษณะส่วนบุคคล** ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อัตราเงินเดือน ค่าตอบแทนต่อเดือน สถานภาพสมรส ศึกษาจาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล แสดงดังตารางที่ 4.1 พบว่า หัวหน้าสถานีนามัยที่ศึกษา มี 189 คน

**เพศ** เป็นเพศชาย 101 คน เท่ากับร้อยละ 53.4 และเพศหญิง 88 คน เท่ากับร้อยละ 45.6

**อายุ** หัวหน้าสถานีนามัยอายุ 36-40 ปี มีสัดส่วนสูงสุดเท่ากับร้อยละ 31.7 อายุ 46-50 ปี ร้อยละ 18.0 อายุ 41-45 ปี และ 50-55 ปี มีสัดส่วนเท่า ๆ กัน เท่ากับร้อยละ 16.4 นอกนั้นอายุไม่เกิน 35 ปี ร้อยละ 12.2 และอายุ 56 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5.3 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 40 ปี อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 59 ปี

**วุฒิการศึกษา** หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีวุฒิปริญญาตรีสูงสุด ร้อยละ 84.1 นอกนั้น ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 8.5 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 7.4

**อัตราเงินเดือน** หัวหน้าสถานีนามัยมีอัตราเงินเดือนอยู่ในช่วง 10,001 – 15,000 บาท มีสัดส่วนสูงสุดเท่ากับร้อยละ 34.4 รองลงมาอยู่ในช่วง 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 28.57 เงินเดือนเฉลี่ย 24,334.60 บาท เงินเดือนต่ำสุด 12,820 บาท เงินเดือนสูงสุด 36,020 บาท

**ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาและค่าตอบแทนอื่นๆ (บาทต่อเดือน)** หัวหน้าสถานีนามัยมีค่าตอบแทนอยู่ในช่วง 1,001 – 6,000 บาท มีสัดส่วนสูงสุดเท่ากับร้อยละ 39.2 ในช่วง 6,001 – 8,000 บาท ร้อยละ 28.0 ในช่วง 2,001 – 4,000 บาท ร้อยละ 15.9 ในช่วง 8,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 12.7 ไม่เกิน 2,001 บาท ร้อยละ 4.2 ค่าตอบแทนเฉลี่ย 6,299.47 บาท ค่าตอบแทนสูงสุด 10,000 บาท

**สถานภาพสมรส** หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่เท่ากับร้อยละ 82.5 นอกนั้น โสด ร้อยละ 12.2 หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 5.3

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของหัวหน้าสถานีอนามัย จำแนกตามลักษณะบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	101	53.4
หญิง	88	45.6
อายุ (ปี)		
ไม่เกิน 35 ปี	23	12.2
36 - 40	60	31.7
41 - 45	31	16.4
46 - 50	34	18.0
50 - 55	31	16.4
56 ปี ขึ้นไป	10	5.3
อายุเฉลี่ย 40 ปี (SD 7.21) อายุต่ำสุด 7.21 ปี อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 59 ปี		
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	16	8.5
ปริญญาตรี	159	84.1
ปริญญาโท	14	7.4
อัตราเงินเดือน (บาท)		
10,001 – 15,000	65	34.4
15,001 – 20,000	54	28.6
20,001 – 25,000	40	22.2
25,001 ขึ้นไป	30	15.9
เงินเดือนเฉลี่ย 24,334.60 บาท (SD5989.95) เงินเดือนต่ำสุด 12,820 บาท สูงสุด 36,020 บาท		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาและค่าตอบแทนอื่น ๆ (บาท)		
ไม่เกิน 4,000	38	20.1
4,001 – 6,000	74	39.2
6,001 – 8,000	53	28.0
8,001 บาทขึ้นไป	24	12.7
ค่าตอบแทนเฉลี่ย 6,299.47 บาท (SD 5,989.95) ค่าตอบแทนสูงสุด 10,000 บาท		
สถานภาพสมรส		
โสด	23	12.2
คู่	156	82.5
หม้าย/หย่า/แยก	10	5.3

## 1.2 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย อายุราชการ ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่งตามจ.18 การได้รับการอบรมรอบ 3 ปี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย ประกอบด้วย อายุราชการ ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ตำแหน่งตามจ.18 การได้รับการอบรมรอบ 3 ปี แสดงดังตารางที่ 4.2 พบว่า

**อายุราชการ** หัวหน้าสถานีอนามัยมีอายุราชการ 26 – 30 ปี มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 39.7 อายุราชการ 16 – 20 ปี ร้อยละ 25.4 อายุราชการ ไม่เกิน 15 ปี และ 31 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเท่า ๆ กันเท่ากับร้อยละ 17.5 อายุราชการเฉลี่ย 22.48 ปี อายุราชการน้อยที่สุด 2 ปี มากที่สุด 38 ปี

**ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง** หัวหน้าสถานีอนามัยมีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือ ราชการในตำแหน่งส่วนใหญ่ 10 -15 ปี ร้อยละ 25.4 รองลงมา 16-20 ปี ร้อยละ 21.2

**ตำแหน่งตามจ.18** หัวหน้าสถานีอนามัยมีตำแหน่งตาม จ.18 คือ นักวิชาการ สาธารณสุข มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 66.1 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 33.9

### การได้รับการอบรมในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา

**ด้านบริหาร** หัวหน้าสถานีนอนามัยส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการพัฒนาองค์กร เช่น OD,HCA สูงสุด ร้อยละ 81.5 และการบริหารพัสดุและการบริหารการเงินไร้สัดส่วนเท่ากัน เท่ากับร้อยละ 70.9

**ด้านบริการ** หัวหน้าสถานีนอนามัยส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้เพิ่มอนามัยครอบครัวและเพิ่มชุมชนสูงสุด ร้อยละ 81.0 และการบริการแบบองค์รวม ร้อยละ 71.4

**ด้านวิชาการ** หัวหน้าสถานีนอนามัยส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการจัดทำแผนงาน โครงการ ร้อยละ 78.3 และการหาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา ร้อยละ 73.5

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของหัวหน้าสถานีนอนามัย จำแนกตามประสบการณ์ปฏิบัติงาน

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุราชการ(ปี)</b>		
ไม่เกิน 15 ปี	33	17.5
16 – 20	48	25.4
26 – 30	75	39.7
31ปีขึ้นไป	33	17.5
อายุราชการเฉลี่ย =22.48 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.013		
อายุราชการต่ำสุด = 2 ปี อายุราชการสูงสุด = 38 ปี		
<b>ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง</b>		
10 ปีลงมา	33	17.5
10 – 15 ปี	48	25.4
16 – 20 ปี	40	21.2
21 – 25 ปี	33	17.5
26 ปีขึ้นไป	35	18.5
ระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย = 2.94 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.369		
ระยะเวลาดำรงตำแหน่งต่ำสุด = 2 ปี ระยะเวลาดำรงตำแหน่งสูงสุด = 38 ปี		
<b>ตำแหน่งตาม จ.18</b>		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	64	33.9
นักวิชาการสาธารณสุข	125	66.1

## ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>การได้รับการอบรมในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา</b>		
<b>ด้านการบริหาร</b>		
การบริหารบุคคล	112	59.3
การบริหารการเงิน	134	70.9
การบริหารพัสดุ	134	70.9
เทคนิคการบริหาร	122	64.6
ภาวะผู้นำ	124	65.6
การพัฒนาองค์กร เช่น OD,HCA	154	81.5
<b>ด้านบริการ</b>		
การคัดกรองผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	123	65.1
การใช้แฟมอนามัยครอบครัวและแฟมชุมชน	153	81.0
การให้คำปรึกษา	123	65.1
การบริการแบบองค์รวม	135	71.4
<b>ด้านวิชาการ</b>		
การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่	105	55.6
การหาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา	139	73.5
การจัดทำแผนงาน โครงการ	148	78.3
การวัดและประเมินผลงาน	137	72.5

**1.3 ลักษณะความรับผิดชอบ** ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่แยกตามสายงานวิชาชีพ จำนวน หมู่ที่รับผิดชอบ จำนวนประชากรรับผิดชอบและงบประมาณดำเนินการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะความรับผิดชอบ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่แยกตามสายงานวิชาชีพ จำนวนหมู่ที่รับผิดชอบ จำนวนประชากรรับผิดชอบและงบประมาณดำเนินการ แสดงดังตารางที่ 4.3 พบว่า

จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ สถานีอนามัยมีหมู่บ้านรับผิดชอบ 6-10 หมู่บ้าน มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 56.1 ไม่เกิน 5 หมู่บ้าน ร้อยละ 32.8 มากกว่า 10 หมู่ขึ้นไป ร้อยละ 11.2 จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบต่ำสุด 3 หมู่บ้าน สูงสุด 18 หมู่บ้าน

**จำนวนประชากรรับพิศชอบ** สถานีนอนามัยรับพิศชอบจำนวนประชากร 3,001-6,000 คนมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 56.1 ไม่เกิน 5 หมู่ ร้อยละ 32.8 จำนวน 11 หมู่ขึ้นไป 11.2 จำนวนประชากรต่ำสุด 1,362คน สูงสุด 17,000 คน

**งบประมาณดำเนินงานของสถานีนอนามัย** สถานีนอนามัยได้รับงบประมาณดำเนินงาน 300001- 400,000 บาท มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 28.6 งบประมาณ 500,001 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 24.3 ไม่เกิน 200,000 บาท ร้อยละ 18.5 งบประมาณ 400,001 – 500,000 บาท ร้อยละ 14.8 และ 200,000 – 300,000 บาท งบประมาณเฉลี่ย 33790.45 บาท (SD 286078.6) ต่ำสุด 30,000 บาท งบประมาณสูงสุด 2,4742,82 บาท

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของหัวหน้าสถานีนอนามัย จำแนกตามลักษณะความรับพิศชอบ

ลักษณะความรับพิศชอบ	จำนวน	ร้อยละ
<b>จำนวนหมู่บ้านรับพิศชอบ</b>		
ไม่เกิน 5 หมู่	62	32.8
6 – 10 หมู่	106	56.1
11 หมู่ขึ้นไป	21	11.2
จำนวนหมู่บ้านรับพิศชอบเฉลี่ย 1.76 หมู่ (SD 0.656)		
จำนวนหมู่บ้านรับพิศชอบต่ำสุด 3 หมู่ จำนวนหมู่บ้านรับพิศชอบสูงสุด 18 หมู่		
<b>จำนวนประชากรรับพิศชอบ (คน)</b>		
ไม่เกิน 3,000	58	30.7
3,001-6,000	95	50.3
6,001-9,000	27	14.3
9,001 คนขึ้นไป	9	4.8
<b>งบประมาณดำเนินงาน ปี 2551 ของสถานีนอนามัย</b>		
ไม่เกิน 200,000	35	18.5
200,001-300,000	26	13.8
300001-400,000	54	28.6
400,001-500,000	28	14.8
500,001 ขึ้นไป	46	24.3
งบประมาณดำเนินงานเฉลี่ย 33790.45 บาท (SD 286078.6)		

## ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของความสามารถ

### 2.1 องค์ประกอบของความสามารถ ด้านความรู้

#### 2.1.1 ความรู้ ด้านบริหาร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของความสามารถของความรู้ด้านบริหาร แสดงดังตารางที่ 4.4 พบว่า

หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่า มีความรู้ด้านบริหาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย

หัวหน้าสถานีอนามัยมีความรู้ด้านบริหารรายชื่ออยู่ในระดับปานกลางสำหรับเรื่อง การบริหารการเงินการบัญชีของสถานีอนามัย และการสร้างทีมงานและการทำงานเป็นทีม และในระดับน้อยสำหรับเรื่อง การบริหารพัสดุ (วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดิน และ สิ่งก่อสร้าง) ภาวะผู้นำเพื่อพัฒนาองค์กรให้บรรลุเป้าหมาย และการพัฒนาองค์กรเพื่อเป็นองค์กรแห่งความรู้

ตารางที่ 4.4 องค์ประกอบความสามารถของความรู้ด้านบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัยจำแนกเป็นรายชื่อ และภาพรวม

องค์ประกอบความสามารถ	ระดับความคิดเห็น			ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
	ความรู้ด้านบริหาร	มาก	ปานกลาง			
1. การบริหารการเงินการบัญชีของสถานีอนามัย	122 (64.6)	67 (35.4)		2.63	0.51	ปานกลาง
2. การบริหารพัสดุ (วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง)	100 (52.9)	81 (42.9)	8 (4.2)	2.49	0.58	น้อย
3. ภาวะผู้นำเพื่อพัฒนาองค์กรให้บรรลุเป้าหมาย	98 (51.9)	91 (48.2)	98 (51.9)	2.51	0.52	น้อย
4. การพัฒนาองค์กรเพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	100 (52.9)	81 (42.9)	8 (4.2)	2.49	0.58	น้อย
5. การสร้างทีมงานและ การทำงานเป็นทีม	124 (65.6)	65 (34.4)		2.66	0.47	ปานกลาง
<b>ภาพรวมความรู้ด้านบริหาร</b>				<b>2.55</b>	<b>0.38</b>	<b>น้อย</b>



