
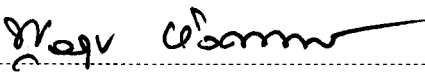
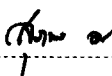


หัวข้อวิทยานิพนธ์ อธิปไตยการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานตาม
กระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข
ชื่อและนามสกุล นางจรรยา สันตยากร
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ

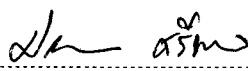
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สิริวรรณ ศรีพหล)

วันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ อิทธิพลการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์

สุขภาพชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัย นางจรรยา ตันตยากร **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงกานนท์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร. สุกมาศ อังศุโชติ

ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) กระบวนการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน 2) ผลของการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน 3) ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารจัดการกับผลของการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

ประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 จำนวน 475 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 217 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน วิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านการบริหารจัดการ 0.86 ด้านปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า 1) ภาพรวมของกระบวนการการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.68 (SD = .50) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กระบวนการบริหารด้านการวางแผน การจัดองค์กร การจัดเจ้าหน้าที่ การชี้แนะ การควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการประสานงาน อยู่ในระดับสูง 2) ภาพรวมระดับการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.13 (SD = .44) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การบริการในสถานบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน และการดูแลต่อเนื่อง อยู่ในระดับสูง ส่วนการบริการในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง 3) กระบวนการบริหารจัดการและผลของการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.5 และการบริหารจัดการด้านการควบคุมและการประสานงานสามารถร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้ร้อยละ 24.6

คำสำคัญ กระบวนการบริหารจัดการ การบริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน พยาบาลวิชาชีพ

Thesis title: The Influence of Professional Nurses' Management on the Core Process Performance at Primary Care Units in Region 2, the Ministry of Public Health

Researcher: Miss Chanjar Suntayakorn; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Poonsuk Hingkanont, Associate Professor; (2) Dr.Supamas Aungsuchoti, Associate Professor; **Academic year:** 2007

ABSTRACT

A descriptive study was conducted: (1) to study the management processes, (2) to determine the performance of primary care units, and (3) to investigate the relationship between, management processes and the performance of professional nurses at primary care units in the Second Region under the Ministry of Public Health.

Stratified sampling technique was used for selecting subjects. Questionnaires were used for collecting the data from 217 professional nurses. Questionnaires consisted of two part: management and performance. The content validity was tested, by three experts. The internal consistency coefficient alphas of the first and the second parts were .86 and .95 respectively. Data were analyzed, by both descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation). and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed as follows. (1) Professional nurses rated five components of the management processes at moderate level ($\bar{X} = 2.68$, $SD = 0.50$). They are planning, Organizing, staffing, directing, and controlling. Only one (coordinating) was rated at the high level. (2) Professional nurse expressed the opinion that they provided services at the PCU and provided the continual care at the high level ($\bar{X} = 3.13$, $SD=0.44$) while they gave services in communities at the moderate level. Finally, (3) each administrative component correlated significantly to a service process. The controlling factor and the coordinating factor predicted the performance of professional nurses and it accounted for 24.6%

Keywords: Management Process, Professional Nurse, Management core process, Performance, Primary care unit (PCU)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงในความกรุณาของ รศ.ดร.พูลสุข หิงกานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความรัก ความห่วงใยเอาใจใส่และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและสำนึกในพระคุณเสมอมา และขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.สุภมาส อังศุโชติ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่กรุณาให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการใช้สถิติ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และเอาใจใส่ตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณประธานสอบวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ รศ. พ.ต.ต. (หญิง) ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ รศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตนรากร ผศ.ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี ดร.ชมนาค วรรณพรศิริ และ ดร.ราศรี ถิ่นะกุล ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบความตรง ให้คำแนะนำและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณเพื่อน ๆ น้อง ๆ ชาวสาธารณสุข ที่ช่วยประสานการเก็บข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนทุกท่าน ที่ได้กรุณาสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการทดลองใช้เครื่องมือและเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุข สันตยากร และนางสาวจุฑาทพร สันตยากร ที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกด้านแก่ผู้วิจัยเสมอจนสำเร็จการศึกษา

จรรยา สันตยากร

ธันวาคม 2550

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมุติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดทฤษฎีการบริหารจัดการ	9
การบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน	25
กระบวนการหลักและการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน	29
บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน (หน่วยปฐมภูมิ)	35
เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
การวิเคราะห์ข้อมูล	53
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน	56
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน	58
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลัก	65
ตอนที่ 4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายระหว่างการบริหารจัดการกับ ผลการปฏิบัติงาน	73
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	77
สรุปการวิจัย	77
อภิปรายผล	79
กิจกรรมเสนอแนะจากการทำวิจัยครั้งนี้	86
กิจกรรมเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	86
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	94
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ	95
ข หนังสือขอความร่วมมือเก็บข้อมูล	97
ค แบบสอบถาม	103
ประวัติผู้วิจัย	117

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	รายชื่อจังหวัด จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีในศูนย์สุขภาพชุมชนและจำนวน พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	49
ตารางที่ 4.1	จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล.....	56
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาพรวมกระบวนการบริหารในศูนย์ สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข.....	58
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกระบวนการบริหารด้านการวางแผน จำแนกเป็นกิจกรรมย่อย.....	59
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดองค์กร จำแนกเป็น กิจกรรมย่อย.....	60
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดเจ้าหน้าที่ จำแนกเป็น กิจกรรมย่อย.....	61
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการชี้นำ จำแนกเป็น กิจกรรมย่อย.....	62
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการควบคุมกำกับ จำแนก เป็นกิจกรรมย่อย.....	63
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการประสานงาน จำแนก เป็นกิจกรรมย่อย.....	64
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพใน ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข.....	65
ตารางที่ 4.10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการด้านการบริการในชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข	66
ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการด้านบริการหลักของ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข	69

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการด้านการดูแลต่อเนื่องของ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข.....	72
ตารางที่ 4.13 สัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานตามกระบวนการ หลักของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข	73
ตารางที่ 4.14 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน และผลการทดสอบ ความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอยที่ใช้พยากรณ์การปฏิบัติงานตาม กระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข...75	

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2.1 กระบวนการควบคุม.....	23
ภาพที่ 2.2 โครงสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชน.....	27
ภาพที่ 2.3 การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้หน่วยบริการสาธารณสุข.....	28
ภาพที่ 2.4 กระบวนการหลักและกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน.....	29

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในระบบบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอย่างหนึ่งคือการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งผลให้สถานบริการทุกแห่งต้องจัดบริการปฐมภูมิ (Primary care) ทั้งนี้เพื่อให้ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ในทุกส่วนภาคของประเทศ โดยที่ระบบบริการปฐมภูมินั้นเป็นบริการรากฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพระบบหนึ่งด้วยเป็นปฐมบทของการสร้างสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพที่เน้นความเป็นองค์รวมของชีวิต มีลักษณะของการดูแลชีวิตอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาการพึ่งตนเองของประชาชนเพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิต (สุพัตรา ศรีวณิชชากร 2549) และการดำเนินการของระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพนั้น แนวทางที่จำเป็นแนวทางหนึ่งคือต้องมีหน่วยบริการที่เป็นหน่วยบริการขนาดเล็กหรือขนาดกลางที่ไม่ซับซ้อนจนเกินไปและกระจายในพื้นที่ได้อย่างกว้างขวาง สามารถสร้างความเป็นกันเองและความใกล้ชิดกับประชาชนได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care unit) ที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เรียกว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) เพื่อให้เป็นสถานบริการด่านแรกที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ และสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ให้กับประชาชนเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและการมีสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน พึ่งพาตนเองได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ด้วยตนเอง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2547)

ศูนย์สุขภาพชุมชนมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของประชาชน มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เชื่อมโยง ต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อเพื่อการสร้างสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน องค์ประกอบของศูนย์สุขภาพชุมชนจึงถูกกำหนดด้วย 2 ส่วนหลัก คือ องค์ประกอบด้วยโครงสร้าง (Structure) และการบริหารจัดการ (Management) ซึ่งพัฒนาจากโครงสร้างสถานอนามัยเดิม หรือ หน่วยบริการหนึ่งของโรงพยาบาลที่สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) และสามารถจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ที่กำหนด

หรือการจัดตั้งหน่วยบริการขึ้นมาใหม่เพื่อตอบสนองต่อแนวคิดการจัดบริการปฐมภูมิ ภายใต้การบริหารของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP BOARD) ทำหน้าที่บริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในกรณีอำเภอที่มี CUP เดียว ทั้งนี้ การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนนี้อยู่ภายใต้มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ประกอบด้วยระบบบริการและกิจกรรมต่างๆ ตามกระบวนการหลัก 3 ระบบได้แก่ ระบบบริการในชุมชน ระบบบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ระบบบริการต่อเนื่อง ซึ่งเป็นบริการที่จำเป็นสำหรับประชาชน(กรมสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ 2546)

การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนดังกล่าวเป็นภารกิจที่จะส่งผลกระทบต่อการใช้สุขภาพที่ดีของประชาชน โดยที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่งครอบคลุมประชากร 10,000 คน แต่ปัจจัยที่สำคัญซึ่งจะทำให้มีการดำเนินการตามภารกิจนั้นศูนย์สุขภาพชุมชนต้องมีทีมงานที่มีทัศนคติที่ดี มีศักยภาพในการบริการอย่างผสมผสาน สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนอย่างองค์รวม ทีมงานจะต้องมีความสามารถในการประเมินสถานะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในมิติต่างๆ ได้อย่างรอบคอบ ครอบคลุม สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีความสามารถ ทักษะในการสอน การให้ความรู้ประชาชนได้ สามารถวางแผนงานได้ บริหารงานด้านต่างๆ ได้เป็นอย่างดี มีการจัดระบบงานได้ และมีความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานในการให้บริการในแต่ละกิจกรรม มีระบบการติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนด มาตรฐานของบุคลากรเป็นเกณฑ์ให้ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องมีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 คน ในอัตราพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ดูแลประชาชน 5,000 คน ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถดำเนินการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และสามารถบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีประสิทธิภาพ (สุพัตรา ศรีวิเศษชากร 2549)

ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนจะสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ เพราะการขาดซึ่งการบริหารจัดการที่ดีแล้วผลลัพธ์ตามเป้าหมายก็จะไม่เป็นไปตามสิ่งที่กำหนดไว้ การบริหารองค์การนั้นเป็นหัวใจของความสำเร็จขององค์การ เพราะองค์การที่มีคนตั้งแต่ 2 คนมารวมกันเพื่อทำกิจกรรมให้เกิดความสำเร็จขององค์การ (Hitt and others 2005: 14) ในศูนย์สุขภาพชุมชนก็เช่นกันผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานย่อมต้องมีการบริหารจัดการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติภารกิจได้ตามเป้าหมาย ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นส่วนใหญ่แล้วมีพยาบาลวิชาชีพประจำ 1 คน และเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารการทั้งด้านบริการและบริหารตามแนวทางที่กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชนนั้นว่าจะต้องมีบทบาทที่สำคัญคือการเป็นผู้บริหารจัดการ นอกจากนี้สถานการพยาบาลได้

ออกประกาศเรื่องมาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ ไว้ 9 มาตรฐาน โดยมีมาตรฐานที่เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าปัจจัยหนึ่งคือการบริหารจัดการบุคคล และเกี่ยวกับกระบวนการ 6 มาตรฐาน และ 1 ใน 6 มาตรฐานคือการจัดองค์การและการบริหารงานพยาบาลและผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นมาตรฐานที่พยาบาลที่ไปปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต้องปฏิบัติ (สภาการพยาบาล 2547) ซึ่ง การบริหารงานของผู้บริหารในทุกระดับ ทุกองค์การนั้น มีหน้าที่ตามกระบวนการบริหารที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือมีหน้าที่การวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การชี้นำ การควบคุม การประสานงาน (Wehrich and Koontz, 1993)

จากการศึกษาของจรจา สันตยากรและคณะ (2547) เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 พบว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่กำหนดไว้ตามการมอบหมายในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข นั้นยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การทำงานยังไม่เป็นระบบ การจัดการด้านการงบประมาณยังไม่ลงตัว การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ยังอยู่ในลักษณะการทำตามการกำกับของจังหวัดมากกว่าการดำเนินงานตามสภาพปัญหาสุขภาพของประชาชน อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ขาดการเตรียมด้านการบริหาร มีทักษะด้านการจัดการที่ค่อนข้างอ่อนด้อย โดยเฉพาะการเงินการคลัง การจัดการทรัพยากร การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการควบคุมกำกับงาน (วิลาวัลย์ เสนารัตน์ 2545) นอกจากนี้ความด้อยในการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพแล้ว ยังพบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามกระบวนการหลักทั้ง 3 ส่วน ได้แก่การบริการในชุมชน การบริการหลัก และการดูแลต่อเนื่องของศูนย์สุขภาพชุมชนยังอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (จรจา สันตยากรและคณะ 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจความคิดเห็นจากสถาบันต่างๆ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2546) พบว่าในภาพรวมผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการบริการ แต่ยังมีประชากรส่วนหนึ่งไม่ไปรับบริการเนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในมาตรฐานและคุณภาพการบริการ ประชาชนอีกส่วนหนึ่งที่ไม่ไปรับบริการแล้วไม่พึงพอใจเนื่องจากการรักษาพยาบาลที่ไม่ดีพอ ต้องการให้ปรับปรุงในด้านบริการของเจ้าหน้าที่ จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าระบบการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนาปรับปรุงการบริหารจัดการ ต้องมีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับภารกิจ เป้าหมายที่กำหนด เพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถบริการประชาชนได้อย่างเต็มตามศักยภาพ

การพัฒนาการบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายนั้นศูนย์สุขภาพชุมชน จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาผู้ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชนคือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย ให้สามารถบริหารงานตามหน้าที่ที่สำคัญได้ในทุกหน้าที่ ทั้งการวางแผนที่ดี เพื่อการกำหนดขอบเขตและเป้าหมายในการดำเนินการ การจัดองค์การ

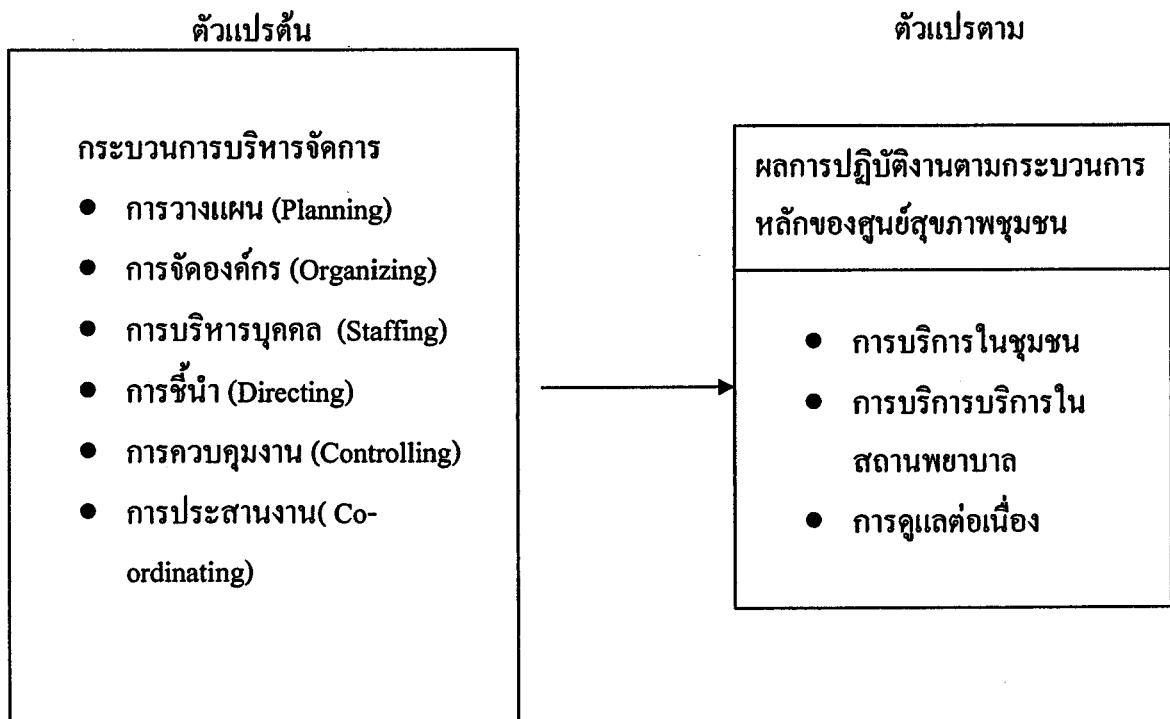
ที่เหมาะสมกับสภาพของภารกิจที่ได้รับ การจัดแบ่งงานให้เจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสม การบริหารงานบุคคล การชี้แนะหรือการนำองค์กรให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการควบคุมงานให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ ซึ่งการบริหารงานนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้โดยที่หน้าที่ของผู้บริหารนั้นเป็นกระบวนการของการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกันในทุกขั้นตอน (Wehrlich and Koontz, 1993) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบว่ามีผู้ใดทำการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับอิทธิพลของการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพการดำเนินการของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดพิษณุโลก ตาก กำแพงเพชร สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ ว่าพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้บริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นมีการบริหารจัดการอย่างไรและมีผลการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นอย่างไร ดังนั้นในฐานะที่ผู้วิจัยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรพยาบาล จึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องอิทธิพลของการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุขเพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนถึงการบริหารจัดการและผลการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนและหาแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ การปรับปรุงการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนใน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข
- 2.2 เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนใน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข
- 2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายระหว่างการบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนใน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ การบริหารจัดการใช้แนวคิดของไวริช และคูนซ์ (Wehrich and Koontz 1993) ซึ่งหน้าที่ของผู้บริหารตามแนวคิดดังกล่าว เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดองค์กร (Organizing) 3) การบริหารบุคคล (Staffing) 4) การชี้นำ (Directing) 5) การควบคุมงาน (Controlling) และ 6) การประสานงาน (Co-ordinating) เป็นตัวแปรต้นในการวิจัย และใช้ การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การบริการในชุมชน 2) การบริการในสถานพยาบาล 3) การดูแลต่อเนื่อง เป็นตัวแปรตาม เพื่อศึกษาถึงระดับของการบริหารจัดการและปฏิบัติงานตามกระบวนการหลัก หาคความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายของตัวแปรทั้งสองกลุ่ม ดังกรอบแนวคิดการวิจัยที่แสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมุติฐานของการวิจัย

4.1 การบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

4.2 การบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ประชากรการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 475 แห่ง แห่งละ 1 คน รวม 475 คน

5.2 การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามแนวคิดของไวริช และกุนซ์ โดยศึกษาการบริหารจัดการ 6 ด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้นำ การควบคุมงาน และการประสานงาน

5.2 ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ การบริหารจัดการ และการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน 3 ด้านได้แก่ 1) การบริการในชุมชน 2) การบริการในสถานพยาบาล และ 3) การบริการต่อเนื่อง

5.3 ศึกษาในปีงบประมาณ 2550 ซึ่งการศึกษาการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 – 30 กันยายน 2550

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การบริหารจัดการ หมายถึง หมายถึง การปฏิบัติงานขององค์การให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้นำ การควบคุมและการประสานงาน ในการดำเนินกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ของศูนย์สุขภาพชุมชน

6.1.1 การวางแผน (Planning) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดทำวางแผนพันธกิจ วิสัยทัศน์ โดยมีการตั้งเป้าหมาย กำหนดวัตถุประสงค์ แผนงาน แนวทางเลือก รวมทั้งการเตรียมการกิจกรรมไว้ล่วงหน้า เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

6.1.2 การจัดองค์กร (Organizing) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้กำหนดแผนภูมิโครงสร้างองค์กร จัดแบบแผน ขั้นตอนในการทำงาน รวมทั้งกำหนดบุคคลทรัพยากร สนับสนุน ขอบเขตหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

6.1.3 การบริหารบุคคล (Staffing) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพดำเนินการเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรบุคคลในหน่วยงาน การวางอัตรากำลังคนในองค์กร การคัดเลือก การสรรหา การกำหนดความก้าวหน้า และการพัฒนาบุคลากรในองค์กร

6.1.4 การชี้นำ (Directing) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพใช้ทักษะและความสามารถในการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ตรงความสามารถให้คำปรึกษา และกระตุ้นในการทำงาน ซึ่งต้องมีภาวะผู้นำ มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และแรงจูงใจ

6.1.5 การควบคุมงาน (Controlling) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพกำกับติดตามการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน ขั้นตอนการกำกับติดตาม ตรวจสอบ ประเมิน และปรับปรุงแก้ไขให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้

6.1.6 การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพร่วมมือการประสานงาน ทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร เพื่อการดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและราบรื่น มีวิธีการที่จะช่วยให้การประสานงานดีขึ้น ทั้งภายในและภายนอกศูนย์สุขภาพชุมชน

6.2 การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลัก หมายถึง การดำเนินการตามมาตรฐานด้านบริการที่กำหนดขึ้นโดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การบริการในชุมชน การบริการในสถานพยาบาล และการบริการต่อเนื่อง

6.2.1 การบริการในชุมชน หมายถึง การสำรวจชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การจัดกิจกรรมในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม การแก้ของปัญหาชุมชนเชิงรุก ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ และเป็นการสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน

6.2.2 การบริการในสถานพยาบาล หมายถึง การจัดบริการให้เป็นไปตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการ โดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ศาสนา วัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตในระดับบุคคลและครอบครัว โดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก

6.2.3 การบริการต่อเนื่อง หมายถึง การจัดบริการที่เชื่อมโยงกับบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ต่อเนื่องของระบบบริการ เช่น การจัดให้มีระบบให้

การปรึกษาด้านสุขภาพ (Counseling) ระบบส่งต่อ (Referral system) การเยี่ยมบ้าน (Home visit) ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ รวมถึงการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

6.3 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชน นานกว่า 6 เดือนขึ้นไป

6.4 ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งให้บริการด้านสาธารณสุขแบบผสมผสาน 5 สาขา ทั้งในและนอกสถานบริการ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ดูแลผู้ป่วยผู้พิการ และการสนับสนุนบริการในชุมชนนั้น ๆ

6.5 เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง การปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของเขตตรวจราชการสาธารณสุขเขต 2 ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัด คือจังหวัดพิษณุโลก จังหวัดตาก จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดอุตรดิตถ์

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 มีข้อมูลเชิงประจักษ์ขององค์ประกอบด้านการบริหารจัดการงานที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

7.2 เป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริหารจัดการ เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่องอิทธิพลการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและผลงานที่เกี่ยวข้อง มาใช้ประกอบในการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นการศึกษาไว้ดังนี้

1. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
2. การบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน
3. กระบวนการหลักการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน
4. บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน
5. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

1.1 ความหมายของการบริหารจัดการ

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการ ไว้หลายลักษณะ ซึ่งมีทั้งคล้ายคลึงและแตกต่างกัน ทั้งนี้โดยคำว่า การบริหารงาน (Administration) การจัดการ (Management) และการบริหารงานและการจัดการ เป็นคำที่อาจใช้แทนกันได้ เนื่องจากมีความหมายใกล้เคียงกัน หากพยายามแบ่งความหมายแล้ว การบริหารงาน (Administration) มุ่งเน้นเกี่ยวกับนโยบายโดยทั่ว ๆ ไป ส่วน การจัดการ (Management) นั้น เป็นการนำเอานโยบายไปปฏิบัติ ในปัจจุบันได้มีความพยายามที่จะลดความแตกต่างของคำทั้งสองคำเพื่อสื่อความหมายเดียวกันคือ เรียกว่า “การบริหารจัดการ” (ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช 2530)

ไวริช และ คูนซ์ (Wehrich H. and Koontz H, 1993 :23) ให้ความหมายว่าการบริหารเป็นการทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้และเป็นการนำความรู้มาประยุกต์กับสภาพที่เป็นจริง เพื่อสร้างบรรยากาศแห่งการทำงานเป็นกลุ่มเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน

ซุลลิแวน และเค็ชเงอร์ (Sullivan E. J. and Decker P. J., 2005: 56-57) กล่าวว่า การบริหารจัดการ คือ กระบวนการของการวางแผน การจัดองค์กร การชี้นำ และการควบคุมกำกับ และ การใช้ทรัพยากร เพื่อพัฒนาองค์กรสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้

สมพงษ์ เกษมสิน (2532:6) ให้ความหมายว่า การบริหาร คือ การใช้ศาสตร์และศิลปะ ในการนำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative resources) มาดำเนินการบริหารจัดการ (Process of administration) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช (2530: 91) กล่าวว่า การบริหารหรือการจัดการ คือกระบวนการร่วมกันระหว่างหัวหน้า (ผู้บริหาร) และผู้ปฏิบัติงานในอันที่จะทำให้งานสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน และเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในอันที่จะกระทำการใดๆ ให้มีการร่วมมือกันทำงานอย่างเต็มใจและเต็มความสามารถในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและให้เกิด ประโยชน์สูงสุด

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าการบริหารจัดการ หมายถึง การปฏิบัติงานขององค์กรให้ บรรลุเป้าหมาย โดยมีการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้นำ การควบคุมและการ ประสานงาน

1.2 กระบวนการบริหารจัดการ

นักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร กระบวนการจัดการ ไว้ หลายแนวทาง ดังนี้

ทองหล่อ เดชไทย (2540 :14) กล่าวว่า การบริหารจัดการ เป็นการจัดการที่ช่วยให้ การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการบริหารจัดการจะประกอบด้วย การวางแผน การจัด องค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการบังคับบัญชา การประสานงาน และ การงบประมาณ

