

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดแม่ฮ่องสอน

นางฐิติวรดา อัครภาณุวัฒน์

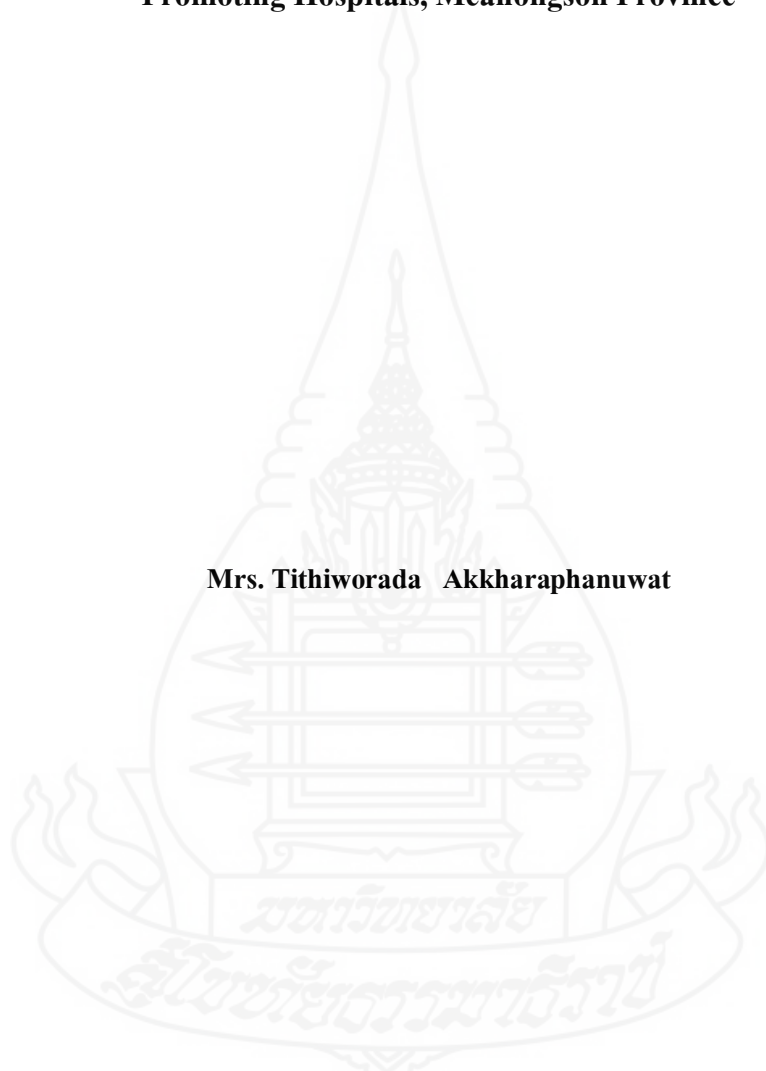


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2554

**Factors Affecting the Service System Development in Sub-District Health
Promoting Hospitals, Meahongson Province**

Mrs. Tithiworada Akkharaphanuwat



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

School of Health Science


Sukhothai Thammathirat Open University


2011

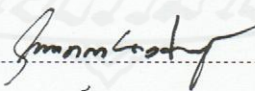
หัวข้อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดแม่ฮ่องสอน
ชื่อและนามสกุล นางจิตติวรดา อัครภาณุวัฒน์
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทร์คง


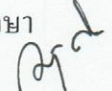
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2555

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทร์คง)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์) 

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน
ผู้วิจัย นางจิตติวราดา อัครภานุวัฒน์ รหัสนักศึกษา 2535001289

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทร์คง

ปีการศึกษา 2554

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยลักษณะบุคคล กระบวนการบริหารองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (2) ระดับการพัฒนาระบบบริการ (3) ปัจจัยลักษณะบุคคล กระบวนการบริหารองค์กร และแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ(4) ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงในกลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานให้บริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 71 แห่งๆ ละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 142 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 40.97 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาหรือเทียบเท่า ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 18.14 ปี และมีรายได้เฉลี่ย 21,959.81 บาท ปัจจัยกระบวนการบริหารในภาพรวม และด้านการวางแผน การจัดองค์กร อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการจัดคนเข้าทำงานและการอำนวยการอยู่ในระดับปานกลาง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค่าจูง ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง (2) การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในภาพรวม และด้านการพัฒนาฐานข้อมูลและด้านการจัดบริการในบ้านอยู่ในระดับสูง (3) ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและกระบวนการบริหารองค์กรในภาพรวม โดยสามารถทำนายการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ร้อยละ 25.5 และ 18.9 ตามลำดับ และ(4) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ภาระงานหนัก จำนวนบุคลากรไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง สภาพการคมนาคมในพื้นที่ยากลำบาก และการสร้างเครือข่ายทำได้ยาก ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารสาธารณสุขในระดับจังหวัด ควรเพิ่มบุคลากรให้เหมาะสมตามโครงสร้างกำลังคน และสนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เน้นการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนจิตอาสาให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

คำสำคัญ กระบวนการบริหารองค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Thesis title: Factors Affecting the Service System Development in Sub-District Health Promoting Hospitals, Meahongson Province

Researcher: Mrs. Tithiworada Akkharaphanuwat; **ID:** 2535001289;

Degree: Master of Public Health (Public Health Administration);

Thesis advisors: (1) Dr. Chawthip Boromtanarat; (2) Dr. Warangkana Chankang, Assistant Professor; **Academic year:** 2011

Abstract

The purposes of this analytic research were to study: (1) personal characteristics, organization management process, and job motivation; (2) level of service system development; (3) personal characteristics, organization management process, and job motivation factors that affects the development of service system in sub-district health promoting hospitals, Meahongson province; and (4) problems, obstacles and suggestions for the service system development in sub-district health promoting hospitals, Meahongson province

A sample group in the study was purposively recruited from a group of directors and health personnel who were responsible for health service from 71 sub-district health promoting hospitals, Meahongson province, each of 22 persons, with a total of 142 samples. Data were collected by a questionnaire, with a reliability of 0.969. Statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, and Stepwise Multiple Regression Analysis.

Findings were as follows: (1) Most samples were male, with average age of 40.97 years old, married, finished bachelor's degree or equivalent, had work experience for about 18.14 years, and had average income of about 21,959.81 baht/month. Overall organization management process and in planning and organizing aspects were at a high level. Job motivation, motivation factors and hygiene factors were at a high level; (2) Overall service system development in sub-district health promoting hospitals in Meahongson province, and in database development and home service aspects were at a high level; (3) Factors that significantly affected the service system development in sub-district health promoting hospitals were overall job motivation and organization management process, at 0.05 level and predicted for the service system development of 25.2 percent; and (4) important problems and obstacles were work load, shortage of health personnel, commuting and networking difficulties. Recommendations for the provincial manager were that they should recruit more health personnel, support for essential health equipment, emphasize on network building of community volunteers to promote service system development.

Keyword: Organization management process, Job motivation, Development of service system, Sub- district health promoting hospital

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอิงจาก อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทร์คง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ทุกขั้นตอนของการวิจัย และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ จากภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญประภา ศิวโรจน์ รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นางสาวทวิวรรณ สัมพันธ์สิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุข ฝ่ายแผนงานเครือข่ายโรคไม่ติดต่อ สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข นายทรงศักดิ์ มีชัย นักวิชาการสาธารณสุข รักษาการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุ่งโป่ง จังหวัดแม่ฮ่องสอน นายอานนท์ โกฏิกำ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียงเหนือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน นายณัฐกร จันทร์รัตน์ นักวิชาการสาธารณสุข ฝ่ายพัฒนา นโยบายและแผนงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่ประสาทความรู้ผู้วิจัย รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษา ครอบครัวอัครภานุวัฒน์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและกำลังใจ จนทำให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ฐิติวรดา อัครภานุวัฒน์

กรกฎาคม 2555

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการศึกษา	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ตัวแปรที่ในการวิจัย	7
นิยามคำศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา	7
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	12
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
สถานการณ์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	13
แนวคิดการพัฒนาระบบบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	16
แนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
รูปแบบการวิจัย	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม	49
การวิเคราะห์ข้อมูล	50

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
คุณลักษณะส่วนบุคคล	53
กระบวนการบริหาร	55
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	56
การพัฒนาระบบบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	58
การวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหาร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ร่วมทำนายการพัฒนาบริการ ใน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน	59
ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขในการพัฒนาระบบบริการ ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน	61
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	64
สรุปการวิจัย	64
อภิปรายผล	66
ข้อเสนอแนะ	70
บรรณานุกรม	72
ภาคผนวก	79
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	80
ข แบบสอบถาม	82
ค การทดสอบ Assumption ของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ	94
ง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกระบวนการบริหาร แรงจูงใจ การพัฒนาระบบบริการใน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัด แม่ฮ่องสอน จำแนกรายชื่อ	103
ประวัติผู้วิจัย	112

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนตัวอย่างที่ใช้แบบสอบถาม จำแนกรายอำเภอ จังหวัดแม่ฮ่องสอน	45
ตารางที่ 3.2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหารแรงจูงใจในการพัฒนาระบบบริการและการพัฒนา ระบบบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	52
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	54
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกระบวนการบริหารในภาพรวม และรายด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในจังหวัดแม่ฮ่องสอน	56
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในการพัฒนาระบบบริการ ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน	57
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการพัฒนาระบบบริการ ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนในรายชื่อ และรายด้าน	58
ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาคู่และค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)	59
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละของปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข เกี่ยวกับ การพัฒนาระบบบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำแนกรายด้าน	62

ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 6



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขประกอบด้วยระบบต่างๆ 6 ด้าน คือ 1 ระบบบริการ ได้แก่ ระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ 2 กำลังคนด้านสุขภาพ 3 ระบบข้อมูลข่าวสาร 4 เทคโนโลยีด้านการแพทย์ ได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือ ในการรักษา 5 งบประมาณค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพ และ 6 ภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาลของระบบ ระบบบริการสาธารณสุขทั้งหกด้านนี้ มีเป้าหมาย ที่ต้องการบรรลุอยู่ 4 ประการ คือ 1) เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆ ในการได้รับบริการ และการมีสุขภาพที่ดี 2) เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจว่าการบริการสุขภาพนั้นตอบสนองความต้องการของประชาชนในระดับที่ น่าพอใจ 3) เพื่อให้มั่นใจว่ามีระบบป้องกันความเสี่ยง ด้านสังคมจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และ 4) เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการด้านการจัดสรร ทรัพยากรและเทคโนโลยีซึ่ง ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในช่วงสามทศวรรษ ที่ผ่านมา คือจาก 147,837 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 248,079 ล้านบาทในปี พ.ศ.2548 โดย 3 ใน 4 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเป็นค่ารักษาพยาบาล มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ใช้ในการป้องกัน โรค และ ส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการลงทุนเกี่ยวกับ โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคน่าจะเป็น มาตรการที่สำคัญ ประเทศไทยจึงลงทุนด้านสุขภาพ ในทุกๆด้าน รวมทั้งการขยายบริการทุกระดับทำให้ ผู้ป่วยมาใช้บริการในระดับชุมชนถึงประมาณ 4 ใน 5 ของการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดระบบบริการ สุขภาพของไทย มีการขยายตัวของ การให้บริการสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งในส่วนของบริการสุขภาพ ระดับต้น หรือระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในด้านการรักษาพยาบาล เบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป และการป้องกันโรค โดยเป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ประชาชน มากที่สุด และมีการกระจายที่ครอบคลุมทั่วถึงที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่กระจาย อยู่ทุกตำบล (9,000 กว่าแห่งทั่วประเทศ) และ โรงพยาบาลชุมชน ที่กระจายอยู่ทุกอำเภอ (700 กว่าแห่ง ทั่วประเทศ) ไปจนถึงสถานบริการสุขภาพระดับสูง หรือระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ที่เป็นโรงพยาบาล ที่ให้บริการรักษาพยาบาลใน โรคที่มีความสลับซับซ้อน ต้องการความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษและต้องใช้ เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาแพง จากการขยายตัวดังกล่าว ทำให้การใช้บริการของประชาชน ส่วนใหญ่เป็นการใช้บริการที่ระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ โรงพยาบาลชุมชนประมาณ

4 ใน 5 ของการใช้บริการผู้ป่วยนอกของภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (10 ตัวชี้วัดระบบบริการสาธารณสุข การสาธารณสุขไทย 2548-2550) จากสภาพสังคมประเทศไทยที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง ของสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่ง ของระบบที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยง กับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ดังกล่าว

การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิของประเทศไทย เป็นผลมาจาก การให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานส่วนมาก หนาแน่นเฉพาะ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีค่าใช้จ่ายสุขภาพเพื่อบริการผู้ป่วยนอกของรัฐมากที่สุด (ร้อยละ 32.0) สถานีอนามัยเพียงร้อยละ 2.0 คลินิกเอกชนร้อยละ 8.0 และชื้อยากินเอง ร้อยละ 8.0 (สุพัตรา ศรีวานิชชกร และคณะ, 2542: 24-26) แนวโน้มผู้ป่วยใช้บริการแออัดที่โรงพยาบาลมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยมาจากพื้นที่อำเภอที่ตั้งของ โรงพยาบาลร้อยละ 50.0 และกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องดูแลโดยแพทย์เฉพาะทางประมาณร้อยละ 50.0 (สุพัตรา ศรีวานิชชกร 2540: 26-29) สะท้อนให้เห็นคุณภาพของระบบบริการปฐมภูมิ และการบริหารจัดการที่ต้องพัฒนาเพิ่มขึ้น เพื่อเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับอื่นๆ ซึ่งจากสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนเดิม บางแห่งมีประชากรหนาแน่น เกินมาตรฐานจำนวนประชากรที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากำหนด เกิดปัญหา การนำนโยบายไปปฏิบัติ และแบบแผนการสร้างเสริมสุขภาพ งานเวชปฏิบัติครอบครัว ไม่มีความเป็นเอกภาพที่เกิดจากความเข้าใจพื้นฐาน และประสบการณ์ของผู้บริหารที่มีความแตกต่างกัน (สุพัตรา ศรีวานิชชกร และคณะ 2548: 145) ส่งผลให้การจัดบริการส่วนใหญ่ของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นรูปแบบการขยายหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ของ โรงพยาบาล (Extended outpatient department) ขาดการพัฒนาคุณลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของการบริการปฐมภูมิ (เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์ และวงศา เลหาศิริวงศ์ 2550: 119-137)

นำมาสู่ นโยบายการพัฒนายกระดับสถานีอนามัยให้เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในปี 2552 โดยให้ความสำคัญสูงสุดมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้เข้าถึงสุขภาพและสุขภาพที่ดี (กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการและองค์กรต่างๆ ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วม หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ การพัฒนารพ.สต. ให้มีขีดความสามารถมากขึ้น ในเรื่องบริการปฐมภูมิ มิได้เพียงแต่รับบริการจากที่ทำอยู่เดิมให้ดีขึ้น แต่เป็นการปรับระบบบริการให้แตกต่างจากระบบปัจจุบันที่ผู้ป่วยจำนวนมากไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งในอำเภอ และจังหวัดอย่างแออัดจนไม่สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากจะทำให้ค่าใช้จ่ายสูงโดยไม่จำเป็น และอาจต้องใช้เวลาในการรอรับบริการนาน ที่สำคัญ

คุณภาพบริการในหลายๆ กรณียังเป็นปัญหาเช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถรับบริการที่ดีกว่าที่ รพ.สต. ซึ่งหมายความรวมถึง ระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่เรียกว่า Home Health Care หรือ Home Ward ซึ่งมีกรณีตัวอย่างมากมายที่สามารถพิสูจน์ให้เห็นว่า ทีม สหวิชาชีพที่ รพ.สต.สามารถดูแลผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าการดูแลในระบบเดิม ที่ซึ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีข้อจำกัดมากมายในการให้บริการที่สิ้นเกินศักยภาพของระบบที่มี รวมถึงการทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก โดยเฉพาะการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นภาระโรค (Disease Burden) ลำดับต้นๆ ของประเทศและในระยะยาวจะยังเป็นปัญหามากยิ่งขึ้น หากไม่มีระบบบริการที่ครอบคลุมและมีคุณภาพมากพอก็จะเกิดความเสียหายต่อระบบสุขภาพของประเทศไทยได้

การพัฒนาการจัดบริการของ รพ.สต.นั้น เป้าหมายในการจัดบริการประกอบด้วย การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ การจัดบริการในสถานบริการ จัดบริการในชุมชน และการพัฒนาการจัดบริการที่บ้าน (Home word Home health Care) การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ (Data Base) เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงถึงกันและกันได้ระหว่างเครือข่ายบริการ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย (OPD-Card, Refer note, Family Folder, Community Folder และแฟ้มข้อมูล 18 แฟ้ม ฯลฯ) เพื่อให้สามารถรวบรวม ประมวล วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลสุขภาพชุมชน ได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทันต่อเหตุการณ์การพัฒนาการจัดบริการใน รพ.สต. (Hospital Base) เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนทั้งในด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย (Skype, Tele Medicine) ยานพาหนะรถยนต์ ส่งต่อ จาก รพ.แม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนถึงกองทุนประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการรักษาผู้ป่วย การให้บริการภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการปัญหาโรคของพื้นที่ ในลักษณะของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. แบบมีส่วนร่วม (รพ.แม่ข่าย, รพ.สต. อปท. และองค์กรชุมชน)

การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน (Community Base, Community Health Care) เพื่อให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การสนับสนุนในการวางแผน ดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคของพื้นที่โดยอาศัยแกนนำ อสม.ในชุมชนที่ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพ ในด้านการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM/SLM) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผ่านทางกองทุนสุขภาพตำบล สมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ชุมชนที่ดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทุกภาคส่วน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ในลักษณะของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบสุขภาพชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับปัญหา

สุขภาพของชุมชน ในที่สุดจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดให้มีมาตรการ และระบบ เพื่อระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) ขึ้นในชุมชน การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน (Home Base, Home Health Care, Home Ward) ให้กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใกล้ชิดเป็นองค์รวมแบบเอื้ออาทร ด้วยบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized HealthCare) ประสานดำเนินงานจัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team : PCT) จาก รพ.แม่ข่าย ทีมดูแลสุขภาพ (Health Care Team : HCT) จาก รพ.สต. และแกนนำดูแลสุขภาพประจำครอบครัวหรือจิตอาสาดูแลสุขภาพในครอบครัวจากชุมชน ตามแผนการดูแลตามความจำเป็นที่จะได้รับการดูแลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยอาศัยการถ่ายทอดกระบวนการดูแลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ผ่านการอบรมและการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Practice Guideline) ที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดการความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการประสานการดูแลโดยหน่วยงานและองค์กรชุมชนอื่นๆ ที่จะช่วยในการดูแลยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น (คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

จากการทบทวนแนวคิดจากการศึกษาแนวคิดของทฤษฎีของเซอร์เมอร์ ฮอร์นและคณะ (Schermerhorn, et.2008: 151) พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ความสามารถ และการสนับสนุนจากองค์กร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล และจากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการ มีหลักเกณฑ์ที่มุ่งให้งานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นหน้าที่ของนักบริหาร ซึ่งคุนทซ์ (Koontz,1993) ได้กำหนดกระบวนการบริหารไว้ 5 ประการ (POSDC) คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) และการควบคุมกำกับงาน (Control) เพื่อให้กลุ่มบุคคลหรือกลุ่มผู้ทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ ชงชัย สันติวงษ์ (2546: 27 -31) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ ลักษณะนิสัย ความสามารถและเชาว์ปัญญา ทักษะและค่านิยม และการจูงใจ นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรจะนำพาให้องค์กรสู่ความสำเร็จได้ และแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของเฮิร์ทซ์เบิร์ก ประกอบด้วยสองปัจจัยคือปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ซึ่งส่งผลให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบการพัฒนาการจัดระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหาร และแรงจูงใจในการพัฒนาระบบบริการ รวมทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการใน รพ.สต. เนื่องจากในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนเป็นพื้นที่ที่มีในลักษณะ

ทางภูมิศาสตร์เป็นภูเขาทำให้มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการมรพ.สต.ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะบุคคล และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยกระบวนการบริหารองค์กร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน
- 2.3 เพื่อศึกษาผล หรือกระบวนการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน
- 2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะบุคคล แรงจูงใจ กระบวนการบริหารองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

3. สมมติฐานการวิจัย

- 3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ของบุคลากรสาธารณสุข ไม่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน
- 3.2 ปัจจัยกระบวนการบริหาร และแรงจูงใจในการพัฒนาระบบบริการ ส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