### 2.1.2 ความรู้ ด้านบริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของความสามารถของความรู้ด้านบริการ แสดงดังตารางที่ 4.5 พบว่า

หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่า มีความรู้ด้านบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย

หัวหน้าสถานีอนามัยมีความรู้ด้านบริการรายชื่ออยู่ในระดับปานกลางสำหรับเรื่องรักษาพยาบาลเบื้องต้น การคัดกรองโรค และการส่งเสริมต่อผู้ป่วย และในระดับน้อยสำหรับเรื่องการให้บริการแบบผสมผสานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรครักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ การให้คำปรึกษาผู้รับบริการ การให้บริการแบบองค์รวม การเยี่ยมบ้านและการวินิจฉัยปัญหาครอบครัวและชุมชน โดยใช้แฟ้มอนามัยครอบครัวเพิ่มชุมชนและแบบบันทึกสุขภาพรายบุคคล

ตารางที่ 4.5 องค์ประกอบความสามารถของความรู้ด้านบริการของหัวหน้าสถานีอนามัยจำแนกเป็นรายชื่อ และภาพรวม

องค์ประกอบความสามารถ ความรู้ด้านบริการ	ระดับความคิดเห็น			ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
1. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น คัดกรองโรค การส่งต่อผู้ป่วย	116 (61.4)	73 (38.6)		2.61	0.48	ปานกลาง
2. การให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งส่งเสริม รักษา ป้องกัน ฟื้นฟู	104 (55.0)	85 (45.0)		2.55	0.49	น้อย
3. การให้บริการแบบองค์รวม และต่อเนื่อง	73 (38.6)	116 (61.4)		2.39	0.48	น้อย
4. การให้คำปรึกษาผู้รับบริการ	96 (50.8)	93 (49.2)		2.50	0.52	น้อย
5. การเยี่ยมบ้าน และการวินิจฉัย ปัญหาครอบครัวและชุมชน	77 (40.7)	100 (52.9)	12 (6.3)	2.39	0.59	น้อย
<b>ภาพรวมความรู้ด้านบริการ</b>				<b>2.47</b>	<b>0.39</b>	<b>น้อย</b>

### 2.1.3 ความรู้ด้านวิชาการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของความสามารถของความรู้ด้านวิชาการ แสดงดังตารางที่ 4.6 พบว่า

หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่า มีความรู้ด้านวิชาการโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย

หัวหน้าสถานีอนามัยมีความรู้ด้านวิชาการรายชื่ออยู่ในระดับน้อยสำหรับทุกเรื่อง ได้แก่ การเผยแพร่และการประชาสัมพันธ์ผลงานของหน่วยงาน การวางแผนงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การวัดและประเมินผลงาน การทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และการพัฒนานวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

ตารางที่ 4.6 องค์ประกอบความสามารถของความรู้ด้านวิชาการของหัวหน้าสถานีอนามัยจำแนกเป็นรายชื่อและภาพรวม

องค์ประกอบความสามารถ ความรู้ด้านวิชาการ	ระดับความคิดเห็น			ค่าเฉลี่ย	SD	การแปล ผล
	มาก	ปาน กลาง	น้อย			
1.การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผลงานของหน่วยงาน	71 (37.6)	99 (52.4)	19 (10.1)	2.28	0.63	น้อย
2. การวางแผนงานแบบมุ่งเน้น ผลสัมฤทธิ์		110 (58.2)	79 (41.8)	2.40	0.53	น้อย
3. การวัดและประเมินผลงาน	85 (45.0)	104 (55.0)		2.43	0.52	น้อย
4. การทำวิจัยแก้ปัญหาสุขภาพ	38 (20.1)	102 (54.0)	49 (25.9)	1.94	0.67	น้อย
5. การพัฒนานวัตกรรมเพื่อแก้ไข ปัญหาสุขภาพ	45 (23.8)	105 (55.6)	39 (20.6)	2.03	0.66	น้อย
<b>ภาพรวมความรู้ด้านวิชาการ</b>				<b>2.21</b>	<b>0.48</b>	<b>น้อย</b>

### 2.1.4 ความรู้โดยภาพรวมทั้ง 3 ด้าน

ผลการประเมินตนเองของหัวหน้าสถานีนอนามัยเกี่ยวกับความสามารถของความรู้โดยภาพรวมทั้งด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ แสดงดังตารางที่ 4.7 พบว่า อยู่ในระคน้อย

ตารางที่ 4.7 องค์ประกอบของความสามารถของความรู้โดยภาพรวมทั้ง 3 ด้าน ของหัวหน้าสถานีนอนามัย

องค์ประกอบของความสามารถ ด้านความรู้	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
ภาพรวมความรู้ด้านบริหาร	2.55	0.38	น้อย
ภาพรวมความรู้ด้านบริการ	2.47	0.39	น้อย
ภาพรวมความรู้ด้านวิชาการ	2.21	0.48	น้อย
<b>ความรู้โดยภาพรวมทั้ง 3 ด้าน</b>	<b>2.41</b>	<b>0.34</b>	<b>น้อย</b>

2.2 องค์ประกอบของความสามารถด้านทัศนคติ ประกอบด้วย ทัศนคติด้านการบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ

#### 2.2.1 ทัศนคติด้านการบริหาร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของความสามารถของทัศนคติด้านการบริหาร แสดงดังตารางที่ 4.8 พบว่า

หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองว่า มีทัศนคติด้านการบริหารโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

หัวหน้าสถานีนอนามัยมีทัศนคติด้านการบริหารรายชื่ออยู่ในระดับปานกลาง สำหรับเรื่องวัตถุประสงค์และครุภัณฑ์พอเพียงและมีคุณภาพ ผู้บริหารต้องมีภาวะผู้นำมีความเชื่อมั่นใน การบริหารงาน มีการทำงานเป็นทีมและทีมงานเข้มแข็ง และในระดับน้อยสำหรับเรื่อง งบประมาณที่สนับสนุนการปฏิบัติ และจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เหมาะสมกับปริมาณงาน

ตารางที่ 4.8 องค์ประกอบของความสามารถของทัศนคติด้านบริหารของหัวหน้าสถานีนอนามัย  
จำแนกเป็นรายข้อและภาพรวม

องค์ประกอบความสามารถ ทัศนคติ ด้านบริหาร	ระดับความคิดเห็น			ค่าเฉลี่ย	SD	การแปล ผล
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย			
1. งบประมาณที่สนับสนุนการปฏิบัติ งานเหมาะสม	83 (43.9)	52 (27.5)	54 (28.6)	2.15	0.84	น้อย
2. จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เหมาะสมกับปริมาณงาน	110 (58.2)	60 (31.7)	19 (10.1)	2.48	0.67	น้อย
3. วัสดุและครุภัณฑ์พอเพียงและมี คุณภาพดี	155 (82.0)	34 (17.9)		2.79	0.46	ปาน กลาง
4. ผู้บริหารต้องมีภาวะผู้นำมี ความเชื่อมั่นใน การบริหารงาน	177 (93.7)	12 (6.3)		2.94	0.24	ปาน กลาง
5. มีการทำงานเป็นทีมและทีมงานที่ เข้มแข็ง	104 (81.5)	25 (13.2)	10 (5.3)	2.76	0.53	ปาน กลาง
<b>ภาพรวมทัศนคติด้านบริหาร</b>				<b>2.81</b>	<b>0.19</b>	<b>ปาน กลาง</b>

### 2.2.2 ทัศนคติด้านการบริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของความสามารถของทัศนคติด้าน  
บริการ แสดงดังตารางที่ 4.9 พบว่า

หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองว่า มีทัศนคติด้านบริการ โดยภาพรวมอยู่ใน  
ในระดับปานกลาง

หัวหน้าสถานีนอนามัยมีทัศนคติด้านบริการรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง  
สำหรับทุกเรื่อง ได้แก่ บริการสาธารณสุขต้องเสมอภาคและเท่าเทียม บริการสาธารณสุขต้องมี  
คุณภาพ บริการสาธารณสุขต้องจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ บริการสาธารณสุขต้องให้บริการแบบ  
องค์ และบริการสาธารณสุข ต้องตอบสนองต่อการแก้ปัญหาของชุมชน

ตารางที่ 4.9 องค์ประกอบของความสามารถของทัศนคติด้านบริการของหัวหน้าสถานีอนามัย  
จำแนกเป็นรายชื่อ

องค์ประกอบความสามารถ ทัศนคติ ด้านบริการ	ระดับความคิดเห็น เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
1. บริการสาธารณสุขต้องเสมอภาค และเท่าเทียม	176 (93.1)	13 (6.9)	2.93	0.38	ปานกลาง
2. บริการสาธารณสุขต้องมีคุณภาพ	175 (92.6)	14 (7.4)	2.90	0.35	ปานกลาง
3. บริการสาธารณสุขต้องจัดบริการที่มี ประสิทธิภาพ	180 (92.6)	9 (7.4)	2.95	0.21	ปานกลาง
4. บริการสาธารณสุขต้องจัดบริการ แบบองค์รวม	11 (5.8)	178 (94.2)	2.94	0.23	ปานกลาง
5. บริการสาธารณสุขต้องสนองตอบ การแก้ปัญหา	185 (97.9)	4 (2.1)	2.97	0.19	ปานกลาง
<b>ภาพรวมทัศนคติด้านบริการ</b>			<b>2.93</b>	<b>0.18</b>	<b>ปานกลาง</b>

### 2.2.3 ทัศนคติด้านวิชาการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของความสามารถของทัศนคติด้าน  
วิชาการ แสดงดังตารางที่ 4.10 พบว่า

หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่ามีทัศนคติด้านวิชาการ โดยภาพรวมอยู่ใน  
ในระดับปานกลาง มีทัศนคติระดับปานกลาง ทุกด้าน ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพและ  
ประชาสัมพันธ์ผลงานสำหรับสถานีอนามัย การหาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่ชัดเจนจะ  
ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพได้ การทำแผนงานโครงการต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและต้องประเมินผล  
ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ การทำวิจัยด้านสาธารณสุขจะใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา  
สาธารณสุขได้และการมีนวัตกรรมใหม่ๆจะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพได้

ตารางที่ 4.10 องค์ประกอบของความสามารถของทัศนคติด้านวิชาการของหัวหน้าสถานีนอนามัย  
จำแนกเป็นรายชื่อ

องค์ประกอบความสามารถ ทัศนคติ ด้านวิชาการ	ระดับความคิดเห็น			ค่าเฉลี่ย	SD	การแปล ผล
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย			
1.การเผยแพร่ความรู้ด้าน สุขภาพ และประชาสัมพันธ์ผลงาน	167 (88.4)	22 (11.6)		2.88	0.34	ปานกลาง
2.การหาปัญหาและวิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพที่ชัดเจนจะช่วย แก้ปัญหาสุขภาพได้	176 (93.1)	13 (6.9)		2.93	0.28	ปานกลาง
3.การทำแผนงาน โครงการต้อง มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและต้อง ประเมินผลได้ตรงตามวัตถุประสงค์	177 (93.7)	10 (5.3)	2 (1.1)	2.93	0.30	ปานกลาง
4.การทำวิจัยด้านสาธารณสุขจะใช้ เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา สาธารณสุข	165 (87.3)	22 (11.6)	2 (1.1)	2.86	0.37	ปานกลาง
5.การมีนวัตกรรมใหม่ๆ จะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพได้	143 (77.7)	44 (22.8)		2.74	0.47	ปานกลาง
<b>ภาพรวมทัศนคติด้านวิชาการ</b>				<b>2.93</b>	<b>0.25</b>	<b>ปานกลาง</b>

#### 2.2.4 ทัศนคติภาพรวมทั้ง 3 ด้าน

ผลการประเมินตนเองของหัวหน้าสถานีนอนามัยเกี่ยวกับความสามารถของ  
ทัศนคติโดยภาพรวมทั้งด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ แสดงดังตารางที่ 4.11 พบว่า อยู่  
ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน

ตารางที่ 4.11 องค์ประกอบความสามารถของทัศนคติโดยภาพรวม ทั้ง 3 ด้าน ของหัวหน้าสถานี  
อนามัย