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 12) ให้ความหมายของ การจัดการ ว่าเป็นกระบวนการ ปฏิบัติที่เป็นสากลในการบริหารงานทุกอย่างในทุกองค์กรของนักบริหารทุกคน โดยกระบวนการ จัดการจะประกอบไปด้วยขั้นตอน 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการและการควบคุม ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญที่ผู้บริหารพึงปฏิบัติ เพื่อให้งาน ต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

มาควิส และฮุสตัน (Marquis B.L. and Huston C.J., 2006) กล่าวว่า การบริหาร จัดการนั้นจะต้องประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 5 ประการ คือ การวางแผน (Planning) การ จัดการองค์กร (Organizing) การจัดสรรบุคคลเข้าทำงาน (Staffing) การอำนวยการ (Directing) และ

การประสานงาน (Coordinating)

ฟาโยล์ (Henri Fayol อ้างใน ชงชัย สันติวงษ์ 2536:49-50) ได้อธิบายการบริหารจัดการว่าประกอบด้วยกระบวนการบริหาร 5 ประการ (POCCC) คือ การวางแผน (Planning) การจัดการองค์กร (Organizing) การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) การประสานงาน (Coordinating) และการควบคุม (Controlling)

ลูเทอร์ กุลลิค (Luther Gulick อ้างใน Lunenberg and Omstein, 1996:125) เป็นนักคิดในช่วง ค.ศ. 1865-1918 ได้นำแนวทางตามหลักการบริหารของฟาโยล์มาพัฒนาเพื่อเป็นแนวทางการบริหารให้กับคณะกรรมการที่ปรึกษาของประธานาธิบดีรูสเวลต์ (Franklin, D. Roosevelt) เพื่อการบริหารรัฐบาล ซึ่งเป็นหลักการบริหารที่ใช้กันจนซึ่งปัจจุบัน กุลลิคเสนอกระบวนการบริหารจัดการ โดยใช้คำย่อว่า POSDCORB ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การจัดเจ้าหน้าที่ การชี้นำ การควบคุม การประสานงาน

ไวริช และ กูนต์ซ์ (Wehrich and Koontz, 1993:65) ได้เสนอแนวคิดของการบริหารจัดการว่าเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนที่เป็นหน้าที่ของผู้ทำหน้าที่บริหาร 6 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้นำ การควบคุมงานและการประสานงาน ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) คือการกำหนดเป้าหมายตามพันธกิจของหน่วยงานที่ต้องการบรรลุถึงในอนาคต การกำหนดประเด็น วิธีปฏิบัติและกิจกรรมต่างๆที่ต้องทำ เพื่อให้เป้าหมายที่กำหนดประสบความสำเร็จ แผนขององค์กรมีหลายระดับตั้งแต่แผนในภาพรวมขององค์กร ไปจนถึงแผนที่กำหนดรายละเอียดในการปฏิบัติของแต่ละวัตถุประสงค์ การวางแผนจะต้องผ่านการวิเคราะห์อย่างรอบคอบ และจะยังไม่ถือว่าสมบูรณ์จนกว่าจะมีการตัดสินใจ มีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการ และได้รับการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม

2. การจัดองค์กร (Organizing) คือการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในองค์กร บุคลากรแต่ละคนในองค์กรควรจะได้ทราบบทบาทงานและเป้าหมายงานของตน ได้รับการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ เครื่องมือและข้อมูลที่จำเป็น ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจว่าการทำงานของแต่ละคนจะสอดคล้องกันและประสานกันเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

3. การบริหารบุคคล (Staffing) ครอบคลุมกิจกรรมตั้งแต่การจัดหา การบรรจุเข้าทำงาน การธำรงรักษาบุคลากรในองค์กร โดยขึ้นกับความต้องการกำลังงาน เพื่อดำเนินงานขององค์กร

4. การชี้นำ (Leading) เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของการบริหารงานบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป การสรรหา การพัฒนา ความรู้ความสามารถ การธำรงรักษาไว้ซึ่งบุคคลในองค์กร การกำหนด

ความก้าวหน้าในอาชีพ การประเมิน การพัฒนาบุคลากร ทั้งนี้เพื่อให้องค์กรมีบุคลากรที่เพียงพอ มีความรู้ความสามารถที่จะร่วมกันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

5. การควบคุมงาน (Controlling) คือการประเมินและแก้ไขการทำงานของบุคคลและองค์กร เพื่อให้สอดคล้องกับแผนที่กำหนดไว้ การประเมินจะเป็นการตรวจการทำกิจกรรมและต้องสามารถแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานหรือผลการปฏิบัติที่เบี่ยงเบนออกจากเป้าหมายได้และดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

6. การประสานงาน (Coordination) หมายถึงการดำเนินงานในการติดต่อสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องในทุกกิจกรรมของงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้คนในองค์กรทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น ผู้บริหารจะต้องประสานทั้งด้านเวลา แรงงานและความสนใจในการทำกิจกรรมแต่ละเรื่องเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการบริหารงานของไวริช และ คูนท์ (Wehrich and Koontz, 1993) ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้นำ การควบคุมงาน และการประสานงาน เป็นตัวแปรต้น ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการบริหารงานในด้านต่างๆ ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอรายละเอียดของกระบวนการบริหารในด้านต่างๆ พอสังเขปดังนี้

1.2.1 การวางแผน (Planning)

1) ความหมายของการวางแผน

การวางแผน เป็นการบริหารจัดการขั้นแรกที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการบริหารงาน ผู้ปฏิบัติงานจะต้องร่วมกันวางแผนเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยจะต้องคำนึงถึงวิธีการ ขั้นตอน และกระบวนการ มีกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายและขอบข่ายที่ชัดเจนสอดคล้องกับนโยบาย นอกจากนี้แผนการบริหารจะต้องมีความยืดหยุ่น สามารถปรับได้ตามสถานการณ์ มีการชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทราบก่อนการปฏิบัติ

คาสต์ และ โรเซนวิก (Kast and Rosenzweig อ้างใน อนันต์ เกตุวงศ์, 2541: 1) อธิบายว่า การวางแผน คือ กระบวนการของการพิจารณาตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร อย่างไร มีการเลือกวัตถุประสงค์ นโยบาย โครงการและวิธีปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นั้น

ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช (2530: 52) กล่าวว่า การวางแผน เกี่ยวข้องกับการเลือก และการกำหนดวัตถุประสงค์ รวมถึงการคิดค้นเพื่อให้ได้มาถึงกลยุทธ์ นโยบาย โครงการ และวิธีดำเนินการ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว การวางแผนจึงต้องเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ความรับผิดชอบในการวางแผนงานจึงเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ผู้บริหาร

ธงชัย สันติวงษ์ (2533) กล่าวว่า การวางแผน หมายถึง “กระบวนการ กำหนดวัตถุประสงค์สำหรับช่วงเวลาข้างหน้า และกำหนดสิ่งที่จะกระทำต่างๆ เพื่อที่จะให้บรรลุใน วัตถุประสงค์ดังกล่าว” นั่นคือ จะประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญ 2 ส่วน คือ 1) การกำหนด วัตถุประสงค์ต่างๆ และ 2) การกำหนดแนวทางการกระทำ (Course of action) หรือแผนงานต่างๆ ที่จะนำมาปฏิบัติเพื่อที่จะให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

ไวริช และคูนซ์ (Wehrlich and Koontz, 1993) อธิบายว่า การวางแผน คือ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้บรรลุพันธกิจและเป้าหมายของหน่วยงานไว้ล่วงหน้าว่าจะทำ อะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อใด และใครเป็นผู้กระทำ การวางแผนเป็นสะพานเชื่อมช่องว่างจากปัจจุบัน ไปสู่นาคคที่ต้องการ และทำให้สิ่ง ต่างๆ เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล

สรุป การวางแผนคือการที่บุคคล ได้ดำเนินการตัดสินใจล่วงหน้าโดยการ กำหนดวัตถุประสงค์ นโยบาย โครงการและวิธีปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นั้น

2) องค์ประกอบของการวางแผน

ไวริช และคูนซ์ (Wehrlich and Koontz, 1993) ได้กล่าวว่า การวางแผนจะ ประกอบไปด้วย

(1) วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย (Objectives or goals) คือจุดสุดท้ายที่ ต้องการของการทำงานหรือของทุกกิจกรรม เป้าหมายทุกเป้าหมายจำเป็นที่จะต้องวัดหรือประเมิน ได้ เพื่อให้ทราบได้ว่าการทำงานบรรลุเป้าหมายหรือไม่ ผู้บริหารจะต้องกำหนดเป้าหมายให้ชัด และกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลต่อเป้าหมายต่างๆ

(2) กลยุทธ์ นโยบาย และแผนงาน กลยุทธ์คือข้อความที่กำหนดแนวทาง ปฏิบัติเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย นโยบายคือข้อความที่กำหนดไว้สำหรับให้ผู้บริหารระดับ ต่างๆ ตัดสินใจตามแนวทางที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ นโยบายและกลยุทธ์เป็นตัวกำหนดทิศทางของ แผนปฏิบัติการ แต่การกำหนดยุทธศาสตร์จำเป็นต้องวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก องค์กรอย่างละเอียดถี่ถ้วนและแม่นยำ จึงจะนำไปสู่แผนปฏิบัติการที่ดีได้

(3) กระบวนการตัดสินใจ การตัดสินใจเป็นแก่นของการวางแผน การตัดสินใจคือการเลือกวิธีการดำเนินการที่มักมีหลายทางเลือกเสมอ โดยพิจารณาจากทรัพยากรที่ มีอยู่และทิศทางเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ หลักการและเหตุผล ต้นทุนและการวิเคราะห์ต้นทุนต่อ ประสิทธิภาพ การจะตัดสินใจจะขึ้นกับประสบการณ์ การทดลอง การวิจัย และวิเคราะห์

3) การวางแผนที่มีประสิทธิภาพ

การวางแผนที่มีประสิทธิภาพ จะต้องคำนึงถึง (ชงชัย สันติวงษ์ 2533)

- (1) ต้องพยายามระบุจุดมุ่งหมายให้ชัดเจน เข้าใจง่ายและเฉพาะเจาะจง เพื่อที่จะให้เป็นทิศทางที่จะชักจูงให้บุคคลฝ่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนในแผน
- (2) ต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ทำงานในองค์กรทราบเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องทำ และเพื่อสำหรับมอบหมายความรับผิดชอบที่จะให้ช่วยกันทำให้บรรลุวัตถุประสงค์
- (3) ต้องมีการทำแผนระยะยาวและแผนระยะสั้น เพื่อให้องค์กรก้าวไปสู่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์เป็นขั้นๆ ได้
- (4) พยายามให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
- (5) พยายามค้นหาทางเลือกที่จะเป็นแผนงานที่ดีที่จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้โดยใช้ต้นทุนน้อยแต่มีผลกำไรมาก
- (6) หมั่นพิจารณาตรวจสอบปัญหาสำคัญที่จะมีผลกระทบต่อการปฏิบัติตามแผน และรับรู้เอาเข้ามาหาทางแก้ไข
- (7) รับรู้ข้อจำกัดและความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถมีทางเลือกที่เป็นแผนสำรองหรือแผนฉุกเฉินที่จะเอามาใช้ได้
- (8) พยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมรายละเอียดในแผน โดยสนใจแต่เฉพาะส่วนที่เป็นสาระและกลไกส่วนสำคัญของแผน ที่ซึ่งจะมีคุณค่าในการกำกับการทำงาน ได้ดีกว่า
- (9) ต้องมีการประสานงานอย่างดีระหว่างหน่วยงาน และบุคคลที่จะช่วยกันปฏิบัติตามแผน
- (10) กำหนดมาตรการที่จะใช้วัดและติดตามผลการปฏิบัติตามแผน โดยใช้เครื่องมือวัดที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และพยายามให้นับเป็นจำนวนได้
- (11) ต้องให้แผนงานมีความคล่องตัวและเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาวะการณ์

1.2.2 การจัดองค์กร (Organizing)

1) ความหมายขององค์กรและการจัดองค์กร

เบอ์นาร์ด์(Barnard 1976) กล่าวว่า องค์กร คือ ระบบการร่วมมือกันทำกิจกรรมของมนุษย์

แคช และคาน (Katz and Kahn 1978) ได้อธิบายองค์กรไว้ว่า องค์กรเป็นระบบเปิดที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ระบบนี้จะประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการเปลี่ยนแปลง และผลผลิต

แอนเดอร์สัน (Anderson 1988) กล่าวว่า องค์กร หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่ทำงานร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์

ธงชัย สันติวงษ์ (2535) กล่าวว่า องค์กร หมายถึง รูปแบบของการทำงานของมนุษย์ที่มีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่มที่มีการประสานงานกันตลอดเวลา ตลอดจนต้องกำหนดทิศทาง มีการจัดระเบียบวิธีทำงาน และติดตามวัดผลสำเร็จของงานที่ทำอยู่เสมอด้วย

แมคลาเน่ (William J. McLarney อ้างใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2532) กล่าวว่า การจัดองค์กร คือ การวางระเบียบให้กิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรสมดุลกัน โดยกำหนดว่าใครมีหน้าที่ทำอะไร มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างไร ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุแผนที่กำหนดไว้

ธงชัย สันติวงษ์ (2533) กล่าวว่า การจัดองค์กร คือการจัดระเบียบกิจกรรมให้เป็นกลุ่มก้อนเข้ารูป และการมอบหมายงานให้คนปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของงานที่ตั้งไว้ การจัดองค์กรเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบความรับผิดชอบต่าง ๆ เพื่อให้ทุกคนทุกฝ่ายต่างทราบว่าใครต้องทำอะไร ต้องสัมพันธ์กับฝ่ายอื่นอย่างไรบ้าง

สรุป การจัดองค์การหมายถึง การวางระเบียบให้กิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรสมดุลกัน โดยกำหนดโครงสร้าง อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุแผนที่กำหนดไว้

2) องค์ประกอบที่สำคัญของการจัดองค์กร มีดังนี้

ไวริช และคูนซ์ (Wehrich and Koontz, 1993) อธิบายว่าการที่บุคคลมารวมตัวกันเพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มบุคคลหรือองค์กรร่วมกัน จะต้องมีการกำหนดบทบาท เป้าหมายที่แน่ชัดของหน่วยงานย่อย และจะต้องกำหนดขอบเขตอำนาจ เครื่องมือ ข้อมูลที่แต่ละหน่วยย่อยจะต้องมีเพื่อการทำงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานย่อยนั้น และบทบาทเป้าหมายของแต่ละหน่วยงานย่อยจะต้องสอดรับประสานกัน จึงจะทำให้องค์กรสามารถทำบทบาทได้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร การจัดองค์กรจึงมีจุดประสงค์ที่จะสร้างสภาพการทำงานที่เหมาะสมให้เกิดขึ้น และทำให้มั่นใจว่างานต่างๆที่จำเป็นต้องทำเพื่อการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ได้รับการกำหนดบุคคล หน้าที่ เป้าหมาย และกระจายไปสู่บุคคลที่เหมาะสมกับงานนั้นๆ ดังนั้นบทบาทในการจัดองค์กร (Organizing) จึงเป็นการจัดการที่ประกอบด้วย

(1) การกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กรความมุ่งหมายของการจัดองค์กรก็เพื่อให้มีการปฏิบัติงานสำเร็จไปด้วยดีนั้นจะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเป็นหลัก

(2) การจัดกลุ่มหน่วยงานต่าง ๆ เป็นการแบ่งแยก หรือรวมงานที่มีลักษณะเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันเข้าไปด้วยกัน โดยจัดลำดับความสำคัญ รวมทั้งกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของงานแต่ละตำแหน่งให้แน่นอนและชัดเจน

(3) การกำหนดหน้าที่ กิจกรรมของแต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับและเป็นผลดีต่อการประเมิผลงาน

(4) การกำหนดกลุ่มกิจกรรมทั้งด้านตัวบุคคล ทรัพยากรที่เหมาะสม เป็นการกำหนดงานที่คล้ายกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน และรวมความชำนาญของคนไว้ในกลุ่มเดียวกันเพื่อการพัฒนาอย่างเชี่ยวชาญ โดยกำหนด โครงสร้างของงาน สายการบังคับบัญชาเพื่อการติดตามงาน และบริหารงานได้อย่างคล่องตัวขึ้น

(5) การมอบหมายงานพร้อมทั้งอำนาจหน้าที่ในการทำงานนั้น สิทธิในการบังคับบัญชา (Right to Command) ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้กำหนดไว้ การมอบหมายงานเกิดขึ้นเพราะผู้บังคับบัญชาคนเดียวย่อมไม่สามารถปฏิบัติงานทุกอย่างให้ดี หรือสำเร็จลุล่วงได้ด้วยตนเองตามลำพัง นอกจากนี้การมอบหมายงานควรคู่ถึงความรู้ ความสามารถ

(6) การกำหนดความสัมพันธ์เพื่อเชื่อมการทำงานระหว่างกลุ่ม ตำแหน่งต่างๆ ทั้งในด้านการบังคับบัญชาและการเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อให้ประสานกัน ได้ตลอดเวลา การใช้ความพยายามอย่างพร้อมเพียงกัน เพื่อให้เกิดการกระทำหรือผลสำเร็จให้ได้ตามจำนวน ในเวลาและทิศทางที่ต้องการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

3) ความสำคัญของการจัดองค์การ

ธงชัย สันติวงษ์ (2533) กล่าวถึง ความสำคัญของการจัดองค์การว่า การจัดองค์การที่ดี จะช่วยให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพได้ ด้วยเหตุผลต่างๆ ดังต่อไปนี้

(1) ช่วยกำหนดขอบเขต ความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่และภารกิจต่างๆ
(2) ช่วยในการประสานหน้าที่งานต่างๆ โดยการกำหนดขอบเขตและจัดกลุ่มงานที่สัมพันธ์กันให้อยู่ในหน่วยเดียวกัน

(3) ช่วยป้องกันการงานซ้ำซ้อน

(4) ช่วยลดการสับสนในการทำงาน มุ่งสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

(5) ช่วยลดข้อขัดแย้งและความอึดอัดใจระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเท่ากับเป็นการช่วยให้ขวัญ กำลังใจในการทำงานดีขึ้น

1.2.3 การบริหารบุคคล (Staffing)

คน เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด แม้อองค์กรจะมีเครื่องจักรที่ทันสมัยและราคาแพงเพียงใด แต่ถ้าขาดบุคคลที่มีความรู้ความสามารถแล้วเครื่องจักรเหล่านั้นก็จะไม่มีประโยชน์ ดังนั้นการจัดคนเข้าทำงาน หรือการบริหารงานบุคคลจึงมีความสำคัญยิ่งต่อการบริหาร (ธงชัย สันติวงษ์, 2533)

1) ความหมายของการบริหารบุคคล

สุกิจ จุลละนันท์ (2510) ให้ความหมายไว้ว่า การบริหารบุคคล เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการวางแผน การวางแผนโครงการ ระเบียบและวิธีการดำเนินการเกี่ยวกับตัวบุคคล เพื่อให้ได้มาซึ่งประโยชน์ และการบำรุงรักษา

สมพงษ์ เกษมสิน (2516) ให้ความหมายของการบริหารบุคคลว่า หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับบุคคลตั้งแต่การสรรหา

ชูศักดิ์ เทียงตรง (2519) ได้ให้ความหมายว่าการบริหารบุคคลคือการบริหารทรัพยากรมนุษย์โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้คนดี มีวุฒิและมีความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่มาทำงานด้วยความสนใจ ฟังพอใจและมีประสิทธิภาพ

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 97) ได้กล่าวถึงการบริหารบุคคลที่เหมาะสมกับงาน ซึ่งจะมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง อยู่ 3 ประการ คือ 1) การสรรหา (Recruitment) ได้แก่กระบวนการในการแสวงหาและจูงใจผู้สมัครงานที่มีความสามารถเข้ามาทำงานใน 2) การคัดเลือก (Selection) คือ กระบวนการที่องค์กรใช้เครื่องมือต่างๆ มาดำเนินการพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครจำนวนมากให้เหลือตามจำนวนที่องค์กรต้องการ ดังนั้นการคัดเลือกจึงจำเป็นต้องมีเกณฑ์กำหนดขึ้นเพื่อเป็นกรอบในการพิจารณาให้ได้คนที่มีคุณสมบัติตรงกับงานที่เปิดรับ และ 3) การบรรจุเข้าปฏิบัติงาน

ไวริช และ คูนซ์ (Wehrich and Koontz, 1994: 356) กล่าวว่า การบริหารงานบุคคล คือการวิเคราะห์งานเพื่อกำหนดบุคคลและจำนวนบุคคลที่ต้องการสำหรับงาน การลงทุนเพื่อการคัดเลือก การดำเนินการคัดเลือก การบรรจุคนเข้าทำงาน การกำหนดตำแหน่ง การสร้างความก้าวหน้า การประเมินผลงาน การชำระรักษาบุคคล การลงทุนเพื่อพัฒนา การพัฒนาบุคคล รวมทั้งการประเมินผลงาน ทั้งนี้เพื่อให้งานที่บุคคลนั้นรับผิดชอบ บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การบริหารบุคคล หมายถึง การวิเคราะห์งานเพื่อกำหนดบุคคลและจำนวนบุคคลที่ต้องการสำหรับงาน การสรรหา การบรรจุคนเข้าทำงาน การประเมินผลงาน การชำระรักษาบุคคล การลงทุนเพื่อพัฒนา การพัฒนาบุคคล รวมทั้งการประเมินผลงาน

2) กระบวนการบริหารบุคคล

นักวิชาการด้านบริหารได้เสนอกระบวนการบริหารบุคคล ไว้หลายท่าน อาทิ ปุตติ(Putti 1987) โรบบินส์(Robbins 1985) สมยศ นาวิการ (2525) ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหารบุคคล ไว้คล้ายคลึงกันประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

(1) การวางแผนกำลังคน (*Human Resource Planning*) เพื่อเป็นการกำหนดความต้องการของกำลังคนในองค์กร การวางแผนต้องอาศัยการวิเคราะห์ความต้องการทักษะและการพยากรณ์สิ่งที่จะต้องดำเนินการหรือขยายงานขององค์กร

(2) การสรรหา (*recruitment*) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งบุคคลที่จะเข้ามาทำงานในองค์กร โดยวิธีการประกาศรับสมัครในสื่อประเภท และวิธีต่างๆ

(3) การคัดเลือก (*selection*) เป็นกระบวนการคัดเลือกเกี่ยวข้องกับ การประเมินและคัดเลือกผู้สมัคร ใบสมัคร ประวัติ การสัมภาษณ์ และการตรวจสอบการอ้างอิงเพื่อการคัดเลือกคนเข้ามาทำงานในองค์กร

(4) การปฐมนิเทศ (*induction and orientation*) เป็นการดำเนินการเพื่อให้บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาทำงาน ได้มีความรู้ความเข้าใจในงานที่จะทำและความเป็นอยู่ในองค์กร การรู้จักกับบุคคลผู้ร่วมงาน

(5) การฝึกอบรมและการพัฒนา (*training and Development*) กระบวนการฝึกอบรมและการพัฒนามีความมุ่งหมายเพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มคน เพื่อความสำเร็จของเป้าหมายของค์การอย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกอบรมถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อปรับปรุงทักษะของการทำงานให้ดีขึ้น

(6) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (*performance appraisal*) ขั้นตอนนี้จะเปรียบเทียบผลการปฏิบัติของบุคคลกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ได้พัฒนาขึ้นมาสำหรับตำแหน่งหน้าที่ของบุคคล ถ้าหากผลงานดีเด่นก็จะได้รับสิ่งตอบแทน ถ้าหากปฏิบัติงานไม่ดีต้องปรับปรุง

(7) การโยกย้าย การเลื่อนตำแหน่ง (*transfer and promotion*) การโยกย้ายจากงานเป็นการที่บุคคลย้ายจากงานหนึ่งไปอีกรงานหนึ่งตามความเหมาะสมของความรู้หรืออาจเป็นการเลื่อนตำแหน่ง ซึ่งผู้บริหารต้องพิจารณาโดยรอบคอบและเป็นธรรม

(8) การพ้นจากงาน (*separation*) เป็นการที่บุคคลทำงานมาระยะหนึ่งของลาออก หรือเกษียณอายุราชการ ผู้บริหารต้องพิจารณาในประเด็นการลาออกนั้นมาจากสาเหตุใด และต้องประสานความเข้าใจกับผู้ทีลาออกเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดี เพื่อภาพลักษณ์ขององค์กร และวางแผนเพื่อการจัดหาคนทดแทนหน่วยงานที่ขาดคนจากการนี้ต่อไป

1.3.4 การชี้นำ (Leading)

1) ความหมายของการชี้นำ

การชี้นำเป็นกระบวนการที่ผู้บริหารใช้เพื่อทำให้บุคลากรมีความเต็มใจที่จะอุทิศตัวให้แก่งานและการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน การบริหารส่วนนี้เป็นศาสตร์เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ที่เป็นบทบาทของผู้บริหาร (Wehrich and Koontz, 1994: 460, 483)

2) องค์ประกอบของการชี้นำ

องค์ประกอบของการชี้นำตามแนวคิดของไวริช และ คูนท์ (Wehrich and Koontz, 1994: 460) มีประเด็นที่เกี่ยวข้องคือ 1) พฤติกรรมและการจูงใจ 2) ภาวะผู้นำ 3) การทำงานด้วยคณะกรรมการและการตัดสินใจร่วมกัน และ 4) การติดต่อสื่อสาร ดังนี้

(1) พฤติกรรมและการจูงใจ วิธีการควบคุมบุคลากรจะเป็นไปโดยมีการจูงใจหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับข้อสมมติฐาน หรือความเชื่อของผู้บริหารที่เกี่ยวกับตัวคน ถ้าหากผู้บริหารเชื่อว่าคนไม่มีข้อดีตาม Theory Y แล้ว การจูงใจจะไม่เกิดขึ้นแต่จะให้การควบคุมเพื่อให้เกิดการทำงาน แต่ถ้าผู้บริหารเชื่อว่าคนมีข้อดีตาม Theory Y แล้วการจูงใจก็จะเกิดขึ้น และจะมีผลทำให้มีการใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวกับมนุษย์ดีขึ้น ทั้งคนงาน องค์กร และสังคมก็จะได้รับประโยชน์จากการแสดงออกซึ่งข้อดีของคนงานดังกล่าว แต่อย่างไรก็ดี ความริเริ่มย่อมอยู่ที่ตัวผู้บริหารเองและหากเป็นไปได้ทางใดแล้ว ก็จะมีผลกระทบต่อแสดงออกซึ่งความเป็นผู้นำของผู้บริการคนนั้นๆ ด้วย