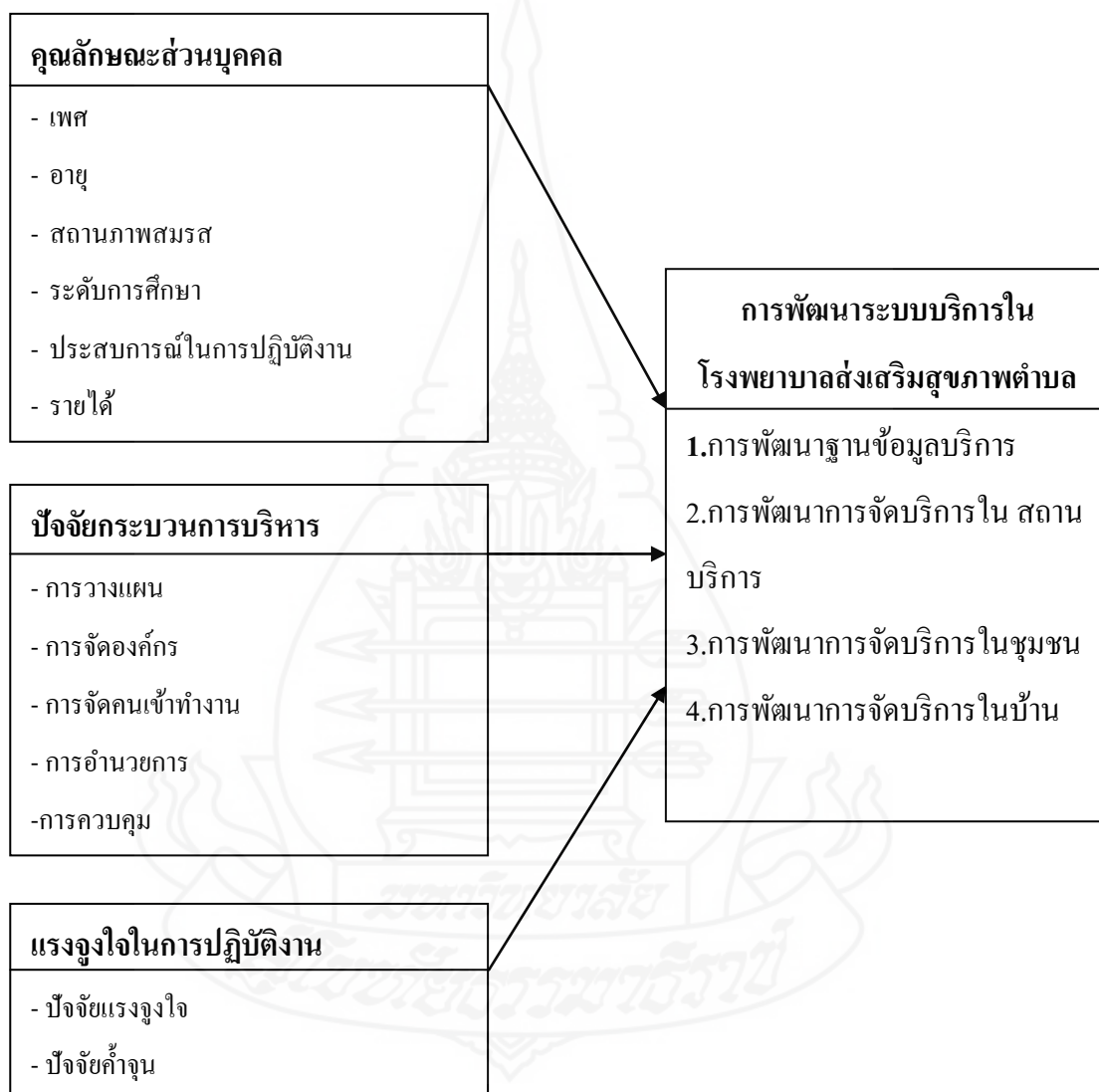
4. ขอบเขตการศึกษา

4.1 ขอบเขตด้านประชากร/ตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ทั้งหมด 71 แห่ง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขหรือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือพยาบาลแห่งละ 1 คน รวมทั้งหมด จำนวน 142 คน

4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัย ลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหาร และแรงจูงใจที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน

4.3 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน ธันวาคม 2554 ถึงเดือน มิถุนายน 2555 รวมระยะเวลา 6 เดือน

5. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

6. ตัวแปรที่ในการวิจัย

6.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

6.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข และรายได้

6.1.2 กระบวนการบริหาร ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยการ และการควบคุม

6.1.2 แรงจูงใจ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ดังนี้

1) **ปัจจัยจูงใจ** ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับความยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

2) **ปัจจัยค้ำจุน** ได้แก่ ค่าตอบแทนจากการทำงาน ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา สภาพการทำงาน ความเป็นอยู่ส่วนตัว และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

6.2 ตัวแปรตาม คือ การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

6.2.1 การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ

6.2.2 การพัฒนาการจัดบริการในสถานบริการ

6.2.3 การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน

6.2.4 การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน

7. นิยามคำศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา

7.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานอนามัยที่ได้รับการยกระดับให้เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุกคือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การฟื้นฟู การรักษาพยาบาล และการคุ้มครองผู้บริโภค โภคที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตำบล ไม่ใช่สถานพยาบาลที่มีผู้ป่วยนอนค้างคืน ยกเว้นการนอนเพื่อสังเกตอาการระยะเวลาหนึ่งเพียงเท่านั้น

7.2 การพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง กระบวนการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยบริการ 4 ด้านดังนี้

7.2.1 ด้านการพัฒนาระบบข้อมูลบริการระบบข้อมูล หมายถึง การพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความสามารถในการเชื่อมโยงถึงกันและกันได้ระหว่างเครือข่ายบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแม่ข่าย (OPD-Card, Refer note, Family folder, Community folder และแฟ้มข้อมูล 18 แฟ้ม ฯลฯ) เพื่อให้สามารถรวบรวม ประมวล วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลสุขภาพชุมชนได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทันต่อเหตุการณ์ และข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาใช้ในการวางแผนการจัดบริการของรพ.สต. ทั้งในด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความครอบคลุมสอดคล้องกับสภาพการณ์ บริบทของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

7.2.2 ด้านการจัดบริการในสถานบริการ หมายถึง การพัฒนาการจัดบริการภายในรพ.สต. (Hospital Base) เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยมีความพร้อมในด้านบุคลากร ครุภัณฑ์ทางการแพทย์เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย (Skype, Tele Medicine) ยานพาหนะรถยนต์ส่งต่อ โดยมีการประสานการมีส่วนร่วมจาก รพ.แม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนถึงกองทุนประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการรักษาผู้ป่วย การให้บริการภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการปัญหาโรคของพื้นที่ ในลักษณะของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. แบบมีส่วนร่วม ซึ่งคณะกรรมการประกอบด้วย ตัวแทนจาก รพ.แม่ข่าย, รพ.สต. อปท. และองค์กรชุมชน

7.2.3 ด้านการจัดบริการในชุมชน หมายถึง การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน (Community Base, Community Health Care) โดยการสร้างการมีส่วนร่วมชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การสนับสนุนในการวางแผนดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคของพื้นที่โดยอาศัยแกนนำ อสม.ในชุมชนที่ได้รับ การเสริมสร้างศักยภาพในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM/SLM) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผ่านทางกองทุนสุขภาพตำบล สมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค โดยให้ชุมชนทุกภาคส่วน ร่วมดำเนินงาน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ในลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน เพื่อนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดให้มีมาตรการและระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) ขึ้นในชุมชน

7.2.4 ด้านการพัฒนาการจัดบริการที่บ้าน (Home word Home health Care)

หมายถึง การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน ให้กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใกล้ชิด เป็นองค์รวมแบบเอื้ออาทรด้วยบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) โดยการประสานการดำเนินงานจัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team : PCT) จาก รพ.แม่ข่าย ทีมดูแลสุขภาพ (Health Care Team :HCT) จาก รพ.สต. และแกนนำผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัวหรือจิตอาสาดูแลสุขภาพในครอบครัวจากชุมชน ตามแผนการดูแลตามความจำเป็นที่จะได้รับการดูแลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยอาศัยการถ่ายทอดกระบวนการดูแลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ผ่านการอบรมและการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Practice Guideline) ที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดการความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการประสานการดูแลโดยหน่วยงานและองค์กรชุมชนอื่นๆ ที่จะช่วยในการดูแลยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

7.3 คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะที่แสดงเป็นเอกลักษณ์ เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่งและจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละคนแตกต่างกันออกไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รายได้

7.3.1 อายุ หมายถึง อายุที่ นับจำนวนเต็มปีบริบูรณ์

7.3.2 ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิสูงสุดของ แบ่งเป็น อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโทและอื่นๆ

7.3.3 รายได้ หมายถึง จำนวนรายได้เป็นบาท โดยเฉลี่ยต่อเดือนของเงินเดือนที่ได้รับจากทางราชการรวมกับรายได้อื่นๆ ที่นอกเหนือจากเงินเดือนประจำ ของผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

7.3.4 ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาเป็นปี โดยนับจำนวนเต็มเป็นจำนวนปี ถ้าเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี นับตั้งแต่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

7.4 ปัจจัยกระบวนการบริหาร หมายถึง ลักษณะกระบวนการจัดระบบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความเข้มแข็งที่สามารถระบุเป้าหมายผลสำเร็จต่างๆ ที่จะสามารถนำมาใช้บริหารงาน เพื่อผลสำเร็จร่วมกันทั้งสองฝ่ายคือฝ่ายบริหารและฝ่ายปฏิบัติ ประกอบด้วย

7.4.1 ด้านการวางแผน หมายถึง การวางแผนเป็นการกำหนดภารกิจขององค์การ วัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการในอนาคต เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจ และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

7.4.2 การจัดองค์การ หมายถึง การที่ผู้บริหาร จะต้อง จัดการองค์กร การจัดแบ่งงาน เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของ รพ.สต คนอื่นๆ จะต้องเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ ควบคุม หรือช่วงการบังคับบัญชาในแต่ละงานที่ต้องรับผิดชอบ ควรมีผู้ได้บังคับบัญชาก็คนจึงจะเหมาะสมกับลักษณะงานนั้น

7.4.3 การจัดคนเข้าทำงาน หมายถึง การจัดหาบุคคล การสรรหา การคัดเลือก การฝึกอบรม การพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ การสรรหา หมายถึง เป็นการแสวงหาและการจูงใจบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งที่ว่างเพื่อให้มารับการคัดเลือกมี 2 ระบบระบบอุปถัมภ์ เป็นการสรรหาบุคคลเข้าทำงาน โดยไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของผู้สมัครระบบคุณธรรม เป็นการสรรหาบุคคลเข้าทำงานโดยการพิจารณาจากความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์

การคัดเลือก หมายถึง การจัดบุคลากรให้เข้าทำงาน โดยอาศัยระบบการคัดเลือก ให้ตรงกับความต้องการตำแหน่งและการออกแบบงาน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนการคัดเลือก โดยเฉพาะ ทักษะและคุณสมบัติส่วนบุคคลที่ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานต้องมี เพื่อความสำเร็จขององค์กร ในผู้บริหารระดับสูง จะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะทางด้านความคิด ผู้บริหารระดับกลางต้องเป็นผู้ที่มีทักษะทางด้านเทคนิคในการทำงาน นอกจากนี้ผู้บริหารจะต้องมีลักษณะส่วนตัวที่สำคัญอีกหลายประการ เช่น มีความปรารถนาที่จะบริหารงาน มีความสนใจในการสื่อสารและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความซื่อตรงและซื่อสัตย์ มีประสิทธิภาพการทำงานในฐานะผู้บริหาร เป็นต้น

การฝึกอบรม การพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง การฝึกจัดอบรม เพื่อพัฒนาบุคลากรในองค์กรเพื่อ เพิ่มพูนความรู้ทักษะในการปฏิบัติงาน ทั้งหลักสูตรระยะสั้น ระยะยาว

7.4.4 การอำนวยการ หมายถึง การอำนวยการ นับตั้งแต่การตัดสินใจ การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุมบังคับบัญชา และควบคุมการปฏิบัติงาน โดยอาศัยทักษะที่สำคัญ 3 ประการ ในการทำให้การสั่งการของผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพ คือ การสื่อสาร การจูงใจ ภาวะผู้นำ

7.4.5 การควบคุม การประเมินผลการดำเนินงานต่างๆ ให้เป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่ได้วางไว้ ซึ่งจะประกอบขึ้นด้วย 4 ขั้นตอน คือกำหนดมาตรฐานของผลงาน การวัดค่าผลงานจริง เปรียบเทียบผลงานจริงกับมาตรฐาน มีการแก้ไข

7.5 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง สิ่งกระตุ้นหรือเร้าเร้าเพื่อทำให้เกิดอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอันจะเป็นผลให้เกิดความรู้สึภายในที่เป็นพลัง ที่จะดำเนินการมุ่งไปสู่เป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามแนวคิดของเฮิร์ทซ์เบิร์ก ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ดังนี้

7.5.1 ปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1) *ความสำเร็จของงาน* หมายถึง ความสำเร็จที่ได้รับเมื่อผู้ปฏิบัติงานเกิดความ รู้สึกว่าเขาทำงานสำเร็จหรือมีความต้องการที่จะทำงานให้สำเร็จ สิ่งที่เป็นนั้นก็คืองานนั้นควรเป็น งานที่ทำทลายความสามารถ

2) *การได้รับการยอมรับนับถือ* หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือ ไม่ว่าจะ จากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน จากผู้มาขอรับคำปรึกษา หรือจากบุคคลในหน่วยงาน การยอมรับนี้อาจจะ อยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย การแสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใดที่บอกรถึง การยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งบรรลุผลสำเร็จ การยอมรับนับถือจะแฝง อยู่ในความสำเร็จของงานด้วย

3) *ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ* หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัย ความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์ทำทลายให้ลงมือปฏิบัติเป็นงานที่สามารถทำตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพัง

4) *ความรับผิดชอบ* หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมาย ให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ โดยไม่มีการตรวจสอบหรือ ควบคุมอย่างใกล้ชิด

5) *ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน* หมายถึง การได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อน ตำแหน่ง ให้สูงขึ้นของบุคคลในองค์กรการมีโอกาสศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรม

7.5.2 ปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1) *ค่าตอบแทนจากการทำงาน* หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน ซึ่งอาจ จะเป็นในรูปของค่าจ้างเงินเดือนหรือสิ่งอื่นๆที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน

2) *ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา* หมายถึง การติดต่อสัมพันธ์กับผู้บังคับ บัญชา โดยทางกายหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันได้และมีความ เข้าใจซึ่งกันและกัน

3) *สภาพการทำงาน* หมายถึง สภาพในการทำงาน ปริมาณงานที่ได้รับ มอบหมาย หรือความสะดวกที่เหมาะสมทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งความสบายในการทำงาน เป็นสภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการ ทำงาน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ

4) *ความเป็นอยู่ส่วนตัว* หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีขึ้น เป็นผลที่ได้รับ จากงานในหน้าที่ เช่น การที่บุคคลต้องถูกย้ายไปทำงานในที่แห่งใหม่ ซึ่งห่างไกลจากครอบครัว ทำให้ ไม่มีความสุขและไม่พอใจกับงานในที่แห่งใหม่

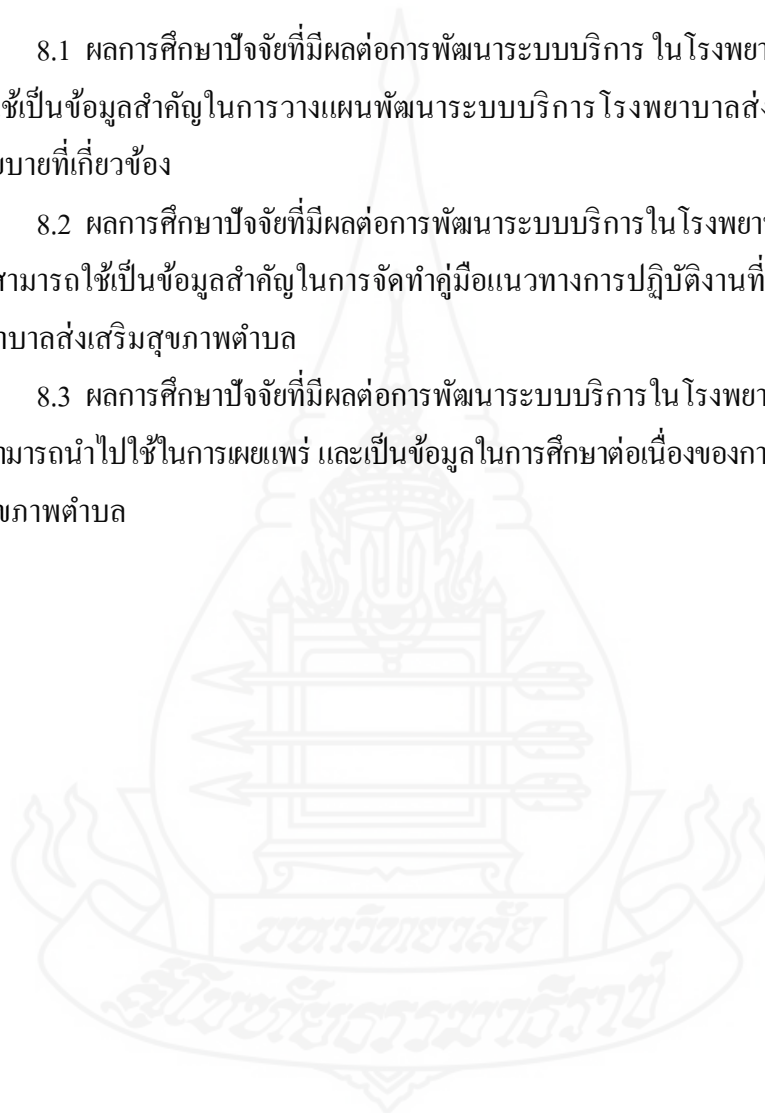
5) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การติดต่อ การแสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกันและมีความเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี ของเพื่อนร่วมงาน

8. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

8.1 ผลการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้อง

8.2 ผลการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะสามารถใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนของบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

8.3 ผลการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะสามารถนำไปใช้ในการเผยแพร่ และเป็นข้อมูลในการศึกษาต่อเนื่องของการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
2. แนวคิดการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. แนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 3.1 แนวคิดปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร
 - 3.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

โครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขประกอบด้วยระบบต่างๆ 6 ด้าน คือ 1) ระบบบริการ ได้แก่ ระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ 2) กำลังคนด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลข่าวสาร 4) เทคโนโลยีด้านการแพทย์ ได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือ ในการรักษา 5) งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และ 6) ภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาลของระบบ ซึ่งระบบบริการสาธารณสุข ทั้ง 6 ด้านนี้มีเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ อยู่ 4 ประการ ดังนี้ (ตัวชี้วัดระบบบริการสาธารณสุข การสาธารณสุขไทย 2548-2550: 8-10)

1.1 เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆ ในการได้รับบริการ และการมีสุขภาพที่ดี

1.2 เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจว่าการบริการสุขภาพนั้นตอบสนองความต้องการของประชาชน ในระดับที่น่าพอใจ

1.3 เพื่อให้มั่นใจว่ามีระบบป้องกันความเสี่ยงด้านสังคมจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

1.4 เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการ ด้านการจัดสรรทรัพยากรและเทคโนโลยี

ระบบบริการสาธารณสุขของไทยนับได้ว่าพัฒนาไปในทุกมิติ โดยการจัดบริการด้านสุขภาพนั้น ประเทศไทยได้ขยายบริการออกไปทุกระดับครอบคลุมทุกพื้นที่และมีระบบการส่งต่อที่ดี ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ประกอบกับประเทศไทยได้จัดหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรทุกคน ตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมา มีผลทำให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้า ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคที่จำเป็นอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังถือว่าเป็นการป้องกันความเสี่ยงทางสังคมและการเงินให้ประชาชนทางหนึ่งเนื่องจากช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนลง

แต่อย่างไรก็ตามยังคงมีบริการที่มีความครอบคลุมต่ำคือการตรวจคัดกรองโรคเช่นการตรวจมะเร็งปากมดลูก การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งหากพบในระยะเริ่มแรก จะทำให้ได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ จะเห็นได้จากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในช่วง สามทศวรรษที่ผ่านมา คือจาก 147,837 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 248,079 ล้านบาทในปี พ.ศ.2548 โดย 3 ใน 4 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เป็นค่ารักษาพยาบาล มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ใช้ในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการลงทุนเกี่ยวกับโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคน่าจะเป็นมาตรการที่สำคัญ ที่ควรจัดสรรในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น

ประเทศไทยจึงลงทุนด้านสุขภาพ ในทุกๆ ด้าน รวมทั้งการขยายบริการทุกระดับทำให้ผู้ป่วยมาใช้บริการในระดับชุมชนถึงประมาณ 4 ใน 5 ของการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดระบบบริการสุขภาพของไทย มีการขยายตัวของบริการให้บริการสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งในส่วนของบริการสุขภาพระดับต้น หรือระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป และการป้องกันโรค โดยเป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด และมีการกระจายที่ครอบคลุมทั่วถึงที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่กระจายอยู่ทุกตำบล (9,000 กว่าแห่งทั่วประเทศ) และโรงพยาบาลชุมชน ที่กระจายอยู่ทุกอำเภอ (700 กว่าแห่งทั่วประเทศ) ไปจนถึงสถานบริการสุขภาพระดับสูง หรือระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ที่เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลในโรคที่มีความสลับซับซ้อน ต้องการความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษและต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาแพง จากการขยายตัวดังกล่าว ทำให้การใช้บริการของประชาชนส่วนใหญ่เป็นการใช้บริการที่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชนประมาณ 4 ใน 5 ของการใช้บริการผู้ป่วยนอกของภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ตัวชี้วัดระบบบริการสาธารณสุข การสาธารณสุขไทย 2548-2550: 11)

ปัจจุบัน การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพนั้น อยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานหลักของส่วน คือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยที่รับผิดชอบนโยบาย และการวางแผนระบบสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศ และอีกหน่วยงานคือ สำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยที่รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการบริการสุขภาพ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เป็นงบประมาณส่วนใหญ่ในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน และระบบหลักประกันสุขภาพไทยในปัจจุบัน ได้จัดระบบที่ใช้ฐานของระบบบริการปฐมภูมิเป็นฐานใหญ่ในการเป็นหน่วยบริการประจำ เพื่อจัดบริการพื้นฐานสำคัญให้แก่ประชาชน

นโยบายที่กำหนดในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) เน้นเนื้อหาการสร้างระบบสุขภาพพอเพียง ในสังคมการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ และการแพทย์ที่ผู้รับบริการ อุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข รวมทั้งสร้างระบบภูมิคุ้มกันทางความคิด สร้างวัฒนธรรมสุขภาพ สร้างคุณภาพและบูรณาการการพัฒนา สร้างจิตสำนึกทางสุขภาพสร้างภาวะผู้นำที่สร้างสรรค์และสร้างธรรมาภิบาล ในระบบสุขภาพ เนื้อหาในยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนฯ ในด้านระบบบริการสุขภาพ กำหนดให้มีการสร้างระบบสุขภาพชุมชน และเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง เพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือ เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระยะ 5 ปี (2550-2554) ที่เน้นเนื้อหาใน 5 ประเด็น คือ 1) เพิ่มศักยภาพและขยายบริการปฐมภูมิ 2) ปรับปรุงการบริหารจัดการ 3) ปรับปรุงระบบการผลิต พัฒนา และระบบบริหารจัดการบุคลากร 4) สร้างการยอมรับคุณค่า ศักดิ์ศรี และเอกลักษณ์ 5) สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาบริการปฐมภูมิ ปัจจุบันได้มีการใช้แผนฯ 5 ปีนี้เป็นกรอบในการวางแผนการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัด ซึ่งขณะนี้แผนได้มีการดำเนินการมาเกินครึ่งแผน ได้มีคณะทำงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาต่อยอดให้เป็นแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2554-2564) โดยสำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยประสานการพัฒนายุทธศาสตร์ดังกล่าว

แนวนโยบายและแผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นทางการ 1 กรกฎาคม 2553 ที่ผ่านมา โดยให้พัฒนา ขกระดับสถานีอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิเดิมให้เป็น รพ.สต.ซึ่งปัจจุบันมีจำนวน 9,770 แห่งทั่วประเทศ ให้เป็นทัพหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพประชาชนในตำบล หมู่บ้าน และชุมชน การพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเน้นบริการสุขภาพเชิงรุก ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมที่สำคัญคือให้ประชาชนและผู้บริการได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นส่วนหนึ่งตามโครงการโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดีมีรอยยิ้มคือ มีโครงสร้างทางกายภาพและบรรยากาศที่ดี มีการให้บริการที่ดี และมีการบริหารจัดการที่ดี นโยบาย รพ.สต.นี้มีการสนับสนุนด้านงบประมาณชัดเจน โดยปีงบประมาณ 2553 ได้มีการจัดงบประมาณจากโครงการ

ไทยเข้มแข็งที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติ 1,490 ล้านบาทและจากงบประมาณ ในพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2554 จำนวน 6,000 ล้านบาท รวม 7,500 ล้านบาท

สรุปสถานการณ์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หน่วยบริการปฐมภูมิ มีแนวโน้มในด้านการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินการจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้แนวโน้มเงินบำรุงของหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังพบว่าการจัดการสนับสนุนนี้ไม่สม่ำเสมอในแต่ละเครือข่าย และแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด แต่ละภูมิภาค รวมทั้งยังขาดความคล่องตัวในการจัดการด้านงบประมาณ ส่วนที่ยังมีเปลี่ยนแปลงน้อยและเป็นข้อจำกัด ในด้านการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมียังมีน้อย ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานประมาณครึ่งหนึ่ง แต่ก็มีแนวโน้มที่มีพยาบาลปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับนี้เพิ่มมากขึ้น ด้านผลลัพธ์การให้บริการพบว่าประชาชนมีแนวโน้มเชื่อมั่น และใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น แต่ในด้านคุณภาพบริการเพื่อการจัดการ โรคเรื้อรังยังพบว่ามีข้อจำกัด ยังไม่สามารถลดภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ได้ ซึ่งยังเป็นประเด็นที่ต้องมีการพัฒนาต่อเนื่อง ในด้านคุณภาพของผู้ให้บริการ และการจัดการเครือข่ายสนับสนุนบริการให้เกิดความต่อเนื่อง เชื่อมโยงที่ตีร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ส่วนในด้านการบริหารจัดการเครือข่ายบริการ และการจัดการบริการในแต่ละบริบททั้งเมืองและชนบท และพื้นที่ทุรกันดารนั้น พบว่ามีความแตกต่างกันเช่นกัน แต่ยังไม่พบการนำเสนอเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

2. แนวคิดการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.1 ความหมายของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) หมายถึง สถานีนอมนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเดิมเป็นสถานพยาบาลประจำตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) โดยเกือบทั้งหมดจะไม่รับผู้ป่วยในและไม่มีแพทย์ทำงานอยู่เป็นประจำ แต่จะอาศัยความร่วมมือกับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (สุพัตรา ศรีวณิชชากร ทศนีย์ ญาณะ และบำรุง ชลอคเดช 2552)

2.2 ความสำคัญของนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มุ่งเน้นให้เกิดหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยกระดับจากสถานีนอมนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการ เพื่อปรับโฉมการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทยให้เปลี่ยนจากบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก โดยจัดทำ “แผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ.2552-2555” ขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทาง

ในการขับเคลื่อนการดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้ (แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร ทัศนีย์ ญาณะ บำรุง ชลอเดช ระบบบริการปฐมภูมิ 2552)

2.2.1 ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้านและชุมชน

2.2.2 เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน และมีศักยภาพมากขึ้น เพื่อให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพแก่ประชาชน

2.2.3 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม

2.2.4 เพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ภายใต้การยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3 แนวคิดการทำงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลประชากร ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้เข้าถึงสุขภาพและสุขภาพที่ดี (กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีวิตร่วมกันภายใต้ความมีต้นทุนและอัตลักษณ์ทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง ที่เป็นแบบแผนของตนเองได้ อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดย รพ.สต. มีขอบเขตการดำเนินงานมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมุ่งเน้น (1) การดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ เช่น การเยี่ยมบ้านสำรวจผู้ป่วยเรื้อรัง และโรคแทรกซ้อน การสำรวจหญิงมีครรภ์ ฯลฯ (2) มีความเชื่อมโยงระบบบริการ โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในและนอกเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการประสานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การส่งต่อ และ (3) ชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงาน ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการ และองค์กรต่างๆ ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนให้สามารถร่วมกันดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดระบบสุขภาพแนวใหม่ ตามทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ (สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบาย รพ.สต. กระทรวงสาธารณสุข, <http://php.moph.go.th>)

2.4 การจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเป้าหมายของการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกช่วงวัยที่ครอบคลุม ทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติโดยการจัดให้มีบริการทั้งบริการใน รพ.สต.บริการในชุมชน และบริการในบ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน แบบครบวงจรต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาซึ่งจะเป็นการนำมาซึ่งความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็นอันจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่าย ในการจัดการดูแลระบบสุขภาพของรัฐในระยะยาว) ของทั้งระดับปัจเจกบุคคลครอบครัวและชุมชน อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการจัดระบบสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ มีความยั่งยืนสอดคล้องกับสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุข และบริบทของแต่ละพื้นที่ (สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบาย รพ.สต. กระทรวงสาธารณสุข, <http://php..moph.go.th>)

2.5 แนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีดังต่อไปนี้

แนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีดังต่อไปนี้

2.5.1 ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) เป็นหน่วยบริการที่ใกล้บ้าน เข้าถึง เข้าใจ รู้ใจ เป็นของชุมชน เพื่อชุมชน ชุมชนมีส่วนร่วม และมีความเป็นมนุษย์สูง โรงพยาบาลจะมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สูง (High Technology) แต่จะมีความเป็นมนุษย์ต่ำ (Low Human Touch) กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐาน ตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และดำเนินงานด้วยความประหยัดตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง

สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัยในกระทรวงสาธารณสุขดูแลประชากร 92% มีบุคลากรเฉลี่ย 2.9 คน ประมาณครึ่งหนึ่งมีบุคลากรน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน PCU ที่มีบุคลากรเพิ่มขึ้น 46% PCU ที่มีบุคลากรเท่าเดิม 41% มีรายรับและเงินบำรุงเพิ่มขึ้น 39 % รายรับและงบลดลง 37% สถานการณ์สภาวะสุขภาพคนไทย ปี 2549 สาเหตุการตายต่อประชากรแสนคน คือมะเร็งทุกชนิด 83.1 อดส์ 78.9 อุบัติเหตุทุกชนิด 59.8 และโรคหัวใจ 28.4 ตามลำดับ ความชุกโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 5.4% เป็น 11.0% ในปี 2534 และ 2539 ตามลำดับ ความชุกโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น 2.3% เป็น 4.6% ในปี 2534 และ 2539 ตามลำดับ แผนงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิ มีแผนสุขภาพฯ ฉบับที่ 10: พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิสุขภาพพอเพียง

แผนบริหารราชการ 4 ปี ระบบหลักประกันการส่งเสริมป้องกัน แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือ เพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิระยะ 5 ปี การกระจายอำนาจการถ่ายโอนสถานีนอามัยการร่วมมือกับท้องถิ่น และชุมชน แผน Mega Project: พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนขนาดใหญ่/ศูนย์แพทย์ชุมชน/โรงพยาบาลผลิตยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตภิบาล โครงการลดความแออัดโรงพยาบาลใหญ่ พัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตามนโยบายและตอบสนองปัญหาพื้นที่ (สุพัตรา ศรีวิเศษชากร ทศนีย์ ญาณะ และบำรุง ชลอเดช 2552)

2.5.2 แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีดังนี้

- 1) เร่งสร้างให้เห็นถึงคุณค่า เอกลักษณะ และการยอมรับต่อระบบบริการปฐมภูมิที่บริการด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ บูรณาการศาสตร์และศิลป์ เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและเป็นศูนย์สุขภาพของชุมชนที่ดำเนินการร่วมกับชุมชนเพื่อสุขภาพของชุมชน
- 2) ยกระดับคุณภาพบริการของสถานีนอามัย/หน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถตอบสนองกับปัญหาสุขภาพใหม่ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุบัติเหตุ อุบัติภัย ผู้สูงอายุ เป็นต้น
- 3) ปรับวิธีจัดบริการให้มีความหลากหลาย สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน เช่น เขตเมือง ชนบท อุตสาหกรรม เขตทุรกันดาร เป็นต้น เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแนวใหม่ที่ดำเนินการแบบพหุภาคีและใช้ข้อมูลเป็นฐานการตัดสินใจ
- 4) เพิ่มหน่วยบริการในจุดที่เป็นช่องว่างประชาชนเข้าไม่ถึง
- 5) เสริมบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในจุดที่เป็นชุมทางหรือมีประชากรจำนวนมาก และพัฒนาให้เป็นแม่ข่ายเชื่อมต่อกับหน่วยบริการใกล้เคียงเป็นเครือข่าย
- 6) เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของการเชื่อมต่อบริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล

2.5.3 ทางเลือกของการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (ศิริพร กัญชนะรอง 2551)

- 1) ในชนบท เน้นที่การพัฒนาให้เป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นไม่เน้นเป็นหน่วยเดี่ยวๆ
- 2) ในเขตเมือง ให้มีการจัดการเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่แยกการบริหารออกจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือจัดให้มี autonomy หรือมีแนวทางการจัดการด้วยตนเองมากขึ้น และให้มีการจัดการร่วมมือกับเอกชน ท้องถิ่นร่วมด้วย
- 3) ในเขตทุรกันดาร ต้องเน้นการเสริมศักยภาพ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับหน่วยบริการเคลื่อนที่ ในเขตอุตสาหกรรม ต้องพัฒนาให้มีศักยภาพการจัดการและงานทางด้านสิ่งแวดล้อมอาชีวอนามัยมากขึ้น

4) ให้บริการในระยะ 4 ปีแรก เน้นที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษา และร่วมดูแลทำงานร่วมกันเป็นทีม

2.5.4 กรอบการพัฒนากระบวนการบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนากระบวนการบริการเพื่อให้ระบบบริการของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพภายใต้พื้นฐานและต้นทุนของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสถานีนามัยเดิม ที่ได้รับการยกระดับขีดความสามารถให้สูงขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการพัฒนากระบวนการสุขภาพแบบยึดตามลักษณะของประชากรปัญหา โรคและสาธารณสุขของพื้นที่ (Population Based Health System, Problem Based Health System และ Area Based Health System) เป็นกรอบการพัฒนากระบวนการซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจะมีพันธกิจที่สำคัญดังนี้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2550)

1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ (Data Base) เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงถึงกันและกันได้ ระหว่างเครือข่ายบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย (OPD-Card, Refer note, Family folder, Community folder และแฟ้มข้อมูล 18 แฟ้ม ฯลฯ) เพื่อให้สามารถรวบรวมประมวล วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลสุขภาพชุมชน ได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทันต่อเหตุการณ์ อันจะนำมาซึ่งการวางแผนการจัดบริการของรพ.สต. ทั้งในด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความครอบคลุมสอดคล้องกับสภาพการณ์ บริบทของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

2) การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Hospital Base) เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนทั้งในด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย (Skype, Tele Medicine) ยานพาหนะรถยนต์ส่งต่อจาก รพ.แม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนถึงกองทุนประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการรักษาผู้ป่วย การให้บริการภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วย เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการปัญหาโรคของพื้นที่ในลักษณะของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.แบบมีส่วนร่วม (โรงพยาบาลแม่ข่าย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน)

3) การพัฒนาระบบบริการในชุมชน (Community Base, Community Health Care) เพื่อให้ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การสนับสนุนในการวางแผน ดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคของพื้นที่โดยอาศัยแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ที่ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในด้านการ

จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM/SLM) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผ่านทางกองทุนสุขภาพตำบล สมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ชุมชนที่ดำเนินงาน โดย การมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ ในลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการจัดระบบสุขภาพชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและ ยั่งยืน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ในที่สุดจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชนในการจัด ให้มีมาตรการ และระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ขึ้นในชุมชน

4) การพัฒนาระบบบริการในบ้าน (Home Base, Home Health Care, Home Ward) ให้กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดดเด่นเป็นองค์รวมแบบเอื้ออาทร ด้วยบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) โดยการประสานการดำเนินงานจัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team: PCT) จาก รพ.แม่ข่าย ทีมดูแลสุขภาพ (Health Care Team: HCT) จาก รพ.สต.และแกนนำผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัวหรือจิตอาสาดูแลสุขภาพในครอบครัวจากชุมชน ตามแผนการดูแลตามความจำเป็นที่จะได้รับการดูแล อย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยอาศัยการถ่ายทอดกระบวนการดูแล ให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ผ่านการอบรมและการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Practice Guideline) ที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดการความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการประสานการดูแลโดยหน่วยงานและองค์กรชุมชนอื่นๆ ที่จะช่วยในการดูแลยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยงานพัฒนาสังคมและทรัพยากรมนุษย์ และอื่นๆ ตามความจำเป็นทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมขอบเขตบริการ รพ.สต. เน้น 5 กลุ่มเป้าหมายหลัก (สามารถเพิ่มเติมปัญหาเฉพาะพื้นที่ของ รพ.สต. แต่ละแห่งได้) โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมาย ความรู้สึกรู้สีกคิด ค่านิยม ปัญหาสุขภาพ การจำแนกออกเป็นกลุ่ม ปกติ-เสี่ยง-ป่วย ศักยภาพแต่ละกลุ่มและความต้องการความช่วยเหลือในแต่ละกลุ่ม

สรุปแนวคิดการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นบริการด้านหน้าของระบบสุขภาพมีเป้าหมายของการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกช่วงวัยที่ครอบคลุม ทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติโดยการจัดให้มีบริการทั้งบริการใน รพ.สต.บริการในชุมชน และบริการในบ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน แบบครบวงจรต่อเนื่องและเป็นองค์รวม โดยอาศัยแนวคิดการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพแบบยึดตามลักษณะของประชากรปัญหาโรคและ สาธารณสุขของพื้นที่ (Population Based Health System, Problem Based Health System และ Area

Based Health System) เป็นกรอบการพัฒนากระบวนการซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจะมีพันธกิจที่สำคัญคือ

1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ (Data Base)
2. การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Hospital Base)
3. การพัฒนาระบบบริการในชุมชน (Community Base, Community Health Care)
4. การพัฒนาระบบบริการในบ้าน (Home Base, Home Health Car, Home Ward)

3. แนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เงื่อนไขที่สำคัญและปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชูชัย สุภวงศ์ และคณะ(2552: 19) กล่าวไว้ดังนี้

1. การพัฒนากำลังคน โดยจำนวนผู้ให้บริการที่ควรมีใน รพ.สต. ประกอบด้วย
 - 1.1 ผู้ให้บริการหลัก ได้แก่ แพทย์ครอบครัว แพทย์ทั่วไป พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ ฯลฯ
 - 1.2 ผู้ให้บริการสนับสนุน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชุมชน พยาบาลชุมชน ฯลฯ
 - 1.3 ทันตสาธารณสุข ได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล ฯลฯ
 - 1.4 ฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย ฯลฯ
 - 1.5 ชุมชน ได้แก่ การเงิน พัสดุ นักจัดการ

โดยมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพ.สต. เช่น การฝึกอบรมตามหลักสูตร (Training program) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยบริบทของพื้นที่เป็นฐาน (Context based learning) การสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชนของ รพ.สต.ร่วมกับชุมชน

การพัฒนาบุคลากร โดยใช้บริบทของพื้นที่เป็นฐาน (Context based learning) ได้แก่ การใช้รพ.และชุมชนเป็นฐานในการเรียนรู้ เรียนในสิ่งที่ทำ ทำในสิ่งที่เรียน ใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง การฝึกอบรมระยะสั้นใน รพ.ช่วงสุดสัปดาห์ การเยี่ยมบ้าน ร่วมกัน การเยี่ยมผู้ป่วยที่ออกมาจาก รพ.สต.การทำ Case conference
2. การบริหารจัดการระดับอำเภอ โดย ผอ.รพ.สต.และสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ต้องร่วมกันทำให้สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้น ดังนี้
 - 2.1 การพัฒนาศักยภาพในการให้บริการปฐมภูมิตามบริบทของพื้นที่
 - 2.2 การจัดสรรเงินอย่างเป็นธรรม

- 2.3 การจัดทำแผนสุขภาพตำบลและอำเภอ
- 2.4 ระบบการส่งต่อ (Referral system) และระบบการปรึกษา
- 2.5 การสนับสนุนชุมชนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการผลิตนวัตกรรมสุขภาพชุมชน
- 2.6 กรรมการ รพ.สต. โดยมองนอกกรอบของสาธารณสุข และสร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน
- 2.7 สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง รพ.สต.กับ รพช./รพท./รพศ. และ รพ.สต.กับชุมชน
3. การนำแนวคิดและหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวมาใช้ในการให้บริการ ดังนี้
- 3.1 หลักการรู้จักและเข้าใจกัน (community relationship) สร้างสรรค์สุขภาพชุมชน (empowerment) และเพิ่มผลคุณภาพ (quality of care)
- 3.2 ลักษณะบริการ เป็นองค์รวม (Holistic) ต่อเนื่อง (Continuity) และผสมผสาน (Integrated)
- 3.3 กิจกรรม ได้แก่ การรักษาโรคต่างๆ โรคเรื้อรัง ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) การดูแลผู้พิการ กลุ่มเสี่ยง สุขภาพจิตชุมชน การควบคุมโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 3.4 เครื่องมือ ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน (Home visit) แฟ้มครอบครัว (Family folder) ข้อมูลข่าวสารชุมชน ระบบการส่งต่อ (Referral system) เครื่องมือศึกษาวิถีชุมชน
- เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริการมีค่อนข้างน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้
- เชอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn 2008: 151) มีแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้
- 3.1 ปัจจัยลักษณะเฉพาะบุคคล (Individual attributes) ประกอบด้วย**
- 3.1.1 ลักษณะทางประชากร (demographic characteristics)** เป็นตัวแปรที่ช่วยให้ทราบถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ เชื้อชาติ สถานที่อยู่อาศัย ขนาดครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม ลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้อง คือ ความรู้ ความสามารถ และหรือลักษณะทางจิตวิทยา
- 3.1.2 ความรู้ความสามารถ (competency characteristics)** เป็นสิ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อฝึกปฏิบัติงาน ความรู้ ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงานเป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่จะ

เอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ (physical competency) และด้านสมอง (mental competency) ความถนัดและความชำนาญของบุคคล คุณลักษณะนี้ได้จากการศึกษา ฝึกอบรม ตลอดจนการสะสมประสบการณ์ต่างๆ และเป็นคุณลักษณะที่มีผลกระทบต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติงาน

3.1.3 คุณลักษณะทางจิตวิทยา (psychological characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้น และมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ ความต้องการและบุคลิกภาพของแต่ละคน อย่างไรก็ตามคุณลักษณะของบุคคลเหล่านี้ ขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความเป็นแต่ละงาน ซึ่งเซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ เน้นว่าคุณลักษณะของบุคคลต้องมีความเหมาะสมกับความจำเป็นของแต่ละงาน เพื่อนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร

กระบวนการบริหารถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานขององค์การ โดยทั่วไปใช้ในความหมายกว้างๆ ที่รวมถึงการบริหารรัฐกิจและธุรกิจ แต่มีบ้างที่ใช้คำว่า การบริหาร แทนความหมายการบริหารราชการ ซึ่งมีคำอีกคำหนึ่งที่มีความหมายใกล้เคียงและใช้แทนกันได้ เช่น คำว่าการจัดการ (Management) สำหรับคำว่า Management โดยทั่วไปมักใช้ในความหมาย การจัดการทางธุรกิจมากกว่า จะหมายถึง การบริหารราชการหรือบริหารรัฐกิจ ในอีกความหมายหนึ่ง Management หมายถึง การจัด หรือดำเนินการตามนโยบายที่กำหนดไว้ ซึ่งมีความแตกต่างระหว่าง Administration กับ Management คือ Administration เน้นในเรื่องการบริหารหรือการจัดการกับนโยบาย ส่วน Management นั้นเป็นการนำเอานโยบายไปปฏิบัติ

สำหรับความหมายการบริหารมีผู้ให้ความหมายไว้หลายคนดังนี้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2543)

ความหมายที่ได้รับการนิยาม มาจาก Mary Parker Follett ซึ่งบอกว่า การบริหาร หมายถึง ศิลปะของการทำงานให้สำเร็จ โดยใช้บุคคลอื่น

ศาสตราจารย์ Harold Koontz การบริหาร คือ การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการอาศัยปัจจัยทั้งหลาย ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของที่เป็นอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานนั้น

ศาสตราจารย์ซูป กาญจนปรากร : การบริหาร หมายถึง การทำงานของคณะบุคคล (Group) ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่ร่วมกันปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ศาสตราจารย์สมพงษ์ เกษมสิน การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลปะนำเอาทรัพยากรบริหาร (Administrative Resources) มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (Process of Administration) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารงานมีหลายทฤษฎี ที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ดังนี้

อองรี ฟาโยล (Henri Fayol) กล่าวว่าว่าการบริหารนั้นเป็นเรื่องของทักษะ และเขาสนใจที่จะศึกษาองค์การโดยรวมและมุ่งเน้นที่กิจกรรมการจัดการ (Managerial activities) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 5 อย่าง ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) คือ การศึกษาข้อมูลในปัจจุบันและคาดการณ์ในอนาคต แล้วของเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติไว้
2. การจัดหน่วยงาน (Organizing) คือ การจัดโครงสร้างของหน่วยงานหรือองค์การ ออกเป็นหน่วยงานย่อยๆ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน การจัดสรรคนเข้าทำงาน ในตำแหน่งต่างๆ
3. การสั่งการบังคับบัญชา (Commanding) คือ การสั่งให้คนทำงานตามที่มอบหมายงานให้ทำ บังคับบัญชาพนักงานให้ทำงานตามภารกิจของหน่วยงาน
4. การประสานงาน (Coordinating) คือ การจัดระเบียบการทำงานไม่ให้ก้าวก่ากัน ติดต่อประสานงานให้หน่วยงานย่อยต่างๆ ขององค์การ และประสานคนให้ทำงานโดยราบรื่นไม่ให้ขัดแย้งกัน
5. การควบคุม (Control) คือ การควบคุมให้พนักงานปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ หรือควบคุมให้ทำงานตามระเบียบข้อบังคับที่วางไว้