องค์ประกอบความสามารถ ด้านทัศนคติ	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
ภาพรวมทัศนคติด้านบริหาร	2.81	0.19	ปานกลาง
ภาพรวมทัศนคติด้านบริการ	2.93	0.18	ปานกลาง
ภาพรวมทัศนคติด้านวิชาการ	2.93	0.25	ปานกลาง
<b>ภาพรวมทัศนคติทุกด้าน</b>	<b>2.93</b>	<b>0.54</b>	<b>ปานกลาง</b>

## 2.3 องค์ประกอบของความสามารถของด้านทักษะ

### 2.3.1 ทักษะด้านบริหาร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของความสามารถของทักษะด้านการบริหาร แสดงดังตารางที่ 4.12 พบว่า

หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่ามีทักษะด้านบริหาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

หัวหน้าสถานีอนามัยมีทักษะด้านบริหารอยู่ในระดับปานกลางสำหรับเรื่องการบริหารงานบุคคลและการพัฒนาบุคลากร และอยู่ในระดับน้อยสำหรับเรื่องการทำบัญชี การเงิน และบัญชีเกณฑ์คงค้าง การบริหารพัสดุให้เกิดประสิทธิภาพคุ้มค่า และประหยัด การมีภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาองค์กร และการสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง

ตารางที่ 4.12 องค์ประกอบของความสามารถของทักษะด้านบริหารของหัวหน้าสถานีนามัย  
จำแนกเป็นรายข้อและภาพรวม

องค์ประกอบความสามารถ ทักษะด้านบริหาร	ระดับความคิดเห็น			ค่าเฉลี่ย	SD	การแปล ผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
1. การทำบัญชี การเงิน และบัญชี เกณฑ์คงค้าง	122 (64.6)	58 (30.7)	9 (4.8)	2.60	0.58	น้อย
2. การบริหารงานบุคคล และ การพัฒนาบุคลากร	124 (65.6)	61 (32.3)	4 (2.1)	2.63	0.52	ปาน กลาง
3. การบริหารพัสดุให้เกิด ประสิทธิภาพ คุ้มค่า และประหยัด	114 (60.3)	70 (37.0)	5 (2.6)	2.58	0.54	น้อย
4. การมีภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนา องค์กร	113 (59.8)	70 (37.0)	6 (3.2)	2.57	0.55	น้อย
5. การสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง	111 (58.7)	71 (37.6)	7 (3.7)	2.55	0.56	น้อย
<b>ภาพรวมทักษะด้านการบริหาร</b>				<b>2.79</b>	<b>0.78</b>	<b>ปาน กลาง</b>

### 2.3.2 ทักษะด้านบริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของความสามารถของทักษะด้านการ  
บริการ แสดงดังตารางที่ 4.13 พบว่า

หัวหน้าสถานีนามัยประเมินตนเองว่ามีทักษะด้านบริการ โดยภาพรวมอยู่ใน  
ในระดับน้อย

หัวหน้าสถานีนามัยมีทักษะด้านบริการอยู่ในระดับน้อยสำหรับทุกเรื่อง  
ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เร่งด่วนทั้งร่างกายจิตใจที่พบบ่อย การใช้แฟ้มครอบครัวในการดูแล  
สุขภาพแบบองค์รวม การใช้สมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคลเพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน  
และการให้คำปรึกษา และการให้บริการเชิงรุกและส่งเสริมการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ



ตารางที่ 4.13 องค์ประกอบของความสามารถของทักษะด้านบริการของหัวหน้าสถานีอนามัย  
จำแนก เป็นรายข้อและภาพรวม

องค์ประกอบความสามารถ ทักษะด้านบริการ	ระดับความคิดเห็น			ค่าเฉลี่ย	SD	การแปล ผล
	มาก	ปาน กลาง	น้อย			
1. การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เร่งด่วน ทั้งร่างกายจิตใจที่พบบ่อย	10 (5.3)	80 (42.3)	99 (52.4)	2.47	0.59	น้อย
2. การใช้เพิ่มครอบครัวในการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	7 (3.7)	106 (56.1)	76 (40.2)	2.37	0.55	น้อย
3. การใช้สมุดบันทึกสุขภาพราย บุคคลเพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ	12 (6.3)	88 (46.6)	89 (47.1)	2.41	0.60	น้อย
4. การเยี่ยมบ้าน และการให้ คำปรึกษา	9 (4.8)	78 (41.3)	102 (54.0)	2.49	0.58	น้อย
5. การบริการเชิงรุกและส่งเสริม การพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ	8 (4.2)	65 (34.4)	116 (61.4)	2.57	0.57	น้อย
<b>ภาพรวมทักษะด้านบริการ</b>				<b>2.47</b>	<b>0.62</b>	<b>น้อย</b>

### 2.3.3 ทักษะด้านวิชาการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของความสามารถของทักษะด้านวิชาการ  
แสดงดังตารางที่ 4.14 พบว่า

หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่ามีทักษะด้านวิชาการโดยภาพรวมอยู่ใน  
ในระดับน้อย

หัวหน้าสถานีอนามัยมีทักษะด้านวิชาการอยู่ในระดับน้อยสำหรับทุกเรื่อง  
น้อย ได้แก่ การเผยแพร่และการประชาสัมพันธ์ผลงานของหน่วยงาน การวางแผนงานแบบมุ่งเน้น  
ผลสัมฤทธิ์และการวัดและประเมินผลงาน การทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และการพัฒนา  
นวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

ตารางที่ 4.14 องค์ประกอบของความสามารถของทักษะด้านวิชาการของหัวหน้าสถานีนอนามัย  
จำแนก เป็นรายชื่อและภาพรวม

องค์ประกอบความสามารถ ทักษะด้านวิชาการ	ระดับความคิดเห็น			ค่าเฉลี่ย	SD	การแปล ผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
1.การเผยแพร่และการประชาสัมพันธ์ผลงานของหน่วยงาน	8 (4.2)	83 (43.9)	98 (51.9)	2.48	0.58	น้อย
2. การวางแผนงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	5 (2.6)	100 (52.9)	84 (44.4)	2.42	0.54	น้อย
3. การวัดและประเมินผลงานของสถานีนอนามัย		95 (50.3)	94 (49.7)	2.49	0.52	น้อย
4. การทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่	43 (22.8)	92 (48.7)	54 (28.6)	2.06	0.71	น้อย
5.การพัฒนานวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน	38 (20.1)	93 (49.2)	58 (30.7)	2.11	0.70	น้อย
<b>ภาพรวมทักษะด้านวิชาการ</b>				<b>2.31</b>	<b>0.70</b>	<b>น้อย</b>

### 2.3.4 ทักษะโดยภาพรวมทั้ง 3 ด้าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของความสามารถของทักษะ โดยภาพรวม ทั้ง 3 ด้าน แสดงดังตารางที่ 4.15 พบว่า อยู่ในระดับปานกลางสำหรับทักษะด้านบริหาร ในระดับน้อยสำหรับทักษะด้านบริการและด้านวิชาการ

ตารางที่ 4.15 องค์ประกอบความสามารถของทักษะโดยภาพรวม ทั้ง 3 ด้าน ของหัวหน้าสถานี  
อนามัย

องค์ประกอบความสามารถ ด้านทักษะ	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
ภาพรวมทักษะด้านบริหาร	2.79	0.78	ปานกลาง
ภาพรวมทักษะด้านบริการ	2.47	0.62	น้อย
ภาพรวมทักษะด้านวิชาการ	2.31	0.70	น้อย
<b>ภาพรวมทักษะทุกด้าน</b>	<b>2.53</b>	<b>0.57</b>	<b>น้อย</b>

### ส่วนที่ 3 ผลการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาสถานีอนามัย

#### 3.1 ผลการปฏิบัติงานด้านบริหาร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาสถานีอนามัยด้านบริหาร แสดงดังตารางที่ 4.16 พบว่า

หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่ามีผลปฏิบัติงานด้านบริหาร โดยภาพรวมและรายข้ออยู่ในระดับปานกลางทุกเรื่อง ได้แก่ การบริหารงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเหมาะสม การใช้พัสดุอย่างมีประสิทธิภาพคุ้มค่า และประหยัด ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาให้การยอมรับภาวะผู้นำ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อให้งานสำเร็จ การพัฒนาองค์กรของท่านเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการสร้างทีมงานสุขภาพที่เข้มแข็งและทีมงานเป็นที่ยอมรับของชุมชน

ตารางที่ 4.16 ผลการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาสถานีนามัยด้านบริหารของหัวหน้าสถานีนามัย  
จำแนกรายข้อและภาพรวม

ผลการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาสถานีนามัยด้านบริหาร	ระดับความคิดเห็น			ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
1. ท่านบริหารงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเหมาะสม		34 (18.0)	155 (82.0)	2.82	0.35	ปานกลาง
2. ท่านใช้พัสดุอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด		32 (16.9)	157 (83.1)	2.83	0.37	ปานกลาง
3. ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาให้การยอมรับภาวะผู้นำ		52 (27.5)	137 (72.5)	2.72	0.44	ปานกลาง
4. ท่านใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อให้งานสำเร็จ	6 (3.2)	42 (22.2)	141 (74.6)	2.71	0.51	ปานกลาง
5. ท่านพัฒนาองค์กรของท่านเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	13 (6.9)	47 (24.9)	129 (68.3)	2.61	0.61	ปานกลาง
6. ท่านสร้างทีมงานสุขภาพที่เข้มแข็งและทีมงานเป็นที่ยอมรับของชุมชน	4 (2.1)	60 (31.7)	125 (66.1)	2.64	0.52	ปานกลาง
ภาพรวมผลการปฏิบัติงานด้านบริหาร				2.78	0.41	ปานกลาง

### 3.2 ผลการปฏิบัติงานด้านบริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการปฏิบัติงานด้านบริการ แสดงดังตารางที่ 4.17 พบว่าหัวหน้าสถานีนามัยประเมินตนเองมีผลปฏิบัติงานด้านบริการโดยภาพรวมและรายข้ออยู่ในระดับปานกลางทุกเรื่อง ได้แก่ สถานีนามัย ใช้แฟ้มอนามัยครอบครัว ให้บริการโดยมีจิตใจของการให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ให้บริการแบบองค์รวมคือคำนึงถึงมิติความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการทั้ง กาย จิต จิตวิญญาณและสังคม ให้บริการเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนสามารถประเมินสถานะสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพ ให้บริการต่อเนื่องคือดูแลบุคคลตั้งแต่เกิดจนตายทั้งป่วยและไม่ป่วยเชื่อมต่อยังครอบครัว และให้บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

ตารางที่ 4.17 ผลการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาสถานอนามัยด้านบริการของหัวหน้าสถานอนามัย  
จำแนกรายข้อและภาพรวม

ผลการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาสถานอนามัยด้านบริการ	ระดับความคิดเห็น			ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
1. สถานอนามัยบ้านของท่านมีการใช้แฟ้มอนามัยครอบครัว	9 (4.8)	42 (22.2)	138 (73.0)	2.68	0.56	ปานกลาง
2. ให้บริการโดยมีจิตใจของการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ		32 (16.9)	157 (83.1)	2.83	0.37	ปานกลาง
3. ให้บริการแบบองค์รวมคือคำนึงถึงมิติความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ทั้ง กาย จิต จิตวิญญาณและสังคม		42 (22.2)	147 (77.8)	2.78	0.41	ปานกลาง
4. ให้บริการเชิงรุก เพื่อให้ชุมชนสามารถประเมินสภาวะสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพ		57 (30.2)	132 (69.8)	2.70	0.46	ปานกลาง
5. ให้บริการต่อเนื่อง คือดูแลบุคคลตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งป่วยและไม่ป่วย เชื่อมต่อยังครอบครัว		57 (30.2)	132 (69.8)	2.70	0.46	ปานกลาง
6. ให้บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ		58 (30.7)	131 (69.3)	2.69	0.46	ปานกลาง
ภาพรวมผลการปฏิบัติงานด้านบริการ				2.88	0.32	ปานกลาง

### 3.3 ผลการปฏิบัติงานด้านวิชาการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการปฏิบัติงานด้านวิชาการ แสดงดังตารางที่ 4.18 พบว่าหัวหน้าสถานอนามัยประเมินตนเองว่ามีผลปฏิบัติงานด้านวิชาการโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย

หัวหน้าสถานอนามัยมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางสำหรับเรื่องการมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทันสมัย และในระดับน้อยสำหรับเรื่อง การมีกระบวนการหาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพ การมีทีมสุขภาพสามารถวางแผนงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์พร้อม

ทั้งติดตามประเมินผล การมีการวัด และประเมินผลงานที่ชัดเจน และการมีนวัตกรรมที่สามารถ  
แก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้

ตารางที่ 4.18 ผลการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาสถานีนามัยด้านวิชาการของหัวหน้าสถานีนามัย  
จำแนกรายข้อและภาพรวม