การจูงใจให้ได้ผลนับว่าเป็นศิลปะที่สำคัญ แต่อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีและรูปแบบการจูงใจนับว่าเป็นศาสตร์ที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงตัวกลไกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้ขับเคลื่อนการแสดงออกของมนุษย์ที่เป็นพฤติกรรมที่ปรากฏออกมา วิธีการจูงใจจึงเป็นเรื่องที่สามารถทำได้โดยมีความเข้าใจในหลักเกณฑ์ ให้มีการกำกับพฤติกรรมตั้งแต่การเริ่มต้น ไปจนประสบความสำเร็จ ผลตรงตามเป้าหมาย (Goal-directed-behavior)

ผู้นำที่จะสามารถจูงใจคนงานได้นั้น จะต้องเป็นผู้นำที่สามารถให้การตอบสนองแก่คนงานได้ แบบของพฤติกรรมของเขาก็ควรเป็นแบบที่ค่อนข้างมาทางประชาธิปไตย หรือที่จะมีการให้ความสำคัญและให้อิสระเสรีแก่คนงานมากตามสมควร การที่เขาจะมีพฤติกรรมเช่นนี้ได้ ย่อมขึ้นอยู่กับเขามีข้อสมมติฐานหรือความเชื่อว่าจะมีคุณค่าของความดีตาม Theory Y

วิธีการบริหารที่สำคัญต่อการจูงใจคนงานก็คือ การให้มีส่วนร่วมในการบริหาร (Participative management) และการบริหาร โดยยึดถือวัตถุประสงค์ หรือการบริหารตามจุดมุ่งหมาย (management by objectives) การให้มีส่วนร่วมในการบริหารไม่ว่าจะโดยให้เพียงร่วมปรึกษาและให้ข้อคิดเห็นหรือไปไกลถึงร่วมตัดสินใจก็ตาม จะมีขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้นำได้มีพฤติกรรม

ที่ก่อนมาในทางประชาธิปไตยแล้วเท่านั้น คุณลักษณะของผู้นำเช่นที่กล่าวนี้ จะมีความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อการจูงใจคนงานตามแนวของมนุษยสัมพันธ์ดังที่กล่าวมาแล้ว

(2) ภาวะผู้นำ (Leadership)

ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการของการมีอิทธิพลต่อกิจกรรมของบุคคล หรือของกลุ่ม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ได้กำหนดไว้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งจะเห็นว่าภาวะผู้นำนี้ หมายถึงกระบวนการ ไม่ใช่บุคคล และองค์ประกอบที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการคือ ภาวะผู้นำ (Leader) ผู้ตาม (Followers) และสถานการณ์ (Situation) ซึ่งปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 นี้ จะเป็นสิ่งกำหนดผลลัพธ์ หรือสิ่งนำออกของภาวะผู้นำซึ่งได้แก่ ความพึงพอใจในการกระทำและความพึงพอใจในงาน ซึ่งมีนักวิชาการ ได้ศึกษาเรื่องเกี่ยวกับภาวะผู้นำไว้หลายแนวทางอาทิการศึกษาภาวะผู้นำตามแนวทางของคุณลักษณะผู้นำ พฤติกรรมผู้นำ ผู้นำตามสถานการณ์และการศึกษาภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนและเปลี่ยนสภาพ ซึ่งการที่ผู้บริหารมีภาวะผู้นำที่ดีนั้นจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์การ

(3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและองค์การ

ความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์การมีความสำคัญต่อการชี้นำของผู้บริหาร องค์การหนึ่งองค์การย่อมมีบุคคลที่อยู่กันเป็นกลุ่ม เพื่อทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ กลุ่มบุคคลจะมีทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งหากในองค์การใดบุคคลมีความสัมพันธ์กันดี งานก็จะมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารที่มีความขัดแย้งกับความต้องการของกลุ่มและผลประโยชน์ของกลุ่มจะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์การ ดังนั้นผู้บริหารจะต้องเข้าใจและกำกับชักจูงให้ความต้องการของกลุ่มสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ ความสำเร็จในการชี้นำของผู้บริหาร ได้มากและสูงสุด

(4) การติดต่อสื่อสาร

องค์การในปัจจุบันมักมีขนาดใหญ่ขึ้น และมีปริมาณข้อมูลจากการปฏิบัติงาน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจต่างๆ อย่างมากมาย ทำให้ต้องมีวิธีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การติดต่อสื่อสารเป็นส่วนสำคัญและจำเป็นยิ่งสำหรับการบริหารในการบริหารงานต่างๆ การติดต่อสั่งการหรือการรายงานผลการทำงาน การปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ต่างก็กระทำโดยอาศัยกระบวนการติดต่อสื่อสาร (The process of communication) ข่าวสารข้อมูลข้อเท็จจริง ความรู้สึก และความนึกคิดต่างๆ ต่างก็จะผ่านไปมาโดยอาศัยระบบการติดต่อสื่อสาร

แบบของการติดต่อสื่อสารอาจแบ่งได้เป็น 3 แบบ คือ จากเบื้องบนลงสู่เบื้องล่าง จากเบื้องล่างขึ้นสู่เบื้องบน และการสื่อสารตามแนวนอน กรณีของแบบจากบนลงล่างนั้นก็คือ การสั่งการตามสายการบังคับบัญชาตามปกติ แต่แบบของการสื่อสารจากล่างขึ้น

บนนั้นตามปกติที่มีการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บังคับบัญชา แต่กรณีของการให้ข้อเสนอแนะที่ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ริเริ่มเท่านั้น จะมีได้ก็แต่เฉพาะเมื่อผู้บริหารเปิดโอกาสให้เท่านั้น และเป็นโอกาสให้ผู้บริหารมีโอกาสได้ทราบข้อเท็จจริงจากผู้ปฏิบัติที่อยู่ทุกระดับฐานได้มากขึ้น

1.3.5 การควบคุมงาน (Controlling) ประกอบด้วย

ในการดำเนินการใดๆ จะต้องมีกระบวนการทางการบริหารที่เป็นเครื่องช่วยกำกับ หรือจำกัดวง (The containment function) ให้กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปอย่างถูกต้องตามแผนงานที่ได้วางไว้ เพื่อให้ผู้บริหารสามารถทราบได้ว่ากิจกรรมทั้งปวงสามารถดำเนินไปได้ดีเพียงใด และเมื่อเกิดการเบี่ยงเบนจากแผนก็ควรจะทราบและดำเนินการแก้ไขได้โดยเร็ว เพื่อให้ภารกิจนั้นสามารถบรรลุความสำเร็จตามแผนและเป้าหมายที่กำหนดไว้ กระบวนการดังกล่าวคือ การควบคุม (Controlling)

1) ความหมายของการควบคุมงาน

เทอร์รี่ (Terry อ้างใน ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช, 2530: 198) กล่าวว่า การควบคุมงาน คือ การตรวจสอบ ประเมินผลและแก้ไข (ในบางครั้ง) การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน

เซอร์วิน (Douglas S. Sherwin อ้างใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2532: 248) ให้ความหมาย การควบคุมงาน ว่าเป็น การดำเนินงานเพื่อที่จะปรับปรุงให้เข้ากับระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยอาศัยการรายงานเป็นเครื่องมือ

ไวริชและคูนท์ซ์ (Weirich and Koontz, 1993) ให้ความหมายการควบคุมงาน ว่าเป็น การควบคุมงาน เป็นกระบวนการวัดและปรับปรุงการทำงานเพื่อการบรรลุเป้าหมายและแผนปฏิบัติงานขององค์กร และระบุว่า การวางแผนและการควบคุมงาน มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด การควบคุมนั้นสามารถใช้ในการควบคุมทั้งเรื่อง การเงิน กระบวนการทำงาน คุณธรรม คุณภาพของผลิตภัณฑ์ และยังสามารถใช้ควบคุมสิ่งอื่นได้ตามที่ได้วางแผนไว้

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 145) กล่าวว่า การควบคุมงาน หมายถึง การมุ่งให้เกิดความแน่ใจว่าผลงานที่ทำได้จริงนั้น ได้ผลตรงตามที่กำหนดไว้ หน้าที่การควบคุมนี้จะเกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินไป และประเมินให้ทราบถึงขนาดของความสำเร็จในการทำงาน ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจ

สรุปได้ว่าการควบคุมงาน หมายถึง การตรวจสอบ ประเมินผลและแก้ไข เพื่อให้ การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนงานและมาตรฐาน

2) ลักษณะของระบบการควบคุมที่ดี

ระบบการควบคุมงานที่ดี (ปิยธิดา ศรีเดช และ ศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช 2530: 202-203 ธงชัย สันติวงษ์ 2533: 153-154) ควรมีลักษณะดังนี้

- (1) เป็นระบบที่เข้าใจโดยทั่วกันในหน่วยงาน ทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา
- (2) เป็นระบบที่แก้ไขข้อบกพร่องได้ทันที่
- (3) เป็นระบบที่เหมาะสม และเพียงพอกับขนาดของหน่วยงาน
- (4) เป็นระบบที่ประหยัด เพราะการควบคุมงานต้องเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่าย
- (5) เป็นระบบที่ยืดหยุ่นได้ เพราะเหตุการณ์ที่แวดล้อมการทำงาน

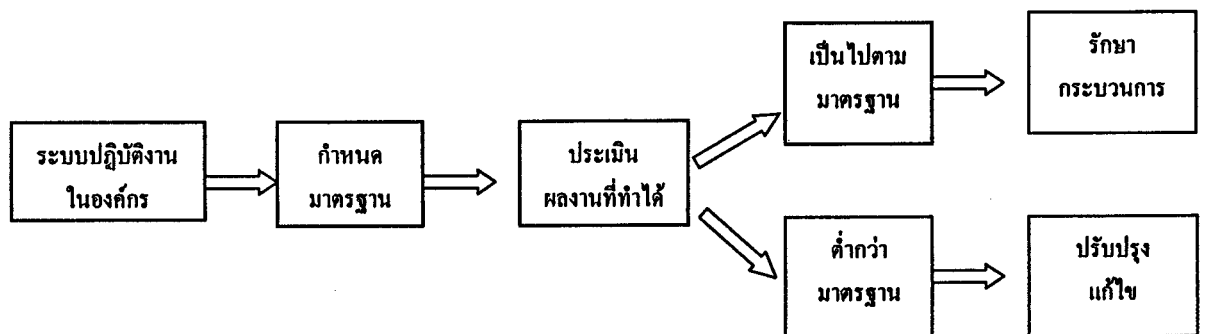
เปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต (Dynamic Situation)

- (6) เป็นระบบที่ช่วยชี้แนะให้มีการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง
- สรุปได้ว่าการควบคุมงาน หมายถึงการตรวจสอบ ประเมินผลและแก้ไข เพื่อให้ การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนงานและมาตรฐาน

3) กระบวนการของการควบคุม

ไวริชและคูนซ์ (Wehrich and Koontz, 1993: 578) ได้เสนอว่า กระบวนการควบคุมงานประกอบด้วย

- (1) มีการกำหนดมาตรฐานหรือเป้าหมายไว้เป็นการล่วงหน้า
- (2) มีการประเมินผลงานเทียบกับมาตรฐาน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ในเวลาที่กำหนด และมีการวิเคราะห์ข้อมูลเทียบกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้
- (3) การดำเนินการแก้ไขการทำงานเมื่อพบการเบี่ยงเบนออกจากมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้



ภาพที่ 2.1 กระบวนการควบคุม

1.3.6 การประสานงาน (Co-ordination)

1) ความหมาย

ไวริช และคูนท์ (Wehrich and Koontz, 1993:22) กล่าวว่า การประสานงาน เป็นการทำให้การทำงานของบุคคลแต่ละคนในองค์กรสอดคล้องกันในช่วงเวลาที่เหมาะสม เป็นศิลปะของการจัดระเบียบวิธีการทำงานให้ทุกคนร่วมมือกันปฏิบัติงาน หลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อน ขัดแย้ง เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของหน่วยงานและขององค์กร

การประสานงาน คือการจัดระเบียบการทำงานให้งานและคนทำงานสอดคล้องกัน เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน แต่การทำงานไม่ซ้ำซ้อนกัน และเป็นการประสานหลายเรื่องไปพร้อม ๆ กัน เช่น เป้าหมาย แรงงาน ข้อมูล ความคิดเห็น จิตใจ ทรัพยากร วิธีการ ที่จะเข้าสู่เป้าหมายของโครงการทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ และนโยบายขององค์กรนั้นอย่างสมานฉันท์ และมีประสิทธิภาพ (จดหมายข่าว ก.พ.ร. 2549)

การประสานงานเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องกระทำในองค์กรที่มีการจัดองค์กรแบบแบ่งกลุ่มงาน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในกิจกรรมเป้าหมายของแผนงานต่างๆ ที่แยกออกจากกัน เพื่อความสำเร็จขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ (Anderson 1988: 628)

สรุป การประสานงานคือการทำให้การทำงานของบุคคลแต่ละคนในองค์กรสอดคล้องกัน เป็นศิลปะของการจัดระเบียบวิธีการทำงานให้ทุกคนร่วมมือกันปฏิบัติงาน หลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อน ขัดแย้ง เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของหน่วยงานและขององค์กร

2) ลักษณะของการประสานงาน

แอนเดอร์สัน (Anderson 1988: 628) ได้กล่าวถึงลักษณะของการประสานงานดังนี้

- (1) ประสานงานอย่างเป็นทางการ ที่มีการกำหนดการประสานงานไว้ เป็นลายลักษณ์อักษรมากกว่าการประสานงานด้วยวาจา
- (2) การประสานงานอย่างไม่เป็นทางการ ใช้การประสานด้วยวาจามากกว่าลายลักษณ์อักษร
- (3) การประสานงานโดยลักษณะจากบนลงล่างตามสายการบังคับบัญชา เช่น การประสานงานด้านนโยบาย การสั่งการงานสำคัญ เป็นต้น
- (4) การประสานงานโดยลักษณะจากล่างขึ้นบนตามสายการบังคับบัญชา เช่น การรายงานผลการปฏิบัติจากผู้ปฏิบัติสู่ผู้บริหาร
- (5) การประสานงานที่อยู่ในลักษณะแนวนอนคือ ผู้ปฏิบัติในระดับเดียวกัน สามารถประสานงานกันได้เองโดยไม่ผ่านผู้บังคับบัญชา
- (6) การประสานงานในลักษณะทแยงคือ ผู้ปฏิบัติทุกระดับสามารถประสานงานกันได้โดยอิสระ

การประสานงานในลักษณะต่างๆ ในองค์กรนั้น บางครั้งจำเป็นต้องกำหนดแบบแผนการประสานงานว่าจะใช้วิธีการใดในการประสานจึงจะประสบผลสำเร็จ ซึ่งอวยชัย ชะบา (2538: 210-225) ได้เสนอแนวทางการประสานไว้ ดังนี้

- (1) การประสานงานโดยใช้สายการบังคับบัญชาในการประสาน หมายถึง การกำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรประสานงานตามอำนาจหน้าที่ที่ลดหลั่นกันในองค์กร ในบางครั้งผู้บริหารจะมีการกำหนดหน่วยงานช่วย (Staff support) เป็นผู้ประสานงาน และให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดการประสานระหว่างกลุ่มงานได้ โดยผู้บริหารไม่ต้องดำเนินการเอง
- (2) การประสานงานโดยการกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจนว่าจะมีการประสานงานอย่างไรในองค์กรมีกฎ ระเบียบที่วางไว้ทุกคนปฏิบัติได้ ซึ่งกำหนดมาตรฐานจะเขียนไว้ลายลักษณ์อักษร
- (3) การจัดตั้งคณะกรรมการชั่วคราวเพื่อการประสานงานในกิจกรรมพิเศษ หรือเรื่องด่วนเรื่องใดเรื่องหนึ่งเฉพาะกิจ ซึ่งผู้ที่เป็นผู้ประสานต้องมีความสามารถ
- (4) การบูรณาการหน่วยงานประสานอย่างเป็นทางการ ในกรณีที่การประสานงานในองค์กรในเรื่องสำคัญ ไม่สามารถดำเนินการด้วยวิธีอื่น สามารถจัดตั้งหน่วยงาน

พิเศษเพื่อประสานงานได้ ทั้งนี้อาจเป็นคำเนิการในระยะยาว และเมื่อสิ้นโครงการก็สลายหน่วยงานที่ประสานนี้ได้

(5) การประสานด้วยบุคคล

2. การบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน

การปฏิรูประบบสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปแบบระบบบริการ โดยกำหนดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น ซึ่งจะมืบทบาทสำคัญในการเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนที่ประชาชนจะเข้าถึงบริการอย่างสะดวก บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นผู้ที่ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีเป็นกันเอง ไว้วางใจกันและเป็นส่วนหนึ่งของระบบในชุมชนนั้น อันจะนำไปสู่รูปธรรมของการสร้างสุขภาพ ซึ่งก่อผลดีทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัว สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลดีต่อชุมชน/ประเทศ ที่จะได้คนที่มีคุณภาพซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญของประเทศต่อไป

ศูนย์สุขภาพชุมชนจึงมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของประชาชน มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เชื่อมโยง ต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อการสร้างสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน องค์ประกอบของศูนย์สุขภาพชุมชนจึงถูกกำหนดด้วย 2 ส่วนหลัก คือ องค์ประกอบด้วยโครงสร้าง (Structure) และการบริหารจัดการ (Management) ซึ่งพัฒนาจากโครงสร้างสถานีนามัยเคิม หรือหน่วยบริการหนึ่งของโรงพยาบาลที่สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) และสามารถจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ที่กำหนด หรือการจัดตั้งหน่วยบริการขึ้นมาใหม่เพื่อตอบสนองต่อแนวคิดการจัดบริการปฐมภูมิ ภายใต้การบริหารของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP BOARD) ทำหน้าที่บริการจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในกรณีอำเภอที่มี CUP เดียว คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทำหน้าที่เสมือนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP BOARD) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

2.1 ความหมาย ศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) หมายถึง หน่วยงานที่มีองค์ประกอบ คือ บุคคล วัสดุ สิ่งของและระบบการทำงาน ที่มีสัดส่วนและองค์ประกอบเพื่อจัดบริการถูกต้องตาม มาตรฐานของการบริการปฐมภูมิ การเรียกชื่อเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช. : Primaty Care Unit) เพื่อให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพมากขึ้นและทำให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนัก ถึงบริการที่จะต้องให้แก่ชุมชนมากขึ้นกว่าเดิมซึ่งมักเป็นบริการแบบตั้งรับในสถานพยาบาล มากกว่าการให้บริการเชิงรุกออกไปสู่ชุมชน(สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข 2546)

2.2 การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน มีหลักเกณฑ์ดังนี้ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2546)

2.2.1 ประชากรใน 1 ศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีประมาณ 8,000 – 12,000 คน

2.2.2 ทีมผู้ให้บริการ ควรมี 8 คน ได้แก่ แพทย์ 1 คน ทันตแพทย์ หรือ ทันตภิบาล 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ 4 คน

2.2.3 ปรับเปลี่ยน หน่วยบริการอื่น ๆ หรือที่มีอยู่แล้ว เช่น สถานีอนามัย ศูนย์ แพทย์ชุมชน ศูนย์สาธารณสุขเทศบาล OPD ของโรงพยาบาลชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน มี 4 รูปแบบ ดังนี้ 1) ในโรงพยาบาล ส่วนของคลินิก OPC 2) ในเขตเมือง ส่วนของศูนย์สาธารณสุขเทศบาล และศูนย์แพทย์ชุมชน 3) ในชนบท ส่วนของ สถานีอนามัย 4) เขตทุรกันดารห่างไกลในรูปแบบของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โดยเป็น Mobile PCU

ศูนย์สุขภาพชุมชนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีตัวชี้วัดแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ 1

1. เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมในหัวข้อเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและ งานธุรการเป็นระยะเวลา 2 วัน
2. มีการจัดทำแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ให้ได้ร้อยละ 50 ของหมู่บ้าน หรือของหลังคาเรือน
3. อัตราส่วน เจ้าหน้าที่ : ประชาชน 1 : 1,250

ระดับ 2

1. เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม 4 วัน
2. มีการจัดทำแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ได้ครบถ้วน (ร้อยละ 100)

ระดับ 3

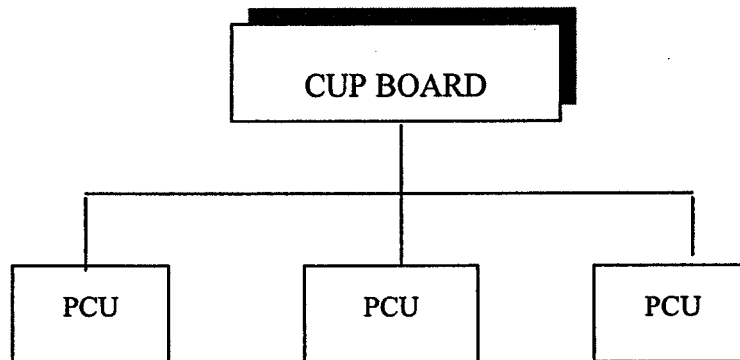
1. เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม 9 สัปดาห์

2. มีการจัดทำเพิ่มครอบครัว (Family Folder) ได้ครบถ้วน (ร้อยละ 100)

3. ผู้ป่วยในพื้นที่การรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มากกว่าร้อยละ 70

2.3 โครงสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชน

องค์ประกอบด้าน โครงสร้าง (Structure) และการบริหารจัดการ (Management) ซึ่งอาจจะเกิดจาก โครงสร้างเดิมเป็นสถานีนามัยหรือเป็นส่วนหนึ่งของ โรงพยาบาลที่สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) หรืออาจเกิดจากการจัดตั้งหน่วยบริการในพื้นที่ที่ยังไม่มีหน่วยบริการเดิมมาก่อนเพื่อจัดบริการอย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้กำหนดให้ คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP Board) ทำหน้าที่บริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน ในกรณีอำเภอที่มี CUP เดียว เห็นควรให้ปรับบทบาทคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทำหน้าที่เสมือนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP Board)(สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2546)



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชน

ที่มา: สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2546

2.4 การจัดสรรงบประมาณ

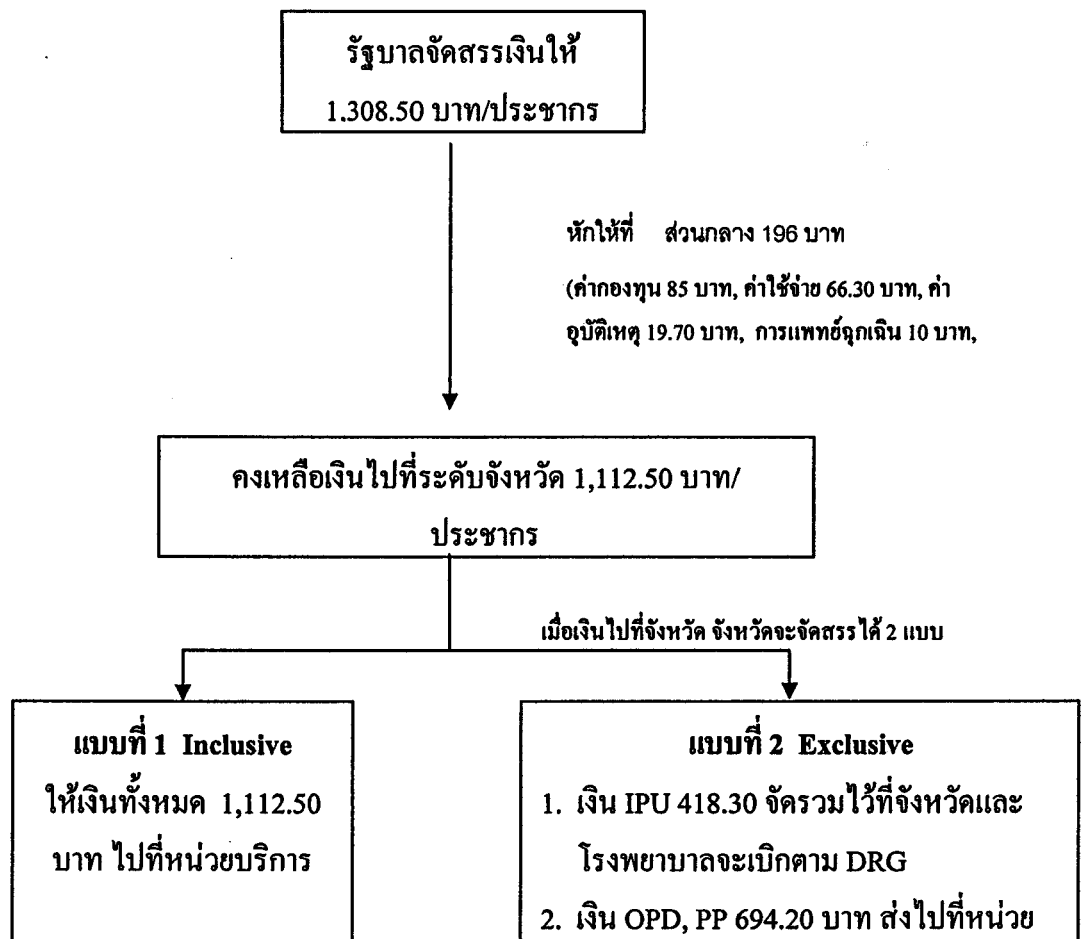
การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการจัดสรรเงินเป็นจำนวน 1,308.50 บาท (หนึ่งพันสามร้อยแปดบาทห้าสิบบสตางค์) ต่อรายหัวประชากรไปที่หน่วยบริการ ดังภาพที่ 2.2