กูลิก ลูเธอร์ และลินคอล์น เออร์วิค (Gulick, Luther and Urwick Lyndall) กล่าวว่ากระบวนการบริหารประกอบด้วยขั้นตอน 7 ประการ หรือที่เรียกกันย่อๆว่า “POSDCORB Model” ซึ่งอธิบายความหมายดังนี้

1. P = Planning หมายถึง การวางแผนอันเป็นการคาดเหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งจะต้องคำนึงถึงนโยบาย (Policy) เพื่อให้แผนงานที่กำหนดขึ้นไว้มีความสอดคล้องกันในการดำเนินงาน การวางแผนเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการใช้ความรู้ในทางวิชาการและวิจารณ์เหตุการ์ณในอนาคต แล้วกำหนดวิธีการ โดยถูกต้องอย่างมีเหตุผลเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องและสมบูรณ์
2. O = Organizing หมายถึง การจัดส่วนราชการหรือองค์การรวมถึงการปฏิบัติงาน หรือวิธีการจัดการด้วยเรื่องการจัดแบ่งส่วนงานนี้จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เช่น การจัดแบ่งงาน (Division of Work) เป็นกรม กอง แผนก โดยอาศัยปริมาณงานคุณภาพของงานหรือ จัดตามลักษณะของงานเฉพาะอย่าง (Specialization) อาจพิจารณาในด้านช่วงของการควบคุม (Span of control) หรือพิจารณาในแง่ของหน่วยงาน เช่น หน่วยงานหลัก (Line) หน่วยงานที่ปรึกษา (Staff)

หรือบ้างก็แยกเรียกเป็นหน่วยแนะนำหรือที่ปรึกษา (Staff) และหน่วยงานช่วย (Auxiliary) ในการศึกษา เรื่องการจัดองค์การนี้ยังได้ศึกษาถึงการแก้ไขอุปสรรคข้อขัดข้องตลอดจนการปรับปรุงองค์การบริหาร (Administrative reorganization) ให้ดีขึ้นด้วย

3. S = Staffing หมายถึง การจัดหาบุคคล และเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้ และเป็นการจัดการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลเพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถมาปฏิบัติงานให้เหมาะสม (Competency for competent job) รวมถึงการที่จะเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน

4. D = Directing หมายถึง การศึกษาวิธีการอำนวยความสะดวก รวมทั้งการควบคุมและนิเทศงานตลอดจนศิลปะในการบริหารงาน เช่น ภาวะผู้นำ (Leadership) มนุษยสัมพันธ์ (Human relations) และการจูงใจ (Motivation) รวมถึงการวินิจฉัยสั่งการ (Decision making) เป็นหลักสำคัญของการบริหารและขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานเพราะการอำนวยความสะดวกที่ที่จะต้องมีการสั่งการที่ถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของการตัดสินใจ

5. Co = Coordinating หมายถึง ความร่วมมือประสานงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างเรียบร้อยราบรื่น ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการที่จะช่วยให้การประสานงานดีขึ้น เพื่อช่วยแก้ปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน การร่วมมือประสานงานเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในการบริหารเพราะเป็นกิจกรรมประจำวัน ที่จะต้องพึงกระทำในการปฏิบัติงาน และเป็นสิ่งที่มีอยู่ในระดับงานของตนเพราะเป็นปัจจัยสำคัญในอันที่จะช่วยให้เกิดความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

6. R = Reporting หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงาน ตลอดรวมถึงการประชาสัมพันธ์ (Public relations) ที่จะต้องแจ้งให้ประชาชนทราบด้วย การรายงานนี้มีความสัมพันธ์กับการติดต่อสื่อสาร (Communication) อยู่มาก การรายงานโดยทั่วไป หมายถึงวิธีการของสถาบัน/หน่วยที่เกี่ยวข้องกับการ ให้ข้อเท็จจริงหรือข้อมูลแก่ผู้สนใจมาติดต่อสอบถาม ความสำคัญของรายงานนั้นอยู่ที่จะต้องตั้งอยู่บนรากฐานของความจริง

7. B = Budgeting หมายถึง งบประมาณ โดยศึกษาให้ทราบถึงระบบและกรรมวิธีในการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณและการเงิน ตลอดจนการใช้วิธีการงบประมาณ เป็นแผนงานเป็นเครื่องมือในการควบคุมงาน วิธีการบริหารงบประมาณโดยทั่วไปมักดำเนินหมุนเวียนคล้ายคลึงกัน อย่างเป็นวัฏจักรที่เรียกว่า วงจรงบประมาณ (Budget Cycle) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) การเตรียมขออนุมัติงบประมาณ 2) การพิจารณาให้ความเห็นชอบ 3) การใช้จ่ายงบประมาณ 4) การตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ

กระบวนการจัดการของกลุ่กและเออร์วิก เป็นที่ยอมรับของวงการทั่วไปอย่างกว้างขวาง รวมทั้งได้นำไปประยุกต์ในกิจการบริหารด้านต่างๆทั้งราชการและธุรกิจ นอกจากนี้วงการวิชาการยังใช้อ้างอิงอยู่เสมอ

ไวริชและคูน(Wehrlich&Koontz,1993) กล่าวว่า “การบริหารคือการออกแบบและการรักษาสภาพแวดล้อมให้กลุ่มบุคคลหรือกลุ่มผู้ทำงานร่วมกันสามารถร่วมกันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้”กำหนดขั้นตอนการจัดการไว้ 5 ขั้นตอน (POSDC) ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) เกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ การพัฒนาวิธีการในการวางแผน โดยจำแนกแผนออกเป็น โครงการกำหนดงบประมาณและแนวทางการปฏิบัติ ตลอดจนการตัดสินใจ ปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องและทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอ กล่าวโดยสรุปก็คือ เป็นการเตรียมการขั้นแรกในการที่จะปฏิบัติงาน เช่น เป็นการกำหนดภารกิจขององค์การ (Mission) วัตถุประสงค์ (Objective) และวิธีดำเนินการในอนาคต เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจ และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้กระบวนการวางแผนประกอบด้วยขั้นตอน 8 ประการ คือ การตระหนักถึงโอกาส การกำหนดวัตถุประสงค์ พิจารณากรอบการใช้แผนงาน กำหนดทางเลือกของแผน เปรียบเทียบทางเลือก เลือกทางเลือก กำหนดแผนสนับสนุนและกำหนดงบประมาณการพิจารณาเงินทุนและทรัพยากรที่ต้องใช้

2. การจัดองค์การ (Organizing) เกี่ยวข้องกับการจัดโครงสร้างขององค์การ การสร้างขอบเขตของงานและความสัมพันธ์ของงานต่างๆ การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ ตลอดจนการกำหนดคุณสมบัติที่ต้องการ ในตำแหน่งนั้นๆ การดำเนินงานขั้นนี้เป็นการจัดงาน ให้ประสานสอดคล้องให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ผู้บริหารจะต้องสร้างองค์การ ที่เป็นทางการขึ้นมาที่เขาและพนักงานคนอื่น ๆ จะต้องเข้ามาปฏิบัติหน้าที่กิจกรรมดังกล่าว

ช่วงการควบคุม (Span of Control) ช่วงการควบคุม (Span of Control) ช่วงการควบคุมหรือช่วงการบังคับบัญชาเป็นการพิจารณาว่าผู้บริหาร 1 คนควรมีผู้ใต้บังคับบัญชากี่คนจึงจะเหมาะสมกับลักษณะงานนั้น

โดยทั่วไปแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ช่วงของการควบคุมที่แคบ ข้อดี คือ การกำกับควบคุมดูแลงานใกล้ชิด การสื่อสารรวดเร็ว ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ข้อจำกัด คือ ผู้บังคับบัญชามีแนวโน้มที่จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับงานของผู้ใต้บังคับบัญชามากก่อให้เกิดระดับชั้นของฝ่ายบริหารมาก มีค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากมีลำดับชั้นมากก่อให้เกิดความห่างเหินระหว่างระดับสูงและระดับล่างได้ง่าย

2.2 ช่วงการควบคุมที่กว้าง ข้อดี คือ ผู้บริหารจำเป็นต้องกระจายงานจำเป็นต้องกำหนดนโยบายให้ชัดเจนผู้ได้บังคับบัญชาต้องมีความสามารถสูง ข้อจำกัดคือ ก่อให้เกิดปัญหาที่ผู้บริหารต้องตัดสินใจปัญหาแทบทุกเรื่อง เสี่ยงต่อการตัดสินใจผิดพลาดได้ง่ายผู้บริหารต้องมีความรอบรู้มาก

3. การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการเลือกสรรปฐมนิเทศ การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคคลเพื่อให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งต่างๆมีความรู้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีอยู่ ซึ่งอาจสรุปกระบวนการขั้นนี้ได้ว่าเป็นการเลือกสรรบุคคลเพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่กำหนดไว้ โดยมีองค์ประกอบ คือ การจัดหาบุคคล (Staffing) การสรรหา (Recruiting) การคัดเลือก (Selecting) การฝึกอบรม (Training) และการพัฒนา (Developing) ทรัพยากรมนุษย์ ดังนี้

การสรรหาบุคคล เป็นการแสวงหา และการจูงใจบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งที่ว่างเพื่อให้มารับการคัดเลือก ระบบการสรรหาบุคคล (Recruitment System) มี 2 ระบบ ระบบอุปถัมภ์ (Patronage System) เป็นการสรรหาบุคคลเข้าทำงาน โดยไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของผู้สมัคร และระบบคุณธรรม (Merit System) เป็นการสรรหาบุคคลเข้าทำงาน โดยการพิจารณาจากความรู้ ความสามารถ ประสิทธิภาพกระบวนการในการสรรหาบุคคล (Recruitment Process) มีขั้นตอน ดังนี้องค์การต้องสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อสาธารณชน องค์การต้องกำหนดเกณฑ์ในการรับการพิจารณาจาก ใบขอเพิ่มพนักงานของหน่วยงานหรือแผนก การประกาศรับสมัคร โดยการลงหนังสือพิมพ์ วารสาร หรือตีพิมพ์ตามสถานที่ต่างๆ การรับสมัคร การคัดเลือก การตรวจสอบรายละเอียดของผู้สมัครอีกครั้ง การตัดสินใจผลคัดเลือก การรับคนเข้าทำงาน

การคัดเลือก หมายถึง การจัดบุคลากรให้เข้าทำงาน โดยอาศัยระบบการคัดเลือกให้ตรงกับความต้องการตำแหน่งและการออกแบบงาน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนการคัดเลือก โดยเฉพาะ ทักษะและคุณสมบัติส่วนบุคคลที่ผู้บริหาร หรือผู้ปฏิบัติงานต้องมี เพื่อความสำเร็จขององค์การ ในผู้บริหารระดับสูง จะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะทางด้านความคิด ผู้บริหารระดับกลาง ต้องเป็นผู้ที่มีทักษะทางด้านเทคนิคในการทำงาน นอกจากนั้นผู้บริหารจะต้องมีลักษณะส่วนตัวที่สำคัญอีกหลายประการ เช่น มีความปรารถนาที่จะบริหารงาน มีความสนใจในการสื่อสารและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความซื่อตรงและซื่อสัตย์ มีประสิทธิภาพการทำงานในฐานะผู้บริหาร เป็นต้น

การฝึกอบรม การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง การฝึกจัดอบรม เพื่อพัฒนาบุคลากรในองค์กรเพื่อ เพิ่มพูนความรู้ทักษะในการปฏิบัติงาน ทั้งหลักสูตรระยะสั้น ระยะยาว

4. การอำนวยการ (Directing) หมายถึง หน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ การวินิจฉัยสั่งการ มอบหมายหน้าที่การทำงาน การจูงใจ การประสานงาน การจัดให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ควบคุมบังคับบัญชา และควบคุมการปฏิบัติงาน เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์ ความเจริญก้าวหน้าแก่องค์กรเป็นการดำเนินการเพื่อให้ภารกิจขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยอาศัยทักษะที่สำคัญ 3 ประการ ในการทำให้การสั่งการของผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพ คือ การสื่อสาร การจูงใจ ภาวะผู้นำ

5. การควบคุมการทำงาน (Controlling) การประเมินผลการดำเนินงานต่างๆ ให้เป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่ได้วางไว้ ซึ่งจะประกอบขึ้นด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดมาตรฐานของผลงาน การวัดค่าผลงานจริง การเปรียบเทียบผลงานจริงกับมาตรฐาน และมีการแก้ไข

กล่าวโดยสรุป กระบวนการบริหารเป็นขั้นตอนการดำเนินงานขององค์กร ถือเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะเลือกกระบวนการบริหารที่เหมาะสมมาใช้ในองค์กรเพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกระบวนการบริหารงานของคุนซ์ ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุมกำกับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.3 แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ความพยายามในการทำงาน (Work Effect) คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูง อีกทั้งยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมีก็คือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน นั่นคือ ต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานอย่างจริงจัง แรงจูงใจจึงเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

หน่วยงานหรือองค์กร ไม่ว่าจะเป็้องค์กรขนาดเล็กหรือองค์กรขนาดใหญ่ ที่จะนำพาองค์กรสู่ความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัย บุคลากรภายในที่พร้อมจะทุ่มเทความรู้ความสามารถให้กับองค์กร ดังนั้น การคิดหา สิ่งทีกระตุ้น ให้บุคลากรเหล่านั้นให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดจึงได้ถูกคิดค้นขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่องค์กรที่เราเรียกว่า การสร้างแรงจูงใจ เพื่อยังผลผลิตที่ ได้แก่ องค์กรเพิ่มขึ้นอย่างมีคุณภาพ (ตุลา มหาพสุธานนท์, 2547) ซึ่งองค์กรจะบรรลุถึงความสำเร็จตามเป้าหมาย มากน้อย เพียงใดขึ้นอยู่กับความร่วมมือ ร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือในการทำงานอย่างสมานฉันท์นั้น จะบังเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้บริหารองค์กรเข้าใจถึงความต้องการของมนุษย์ และสามารถเลือกใช้วิธีการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจและเกิดความรู้สึกที่จะอุทิศตน เพื่องาน

ได้ถูกต้อง ซึ่งการจูงใจนี้มีผลอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร โดยเป็นที่ยอมรับกันว่า ผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล ในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจเป็นแนวทางในการศึกษา มีหลายแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานดังจะเสนอตามลำดับต่อไปนี้

3.3.1 ความหมายของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ เป็นคำที่มาจากภาษาละติน คือ “Movere” แปลว่า ความเคลื่อนไหว เช่น เมื่อเราเห็นคนทำงานหนัก เราก็มักจะพูดว่า เขามีแรงจูงใจ เพราะเห็นว่าเขามีการเคลื่อนไหว อย่างไรก็ตามแรงจูงใจเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ (Hodgetts and Heger, 2004)

Greenberg และ Baron (2003) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจเป็นชุดของ กระบวนการที่ปลูกเร้ากำหนดทิศทาง และรักษาพฤติกรรมของมนุษย์ให้บรรลุถึงเป้าหมายบางอย่าง

Dalton และคณะ (2000) ให้ความหมาย แรงจูงใจ หมายถึง การกระตุ้น ความรู้สึกที่เป็นสาเหตุให้เราแสดงพฤติกรรมตัวกระตุ้นอาจจะเป็นความต้องการหรือแรงขับที่กระตุ้น เกิดพฤติกรรมบางอย่าง

Allen (อ้างถึงใน Hodgetts and Heger, 2004) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ เป็นชุดของกระบวนการที่เคลื่อนบุคคลให้ไปสู่เป้าหมาย

กาญจนา วสุสิริกุล (2540: 20) ได้ให้ความหมายของการจูงใจไว้ว่า การจูงใจ คือ การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการทำงานทั้งทางบวกและทางลบ การใช้สิ่งจูงใจแบบใด ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ การศึกษาถึงธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์ จะเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้ผู้บริหารสามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

ทองใบ สุธชาติ (2543: 194) สรุปความหมายของแรงจูงใจไว้ว่า เป็นวิธีการที่จะ ทำให้บุคคลหนึ่งบุคคลใด ได้พยายามในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้เงื่อนไขที่สอดคล้องกับความต้องการและเป้าหมายส่วนบุคคล

สมศักดิ์ สุเมธยาจารย์ (2542: 37) ได้สรุปว่า ปัจจัยจูงใจ หมายถึง สิ่งจูงใจ ที่ทำให้เกิดความพอใจในงานที่ปฏิบัติ ตั้งใจทำงานโดยใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่เพื่อให้งาน ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน ความนับถือยกย่อง ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ โอกาสก้าวหน้าที่กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจในการปฏิบัติงาน แสดงพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากความหมายของ “แรงจูงใจ” ดังกล่าว สรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งที่ผลักดันให้บุคคลตื่นตัวและแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน เกิดความคาดหวังจากผลประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน แรงจูงใจเป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

3.3.2 หลักพื้นฐานของการจูงใจ

การจูงใจ (Motivation) หมายถึง อิทธิพลภายในของบุคคล ซึ่งเกี่ยวกับระดับการกำหนดทิศทางและการใช้ความพยายามในการทำงานอย่างต่อเนื่อง (Schermerhorn, Hunt and Osborn, 2000: 7) การจูงใจจึงเป็นสิ่งเร้าซึ่งทำให้บุคคลเกิดความคิดริเริ่ม ควบคุม รักษาพฤติกรรม และกระทำ หรือเป็นสภาพภายในซึ่งเป็นสาเหตุให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายบางประการได้ (Certo, 2000: 555) มนุษย์มีความต้องการทางด้านร่างกาย (น้ำ อากาศ อาหาร การพักผ่อน และที่อยู่อาศัย) และมีความต้องการด้านอื่นๆ ด้วย เช่น การยกย่อง สถานะ ความรัก ความผูกพันกับบุคคลอื่น ความรู้สึกที่ดี การให้ การประสบความสำเร็จ และการรักษาผลประโยชน์ส่วนตัว โดยทั่วไปความต้องการจะเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไป และความต้องการจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลด้วย อาจกล่าวได้ว่า ผู้บริหารจะใช้การจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำในสิ่งต่างๆ ด้วยความพึงพอใจ

สิ่งจูงใจ (Motivators) เป็นปัจจัยที่เป็นการจูงใจในการทำงานมากขึ้น เช่น ทำให้เกิดความรับผิดชอบในการทำงานมากขึ้น มีโอกาสสำหรับการเจริญเติบโตและการยอมรับของบุคคล ตลอดจนความรู้สึกต้องการความสำเร็จ (Bateman T and Scott A.S., 1999: 4) หรือเป็นปัจจัยที่สามารถสร้างความพึงพอใจ (Satisfaction) หรือเป็นอิทธิพล (Forces) ซึ่งชักจูงบุคคลให้กระทำเป็นอิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลจะทำให้บุคคลสร้างความแตกต่างในตัวเองภายในองค์กร ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้จูงใจและเป็นผู้ค้นหาสิ่งเหล่านี้ เนื่องจากบุคคลสามารถตอบสนองความต้องการได้หลายด้าน

3.3.3 ทฤษฎีการจูงใจ

จากการทบทวนแนวคิดการจูงใจ พบว่า วิธีการจูงใจเพื่อผู้ปฏิบัติงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีทฤษฎีสันับสนุนอยู่ 3 กลุ่มทฤษฎี ด้วยกันคือ

1) *ทฤษฎีความต้องการ (Need-Based Perspective) หรือทฤษฎีความพอใจ (Content Theory)* ทฤษฎีในกลุ่มนี้ กล่าวถึงความต้องการที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ ทฤษฎีความต้องการอยู่บนพื้นฐานที่ว่าความต้องการประเภทใดจูงใจพนักงานในองค์กรทำงาน ส่วนความต้องการหมายถึงสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งความต้องการของมนุษย์อาจจะมีแรงกล้าหรืออ่อนแอ

ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น เช่น สภาพแวดล้อม เป็นต้น กลุ่มทฤษฎีความต้องการนี้สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ทฤษฎีด้วยกัน

(1) ทฤษฎีความต้องการเป็นลำดับขั้นของ Maslow (Maslow's Hierarchy of Needs Theory)

(2) ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอริชเบิร์ก (Herzberg's Two Factor Theory)

(3) ทฤษฎีความต้องการที่ได้เกิดขึ้นภายหลัง (McClelland's Acquired Needs Theory)

2) *ทฤษฎีกระบวนการ (Process Perspective)* ทฤษฎีกระบวนการมุ่งเน้นที่จะศึกษาว่าเพราะเหตุใดมนุษย์จึงมีความต้องการที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมแบบใดที่มนุษย์เลือก เพื่อตอบสนองความต้องการและมนุษย์ประเมินความพอใจของตนอย่างไรถ้าหากพวกเขาประสบผลสำเร็จ ทฤษฎีกระบวนการแบ่งเป็น 3 ทฤษฎีด้วยกันคือ

(1) ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory)

(2) ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory)

(3) ทฤษฎีตั้งเป้าหมายเพื่อผลสำเร็จ (Goal-Setting Theory)

3) *ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Goal-Setting Theory)* ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายค้นพบโดย Edwin Locke และ Gray Latham โดยเน้นไว้ว่า มนุษย์สามารถถูกจูงใจโดยเป้าหมาย เพราะเป้าหมายจะเป็นตัวกำหนดทิศทางและการกระทำต่างๆ การตั้งเป้าหมายเพื่อใช้เป็นแรงจูงใจให้กับพนักงานมีผลดีในแง่ที่ว่าผู้จัดการสามารถจัดตั้งรางวัล เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคลว่าเขาคาดหวังอะไรจากองค์กรได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมแต่ทั้งนี้ทั้งนั้น เป้าหมายจะต้องมีลักษณะเฉพาะเจาะจง ทำทาย สามารถบรรลุผลได้และได้รับการยอมรับเข้าใจจากพนักงานด้วย นอกจากนี้ผู้จัดการต้องมีการแจ้งให้ทราบถึงผลของการปฏิบัติงานของพนักงาน เพื่อให้ทราบถึงผลการปฏิบัติงานของตนเองพร้อมทั้งให้รางวัลตามที่ตกลงกันไว้เมื่อพวกเขาสามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมาย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอทฤษฎีการจูงใจของเฮอริชเบิร์กนำมาใช้เป็นแนวคิดในการศึกษา ดังต่อไปนี้

ทฤษฎีการจูงใจของเฮอริชเบิร์ก

ทฤษฎีแรงจูงใจของ Frederick Herzberg (Warren R. Plunkett และ Raymond F. Attner และ Gemmy S. Allen, 2009: 402-404) ได้เสนอทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (Herzberg's Two Factor Theory) ซึ่งสรุปว่ามีปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ที่สัมพันธ์กับความชอบหรือไม่ชอบในงานของแต่ละบุคคล กล่าวคือ