ผลการปฏิบัติงานเพื่อการ พัฒนาสถานีนามัยด้าน วิชาการ	ระดับความคิดเห็น			ค่าเฉลี่ย	SD	การแปล ผล
	มาก	ปาน กลาง	น้อย			
1.สถานีนามัยของท่านมีระบบ ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทันสมัย	2 (1.1)	47 (24.9)	140 (74.1)	2.73	0.46	ปานกลาง
2. สถานีนามัยของท่านมีระ บวนการหาปัญหาและ วิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพ	2 (1.1)	77 (40.7)	110 (58.2)	2.57	0.51	น้อย
3.สถานีนามัยของท่านมีทีม สุขภาพสามารถวางแผน งานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ พร้อมทั้งติดตามประเมินผล	8 (4.2)	81 (42.9)	100 (52.9)	2.49	0.58	น้อย
4. สถานีนามัยของท่านมีการวัด และประเมินผลงาน ที่ชัดเจน	2 (1.1)	98 (51.9)	89 (47.1)	2.46	0.52	น้อย
6. สถานีนามัยของท่านมีนวัต กรรมที่สามารถแก้ปัญหา สุขภาพในพื้นที่ได้	56 (29.6)	94 (49.7)	39 (20.6)	1.91	0.70	น้อย
ภาพรวมผลการปฏิบัติงานด้าน วิชาการ				2.41	0.69	น้อย

### 3.4 ผลการปฏิบัติงานภาพรวมทั้ง 3 ด้าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาสถานีนามัยโดยภาพรวม  
ทั้ง 3 ด้าน แสดงดังตารางที่ 4.19 พบว่า หัวหน้าสถานีนามัยมีผลการปฏิบัติงานโดยภาพรวมอยู่ใน  
ระดับปานกลาง มีผลการปฏิบัติงานด้านบริหารและด้านบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง  
และด้านวิชาการโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 4.19 ผลการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาสถานีนามัยโดยภาพรวมทั้ง 3 ด้าน ของหัวหน้า  
สถานีนามัย

ผลการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนา สถานีนามัย	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
ภาพรวมผลการปฏิบัติงานด้านบริหาร	2.78	0.41	ปานกลาง
ภาพรวมผลงานด้านบริการ	2.88	0.32	ปานกลาง
ภาพรวมผลงานด้านวิชาการ	2.42	0.69	น้อย
ภาพรวมผลงานรวมทุกด้าน	2.83	0.37	ปานกลาง

#### ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป กับองค์ประกอบความสามารถและ ผลการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาสถานีนามัย

##### 4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป กับองค์ประกอบความสามารถด้านความรู้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความรู้ด้านบริหาร ด้าน  
บริการ และด้านวิชาการ ตามการประเมินตนเองของหัวหน้าสถานีนามัย ด้วยการทดสอบ Chi-  
square's Test of Independence แสดงดังตารางที่ 4.20 พบว่า

1) มีความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับความรู้ด้านบริการเพื่อพัฒนางาน  
สาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  
 $\chi^2 (1, N = 189) = 6.517, p < 0.001$

2) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการบริหารงานบุคคล กับความรู้  
ด้านวิชาการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (2, N = 189) = 9.886, p < 0.007$

3) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการคัดกรองผู้ป่วย กับความรู้ด้าน  
วิชาการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
ความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (2, N = 189) = 9.355, p < 0.009$

4) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมให้คำปรึกษา กับความรู้ด้านวิชาการ  
เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความ  
เชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (2, N = 189) = 6.620, p < 0.037$

5) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการวิจัยแก้ปัญหาสุขภาพ กับ ความรู้ด้านบริหารเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (2, N = 189) = 8.947, p < 0.011$

6) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการวัดและประเมินผล กับความรู้ด้านบริหารเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (2, N = 189) = 8.029, p < 0.018$

7) มีความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ประจำปฏิบัติงาน กับความรู้ด้านบริหารเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (20, N = 189) = 103.369, p < 0.001$

8) มีความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ประจำปฏิบัติงาน กับความรู้ด้านบริการเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (10, N = 189) = 18.855, p < 0.042$



ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับองค์ประกอบความสามารถของ  
ความรู้เพื่อการพัฒนาสาธารณสุข ทั้ง 3 ด้าน ของหัวหน้าสถานีอนามัย

ข้อมูลทั่วไปหัวหน้าสถานีอนามัย	องค์ประกอบความสามารถด้านความรู้								
	ด้านบริหาร			ด้านบริการ			ด้านวิชาการ		
	$\chi^2$	df	P- value	$\chi^2$	df	P- value	$\chi^2$	df	P- value
เพศ	0.22	2	0.989	6.517	1	<b>0.011</b>	3.314	2	0.191
กลุ่มอายุ	4.575	10	0.918	9.618	5	0.087	7.308	10	0.696
ระดับการศึกษา	2.581	4	0.630	2.687	2	0.261	3.227	4	0.521
อัตราเงินเดือน	4.389	4	0.356	0.262	2	0.877	3.006	4	0.557
อัตราค่าตอบแทน	0.930	4	0.092	0.983	2	0.612	4.890	4	0.299
สถานภาพสมรส	2.581	4	0.630	2.687	2	0.261	3.227	4	0.521
อายุราชการ	8.751	8	0.364	1.435	4	0.838	4.745	8	0.784
ตำแหน่งตาม จ18	2.254	3	0.324	0.420	1	0.517	1.859	2	0.395
อบรมบริหารบุคคล	4.623	2	0.099	0.002	1	0.964	9.886	2	<b>0.007</b>
อบรมการบริหารการเงิน	2.171	2	0.338	0.31	1	0.861	8.194	2	<b>0.017</b>
อบรมการบริหารพัสดุ	4.567	2	0.102	2.213	1	0.137	5.272	2	0.071
อบรมเทคนิคการบริหาร	1.435	2	0.488	1.014	1	0.314	4.952	2	0.084
อบรมภาวะผู้นำ	2.976	2	0.226	1.171	1	1.00	3.420	2	0.181
อบรมพัฒนาองค์กร	3.302	2	0.192	0.013	1	0.909	4.148	2	0.126
อบรมคัดกรองผู้ป่วย	3.807	2	0.149	0.975	1	0.323	9.355	2	<b>0.009</b>
อบรมใช้แฟ้มครอบครัว	1.811	2	0.404	0.375	2	0.829	1.744	2	0.418
อบรมให้คำปรึกษา	0.691	2	0.708	0.172	1	0.679	6.620	2	<b>0.037</b>
อบรมบริการแบบองค์รวม	0.960	2	0.619	1.075	1	0.300	0.21	2	0.990
อบรมการวิจัยแก้ปัญหาสุขภาพ	8.947	2	<b>0.011</b>	0.001	1	0.973	4.991	2	0.082
อบรมปัญหาวิเคราะห์ปัญหา	1.887	2	0.389	0.284	1	0.594	0.199	2	0.905
อบรมการจัดทำแผนงาน โครงการ	1.382	2	0.501	0.496	1	0.481	1.505	2	0.471
อบรมการวัดและประเมินผลงาน	8.029	2	<b>0.018</b>	1.476	1	0.224	2.060	2	0.357
จำนวนเจ้าหน้าที่	103.369	20	<b>0.000</b>	18.855	10	<b>0.042</b>	24.624	20	0.216
จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ	1.609	4	0.807	1.843	2	0.398	9.036	4	0.060
จำนวนประชากรรับผิดชอบ	3.795	4	0.434	2.471	2	0.291	4.287	4	0.368
งบประมาณดำเนินการ	5.393	8	0.715	2.577	4	0.631	6.498	8	0.592

#### 4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับองค์ประกอบความสามารถด้านทัศนคติ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับทัศนคติด้านบริหาร ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ตามการประเมินตนเองของหัวหน้าสถานีนามัย ด้วยการทดสอบ Chi-square's Test of Independence แสดงดังตารางที่ 4.21 พบว่า

1) มีความสัมพันธ์ระหว่างอัตราเงินเดือน กับทัศนคติด้านบริการเพื่อการพัฒนา งานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (2, N = 189) = 6.961, p < 0.031$

2) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการบริหารการเงิน กับทัศนคติด้าน วิชาการเพื่อการพัฒนา งานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (1, N = 189) = 4.143, p < 0.042$

3) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการบริหารพัสดุ กับทัศนคติด้าน วิชาการเพื่อการพัฒนา งานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (1, N = 189) = 4.143, p < 0.042$

4) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมเทคนิคการบริการ กับทัศนคติด้าน บริการเพื่อการพัฒนา งานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (1, N = 189) = 4.024, p < 0.045$

5) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมภาวะผู้นำ กับทัศนคติด้านบริหาร เพื่อการพัฒนา งานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความ เชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (1, N = 189) = 4.4763, p < 0.034$

6) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการจัดทำแผนงาน โครงการ กับ ทัศนคติด้านบริหารของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (1, N = 189) = 3.867, p < 0.049$

ตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับองค์ประกอบความสามารถของ  
ทัศนคติเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข ทั้ง 3 ด้าน ของหัวหน้าสถานีนอมนัย

ข้อมูลทั่วไปหัวหน้าสถานีนอมนัย	องค์ประกอบความด้านทัศนคติ								
	ด้านบริหาร			ด้านบริการ			ด้านวิชาการ		
	$\chi^2$	df	P-value	$\chi^2$	df	P-value	$\chi^2$	df	P-value
เพศ	1.448	1	0.229	3.701	1	0.054	1.399	1	0.237
กลุ่มอายุ	6.084	5	0.298	9.917	5	0.078	7.169	5	0.208
ระดับการศึกษา	1.405	2	0.495	1.783	2	0.410	1.155	2	0.561
อัตราเงินเดือน	6.961	2	<b>0.031</b>	4.436	2	0.109	2.175	2	0.337
อัตราค่าตอบแทน	1.406	2	0.495	0.153	2	0.926	1.166	2	0.558
สถานภาพสมรส	0.447	2	0.800	0.555	2	0.758	0.398	2	0.823
อายุราชการ	6.753	4	0.150	9.054	4	0.060	7.268	4	0.122
ตำแหน่งตามจ18	0.367	1	0.545	0.572	1	0.450	0.725	1	0.394
อบรมบริหารบุคคล	0.685	1	0.408	0.054	1	0.817	0.169	1	0.681
อบรมการบริหารการเงิน	2.930	1	0.087	1.482	1	0.223	4.143	1	<b>0.042</b>
อบรมการบริหารพัสดุ	2.930	1	0.087	0.217	1	0.642	4.143	1	<b>0.042</b>
อบรมเทคนิคการบริหาร	2.442	1	0.118	4.024	1	<b>0.045</b>	0.55	1	0.814
อบรมภาวะผู้นำ	4.476	1	<b>0.034</b>	1.876	1	0.171	0.102	1	0.749
อบรมพัฒนาองค์กร	1.737	1	0.187	0.344	1	0.558	1.389	1	0.239
อบรมคัดกรองผู้ป่วย	0.120	1	0.729	0.671	1	0.413	0.775	1	0.379
อบรมใช้แฟ้มครอบครัว	0.432	2	0.806	0.132	1	0.716	2.202	1	0.138
อบรมให้คำปรึกษา	0.051	1	0.822	1.343	1	0.247	0.171	1	0.680
อบรมบริการแบบองค์รวม	1.897	1	0.168	1.412	1	0.235	0.333	1	0.856
อบรมการวิจัยแก้ปัญหาสุขภาพ	2.197	1	0.138	1.890	1	0.169	0.017	1	0.898
อบรมปัญหาวิเคราะห์ปัญหา	0.733	1	0.392	0.087	1	0.768	2.526	1	0.112
อบรมการจัดทำแผนงานโครงการ	2.406	1	0.121	0.002	1	0.969	3.867	1	<b>0.049</b>
อบรมการวัดและประเมินผลงาน	1.259	1	0.262	0.161	1	0.689	1.030	1	0.310
จำนวนเจ้าหน้าที่	11.773	10	0.301	18.216	10	0.051	2.338	10	0.993
จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ	0.761	2	0.683	2.594	2	0.273	1.999	2	0.368
จำนวนประชากรรับผิดชอบ	2.084	2	0.353	2.897	2	0.235	3.502	2	0.174
งบประมาณดำเนินการ	3.039	4	0.551	9.351	4	0.053	3.793	4	0.435

### 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับองค์ประกอบความสามารถด้านทักษะ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับทักษะด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ตามการประเมินตนเองของหัวหน้าสถานีนามัย ด้วยการทดสอบ Chi-square's Test of Independence แสดงดังตารางที่ 4.22 พบว่า

1) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการบริหารการเงิน กับทักษะด้านบริหารเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า

$$\chi^2 (2, N = 189) = 6.357, p < 0.042$$

2) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมเทคนิคการบริหาร กับทักษะด้านวิชาการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (2, N = 189) = 6.691, p < 0.035$

3) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการพัฒนาองค์กร กับทักษะด้านบริหารเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (2, N = 189) = 6.619, p < 0.037$

4) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการคัดกรองผู้ป่วย กับทักษะด้านบริหารเพื่อพัฒนาสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (2, N = 189) = 6.928, p < 0.031$

5) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการวิจัยแก้ปัญหาสุขภาพ กับทักษะด้านบริหารเพื่อพัฒนาสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (2, N = 189) = 8.464, p < 0.015$

6) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการวัดและประเมินผลงาน กับทักษะด้านบริการเพื่อพัฒนาสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (2, N = 189) = 13.095, p < 0.001$

7) มีความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำปฏิบัติงาน กับทักษะด้านบริหารเพื่อพัฒนาสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (2, N = 189) = 32.580, p < 0.037$

8) มีความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำปฏิบัติงาน กับทักษะด้านบริการเพื่อพัฒนาสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (2, N = 189) = 34.556, p < 0.023$ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับองค์ประกอบความสามารถของ  
ทักษะเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข ทั้ง 3 ด้าน ของหัวหน้าสถานีอนามัย

ข้อมูลทั่วไปหัวหน้าสถานีอนามัย	องค์ประกอบความสามารถด้านทักษะ								
	ด้านบริหาร			ด้านบริการ			ด้านวิชาการ		
	$\chi^2$	df	P-value	$\chi^2$	df	P-value	$\chi^2$	df	P-value
เพศ	0.725	2	0.696	2.859	2	0.239	4.327	2	0.115
กลุ่มอายุ	6.983	10	0.731	14.741	10	0.080	12.478	10	0.254
ระดับการศึกษา	2.654	4	0.619	4.518	4	0.340	0.805	4	0.938
อัตราเงินเดือน	2.098	4	0.718	3.444	4	0.486	3.466	4	0.483
อัตราค่าตอบแทน	1.542	4	0.818	6.266	4	0.180	4.010	4	0.405
สถานภาพสมรส	7.008	4	0.135	1.172	4	0.883	3.092	4	0.542
อายุราชการ	3.599	8	0.891	3.796	8	0.875	3.900	8	0.866
ตำแหน่งตามจ18	0.547	2	0.761	0.952	2	0.621	0.691	2	0.708
อบรมบริหารบุคคล	4.685	2	0.096	1.089	2	0.580	4.400	2	0.111
อบรมการบริหารการเงิน	6.357	2	<b>0.042</b>	0.593	2	0.743	0.791	2	0.673
อบรมการบริหารพัสดุ	3.658	2	0.161	1.282	2	0.527	2.682	2	0.262
อบรมเทคนิคการบริหาร	2.061	2	0.357	0.931	2	0.628	6.691	2	<b>0.035</b>
อบรมภาวะผู้นำ	3.991	2	0.136	2.039	2	0.361	5.912	2	0.052
อบรมพัฒนาองค์กร	6.619	2	<b>0.037</b>	1.600	2	0.449	1.959	2	0.375
อบรมคัดกรองผู้ป่วย	6.928	2	<b>0.031</b>	2.204	2	0.332	1.317	2	0.517
อบรมใช้แฟ้มครอบครัว	4.425	2	0.109	1.071	1	0.301	1.744	2	0.418
อบรมให้คำปรึกษา	4.232	2	0.120	1.385	2	0.500	2.071	2	0.355
อบรมบริการแบบองค์รวม	1.399	2	0.497	2.579	2	0.275	1.899	2	0.387
อบรมการวิจัยแก้ปัญหาสุขภาพ	8.464	2	<b>0.015</b>	3.488	2	0.175	1.658	2	0.436
อบรมปัญหาวิเคราะห์ปัญหา	1.267	2	0.531	0.960	2	0.619	0.190	2	0.909
อบรมการจัดทำแผนงานโครงการ	2.323	2	0.313	0.159	2	0.923	0.411	2	0.814
อบรมการวัดและประเมินผลงาน	0.982	2	0.612	13.095	2	<b>0.001</b>	4.041	2	0.133
จำนวนเจ้าหน้าที่	32.58	20	<b>0.037</b>	34.556	20	<b>0.023</b>	21.404	20	0.374
จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ	0.885	4	0.927	7.750	4	0.101	4.671	4	0.323
จำนวนประชากรรับผิดชอบ	1.266	4	0.867	1.052	4	0.902	5.993	4	0.200
งบประมาณดำเนินการ	8.341	8	0.401	6.188	8	0.626	4.218	8	0.837

#### 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับผลการปฏิบัติงาน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนา  
 สาธารณสุข ด้วยการทดสอบ Chi-square's Test of Independence แสดงดังตารางที่ 4.23 พบว่า

1) มีความสัมพันธ์ระหว่างอัตราค่าตอบแทนที่ได้รับ กับผลการปฏิบัติงานด้าน  
 บริหารในการพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
 ความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (2, N = 189) = 6.276, p < 0.043$

2) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการบริหารพัสดุ กับผลการ  
 ปฏิบัติงานด้านบริการในการพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทาง  
 สถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (1, N = 189) = 4.450, p < 0.035$

3) มีความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ กับผลการปฏิบัติงาน  
 ด้านบริหารในการพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
 ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยค่า  $\chi^2 (2, N = 189) = 8.093, p < 0.017$

ตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับผลการปฏิบัติงานเพื่อการ  
พัฒนาสาธารณสุข ทั้ง 3 ด้าน ของหัวหน้าสถานีอนามัย

ข้อมูลทั่วไปหัวหน้าสถานีอนามัย	ผลการปฏิบัติงาน								
	ด้านบริหาร			ด้านบริการ			ด้านวิชาการ		
	$\chi^2$	df	P-value	$\chi^2$	df	P-value	$\chi^2$	df	P-value
เพศ	1.914	1	0.167	0.581	1	0.446	2.136	2	0.344
กลุ่มอายุ	2.633	5	0.756	4.786	5	0.443	11.975	10	0.287
ระดับการศึกษา	0.565	2	0.754	0.067	2	0.967	2.722	4	0.605
อัตราเงินเดือน	2.012	2	0.366	0.058	2	0.971	2.201	4	0.699
อัตราค่าตอบแทน	6.276	2	<b>0.043</b>	2.168	2	0.338	7.925	4	0.094
สถานภาพสมรส	3.283	2	0.194	3.776	2	0.151	4.192	4	0.381
อายุราชการ	5.608	4	0.230	2.192	4	0.700	6.503	8	0.591
ตำแหน่งตามจ18	0.173	1	0.677	0.010	1	0.921	0.005	2	0.998
อบรมบริหารบุคคล	0.011	1	0.915	1.418	1	0.234	1.658	2	0.436
อบรมการบริหารการเงิน	0.172	1	0.678	0.023	1	0.881	5.804	2	0.055
อบรมการบริหารพัสดุ	1.297	1	0.255	4.450	1	<b>0.035</b>	5.586	2	0.061
อบรมเทคนิคการบริหาร	0.030	1	0.864	1.003	1	0.317	2.279	2	0.320
อบรมภาวะผู้นำ	0.498	1	0.480	0.002	1	0.966	0.636	2	0.728
อบรมพัฒนาองค์กร	1.196	1	0.274	0.520	1	0.471	0.288	1	0.592
อบรมคัดกรองผู้ป่วย	4.407	2	0.110	3.005	1	0.083	2.427	2	0.297
อบรมใช้แฟ้มครอบครัว	1.132	1	0.716	2.202	1	0.138	4.425	2	0.109
อบรมให้คำปรึกษา	0.039	1	0.843	0.074	1	0.785	3.576	2	0.167
อบรมบริการแบบองค์รวม	1.124	1	0.289	0.045	1	0.833	0.379	2	0.827
อบรมการวิจัยแก้ปัญหาสุขภาพ	0.399	1	0.528	0.634	1	0.426	1.309	2	0.520
อบรมปัญหาวิเคราะห์ปัญหา	1.297	1	0.255	0.002	1	0.966	0.460	2	0.795
อบรมการจัดทำแผนงานโครงการ	0.002	1	0.964	0.285	1	0.593	0.084	2	0.959
อบรมการวัดและประเมินผลงาน	0.462	1	0.497	0.438	1	0.508	3.393	2	0.183
จำนวนเจ้าหน้าที่	12.589	10	0.248	3.252	10	0.975	15.806	20	0.729
จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ	1.379	2	0.502	0.887	2	0.642	0.935	4	0.919
จำนวนประชากรรับผิดชอบ	8.093	2	<b>0.017</b>	1.398	2	0.497	7.425	4	0.115
งบประมาณดำเนินการ	3.270	4	0.514	1.782	4	0.776	4.815	8	0.777

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 1. สรุปการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ความสามารถของหัวหน้าสถานีนามัยสำหรับการพัฒนาสาธารณสุขตามการปฏิรูประบบข้าราชการพลเรือน ปี2551 ในจังหวัดนครสวรรค์” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบความสามารถของความรู้ ทักษะ ทักษะ และผลการปฏิบัติงาน ทั้งในด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ตามการประเมินตนเองของหัวหน้าสถานีนามัย ในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะความรับผิดชอบ กับความรู้ ทักษะ ทักษะ และผลการปฏิบัติงาน โดยมุ่งหวังจะนำผลวิจัยไปนำเสนอผู้บริหารเพื่อการวางแผนเพิ่มความสามารถในการบริหารจัดการให้กับหัวหน้าสถานีนามัย อันจะนำไปสู่การพัฒนาสาธารณสุขให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของแผนกลยุทธ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional Survey Research) ประชากรที่ทำการศึกษาคือหัวหน้าสถานีนามัยหรือผู้รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดนครสวรรค์จำนวน 189 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนรายการการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถและการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะความรับผิดชอบ ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ องค์ประกอบของความสามารถในการบริหารจัดการในด้านความรู้ ทักษะ และทักษะทั้งในการบริหาร บริการ และวิชาการ และส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานในการบริหารจัดการในด้านความรู้ ทักษะ และทักษะทั้งในการบริหาร บริการ และวิชาการ แบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า สำหรับหัวหน้าสถานีนามัยทำการประเมินตนเองตามความเป็นจริง ทำการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 ท่าน และทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการนำไปทดลองใช้กับหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราด ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.9422 และ



ของส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.8739 และทั้งส่วนที่ 2 และ 3 รวมกันเท่ากับ 0.9538 การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยการประสานงานในการทอดแบบสอบถามไปยังสถานอนามัยทุกแห่งกับนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุข และให้ส่งข้อมูลกลับทางไปรษณีย์ และผู้วิจัยติดตามด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ คือ 189 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบ กลับร้อยละ 100 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า

**1.1 ข้อมูลทั่วไป** หัวหน้าสถานอนามัย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ย 40 ปี (30 – 59 ปี) หัวหน้าสถานอนามัยส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เงินเดือนเฉลี่ย 24,334.60 บาท (12,820 – 36,020 บาท) ค่าตอบแทนเฉลี่ย 6,299.47 บาท (น้อยกว่า 2,000 – 10,000 บาท) มีสถานภาพสมรสคู่ อายุราชการเฉลี่ย 21.74 ปี (2 – 38 ปี) ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือ ราชการในตำแหน่งเฉลี่ย 2.94 ปี (2 – 38 ปี) ตำแหน่งตาม จ.18 เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมด้านบริหารเรื่องการพัฒนาองค์กรในสัดส่วนที่มากกว่าเรื่องอื่น ๆ ได้รับการอบรมด้านบริการเรื่องการใช้แฟมอนามัยครอบครัวและเพิ่มชุมชนในสัดส่วนที่มากกว่าเรื่องอื่น ๆ และได้รับการอบรมด้านวิชาการเรื่องการจัดปัญหาสุขภาพในพื้นที่ในสัดส่วนที่น้อยกว่าเรื่องอื่น ๆ หัวหน้าสถานอนามัยรับผิดชอบจำนวนหมู่บ้านเฉลี่ย 1.76 หมู่ (3 – 18 หมู่) รับผิดชอบจำนวนประชากร 3,001 – 6,000 คน มีสัดส่วนสูงสุด และได้รับงบประมาณดำเนินงานปี 2551 เฉลี่ย 33790.45 บาท (ไม่เกิน 200,000 – 500,001 บาทขึ้นไป)

**1.2 องค์ประกอบของความสามารถของความรู้ ทักษะ และทักษะ ในด้านบริหาร บริการ และวิชาการ เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข**