การจัดสรรงบประมาณที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถใช้ได้ คือ เงิน OPD และเงินสำหรับสร้างสุขภาพ เพราะงานของศูนย์สุขภาพชุมชนมีทั้งผู้ป่วยนอกและงานสร้างเสริมสุขภาพใน

ชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน (งานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก 2547) คือ

1. ค่าดำเนินการ ได้แก่ ค่าบริหารจัดการ ค่าไฟฟ้า วัสดุใช้สอย ค่ายาและอื่นๆ
2. เงินหลักประกันการทำงาน ตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีเงินส่วนหนึ่ง

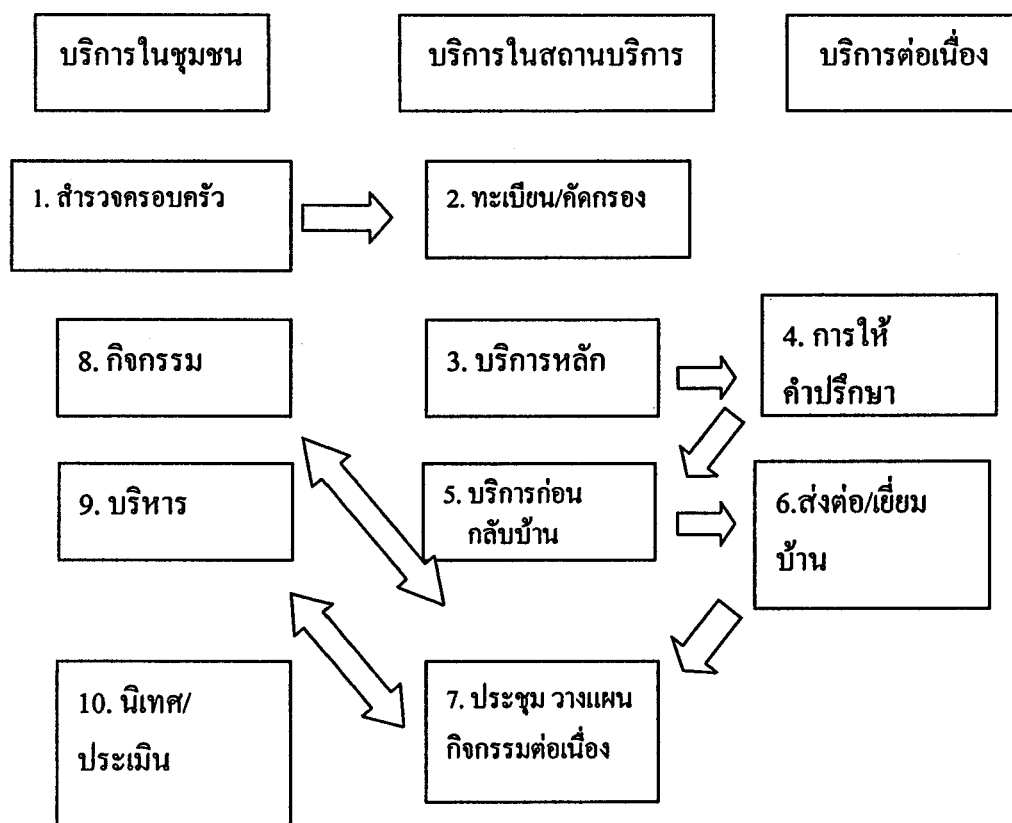
สำหรับให้ผูปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย Universal Coverage คือ การสร้างสุขภาพประชาชนไม่ให้เจ็บป่วยหรือถ้าเจ็บป่วยก็รักษาให้หายได้ในระยะเริ่มแรกที่ศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น โดยจะจัดสรรเงินสำหรับสร้างสุขภาพเป็นรายหัวประชากรให้แก่ละศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อดำเนินการสร้างสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วย



ภาพที่ 2.3 การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้หน่วยบริการสาธารณสุข
ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2547

3. กระบวนการหลักและการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

จากมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ 2546) กำหนดการปฏิบัติงานของของศูนย์สุขภาพชุมชนให้ประกอบด้วยบริการหลัก 3 ด้านคือ บริการในชุมชน บริการในสถานบริการ และบริการต่อเนื่อง ซึ่งบริการและกิจกรรมด้านต่างๆ ตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แสดงในแผนภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.4 กระบวนการหลักและกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

ที่มา: สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2546

3.1 กระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน มีการปฏิบัติงานตามกระบวนการ 10 ด้าน ประกอบด้วย บริการหลัก 3 ด้านคือ บริการในชุมชน มี 4 กิจกรรม ได้แก่ การสำรวจครอบครัว กิจกรรมในชุมชน การบริหารในชุมชน การนิเทศ/ติดตาม/ประเมินผล บริการในสถานบริการ มี 4 กิจกรรม ได้แก่ การ

ลงทะเบียนและการคัดกรอง งานบริการรักษาพยาบาล บริการให้คำปรึกษา การประชุมวางแผน งานและกิจกรรมต่อเนื่องและ บริการต่อเนื่อง มี 4 กิจกรรม ได้แก่ บริการให้คำปรึกษา การบริการ ส่งต่อและการเยี่ยมบ้านซึ่งบริการและกิจกรรมด้านต่างๆ ตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพ ชุมชน ได้แก่ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2546)

บริการในชุมชน มี 4 กิจกรรม ได้แก่ การสำรวจครอบครัว กิจกรรมในชุมชน การบริหารในชุมชน การนิเทศ/ติดตาม/ประเมินผล

3.1.1 การสำรวจครอบครัว

การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสู่ประชาชน มีจุดเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การเข้าไปเรียนรู้และทำความเข้าใจกับครอบครัว และชุมชน เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เรียนรู้ถึงวิถีชีวิต ข้อมูลพื้นฐาน สภาพปัญหาทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม วิถีคิดและการเข้าถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในครอบครัว รู้จักและ เข้าใจครอบครัวและชุมชนมากขึ้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการค้นหาความต้องการบริการด้านสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มด้อยโอกาสในครอบครัว โดยมุ่งเน้นการนำสุขภาพที่ได้ไปวางแผนเพื่อให้บริการ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ อย่าง ตรงกับความเป็นจริงและตรงกับปัญหาความต้องการของครอบครัวมากที่สุด อันจะนำไปสู่การ พัฒนาคุณภาพบริการ การวางแผนสร้างเสริมสุขภาพ การเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยและยังเป็ น การประชาสัมพันธ์ ให้ครอบครัวได้รู้จักและเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการสำรวจ ครอบครัว/ชุมชน มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ คือ

1) การจัดเตรียมแฟ้มครอบครัว แฟ้มครอบครัว (Family Folder) หมายถึง แฟ้มสำหรับเก็บบันทึกข้อมูลของสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วยข้อมูลเบื้องต้น ข้อมูลด้าน สุขภาพหรืออื่นๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อให้สามารถมองเห็นถึงสภาวะครอบครัวได้ ครบถ้วน นำไปสู่การเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของครอบครัวและการป้องกันปัญหาทางด้าน สุขภาพได้

2) การสร้างสัมพันธภาพและการประสานความร่วมมือกับบุคคล ครอบครัว ผู้นำชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการ ดำเนินการ เป็นการลดข้อโต้แย้งระหว่างหน่วยงานราชการและองค์กรท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

3) การดำเนินการสำรวจครอบครัว โดยดำเนินการ ดังนี้ คือ

(1) การสำรวจข้อมูลทั่วไปของครอบครัว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ ทำความเข้าใจครอบครัวและบุคคลในครอบครัว

(2) แผนที่บ้าน จะแสดงถึงที่ตั้งของบ้าน สภาพบ้าน ลักษณะทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถเข้าใจและเห็นภาพของชุมชนได้ดี มีรายละเอียดของสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนและทำให้ทีมสุขภาพสามารถเดินทางเข้าสู่ชุมชนได้ง่ายขึ้น

(3) ผังเครือญาติ (Family Tree/Family genogram) เป็นการแสดงความสัมพันธ์ในเชิงเครือญาติหรือเชิงสายเลือดในชุมชน ซึ่งเป็นสัมพันธ์ภาพที่เป็นรากฐานของครอบครัวเกี่ยวข้องกับไปตลอดชีวิต โดยเฉพาะเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นโรคทางพันธุกรรม โรคเรื้อรังหรือกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ทำให้รู้รายละเอียดและหาทางป้องกันหรือแก้ไขปัญหาได้

(4) ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว เพื่อแสดงรายละเอียดของสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน รวมการแสดงข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ไว้ด้วย

3.1.2 กิจกรรมในชุมชน

กิจกรรมสาธารณสุข จะเป็นการกระตุ้นให้ประชาชน องค์กรชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง รวมทั้งการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการดำเนินงาน มีการบริหารจัดการที่ดีและมีศักยภาพในการบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบอย่างมีคุณภาพทั่วถึงและเสมอภาค ส่งเสริมให้ประชาชน องค์กรชุมชนท้องถิ่นเกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงานตามแผน การติดตามผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนและโครงการพัฒนาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีการประสานความร่วมมือและทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในชุมชน เพื่อก่อให้เกิดพลังในการพัฒนาสูงสุดต่อศูนย์สุขภาพชุมชนโดยการเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับชุมชน เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา มีการร่วมมือในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนและระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขด้วยกัน

3.1.3 การบริหารในชุมชน

การบริหารในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ดี คือ การจัดระบบบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความชัดเจน และสะดวกต่อการบริหารจัดการให้เป็นไปในทางเดียวกัน การบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชนถ้าเป็นไปตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ก็จะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้มาก อนึ่ง การพัฒนาบุคลากร เป็นกิจกรรมสำคัญในการพัฒนาทุกระบบ การที่ระบบจะสามารถดำเนินการได้ดี ก็ต่อเมื่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กร

มีศักยภาพมีความรู้ความสามารถและมีจำนวนเพียงพอต่อการดำเนินงาน การพัฒนาระบบสุขภาพก็เช่นเดียวกัน จะต้องมีการบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเพียงพอต่อการปฏิบัติงานตามพันธกิจและเป้าประสงค์ของการบริการด้านสุขภาพ ดังนั้น บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนจึงจำเป็นต้องได้รับการอบรม ทั้งในเชิงความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานและทัศนคติเกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามแนวคิดสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

3.1.4 การนิเทศ/ติดตาม/ประเมินผล

ศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องมีกระบวนการกำกับติดตาม ประเมินผลและประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานที่กำหนดและสร้างขวัญและกำลังใจ แรงจูงใจแก่ทีมสุขภาพและพัฒนาระบบให้มีคุณภาพมากขึ้น

บริการในสถานบริการ มี 4 กิจกรรมได้แก่ การลงทะเบียนและการคัดกรอง งานบริการรักษาพยาบาล บริการให้คำปรึกษา การประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง

3.1.5 การลงทะเบียนและการคัดกรอง

เป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการหลักของบริการปฐมภูมิ เพื่อจะได้เชื่อมต่อไปสู่การสร้างเสริม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การบริการทันตกรรม การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและหากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางจิตสังคมก็สามารถแยกไปให้คำปรึกษาได้ทันที

การลงทะเบียนมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐานของผู้มารับบริการให้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อให้ได้รับบริการที่ผสมผสานเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง

การคัดกรอง เป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยทักษะในการสื่อสารเพื่อค้นหาความคาดหวังของผู้มารับบริการ การวินิจฉัย การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้มารับบริการ รวมทั้งการให้คำแนะนำเบื้องต้น การคัดกรองไม่ใช่เพียงการค้นหาโรคเท่านั้น แต่เป็นการดูแลผู้มารับบริการแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณด้วย

3.1.6 งานบริการรักษาพยาบาล

1) รูปแบบบริการที่เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care)

การให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นบริการที่มุ่งเน้นการให้บริการแบบองค์รวม เพื่อที่จะสามารถให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายครบทุกมิติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและที่สำคัญครอบครัวจะต้องสนับสนุนการร่วมกิจกรรมด้วย การบริหารแบบองค์รวมเป็นบริการที่เข้าถึงทั้งทางกาย จิตใจ สังคม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ได้รับคำปรึกษา แก้ไขปัญหา สร้างความพึงพอใจเมื่อมีปัญหาทางด้านจิตใจก็ได้รับการช่วยเหลือ ได้รับ

คำปรึกษาแก้ไขปัญหารวมทั้งปัญหาทางด้านสังคมและครอบครัว นอกจากนี้ยังได้รับความรู้เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วย

2) *บริการด้านทันตกรรม* การจัดบริการด้านทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการจัดบริการเพื่อสนองตอบต่อชุดสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน

3) *บริการด้านชันสูตร* มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้น ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่และประชาชนผู้มารับบริการ ได้รับความสะดวกรวดเร็วและแม่นยำในการตรวจวินิจฉัยโรค

4) *การบริหารด้านเวชภัณฑ์ยา* ระบบบริหารเวชภัณฑ์ด้านยาในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์รัดกุมและมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์ให้อยู่ในที่ที่เหมาะสม ถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่เสื่อมสภาพ นอกจากนี้ ต้องมีรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาให้ระบบบริการเวชภัณฑ์ที่ได้ประสิทธิภาพ นอกจากการบริการด้านเวชภัณฑ์ยา วัสดุการแพทย์แล้ว ในศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีการบริหารด้านยาให้มีประสิทธิภาพด้วย

บริการต่อเนื่อง มี 2 กิจกรรม ได้แก่ *บริการให้คำปรึกษา การบริการส่งต่อ และการเยี่ยมบ้าน*

3.1.7 การบริการก่อนกลับบ้านและส่งต่อ

การบริการก่อนกลับบ้าน เป็นการตรวจสอบความเข้าใจในการมารับบริการและการตอบสนองต่อความคาดหวัง (Expectation) ของผู้มารับบริการ การประเมินความพึงพอใจของการมารับบริการหรือการเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.1.8 การประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง

เป็นภารกิจหลักที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพงานบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อทีมงานจะได้ทราบ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ หากสิ่งที่จะต้องปรับปรุงเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาวางแผนการดำเนินงานต่อไป โดยการรวบรวมข้อมูล กำหนดประเด็นการประชุม ดำเนินการประชุม วางแผนการดำเนินการในขั้นต่อไปและบันทึกเสนอผู้บริหาร

3.1.9 บริการให้คำปรึกษา

บริการให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาศัยการสื่อสารแบบ 2 ทาง โดยมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้ผู้รับบริการพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง

รวมทั้งปัญหาต่างๆ สามารถรับรู้ เข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเองและสามารถค้นพบศักยภาพของตนเอง จนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อแก้ไขหรือพัฒนาปัญหาที่มีอยู่ให้หมดไป

3.1.10 การบริการส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน

1) ระบบการส่งต่อ หมายถึง การมีระบบการนำส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินของศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนั้น โดยใช้พาหนะของตนเองหรือการมีระบบของส่งผู้ป่วยที่สนับสนุนการส่งต่อ กรณีฉุกเฉินประจำศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นๆ

2) การเยี่ยมบ้าน (Home visit) เป็นเครื่องมือสำคัญในงานเวชปฏิบัติ ครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านไม่ใช่เฉพาะที่จะทำให้เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนได้รู้จักผู้ป่วยเท่านั้น แต่ได้ทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ถึงแวดล้อม สังคมและชุมชนของผู้ป่วย ทำให้ได้รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น ซึ่งจะเชื่อมโยงไปสู่การแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ด้วย เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งการเยี่ยมบ้านแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

(1) การเยี่ยมบ้านกรณีเจ็บป่วย (Illness home) แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1) การเยี่ยมบ้านในกรณีฉุกเฉิน เป็นการเยี่ยมในลักษณะการไปช่วยเหลือ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินในครอบครัว เช่น หมดสติ หายใจหอบมาก ชักเกร็ง เป็นต้น 2) การเยี่ยมผู้ป่วยโรคเฉียบพลัน เป็นการเยี่ยมเพื่อช่วยประเมินและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนได้ เช่น ในผู้ป่วยโรคหัวใจ อุดจากระวัง เป็นต้น 3) การเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นการเยี่ยมเพื่อประเมินและวางแผนในการช่วยเหลือให้กับผู้ป่วย ญาติและครอบครัว เช่น การทำแผลในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตมีแผลกดทับ การตรวจน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลผู้ป่วยอัมพาต เป็นต้น

(2) การเยี่ยมผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต (Dying Patient home visit) เป็นการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตโดยมีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถผ่านวิกฤตของชีวิตช่วงนี้ไปอย่างสงบ ไม่เจ็บปวดและทรมาน รวมทั้งการดูแลครอบครัวหลังการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวด้วย

(3) การเยี่ยมบ้านหลังออกจากโรงพยาบาล (Hospitalization follow up home visit) จะเกิดขึ้นหลังการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ การเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด เป็นการเยี่ยมเพื่อช่วยประเมินสาเหตุหรือเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัดหรืออาจมีเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยไม่สามารถมาตามนัดได้ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา

จากกระบวนการหลัก ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 10 ขั้นตอน นำมาจัดระบบในการ จัดบริการและวิธีปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) เสมอภาพ (Equity) และชุมชนมีส่วนร่วม (Social Accountability)

4. บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน (หน่วยปฐมภูมิ)

ทัศนา บุญทอง (2542) ได้ให้ความหมายการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ เป็นบริการ สุขภาพที่จัดให้แก่ประชาชนทุกวัยที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การคัดกรอง เบื้องต้น และการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและการจัดการดูแลผู้ป่วย เรื้อรังและการฟื้นฟูสภาพ โดยส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเองและใช้ทรัพยากร ในชุมชน รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด การส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพการดูแล ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ทั้งนี้การจัดบริการปฐมภูมิต้องครอบคลุมประชาชนในความ รับผิดชอบโดยทั่วถึง โดยรูปแบบการบริการประกอบด้วย การบริการในสถานบริการ ในที่พัก อาศัยของประชาชนและในชุมชนประเภทต่าง ๆ สำนักการพยาบาล ได้กำหนดหน้าที่ความ รับผิดชอบของพยาบาลในระบบบริการปฐมภูมิ (กองการพยาบาล 2545) โดยเน้นให้บุคลากร ทางการพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน ขยายขอบเขตการปฏิบัติงาน รวมทั้งปรับบทบาท ของการเป็นพยาบาลวิชาชีพชัดเจนขึ้น ซึ่งบทบาทที่สำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อันจะนำสู่ การจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพมีอยู่ 9 บทบาท แต่ละบทบาทอาจกระทำไปพร้อมๆ กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เช่น ให้การดูแลเรื่องพัฒนาการของเด็กในชุมชนที่รับผิดชอบ ใน ขณะเดียวกันนั้น พยาบาลจะต้องมีการติดต่อสื่อสาร ให้คำปรึกษา สอนและแนะนำในเรื่องต่างๆ ให้แก่ ครอบครัว และชุมชนรวมกันไป บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลสุขภาพของ ประชาชน ได้แก่

4.1 บทบาทการเป็นผู้จัดการ (Manager) การเป็นผู้จัดการ หมายถึงเป็นผู้วางแผน กำหนดทิศทาง การพัฒนาคน การติดตามควบคุมกำกับ และเป็นตัวแทนของชุมชน ซึ่งการจัดการใน ที่นี้ เป็นการจัดการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และ ชุมชน โดยจัดระบบบริการพยาบาล ระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก พยาบาลจะเป็นผู้ทำ หน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และดำเนินการแก้ไข ไม่ว่าจะ ด้วยวิธีการให้การดูแลโดยตรง หรือจัดทำโครงการ โครงการแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน รวมทั้ง ติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ตลอดจนประเมินผลการดำเนินงานด้วยทั้งด้าน ทิมสุขภาพ และด้านประชาชน

4.2 บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader) บทบาทนี้ หมายถึง กระบวนการสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลซึ่งพยาบาลควรที่จะเป็นผู้ริเริ่มชักชวนให้มีการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย แสวงหาแนวทางบรรลุเป้าหมายเพื่อปรับปรุง สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมกำหนดแผนและนโยบายด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาพดี

4.3 บทบาทของการเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care Provider) การดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบายรวมไปถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศ และศักดิ์ศรีของประชาชนผู้ให้บริการ การดูแล เอาใจใส่ของพยาบาลนั้นจะต้องอาศัยความรู้และความไวต่อความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของประชาชนผู้ให้บริการด้วย แม้ว่าบทบาทนี้จะให้ความหมายเฉพาะเจาะจงได้ค่อนข้างยากแต่เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือการสื่อให้ประชาชนผู้ให้บริการได้ เข้าใจว่าจะ ไรคือสิ่งที่สำคัญสำหรับเขา และเพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ให้บริการ ซึ่งพยาบาลกระทำได้โดยการแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขา และยอมรับเขาในฐานะบุคคล ไม่ใช่วัตถุสิ่งของ

4.4 บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มคนที่ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงหรือช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเองหรือเปลี่ยนแปลงระบบผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้แยกแยะปัญหาประเมินแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล กำหนดทางเลือก สสำรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือ สร้าง โอกาสความร่วมมือ ที่เหมาะสม สร้างรักษาไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพของการช่วยเหลือตระหนักรู้ถึงระยะของการเปลี่ยนแปลงและชี้แนะบุคคลให้ผ่านระยะต่าง ๆ เหล่านี้ได้อย่างปลอดภัย

การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัวกลุ่มคน และชุมชน ในการวางเป้าหมายร่วมกัน ดำเนินการและคงไว้ซึ่งความเปลี่ยนแปลงที่ดี ทั้งความรู้ ทักษะ ความรู้สึก และเจตคติที่จะส่งเสริม ปกป้องสุขภาพ ตลอดจนการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวอย่างเหมาะสมในทุกสภาวะ

4.5 บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญกับความเครียดเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล การให้คำปรึกษา รวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา การให้คำปรึกษาของนักจิตบำบัดกับพยาบาลอาจมีความแตกต่างกัน คือนักจิตบำบัดให้คำปรึกษานักบุคคลที่มีปัญหาแล้ว แต่พยาบาลให้คำปรึกษากับคนที่สุขภาพดีที่อาจมีความยากลำบากในการปรับตัวตามปกติและพยาบาลเน้นการช่วยเหลือบุคคลพัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่มากกว่าการ

ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา พยาบาลกระตุ้นผู้ใช้บริการให้มองหาทางเลือก รู้จักเลือก พฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

4.6 บทบาทการเป็นผู้สอนหรือผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Educator) พยาบาลที่ ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ต้องส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกครอบครัวมีความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยใช้เทคนิค วิธีการที่สามารถเสริมพลัง (Empower) ให้ประชาชนในความรับผิดชอบมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และการ เจ็บป่วย มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน อย่างมีส่วนร่วมในทุกระดับ รวมทั้ง บทบาทการเป็นผู้สอนในกลุ่มวิชาชีพ และทีมสุขภาพด้วยตนเอง

4.7 บทบาทของการเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator / Helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือดูแลบุคคลอื่น ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสาร จะช่วยสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพ มีส่วนช่วยให้ทีมงานประสานกิจกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมาย ของการมีสุขภาพดีได้อย่างทั่วหน้า ส่วนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพ/ผู้ให้บริการกับประชาชน/ผู้ใช้บริการ จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างกว้างขวาง และครอบคลุม

4.8 บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (Advocator) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิ เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค/ประชาชนหมายถึง การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเลือกใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค นอกจากนี้ บทบาทของพยาบาล ยังต้องเป็นปากเป็นเสียงให้กับชุมชนในการร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน เจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในการรณรงค์ไว้ซึ่งสิทธิอันพึงจะได้รับเสมอภาคของประชาชนทุกกลุ่มคือโอกาส พิการ และอื่นๆ

4.9 บทบาทการเป็นนักวิจัย (Researcher) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิ จะต้องสามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาสู่การแก้ปัญหาสาธารณสุขซึ่งจำเป็นจะต้องทำงานวิจัย เพื่อให้ได้คำตอบในการพัฒนา หรือแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล (กองการพยาบาล 2539)

5. หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

การจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิทั้งในศูนย์สุขภาพชุมชน และในชุมชน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพแก่ชุมชนนั้นพยาบาลวิชาชีพ ในฐานะผู้นำในทีมสุขภาพ และในบทบาทของผู้บริหาร โครงการ (Project manager) / ผู้จัดการด้านสุขภาพในชุมชน จึงมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้ (กองการพยาบาล 2539. หน้า 10 - 19)

5.1 ด้านการบริหารจัดการ

5.1.1 ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และวางแผนการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ ครอบคลุม แผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณ แผนอัตรากำลัง และแผนพัฒนาบุคลากร

5.1.2 กระจายอัตรากำลังและมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของทีมสุขภาพแต่ละระดับอย่างเหมาะสม

5.1.3 สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชนและส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ

5.1.4 สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน

5.1.5 กำหนดระบบงานที่ชัดเจน สะดวกในการปฏิบัติ เช่น ระบบบริหาร หน่วยงานการระดมทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ ระบบการติดตาม กำกับ และประเมินผล ระบบและรูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงาน การจัดการด้านงบประมาณ เป็นต้น

5.1.6 วิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนระบบงานตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และข้อมูล

5.1.7 ร่วมกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติสำหรับงานที่ยุ่งยากซับซ้อนหรือเป็นปัญหาที่พบบ่อยของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกัน เป็นการช่วยป้องกัน/ลด/ขจัดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด ทั้งงานการให้บริการ โดยตรงแก่บุคคลครอบครัวและชุมชน

5.1.8 จัดการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีการเพียงพอ คุณภาพดี พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน และหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

5.1.9 จัดการด้านระบบบันทึกและพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดบริการ เช่น การใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน การใช้แฟ้มดูแล

สุขภาพครอบครัว (Family Folder) เป็นแหล่งรวบรวม บันทึกข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เป็นต้น