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) ปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เพื่อจูงใจให้คนชอบและรักงานปฏิบัติ เป็นการกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจให้แก่บุคคลในองค์กร ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะปัจจัยที่สามารถสนองตอบความต้องการภายในบุคคลได้ด้วยกัน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบความสำเร็จอย่างดี เป็นความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เมื่อผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพึงพอใจและปลาบปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้นๆ

1.2 การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา การยอมรับนี้อาจจะอยู่ในการยกย่องชมเชยแสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใดที่สื่อให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างหนึ่งอย่างใด บรรลุผลสำเร็จ การยอมรับนับถือจะแฝงอยู่กับความสำเร็จในงานด้วย

1.3 ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (The work Itself) หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทำทนายให้ต้องลงมือทำ หรือเป็นงานที่มีลักษณะสามารถกระทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำพังแต่ผู้เดียว

1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างดี ไม่มีการตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

1.5 ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง ได้รับการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นของบุคคลในองค์กร การมีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรม

2. ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factor) หรืออาจเรียกว่า ปัจจัยสุขอนามัย หมายถึง ปัจจัยที่จะค้ำจุนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์กร บุคคลในองค์กรจะเกิดความไม่ชอบงานขึ้น และปัจจัยที่มาจากภายนอกบุคคลได้แก่

2.1 นโยบายและการบริหารงาน (Company Policy and Administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารองค์กร การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร

2.2 การควบคุมบังคับบัญชา (Supervision Technical) หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหาร

2.3 เงินเดือนและค่าตอบแทน (Salary) หมายถึง เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือนในหน่วยงานนั้นๆ เป็นที่พอใจของบุคลากรในการทำงาน

2.4 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน (Interpersonal Relation-Peers) หมายถึง การติดต่อไปไม่ว่าเป็นกิริยา หรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันมีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี

2.5 สภาพการทำงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสงเสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งลักษณะของสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ อีกด้วย

สรุป ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของ เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg) ซึ่งเป็นการศึกษา เพื่อที่จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการทำงานนั้นมี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ซึ่งทฤษฎีที่สามารถจัดองค์ประกอบแรงจูงใจได้อย่างชัดเจนและครอบคลุม ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจและใช้ทฤษฎีนี้เป็นแนวทางในการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่จะส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เนื่องจากเมื่อบุคคลเกิดความพึงพอใจในปัจจัยต่างๆเหล่านี้แล้วก็จะทำให้พวกเขาเกิดแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งเมื่อเกิดแรงจูงใจในการทำงานแล้วพวกเขาก็จะทำงาน โดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย เพื่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งเมื่อพวกเขาเกิดความรู้สึกเหล่านี้แล้วก็จะกลายเป็นความรู้สึกจงรักภักดีและสั่งสมจนกลายเป็นความผูกพันต่อองค์กรต่อไปจนไม่คิดที่จะลาออกไปทำงานที่อื่น ซึ่งผู้บริหารสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วงจูงใจและสร้างความพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานได้ ทั้งนี้เพราะบุคคลเมื่อมีความพอใจในการทำงานจะเกิดความตั้งใจในการทำงานและอุทิศเวลา แรงกาย และความคิดของตนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และสนองความต้องการขององค์กร

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพัฒนา งานของบุคคล ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะบุคคลด้านต่างๆ 2) กระบวนการบริหารองค์กร 3) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ตามแนวคิดของ เซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (Schermerhorn 2008: 151) กระบวนการบริหารองค์กร โดยใช้ทฤษฎีด้านการบริหารที่ใช้ในการศึกษานี้คือทฤษฎีของไวริชและคุนประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การจัดองค์กร 3) การจัดคนเข้าทำงาน 4) การอำนวยความสะดวก 5) การควบคุม และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg (Herzberg's Motivation-Hygiene Theory) ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล (Achievement) 2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) 3) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (The work Itself) 4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) 5) ความก้าวหน้า (Advancement) และปัจจัยค้ำจุน 5 องค์ประกอบ คือ 1) นโยบายและการบริหารงาน 2) การควบคุมบังคับบัญชา 3) เงินเดือนและค่าตอบแทน 4) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน 5) สภาพการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะมีผลต่อการพัฒนาระบบบริการ

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ(2552: 7-10) รายงาน โครงการพัฒนาระบบการติดตามประเมินสถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิผลใน 4 จังหวัด ได้มีการศึกษาด้านสวัสดิการ ความคิดเห็นต่อการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งความพึงพอใจ และความมั่นใจต่องานที่ปฏิบัติในปัจจุบัน ซึ่งแสดงถึงขวัญกำลังใจของบุคลากรที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ดังนี้

ระดับการเห็นคุณค่าและความเชื่อมั่นต่อระบบบริการปฐมภูมิ:ในด้านแนวคิดต่อบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิ บุคลากรส่วนใหญ่เห็นด้วยมากในที่หน่วยบริการปฐมภูมิควรมีบทบาทเป็นจุดแรกที่ประชาชน เข้าถึงการเป็นจุดดูแลแบบองค์รวม และการเป็นจุดประสานบริการหลักกับโรงพยาบาล แต่ที่เห็นด้วยไม่มากคือ การให้ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ พบแพทย์/พยาบาล/ทีมพยาบาลคนเดิมทุกครั้ง

การใช้เวลาการปฏิบัติงาน บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิใช้เวลา เพื่อการบริการมากที่สุด (ร้อยละ 70) โดยให้ความสำคัญด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน และการป้องกัน ควบคุมโรค ตามลำดับ และให้เวลาการทำงานในด้านการบริหารและวิชาการ รองลงมาตามลำดับ บทบาทการดูแลโรคเรื้อรัง ในด้านขอบเขตต่อการให้บริการดูแลโรคเรื้อรัง พบว่าหน่วยบริการส่วนใหญ่มีการจัดบริการเพื่อดูแลโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมาคือ โรคหืด และการดูแลด้านเอดส์มีสัดส่วนน้อยที่สุด บทบาทการทำงานในโรคเบาหวานมีดังนี้ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 92.4 ติดตามผู้ป่วยขาดนัด ร้อยละ 85.1 มีการส่งต่อกรณีที่ไม่สามารถรักษาได้ (ผู้ป่วยหนัก) ร้อยละ 76.1 จัดกิจกรรมกลุ่มที่เสริมการดูแลตนเองร้อยละ 69.3 ขณะที่บทบาทการจ่ายยาเฉพาะกลุ่มที่คุมได้ การจ่ายยาให้ทั้งกลุ่มที่คุมและไม่ได้ตามแนวปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 59.2 และ 53.2 ตามลำดับ นอกนั้นเป็นบทบาทอื่นๆ (ร้อยละ0.7)

รายได้ บุคลากรที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของมีรายได้เฉลี่ยทั้งหมดต่อเดือนด้วยค่าระหว่าง 18,090 – 21,968 บาท ขณะที่บุคลากรที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดโรงพยาบาลชุมชนมีรายได้เฉลี่ยทั้งหมดต่อเดือนด้วยค่าระหว่าง 20,787 – 31,052 บาท และโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์มีรายได้เฉลี่ยทั้งหมดต่อเดือนด้วยค่าระหว่าง 15,875 – 27,681 บาท และในทุกจังหวัดที่ศึกษาความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายของบุคลากรมีลักษณะพอใช้ไม่เหลือเก็บ ค่าเฉลี่ยคือร้อยละ 35.9 ของกลุ่มบุคลากรทั้งหมด

สวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวก บุคลากรที่ทำงานในทุกประเภทส่วนใหญ่ (โดยเฉลี่ยร้อยละ 62.5) ไม่ใช่บ้านพัก และใช้รถยนต์ส่วนตัว มากกว่า รถราชการ (โดยเฉลี่ยร้อยละ 76.4) ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ดังนี้

1. โครงสร้างและการทำงานเป็นทีม : ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีภาระกระจายกำลังคนภายในหน่วยงานไม่ค่อยเหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ ขณะที่มีความพึงพอใจระดับกลางเรื่องภาระงานที่ท่านได้รับมอบหมายมีความเหมาะสม มีความพึงพอใจมากในประเด็นการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและลักษณะการทำงานที่ช่วยเหลือกันและกันในทีม

2. ความมั่นคงในการทำงาน : ความรู้สึกต่อความมั่นคงในหน้าที่ของตำแหน่งงานและวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ ขณะที่มีความพึงพอใจในระดับกลางต่อการบริหารจัดการบุคลากรในแง่ความเป็นธรรมในการบริหาร กระบวนการบรรจุแต่งตั้ง รวมทั้งกระบวนการพิจารณาความดีความชอบบุคลากร

3. สภาพแวดล้อมการทำงาน : พอใจในระดับปานกลางในแง่สภาพแวดล้อมการทำงานส่งเสริมสุขอนามัย มีความปลอดภัยจากสภาพแวดล้อมภายนอก มีบรรยากาศส่งเสริมให้มีการทำงานอย่างกระตือรือร้น

4. การพัฒนาความรู้ ความสามารถบุคลากร : พอใจน้อยในด้านงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถไม่มีความเหมาะสม/เพียงพอต่อการเพิ่มพูนความรู้ของบุคลากร ขณะที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ต่อการเพิ่มพูนการเรียนรู้ของบุคลากร และความเหมาะสมของการมีแผนพัฒนาความสามารถ มีความพอใจมากในด้านการทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ

5. ค่าตอบแทนและสวัสดิการ : ไม่เพียงพอต่อความต้องการของบุคลากร ไม่ว่าจะ เป็นเรื่องรายได้ ค่าตอบแทนพิเศษ และความเหมาะสมของสวัสดิการอื่นๆ

ความมั่นใจ ความพึงพอใจ และความภาคภูมิใจต่อผลงาน บุคลากรที่หน่วยบริการปฐมภูมิมีความมั่นใจมากในแง่การทำงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การทำงานชุมชน การทำงานควบคู่ป้องกันโรค และการทำงานด้านการรักษาพยาบาลตามลำดับ ไม่มั่นใจมากต่อการทำงานการทำงานดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การทำงานร่วมกับท้องถิ่นและการฟื้นฟูสุขภาพ เจ้าหน้าที่ไม่พึงพอใจผลงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพและการเสริมศักยภาพของชุมชน และไม่ค่อยพึงพอใจในด้านการประสานเชื่อมต่อบริการ (รพ.- หน่วยบริการปฐมภูมิ – บ้าน) ในด้านความรู้สึกโดยรวมของตนเอง ในปัจจุบัน บุคลากรรู้สึกว่ามีใจในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และค่อนข้างมาก ส่วนใหญ่รู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จ และความก้าวหน้าในชีวิตระดับปานกลางและค่อนข้างน้อย

สำหรับการศึกษาดังกล่าวและผลการทำงานในแต่ละด้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ทั้งด้านการรักษา การส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู) พบว่าในด้านการจัดบริการนั้นน้ำหนักเวลาที่ใช้มากที่สุดคือ ด้านการรักษาพยาบาล ทั้งที่เป็นบริการดูแลโรคทั่วไปและเรื้อรัง รองลงมาคือ เวลาเพื่อการควบคุมป้องกันโรค และการทำงานร่วมกับท้องถิ่น

กรณีงานด้านการรักษาพยาบาล โรคทั่วไป และโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด หน่วยบริการปฐมภูมิมิบทบาทในการดูแลรักษาโรคทั่วไป และโรคเรื้อรัง แต่บทบาทในด้านการดูแลโรคเรื้อรังมีขอบเขตบริการที่แตกต่างกัน ขึ้นกับระบบสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย การทำงานร่วมกับชุมชน บุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิมีการสะท้อนข้อมูลให้ชุมชนทราบเป็นประจำโดยการเสนอเป็น ปัญหาสุขภาพในรูปแบบที่ชุมชนเข้าใจง่าย และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำแผนด้านสุขภาพ เช่น หน่วยบริการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำแผนของหน่วยบริการเจ้าหน้าที่เข้าไปร่วมกับชุมชนในการทำแผนระดับหมู่บ้านและร่วมทำแผนกับ องค์การบริหารส่วนตำบล การทำงานร่วมกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ เน้นร่วมกันทำโครงการของงบประมาณ สนับสนุนและร่วมดำเนินงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค โดยสรุปในเชิงบทบาทและลักษณะการทำงาน

บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ การทำงานและการจัดบริการ : เน้นทางด้านการรักษาพยาบาล เป็นหลักในโรคทั่วไปและเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพ/การคัดกรอง การควบคุมป้องกันโรค และการเยี่ยมบ้าน

การทำงานร่วมกับชุมชน: มีการสะท้อนข้อมูลให้ชุมชนทราบเป็นประจำโดยการเสนอเป็น ปัญหาสุขภาพในรูปแบบที่ชุมชนเข้าใจง่าย และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำแผนด้านสุขภาพ เช่น หน่วยบริการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำแผนของหน่วยบริการ, เจ้าหน้าที่เข้าไปร่วมกับชุมชนในการทำแผนระดับหมู่บ้าน และร่วมทำแผนกับ องค์การบริหารส่วนตำบล ไปงสา

การทำงานร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นร่วมกันทำโครงการของงบประมาณสนับสนุน และร่วมดำเนินงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค แต่ในด้านความมั่นใจของบุคลากรที่ทำงาน พบว่ามั่นใจต่องานนี้น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับงานด้านอื่นๆ

ความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการประเมินตนเองมีความพึงพอใจในผลงานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค รวมทั้งยังมองว่า คุณภาพของงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ ผลการศึกษาด้านความมั่นใจและคุณภาพการดำเนินงาน ของตนเองต่องานแต่ละด้าน เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานด้านต่างๆ ในระดับที่ต่างกัน โดยรวมแล้ว การทำงานกับท้องถิ่น และการฟื้นฟูสภาพจะอยู่ในระดับที่น้อยกว่างานด้านอื่นๆ

ในเชิงการพัฒนาระบบคุณภาพ จากการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์ปัจจุบัน มีการพัฒนาในมิติของการพัฒนาหลักประกันคุณภาพบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award) โดยพัฒนากรอบแนวคิดระบบคุณภาพบริการปฐมภูมิและพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพที่เกี่ยวข้อง ทดลองนำร่องในพื้นที่จำนวน 28 เครือข่ายใน 21 จังหวัด กรมสนับสนุนบริการฯ ประกาศแจ้งให้หน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศ นำเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) มาใช้ในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิแทนมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (HCA) ติดตามสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการประจำ (CUP) กลุ่มพื้นที่เก่าเป็นพื้นที่เรียนรู้ (Node) จำนวน 15 แห่ง และกลุ่มพื้นที่ใหม่ จำนวน 87 แห่ง เป็นลักษณะการสร้างพลังภายใน (internal empowerment) พัฒนากลไกของการประเมินภายนอกเพื่อเข้าสู่ระบบ Primary Care Award การเข้าถึงบริการของประชาชน สัดส่วนที่ประชาชน ใช้บริการที่สถานอนามัยสูงที่สุด (ประมาณร้อยละ 50) เมื่อเทียบกับหน่วยบริการระดับอื่นๆ พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากที่สุด อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เปรียบเทียบกับอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล ตั้งแต่ปี 2546 จนถึง ปี 2553 (ปี 2553 ใช้ข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552 – เดือนมิถุนายน 2553) โดยปี 2553 สัดส่วนการใช้บริการที่หน่วย บริการปฐมภูมิต่อโรงพยาบาลเท่ากับ 0.98 ซึ่งมากกว่าปี 2552 โดยปี 2552 เท่ากับ 0.88 ในเชิงกระบวนการ (ด้านคุณภาพการจั้ดบริการ) พบว่าประสิทธิผลของการจั้ดบริการปฐมภูมิ อาจยังไม่สูงพอที่ทำให้อัตราภาวะแทรกซ้อนของเจ็บป่วยลดลง หากมีการดูแลเบื้องต้นได้ดี ดังพิจารณาจากอัตราการรับเข้าโรงพยาบาลด้วยโรคบางโรคดังตารางต่อไป นี้ที่ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่นอน รพ.ยังไม่ลดลง แต่ก็ไม่สูงขึ้น ทั้งนี้อาจหมายถึงการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาล อาจจะยังดำเนินการแก้ไขไม่ตรงเป้าหมายที่เป็นปัญหาทำให้ยังคงมีภาวะแทรกซ้อนไม่ลดลง ซึ่งอาจแปลความได้ว่า การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิยังทำได้เพียงการให้บริการพื้นฐานที่เพิ่มมากขึ้น แต่วิธีการจั้ดบริการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และที่เป็นโรคเรื้อรังยังอาจดำเนินการได้ไม่เต็มที่ หรือการจั้ดการบริการที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิจับบริการของโรงพยาบาลยังมีจุดอ่อน

หน่วยบริการปฐมภูมิ มีแนวโน้มในด้านการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการดำเนินการจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้แนวโน้มเงินบำรุงของหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังพบว่าการจั้ดการสนับสนุนนี้ ไม่สม่ำเสมอในแต่ละเครือข่าย และแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด แต่ละภูมิภาค รวมทั้งยังขาดความคล่องตัวในการจั้ดการด้านงบประมาณ ส่วนที่ังมีการเปลี่ยนแปลงน้อยและเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมียังมีน้อยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานประมาณครึ่งหนึ่ง แต่ก็มีแนวโน้มที่มีพยาบาลปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับนี้

เพิ่มมากขึ้น ด้านผลลัพธ์การให้บริการ พบว่าประชาชนมีแนวโน้มเชื่อมั่นและใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น แต่ในด้านคุณภาพบริการเพื่อการจัดการ โรคเรื้อรังยังพบว่า มีข้อจำกัดยังไม่สามารถลดภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ได้ ซึ่งยังเป็นประเด็นที่ต้องมีการพัฒนาต่อเนื่องในด้านคุณภาพของผู้ให้บริการ และการจัดการเครือข่ายสนับสนุนบริการให้เกิดความต่อเนื่อง เชื่อมโยงที่ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ส่วนในด้านการบริหารจัดการเครือข่ายบริการ และการจัดการบริการในแต่ละบริบททั้งเมืองและชนบท และพื้นที่ทุรกันดารนั้น พบว่ามีความแตกต่างกัน

4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

4.2.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

พงษ์ศักดิ์ ราชโสภา (2550: 71) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร พบว่าเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสิทธิภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550: 79) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย พบว่าเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสิทธิภาพการทำงาน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย

วงษ์เสน่ห์ เครื่องฉาย (2550: 84) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่าเพศ และประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ แต่พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพชรพร ครองยุทธ (2549: 86) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่าเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์แต่พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิชิต แสนเสนา (2549: 97) ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่าเพศ อายุ มีความสัมพันธ์ แต่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสิทธิภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับบทบาทในการประสานงาน

ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น

กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ (2548) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ การจัดการระบบสารสนเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ การจัดการระบบสารสนเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6

สาลินี ไวยนนท์ (2547: 76) ศึกษาผลการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพประชาชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และพบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกับชุมชน และทัศนคติต่อบทบาทการดูแลสุขภาพมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพประชาชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสิทธิภาพการทำงาน

4.2.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550: 83-84) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กร ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย พบว่าปัจจัยจูงใจทุกด้าน ส่วนปัจจัยค่าจูงด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ด้านการปกครองบังคับบัญชา นโยบายการบริหาร ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านสถานภาพวิชาชีพ ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคายในทางสถิติ

วงษ์เสน่ห์ เครื่องฉาย (2550: 87-88) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับสูง ส่วนปัจจัยค่าจูง ประกอบด้วย ด้านนโยบายการบริหาร ด้านการปกครองบังคับบัญชา สถานภาพการปฏิบัติงาน และความเป็นอยู่ส่วนตัวมีความสัมพันธ์ ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

พิชิต แสนเสนา (2549: 100-101) ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่าระดับแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าแรงจูงใจและปัจจัยค่าจูง

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น

พชรพร ครองยุทธ (2549: 88-89) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ ในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุน ด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงานและการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มณู บุญศรีมณีชัย (2548: 78) ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.60, SD=0.87)

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานหรือการพัฒนางานในองค์กรต่างๆ มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ซึ่งปัจจัยค้ำจุนที่มีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลส่วนใหญ่ ได้แก่ ด้านค่าตอบแทนจากการทำงานความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา สภาพการทำงาน ความเป็นอยู่ส่วนตัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน นโยบายการบริหาร หากมีการสนับสนุนที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จได้

4.2.3 ปัจจัยด้านการบริหารองค์การ

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550: 85-86) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคายอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 3.44 (S.D.=0.48) การสนับสนุน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารมีผลต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย

พงษ์ศักดิ์ ราชโสภา (2550: 85-86) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร พบว่า ปัจจัยการบริหาร ได้แก่ ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พชรพร ครองยุทธ (2549: 91-92) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุน จากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนองค์การอยู่ในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ได้แก่ การสนับสนุนขององค์การด้านการบริหาร ด้านวัสดุอุปกรณ์ และการสนับสนุนองค์การด้านบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญด้านสถิติที่ระดับ 0.05

วรพล คนใจบุญ (2548: 90) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยและกระบวนการด้านการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า การบริหารปัจจัยด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวกและการควบคุมมีความสัมพันธ์กับระดับการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001)

บุชา บัวภา (2547: 86) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำวิจัย ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การสร้างแรงจูงใจในการกำหนดการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการทำวิจัย การสร้างทีมวิจัยของหน่วยงาน การสนับสนุนด้านที่ปรึกษา การวิจัยแก่นักวิชาการสาธารณสุข ที่ต้องการทำวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีที่เอื้อต่อการทำวิจัย มีการวางแผนการพัฒนานักวิชาการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า กระบวนการบริหาร การสนับสนุนจากองค์การ มีผลต่อการบริหาร องค์การเป็นอย่างมาก องค์การจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพ กระบวนการบริหาร ทั้งด้านการวางแผน การจัดองค์กร การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยความสะดวก การควบคุมการทำงาน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหารงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญกับการปฏิบัติงานในการพัฒนางานในพื้นที่ครอบคลุมสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาว่า ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอน และสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสิทธิภาพการทำงาน ปัจจัยกระบวนการบริหารองค์กร ตามแนวคิดทฤษฎีของไวริช และคูน (Weibrich&Koontz, 1993) ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กรการจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยความสะดวก การควบคุม และปัจจัยแรงจูงใจตามทฤษฎีของ Herzberg (Herzberg's Motivation-Hygiene Theory) ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ว่าปัจจัยใดบ้าง

ที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 4 ด้าน 1) การพัฒนา
ฐานข้อมูลบริการ 2) การพัฒนาการจัดบริการใน สถานบริการ 3) การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน
4) การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยกำหนดรูปแบบการวิจัย ประชากรที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปีงบประมาณ 2555 (ตุลาคม 2554 – กันยายน 2555) โดยเลือกแบบเจาะลงในกลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ดังนี้