**1.2.1 ด้านความรู้** หัวหน้าสถานอนามัยประเมินตนเองว่า มีความรู้ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย รายชื่อของความรู้ด้านบริหารที่มีอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ เรื่องการบริหารพัสดุ ภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาองค์กร และการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ รายชื่อของความรู้ด้านบริการที่มีอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ เรื่องการให้บริการแบบผสมผสาน การให้บริการแบบองค์รวมและต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาผู้มารับบริการ และการเยี่ยมบ้านและการวินิจฉัยปัญหาครอบครัวและชุมชน รายชื่อของความรู้ด้านวิชาการที่มีอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ เรื่องการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานของหน่วยงาน การวางแผนแบบมุ่งเน้น ผลสัมฤทธิ์ การวัดและประเมินผลงาน การทำวิจัยแก้ปัญหาสุขภาพ และการพัฒนานวัตกรรมเพื่อ แก้ไขปัญหาสุขภาพ

**1.2.2 ด้านทัศนคติ** หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองว่า มีทัศนคติด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง รายชื่อของทัศนคติด้านบริหารที่มีอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ เรื่องงบประมาณสนับสนุนการปฏิบัติงานที่เหมาะสม และจำนวนเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่เหมาะสมกับปริมาณงาน

**1.2.3 ด้านทักษะ** หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองว่า มีทักษะด้านบริหาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีทักษะด้านบริการและด้านวิชาการอยู่ในระดับน้อย รายชื่อของทักษะด้านบริหารที่มีอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ เรื่องการทำบัญชี การเงิน และบัญชีเกณฑ์คงค้าง การบริหารพัสดุให้เกิดประสิทธิภาพ คุ่มค่า และประหยัด การมีภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาองค์กร และการสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง รายชื่อของทักษะด้านบริการที่มีอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ เรื่องการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เร่งด่วนทั้งร่างกายจิตใจที่พบบ่อย การใช้แฟ้มครอบครัวในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การใช้สมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคลเพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ การเยี่ยมบ้านและการให้คำปรึกษา และการบริการเชิงรุกและส่งเสริมการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ รายชื่อของทักษะด้านวิชาการที่มีอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ เรื่องการเผยแพร่และการประชาสัมพันธ์ผลงานของหน่วยงาน การวางแผนงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การวัดและประเมินผลงาน การทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และการพัฒนานวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

### 1.3 ผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข

หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองว่า มีผลปฏิบัติงานด้านบริหาร และด้านบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และด้านวิชาการโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย รายชื่อของผลการปฏิบัติงานด้านวิชาการที่มีอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ เรื่องการมีกระบวนการหาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพ การมีทีมสุขภาพที่สามารถวางแผนงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์และการติดตามประเมินผล การมีการวัดและประเมินผลงานที่ชัดเจน และการมีนวัตกรรมที่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้

**1.4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะความรับผิดชอบ กับ องค์ประกอบความสามารถของความรู้ ทัศนคติ และทักษะ และผลการปฏิบัติงาน**

#### 1.4.1 กับความรู้ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ

- 1) มีความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับความรู้ด้านบริการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%
- 2) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการบริหารงานบุคคล การอบรมการคัดกรองผู้ป่วย การอบรมการให้คำปรึกษา กับความรู้ด้านวิชาการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

3) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการวิจัยแก้ปัญหา การอบรมการวัดและประเมินผลงาน กับความรู้ด้านบริหารเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

4) มีความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำปฏิบัติงาน กับความรู้ด้านบริหาร และความรู้ด้านบริการ เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

#### **1.4.2 กับทัศนคติด้านบริหาร บริการ และวิชาการ**

1) มีความสัมพันธ์ระหว่างอัตราเงินเดือน กับทัศนคติด้านบริหารเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

2) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการบริหารการเงิน การอบรมการบริหารพัสดุ การอบรมการจัดทำแผนงาน โครงการ กับทัศนคติด้านวิชาการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

3) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมเทคนิคการบริหาร กับทัศนคติด้านบริการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

4) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมภาวะผู้นำ กับทัศนคติด้านบริหารเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

#### **1.4.3 กับทักษะด้านบริหาร บริการ และวิชาการ**

1) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการบริหารการเงิน การอบรมการพัฒนาองค์กร การอบรมคัดกรองผู้ป่วย การอบรมการวิจัยแก้ปัญหาสุขภาพ กับทักษะด้านบริหารเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

2) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมเทคนิคการบริหาร กับทักษะด้านวิชาการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

3) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการวัดและประเมินผลงาน กับทักษะด้านบริการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

4) มีความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ประจำปฏิบัติงาน กับทักษะด้านบริหาร ทักษะด้านบริการ เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

#### 1.4.4 กับผลการปฏิบัติงานด้านบริหาร บริการ และวิชาการ

1) มีความสัมพันธ์ระหว่างอัตราค่าตอบแทนที่ได้รับ จำนวนประชากรรับผิดชอบ กับผลการปฏิบัติงานด้านบริหารในการพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

2) มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมการบริหารพัสดุ กับผลการปฏิบัติงานด้านบริการในการพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

## 2. อภิปรายผล

### 2.1 อภิปรายความคลาดเคลื่อนของงานวิจัย

การประเมินตนเองของหัวหน้าสถานีนามัยตามแบบสอบถามอาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ตอบมีอคติในการประเมินตนเองต่ำกว่า หรือสูงกว่าความเป็นจริง นอกจากนี้ ผลการวิจัยที่ได้ อาจไม่สามารถสรุปความสามารถของหัวหน้าสถานีนามัยในการพัฒนางานสาธารณสุขได้อย่างแท้จริง อันเนื่องจากสถานีนามัยมีภารกิจที่หลากหลาย ซึ่งข้อคำถามในองค์ประกอบความสามารถและผลการปฏิบัติงานในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขในแบบสอบถามยังไม่ครอบคลุมบทบาทและความรับผิดชอบทั้งหมดของหัวหน้าสถานีนามัย

### 2.2 อภิปรายข้อค้นพบจากงานวิจัย

#### 2.2.1 ข้อค้นพบจากงานวิจัย สามารถตอบคำถามงานวิจัยได้ ดังนี้

1) หัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดนครสวรรค์ ประเมินตนเองว่ามีความรู้ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย

2) หัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดนครสวรรค์ ประเมินตนเองว่ามีทัศนคติด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3) หัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดนครสวรรค์ ประเมินตนเองว่ามีทักษะด้านบริหาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีทักษะด้านบริการและด้านวิชาการอยู่ในระดับน้อย

4) หัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดนครสวรรค์ ประเมินตนเองว่ามีผลปฏิบัติงานด้านบริหาร และด้านบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และด้านวิชาการโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย

### **2.2.2 ลักษณะส่วนบุคคล และลักษณะความรับผิดชอบ ของหัวหน้าสถานีนอนามัย มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบความสามารถ และผลการปฏิบัติงานในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาหรือไม่**

1) เพศ และการอบรมเรื่อง การบริหารงานบุคคล การคัดกรองผู้ป่วย การให้คำปรึกษาการวิจัยแก้ปัญหาสุขภาพ การวัดและประเมินผลงาน จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ประจำปฏิบัติงาน พบว่า มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของความสามารถด้านความรู้ในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) อัตราเงินเดือน และการอบรมเรื่อง การบริหารการเงิน การบริหารพัสดุ เทคนิคการบริหาร ภาวะผู้นำ การจัดทำแผนงาน โครงการ พบว่า มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของความสามารถด้านทัศนคติในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ประจำปฏิบัติงาน และการอบรมเรื่อง การบริหารการเงิน เทคนิคการบริหาร การพัฒนาองค์กร การคัดกรองผู้ป่วย การวิจัยแก้ปัญหาสุขภาพ การวัดและประเมินผลงาน พบว่า มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของความสามารถด้านทักษะในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4) อัตราค่าตอบแทน จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และการอบรมเรื่องการบริหารพัสดุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### **2.2.3 อภิปรายการสนับสนุน หรือแตกต่างจากงานวิจัยอื่นของข้อค้นพบงานวิจัยนี้**

1) ข้อค้นพบการวิจัยในเรื่องที่หัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดนครสวรรค์ ประเมินตนเองว่า โดยภาพรวม มีความรู้ ทัศนคติ และทักษะในระดับน้อย เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข นั้น แตกต่างไปจากงานวิจัยของอนุชา วรหาญ (2546) เรื่อง “ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัย เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี” ซึ่งพบว่า หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองว่า มีความรู้ในระดับมาก ทัศนคติในระดับดี และมีทักษะในระดับสูง ทั้งด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และ การได้รับการอบรม

2) ข้อค้นพบการวิจัยในเรื่องที่หัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดนครสวรรค์ ประเมินตนเองว่า โดยภาพรวม มีผลการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง

นั้น แตกต่างไปจากงานวิจัยของนรินทร์ สังข์รักษา (2537) เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยภาคกลาง” ซึ่งพบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยภาคกลางส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ รวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก

3) ข้อค้นพบการวิจัยในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะความรับผิดชอบ กับองค์ประกอบความสามารถและผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ เพศ อัตราเงินเดือน อัตราค่าตอบแทน จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ประจำปฏิบัติงาน จำนวนประชากรรับผิดชอบ และการได้รับการอบรมด้านบริหารด้านบริการ และด้านวิชาการ นั้น แตกต่างไปจากงานวิจัยของอนุชา วรหาญ (2546) เรื่อง “ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัยเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี” ซึ่งพบว่า อายุ อัตราเงินเดือน อายุราชการ ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง จำนวนเจ้าหน้าที่ จำนวนหมู่บ้านและประชากรรับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัย

### 2.3 ข้อเสนอแนะ

2.3.1 หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่ามีความรู้ ทักษะ และทักษะสำหรับความสามารถในการพัฒนางานสาธารณสุข รวมทั้งผลการปฏิบัติงานพัฒนาสาธารณสุข อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ทั้ง ๆ ที่หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมด้านการบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ สำหรับการพัฒนางานสาธารณสุขในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา

2.3.2 การอบรมด้านการบริหารหลายเรื่องที่หัวหน้าสถานีอนามัยเคยได้รับในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และทักษะ ในการพัฒนางานสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การอบรมด้านบริการและด้านวิชาการหลายเรื่องที่หัวหน้าสถานีอนามัยเคยได้รับในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการพัฒนางานสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3.3 จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ประจำปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความรู้ และทักษะในการพัฒนางานสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 3. ข้อเสนอแนะ

### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแก่หัวหน้าสถานีอนามัย เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ เสริมสร้างเจตคติที่ดีในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสถานีอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการ

บริหารพัสดุ การทำบัญชีการเงิน การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ การสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง การวางแผนงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ

**3.1.2 สนับสนุนและกระจายบุคลากรทุกประเภท** เพื่อให้เหมาะสมกับปริมาณงานและลักษณะพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสละจากงานประจำเพื่อไปเพิ่มพูนความรู้และทักษะของการพัฒนางานสาธารณสุขจากผลการศึกษา

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

**3.2.1 ทำวิจัยปฏิบัติการ** โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นความรู้และทักษะ ทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข ซึ่งหัวหน้าสถานีนามัยประเมินตนเองว่ามีอยู่ในระดับน้อย

**3.2.2 ทำการติดตามและประเมินผล** สำหรับการฝึกอบรมด้านบริหาร บริการ และวิชาการที่จัดให้แก่หัวหน้าสถานีนามัย เพื่อพิจารณาความสามารถในการนำไปใช้ในบริบทของการทำงาน และปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง

**บรรณานุกรม**



## บรรณานุกรม

- กัมปนาท บุญทอง (2547) “การบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของหัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- กนิษฐ์ โง้วศิริ (2548) “ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการใน  
 ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครนายก” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา  
 บัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
 ธรรมาธิราช
- กองสาธารณสุขภูมิภาค (2535) *บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีอนามัยตามโครงการ  
 ทศวรรษ แห่งการพัฒนาสถานอนามัย(ทสอ.) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2535-2544*  
 กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- ขวัญเรือน วัฒนา (2534) “ความสามารถในการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
 ระดับตำบล ในจังหวัดชลบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- คมเพชร ฉัตรสุกสกุล (2545) *จิตวิทยาการทำงานร่วมกัน* กรุงเทพมหานคร ธนรัช
- จรรย์ แสงเล็ก (2542) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้า  
 สถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยา  
 ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จรัส ชวงศ์ (2542) “ความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของ  
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดนครศรีธรรมราช” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528) “อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย  
 ต่อผลงาน โภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยา  
 ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) *พฤติกรรมองค์การ พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร  
 ไทยวัฒนาพานิช
- ทองหล่อเดชไทย (2537) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข นครปฐม สถาบันสาธารณสุขอาเซียน*

ธงชัย สันวงษ์และชัยยศ สันติวังษ์(2540) *พฤติกรรมองค์กร* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร  
ไทยวัฒนาพานิช

ธงชัย สันวงษ์ (2543) *องค์การและการบริหาร* พิมพ์ครั้งที่ 11 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช  
นรินทร์ สังข์รักษา (2537) “สภาพขวัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการปฏิบัติงานที่  
สถานีอนามัย ของจังหวัดนครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

นันทยา ชุ่มช่วย (2542) “ความสามารถในการบริหารงานและจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน  
ของหัวหน้ากลุ่มเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

บุญส่ง ประกอบนอก (2549) “การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัด  
นครราชสีมา” รายงานการศึกษาระยะ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประจักษ์ บัวผัน (2547) กระบวนการบริหารกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน P.S.O 1101 ของ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดขอนแก่น ขอนแก่นสุขภาพภาคประชาชน  
20,4 (เมษายน): 10-17

ประเวศน์ มหารัตน์สกุล (2545) *การบริหารทรัพยากรมนุษย์แนวใหม่* พิมพ์ครั้งที่ 4  
กรุงเทพมหานคร ส.ส.ท.