5.1.10 จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งผลการดำเนินงานในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนต่อเนื่อง

5.1.11 วิเคราะห์ปัญหาของระบบ ทบทวนผลการประเมิน นำผลการทบทวนมาปรับปรุงระบบให้เหมาะสมตามสถานการณ์

5.1.12 ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

5.1.13 จัดทำรายงานประจำเดือน/ปี ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป

5.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

5.2.1 ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหา อนามัยชุมชนและประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลวินิจฉัยร่วมกับประสบการณ์

5.2.2 เชื่อมบ้าน เพื่อให้บริการพยาบาลที่บ้านเป็นรายบุคคล ครอบครัวทั้งกลุ่มที่อยู่ในภาวะปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแล หรือใช้ทักษะในการให้บริการพยาบาล

5.2.3 วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคและปัญหาของชุมชน ประเมินผลการพยาบาลที่บ้านและปรับแผนการพยาบาลต่อเนื่อง ทนต่อการเปลี่ยนแปลง โดยนำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนและให้บริการพยาบาลในชุมชน เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการพยาบาล

5.2.4 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแหล่งประโยชน์บุคคลในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.5 ประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ รายงานปัญหาของชุมชนหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญจะต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ผลของการให้บริการและข้อมูลสำคัญอื่นๆ เพื่อร่วมวางแผนในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่รับผิดชอบ

5.2.6 ร่วมมือกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านและส่งเสริมคุณภาพชีวิตในชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

5.2.7 ประเมิน วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ ความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

5.2.8 มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน

5.2.9 คัดกรองผู้ป่วยและผู้มีปัญหาสุขภาพที่ตามอาการและความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย ทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรักษาและส่งต่อ

5.2.10 เป็นผู้นำในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพ และบริการสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชน และในชุมชน

5.2.11 ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือทีมสุขภาพในการแก้ปัญหา เพื่อรักษาคุณภาพของบริการสุขภาพ

5.2.12 ร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพแก่ชุมชน

5.3 ด้านวิชาการ

5.3.1 พัฒนาศักยภาพทีมงาน ในความรับผิดชอบ ตามความต้องการที่จำเป็นของบุคคล หน่วยงานและประชาชนผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิค และวิธีการที่เหมาะสม

5.3.2 มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่นักเรียนเยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน

5.3.3 ให้ความรู้แก่บุคลากร ทีมสุขภาพ รวมทั้งปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

5.3.4 เป็นผู้นำในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่บุคคลและครอบครัว รวมทั้งคู่มือปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และทีมสุขภาพอื่นๆตามความจำเป็น

5.3.5 มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาล เฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งทีมแกนนำต่างๆในชุมชน

5.3.6 ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.3.7 เสนอประเด็นที่ควรวิจัยในชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย เพื่อค้นหาองค์ความรู้และนวัตกรรม รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการ สุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน

ทัศนา บุญทอง (2542) ได้ทำการศึกษาถึงขอบเขตการปฏิบัติงานของ พยาบาลในระดับปฐมภูมิ โดยทำการศึกษาที่พยาบาลในหน่วยปฐมภูมิจำนวน 1,093 คน พบว่า ขอบเขตงานที่พยาบาลปฏิบัติครอบคลุมงานหลายด้านดังนี้

1. การประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชน โดยแยกกลุ่มประชาชนที่ปกติ กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และกลุ่มผู้ป่วย เพื่อการจัดบริการให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับกลุ่มบุคคลดังกล่าว
2. การจัดการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม และมีการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น
3. ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงสิทธิของตนเอง
4. สร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพ โดยพัฒนาการดูแลตนเอง มีการแลกเปลี่ยนและเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
5. จัดระบบข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน การวางแผน ดำเนินงานตลอดจนการศึกษาค้นคว้าวิจัย
6. จัดระบบและพัฒนาบริการการพยาบาลระดับปฐมภูมิ โดยมีการกำหนด นโยบาย แผนงาน และกิจกรรมในการบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการบริการสุขภาพ รวมทั้งมีการประเมิน ตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
7. สร้างและพัฒนาเครือข่ายทางการพยาบาล ทั้งในด้านวิชาการและการบริการสุขภาพกับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง และเพื่อให้ ผู้ใช้บริการได้รับการบริการดูแลอย่างต่อเนื่อง

6. เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

เขตตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเขตการตรวจราชการเป็น 19 เขต โดยมีสำนักตรวจราชการเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งมีพันธกิจ 4 ด้าน คือ การพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการการตรวจราชการ นิเทศงานและประเมินผล การเร่งรัดติดตามกำกับตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติราชการ การพัฒนาบุคลากรตามขีดสมรรถนะเพื่อสนับสนุนการตรวจราชการ นิเทศงานและประเมินผล ภารกิจของสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มี 4 ด้านคือ การติดตามตรวจสอบรายงานผลความก้าวหน้าในการปฏิบัติของส่วนราชการ การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเพื่อให้เป็นไปและความสอดคล้องของกฎและขั้นตอนการกำหนด การติดตามตรวจสอบการใช้ทรัพยากร ให้มีการจัดสรร การเกลี่ยและประสานระหว่างส่วนราชการ ให้เกิดความประหยัดคุ้มค่าและสมประโยชน์ ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

สำหรับเขตตรวจราชการที่ 2 ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยกลุ่มจังหวัด จำนวน 5 จังหวัดคือ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ ตาก เพชรบูรณ์ และสุโขทัย

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531: 105-110) ศึกษาวิจัยเพื่อประเมินความรู้ทัศนคติ ทักษะ และผลการปฏิบัติการของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล โดยใช้วิธีการสังเกตและการใช้แบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน รวบรวมจากแบบบันทึกผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย โดยที่หัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้กรอผลงานเอง กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสถานีอนามัย ซึ่งมีตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยและผู้ร่วมงาน จำนวน 98 คน ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 40 ของกลุ่มหัวหน้าสถานีอนามัยมีความรู้และทักษะ และทัศนคติในการปฏิบัติงานระดับกลาง และพบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนาน 10 ขึ้นไป มีการปฏิบัติงานได้ผลดี และผลการปฏิบัติในการปฏิบัติงานนานกว่า 20 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ และผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย มีความแตกต่างกันด้วยหัวหน้าสถานีส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติด้านบริหารดี

พัชรา ศรีผดุงธรรมพ์ (2534: 98-110) ศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ การบริหารงาน พัฒนาการบริการพยาบาลตามโครงการพัฒนาระบบบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) ของคณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล จำนวน 71 คน และผลการพัฒนางาน

บริการพยาบาลตามทักษะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานพิเศษอื่นๆ และหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน 224 คน ในกลุ่มเครือข่าย 6/1 ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมการบริหารแต่ละด้านซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การจัดบุคคล เข้าปฏิบัติงาน การอำนวยความสะดวก การประสานงาน และการรายงาน มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนา งานบริการพยาบาลตามทักษะของหัวหน้าฝ่าย หัวหน้าหน่วยงานพิเศษอื่นๆ และหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ผลการพัฒนาต่องานด้านบริการอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการบริการและวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง และไม่มี ความแตกต่างระหว่างจังหวัด

นวลศรี วิจารณ์ (2540: 114) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการบริหารจัดการ การจัดการและประสิทธิผลโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ฝ่ายสาธารณสุข จำนวน 87 คน ฝ่ายการศึกษา จำนวน 138 คน และผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน จำนวน 337 คน พบว่าการบริหารจัดการโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ฝ่ายสาธารณสุข อยู่ในระดับดี ฝ่ายการศึกษาอยู่ในระดับพอใช้และ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างจังหวัดเมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า ด้านการจัดองค์กรของคณะปฏิบัติงานฝ่ายการศึกษาระหว่างจังหวัด มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) นอกจากนี้ยัง พบว่า การบริหารจัดการระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทั้งสองฝ่าย มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยเฉพาะด้านการวางแผน การจัดองค์กร และการควบคุมงาน

ปรียาภรณ์ เตียชะกุล (2540: 86-93) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติจริงของสำนักงานสาธารณสุขในภาคกลาง ตามการรับรู้ของผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับ กระทบวง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับ กระทบวง ผู้บริหารงานระดับจังหวัด และผู้บริหารงานระดับอำเภอ จำนวน 300 คน ผลการวิจัย พบว่า บทบาทที่คาดหวังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคกลางตามการรับรู้ของ ผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับกระทบวง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ในแต่ละด้านและรวมกัน ทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนบทบาทที่ ปฏิบัติจริงในแต่ละด้านและรวมกันทุกด้านพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบ บทบาทที่คาดหวังและปฏิบัติจริงพบว่า บทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษา กับบทบาทที่คาดหวังของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ตามการรับรู้ของผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับกระทบวง ระดับจังหวัด และ ระดับอำเภอ ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้านพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540: ก-ข) ศึกษาปัจจัยการบริหารจัดการที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น โดยมุ่งศึกษาด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการจัดการ โดยศึกษาจากหัวหน้าสถานีนามัย จำนวน 204 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวกและการควบคุม ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ส่วนการบริหารจัดการพบว่า การวางแผน หัวหน้าสถานีนามัยยังขาดความรู้ความสามารถในการวางแผน และไม่มีกรวางแผนในการปฏิบัติงาน การจัดองค์กรไม่เหมาะสม การบริหารงานบุคคลพบว่า จำนวนบุคลากรไม่ครบตามกรอบ การอำนวยความสะดวกพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานในการประสานงาน และไม่ได้มอบหมายงาน ส่วนการควบคุมพบว่า ขาดการติดตามประเมินผลการนิเทศงาน และขาดการประสานงานในการนิเทศงาน

ไข่มุก ล้ำเลิศ (2546) ศึกษาการบริหารและการจัดบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การจัดบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ มีการจัดบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีระดับการปฏิบัติงานมาก จำนวน 6 ด้าน คือ ด้านการบริการสะดวก รวดเร็วเป็นองค์รวม ด้านการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ การดูแลประชาชนอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง การดูแลประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน ประชาชนพึงพอใจ ด้านมีมาตรฐานการบริการ และมีระดับการปฏิบัติงานปานกลางจำนวน 6 ด้าน คือ ด้านการบริการผสมผสานครอบคลุมกิจกรรมหลักด้านระบบส่งต่อ ด้านการจัดระบบนิเทศติดตาม ด้านการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่าง CUP และ PCU ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้มาตรฐาน และประชาชนมีส่วนร่วม ซึ่งต่างจากผลของการวิจัยของ ชวน จันทร์เลื่อน (2547) เรื่อง การบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านบุคลากรยังมีความรู้ไม่เพียงพอ ขาดคู่มือการปฏิบัติงาน บุคลากรไม่เพียงพอ และยังไม่กระจายลงไปในพื้นที่เชิงรุกมากนัก และเจ้าหน้าที่จะต้องได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ด้านงบประมาณ ยังขาดแคลนงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ การจัดสรรงบประมาณยังไม่เหมาะสม ควรให้การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมต่อโครงการกณรงค์ที่แต่ละพื้นที่จัดทำโครงการขึ้นรณรงค์ PCU จะต้องมีแผนงานงบประมาณในการดำเนินงานทุกปี ด้านวัสดุอุปกรณ์ เห็นว่า PCU ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงานน้อยมาก ผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดหาน้อย ส่งผลให้ PCU มีวัสดุ-อุปกรณ์ในการจัดบริการไม่ครบถ้วน นอกจากนั้น PCU จะต้องจัดทำแผนการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เฉพาะที่

จำเป็นเท่านั้น และด้านวิธีการบริหารจัดการ CUP ให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ โดยทำการคัดเลือกเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ แต่งตั้งให้เป็นกรรมการในการบริหารงานของ CUP มีความโปร่งใส และมีความยุติธรรมในการบริหารจัดการอยู่ในเกณฑ์ดี

ชิโนรส ลีสวัสดิ์ (2546) ศึกษาการประเมินความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดำเนินงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนกับปัจจัยเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ปัจจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำและปัจจัยเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร ($p>.05$) แต่พบความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดำเนินงานกับปัจจัยเกี่ยวกับการจูงใจในประเด็นเกี่ยวกับเงินเดือน ($p=.002$) และประเด็นเกี่ยวกับค่าตอบแทน ($p=.025$) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในประเด็นที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงพัฒนางาน ($p=.048$) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรในประเด็นเกี่ยวกับจำนวนบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ($p=.01$) ประเด็นเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนครุภัณฑ์และวัสดุ ($p=.007$) และประเด็นเกี่ยวกับระบบบริหารจัดการ ($p=.006$) สวารีย์ สุระชาติ (2546) ศึกษาเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ บุคลากรสาธารณสุขเห็นว่า การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และเป็นรายด้านเห็นว่า ด้านกระบวนการมีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ในส่วนรายด้าน 3 ด้านเป็นว่ามีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้นและด้านผลผลิตโดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีลักษณะทางสถานภาพต่างกัน มีความเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตของศูนย์สุขภาพชุมชนไม่แตกต่างกัน

ศรีอุบล อินทร์แป้น (2547) ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวมและรายด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการปฏิบัติกิจกรรมการบริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งประกอบด้วย การสำรวจครอบครัวและชุมชน การลงทะเบียนและการคัดกรอง การบริการหลัก การให้คำปรึกษา การส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน การทำงานร่วมกับชุมชน ซึ่งมีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารในระดับสูงขึ้นไป ที่ดูแลบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสุรินทร์ ควรส่งเสริมสนับสนุนการบริหารจัดการการปฏิบัติกิจกรรมการบริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการเตรียมความพร้อม

ของบุคลากรในเรื่ององค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อการบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะเทคนิคการให้คำปรึกษา (Counseling)

สังวาล วงศ์สมศักดิ์ (2547) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพัคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย การกำหนดผู้ประเมิน การกำหนดน้ำหนักคะแนนรอบการประเมินและขั้นตอนการประเมิน แบบประเมินและการแจ้งหรือหารือผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งเอกสารประกอบได้แก่ คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติงาน แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน คำอธิบายแบบประเมิน แบบสรุปผลการประเมิน และพบว่าความคิดเห็นและแนวโน้มการใช้รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับมาก

ศศิธร ศรีแก้ว (2548) ศึกษา รูปแบบการบริหารงานและแนวทางการพัฒนาของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารของศูนย์สุขภาพชุมชนมุ่งทำงานเพื่อตอบสนองตามตัวชี้วัดที่เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมากกว่าที่จะตอบสนองความต้องการของประชาชน ศูนย์สุขภาพชุมชนมีแผนงานและโครงการที่ต้องดำเนินงานเป็นจำนวนมาก การควบคุมกำกับการทำงานใช้ผลงานตามตัวชี้วัดที่เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นบุคลากรจึงให้ความสำคัญกับงานทุกงานเพื่อให้ผลงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด การให้บริการอยู่บนศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าบริการในชุมชน ถึงแม้งานมีจำนวนมาก บุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนมีความเสียสละในการปฏิบัติงาน มีการทำงานเป็นทีมและมีวิสัยทัศน์เป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน ปัญหาการบริหารงานที่สำคัญคือ บุคลากรไม่เพียงพอตามกรอบอัตรากำลังส่งผลต่อการปฏิบัติงานเกิดขอบเขตความรับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติงานประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพแต่ไม่มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนของบุคลากรในแต่ละวิชาชีพ

หาญ จินดา (2548) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลางมีค่าคะแนนเฉลี่ยการบริหารจัดการโดยรวมเท่ากับ 2.41 (SD = .26) การปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมาอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 (SD = .40) ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า คุณลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการ

ซึ่งได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การจัดการบุคคล การอำนวยความสะดวก การควบคุม และการบริหารจัดการในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($p\text{-value} < .001$)

วรพล คนใจบุญ (2548) ศึกษาปัจจัยและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การบริหารปัจจัยกำลังคนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์กับระดับการบริการอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.001$) โดย ปัจจัยการควบคุม, การบริหารงานบุคคล, การวางแผน และการบริหารวัสดุอุปกรณ์ สามารถร่วมกันทำนายการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 47.7

จากแนวคิดและมาตรฐานการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ร่วมกับแนวคิดหลักปฏิบัติและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนดังกล่าว ทำให้พยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เน้นการทำงานแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นระบบการทำงานแนวใหม่ของพยาบาลที่ดำเนินการมาได้ไม่นาน และน่าจะมีความหลากหลายในวิธีทำงานและระดับของความสำเร็จ จึงจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มี ประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญมากคือ การบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งหากกระทำ ได้ดี จะส่งผลให้เกิดบริการที่ดี ทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีด้วย ดังนั้นการศึกษาการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน จึงสนใจจะของประสิทธิผลการให้บริการของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนตามกระบวนการหลัก ทั้งในระบบบริการในชุมชน ระบบบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนและระบบบริการต่อเนื่อง โดยรวบรวมหลักการและแนวคิดมาจากมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนและมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขและแนวคิดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลของสภาการพยาบาลและกองการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาวิจัยเรื่อง อิทธิพลของการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลัก ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในกลุ่มจังหวัดในภาคเหนือตอนล่าง ประกอบด้วยจังหวัดพิษณุโลก อุตรดิตถ์ ตาก เพชรบูรณ์ และสุโขทัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 475 แห่ง แห่งละ 1 คน รวม 475 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 217 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ซึ่งผู้วิจัยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กำหนดหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโรยามาเน่ (ประกอบ วรรณสูตร, 2538: 10-11 อ้างอิงจาก Yamane, 1970: 580-581) กำหนดให้มีความคลาดเคลื่อน 0.05

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{475}{1 + [475 \times (0.05)^2]} = \frac{475}{2.19}$$
$$n = 217$$

2. แบ่งศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข ออกเป็น 5 จังหวัด คำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด

3. แต่ละจังหวัดจับฉลากอำเภอมา 3 อำเภอ แต่ละอำเภอเก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพ ตามอำเภอละเท่า ๆ กันให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละจังหวัด ได้กลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม จังหวัดต่าง ๆ ตามตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 รายชื่อจังหวัด จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีในศูนย์สุขภาพชุมชน และจำนวน พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัด	ศูนย์สุขภาพ ชุมชนที่มี พยาบาลวิชาชีพ	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ ที่มีในศูนย์สุขภาพชุมชน (คน)	อำเภอ	จำนวนพยาบาล วิชาชีพที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
พิษณุโลก	105	105	เมือง ชาติตระการ บางกระทุ่ม	48
อุดรดิตถ์	100	100	เมือง ฟากท่า ลับแล	45
ตาก	55	55	เมือง บ้านตาก แม่สอด	26
เพชรบูรณ์	105	105	เมือง หล่มสัก หล่มเก่า	48
สุโขทัย	110	110	เมือง กงไกรลาส สวรรคโลก	50
รวม	475	475	15	217

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข เขต 2 ปี 2549

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการทำ Focus group กลุ่มพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้ได้บริบทของการปฏิบัติงานจริงของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 จากนั้นนำมาเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม โดยได้กำหนดแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งในปัจจุบัน การเข้ารับการอบรม จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้หลักการและแนวคิดทฤษฎีกระบวนการบริหารของ ไวริช และคูนซ์ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้นำ การควบคุมงานและประสานงาน โดยมีข้อคำถามดังนี้

- การวางแผน	จำนวน	11	ข้อ
- การจัดองค์กร	จำนวน	7	ข้อ
- การบริหารบุคคล	จำนวน	8	ข้อ
- การชี้นำ	จำนวน	7	ข้อ
- การควบคุมงาน	จำนวน	11	ข้อ
- การประสานงาน	จำนวน	7	ข้อ
รวม	จำนวน	50	ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า(Rating Scale) โดยมีตัวเลือก 4 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนนตามแนวทางของ Likert (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2537) ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ครบถ้วน ครอบคลุมเป็นประจำ (ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 75 – 100 ของกิจกรรมนั้น) คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
ปฏิบัติมาก	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้เป็นส่วนใหญ่ มีส่วนน้อยยังไม่ครบถ้วน ครอบคลุมเป็นประจำ (ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 50 – 74 ของกิจกรรมนั้น) คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้เป็นบางส่วน ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่ครบถ้วน ครอบคลุมเป็นประจำ (ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 25 – 49 ของกิจกรรมนั้น) คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
น้อยหรือไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยมาก หรือไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้เลย (ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 0 – 24 ของกิจกรรมนั้น) คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วย การบริการในชุมชน การบริการในสถานพยาบาล และการบริการต่อเนื่อง ซึ่งลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีตัวเลือก 4 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนนตามแนวทางของ Likert (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ 2537) ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ครบถ้วน ครอบคลุม เป็นประจำ (ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 75 – 100 ของกิจกรรมนั้น) คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
ปฏิบัติมาก	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้เป็นส่วนใหญ่ มีส่วนน้อยยังไม่ครบถ้วน ครอบคลุม เป็นประจำ (ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 50 – 74 ของกิจกรรมนั้น) คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้เป็นบางส่วน ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่ครบถ้วน ครอบคลุม เป็นประจำ (ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 25 – 49 ของกิจกรรมนั้น) คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
น้อยหรือไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยมาก หรือไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้เลย (ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 0 – 24 ของกิจกรรมนั้น) คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลัก ใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best John W, 1977) โดยนำคะแนนการบริหารจัดการแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้นำ การควบคุมงาน และการประสานงาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คะแนนสูงสุดของมาตรวัดการบริหารจัดการด้วยค่าคะแนนต่ำสุดของมาตรฐาน แล้วนำมาหารด้วยสาม นำค่าคะแนนที่ได้รวมกับค่าคะแนนต่ำสุดจะเป็นช่วงคะแนนระดับต่ำ นำค่าคะแนนที่ได้รวมกับค่าสูงสุดของระดับต่ำจะเป็นช่วงคะแนนของระดับปานกลางและคะแนนที่เหลือจะเป็นช่วงคะแนนของระดับสูง ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{4 - 1}{3} = 1.00$$

$$\text{ระดับสูง} = \text{คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง } 3.01 - 4.00$$

$$\text{ระดับปานกลาง} = \text{คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง } 2.01 - 3.00$$

$$\text{ระดับต่ำ} = \text{คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง } 1.00 - 2.00$$

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และพิจารณาสำนวนภาษา (Wording) จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามด้วยการวิเคราะห์รายข้อ ถ้าข้อใดได้ค่า IOC สูงกว่า .50 ถือว่าใช้ได้ ถ้าข้อใดค่า IOC ต่ำกว่า .50 ได้นำไปทำ Focus group อีกครั้งหนึ่งในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไขและให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

2. การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try - Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มประชากรที่ศึกษา จังหวัดพิจิตร จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) คำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละส่วน พบว่า การบริหารจัดการได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 ผลการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข เพื่อติดต่อประสานงานในการขอข้อมูลศูนย์สุขภาพชุมชน

3.2 ทำหนังสือจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขต 2 กระทรวง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.3 เมื่อได้รับอนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุขแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าแนะนำตัวและประสานงานตลอดจนอธิบายวิธีการรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างกับผู้รับผิดชอบงานวิชาการแต่ละสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อประสานงานการแจกแบบสอบถาม

3.4 ผู้วิจัยเดินทางไปรับแบบสอบถามคืนตามวันนัดจากผู้ประสานงาน และในกรณีที่
ไม่ได้รับการตอบกลับแต่ละจังหวัดจะติดตามแบบสอบถามทางโทรศัพท์ด้วยตนเองกับผู้
ประสานงานแต่ละจังหวัด เพื่อนัดวันเก็บแบบสอบถามอีกครั้ง จนได้แบบสอบถามคืนมาจนครบ

3.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของ
ข้อมูลของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติที่ใช้

4.1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการ และการปฏิบัติงานตาม
กระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย
และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.1.3 การหาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานตาม
กระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ด้วยค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product moment correlation coefficient) โดยมี
เกณฑ์การแปลความหมายดังนี้

ค่า Correlation (r) = ± 1 หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์อย่างสมบูรณ์

ค่า Correlation (r) = $< .70$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ใน ระดับสูง

ค่า Correlation (r) = $.30 - .70$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่า Correlation (r) = $< .30$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่า Correlation (r) = 0 หมายความว่า ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

4.1.4 การศึกษาการพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักด้วยการ
บริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise
multiple regression analysis) โดยมีการบริหารจัดการเป็นตัวพยากรณ์และผลการปฏิบัติงานตาม
กระบวนการหลักเป็นตัวแปรเกณฑ์ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์
กับตัวแปรเกณฑ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product moment
correlation coefficient)

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ดำเนินการวิจัยให้กับผู้ประสานงานแต่ละจังหวัด แล้วจึงขอความร่วมมือ และความยินยอมในการ รวบรวมข้อมูล โดยอธิบายผู้ประสานงานรับทราบ และชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่ามีความ เป็นอิสระในการตัดสินใจที่จะตอบหรือเข้าร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะไม่มีผลต่อผู้ตอบ แบบสอบถาม คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นความรู้ที่แท้จริงและตรงกับ สภาพเป็นจริงของผู้ตอบ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและนำมาวิเคราะห์ใน ภาพรวม ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัย เรื่อง อิทธิพลของการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนใน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข 2) เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนใน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายระหว่างการบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนใน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ประชากรทั้งหมด 475 คน กลุ่มตัวอย่าง 217 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับมา 217 คน คิดเป็นร้อยละ 100

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข แสดงจำนวนและค่าสถิติ ร้อยละ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์กระบวนการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข แสดงด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข แสดงด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายระหว่างการบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข แสดงค่าด้วยสถิติโดยการทดสอบสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และอำนาจการทำนาย

**ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์
สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข**

การวิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข ได้วิเคราะห์ค่าร้อยละ ของสถานภาพด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานด้านพยาบาลวิชาชีพ และประสบการณ์ทำงานใน
ศูนย์สุขภาพชุมชน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละ ของสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	จำนวน (n = 217)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	1.40
หญิง	213	98.60
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	22	10.18
31 - 40 ปี	119	55.09
41 - 50 ปี	73	33.79
51 ปีขึ้นไป	2	0.93
สถานภาพสมรส		
โสด	43	19.81
คู่	157	72.35
หม้าย/หย่า/แยก	16	7.34
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	199	92.10
ปริญญาโท	17	7.90

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n = 217)	ร้อยละ
ตำแหน่งทางวิชาชีพ		
พยาบาลวิชาชีพระดับ 3 - 4	114	52.85
พยาบาลวิชาชีพระดับ 5 - 6	37	17.28
พยาบาลวิชาชีพระดับ 7	65	29.96
ประสบการณ์ทำงานทางการพยาบาล		
1-5 ปี	13	5.99
6 - 10 ปี	24	11.08
11 - 15 ปี	70	32.26
16 - 20 ปี	57	26.28
21 - 25 ปี	43	19.83
25 ปีขึ้นไป	9	4.17
ประสบการณ์ทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน		
6 เดือน - 1 ปี	36	16.58
มากกว่า 1 ปี - 5 ปี	169	77.88
มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป	12	5.53

จากตาราง 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.60 เพศชาย ร้อยละ 1.40 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 31 - 40 ปี ร้อยละ 55.69 และน้อยที่สุด คือ กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ .93 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 72.35 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 19.81 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 91.10 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 3-4 ร้อยละ 52.85 รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ร้อยละ 29.96 ประสบการณ์ทำงานทางการพยาบาล 11-15 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 32.26 รองลงมาคือ ทำงาน 16-20 ปี ร้อยละ 26.28 ประสบการณ์ทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า มีประสบการณ์ทำงานมากที่สุดคือ มากกว่า 1- 5 ปี ร้อยละ 77.88 รองลงมาคือ 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 16.58

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวง สาธารณสุข

การวิเคราะห์การบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชน วิเคราะห์การบริหารจัดการทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการวางแผน 2) ด้านการจัดองค์กร 3) ด้านการบริหารบุคคล 4) ด้านการชี้นำ 5) ด้านการควบคุมงาน และ 6) ด้านการประสานงาน โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาพรวมการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

การบริหารจัดการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
ด้านการวางแผน	2.67	.55	ปานกลาง
ด้านการจัดองค์กร	2.63	.64	ปานกลาง
ด้านการบริหารบุคคล	2.22	.66	ปานกลาง
ด้านการชี้นำ	2.88	.61	ปานกลาง
ด้านการควบคุมงาน	2.65	.58	ปานกลาง
ด้านการประสานงาน	3.01	.62	สูง
ภาพรวมระดับกระบวนการบริหารจัดการ	2.68	.50	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กระบวนการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข อยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.68 (SD. = .50) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า กระบวนการบริหารด้านการวางแผน อยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.67 (SD. = .55) ด้านการจัดองค์กร อยู่ระดับปานกลาง ทุกด้านค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22-3.01 กระบวนการบริหารจัดการด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ด้านประสานงาน ด้านควบคุมงาน และด้านการชี้นำ มีค่าเฉลี่ย 3.01 2.88 และ 2.67 ตามลำดับ ส่วนกระบวนการบริหารจัดการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการบริหารบุคคลมีค่าเฉลี่ย 2.22

เมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมย่อยรายด้านของกระบวนการบริหารจัดการได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4.3-4.8

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการด้านการวางแผนของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกกิจกรรมย่อย

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ท่านได้หาความรู้เกี่ยวกับการทำแผน	2.62	.64	ปานกลาง
2. ท่านมีการวิเคราะห์สภาพของหน่วยงานและนโยบายก่อนการกำหนดแนวทางทำแผน	2.55	.67	ปานกลาง
3. ท่านมีการประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่างแผนล่วงหน้า	2.45	.71	ปานกลาง
4. ท่านได้จัดทำพันธกิจ วิสัยทัศน์ของหน่วยงาน	2.60	.78	ปานกลาง
5. ท่านได้กำหนดเป้าหมายของกิจกรรมที่ต้องการบรรลุ	2.84	.69	ปานกลาง
6. ในการทำแผนท่านเตรียมทางเลือกต่างๆ ให้สมาชิกในการตัดสินใจ	2.52	.70	ปานกลาง
7. ท่านมีการกำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไปของแผน	2.76	.70	ปานกลาง
8. ท่านมีการกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะในการปฏิบัติงานตามแผนงาน	2.76	.67	ปานกลาง
9. ท่านมีการกำหนดกิจกรรมย่อยในแผนของท่าน	2.80	.70	ปานกลาง
10. ท่านมีการกำหนดทรัพยากรที่ใช้ตามกิจกรรมในแผน	2.75	.71	ปานกลาง
11. ท่านกำหนดวิธีการประเมินผลไว้ในแผนอย่างชัดเจน	2.70	.70	ปานกลาง
ภาพรวมระดับการบริหารจัดการด้านการวางแผน	2.67	.55	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 พบว่า ภาพรวมการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข ด้านการวางแผน ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 11 กิจกรรม อยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.67 (SD. = .55) เมื่อพิจารณาในกิจกรรมย่อย พบว่า การบริหารจัดการด้านวางแผนที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมที่ต้องการบรรลุ การกำหนดกิจกรรมย่อยในแผน และการกำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไป ตลอดจนการกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ

มีค่าเฉลี่ย 2.84 2.80 และ 2.76 ตามลำดับ สำหรับกิจกรรมย่อยด้านการวางแผนที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่างแผนล่วงหน้า มีค่าเฉลี่ย 2.45

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์ สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามกิจกรรมย่อย

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
12. ท่านมีการกำหนดแผนภูมิโครงสร้างองค์กร	2.56	.85	ปานกลาง
13. ท่านมีการกำหนดคำอธิบายงานสำหรับบุคลากร แต่ละตำแหน่ง	2.46	.85	ปานกลาง
14. ท่านมีการมอบหมายงานแก่บุคลากรให้ รับผิดชอบงานตามความรู้ความสามารถ	2.68	.87	ปานกลาง
15. ท่านมีการกำหนด อำนาจหน้าที่ ความ รับผิดชอบของ บุคลากรแต่ละตำแหน่ง	2.43	.91	ปานกลาง
16. ท่านมีการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ สำหรับ บุคลากร	2.45	.84	ปานกลาง
17. ท่านมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการ ทำงาน	2.96	.72	ปานกลาง
18. ท่านมีการสนับสนุนและจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ให้พอเพียงในแต่ละกิจกรรม	2.93	.73	ปานกลาง
ภาพรวมระดับกระบวนการบริหาร ด้านการจัดองค์กร	2.63	.64	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 การบริหารจัดการด้านการจัดองค์กร ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 7 กิจกรรม ทุกกิจกรรมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 (SD. = .64) เมื่อพิจารณากิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมการบริหารด้านการจัดองค์กรที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการทำงาน การสนับสนุนและจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอ และการมอบหมายงานแก่บุคลากร โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 2.93 และ 2.68 ตามลำดับ

และกิจกรรมย่อยด้านการจัดองค์กรที่มีค่าต่ำสุดคือ การกำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุสำหรับบุคลากร มีค่าเฉลี่ย 2.45

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามกิจกรรมย่อย

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
19. ท่านมีระบบการจัดหาบุคลากรให้มาปฏิบัติงานอย่างพอเพียง	2.06	.85	ปานกลาง
20. ท่านมีส่วนในการคัดเลือกบุคลากร	1.94	.87	ต่ำ
21. ท่านสามารถเสนอความคิดเห็นต่อผู้บริหารในการการบรรจุบุคลากรลงในตำแหน่งที่หน่วยงานจริง	2.13	.90	ปานกลาง
22. ท่านมีการสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานให้มีความก้าวหน้า	2.51	.87	ปานกลาง
23. ท่านมีการประเมินความสำเร็จในการทำงานของบุคลากร	2.20	.80	ปานกลาง
24. ท่านมีการแสวงหาบุคคลทดแทนตำแหน่งขาด	1.89	.84	ต่ำ
25. ท่านมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้สามารถทำงานได้ดี	2.56	.82	ปานกลาง
26. ท่านมีการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ให้พร้อมสำหรับการทำงาน	2.48	.96	ปานกลาง
ภาพรวมระดับกระบวนการบริหารด้านการบริหารบุคคล	2.22	.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 พบว่า การบริหารจัดการด้านการบริหารบุคคลอยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.22 (SD. = .66) ส่วนการบริหารบุคคลรายกิจกรรม พบว่า ทุกกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น การมีส่วนในการคัดเลือกบุคลากร และการแสวงหาบุคลากรทดแทน อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.94 และ 1.89 ตามลำดับ เมื่อพิจารณากิจกรรมย่อยของการบริหารบุคคล 3 ลำดับ

แรก ได้แก่ การพัฒนาบุคลากร การสนับสนุนให้บุคลากรก้าวหน้า และการประชุมพิเศษ โดยมี ค่าเฉลี่ย 2.56 2.51 และ 2.48 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการชี้แนะ ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์
สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุขสุโขทัยแยกตามกิจกรรมย่อย

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
27. ท่านได้ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน ในศูนย์ ได้ปฏิบัติงานตรงตามความรู้ ความสามารถ	2.78	.79	ปานกลาง
28. ท่านได้ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน รับทราบวัตถุประสงค์ในการทำงาน อย่างชัดเจน	2.67	.76	ปานกลาง
29. ท่านให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน	2.97	.70	ปานกลาง
30. ท่านสามารถแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการทำงานให้ลุล่วง	2.89	.69	ปานกลาง
31. ท่านได้ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน แสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน	3.00	.71	ปานกลาง
32. ท่านชมเชยและแสดงความยินดี เมื่อเพื่อนร่วมงานของท่านประสบ ความสำเร็จในงาน	2.96	.73	ปานกลาง
ภาพรวมระดับกระบวนการบริหาร ด้านการชี้แนะ	2.88	.61	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ภาพรวมการบริหารจัดการด้านการชี้แนะ อยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 (SD. = .61) ส่วนการชี้เนารายกิจกรรม พบว่าทุกกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณากิจกรรมย่อยด้านการชี้แนะ 3 ลำดับแรก พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.00 (SD. = .71) รองลงมาคือ การให้

คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน และการชมเชยตลอดจนการแสดงความคิดเห็นกับผู้ร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 และ 2.96 ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมย่อยด้านการชี้หน้าที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบวัตถุประสงค์ในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการควบคุมงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุขจําแนกตามกิจกรรมย่อย

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
33. ท่านมีการตรวจสอบกิจกรรมว่าดำเนินไปตามแผนหรือไม่	2.83	.72	ปานกลาง
34. ท่านมีการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากร	2.60	.79	ปานกลาง
35. ท่านมีการประเมินการบรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้	2.78	.69	ปานกลาง
36. ท่านมีการวัดผลสำเร็จขององค์กรเทียบกับวิสัยทัศน์พันธกิจ	2.73	.75	ปานกลาง
37. ท่านมีการควบคุมการใช้ทรัพยากร	2.80	.72	ปานกลาง
38. ท่านมีการตรวจสอบบันทึกรายงานในการทำงาน	2.79	.72	ปานกลาง
39. ท่านมีการตรวจสอบการลา การหยุดงานของเจ้าหน้าที่	2.15	.97	ปานกลาง
40. ท่านมีการดำเนินการเพื่อลดและป้องกันความผิดพลาด	2.68	.77	ปานกลาง
41. ท่านมีการตรวจสอบการสูญเสีย เวลา วัสดุ อุปกรณ์ที่ไม่สมควรสูญเสีย	2.58	.83	ปานกลาง
42. ท่านมีการปรับปรุงแก้ไขวิธีทำงานของบุคลากรอย่างเหมาะสม	2.64	.74	ปานกลาง
43. ท่านมีการควบคุมผลผลิต โดยการนิเทศติดตามการทำงานของบุคลากร	2.56	.73	ปานกลาง
ภาพรวมระดับกระบวนการบริหารจัดการด้านการควบคุมงาน	2.65	.58	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ภาพรวมระดับการบริหารจัดการด้านการควบคุมงาน อยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 (SD. = .58) เมื่อพิจารณาในกิจกรรมย่อยของการควบคุมงาน พบว่า

มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.83 (SD. = .72) และรองลงมาคือ การควบคุมใช้ทรัพยากร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 (SD. = .72) และการตรวจสอบบันทึกรายงานในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 (SD. = .72) ส่วนกิจกรรมย่อยของการควบคุมงานที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.15 (SD. = .97) คือ การตรวจสอบการลา การหยุดงานของเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการประสานงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามกิจกรรมย่อย

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
44. ท่านมีการสร้างความร่วมมือในการทำงานระหว่างบุคลากร	3.00	.72	ปานกลาง
45. ท่านได้ประสานงานด้านการบริหารกับผู้ปฏิบัติงานภายในศูนย์สุขภาพชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆให้มีความคล่องตัว	3.01	.76	สูง
46. ท่านได้ประสานงานด้านการบริหารกับผู้ปฏิบัติงานภายนอกศูนย์สุขภาพชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆให้มีความคล่องตัว	3.09	.73	สูง
47. ท่านมีความยืดหยุ่นในการทำงานในสถานบริการ	3.07	.73	สูง
48. ท่านมีความยืดหยุ่นในการทำงานกับองค์กรภายนอกและชุมชน	3.08	.70	สูง
49. ท่านมีความพยายามให้บุคลากรของหน่วยงานท่านทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ	2.97	.71	ปานกลาง
50. ท่านมีการผสมผสานความแตกต่างระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่งาน	2.76	.77	ปานกลาง
ภาพรวมระดับกระบวนการบริหารด้านการประสานงาน	3.01	.62	สูง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ภาพรวมระดับการบริหารจัดการด้านการประสานงาน อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 (SD. = .62) เมื่อพิจารณากิจกรรมย่อยด้านการประสานงาน พบว่าการประสานงานด้านการบริหารจัดการกับผู้ปฏิบัติงานภายนอกศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

เท่ากับ 3.09 (SD. = .73) รองลงมาคือ ความยืดหยุ่นในการทำงานกับองค์กรภายนอกและชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 (SD. = .79) และความยืดหยุ่นในการทำงานในสถานบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 (SD. = .73) ส่วนกิจกรรมย่อยด้านการประสานงาน การสร้างความร่วมมือในการทำงาน ความพยายามให้บุคลากรของหน่วยงานทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ และการผสมผสานความแตกต่างระหว่างบุคคล อยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 2.92 และ 2.76 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ การบริการในชุมชน การบริการในสถานบริการ และการบริการต่อเนื่อง ซึ่งในองค์ประกอบหลักมีองค์ประกอบย่อยอยู่ 11 กิจกรรม ดังนี้ 1) การบริการในชุมชน ประกอบด้วย การสำรวจชุมชน กิจกรรมในชุมชน การบริหารงานชุมชน และการนิเทศงาน/ประเมินผล 2) การบริการในสถานบริการ ประกอบด้วย การลงทะเบียน/คัดกรอง การบริการหลักด้านรักษาพยาบาล การบริการก่อนกลับบ้าน และการประชุมวางแผนการดูแลต่อเนื่อง และ 3) บริการต่อเนื่อง ประกอบด้วย การให้คำปรึกษา และการบริการส่งต่อ

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

การปฏิบัติงาน ตามกระบวนการหลัก	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
การบริการในชุมชน	2.96	.53	ปานกลาง
การบริการในสถานบริการ	3.18	.43	สูง
การบริการต่อเนื่อง	3.27	.54	สูง
ระดับการบริการภาพรวม	3.13	.44	สูง

จากตารางที่ 4.9 พบว่า การปฏิบัติตามเป้าหมายของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย การบริการในชุมชน การบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน และการบริการต่อเนื่อง ภาพรวมระดับการปฏิบัติงานตามเป้าหมายของพยาบาล

วิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยของระดับการบริการภาพรวม อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงาน 3.13 (SD. = .44) เมื่อแยกเป็นรายบริการ พบว่า การบริการ ในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงาน 2.96 (SD. = .53) การบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.18 (SD. = .43) การบริการต่อเนื่อง อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.27 (SD. = .54)

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการด้านการบริการในชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

การปฏิบัติงานด้านการบริการในชุมชน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. การสำรวจชุมชนและครอบครัว			
1.วางแผนการดูแลสุขภาพ โดยประสานทีมสุขภาพ/แกนนำชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้องในการ	3.11	.72	สูง
2. วินิจฉัยปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน	3.11	.71	สูง
3. ประเมินศักยภาพของชุมชนและวินิจฉัยปัญหาชุมชนค้นหาศักยภาพชุมชน เช่น ผู้นำแหล่งพึ่งพาฯ	3.06	.73	สูง
4. ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อกำหนดพื้นที่รับผิดชอบ	3.04	.78	สูง
2. กิจกรรมในชุมชน			
1. ประสานทีมสุขภาพ/อสม./แกนนำชุมชน/กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ทบทวนความสำคัญของปัญหาหาร่วมกัน	3.17	.76	สูง
2. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาหาร่วมกัน ระบุนุคผลที่เกี่ยวข้องตามปัญหา	3.10	.72	สูง
3. ร่วมทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.06	.74	สูง
4. ทีมสุขภาพประสานงานกับกับองค์กรชุมชน	3.15	.71	สูง
5. ปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับให้เป็นไปตามแผน	3.11	.71	สูง
6. ประเมินผลการดำเนินงาน สรุป/บันทึกรายงานประจำเดือน	3.05	.73	สูง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

การปฏิบัติด้านการบริการในชุมชน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
3. การบริหารงานในชุมชน	2.88	.82	ปานกลาง
1. กำหนดนโยบาย/พันธกิจให้สอดคล้องกับนโยบาย รัฐบาลและของประชาคมในท้องถิ่น			
2. จัดเครือข่ายบริการ และสร้างทีมสุขภาพตามมาตรฐาน (เน้นการทำงานเป็นทีมเดียวกัน ไม่แยกส่วนหรือแยกส่วน ให้น้อยที่สุด)	2.98	.75	ปานกลาง
3. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ ยานพาหนะใน การ ปฏิบัติงาน	3.12	.78	สูง
4. ทีมสุขภาพนำนโยบาย ข้อมูลจากชุมชนและการบริการ มาประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงาน	3.03	.72	สูง
5. จัดหาบุคลากร	2.37	.95	ปานกลาง
6. พัฒนาบุคลากรด้านวิชาการ/บริการจัดระบบข้อมูล ข่าวสาร	2.79	.75	ปานกลาง
7. ติดตามควบคุมกำกับ ประเมินผลงานที่เกี่ยวข้อง	2.80	.74	ปานกลาง
8. จัดหาและบริหารการเงินเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน	2.59	.89	ปานกลาง
9. ประสานผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไป เพื่อแก้ปัญหา อุปสรรค และขอรับการสนับสนุน	2.91	.76	ปานกลาง
4. นิเทศ/ติดตาม/ประเมินผล			
1. ประชุมเพื่อกำหนดและจัดตั้งทีมนิเทศ/ตรวจประเมิน ศสช.วางแผน	2.58	.86	ปานกลาง
2. ประชุมชี้แจงทีมสุขภาพเพื่อรับการนิเทศ/ประเมิน	2.79	.78	ปานกลาง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

การปฏิบัติด้านการบริการในชุมชน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
3. คำเนินการนิเทศ/ประเมินตามแผน/เครื่องมือสรุปผล การนิเทศ/ประเมินนำเสนอ	2.67	.86	ปานกลาง
4. วางแผนการดูแลสุขภาพโดยประสานทีมสุขภาพ	2.98	.72	ปานกลาง
5. ปฏิบัติตามแผนโดยประสานงานความร่วมมือจาก องค์กรชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน	2.97	.72	ปานกลาง
6. ประเมินผลการดำเนินงาน โดยเครื่องชี้วัดในระบบ ข่าวสารที่พัฒนาขึ้น	2.90	.70	ปานกลาง
ภาพรวมระดับการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริการชุมชน	2.96	.53	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.10 พบว่า การบริการในชุมชนประกอบด้วย 4 กระบวนการคือ 1) การสำรวจชุมชนและครอบครัว 2) กิจกรรมในชุมชน 3) การบริหาร และ 4) การนิเทศ/ติดตาม/ประเมินผล ระดับการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงาน 2.96 (SD. = .53) เมื่อพิจารณารายด้านการสำรวจชุมชนและครอบครัวมีจำนวน 4 กิจกรรม พบว่า กิจกรรมย่อยทุกกิจกรรมมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงและมีกิจกรรม 1) การวางแผนดูแลสุขภาพโดยการประสานทีมสุขภาพและแกนนำชุมชน และ 2) การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 และ 3.11 ตามลำดับ

สำหรับรายด้านกิจกรรมในชุมชน พบว่า ทุกกิจกรรมย่อยมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง และมีกิจกรรมย่อยของกิจกรรมในชุมชนสามลำดับแรกที่มีค่าเฉลี่ยสูง กล่าวคือ 1) การประสานทีมสุขภาพ 2) ทีมสุขภาพประสานงานกับองค์กรชุมชน และ 3) การปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับให้เป็นไปตามแผน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 3.15 และ 3.11 ตามลำดับ

รายด้านกิจกรรมบริหารงานในชุมชนมี 9 กิจกรรม พบว่า ทุกกิจกรรมย่อยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น กิจกรรมบริหารงานในชุมชนด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยานพาหนะในการปฏิบัติงาน และกิจกรรมด้านทีมสุขภาพนำนโยบายข้อมูลจากชุมชนและบริการอยู่ระดับสูง

สำหรับกิจกรรมการนิเทศ/ติดตามและประเมินผลมี 6 กิจกรรม ทุกกิจกรรมการปฏิบัติงานบริการในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายการกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมการประชุมเพื่อกำหนดและจัดตั้งทีมนิเทศ/ตรวจประเมินผล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.58$, $SD. = .86$)

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการด้านบริการในสถานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

การปฏิบัติพยาบาลด้านบริการ ในสถานพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. การลงทะเบียน/คัดกรอง			
1. การลงทะเบียน การบริการของ เจ้าหน้าที่รับบัตรคิวและ/หรือสมุด บันทึกสุขภาพ	3.42	.72	สูง
2. ค้นหาปัญหา และประเมินผล ผู้รับบริการแบบองค์รวม	3.28	.69	สูง
3. ให้บริการวัดสัญญาณชีพ (vital sign), BMI และแปลผลให้ทราบ	3.57	.62	สูง
4. ให้คำปรึกษาแนะนำเบื้องต้นเพื่อ ดูแลด้านจิตสังคมและเสริมสร้าง สุขภาพ	3.53	.65	สูง
2. การบริการรักษาพยาบาล			
1. ผู้รับบริการได้รับการตรวจจุด บริการ โดยยึดมาตรฐานวิชาชีพ	3.62	.56	สูง
2. แต่ละจุดบริการประเมินสภาพ ปัญหา (Bio-Psycho-Social) และ พิจารณาการดูแลต่อเนื่องในกรณี จำเป็น	3.39	.64	สูง
3. บริการด้านทันตกรรม	2.25	.98	ปานกลาง

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาลด้านบริการหลัก ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
4. บริการด้านชั้นสูตร	2.55	.92	ปานกลาง
5. การบริหารด้านเวชภัณฑ์และยา	3.22	.84	สูง
3. การบริการก่อนกลับบ้าน			
1. ตรวจสอบเอกสารและทบทวนบริการ ที่ผู้รับได้รับ	3.32	.64	สูง
2. ตรวจสอบความเข้าใจในการมารับ บริการและการตอบสนองต่อความ คาดหวัง (Expectation)ของผู้มารับ บริการ	3.27	.66	สูง
3. การบริการจ่ายยา	3.37	.86	สูง
4. เจ้าหน้าที่จำแนกประเภทสิทธิของ ผู้รับบริการเพื่อตัดสินใจการชำระเงิน ตามสิทธิ	3.36	.81	สูง
5. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	3.63	.59	สูง
6. กรณีนัดหมายบริการต่อเนื่อง แจ้ง วันนัดหมาย และลงทะเบียนในตาราง นัด	3.57	.66	สูง
4. ประชุมวางแผนและกิจกรรม ต่อเนื่อง			
1. วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร/ปัญหา อุปสรรคเพื่อกำหนดประเด็น/เรื่อง การประชุม	2.88	.72	ปานกลาง
2. เจ้าหน้าที่จัดเตรียมเอกสารที่ เกี่ยวข้อง จัดทำวาระการประชุม เกี่ยวข้อง นัดหมายเจ้าหน้าที่	2.80	.73	ปานกลาง

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาลด้านบริการหลัก ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
3. ดำเนินการประชุมทุกเดือน	2.89	.81	ปานกลาง
4. วางแผนการดำเนินงานขั้นต่อไป มอบหมายงาน	2.85	.76	ปานกลาง
5. สรุบบันทึกลงเสนอต่อผู้บริหาร ระดับสูงขึ้นไปเพื่อทราบ ให้ ข้อคิดเห็น ให้การสนับสนุนต่อไป	2.69	.78	ปานกลาง
ภาพรวมระดับการปฏิบัติการ พยาบาลด้านการบริการหลัก	3.18	.44	สูง

จากตารางที่ 4.11 การบริการในสถานพยาบาล ประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ 1) การลงทะเบียนคัดกรอง 2) การบริการในสถานบริการ 3) การบริการรักษาพยาบาล และ 4) การประชุมวางแผนและกิจกรรมต่อเนื่อง พบว่า ภาพรวมของปฏิบัติการอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.18 (SD. = .44) เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรม พบว่ากิจกรรมทุกกิจกรรมในการลงทะเบียนคัดกรองมีการปฏิบัติในระดับสูง กิจกรรมในการบริการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง ยกเว้นบริการด้านทันตกรรมและบริการด้านชันสูตร ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมการบริการก่อนกลับบ้านและส่งต่อทุกกิจกรรมได้รับการปฏิบัติในระดับสูง กิจกรรมทุกกิจกรรมในการประชุมวางแผนและกิจกรรมต่อเนื่องอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการด้านการดูแลต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