2.2.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด 71 แห่ง แห่งละ 1 คน จำนวนทั้งสิ้น 71 คน ใช้ทุกหน่วยประชากร

2.2.2 ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ทั้งหมด 71 แห่ง แห่งละ 1 คน จำนวน 71 คน ใช้ทุกหน่วยประชากร

ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามคือผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับผิดชอบงานพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวนทั้งสิ้น 142 คน (ดังตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 จำนวนตัวอย่างที่ใช้แบบสอบถาม จำแนกรายอำเภอ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ลำดับ	อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	กลุ่มตัวอย่าง
1	เมือง	16	32
2	ปางมะผ้า	5	10
3	ปาย	11	22
4	ขุนยวม	10	20
5	แม่ลาน้อย	10	20
6	สบเมย	8	16
7	แม่สะเรียง	11	22
	รวม	71	142

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการศึกษาในครั้งนี้ เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านกระบวนการบริหาร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกำหนดแบบสอบถาม ให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกคำตอบ และปลายเปิด ให้เติมข้อความประกอบ ด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานรายได้ มีจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการในการพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกคำตอบ มี 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) มีจำนวน 25 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง การปฏิบัติมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง การปฏิบัติมาก
3 คะแนน	หมายถึง การปฏิบัติปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง การปฏิบัติน้อย
1 คะแนน	หมายถึง การปฏิบัติน้อยที่สุด

การแปล ผลคะแนน ของ กระบวนการบริหาร ในการพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นรายชื่อ และรายค่านแบ่งเป็น 5 ระดับคือ ต่ำที่สุด ต่ำ ปานกลาง สูง สูงมาก โดยใช้เกณฑ์การแบ่งแบบอัตรภาคชั้น ดังนี้

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

มีการปฏิบัติเกิดขึ้นอยู่ในระดับต่ำที่สุด	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.00-1.80
มีการปฏิบัติเกิดขึ้นอยู่ในระดับต่ำ	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.81-2.60
มีการปฏิบัติเกิดขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 2.61-3.40
มีการปฏิบัติเกิดขึ้นอยู่ในระดับสูง	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 3.41-4.20
มีการปฏิบัติเกิดขึ้นอยู่ในระดับสูงมาก	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 4.21-5.00

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจ ประกอบด้วย คำถามปลายปิดให้เลือกตอบ โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอ์เบอร์ก (Herzberg's Motivation-Hygiene Theory) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5,4,3,2,1) จำนวน 40 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง มากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง มาก
3 คะแนน	หมายถึง ปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง น้อย
1 คะแนน	หมายถึง น้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในการพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นรายชื่อและรายด้านแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ต่ำที่สุด ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก โดยใช้เกณฑ์การแบ่งแบบอัตรภาคชั้น ดังนี้

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

มีแรงจูงใจระดับต่ำที่สุด	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.00-1.80
มีแรงจูงใจระดับระดับต่ำ	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.81-2.60
มีแรงจูงใจระดับระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 2.61-3.40
มีแรงจูงใจระดับระดับสูง	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 3.41-4.20
มีแรงจูงใจระดับระดับสูงมาก	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 4.21-5.00

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) เป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง มากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง มาก
3 คะแนน	หมายถึง ปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง น้อย
1 คะแนน	หมายถึง น้อยที่สุด

การแปล ผลคะแนน การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นรายชื่อ และรายด้านแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ต่ำที่สุด ต่ำ ปานกลาง สูง สูงมาก โดยใช้เกณฑ์การแบ่งแบบอัตรภาคชั้น ดังนี้

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

มีการปฏิบัติระดับต่ำที่สุด	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.00-1.80
มีการปฏิบัติระดับระดับต่ำ	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.81-2.60
มีการปฏิบัติระดับระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 2.61-3.40
มีการปฏิบัติระดับระดับสูง	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 3.41-4.20
มีการปฏิบัติระดับระดับสูงมาก	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 4.21-5.00

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในเขตจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประจำปีงบประมาณ 2555 (ตุลาคม 2554-กันยายน 2555) มี 3 ด้าน

- 5.1 ด้านกระบวนการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 5.2 ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 5.3 ด้านการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความชำนาญเฉพาะด้านงานสาธารณสุข จำนวน 5 ท่าน (ดังภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาของแบบสอบถาม (Index of Item-Objective Congruence: IOC) สูงกว่า 0.60 ทุกข้อ

4.2 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขแล้ว (ดังภาคผนวก ข) โดยอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดลำปาง จำนวน 60 ชุด และนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาคซ์ (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยง ด้านกระบวนการบริหาร เท่ากับ 0.92 ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.946 ด้านการพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ 0.87 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทุกด้าน เท่ากับ 0.97

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ในการออกหนังสือขออนุญาต ในการทำวิจัยและการเก็บข้อมูล ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

5.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพร้อมหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เข้าพบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดการเก็บข้อมูล และลงนามความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง

5.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปติดต่oprสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการพัฒนา งานคุณภาพระบบบริการ หรือผู้รับผิดชอบงานบริหารงาน ระดับอำเภอ ทุกอำเภอในเขตจังหวัด แม่ฮ่องสอน เพื่อเป็นผู้ประสานงานเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจง วัตถุประสงค์ ของการวิจัย และมอบแบบสอบถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งนัดหมายวันเวลา ในการขอรับแบบ สอบถามคืนภายใน 20 วัน

5.4 เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับแล้ว ผู้วิจัยส่งหนังสือขอบคุณ ไปยังผู้ตอบแบบสอบถาม

5.5 เมื่อครบกำหนดแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวม แบบสอบถามด้วยตนเอง ถ้าแบบสอบถาม ไม่ได้รับการตอบกลับภายใน 30 วันประสานงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ละอำเภอให้ช่วยติดตาม และติดตามทางโทรศัพท์ และติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งจะใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 15 เมษายน -15 พฤษภาคม 2555

6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามแบบสอบถามชุดนี้ โดยได้ระบุในแบบสอบถาม ทุกฉบับว่าการตอบแบบสอบถามให้เป็นไปตามความสมัครใจ และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม เป็นการวิเคราะห์ในภาพรวมทั้งจังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานใดๆทั้งสิ้น

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือของข้อมูล

7.2 เมื่อตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาลงรหัส

7.3 ควบคุมคุณภาพของการบันทึกข้อมูล โดยทำการบันทึก 2 ครั้งจัดเก็บข้อมูลเป็น 2 แพ้ม จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล ด้วยการพิมพ์ข้อมูล ทั้งสองแพ้ม มาตรวจสอบความถูกต้อง ของการบันทึกข้อมูล ความเป็นไปได้และความสอดคล้องของข้อมูลหากพบข้อผิดพลาด เช่น ข้อมูลที่ไม่มีในแบบสอบถาม หรือพบค่าของข้อมูลที่ไม่น่าจะเป็นไปได้ ให้ดำเนินการตรวจสอบแบบสอบถามอีกครั้ง

7.4 ทดสอบความแจกแจงข้อมูลทางสถิติ (Normality) ตามข้อกำหนดทางสถิติ (Assumption) การวิเคราะห์ถดถอยพหุ

7.5 นำข้อมูลไปวิเคราะห์ประมวลผล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

7.5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ระดับแรงจูงใจ ระดับกระบวนการบริหาร การพัฒนาระบบบริการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงด้วยค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงด้วยค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

7.5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อวิเคราะห์หาตัวแปรใดที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดแม่ฮ่องสอน และความสามารถในการทำนายหรือพยากรณ์ โดยระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีการทดสอบตามสมมติฐานการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1) การสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ของตัวแปรต้นที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถเข้าตามเงื่อนไข การใช้ค่าพหุคูณถอย (Regression) ได้ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดังนี้

เพศ	1=หญิง 0=ชาย
สถานภาพสมรส	1=คู่ 2=โสด/หม้าย/หย่า/แยก
วุฒิการศึกษา ตัวแปรอ้างอิง คือ ระดับการศึกษานุปริญญา	
ตัวแปรหุ่นระดับการศึกษา 1	1=ปริญญาโท 0=ระดับการศึกษาอื่น
ตัวแปรหุ่นระดับการศึกษา 2	1=ปริญญาตรี 0=ระดับการศึกษาอื่น

2) ทดสอบเงื่อนไข การนำเข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (คู่มือสถิติ รัตน์ 2555: 125) ดังนี้

(1) ทดสอบการกระจายของข้อมูลเชิงปริมาณ (Normal distribution) ด้วยสถิติ Nonparametric 1-sample K-S(ภาคผนวก ค)

(2) ทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) รายละเอียดดังตารางที่ 3.2 และค่าปัจจัยการขยายตัวของความแปรปรวน (VIF) จากสถิติ Regression Analysis โดยค่า VIF ไม่ควรเกิน 10 ถ้ามีค่ามาก แสดงว่าตัวแปรนั้นเกิดปัญหา Multicollinearity (คู่มือ สถิติ รัตน์ 2550: 133)(ภาคผนวก ค)

3) ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สัมพัทธ์พหุคูณ โดยใช้สถิติ ทดสอบรวมเอฟ (Overall F-test)

4) คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ

5) ทดสอบค่า F เพื่อทดสอบค่า b ของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวที่จะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

6) หาค่าสมการพยากรณ์

7) สร้างสมการพยากรณ์ ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta)

ตารางที่ 3.2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหารแรงจูงใจในการพัฒนาระบบบริการและการพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	Y1
X1	1								
X2	.148	1							
X3	-.094	-.255**	1						
X4	.136	-.049	.106	1					
X5	-.072	.499**	-.219**	-.277**	1				
X6	-.062	-.833**	.347**	.153	-.665**	1			
X7	-.205*	-.055	-.019	-.273**	.123	-.047	1		
X8	-.090	.069	-.075	-.177*	.159	-.122	.531**	1	
Y1	-.009	-.050	-.090	-.136	.124	-.008	.409**	.380**	1

** มีนัยสำคัญที่ 0.01, * มีนัยสำคัญที่ 0.05

(X1= เพศ, X2= อายุ, X3=สถานภาพสมรส, X4= การศึกษา, X5 =รายได้, X6 = ประสิทธิภาพ, X7=กระบวนการบริหาร, X8 =แรงจูงใจ, Y1 = การพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

จากตารางที่ 3.2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่จะวิเคราะห์สมการถดถอย ซึ่งตามข้อตกลง ตัวแปรอิสระไม่ควรจะมีความสัมพันธ์กันเกิน 0.80 ขึ้นไป (คูสิต สุจิรัตน์ 2550: 133) ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า ในบรรดาตัวแปรอิสระทั้งหมด 8 ตัว มี 2 ตัวไม่มีตัวแปรใดมีความสัมพันธ์กันเกิน 0.80

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 142 คน ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2555 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2555 ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 142 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 100 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 6 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร

ตอนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 4 การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหาร แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ตอนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไขในการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงด้วยค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=142)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	76	53.5
หญิง	66	46.5
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	25	17.6
31-40 ปี	33	23.2
41-50 ปี	65	45.8
50 ปีขึ้นไป	19	13.4
Mean=41.01, S.D. =9.005, Min.=22, Max.=58		
สถานภาพสมรส		
โสด	31	21.8
คู่	108	76.1
หม้าย หย่า แยก	3	2.1
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	32	22.5
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	101	71.1
ปริญญาโท	9	6.4
ประสบการณ์การทำงาน		
น้อยกว่า 10 ปี	32	22.5
11-20 ปี	45	32.0
21-30 ปี	55	38.7
มากกว่า30 ปี	10	7.0
Mean=18.14, S.D. =9.308, Min.=1, Max.=37		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=142)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	15	10.6
10,001-20,000 บาท	56	39.4
20,001- 30,000 บาท	42	29.6
มากกว่า 30,000 ขึ้นไป	29	20.4
Mean=41,010, S.D. =9.005, Min.=22,000, Max.=58,000		

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 53.5 อายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุดร้อยละ 38.7 อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 58 ปี อายุเฉลี่ย 41 ปี ส่วนใหญ่สถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 71.1 รองลงมาจบอนุปริญญาหรือเทียบเท่าร้อยละ 22.5 และจบปริญญาโท ร้อยละ 6.4 ประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ 21-30 ปี ร้อยละ 38.7 ประสบการณ์ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 37 ปี ประสบการณ์เฉลี่ย 18 ปี รายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท รายได้ต่อเดือนต่ำสุด 22,000 บาท รายได้ต่อเดือนสูงสุด 58,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 41,010 บาท

ตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร

กระบวนการบริหารของผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน การวางแผน การจัดองค์กร การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยการ และการควบคุม นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกระบวนการบริหารในภาพรวมและรายด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

กระบวนการบริหาร	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ด้านการวางแผน	3.68	0.50	สูง
2. ด้านการจัดองค์กร	3.75	0.53	สูง
3. ด้านการจัดคนเข้าทำงาน	3.34	0.70	ปานกลาง
4. ด้านการอำนวยความสะดวก	3.27	0.60	ปานกลาง
5. ด้านการควบคุม	3.59	0.54	สูง
ในภาพรวม	3.53	0.57	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่าปัจจัยด้านกระบวนการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการจัดองค์กร ด้านการวางแผน และด้านการควบคุมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75, 3.68, 3.59 ตามลำดับ ส่วนด้านการจัดคนเข้าทำงานและด้านการอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34, 3.27 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ศึกษาประกอบด้วย (1) ปัจจัยแรงจูงใจ มี 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบ และด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และ (2) ปัจจัยค้ำจุน มี 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านค่าตอบแทนจากการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ด้านสภาพการทำงาน ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในการพัฒนาระบบบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ปัจจัยจูงใจ	3.71	0.53	สูง
1.1 แรงจูงใจด้านความสำเร็จของงาน	3.80	0.55	สูง
1.2 ด้านการยอมรับนับถือ	3.66	0.53	สูง
1.3 ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	3.72	0.52	สูง
1.4 ด้านความรับผิดชอบ	3.73	0.50	สูง
1.5 ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3.62	0.54	สูง
2. ปัจจัยค้ำจุน	3.51	0.61	สูง
2.1 ค่าตอบแทน จากการทำงาน	3.27	0.68	ปานกลาง
2.2 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา	3.58	0.66	สูง
2.3 สภาพการทำงาน	3.34	0.60	ปานกลาง
2.4 ความเป็นอยู่ส่วนตัว	3.71	0.55	สูง
2.5 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	3.67	0.56	สูง
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวม	3.61	0.57	สูง

จากตารางที่ 4.3 ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน พัฒนาระบบบริการ ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.61

เมื่อจำแนกเป็นรายปัจจัย พบว่าปัจจัยแรงจูงใจ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.7 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.53 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความสำเร็จของงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาด้านความรับผิดชอบ และลักษณะของงานที่ปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80, 3.73 และ 3.72 ตามลำดับ

ส่วนปัจจัยค้ำจุน ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.51 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.61 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัวมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชามีค่าเฉลี่ย 3.71, 3.67 และ 3.58 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 การพัฒนาระบบบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาระบบบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ (1) การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ (2) การพัฒนาการจัดบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (3) การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน และ(4) การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการพัฒนาระบบบริการ ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนในรายชื่อและรายด้าน

การพัฒนาระบบบริการ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ด้านการพัฒนาฐานข้อมูลบริการ	3.50	0.59	สูง
2. ด้านการพัฒนาการจัดบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.34	0.57	ปานกลาง
3. ด้านการพัฒนาการจัดบริการในชุมชน	3.32	0.53	ปานกลาง
4. ด้านการพัฒนาการจัดบริการในบ้าน	3.42	0.54	สูง
การพัฒนาระบบบริการในภาพรวม	3.40	0.55	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 การพัฒนาระบบบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.40 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ระดับการปฏิบัติด้านการพัฒนาฐานข้อมูลบริการ รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาการจัดบริการในบ้าน และด้านการพัฒนาการจัดบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50, 3.42 และ 3.34 ตามลำดับ

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหาร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ร่วมทำนายการพัฒนาาระบบบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

จากการวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหาร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ร่วมทำนายการพัฒนาาระบบบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SEB	Beta	t	p-value
กระบวนการบริหาร	0.14	0.07	0.18	1.93	0.057
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.22	0.05	0.38	4.13	<0.001
ค่าคงที่	23.80				

$R^2 = 0.252$, adjust $R^2 = 0.241$, $F = 23.422$, Sig. of $F < 0.001$

จากตารางที่ 4.5 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหาร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ร่วมทำนายการพัฒนาาระบบบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการพัฒนาาระบบบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และกระบวนการบริหาร โดยร่วมกันอธิบายได้ร้อยละ 25.2 ($R^2 = 0.252$) ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รองลงมา เป็นกระบวนการบริหาร

จากสมการ $Y=a+b_1x_1+b_2x_2$

โดย Y = คะแนนการพัฒนาระบบบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของกระบวนการบริหาร

x_1 = คะแนนของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

x_2 = คะแนนของกระบวนการบริหาร

สรุปสมการถดถอยที่ได้จากการคำนวณค่าคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y = 23.80 + 0.22 x_1 + 0.37 x_2$$

จากสมการ สามารถอธิบายได้ว่า ตัวแปร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กระบวนการบริหาร มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ในขณะที่อีก 1 ตัวแปรในสมการไม่เปลี่ยนแปลง คะแนนการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอนจะเพิ่มขึ้น 0.22 และเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานบริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีกระบวนการบริหารเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ในขณะที่อีก 1 ตัวแปรในสมการไม่เปลี่ยนแปลง คะแนนการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอน จะเพิ่มขึ้น 0.37

จากตารางที่ 4.5 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอนเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (Beta=0.38) กระบวนการบริหาร (Beta=0.18) ตามลำดับ

สรุปสมการในในรูปของคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Y = \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2$$

โดย Y = การพัฒนาระบบบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัด
แม่ฮ่องสอน

β_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

β_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของกระบวนการบริหาร

x_1 = คะแนนมาตรฐานของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

x_2 = คะแนนมาตรฐานของกระบวนการบริหาร

สร้างสมการถดถอยที่ได้จากการคำนวณ โดยใช้ค่าคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Y = 0.38x_1 + 0.18x_2$$

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าตัวแปรทุกตัวในรูปสมการให้เป็นคะแนนมาตรฐาน มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่ แล้วเพิ่มคะแนน แรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน 1 คะแนน การพัฒนาระบบบริการ ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด แม่ฮ่องสอน จะเพิ่มขึ้น 0.38 คะแนนมาตรฐาน และเมื่อเพิ่มการปฏิบัติด้านกระบวนการบริหาร 1 คะแนน การพัฒนาระบบบริการ ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน จะเพิ่มขึ้น 0.18 คะแนนมาตรฐาน

ตอนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขในการพัฒนาระบบบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน

จากการศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขในการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน ของกลุ่มตัวอย่าง พบปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละของปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข เกี่ยวกับการพัฒนา
ระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำแนกรายด้าน

(n=65)

ปัญหาการพัฒนาบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะทางแก้ไข
1. การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ	18	27.69	เน้นการสื่อสารช่องทาง
-ระบบการสื่อสารที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ	12	18.46	พิเศษที่เหมาะสมพื้นที่
ด้วยลักษณะทางภูมิศาสตร์			การใช้ตัวชี้วัดควบคุม
-นำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนางานยังน้อย	4	6.15	คุณภาพสถานบริการ
-คุณภาพของข้อมูลยังขาดประสิทธิภาพ	2	3.07	
2. การพัฒนาการจัดบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	33	50.76	การปรับการจัดระบบ
-ภาระงานมากทำให้การบริการไม่			บริการสุขภาพ
เป็นไปตามที่คาดหวัง	21	32.30	ให้เหมาะสม
-ประชาชนคาดหวังการบริการสูง	12	18.46	สร้างเครือข่าย
3. การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน	16	24.61	อาสาสมัคร
-ความพร้อมชุมชนในการสร้าง	16	24.61	เน้นการสร้างทัศนคติ
สุขภาพ ทำให้การพัฒนาการจัดบริการ			ต่อการสร้างสุขภาพ
ในชุมชน			ควบคู่ไปกับความรู้
4. การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน	53	81.53	การจัดรูปแบบบริการ
-ภาระงานที่เจ้าหน้าที่มากกว่ากำลังคน	29	44.61	ในบ้านให้เหมาะสม
-การสร้างเครือข่ายทำยากต้องอาศัย	3	4.61	กับพื้นที่ การสร้าง
ความร่วมมือหลายด้าน			ให้ชุมชนมีจิตอาสา
-สภาพการคมนาคมในพื้นที่	21	32.30	ให้มากขึ้น

จากตารางที่ 4.6 มีผู้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 45.77 เมื่อพิจารณารายข้อ พบรายละเอียดดังนี้

6.1 ปัญหาการพัฒนาการจัดบริการในบ้าน จำนวน 53 รายคิดเป็นร้อยละ 81.54 คือ มีภาระงานที่เจ้าหน้าที่มากกว่ากำลังคนที่มีการสร้างเครือข่ายทำยากต้องอาศัยความร่วมมือหลายด้าน สภาพการคมนาคมในพื้นที่ ข้อเสนอแนะควรสร้างให้ชุมชนมีจิตอาสาให้มากขึ้น

6.2 ปัญหาการพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 33 รายคิดเป็นร้อยละ 50.76 คือ มีภาระงานมากทำให้การบริการไม่เป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ประชาชนคาดหวังการบริการสูง ข้อเสนอแนะควรใช้ตัวชี้วัดคุณภาพของสถานบริการมาใช้ในการควบคุม

6.3 ปัญหาการพัฒนาฐานข้อมูลบริการ จำนวน 18 รายคิดเป็นร้อยละ 27.69 คือ ระบบการสื่อสารที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ ด้วยลักษณะทางภูมิศาสตร์คุณภาพของข้อมูลยังด้อยประสิทธิภาพการนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนางานยังน้อย ข้อเสนอแนะควรเน้นการสื่อสารที่เหมาะสมพื้นที่

6.4 ปัญหาการพัฒนาการจัดบริการในชุมชนความไม่พร้อมชุมชน จำนวน 16 รายคิดเป็นร้อยละ 24.61 คือ ในการสร้างสุขภาพทำให้การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน ข้อเสนอแนะควรเน้นการสร้างทัศนคติต่อการสร้างสุขภาพควบคู่ไปกับความรู้