ปริญญา พิชญวิจิตร (2544) “การออกแบบรายการวัดความสามารถในงานของบริษัทบางจาก  
ปิโตรเลียม (มหาชน)” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาระบบทรัพยากรมนุษย์)  
โครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ปิยธิดา ตริเศษ (2537) *สารานุกรมศัพท์การบริหารสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร คณะสาธารณสุข  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปรีดา เต๋ออาร์ักษ์ และคณะ (2544) “การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการปฏิรูป  
ระบบสุขภาพแห่งชาติ” วารสารวิชาการสาธารณสุข 10,14 (ตุลาคม – ธันวาคม):  
664 – 671

พุดิ เต๋นสมพรพันธ์ (2543) “การศึกษาวัดความสามารถหลักเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ  
กิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ กรณีศึกษาสำนักงานสาขาพระราม 4 ธนาคาร  
เพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย” ภาคนิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตร

มหาบัณฑิต (การพัฒนาระบบทรัพยากรมนุษย์) โครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากร

มนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์

- พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์(2545) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร โอ เอส พริ้นตริงเฮ้าท์
- พรทิพย์ อุ๋น โกมล (2532) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย  
สุขภาพิบาล และป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เพ็ญแข ลาภยั้ง และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2546) “การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในหนึ่งปีแรก  
ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาสี่จังหวัด” *วารสารวิชาการ  
สาธารณสุข* 12,3 (พฤศจิกายน - ธันวาคม ): 923 -935
- ภคินี ศรีสารคาม (2538) “ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ  
ตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดสกลนคร” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- มะนุญ บุญศรีมณีชัย (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนา  
ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา  
สตรมหาบัณฑิตการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ยรรยง โตจินดา (2545) *องค์กรและการจัดการ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร รวมสาส์น
- ยอดชาย ทองไทยนันท์ (2526) *เทคนิคการจูงใจ* กรุงเทพมหานคร เจริญผล
- ยอดเยี่ยม แสงรัตนกุล (2535) “การบริหารทรัพยากรของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงาน  
สาธารณสุขมูลฐาน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- รติวัน พิสัย พันธุ์ (2547) “รูปแบบและการพัฒนาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด  
หนองคาย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)  
สาขาวิชาวิทยาศาสตรสุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ราชบัณฑิตยสถาน (2530) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิต* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร อักษรเจริญทัศน์
- วันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532) “อิทธิพลของสภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงาน และสถานี  
อนามัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิเชียร ทวีลาภ (2522) *นิเทศการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร เรื่องธรรม
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2548) *การบริหารจัดการและการบริหารเพื่อพัฒนาขององค์กรตามรัฐธรรมนูญ*

และหน่วยงานของรัฐ กรุงเทพมหานคร นิตินิยม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร ซีระฟิล์มและไซเทกซ์  
สมพงษ์ เกษมสิน (2526) *การบริหารบุคคลแนวใหม่* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช  
สมพร อธิเดชพงศ์ (2530) “ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหาร  
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สมยศ นาวิการ (2540) *การบริหารและพฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร ผู้จัดการ  
สร้อยตระกูล (ตวยานนท์) อรรถมานะ (2545) *พฤติกรรมองค์กร ทฤษฎีและการประยุกต์*  
พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สาคร ใจพะยอม (2531) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ  
โรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2550) *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ* นนทบุรี  
กระทรวงสาธารณสุข

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2547) *คู่มือประเมินรับรองมาตรฐาน ศสช.* ครั้งที่ 2 นนทบุรี  
กระทรวงสาธารณสุข

สำเริง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2550) *คู่มือการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน (หน่วยบริการ  
ปฐมภูมิ: PCU)* พิมพ์ครั้งที่ 4 นครราชสีมา โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง

อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2549) “หลักการและกระบวนการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข” ใน *เอกสาร  
การสอนชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข* หน่วยที่ 1: 4-39  
นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อนันต์ เกตุวงศ์ (2523) *การบริหารการพัฒนา* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อนุชา วรหาญ (2547) “ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัยเพื่อการ  
พัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร  
มหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมาธิราช

อำนาจ วัคจันดา (2550) “องค์กรแห่งการเรียนรู้” กรุงเทพมหานคร ศูนย์คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัย  
วลัยลักษณ์ (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 22 มีนาคม 2550 จาก  
[http://km.wu.ac.th/main/article\\_show.php?id=268](http://km.wu.ac.th/main/article_show.php?id=268)

อำพันธ์ อยู่เจริญ (2550) “ความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน

จังหวัดนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหาร  
สาธาณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Certo, S.C. (1985) *Management of Organizations and Human Resources*. Dubuque:  
Wm.c.Brown.

Davis, K. and Newstrom, J.W. (1989) *Human Behavior at Work: Organizational behavior*. 8<sup>th</sup> ed.  
New York: McGraw-Hill.

Griffin, R.W. (1996) *Management*. 5<sup>th</sup> ed. Boston: Houghton Mifflin.

Gronlund, Normn E. (1985) *Measurement and Evaluation in Teaching*. New York: Macmillan  
Publishing.

McMahon, Rosemary (1992). *A Guide to Management in Primary Health Care* Geneva:  
World Health Organization.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือ

### ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือ

1. ชื่อ – นามสกุล นายณรงค์ สุภวิรุฬห์วัฒน์  
ตำแหน่ง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์  
(นักวิชาการสาธารณสุข เชี่ยวชาญ)  
วุฒิการศึกษา พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต  
สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
  
2. ชื่อ – นามสกุล นายประสิทธิ์ คงนิตย์  
ตำแหน่ง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์  
(นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ)  
วุฒิการศึกษา พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต  
สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
  
3. ชื่อ – นามสกุล นางสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา  
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและพัฒนาวิชาการ  
(พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ)  
วุฒิการศึกษา การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์



ภาคผนวก ข  
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

## แบบสอบถาม

เลขที่.....

### แบบสอบถามเพื่อการวิจัยเรื่อง “ความสามารถของหัวหน้าสถานีนามัยสำหรับการพัฒนา สาธารณสุขตามการปฏิรูประบบข้าราชการพลเรือน ปี2551 ในจังหวัดนครสวรรค์”

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีนามัยหรือผู้  
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยเกี่ยวกับความสามารถของหัวหน้าสถานีนามัยสำหรับ  
การพัฒนางานสาธารณสุข ตามการปฏิรูประบบข้าราชการพลเรือน ปี2551 ในจังหวัดนครสวรรค์  
โดยแยกเป็นด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร  
หัวหน้าสถานีนามัย ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ ดังนั้นจึงขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถาม  
ให้ตรงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด และโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์  
ของแบบสอบถาม

#### แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและลักษณะความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีนามัยจำนวน 13 ข้อ  
ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของความสามารถ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และทักษะด้านบริหาร ด้าน  
บริการและด้านวิชาการ ของหัวหน้าสถานีนามัย จำนวน 45 ข้อ  
ส่วนที่ 3 ผลการปฏิบัติงานจากความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนา  
ของหัวหน้าสถานีนามัย จำนวน 18 ข้อ

#### นางพงษ์ลัดดา พูลทรัพย์

นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

## แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความสามารถของหัวหน้าสถานีอนามัยสำหรับการพัฒนาสาธารณสุขตามการปฏิรูประบบ  
ข้าราชการพลเรือน ปี2551 ในจังหวัดนครสวรรค์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและลักษณะความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามคำตอบที่ตรงกับคำตอบท่านและเติมค่าลงใน  
ช่องว่าง

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ ..... ปี (นับเต็มปีบริบูรณ์เศษของปีตัดทิ้ง)
3. สถานภาพ ( ) โสด ( ) คู่ ( ) ม่าย , หย่า , แยก
4. อัตราเงินเดือน ..... บาท/เดือน
5. ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาและอื่นๆ เฉลี่ย ..... บาท/เดือน
6. อายุราชการ ..... ปี (นับถึงปัจจุบัน)
7. ตำแหน่งปัจจุบัน (ตาม จ .18)
 

( ) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	( ) นักวิชาการสาธารณสุข
( ) พยาบาลวิชาชีพ	( ) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....	
8. วุฒิการศึกษาปัจจุบัน
 

( ) ต่ำกว่าปริญญาตรี	( ) ปริญญาตรี
( ) ปริญญาโท	( ) สูงกว่าปริญญาโท

## 9. การได้รับการฝึกอบรมรอบ 3 ปีที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่อง

## 9.1 ด้านการบริหาร

- |                                   |         |            |
|-----------------------------------|---------|------------|
| 9.1.1 การบริหารบุคคล              | ( ) เคย | ( ) ไม่เคย |
| 9.1.2 การบริหารเงิน               | ( ) เคย | ( ) ไม่เคย |
| 9.1.3 การบริหารพัสดุ              | ( ) เคย | ( ) ไม่เคย |
| 9.1.4 เทคนิคด้านบริหาร            | ( ) เคย | ( ) ไม่เคย |
| 9.1.5 ภาวะผู้นำ                   | ( ) เคย | ( ) ไม่เคย |
| 9.1.6 การพัฒนาองค์กร เช่น OD, HCA | ( ) เคย | ( ) ไม่เคย |

## 9.2 ด้านการบริการ

- |   |         |            |
|---|---------|------------|
| 9.2.1 การคัดกรองผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน | ( ) เคย | ( ) ไม่เคย |
| 9.2.2 การใช้แฟ้มอนามัยครอบครัวและเพิ่มชุมชน     | ( ) เคย | ( ) ไม่เคย |
| 9.2.3 การให้คำปรึกษาผู้ป่วย                     | ( ) เคย | ( ) ไม่เคย |
| 9.2.4 การบริการแบบองค์รวม                       | ( ) เคย | ( ) ไม่เคย |

## 9.3 ด้านวิชาการ

- |  |         |            |
|--|---------|------------|
| 9.3.1 การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ | ( ) เคย | ( ) ไม่เคย |
| 9.3.2 การหาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา          | ( ) เคย | ( ) ไม่เคย |
| 9.3.3 การจัดทำแผนงาน โครงการ               | ( ) เคย | ( ) ไม่เคย |
| 9.3.4 การวัดและประเมินผลงาน                | ( ) เคย | ( ) ไม่เคย |

## 10. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงและอยู่ประจำสถานีอนามัย

- |                                     |          |
|-------------------------------------|----------|
| 1.1 แพทย์                           | ..... คน |
| 1.2 พยาบาลวิชาชีพ                   | ..... คน |
| 1.3 นักวิชาการสาธารณสุข             | ..... คน |
| 1.4 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน       | ..... คน |
| 1.5 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข        | ..... คน |
| 1.6 เจ้าหน้าที่อื่น/ลูกจ้างชั่วคราว | ..... คน |
| รวมทั้งหมด                          | ..... คน |

11. จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ..... คน
12. จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ..... คน
13. งบประมาณดำเนินงานของสถานีอนามัยในปี 2552  
(ทุกแหล่งงบประมาณ) งบประมาณ ..... บาท

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาของหัวหน้าสถานีนามัย

### ก.องค์ประกอบด้านความรู้

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นการวัดระดับความรู้ของท่าน โดยให้ท่านประเมินตัวท่านเอง แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามระดับความคิดเห็นของท่าน