การปฏิบัติการด้านการดูแลต่อเนื่อง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. การให้คำปรึกษา			
1. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพ โดยแนะนำ ตนเอง และตกลงบริการ	3.43	.65	สูง
2. สำรวจสภาพปัญหาของผู้รับบริการทั้ง Bio-Psycho-Social	3.49	.59	สูง
3. ให้คำปรึกษาตามกระบวนการให้คำปรึกษา	3.33	.70	สูง
4. บันทึกข้อมูล สรุปผล การให้คำปรึกษา	3.29	.74	สูง
5. แจก Family Nurse เพื่อติดตามให้การดูแลต่อเนื่อง	3.17	.75	สูง
2. บริการส่งต่อ			
1. Exit nurse แจกผู้ป่วยถึงขั้นตอนในการไปใช้บริการ ส่งต่อและประสานผู้เกี่ยวข้อง	3.63	.56	สูง
2. Exit nurse/FD/FN ติดต่อประสานผู้เกี่ยวข้อง	3.25	.75	สูง
3. ถ้าผู้ป่วยนอนเข้ารับไว้รักษาในโรงพยาบาลให้ ผู้ประสานงานแจ้ง FD/FN	2.90	.93	ปานกลาง
4. การเยี่ยมบ้านกรณีเจ็บป่วย	3.38	.73	สูง
5. การเยี่ยมผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต	2.83	.97	ปานกลาง
ภาพรวมระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริการ ต่อเนื่อง	3.27	.53	สูง

จากตารางที่ 4.12 บริการต่อเนื่องประกอบด้วย 2 กิจกรรมคือ บริการให้คำปรึกษา และ บริการส่งต่อ พบว่า ระดับการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลต่อเนื่องส่วนมากอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.27 (SD. = .54) ยกเว้น ด้านการบริการส่งต่อ ในรายการขอย่อยด้านการแจ้งผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งต้องแจ้งกับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และการเยี่ยมผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายระหว่างการบริหารจัดการกับผล การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน

การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient) ของตัวแปร ปัจจัยทางการบริหารด้านการวางแผน (X1) ด้านการจัดรูปองค์กร (X2) การบริหารบุคคล (X3) การชี้แนะ (X4) การควบคุมงาน (X5) และการประสานงาน (X6) และการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข (Y) ได้ผลดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 สัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	X6
การวางแผน (X1)	1.00					
การจัดองค์กร (X2)	.464*	1.00				
การบริหารบุคคล (X3)	.508*	.641*	1.00			
การชี้แนะ (X4)	.642*	.688*	.645*	1.00		
การควบคุมงาน (X5)	.647*	.674*	.661*	.732*	1.00	
กาประสานงาน (X6)	.614*	.505*	.417*	.680*	.650*	1.00
การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลัก (Y)	.347*	.400*	.386*	.447*	.459*	.426*

*มีนัยสำคัญที่ 0.05

จากการตารางที่ 4.13 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกัน พบว่า

1. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรพยากรณ์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติทุกค่า และมีทิศทางไปในทางบวกทุกค่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีค่าระหว่าง .347-.459 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทุกค่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่สูงที่สุดคือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมงานกับการ

ปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน ($r = .459$) รองลงมาคือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักกับการชี้แนะ การประสานงาน การบริหารบุคคล และการวางแผนกับการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .447 .426 .400 .386 และ .347 ตามลำดับ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกัน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทั้งหมด 15 ค่า มีค่าระหว่าง .347 - .732 ซึ่งมีค่าไม่ถึง .80 แสดงว่าไม่มีความเป็นความสัมพันธ์พหุคูณ (multicollinearity) ตัวแปรทุกตัวจึงเหมาะสมที่จะนำไปใช้ใน โมเดลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อพยากรณ์การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน

ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจะได้สัญลักษณ์ต่างๆ ดังนี้

ค่า B = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression coefficient) เป็นค่าที่บอกให้ทราบว่าเมื่อตัวแปรอิสระใดๆ เปลี่ยนแล้วค่าตัวแปรตามจะเปลี่ยนตาม จะเปลี่ยนไปเท่าใดเมื่อตัวแปรอื่นคงที่ ซึ่งค่า B เป็นค่าที่บอกขนาดความสัมพันธ์และทิศทางความสัมพันธ์ ในรูปคะแนนดิบ (Raw Score)

ค่า Beta = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standard Score) เป็นค่าที่บอกขนาดความสัมพันธ์และเครื่องหมายจะบอกทิศทางความสัมพันธ์

ค่า t = ค่าที่บอกให้ทราบว่า ตัวแปรต่างๆ ที่นำเข้ามาศึกษามีอิทธิพลต่อตัวแปรตามนั้น มีความเหมาะสมที่จะนำมาศึกษา เพราะสามารถมีอิทธิพลร่วมกันต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า p-value = ค่านัยสำคัญทางสถิติของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว

ค่า Multiple R = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

ค่า R^2 = ค่าสัดส่วนความผันแปรในตัวแปรเกณฑ์ที่อธิบายได้ด้วยตัวแปรพยากรณ์ทุกตัว

ตารางที่ 4.14 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) และผลการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอยที่ใช้พยากรณ์การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข

Model	ตัวแปรพยากรณ์	B	SE	β	t	p-value	R	R ²
1	Constant	2.221	.124		17.961	.000	.459	.211
	การควบคุม	.345	.046	.459	7.565	.000		
2	Constant	2.012					.496	.246
	การควบคุม	.239	.056	.318	4.250	.000		
	การประสานงาน	.164	.052	.234	3.126	.002		

จากตารางที่ 4.14 พบว่า การวิเคราะห์ Model ที่ 1 พบว่า การควบคุมสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้ร้อยละ 21.1

การวิเคราะห์ Model ที่ 2 พบว่า เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์การประสานงานสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้ร้อยละ 24.6

เมื่อพิจารณาตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ การควบคุม (Beta = .459) รองลงมาคือ การประสานงานในการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน (Beta = .234) แสดงว่า การควบคุมในการปฏิบัติงานมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
 ผลการปฏิบัติงานตาม = 2.012 + .239 (การควบคุม) + .164 (การประสานงาน)

กระบวนการหลัก

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

Z (ผลการปฏิบัติงานตาม = .318 Z(การควบคุม) + .234 Z(การประสานงาน)
 กระบวนการหลัก)

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกับพยากรณ์การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของ ศูนย์สุขภาพชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 คือ ด้านการควบคุมการปฏิบัติงานตาม กระบวนการหลักและการประสานงานในการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักสามารถพยากรณ์ การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 24.6 ส่วนปัจจัยด้านการ วางแผน การจัดสรร การจัดเจ้าหน้าที่ และการชี้้นำไม่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตาม กระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่อง อิทธิพลของการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข ครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงบรรยาย ทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในกลุ่มจังหวัดในภาคเหนือตอนล่าง ประกอบด้วยจังหวัดพิษณุโลก อุตรดิตถ์ ตาก เพชรบูรณ์ และสุโขทัย สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน ใน เขต 2 กระทรวง สาธารณสุข

1.1.2 เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนใน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายระหว่างการบริหารจัดการกับการ ปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนใน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย ประชากรคือกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพ ชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 475 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณหา ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรของทาโรยามานะ โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง 217 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือใน การวิจัย ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมา 217 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มี ผลการวิจัยดังนี้

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 สถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์ สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เป็นเพศหญิง มากที่สุด ร้อยละ 98.6 อายุ กลุ่ม อายุที่มากที่สุด คือ 31-40 ปี ร้อยละ 55.69 น้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.93 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นคู่ ร้อยละ 72.35 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรี

ร้อยละ 92.10 มีประสบการณ์ทำงานทางการพยาบาลสูงสุดคือ 11 -15ปี ร้อยละ 32.26 น้อยที่สุดคือ 25 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 4.17 ส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนระหว่าง 1-5 ปี

1.3.2 การบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2กระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .50) เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้านพบว่า การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้้นำ การควบคุมงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (มีค่าเฉลี่ย 2.67 2.63 2.22 2.88 และ 2.65 ตามลำดับ และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .55 .64 .66 .61 และ .58 ตามลำดับ) ยกเว้นการบริหารจัดการด้านการประสานงานพบว่า อยู่ในระดับสูง (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .62)

1.3.3 การปฏิบัติตามกระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การปฏิบัติตามเป้าหมายของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยของระดับการบริการภาพรวม อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงาน 3.13 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .44) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านการบริการในชุมชน การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักระดับ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงาน 2.96 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .53) เมื่อแยกภารกิจกรรมพบว่า ที่อยู่ในระดับสูง 12 ภารกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง 13 ภารกิจกรรม

ด้านการบริการในสถานพยาบาล การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.18 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .44) เมื่อแยกภารกิจกรรมพบว่าอยู่ในระดับสูง 13 ภารกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง 7 ภารกิจกรรม

ด้านการบริการต่อเนื่อง การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.27 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .54) ส่วนระดับการบริการต่อเนื่องรายกิจกรรม พบว่าอยู่ในระดับสูง 8 ภารกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง 2 ภารกิจกรรม

1.3.4 การบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลัก ของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้ นำ การควบคุมงาน และการประสานงาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหกับสัมพันธ์การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักเท่ากับ .347 .400 .386 .447 .459 และ .4269 ตามลำดับและ พบว่ากระบวนการบริหารจัดการด้านการควบคุมงาน มีอำนาจในการทำนายผลต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักมากที่สุด (เป็นลำดับที่ 1)

รองลงมาคือการประชุมงาน ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข ได้ดังนี้

ผลการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข = $2.012 + .345 * (\text{การควบคุมงาน}) + .164 * (\text{การประชุมงาน})$
โดยสมการนี้สามารถทำนายผลการบริการของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข ได้ร้อยละ 24.6 ($R^2 = 24.6$, $p\text{-value} < 0.05$)

สรุปว่า การบริหารจัดการที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุขคือ กระบวนการบริหารจัดการด้านการควบคุมงานและด้านการประชุมงาน

2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะอภิปรายในประเด็นดังนี้ 1) การบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข 2) ผลการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน 3) ความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายการบริหารจัดการกับผลการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน

2.1 การบริหารจัดการของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดในการบริหารของไวริช และ คูนซ์ (Wehrich H. and Koontz H.) ซึ่งประกอบด้วย 6 กระบวนการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้นำ การควบคุมงานและการประชุมงาน ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ทุกกิจกรรมของการบริหารจัดการมีค่าเฉลี่ยการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการบริหารจัดการด้านการประชุมงานที่มีค่าเฉลี่ยสูงเท่ากับ 3.01 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .50) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะมีทักษะและความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลมากกว่างานบริหารจัดการ เมื่อมาปฏิบัติงานประจำอยู่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งมีผู้ช่วยมาใช้บริการมากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จึงมีเวลาในการบริหารจัดการน้อย แม้ว่าจะถูกมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารงานก็ตาม จึงส่งผลต่อการปฏิบัติงานบริหารในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ หาญ จินดา (2548) ที่ได้ศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารอยู่ในระดับปานกลางมีค่าคะแนนเฉลี่ยกระบวนการบริหารโดยรวมเท่ากับ 2.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .26) และสอดคล้องกับการศึกษาของศรีอุบล อินทร์แป้น (2547) ซึ่งได้ศึกษาการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสุรินทร์ และพบว่า ระดับการบริหารจัดการของพยาบาล

ต่าง ๆ มาจัดกลุ่มภารกิจพร้อมกับการกำหนดตัวบุคคล ขอบเขตหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และทรัพยากร สนับสนุนในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรูปแบบการติดต่อสื่อสาร การประสานงาน เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการ (เอกชัย กี่สุขพันธ์ 2538) นอกจากนี้การจัดองค์กรจะเป็นการจัดองค์กรแบบสายบังคับบัญชามาจากส่วนกลาง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานทางด้านจัดองค์กรน้อยมาก สอดคล้องกับการศึกษา หาญ จินดา (2548) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุข ในศูนย์ สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กระบวนการบริหารจัดการองค์การของศูนย์สุขภาพ ชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาอยู่ในระดับปานกลาง

การบริหารจัดการด้านการบริหารบุคคลในศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการบริหารบุคคลอยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.22 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .66) เมื่อพิจารณา ในรายกิจกรรม พบว่า ทุกกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกบุคลากร ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินการด้านการบริหารบุคคลของศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นมีกระบวนการบริหาร บุคคลในบางขั้นตอน เพราะมีเจ้าหน้าที่ 3-5 คน และเป็นกระบวนการบริหารบุคคลที่เบ็ดเสร็จ มาแล้วก่อนที่พยาบาลวิชาชีพจะมาปฏิบัติงาน นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์ สุขภาพชุมชนบางส่วน ไม่ใช่ผู้บริหารสูงสุดของศูนย์สุขภาพชุมชน จึงส่งผลกระทบต่อปฏิบัติด้านนี้ ปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของหาญ จินดา (2548) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง การบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด นครราชสีมา พบว่า การบริหารบุคคลของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาอยู่ในระดับ ปานกลาง

ส่วนในด้านการชี้แนะ การวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการบริหารในด้านการ ชี้แนะในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .61) สอดคล้องกับการศึกษาของ หาญ จินดา (2548) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานด้านการ บริการสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การชี้แนะของผู้บริหารศูนย์ สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณากิจกรรมย่อยด้านการ ชี้แนะ 3 ลำดับแรก พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย สูงสุดเท่ากับ 3.00 (SD. = .71) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต้องทำงานให้ เป็นที่ประจักษ์ ชี้แนะการปฏิบัติงานให้ผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้ ซึ่งกองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนไว้ว่า จะต้องเป็นผู้ที่ที่ดี มีการกระตุ้นให้ ผู้ปฏิบัติแสดงความคิดเห็น กล่าวแสดงออก มีการสื่อสารที่ดี ส่วนกิจกรรมย่อยด้านการชี้แนะที่มี ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบวัตถุประสงค์ในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ

2.67 ทั้งนี้เนื่องจากในศูนย์สุขภาพชุมชนมีผู้ปฏิบัติงานน้อยแต่ละคนมีหน้าที่ปฏิบัติของตน การที่พยาบาลวิชาชีพได้แสดงบทบาทที่น้อย

ด้านการควบคุมกำกับในการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าการควบคุมกำกับ อยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .58) สอดคล้องกับการศึกษาของหาญ จินดา (2548) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การควบคุมงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในกิจกรรมย่อยของการควบคุมงานด้านการตรวจสอบกิจกรรมการดำเนินการตามแผน พบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.83 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.72) ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นต้องปฏิบัติงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ในแต่ละสัปดาห์ แต่ละเดือน และต้องรายงานผลการดำเนินการให้หน่วยงานที่กำกับดูแล การตรวจสอบกิจกรรมการดำเนินการตามแผน จึงดำเนินการในระดับสูง ส่วนกิจกรรมย่อยของการควบคุมกำกับที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.15 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .97) คือ การตรวจสอบการลา การหยุดงานของเจ้าหน้าที่ อาจกล่าวได้ว่า การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีการทำงานในหลายภาคส่วน ซึ่งเป็นงานติดต่อประสานงาน หรืองานในชุมชนซึ่งเจ้าหน้าที่อาจจะต้องไปที่ชุมชนตั้งแต่เช้า ดังนั้น การควบคุมกำกับในการตารางการทำงาน การลา การหยุดงานของเจ้าหน้าที่จึงไม่ได้ดำเนินการมากนักและไม่ใช้หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโดยตรงเนื่องจากไม่ใช่ผู้บังคับบัญชาระดับต้นตามระเบียบของทางราชการ

ส่วนการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านการประสานงานนั้นพบว่า ภาพรวมระดับการบริหารจัดการด้านการประสานงาน อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .62) เมื่อพิจารณากิจกรรมย่อยด้านการประสานงาน พบว่า การประสานงานด้านบริหารจัดการกับผู้ปฏิบัติงานภายนอกศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.09 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.73) ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนต้องทำหน้าที่ประสานงานกับผู้ปฏิบัติและหน่วยงานอื่น ทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร ซึ่งงานการประสานงานนี้เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจและประสานการให้บริการกับทีมสหสาขาให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้(กองการพยาบาล 2539)

2.2 การปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาพรวมของการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า การบริการในชุมชนอยู่ในระดับกลาง ขณะที่การบริการในสถานบริการ และการบริการต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า ศรีอุบล อินทร์แป้น (2547) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการบริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งประกอบด้วย การสำรวจครอบครัวและชุมชน การลงทะเบียน และการคัดกรอง การบริการรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษา การส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน การทำงานร่วมกับชุมชน

2.2.1 การบริการในชุมชน จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง การบริการในชุมชน ตามมาตรฐานของสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 ด้านคือ การสำรวจชุมชนและครอบครัว กิจกรรมในชุมชน การบริหารในชุมชน และการนิเทศ/ติดตาม/ประเมินผล ซึ่งเป็นงานที่พยาบาลวิชาชีพต้องออกไปปฏิบัติงานนอกศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งโดยสภาพความเป็นจริงแล้วในศูนย์สุขภาพชุมชน นั้นมีพยาบาลวิชาชีพ 1-2 คน ซึ่งปฏิบัติงานหลักด้านการรักษาโรคเบื้องต้น การช่วยแพทย์ทำหัตถการ ดังนั้นจึงไม่ได้ปฏิบัติงานในด้านดังกล่าว และส่วนใหญ่จะมีพนักงานสาธารณสุขชุมชน พยาบาลเทคนิค เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับจรรยา สันตยากร และคณะ (2547) ที่วิเคราะห์ระบบบริการของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก พบว่าการบริการในสถานบริการมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ส่วนการบริการในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

2.2.2 การบริการในสถานบริการ จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานในด้านนี้สูง ทั้งนี้เพราะ กระบวนการหลักของการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 1) การลงทะเบียน/คัดกรอง 2) บริการรักษาพยาบาล (การตรวจร่างกาย การประเมินสภาพปัญหา บริการทันตกรรม บริการชันสูตร บริการยา) 3) การบริการก่อนกลับบ้านและส่งต่อ 4) ประชุมวางแผนและกิจกรรมต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในระดับพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินการดังกล่าวอีกทั้งการให้คำปรึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพมีศักยภาพและมีเวลาเพียงพอในการให้คำปรึกษา อีกทั้งเป็นบทบาทอิสระในการทำงาน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพให้บริการได้ในระดับสูง ตั้งแต่ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ การสำรวจสภาพปัญหาของผู้รับบริการอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การให้คำปรึกษา การบันทึกกิจกรรมมูล และการสรุปกิจกรรมมูลสำหรับการติดตามเยี่ยมที่บ้าน ซึ่งการดำเนินการใน

สถานบริการดังกล่าวนี้ของกองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2.3 ด้านการดูแลต่อเนื่องจากการศึกษาพบว่าพยาบาลปฏิบัติงานด้านการดูแลต่อเนื่องโดยภาพรวมในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการปฏิบัติด้านการให้คำปรึกษาและการส่งต่อมีการปฏิบัติในระดับสูง ทั้งนี้เป็นเพราะการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน นอกเวลาราชการ หรือในเวลาราชการบางวันนั้น ไม่มีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพต้องให้การรักษาโรคเบื้องต้น และให้คำปรึกษาผู้ใช้บริการ ในบางรายที่พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถดำเนินการให้การรักษาได้ต้องดำเนินการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในเครือข่าย เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่ถูกต้องและปลอดภัย นอกจากนี้ยังพบว่าการเยี่ยมบ้านของพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติในระดับสูงด้วย เนื่องจากเป็นหน้าที่สำคัญที่พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนต้องปฏิบัติการดูแล เยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ถูกส่งกลับมารักษาต่อที่บ้าน หรือในรายที่ต้องเยี่ยมบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารกับผลของการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า การบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้นำ การควบคุมงาน และการประสานงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับปานกลางถึงระดับสูง กับการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งนี้เพราะผู้บริหารในองค์กรใดก็ตามที่สามารถทำหน้าที่บริหารในกระบวนการบริหารงานได้ในระดับสูง ก็จะส่งผลกระทบต่อผลผลิตขององค์กรนั้นสูงตามไปด้วย และการบริหารจัดการนั้นมีความสัมพันธ์กับผลผลิตด้วยเช่นกัน (Wehrich and Koontz, 1993 :20-22) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ หาญ จินดา (2548) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กระบวนการบริหาร ในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับปานกลาง ($p\text{-value} < 0.001$)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการบริหารจัดการ ด้านการควบคุมงานและการประสานงานสามารถร่วมกันทำนุบำรุงการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพพยาบาลวิชาชีพในชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข ได้ร้อยละ 24.4 ทั้งนี้เนื่องจาก บทบาทของพยาบาลในการควบคุมงาน จะทำให้เกิดการกระตุ้นให้เกิดการทำงานที่มีคุณภาพ มีความชัดเจนในการสื่อสาร และก่อให้เกิดการมีทำงานอย่างมีคุณภาพที่ต่อเนื่อง การควบคุมงานเป็นตัวกำหนดให้เกิดการปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเงื่อนไขเวลาที่กำหนด ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามคุณภาพของงาน เพื่อที่จะหาการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และสามารถแก้ไขปัญหาในการทำงานได้ทัน่วงที

(Marquis B.L. and Huston B.L., 2006) นอกจากนี้การควบคุมกำกับเป็นกระบวนการที่สร้างมาตรฐานการทำงาน ตั้งแต่ต้องกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การควบคุม การแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น การให้กิจกรรมมูลสะท้อนกลับเป็นต้น การบริหารที่ดีจะสร้างประสิทธิภาพมีความปลอดภัยและเพิ่มผลผลิตในการทำงาน ได้ใช้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ทุกคน ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ (Sullivan E.J. and P.J., 2550: 172-173) นอกจากนี้การควบคุมงานเป็นการสร้างความถูกต้องของการปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับบุคคลถึงองค์กรว่าการปฏิบัติงานนั้นเป็นไปตามกระบวนการหลักของการวางแผนในการทำงาน ซึ่งเริ่มตั้งแต่เป้าหมายประสงค์ของการทำงาน การวางแผนงาน และควบคุมการปฏิบัติงานเป็นระยะ ในการทำงานนั้นการควบคุมงานเป็นทั้งการติดตามและประเมินผลในตัวบุคคลในการทำงานประเมินการทำงานตลอดจนเป้าหมายขององค์กร ดังที่ พูลสุข หิงคานนท์ (2549) ได้กล่าวว่า ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องเข้าใจงานเป็นอย่างดี เพื่อจะสามารถติดตามงานได้ถูกต้อง ทำให้การควบคุมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าว

นอกจากนี้ ยังพบว่า การบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการประสานงานเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามเป้าหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากในการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชน จำเป็นจะต้องทำการประสานงานกับบุคคลจำนวนมากทั้งภายในและภายนอกศูนย์สุขภาพชุมชน ลูเทอร์ กุลิก (Luther Gulick) ได้เสนอให้การประสานงานเป็นกระบวนการบริหาร และต้องมีการประสานงานทุกกิจกรรมในองค์กร และประสานให้เจ้าหน้าที่ทุกวิชาชีพในองค์กรมาทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (พูลสุข หิงคานนท์ 2549) โดยที่พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่จะมีทักษะในการประสานงานดี จึงสามารถประยุกต์และใช้กลยุทธ์ยืดหยุ่นในการทำงานและก่อให้เกิดผลงานขึ้นในการปฏิบัติงานในรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ (Huber , 2006) การประสานงานที่ดีจะต้องทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจว่างานที่จะต้องทำนั้นมีเป้าหมายอย่างไร เพื่อที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากระบวนการบริหารจัดการด้านการควบคุมและประสานงาน มีอำนาจในการทำนายกระบวนการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลัก จึงควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเจาะลึกกระบวนการบริหารทั้งสอง ถึงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการทำงาน เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการเพิ่มอิทธิพลของการบริหารต่อการดำเนินการของศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไป

3.2 จากการศึกษาวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 2 มีอายุในการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนระหว่าง 1-5 ปีเป็นส่วนมาก และเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 3-4 นอกจากนี้ยังพบว่าทักษะในการทำงานด้านชุมชนและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นอยู่ในระดับสูงแต่ยังขาดทักษะในการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนั้นควรมีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในด้านดังกล่าว ก่อนให้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

3.3 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม ควรมีการศึกษาข้อมูลในลักษณะการสัมภาษณ์ สังเกตการปฏิบัติงาน โดยตรง เพื่อให้ได้ข้อมูลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนชัดเจนมากยิ่งขึ้น

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในบทบาทหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในบทบาทผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

4.2 ควรมีการศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในด้านการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ส่งผลถึงประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการทำงาน

4.3 ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น แรงจูงใจ บรรยากาศองค์กร การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2545) แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับ
หนึ่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ
เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
โรงพิมพ์ กรุงเทพมหานคร
- ไพบูลย์ ล้ำเลิศ (2546) “การบริหารและการจัดบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอวาริน
ชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบาย
สาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- จรรยา สันตยากร และคนอื่นๆ (2547) วิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด
พิษณุโลก พิษณุโลก, รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร
- จิตรา เตียสกุล (2548) “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพศูนย์สุขภาพ
ชุมชน จังหวัดนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จินต์สินี รักษานาม (2548) “การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง
โรงพยาบาลพิจิตร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชมนาด วรรณพรศิริ และจรรยา สันตยากร (2549) “ปัญหาและความต้องการในการบริหารจัดการ
ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน” รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก
- ชวน จันทร์เลื่อน (2547) “การบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัด
อุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
นโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ชินอรส ลีสวัสดิ์ (2546) “การประเมินความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนของ
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง” รายงานการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- คาราพร รักษาหน้าที่ (2548) “ปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7” วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ทองหล่อ เดชไทย (2540) *การบริหารงาน ภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท.*
- ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528) “อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย ต่อผลงานโภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) *พฤติกรรมองค์กร กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช*
- ธงชัย สันติวงษ์ (2536) *องค์กรและการบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช*
- _____. (2541) *ทฤษฎีองค์กรและการออกแบบ กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช*
- ธวัชชัย วรพงศ์ธร (2536) *หลักการวิจัยทั่วไป กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- นรินทร์ สังข์รักษา (2536) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนา สถานีอนามัย (ทสอ.) พ.ศ.2535-2544” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- นวลศรี วิจารณ์ (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารจัดการและประสิทธิผล โครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนของจังหวัดในสาธารณสุขเขตที่ 2” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ยูเอนต์ไอ อินเตอร์มีเดีย*
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ (2542) *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ B&B Publishing*
- บุปผา ศิริรัศมีและบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531) *การประเมินความรู้ทัศนคติ ทักษะและผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล*
- ประคิน สุจนายา และคณะ (2545) *สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพและวิสัยทัศน์ระบบบริการสุขภาพ ไทย: มุมมองของพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

- ปรีชาภรณ์ เตียยะกุล (2540) “บทบาทที่คาดหวังและปฏิบัติจริงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ในภาคกลาง ตามการรับรู้ของผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับกระทรวง ระดับจังหวัด
และระดับอำเภอ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปิยธิดา และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช (2530) *การบริหารงานสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพฯ: คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พรพรรณ ลีลาศสง่างาม (2547) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานบริการของศูนย์
สุขภาพชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- พฤษ หรรวศ์เลิศ (2541) “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินการพัฒนาบริการสถานีนอนมัย
ในจังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก
บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พัชรา ศรณรงค์ธรรมพ์ (2534) “ความรู้ที่สนคคิการบริหารและผลการพัฒนางานบริการพยาบาล
ตามโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วน
ภูมิภาค (พบส.) ของจังหวัดในเครือข่าย 6/1” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พะยอม วงศ์สารศรี (2534) *องค์การและการจัดการ กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยครูสวนดุสิต*
- พูลสุข หิงคานนท์ (2549) “ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารระบบบริการพยาบาล” ใน *การพัฒนา
ศักยภาพระบบบริการการพยาบาล 3 3-4 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ไพศาล วรสถิตย์ (2548) “ยุทธศาสตร์การพัฒนสถานีนอนมัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน” วิทยานิพนธ์
ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์, สุภมาส อังศุโชติ และ อัจฉรา ชำนิประศาสน์ (2547) *สถิติสำหรับการวิจัย
และเทคนิคการใช้ SPSS ฉบับปรับปรุง* กรุงเทพฯ: บริษัทมิสชั่น มีเดียจำกัด
- วรพล คนใจบุญ (2548) “ปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ศราวุธ หงิมห้วง (2542) “ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของ
สถานเอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศรีอุบล อินทร์แป้น (2547) “การบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ
ชุมชน จังหวัดสุรินทร์” รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศศิธร ศรีแก้ว (2548) “การวิเคราะห์รูปแบบการบริหารงานและแนวทางการพัฒนาของศูนย์
สุขภาพชุมชนจังหวัดลพบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2546) *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อักษรรา
พิพัฒน์
- สมพงษ์ เกษมสิน (2532) *การบริหาร* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ ไทยวัฒนาพานิช
- สมยศ นาวิการ (2538) *การบริหาร* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ นวสาส์น
- สังวาล วงศ์สมศักดิ์ (2547) “การพัฒนารูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม”
รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สัญญา แก้วลาน (2546) “ภาวะผู้นำกับการปฏิบัติงานในหน้าที่บริหารของหัวหน้าสถานเอนามัย
ในจังหวัดร้อยเอ็ด” วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สาวรีย์ สุระชาติ (2546) “การประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายบริการ
สุขภาพอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ” วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนมหาบัณฑิต
สาขาวิชานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2546) *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ* นนทบุรี มปป
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2546) *คู่มือ
ประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน*
- หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) “ปัจจัยการบริหารที่มีต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานเอนามัยตาม
แผนป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเค้กอายุต่ำกว่า 5
ปี ในจังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก
บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

หาญ จินดา (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหาร กับการปฏิบัติงานด้านการบริการ
สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อนันต์ เกตวงศ์ (2541) *หลักและเทคนิคการวางแผน พิมพ์ครั้งที่ 7.* กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) “ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้าง
สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพจังหวัดพิษณุโลก” วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อุสาห์ เฟื่องภารา (2537) “กระบวนการบริหารจัดการระดับจังหวัดและอำเภอต่อประสิทธิผลของ
หน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดปัตตานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Bessie L. Marquis and Carol J. Huston. (2006). *Leadership Roles and Management Function in
Nursing: Theory and Application.* 5th ed. Linppincott William & Wilkins.

Best, John W. (1977). *Research in Education.* 3rd ed. Englewood cliffs: N.J. Prentice – Hall.

Cronbach, Lee. J. (1963). *Essential of Psychological testing.* New York: Wiley.

Dess Lumpkin, Gregory G Dess and G.T. Lumpkin. (2003). *Strategic Management: Creating
Competitive Advantages.* Toronto: MaGraw-Hill.

Diane L. Huber. (2006). *Leadership and Nursing Care Management.* 3rd ed. Michigan: Saunders,
Elseviser.

Eleanor J. Sullivan and Phillip J Decker. (2005). *Effective Leadership Management Nursing.* 6th
ed. New Jersy: Pearson Prentice Hall.

Gibson, James L, Ivancevich, J.M., Donnelly, J.H. *Organization: Structure, Processes, Behavior.*
Dallas Texas: Business Publications.

Heinz Weihrich and Harold Koontz. (1994). *Management A Global Perspective.* 10th ed.
Singapore: Mc Graw – Hill International.

Koontz, Harold and C. O Denell. (1978). *Essentials of management.* 2nd ed .New Delhi, McGraw
– Hill.

Patricia Kelly- Heidenthal. (2004). *Essential of Nursing Leadership & Management*. Thomson
Delmer Learning.

Putti, Joseph (1987) *Management : A Function Approach* Singapore McGraw – Hill. Book ,Co

Robbins ,Stephen P (1985)*The Administration Process* 2nd ed .New Delhi, Printice Hall of Indial.

Tappen, Ruyh M. (1995) *Nursing Leadership and Management Concept and Practice*. 3rd

Edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ.พ.ศ.ค.(หญิง) ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. รศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตนรากร คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผศ.ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ดร.ชมนาค วรรณพรศิริ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พิษณุโลก
5. ดร.ราศรี ถิ่นะกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ ศธ 0522.26 / 676

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

11 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ด้วย นางจรรยา สันตยากร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง อิทธิพลการบริหารการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานตามเป้าหมายของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข โดย
มี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการ
วิจัย จากศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดของท่าน โดยใช้แบบวิเคราะห์และแบบสอบถามในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน
ในศูนย์สุขภาพชุมชน ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2550 ถึง เดือน สิงหาคม 2550 ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการ
ประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้นี้ด้วย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



ที่ ศธ 0522.26 / 676

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

11 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ด้วย นางจรรยา สันตยากร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง อิทธิพลการบริหารการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานตามเป้าหมายของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข โดย
มี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการ
วิจัย จากศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดของท่าน โดยใช้แบบวิเคราะห์และแบบสอบถามในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน
ในศูนย์สุขภาพชุมชน ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2550 ถึง เดือน สิงหาคม 2550 ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการ
ประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้นี้ด้วย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



ที่ ศธ 0522.26 / 676

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

11 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ด้วย นางจรรยา สันตยากร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง อิทธิพลการบริหารการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานตามเป้าหมายของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข โดย
มี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการ
วิจัย จากศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดของท่าน โดยใช้แบบวิเคราะห์และแบบสอบถามในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน
ในศูนย์สุขภาพชุมชน ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2550 ถึง เดือน สิงหาคม 2550 ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการ
ประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้นี้ด้วย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



ที่ ศธ 0522.26 / 676

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

11 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

ด้วย นางจรรยา สันตยากร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง อิทธิพลการบริหารการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานตามเป้าหมายของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข โดย
มี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการ
วิจัย จากศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดของท่าน โดยใช้แบบวิเคราะห์และแบบสอบถามในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน
ในศูนย์สุขภาพชุมชน ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2550 ถึง เดือน สิงหาคม 2550 ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการ
ประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้นี้ด้วย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช



ที่ ศธ 0522.26 / 676

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

11 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ด้วย นางจรรยา สันตยกร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง อิทธิพลการบริหารการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานตามเป้าหมายของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข โดย
มี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการ
วิจัย จากศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดของท่าน โดยใช้แบบวิเคราะห์และแบบสอบถามในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน
ในศูนย์สุขภาพชุมชน ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2550 ถึง เดือน สิงหาคม 2550 ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการ
ประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่างดีด้วย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง

**อิทธิพลการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงาน
ตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข**

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดที่ 1 มี 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะประชากร

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามกระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน
เกี่ยวกับกิจกรรมการบริการพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความซึ่งตรงกับความเป็นจริง และ
เติมข้อมูลในช่องว่างตามที่เป็นจริง

1. เพศ [] ชาย [] หญิง
2. อายุ.....ปี (จำนวนเต็ม)
3. สถานภาพสมรส
[] โสด [] คู่
[] หม้าย [] หย่า
[] แยก
4. วุฒิทางการศึกษา
[] ต่ำกว่าปริญญาตรี
[] ปริญญาตรี
[] สูงกว่าปริญญาตรี
[] อื่น ๆ ระบุ.....
5. ตำแหน่งในปัจจุบัน.....(โปรดระบุ)
6. จำนวนปีที่รับราชการ.....ปี (จำนวนเต็ม)
7. ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานในศูนย์สุขภาพชุมชน.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการบริหารจัดการตามกระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
ศูนย์สุขภาพชุมชน

คำชี้แจง 1. การบริหารจัดการ หมายถึง ขั้นตอนการจัดการที่ช่วยให้การดำเนินงาน
บรรลุวัตถุประสงค์ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการบริหารของ ไวริชและ
ลูนท์ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การวางแผน (Planning) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้ดำเนินการเกี่ยวกับการ
การจัดทำร่างแผนพันธกิจ วิสัยทัศน์ โดยมีการตั้งเป้าหมาย กำหนดวัตถุประสงค์ แผนงาน
แนวทางเลือก รวมทั้งการเตรียมการกิจกรรมไว้ล่วงหน้า เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

1.2 การจัดองค์กร (Organizing) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้กำหนด
แผนภูมิโครงสร้างองค์กร จัดแบบแผน ขั้นตอนในการทำงาน รวมทั้งกำหนดบุคคลทรัพยากร
สนับสนุน ขอบเขตหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

1.3 การจัดเจ้าหน้าที่ (Staffing) หมายถึง การดำเนินการเกี่ยวกับการจัดสรร
ทรัพยากรบุคคลในหน่วยงาน การวางอัตรากำลังคนในองค์กร การคัดเลือก การสรรหา การกำหนด
ความก้าวหน้า และการพัฒนาบุคลากรในองค์กร

1.4 การชี้นำ (Directing) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพใช้ทักษะและ
ความสามารถในการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ตรงความสามารถให้คำปรึกษา และกระตุ้น
ในการทำงาน ซึ่งต้องมีภาวะผู้นำ มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และ
แรงจูงใจ

1.5 การควบคุม (Controlling) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ กำกับติดตามการ
ปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน ขั้นตอนการกำกับติดตาม ตรวจสอบ
ประเมิน และปรับปรุงแก้ไขให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้

1.6 การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพร่วมมือการ
ประสานงาน ทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร เพื่อการดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
และราบรื่น และมีวิธีการที่จะช่วยให้การประสานงานดีขึ้น ทั้งภายในและภายนอกศูนย์สุขภาพ
ชุมชน

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วพิจารณาว่าท่านได้ปฏิบัติหรือ
 ดำเนินการที่ระบุไว้ในข้อความนั้นหรือไม่ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่
 กำหนดให้ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ตามระดับคะแนน ดังนี้
- ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึงท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ
 (ตั้งแต่ร้อยละ 75-100 ของกิจกรรมนั้น)
- ปฏิบัติมาก หมายถึงท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง
 (ตั้งแต่ร้อยละ 50-74 ของกิจกรรมนั้น)
- ปฏิบัติปานกลาง หมายถึงท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้ง
 (ตั้งแต่ร้อยละ 25-49 ของกิจกรรมนั้น)
- ปฏิบัติน้อยและไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยมาก
 (ตั้งแต่ร้อยละ 1-24 ของกิจกรรมนั้นและ
 ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย)

กิจกรรมการบริหาร	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย และ ไม่ปฏิบัติ เลย
การเตรียมการสำหรับการวางแผน				
1. ท่านได้หาความรู้เกี่ยวกับการทำแผน				
2. ท่านมีการวิเคราะห์สภาพของหน่วยงานและ นโยบายก่อนการกำหนดแนวทางทำแผน				
3. ท่านมีการประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่าง แผนล่วงหน้า				

กิจกรรมการบริหาร	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย และ ไม่ปฏิบัติเลย
การวางแผน				
4. ท่าน ได้จัดทำพันธกิจ วิสัยทัศน์ของหน่วยงาน				
5. ท่าน ได้กำหนดเป้าหมายของกิจกรรมที่ ต้องการบรรลุ				
6. ในการทำแผนท่านเตรียมทางเลือกต่างๆ ให้ สมาชิกในการตัดสินใจ				
7. ท่านมีการกำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไปของแผน				
8. ท่านมีการกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะใน การปฏิบัติงานตามแผนงาน				
9.ท่านมีการกำหนดกิจกรรมย่อยในแผนของท่าน				
10. ท่านมีการกำหนดทรัพยากรที่ใช้ตามกิจกรรม ในแผน				
11. ท่านกำหนดวิธีการประเมินผลไว้ในแผน อย่างชัดเจน				
การจัดองค์กร				
12. ท่านมีการกำหนดแผนภูมิโครงสร้างองค์กร				
13. ท่านมีการกำหนดคำอธิบายงานสำหรับ บุคลากรแต่ละตำแหน่ง				
14. ท่านมีการมอบหมายงานแก่บุคลากรให้ รับผิดชอบงานตามความรู้ ความสามารถ				
15. ท่านมีการกำหนด อำนาจ หน้าที่ ความ รับผิดชอบของ บุคลากรแต่ละตำแหน่ง				
16. ท่านมีการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ สำหรับ บุคลากร				
17. ท่านมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการ ทำงาน				
18. ท่านมีการสนับสนุนและจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ให้พอเพียงในแต่ละกิจกรรม				

กิจกรรมการบริหาร	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย และ ไม่ปฏิบัติเลย
การจัดบุคลากร				
19. ท่านมีระบบการจัดหาบุคลากรให้มาปฏิบัติงานอย่างพอเพียง				
20. ท่านมีส่วนในการคัดเลือกบุคลากร				
21. ท่านสามารถเสนอความคิดเห็นต่อผู้บริหารในการบรรจุบุคลากรลงในตำแหน่งที่หน่วยงานจริง				
22. ท่านมีการสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานให้มีความก้าวหน้า				
23. ท่านมีการประเมินความสำเร็จในการทำงานของบุคลากร				
24. ท่านมีการแสวงหาบุคคลทดแทนตำแหน่งขาด				
25. ท่านมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้สามารถทำงานได้ดี				
26. ท่านมีการประชุมพิเศษบุคลากรใหม่ให้พร้อมสำหรับการทำงาน				
การชี้แนะ				
27. ท่านได้ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ได้ปฏิบัติงานตรงตามความรู้ความสามารถ				
28. ท่านได้ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบวัตถุประสงค์ในการทำงานอย่างชัดเจน				
29. ท่านให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน				
30. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการทำงานให้ลุล่วง				
31. ท่านได้ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน				
32. ท่านชมเชยและแสดงความยินดีเมื่อเพื่อนร่วมงานของท่านประสบความสำเร็จในงาน				

กิจกรรมการบริหาร	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย และ ไม่ปฏิบัติเลย
การควบคุมกำกับ				
33. ท่านมีการตรวจสอบกิจกรรมว่าดำเนินไปตามแผนหรือไม่				
34. ท่านมีการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากร				
35. ท่านมีการประเมินการบรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้				
36. ท่านมีการวัดผลสำเร็จขององค์กรเทียบกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ				
37. ท่านมีการควบคุมการใช้ทรัพยากร				
38. ท่านมีการตรวจสอบบันทึกรายงานในการทำงาน				
39. ท่านมีการตรวจสอบการลา การหยุดงานของเจ้าหน้าที่				
40. ท่านมีการดำเนินการเพื่อลดและป้องกันความผิดพลาด				
41. ท่านมีการตรวจสอบการสูญเสีย เวลา วัสดุ อุปกรณ์ที่ไม่สมควรสูญเสีย				
42. ท่านมีการปรับปรุงแก้ไขวิธีทำงานของบุคลากรอย่างเหมาะสม				
43. ท่านมีการควบคุมผลผลิต โดยการนิเทศติดตามการทำงานของบุคลากร				
การประสานงาน				
44. ท่านมีการสร้างความร่วมมือในการทำงานระหว่างบุคลากร				
45. ท่านได้ประสานงานด้านการบริหารกับผู้ปฏิบัติงานภายในศูนย์สุขภาพชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ ให้มีความคล่องตัว				

กิจกรรมการบริหาร	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย และ ไม่ปฏิบัติเลย
46. ท่านได้ประสานงานด้านการบริหารกับ ผู้ปฏิบัติงานภายนอกศูนย์สุขภาพชุมชนและ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ ให้มีความคล่องตัว				
47. ท่านมีความยืดหยุ่นในการทำงานในสถาน บริการ				
48. ท่านมีความยืดหยุ่นในการทำงานในการ ทำงานองค์กรภายนอกและชุมชน				
49. ท่านมีความพยายามให้บุคลากรของ หน่วยงานท่านทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ				
50. ท่านมีการผสมผสานความแตกต่างระหว่าง บุคคล เพื่อให้เกิดประ โยชน์แก่งาน				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามกิจกรรมการบริการพยาบาลตามกระบวนการหลักของพยาบาลในศูนย์
สุขภาพชุมชนขอให้ท่านตอบตามสภาพที่เป็นจริงในการปฏิบัติงานของท่านโดยใช้
เกณฑ์คะแนนที่แนบมาให้

3 = ปฏิบัติมาก หมายถึง ดำเนินกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 70

2 = ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง ดำเนินกิจกรรมระหว่างร้อยละ 40 - 60

1 = ปฏิบัติเป็นบางส่วน หมายถึง ดำเนินกิจกรรมน้อยกว่าร้อยละ 40

0 = ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้ดำเนินการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ปฏิบัติมาก = 3, ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ = 2, ปฏิบัติเป็นบางส่วน = 1, ไม่ได้ปฏิบัติ = 0

1. การสำรวจชุมชนและครอบครัว	3	2	1	0	
1.วางแผนการดูแลสุขภาพ โดยประสานทีม สุขภาพ/แกนนำชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้องในการ					
2. วินิจฉัยปัญหาและความต้องการบริการ สุขภาพของประชาชน					
3. ประเมินศักยภาพของชุมชนและวินิจฉัยปัญหา ชุมชนค้นหาศักยภาพชุมชน เช่น ผู้นำแหล่งพึ่ง พา ฯลฯ					
4. ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อกำหนดพื้นที่รับผิดชอบ					
5. ปฏิบัติตามแผน โดยประสานความร่วมมือกับ องค์กรชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน					

2. การลงทะเบียน/คัดกรอง	3	2	1	0	
1. การลงทะเบียน การบริการของเจ้าหน้าที่รับบัตรคิวและ/หรือสมุดบันทึกสุขภาพ					
2. ค้นหาปัญหา และประเมินผลผู้รับบริการแบบองค์รวม					
3. ให้บริการวัดสัญญาณชีพ (vital sign), BMI และแปลผลให้ทราบ					
4. ให้คำปรึกษา แนะนำเบื้องต้น เพื่อดูแลด้านจิตสังคมและเสริมสร้างสุขภาพ					
5. ส่งผู้รับบริการเข้าสู่บริการหลักที่ต้องการ					
3. การบริการการรักษาพยาบาล	3	2	1	0	
1. ผู้รับบริการได้รับบริการตรวจจุดบริการโดยยึดมาตรฐานวิชาชีพ					
2. แต่ละจุดบริการประเมินสภาพปัญหา (Bio-Psycho-Social) และพิจารณาการดูแลต่อเนื่องในกรณีที่เป็น					
3. บริการด้านทันตกรรม					
4. บริการด้านชันสูตร					
5. การบริหารด้านเวชภัณฑ์และยา					
4. การให้คำปรึกษา	3	2	1	0	
1. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพ โดยแนะนำตนเอง และตกลงบริการ					
2. สำรวจสภาพปัญหาของผู้รับบริการทั้ง Bio-Psycho-Social					
3. ให้คำปรึกษาตามกระบวนการให้คำปรึกษา					
4. บันทึกข้อมูล สรุปผล การให้คำปรึกษา					
5. แจ้ง Family Nurse เพื่อติดตามให้การดูแลต่อเนื่อง					

5. การบริการก่อนกลับบ้านและส่งต่อ	3	2	1	0	
1. ตรวจสอบเอกสารและทบทวนบริการที่ผู้รับได้รับ					
2. ตรวจสอบความเข้าใจในการมารับบริการและการตอบสนองต่อความคาดหวัง (Expectation) ของผู้มารับบริการ					
3. การบริการจ่ายยา					
4. เจ้าหน้าที่จำแนกประเภทสิทธิของผู้รับบริการเพื่อตัดสินใจการชำระเงินตามสิทธิ					
5. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน					
6. กรณีนัดหมายบริการต่อเนื่อง แจกวันนัดหมายและลงทะเบียนในตารางนัด					
6. บริการส่งต่อ	3	2	1	0	
1. Exit nurse แจกผู้ป่วยถึงขั้นตอนในการไปใช้บริการส่งต่อและประสานผู้เกี่ยวข้อง					
2. Exit nurse/FD/FN ติดต่อประสานผู้เกี่ยวข้อง					
3. ถ้าผู้ป่วยนอน Admit ในโรงพยาบาลให้ ผู้ประสานงานแจ้ง FD/FN					
4. การเยี่ยมบ้านกรณีเจ็บป่วย					
5. การเยี่ยมผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต					
7. ประชุมวางแผนและกิจกรรมต่อเนื่อง	3	2	1	0	
1. วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร/ปัญหาอุปสรรคเพื่อกำหนดประเด็น/เรื่องการประชุมในชุมชน					
2. เจ้าหน้าที่จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง จัดทำวาระการประชุมเกี่ยวข้อง นัดหมายเจ้าหน้าที่					
3. ดำเนินการประชุมทุกเดือนในชุมชน					
4. วางแผนการดำเนินงานขั้นต่อไป มอบหมายงานในชุมชน					
5. สรุปบันทึกเสนอต่อผู้บริหารระดับสูงขึ้นไปเพื่อทราบ ให้ข้อคิดเห็น ให้การสนับสนุนต่อไป					

8. กิจกรรมในชุมชน	3	2	1	0	
1. ประสานทีมสุขภาพ/อสม./แกนนำชุมชน/ กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ทบทวนความสำคัญของปัญหาร่วมกัน					
2. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาร่วมกัน ระบุบุคคล ที่เกี่ยวข้องตามปัญหา					
3. ร่วมทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาโดยการมี ส่วนร่วมของชุมชน					
4. ทีมสุขภาพประสานงานกับองค์กรชุมชน					
5. ปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับให้เป็นไป ตามแผนของชุมชน					
6. ประเมินผลการดำเนินงาน สรุป/บันทึก รายงานประจำเดือนของชุมชน					
9. การบริหารงานในชุมชน	3	2	1	0	
1. กำหนดนโยบาย/พันธกิจให้สอดคล้องกับ นโยบายรัฐบาลและของประชาคมในท้องถิ่น					
2. จัดเครือข่ายบริการ และสร้างทีมสุขภาพตาม มาตรฐาน (เน้นการทำงานเป็นทีมเดียวกัน ไม่ แยกส่วนหรือแยกส่วนให้น้อยที่สุด)					
3. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ ยานพาหนะ ใน การปฏิบัติงานในชุมชน					
4. ทีมสุขภาพนำนโยบาย ข้อมูลจากชุมชนและการ บริการมาประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานในชุมชน					
5. พัฒนาคู่มือด้านวิชาการ/บริการ จัดระบบข้อมูลข่าวสาร					
6. ติดตามควบคุมกำกับประเมินผลงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน					
7. จัดหาและบริหารการเงินเพื่อพัฒนาการ ดำเนินงานในชุมชน					
8. ประสานผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไป เพื่อแก้ ปัญหาอุปสรรค และขอรับการสนับสนุนในชุมชน					

10. นิเทศ/ติดตาม/ประเมินผล	3	2	1	0	
1. ประชุมเพื่อกำหนดและจัดตั้งทีมนิเทศ/ ตรวจประเมิน ศสช.					
2. ประชุมชี้แจงทีมสุขภาพเพื่อรับการนิเทศ/ ประเมิน					
3. ดำเนินการนิเทศ/ประเมินตามแผน/เครื่องมือ สรุปผลการนิเทศ/ประเมินนำเสนอ					
4. วางแผนการดูแลสุขภาพโดยประสานทีม สุขภาพ					
5. ปฏิบัติตามแผน โดยประสานงานความร่วมมือ จากองค์กรชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน					
6. ประเมินผลการดำเนินงาน โดยเครื่องชี้วัดใน ระบบข้อมูลข่าวสารที่พัฒนาขึ้น					

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางจรรยา สันตยากร
วัน เดือน ปีเกิด	๘ ธันวาคม ๒๕๕๗
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๒๑ ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ทำงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
ตำแหน่ง	อาจารย์พยาบาล