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยสรุปได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอิทธิพลร่วมของปัจจัยลักษณะบุคคล กระบวนการบริหารองค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเลือกแบบเจาะจงในกลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานให้บริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 71 แห่งๆ ละ 2 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 142 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 เก็บรวบรวมข้อมูล ในเชิงปริมาณ ระหว่างวันที่ 15 เมษายน ถึง 15 พฤษภาคม 2555 โดยใช้วิธีส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในเขตจังหวัดแม่ฮ่องสอนจากนั้นจัดเก็บ ในทุกอำเภอได้รับแบบสอบถามตอบกลับจำนวน 142 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา แสดงด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหารองค์กร แรงจูงใจ ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล จากผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.5 อายุเฉลี่ย 41 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 71.1 ประสบการณ์การทำงาน เฉลี่ย 18 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 41,010 บาท

1.3.2 ปัจจัยกระบวนการบริหารองค์กร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีกระบวนการบริหารองค์กรในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการจัดองค์กร ด้านการวางแผน และด้านการควบคุมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75, 3.68 และ 3.59 ตามลำดับ ส่วนด้านการจัดคนเข้าทำงานและด้านการอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34, 3.27 ตามลำดับ

1.3.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 3.61 และมีปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุนอยู่ในภาพรวมระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 และ 3.51 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแต่ละด้านของรายปัจจัย พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ด้านความสำเร็จของงานมีรองลงมาด้านความรับผิดชอบ และลักษณะของงานที่ปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80, 3.73 และ 3.72 ตามลำดับ

ส่วนปัจจัยก้ำจุน พบว่า ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยเท่ากับ 3.71, 3.67, 3.58, ตามลำดับ

1.3.4 การพัฒนาระบบบริการ พบว่า ระดับการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.42 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าการปฏิบัติด้านการพัฒนาฐานข้อมูลบริการ และด้านการพัฒนาการจัดบริการในบ้านอยู่ในระดับสูง (\bar{x} =3.50 และ 3.42 ตามลำดับ) ส่วนด้านการพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการพัฒนาการจัดการในชุมชนอยู่ระดับปานกลาง (\bar{x} =3.34 และ 3.32 ตามลำดับ)

1.3.5 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหารองค์กร แรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และกระบวนการบริหารองค์กร โดยร่วมกันทำนายการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้ร้อยละ 25.2 ปัจจัยที่มีผลสูงสุด ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รองลงมาเป็นกระบวนการบริหารตามลำดับ

1.3.6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขในการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีผู้ให้ข้อคิดเห็น จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 45.77 ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ปัญหาการพัฒนาการจัดบริการในบ้าน มีผู้ตอบคำถามร้อยละ 81.54 กรุณาเช็คตัวเลขในตารางบทที่ 4 ด้วยไม่ตรงกัน ทั้งนี้ เนื่องจากภาระงานมากในขณะที่จำนวนบุคลากรยังไม่เต็มตามกรอบโครงสร้าง การสร้างเครือข่ายทำยากต้องอาศัยความร่วมมือหลายด้าน สภาพการคมนาคมในพื้นที่ ข้อเสนอแนะ ควรสร้างแรงจูงใจด้านค่าตอบแทน การจัดบริการในบ้านให้เหมาะสม และสร้างให้ชุมชนมีจิตอาสาให้มากขึ้น รองลงมาเป็นปัญหาการพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผู้ตอบคำถามร้อยละ 50.76 กรุณาเช็คตัวเลขในตารางบทที่ 4 ด้วยไม่ตรงกัน ทั้งนี้ เนื่องจากมีภาระงานมากทำให้การบริการไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ ขณะเดียวกันประชาชนคาดหวังการบริการสูง ข้อเสนอแนะ การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามศักยภาพสูงสุด และการให้ค่าตอบแทนให้เหมาะสม ตามสภาพพื้นที่ ปัญหาการพัฒนาฐานข้อมูลบริการ มีผู้ตอบคำถามร้อยละ 27.69 กรุณาเช็คตัวเลขในตารางบทที่ 4 ด้วยไม่ตรงกัน ทั้งนี้ เนื่องจากระบบการสื่อสารที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ ด้วยลักษณะทางภูมิศาสตร์ คุณภาพของข้อมูลยังด้อยประสิทธิภาพ นำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนางานยังน้อย ข้อเสนอแนะควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ทั้งผู้ที่ดูแลระบบ และผู้ใช้งาน รวมทั้งการใช้ตัวชี้วัดคุณภาพสถานบริการ ควบคุมกำกับประเมินผล และปัญหาการพัฒนาการจัดบริการในชุมชนความไม่พร้อมชุมชน มีผู้ตอบคำถาม จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.61 ทั้งนี้เนื่องจาก ประชาชนยังขาดความรู้และความตระหนักในการสร้างสุขภาพทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการจัดบริการในชุมชน ข้อเสนอแนะควรเน้นการสร้างทัศนคติต่อการ สร้างสุขภาพควบคู่ไปกับการให้ความรู้แก่คนในชุมชน

2. อภิปรายผล

จากผลสรุปการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย โดยมีประเด็นที่สำคัญนำมาอภิปราย ดังนี้

2.1 การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ นโยบายการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุขลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐในทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยยกระดับสถานอนามัย

เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โดยให้ความสำคัญสูงสุดมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นหน่วยบริการด่านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้เข้าถึงสุขภาพและสุขภาพะที่ดี (กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี (คู่มือการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

เมื่อพิจารณาผลการพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.40 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ระดับการปฏิบัติด้านการพัฒนาฐานข้อมูลบริการ รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาการจัดบริการในบ้าน และด้านการพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50, 3.42, 3.34 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอดคล้องกับแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับผลรายงานการวิจัยของ แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ (2552) จากรายงานโครงการพัฒนาระบบติดตามสถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิใน 4 จังหวัด ปี 2552 ซึ่งได้มีการศึกษาถึงบทบาทและผลการทำงาน ในแต่ละด้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ทั้งด้านการรักษา การส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู) พบว่าในด้านการจัดบริการนั้นน้ำหนักเวลาที่ใช้มากที่สุด คือ ด้านการรักษาพยาบาล ทั้งที่เป็นบริการดูแลโรคทั่วไปและเรื้อรัง รองลงมาคือ เวลาเพื่อการควบคุมป้องกันโรค และการทำงานร่วมกับท้องถิ่น

2.2 ปัจจัยคุณลักษณะบุคคล กระบวนการบริหารองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นต้น พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และกระบวนการบริหาร โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 25 ($R^2=0.25$)

2.2.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าทั้ง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ไม่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน สอดคล้องกับผลการศึกษารายชื่อของ ผลการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาวิจัยเรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กร ที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่าเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย วงษ์แสน์

เครื่องฉาย (2550) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการ ตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่าเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พิษิต แสนเสนา (2549) ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่าเพศ อายุ มีความสัมพันธ์ แต่สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสิทธิภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น

2.2.3 ปัจจัยกระบวนการบริหารองค์กร มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการ

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้ศึกษามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยกระบวนการบริหารองค์กร ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.53) และมีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน แสดงถึงช่วงที่ทำการศึกษา อยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงตามนโยบาย ของรัฐบาลที่ต้องการพัฒนาให้เป็นระบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาในระดับหนึ่ง จึงทำให้กระบวนการบริหารอยู่ในระดับสูงตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ ราชโสภา (2550) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร พบว่า ปัจจัยการบริหาร ได้แก่ ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วรพล คนใจบุญ (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยและกระบวนการด้านการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า การบริหารปัจจัยด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวกและการควบคุม มีความสัมพันธ์กับระดับการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

2.2.4 ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการ

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้ศึกษามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ ภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.61) เมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจ รายด้าน พบว่า ด้านความสำเร็จของงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาด้านความ

รับผิดชอบ และลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ตามลำดับ ส่วนปัจจัยค้ำจุน ภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 3.51 เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัวมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้ เพราะการพัฒนายกระดับเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ผลการปฏิบัติงาน ด้านความสำเร็จของงาน ความรับผิดชอบ ลักษณะงานอยู่ในระดับสูง เพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย และเมื่อพิจารณาด้านปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับสูง มีบางด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ด้านค่าตอบแทนที่ได้รับ และสภาพการทำงาน และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือความพึงพอใจต่อเงินเดือนและค่าตอบแทน ซึ่งไม่เหมาะสม ประสพปัญหา ความไม่สมดุลเนื่องจากพื้นที่การปฏิบัติงานเป็นพื้นที่สูง ทำงานยากลำบาก และข้อที่เป็นปัญหาด้านสภาพการทำงาน คือ ความสะอาด สะอาด สถานที่ทำงาน และอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้สิ่งอำนวยความสะดวก เช่นระบบติดต่อสื่อสารที่เพียงพอ และพร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย พบว่าปัจจัยจูงใจทุกด้าน ส่วนปัจจัยค้ำจุน ด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ด้านการปกครองบังคับบัญชา นโยบายการบริหาร ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านสถานภาพวิชาชีพ ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย ในทางสถิติ วงษ์เสน่ห์ เครื่องฉาย (2550) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับสูง ส่วนปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย ด้านนโยบายการบริหาร ด้านการปกครองบังคับบัญชา สถานภาพการปฏิบัติงาน และความเป็นอยู่ส่วนตัวมีความสัมพันธ์ ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐาน ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่าระดับแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าแรงจูงใจและปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุน ด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงานและการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร

สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.60, SD=0.87)

3. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ไม่เหมาะสมกับโครงสร้างอัตรากำลัง สภาพการคมนาคมในพื้นที่ยากลำบาก และการสร้างเครือข่ายทำได้ยากต้องอาศัยความร่วมมือหลายด้าน ดังนั้น ข้อเสนอแนะต่อ ผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัด คือจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมและกระจายลงปฏิบัติหน้าที่ตามโครงสร้างกำลังคน ควรสนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์ ทาง การแพทย์ อย่างเพียงพอ และเพิ่มศักยภาพ การเพิ่มค่าตอบแทนและปรับให้เหมาะสมตามสภาพพื้นที่ เพื่อเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในพื้นที่สูง สนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายอาสาสมัคร และการสร้างชุมชนจิตอาสาให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 *ต่อผู้บริหาร* จากการศึกษาพบว่ากระบวนการบริหาร แรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง และมีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อร่วมกับปัญหาอุปสรรคพบว่า มีบางประเด็นที่อยู่ในระดับปานกลาง และเป็นปัญหาอุปสรรค ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้บริหารระดับตำบล อำเภอ จังหวัด สามารถใช้เป็นข้อมูล ในการพิจารณาสนับสนุนหน่วยงานและบุคลากรในสังกัด ได้ตรงประเด็น ดังนั้นควรมีการสนับสนุนดังนี้

1) *ปัจจัยกระบวนการบริหาร ด้านการวางแผน* ข้อที่กล่าวถึงหน่วยงานมีการชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนงานให้แก่ทีมงานและผู้เกี่ยวข้อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า หน่วยงานมีการจัดทำแผนงาน แต่ขาดในเรื่องการชี้แจงและการขับเคลื่อนงานให้เป็นไปตามแผน จึงควรสนับสนุนให้มีการชี้แจงดำเนินการขับเคลื่อนงานตามแผนที่วางไว้ ด้านการจัดคนเข้าทำงาน ข้อที่กล่าวถึงว่าหน่วยงานมีการสรรหาบุคคล ให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน การเปิดให้มีส่วนร่วมในการคัดเลือกบุคลากร และการวางแผนกำลังคนในการโยกย้ายหรือลาออก ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางซึ่งแสดงให้เห็นว่า บุคลากรที่ทำงานในพื้นที่สูง มีปัญหา

เรื่องการโยกย้ายมีมาก ส่วนใหญ่ต้องการทำงานในพื้นที่ราบ เนื่องจากค่าตอบแทนที่ได้รับเท่ากัน ซึ่งมีผลพวงมาจากการจัดสรรคนเข้าทำงานที่ไม่เหมาะสม ไม่ใช่คนในชุมชนหรือท้องถิ่น ดังนั้นควรมีการวางแผนด้านกำลังคนให้เหมาะสม โดยการสรรหาบุคคลที่เป็นคนในพื้นที่ในการเข้าทำงานและการปรับอัตราค่าตอบแทนระหว่างพื้นที่ราบและพื้นที่สูงให้แตกต่างกัน ส่งผลถึงแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการคงอยู่ของผู้ที่ปฏิบัติงาน

2) **ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านปัจจัยค่าจ้าง** มีบางด้าน ที่อยู่ในระดับปานกลาง ด้านค่าตอบแทนที่ได้รับ และสภาพการทำงาน และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือความพึงพอใจต่อเงินเดือนและค่าตอบแทน ซึ่งไม่เหมาะสม ประสบปัญหาความไม่สมดุลเนื่องจากพื้นที่การปฏิบัติงานเป็นพื้นที่สูง ทำงานยากลำบาก และข้อที่เป็นปัญหาด้านสภาพการทำงาน คือ ความสะอาด สะอาดสถานที่ทำงาน และอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้สิ่งอำนวยความสะดวก เช่นระบบติดต่อสื่อสาร ที่เพียงพอและพร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน ซึ่งข้อมูลสะท้อนให้เห็นแล้วว่า สภาพการทำงานในพื้นที่ลำบากขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ที่เต็มศักยภาพ วางแผนค่าใช้จ่ายเรื่องความแตกต่างของค่าตอบแทน ระหว่างพื้นที่ราบและพื้นที่สูง ที่สามารถทำให้ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจ เพื่อให้เกิดการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอนต่อไป

3.1.2 **ต่อผู้ปฏิบัติงาน** จากการศึกษา แม้พบว่ากระบวนการบริหาร แรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง และมีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่เมื่อพิจารณา ปัญหาอุปสรรคยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ปัญหาการคาดหวังของประชาชนต่อการให้บริการสูง ในด้านการจัดบริการในสถานบริการ ในชุมชนและบ้าน ซึ่งจะต้องปรับระบบบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ทั้งการสร้างเครือข่ายชุมชน การสร้างทัศนคติต่อการสร้างสุขภาพตามเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพของการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในประเด็นที่เกี่ยวกับระบบบริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในรูปแบบที่เหมาะสมกับสภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน

3.2.2 ควรมีการศึกษาการประเมินประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

ภาคผนวก





ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญประภา ศิวโรจน์ ตำแหน่งทางวิชาการ รองศาสตราจารย์
ตำแหน่งทางบริหาร ประธานคณะกรรมการบริหาร
หลักสูตรคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประธานคณะกรรมการบริหาร
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาร่วม
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คุณวุฒิปริญญาเอกสาธารณสุขศาสตรคุษฎีบัณฑิต
บริหารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยมหิดล
2. นางสาวทวีวรรณ สัมพันธ์สิทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
คุณวุฒิปริญญาโทสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นายทรงศักดิ์ มีชัย ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโป่ง
คุณวุฒิปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต
การส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. นายอานนท์ โกฏิกำ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข
คุณวุฒิสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. นายณัฐกร จันทรรัตน์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข
คุณวุฒิสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
บริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม



แบบสอบถามงานวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารสาธารณสุขสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ กระบวนการบริหารที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการ วางแผน ปรับปรุง ส่งเสริม และพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ ในการตอบแบบสอบถามนี้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด และโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับและการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นการเสนอในภาพรวมจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น แต่ในทางตรงข้าม ข้อมูลที่ท่านตอบจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผน ปรับปรุง ส่งเสริม และพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

แบบสอบถามนี้ มี 8 หน้า ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1	คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2	กระบวนการบริหารงาน ในการพัฒนาระบบบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน 25 ข้อ
ส่วนที่ 3	แรงจูงใจในการพัฒนาระบบบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน 40 ข้อ
ส่วนที่ 4	การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 5	เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ	จำนวน 4 ข้อ

จิตติวรรดา อัครภาณุวัฒน์

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ ช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อความ		
1. เพศ	<input type="radio"/> 1. ชาย	<input type="radio"/> 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุปี (นับจำนวนเต็มเป็นปี)	
3. สถานภาพสมรส	<input type="radio"/> 1. โสด <input type="radio"/> 2. คู่	<input type="radio"/> 3. หม้าย/หย่า/แยก
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดในระดับใด	<input type="radio"/> 1. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า <input type="radio"/> 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า <input type="radio"/> 3. ปริญญาโทหรือสูงกว่า	
5. ประสบการณ์การที่ท่านปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข จำนวน.....ปี (นับจำนวนเต็มเป็นจำนวนปี ถ้าเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)		
6. รายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท (รวมทุกประเภท ได้แก่ เงินเดือน ค่าตอบแทน เงินประจำตำแหน่ง เป็นต้น)		

ส่วนที่ 2 กระบวนการบริหารเพื่อพัฒนาระบบบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุดตามพิจารณาของท่านเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง มีการปฏิบัติเกิดขึ้นประจำหรือมากกว่าร้อยละ 80
4 หมายถึง มีการปฏิบัติเกิดขึ้นบ่อย หรือร้อยละ 60-79
3 หมายถึง มีการปฏิบัติเกิดขึ้นปานกลาง หรือร้อยละ 40-59
2 หมายถึง มีการปฏิบัติเกิดขึ้นนานๆครั้ง หรือร้อยละ 20-39
1 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยหรือไม่มีเลย หรือน้อยกว่าร้อยละ 20

กระบวนการบริหาร เพื่อพัฒนาระบบบริการ	ระดับ				
	5	4	3	2	1
1. การวางแผน					
1) หน่วยงานของท่านมีการกำหนดวัตถุประสงค์ ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร					
2) หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์ข้อมูลระบบบริการขององค์กร เพื่อนำมาใช้ในการวางแผน					
3) หน่วยงานของท่านมีการชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนงาน ให้แก่ทีมงานและผู้เกี่ยวข้อง					
4) หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้					
5) หน่วยงานของท่านทบทวนปรับปรุงแผนปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความเหมาะสม					
2. การจัดองค์การ					
6) หน่วยงานของท่านมีการกำหนดกรอบโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน					
7) หน่วยงานของท่านมีการกำหนดกรอบโครงสร้างของบุคลากรที่ชัดเจน					
8) หน่วยงานของท่านมีการสร้างขอบเขตหน้าที่และความสัมพันธ์ของงานต่างๆ ตามโครงสร้างของบุคลากร					
9) หน่วยงานของท่านมีการมอบหมายกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรตามโครงสร้างของหน่วยงาน					
10) หน่วยงานของท่านมีการจัดโครงสร้างตำแหน่งให้เกิดความเหมาะสมกับบุคลากร ที่มาปฏิบัติงานให้ตรงตามสายงาน					

กระบวนการบริหาร เพื่อการพัฒนากระบวนการ	ระดับ				
	5	4	3	2	1
3. การจัดคนเข้าทำงาน					
11) หน่วยงานของท่านมีการสรรหาบุคคลให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน					
12) หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในหน่วยงาน					
13) หน่วยงานของท่านมีการวางแผนกำลังคน รองรับในการโยกย้าย ลาออก หรือพ้นสภาพ ของบุคลากรในหน่วยงาน					
14) หน่วยงานของท่านมีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ไปศึกษาต่อ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน					
15) หน่วยงานของท่านมีการจัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทักษะในการปฏิบัติงาน					
4. การอำนวยความสะดวก					
16) ท่านและผู้บังคับบัญชาของท่าน มีอำนาจการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย					
17) ผู้บังคับบัญชาของท่านมีการมอบหมายหน้าที่ให้ท่านรับผิดชอบอย่างชัดเจน					
18) ผู้บังคับบัญชาของท่านสามารถสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จนเกิดผลดีต่อการปฏิบัติงาน					
19) ผู้บังคับบัญชาของท่านมีการประสานการปฏิบัติงาน ในรูปแบบของการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ					
20) ผู้บังคับบัญชาของท่านสามารถควบคุมบังคับบัญชา การปฏิบัติงาน หน่วยงานให้ภารกิจบรรลุเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้					
5. การควบคุม					
21) หน่วยงานของท่านมีการ กำหนดมาตรฐานของผลงาน ที่ท่านปฏิบัติ					
22) หน่วยงาน ของท่าน มีการวัดค่าผลงานที่ปฏิบัติได้ตามความเป็นจริง					
23) หน่วยงาน ของท่าน มีการเปรียบเทียบผลงานจริงกับมาตรฐาน เพื่อการพัฒนางาน					
24) หน่วยงาน ของท่าน มีการนำข้อมูลผลการปฏิบัติงานไป ปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพ					
25) หน่วยงานของท่าน ได้รับการนิเทศ หรือประเมินผลการปฏิบัติงาน จากอำเภอหรือจังหวัด					

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการพัฒนาระบบบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุดตามพิจารณาของท่านเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง ระดับแรงจูงใจที่ท่านได้รับในประเด็นที่ระบุมากกว่าร้อยละ 80
 4 หมายถึง ระดับแรงจูงใจที่ท่านได้รับในประเด็นที่ระบุ ร้อยละ 60-79
 3 หมายถึง ระดับแรงจูงใจที่ท่านได้รับในประเด็นที่ระบุ ร้อยละ 40-59
 2 หมายถึง ระดับแรงจูงใจที่ท่านได้รับในประเด็นที่ระบุ ร้อยละ 20-39
 1 หมายถึง ระดับแรงจูงใจที่ท่านได้รับในประเด็นที่ระบุน้อยกว่าร้อยละ 20

แรงจูงใจในการพัฒนาระบบบริการ	ระดับ				
	5	4	3	2	1
1. ปัจจัยจูงใจ					
1.1 แรงจูงใจด้านความสำเร็จของงาน					
1) เมื่อมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ท่านและเพื่อนร่วมงานสามารถฝ่าฟันให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี					
2) ท่านและเพื่อนร่วมงานของท่านพยายามทุ่มเทแรงกายแรงใจ เพื่อให้การทำงานประสบผลสำเร็จ					
3) ท่านรู้สึกพึงพอใจกับผลการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการในหน่วยงาน					
4) ท่านรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อเพื่อนร่วมงานประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ของเพื่อนร่วมงานในหน่วยงาน					
1.2 ด้านการยอมรับนับถือ					
5) หัวหน้างาน ยอมรับในความรู้ความสามารถของท่าน					
6) เพื่อนร่วมงานยอมรับในผลการปฏิบัติงานของท่าน					
7) ผู้บังคับบัญชาของท่านให้ความยกย่องชมเชยท่านเมื่อท่านปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย					
8) ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากผู้มารับบริการในหน่วยงานของท่าน					
1.3 ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ					
9) งานที่ท่านปฏิบัติทำให้เพิ่มพูนประสบการณ์และความชำนาญ					
10) งานที่ท่านปฏิบัติเป็นงานที่ ต้องอาศัยทักษะในการปฏิบัติ					
11) งานที่ท่านปฏิบัติ สามารถทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพัง					