- มากที่สุด หมายถึง ความคิดเห็นของท่านเห็นว่ามีทักษะมากที่สุดระดับคะแนน 5  
 มาก หมายถึง ความคิดเห็นของท่านเห็นว่ามีทักษะมากระดับคะแนน 4  
 ปานกลาง หมายถึง ความคิดเห็นของท่านเห็นว่ามีทักษะปานกลาง ระดับคะแนน 3  
 น้อย หมายถึง ความคิดเห็นของท่านเห็นว่ามีทักษะน้อยระดับคะแนน 2  
 น้อยที่สุด หมายถึง ความคิดเห็นของท่านเห็นว่ามีทักษะน้อยที่สุดระดับคะแนน 1

และหากท่านต้องการความรู้เพิ่มเติม โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างท้ายข้อคิดเห็น

ท่านประเมินตนเองว่ามีความรู้ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ สำหรับให้บริการในการ พัฒนางานสาธารณสุขตามข้อความต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด	ระดับการประเมินตนเอง					ต้องการ ความรู้ เพิ่มเติม
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
ด้านบริหาร						
1. การบริหารการเงินการบัญชีของสถานีนามัย						
2.การบริหารพัสดุ (วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดิน และ สิ่งก่อสร้าง)						
3. ภาวะผู้นำเพื่อพัฒนาองค์กรให้บรรลุ เป้าหมาย						
4.การพัฒนาองค์กรเพื่อเป็นองค์กรแห่ง ความรู้						

ท่านประเมินตนเองว่ามีความรู้ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ สำหรับให้บริการในการ พัฒนางานสาธารณสุขตามข้อความต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด	ระดับการประเมินตนเอง					ต้องการ ความรู้ เพิ่มเติม
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
5.การสร้างทีมงานและการทำงานเป็นทีม						
<b>ด้านบริการ</b>						
1.การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การคัดกรอง โรค และการส่งต่อผู้ป่วย						
2.การให้บริการแบบผสมผสานทั้งด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ						
3.การให้บริการแบบองค์รวมและต่อเนื่อง						
4.การให้คำปรึกษาผู้รับบริการ						
5.การเยี่ยมบ้านและการวินิจฉัยปัญหาของ ครอบครัวและชุมชน โดยใช้แฟ้มอนามัย ครอบครัว แฟ้มชุมชนและแบบบันทึก สุขภาพรายบุคคล						
<b>ด้านวิชาการ</b>						
1. การเผยแพร่และการประชาสัมพันธ์ ผลงานของหน่วยงาน						
2. การวางแผนงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์						
3. การวัดและประเมินผลงาน						
4. การทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่						
5. การพัฒนานวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหา สุขภาพของชุมชน						

### ข. องค์ประกอบด้านทัศนคติ

คำชี้แจง : ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นกรวัดทัศนคติของท่านเอง โดยทำเครื่องหมาย ✓  
ลงในช่องว่างตามระดับความคิดเห็นของท่าน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ความคิดเห็นของท่านเห็นว่าเป็นจริงทุกครั้งระดับคะแนน 5  
เห็นด้วย หมายถึง ความคิดเห็นของท่านเห็นว่าเป็นจริงส่วนใหญ่ ระดับคะแนน 4  
ไม่แน่ใจ หมายถึง ความคิดเห็นของท่านเห็นว่าเป็นจริงครึ่งหนึ่งระดับคะแนน 3  
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ความคิดเห็นของท่านเห็นว่าเป็นจริงส่วนน้อย ระดับคะแนน 2  
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ความคิดเห็นของท่านเห็นว่ามีไม่เป็นจริงทุกครั้งระดับคะแนน 1

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อสภาพความเป็นจริง ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ สำหรับให้บริการใน สถานีนามัย ตามข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ระดับการประเมินตนเอง				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
ด้านบริหาร					
1. งบประมาณที่สนับสนุนการปฏิบัติงานเหมาะสม					
2. จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เหมาะสมกับปริมาณงาน					
3. วัสดุและครุภัณฑ์พอเพียงและมีคุณภาพดี					
4. ผู้บริหารมีภาวะผู้นำและมีความเชื่อมั่นในการบริหารงาน					
5. มีการทำงานเป็นทีมและมีทีมงานที่เข้มแข็ง					



ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อสภาพความเป็นจริง ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ สำหรับให้บริการใน สถานีอนามัย ตามข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ระดับการประเมินตนเอง				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
<b>ด้านบริการ</b>					
1. บริการสาธารณสุขต้องมีความเสมอภาคและเท่าเทียม					
2. บริการสาธารณสุขต้องมีคุณภาพ มีการควบคุมคุณภาพ มาตรฐาน					
3. บริการสาธารณสุขต้องจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ เกิด ประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและให้ชุมชนมีส่วนร่วม					
4. บริการสาธารณสุขต้องให้บริการแบบองค์รวมทั้งกาย จิต จิตวิญญาณและสังคม					
5. บริการสาธารณสุขต้องตอบสนองต่อการแก้ปัญหาของ ชุมชนและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ					
<b>ด้านวิชาการ</b>					
1. การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพและประชาสัมพันธ์ ผลงานของหน่วยงานมีความจำเป็นสำหรับสถานีอนามัย					
2. การหาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่ชัดเจน จะ ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพได้					
3. การทำแผนงานโครงการต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และต้องประเมินผลได้ตรงตามวัตถุประสงค์					
4. การทำวิจัยด้านสาธารณสุข จะใช้เป็นแนวทางในการ แก้ปัญหาสาธารณสุขได้					
5. การมีนวัตกรรมใหม่ๆ จะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพได้					

### ค. องค์ประกอบด้านทักษะ

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นกรวัดระดับความรู้ของท่าน โดยให้ท่านประเมินตัว  
 ท่านเอง แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามระดับความคิดเห็นของท่าน

มากที่สุด หมายถึง ความคิดเห็นของท่านเห็นว่ามีทักษะมากที่สุดระดับคะแนน 5

มาก หมายถึง ความคิดเห็นของท่านเห็นว่ามีทักษะมากระดับคะแนน 4

ปานกลาง หมายถึง ความคิดเห็นของท่านเห็นว่ามีทักษะปานกลาง ระดับคะแนน 3

น้อย หมายถึง ความคิดเห็นของท่านเห็นว่ามีทักษะน้อยระดับคะแนน 2

น้อยที่สุด หมายถึง ความคิดเห็นของท่านเห็นว่ามีทักษะน้อยที่สุดระดับคะแนน 1

และหากท่านต้องการความรู้เพิ่มเติม โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างท้ายข้อคิดเห็น

ท่านประเมินตนเองว่ามีทักษะด้านบริหาร บริการ และวิชาการ สำหรับให้บริการใน สถานีอนามัย ตามข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ระดับทักษะตามการประเมินตนเอง					ต้องการ ทักษะ เพิ่มเติม
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
ด้านบริหาร						
1. การทำบัญชีการเงินและบัญชีเกณฑ์ คงค้าง						
2. การบริหารงานบุคคลและการพัฒนา บุคคลากร						
3. การบริหารพัสดุให้เกิดประสิทธิภาพ คุ้มค่าและประหยัด						
4. การมีภาวะผู้นำเพื่อพัฒนาองค์กร						
5. การสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง						

ท่านประเมินตนเองว่ามีทักษะด้านบริหาร บริการ และวิชาการ สำหรับให้บริการใน สถานีนามัย ตามข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ระดับทักษะตามการประเมินตนเอง					ต้องการ ทักษะ เพิ่มเติม
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
<b>ด้านบริการ</b>						
1. การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งร่างกาย และจิตใจที่พบบ่อย						
2. การใช้แฟ้มครอบครัวในการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวม						
3. การใช้สมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคลเพื่อ วินิจฉัยปัญหาสุขภาพของบุคคล						
4. การเยี่ยมบ้านและการให้คำปรึกษา						
5. การบริการเชิงรุกและส่งเสริมการ พึ่งตนเองในการ ดูแลสุขภาพของประชาชน						
<b>ด้านวิชาการ</b>						
1. การเผยแพร่วิชาการการประชาสัมพันธ์ งานสาธารณสุข						
2. การวางแผนงานโดยใช้กระบวนการ วางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์						
3. การวัดและประเมินผลงานของสถานี อนามัย						
4. การทำวิจัยเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขใน พื้นที่						
5. การคิดค้นนวัตกรรมใหม่เพื่อแก้ปัญหา ด้านสุขภาพ						

**ส่วนที่ 3 ผลการปฏิบัติงานจากความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาสถานีนามัย  
ของหัวหน้าสถานีนามัย**

**คำชี้แจง :** ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นกรวัดระดับผลการปฏิบัติงาน จากความสามารถในการบริหารจัดการโดยภาพรวมของท่าน โดยให้ท่านประเมินระดับผลงานของตัวเอง แล้วทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องว่างตามระดับความคิดเห็นของท่าน

ระดับผลงานมากที่สุด	ระดับคะแนน 5
ระดับผลงานมาก	ระดับคะแนน 4
ระดับผลงานปานกลาง	ระดับคะแนน 3
ระดับผลงานน้อย	ระดับคะแนน 2
ระดับผลงานน้อยที่สุด	ระดับคะแนน 1

โดยภาพรวมท่านประเมินตนเองว่า มีผลการปฏิบัติงานตามความสามารถบริหารจัดการในการ พัฒนาสถานีนามัยดังข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ระดับผลการปฏิบัติงาน ตามความสามารถบริหารจัดการของท่าน				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
<b>ด้านบริหาร</b>					
1. ท่านบริหารงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเหมาะสม					
2. ท่านใช้พัสดุอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และประหยัด					
3. ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาให้การยอมรับภาวะผู้นำของท่าน					
4. ท่านใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อให้งานสำเร็จ					
5. ท่านพัฒนาองค์กรของท่านเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง					

โดยภาพรวมท่านประเมินตนเองว่า มีผลการปฏิบัติงานตามความสามารถบริหารจัดการในการ พัฒนาสถานีอนามัย ดังข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ระดับผลการปฏิบัติงาน ตามความสามารถบริหารจัดการของท่าน				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
6. ท่านสร้างทีมงานสุขภาพที่เข้มแข็งและทีมงานเป็นที่ ยอมรับของชุมชน					
<b>ด้านบริการ</b> 1. สถานีอนามัยบ้านของท่าน มีการใช้แฟ้มอนามัย ครอบครัว แฟ้มชุมชน สมุดบันทึกสุขภาพบุคคลในการ ปฏิบัติงาน					
2. ท่านและบุคลากรในหน่วยงานของท่านให้บริการโดยมี จิตใจของการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ					
3. ท่านและบุคลากรในหน่วยงานของท่านให้บริการแบบ องค์รวม คือคำนึงถึงมิติความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการทั้ง กาย จิต จิตวิญญาณและสังคม					
4. ท่านและบุคลากรในหน่วยงานของท่านให้บริการเชิงรุก เพื่อให้ชุมชนสามารถประเมินสถานะสุขภาพและ แก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน					
5. ท่านและบุคลากรในหน่วยงานของท่านให้บริการ ต่อเนื่อง คือดูแลบุคคลตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งป่วยและไม่ ป่วย เชื่อมต่อยังครอบครัวและชุมชน					
6. ท่านและบุคลากรในหน่วยงานของท่านให้บริการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ					

โดยภาพรวมท่านประเมินตนเองว่า มีผลการปฏิบัติงานตามความสามารถบริหารจัดการ ในการพัฒนาสถานีอนามัย ดังข้อความต่อไปนี้มากน้อย เพียงใด	ระดับผลการปฏิบัติงาน ตามความสามารถบริหารจัดการของท่าน				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
<b>ด้านวิชาการ</b>					
1. สถานีอนามัยของท่านมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทันสมัย สามารถสืบค้นและนำไปใช้ประโยชน์ได้					
2. สถานีอนามัยของท่านมีกระบวนการหาปัญหาและ วิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพที่ชัดเจน					
3. สถานีอนามัยของท่านมีทีมสุขภาพสามารถวางแผนงาน แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ พร้อมทั้งติดตามประเมินผลทั้ง ปริมาณและคุณภาพ					
4. สถานีอนามัยของท่านมีการวัดและประเมินผลงาน ที่ชัดเจน					
5. สถานีอนามัยของท่านมีผลงานวิจัยด้านปัญหาสุขภาพ และมีการใช้ผลการวิจัยแก้ปัญหสุขภาพในพื้นที่					
6. สถานีอนามัยของท่านมีนวัตกรรมที่สามารถแก้ปัญห สุขภาพในพื้นที่ได้					

ขอขอบคุณหัวหน้าสถานีอนามัยทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลา  
และให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางพงษ์ลัดดา พูลทรัพย์
วัน เดือน ปีเกิด	5 เมษายน 2505
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2536 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2550
สถานที่ทำงาน	สถานีอนามัยบ้านวัดไทร อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
ตำแหน่ง	หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านวัดไทร(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)