แรงจูงใจในการพัฒนาระบบบริการ	ระดับ				
	5	4	3	2	1
12) งานที่ท่านปฏิบัติเป็นงานที่ ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทำทนายให้ลงมือปฏิบัติ					
1.4 ด้านความรับผิดชอบ					
13) ผู้บังคับบัญชามักมอบหมายงานใหม่ๆ ให้ท่านรับผิดชอบ					
14) ข้าพเจ้ามักได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ					
15) ท่านเต็มใจรับผิดชอบหน้าที่และผลการปฏิบัติงานของท่าน					
16) ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานของท่าน					
1.5 ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					
17) ผู้บังคับบัญชาของท่าน สนับสนุนท่านให้เลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น					
18) ท่านได้รับการสนับสนุนในการอบรม ศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน					
19) การปฏิบัติงานในหน้าที่ของท่านช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของท่าน ให้สูงขึ้น					
20) ท่านมีความก้าวหน้าในตำแหน่งงานเหมาะสมกับระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงาน					
2. ปัจจัยค้ำจุน					
2.1 คำตอบแทน จากการทำงาน					
21) ท่านมีความพึงพอใจสำหรับเงินเดือน/ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน					
22) เงินเดือน/ค่าตอบแทนที่ได้รับทำให้ข้าพเจ้ามีความอยากทำงานให้สำเร็จ					
23) เงินเดือน/ค่าตอบแทนที่ได้รับเพียงพอแก่การดำรงชีพของท่าน					
24) หน่วยงานท่านมีระบบการจ่าย เงินเดือน/ค่าตอบแทนที่ได้รับอย่างเหมาะสม					
2.2 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา					
25) ความสัมพันธ์ของข้าพเจ้ากับผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่นทำให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน					
26) เวลาท่านมีปัญหาผู้บังคับบัญชาคอยช่วยเหลือท่านเป็นอย่างดี					

แรงจูงใจในการพัฒนาระบบบริการ	ระดับ				
	5	4	3	2	1
27) ท่านมีความสุขในการทำงานในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติที่ต้องทำงานร่วมกับผู้บังคับบัญชา					
28) ผู้บังคับบัญชาเข้าใจสภาพการทำงานของท่านเป็นอย่างดี					
2.3 สภาพการทำงาน					
29) อาคาร สถานที่ทำงาน และบริเวณหน่วยงานของท่าน มีความเป็นสัดส่วน สะอาดและสะดวกในการทำงาน					
30) อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวก ในการปฏิบัติงาน เช่นระบบการติดต่อสื่อสาร เพียงพอและพร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน					
31) จำนวนบุคลากรในหน่วยงานของท่านมีเพียงพอเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ					
32) สถานที่ทำงานและพื้นที่ในการปฏิบัติงานบริการชุมชน มีการคมนาคมที่สะดวกแก่การปฏิบัติงาน					
2.4 ความเป็นอยู่ส่วนตัว					
33) ท่านสามารถใช้ประสบการณ์ในการทำงานไปปรับใช้ในชีวิตครอบครัวได้					
34) ท่านมีความสุขทั้งในครอบครัวและการทำงาน					
35) ครอบครัวมีส่วนสนับสนุนท่านให้ท่านสามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่					
36) การทำงานของท่านมีส่วนทำให้ครอบครัวมีความเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุข					
2.5 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน					
37) ท่านได้รับความร่วมมือและความไว้วางใจในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงานเสมอ					
38) ท่านมีความสุขในการปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานของท่าน					
39) ท่านและเพื่อนร่วมงานทุกระดับมีการปรึกษาหารือทำงานกันเป็นทีม					
40) หากท่านมีปัญหาเพื่อนร่วมงานจะคอยช่วยเหลือท่านเป็นอย่างดี					

ส่วนที่ 4 การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุดตามพิจารณาของท่านเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง มีการปฏิบัติเกิดขึ้นประจำหรือมากกว่าร้อยละ 80
 4 หมายถึง มีการปฏิบัติเกิดขึ้นบ่อย หรือร้อยละ 60-79
 3 หมายถึง มีการปฏิบัติเกิดขึ้นปานกลาง หรือร้อยละ 40-59
 2 หมายถึง มีการปฏิบัติเกิดขึ้นนานๆครั้ง หรือร้อยละ 20-39
 1 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยหรือไม่มีเลย หรือน้อยกว่าร้อยละ 20

การพัฒนาระบบบริการ	ระดับ				
	5	4	3	2	1
1. การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ					
1) หน่วยงานของท่านมีระบบฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ สมบูรณ์ เทียบตรง ถูกต้อง ทันสมัย					
2) หน่วยงานของท่านมีระบบฐานข้อมูลสามารถเชื่อมโยงถึงกันและกันได้ระหว่างเครือข่ายบริการทั้งในระดับบุคคลครอบครัวชุมชนและการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลแม่ข่าย					
3) หน่วยงานของท่านสามารถ รวบรวมประมวลผลจากฐานข้อมูล นำมาวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทันต่อเหตุการณ์					
4) หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้และวางแผนในการจัดบริการในหน่วยงาน ทั้งในด้านการรักษาส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ					
5) หน่วยงานของท่านสามารถนำข้อมูลที่รวบรวมประมวลผลได้ นำมาพัฒนาเป็นนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ					
2. การพัฒนาการจัดบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล					
6) หน่วยงานของท่านมีบุคลากรพร้อมและเพียงพอแก่การให้บริการประชาชนหรือผู้ป่วย					
7) หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์พร้อมให้บริการผู้ป่วย					
8) หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย เพื่อใช้ในการประสานงาน เพื่อการรักษา ดูแลผู้ป่วย (วิทยุสื่อสาร, โทรศัพท์, ระบบ SKYPE, INTERNET)					

การพัฒนาระบบบริการ	ระดับ				
	5	4	3	2	1
9) เมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยงานของท่านและเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถเชื่อมโยงการรักษา และส่งต่ออย่างมีคุณภาพ					
10) หน่วยงานของท่าน มีการจัดบริการภายใต้การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล					
3. การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน					
11) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่					
12) อสม.และ แกนนำ สุขภาพ ในชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดแผนงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค					
13) อสม.และ แกนนำ สุขภาพ ในชุมชน ได้นำแผนงานโครงการส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรค ในการขอสนับสนุนงบประมาณ ผ่านทางกองทุน สุขภาพตำบล					
14) ชุมชนของท่านมีการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ตั้งแต่ร่วมคิดร่วมทำร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ในการจัด ระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ					
15) ชุมชนของท่านมีมาตรการหรือข้อตกลงของชุมชน ในการจัดให้มีมาตรการ และระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข (คปส.) ขึ้นในชุมชน					
4. การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน					
16) หน่วยงานของท่านมีการประสานงาน จัดทีมดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาล แม่ข่าย ในการดูแลกลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการผู้ด้อยโอกาส และ ผู้สูงอายุในชุมชน					
17) หน่วยงานของท่านมีทีมสุขภาพ พร้อมทั้งแกนนำชุมชน จิตอาสา ในการ ดูแล กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ในชุมชน					
18) หน่วยงานของท่านได้รับ การถ่ายทอดความรู้ ทักษะกระบวนการ พร้อม คู่มือในการดูแล กลุ่มดังกล่าว					
19) หน่วยงานของท่านมีการ ถ่ายทอดความรู้ ทักษะกระบวนการ พร้อม จัดทำ คู่มือ ให้กับระดับแกนนำผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัวหรือจิตอาสาดูแล สุขภาพในครอบครัวจากชุมชน ในการดูแลกลุ่มดังกล่าว					

การพัฒนาระบบบริการ	ระดับ				
	5	4	3	2	1
20) หน่วยงานของท่านมีการประสานงาน ร่วมกับองค์กรชุมชนอื่นๆ ในการดูแล เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตแก่ กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรังผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุในชุมชน					

**ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการ
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

1. การพัฒนาฐานข้อมูลบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (โปรดระบุปัญหาที่มีความสำคัญ)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

2. การพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (โปรดระบุปัญหาที่มีความสำคัญ)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

3. การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (โปรดระบุปัญหาที่มีความสำคัญ)

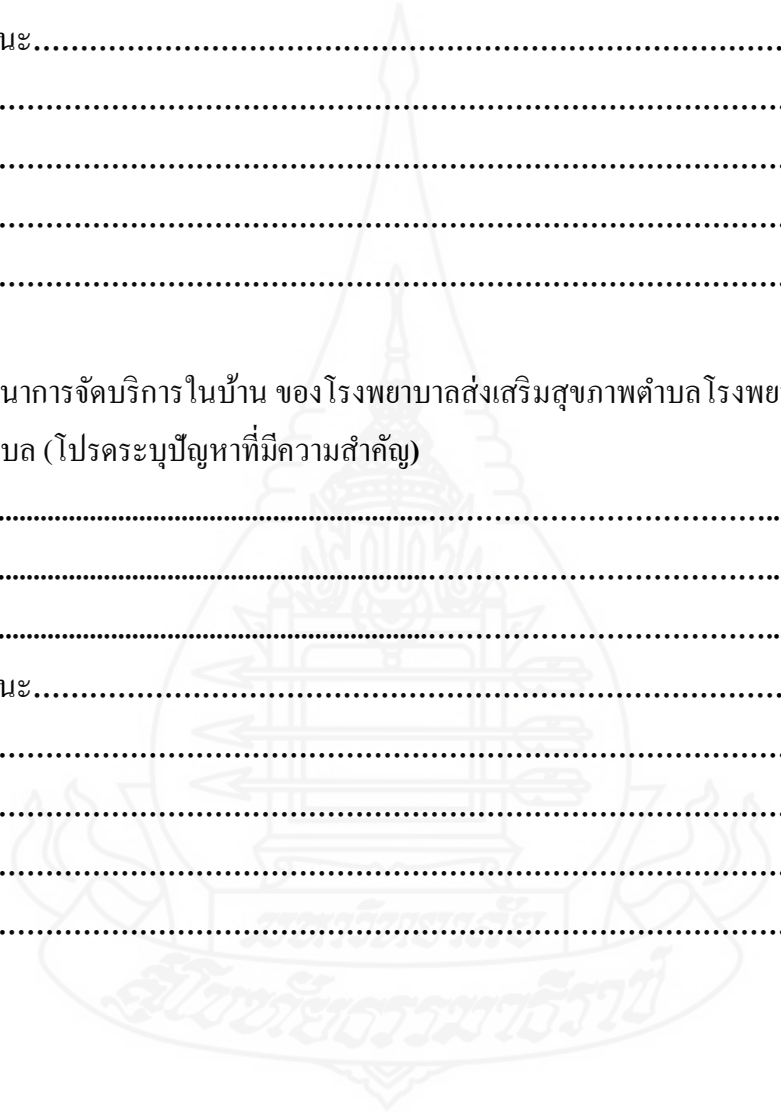
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
.....
.....

4. การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (โปรดระบุปัญหาที่มีความสำคัญ)

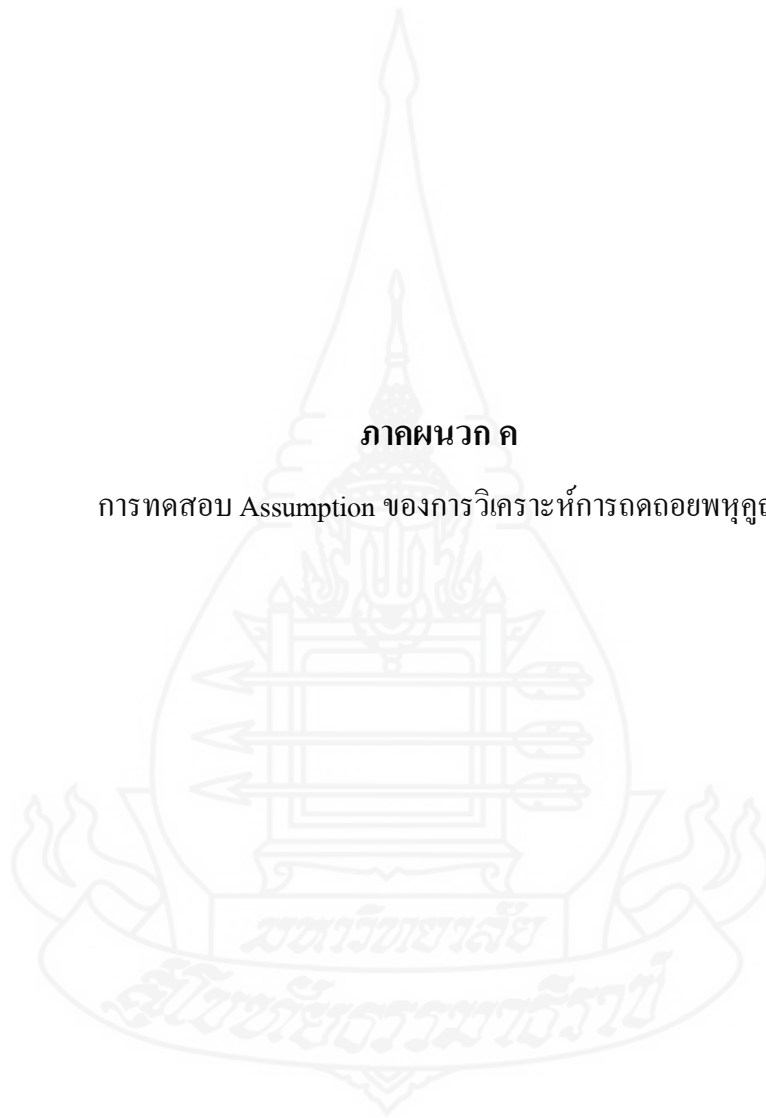
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
.....
.....



ภาคผนวก ค

การทดสอบ Assumption ของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ



การทดสอบ Assumption ของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

1. ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลเชิงปริมาณ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีการแจกแจงปกติ
ด้วย One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	N	Normal Parameter		Most Extreme Differences			Kolmogorov- Smirnov Z	Asym.Sig (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Absolute	Positive	Negative		
-อายุ	142	41.01	9.005	0.115	0.65	-.115	0.047	1.377
-ประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงาน	142	18.14	9.308	0.086	0.073	-0.86	1.027	0.242
-รายได้	142	2.22E4	8.89E4	0.098	0.098	-0.085	1.164	0.133
-กระบวนการบริหาร	142	90.54	11.470	0.050	0.050	-0.038	0.592	0.874
-แรงจูงใจ	142	144.62	16.114	0.038	0.036	-0.038	0.448	0.988
-การพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	142	67.96	9.252	0.65	0.081	-0.065	0.777	0.581

1. ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลเชิงปริมาณ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่มีการแจกแจงปกติ ด้วย One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

2. ทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของตัวแปรอิสระ โดยดูค่าปัจจัยการขยายตัวของความแปรปรวน (Variance Inflation Factor) มีค่าน้อย จากสถิติ (Regression analysis) ด้วย One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	N	Normal		Most Extreme			Kolmogorov-Smirnov Z	Asym.Sig (2-tailed)
		Parameter		Differences				
		Mean	Std. Deviation	Absolute	Positive	Negative		
-อายุ	142	41.01	9.005	0.115	0.65	-.115	0.047	1.377
-ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	142	18.14	9.308	0.086	0.073	-0.86	1.027	0.242
-รายได้	142	2.22E4	8.89E4	0.098	0.098	-0.085	1.164	0.133
-กระบวนการบริหาร	142	90.54	11.470	0.050	0.050	-0.038	0.592	0.874
-แรงจูงใจ	142	144.62	16.114	0.038	0.036	-0.038	0.448	0.988
-การพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	142	67.96	9.252	0.65	0.081	-0.065	0.777	0.581

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
SEX	Mean	1.46	.042	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.38	
		Upper Bound	1.55	
	5% Trimmed Mean	1.46		
	Median	1.00		
	Variance	.251		
	Std. Deviation	.501		
	Minimum	1		
	Maximum	2		
	Range	1		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	.143	.203	
	Kurtosis	-2.008	.404	
	EGE	Mean	41.01	.756
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	39.51	
		Upper Bound	42.50	
5% Trimmed Mean		41.24		
Median		43.00		
Variance		81.085		
Std. Deviation		9.005		
Minimum		22		
Maximum		58		
Range		36		
Interquartile Range		14		
Skewness		-.461	.203	
Kurtosis		-.704	.404	

		Statistic	Std. Error	
STATUS	Mean	1.80	.038	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.73	
		Upper Bound	1.88	
	5% Trimmed Mean	1.81		
	Median	2.00		
	Variance	.202		
	Std. Deviation	.449		
	Minimum	1		
	Maximum	3		
	Range	2		
	Interquartile Range	0		
	Skewness	-.798	.203	
	Kurtosis	.419	.404	
	EDU	Mean	1.84	.043
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.75	
		Upper Bound	1.92	
5% Trimmed Mean		1.82		
Median		2.00		
Variance		.264		
Std. Deviation		.514		
Minimum		1		
Maximum		3		
Range		2		
Interquartile Range		0		
Skewness		-.227	.203	
Kurtosis		.351	.404	

		Statistic	Std. Error	
EXP	Mean	18.14	.781	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.60	
		Upper Bound	19.68	
	5% Trimmed Mean	18.17		
	Median	20.00		
	Variance	86.633		
	Std. Deviation	9.308		
	Minimum	1		
	Maximum	37		
	Range	36		
	Interquartile Range	13		
	Skewness	-.253	.203	
	Kurtosis	-.719	.404	
	MONEY	Mean	2.22E4	746.065
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2.07E4	
		Upper Bound	2.37E4	
5% Trimmed Mean		2.20E4		
Median		2.05E4		
Variance		7.904E7		
Std. Deviation		8.890E3		
Minimum		7620		
Maximum		42000		
Range		34380		
Interquartile Range		15000		
Skewness		.186	.203	
Kurtosis		-1.068	.404	

			Statistic	Std. Error
STRAT	Mean		90.54	.963
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	88.63	
		Upper Bound	92.44	
	5% Trimmed Mean		90.39	
	Median		91.00	
	Variance		131.555	
	Std. Deviation		11.470	
	Minimum		64	
	Maximum		124	
	Range		60	
	Interquartile Range		16	
	Skewness		.128	.203
	Kurtosis		.026	.404
	MOTIVEgr	Mean		144.62
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	141.95	
		Upper Bound	147.29	
5% Trimmed Mean			144.33	
Median			145.50	
Variance			259.656	
Std. Deviation			16.114	
Minimum			110	
Maximum			198	
Range			88	
Interquartile Range			22	
Skewness			.220	.203
Kurtosis			.179	.404

		Statistic	Std. Error	
SSSgr	Mean	67.96	.776	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	66.43	
		Upper Bound	69.50	
	5% Trimmed Mean	68.11		
	Median	68.00		
	Variance	85.594		
	Std. Deviation	9.252		
	Minimum	36		
	Maximum	100		
	Range	64		
	Interquartile Range	13		
	Skewness	-.130	.203	
	Kurtosis	.977	.404	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SEX	.359	142	.000	.635	142	.000
EGE	.115	142	.000	.956	142	.000
STATUS	.451	142	.000	.596	142	.000
EDU	.398	142	.000	.686	142	.000
EXP	.086	142	.012	.965	142	.001
MONEY	.098	142	.002	.958	142	.000
STRAT	.050	142	.200*	.993	142	.679
MOTIVEgr	.038	142	.200*	.991	142	.475
SSSgr	.065	142	.200*	.980	142	.036

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

3. ทดสอบความเป็นอิสระ โดยค่าปัจจัยการขยายตัวของความแปรปรวน (Variance Inflation Factor) มีค่าน้อย จากสถิติ (Regression analysis)

	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	Coefficients		Coefficients			Tolerance	VIF
	B	Std.Error	Beta				
Constant	23.708	6.699		3.539	0.001		
ประสบการณ์ ในการ ปฏิบัติงาน	0.005	0.073	0.005	0.062	0.950	0.997	1.003
กระบวนการ บริหาร	0.142	0.074	0.176	1.921	0.057	0.646	1.551
แรงจูงใจ	0.217	0.053	0.377	4.114	0.001	0.645	1.551

Dependent Variable : การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตจังหวัดแม่ฮ่องสอน





ภาคผนวก ง

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกระบวนการบริหาร แรงจูงใจ การพัฒนาระบบบริการ
ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำแนกรายชื่อ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกระบวนการบริหาร ในการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ระดับกระบวนการบริหาร	\bar{x}	SD	ระดับ
1. การวางแผน			
1) หน่วยงานมีการกำหนดวัตถุประสงค์ ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร	3.80	0.58	สูง
2) หน่วยงานมีการวิเคราะห์ข้อมูลระบบบริการขององค์กร เพื่อนำมาใช้ในการวางแผน	3.85	0.58	สูง
3) หน่วยงานมีการชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนงานให้แก่ทีมงานและผู้เกี่ยวข้อง	3.37	0.62	ปานกลาง
4) หน่วยงาน มีการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนงาน	3.56	0.66	สูง
5) หน่วยงานทบทวนปรับปรุงแผนปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความเหมาะสม	3.49	0.70	สูง
2. การจัดองค์การ			
6) หน่วยงานมีการกำหนดกรอบ โครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน	3.80	0.72	สูง
7) หน่วยงานมีการกำหนดกรอบ โครงสร้างของบุคลากรที่ชัดเจน	3.74	0.71	สูง
8) หน่วยงานมีการสร้างขอบเขตหน้าที่และความสัมพันธ์ของงานต่างๆ ตามโครงสร้างของบุคลากร	3.75	0.69	สูง
9) หน่วยงานมีการมอบหมายกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ของบุคลากรตามโครงสร้าง	3.89	0.63	สูง
10) หน่วยงานมีการจัด โครงสร้างตำแหน่งให้เกิดความเหมาะสมกับบุคลากร ที่มาปฏิบัติงานให้ตรงตามสายงาน	3.60	0.76	สูง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ระดับกระบวนการบริหาร	\bar{x}	SD	ระดับ
3. การจัดคนเข้าทำงาน			
11) หน่วยงานมีการสรรหาบุคคลให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับกับการปฏิบัติงาน	3.28	0.85	ปานกลาง
12) หน่วยงานเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการ คัดเลือกบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในหน่วยงาน	3.18	0.99	ปานกลาง
13) หน่วยงานมีการวางแผนกำลังคน รองรับในการ โยกย้าย ลาออกหรือพ้นสภาพของบุคลากร	3.06	0.89	ปานกลาง
14) หน่วยงานมีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ไปศึกษาต่อ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน	3.42	0.91	สูง
15) หน่วยงานมีการจัดส่งบุคลากรเข้ารับการ อบรม เพิ่มพูนความรู้ทักษะในการปฏิบัติงาน	3.75	0.74	สูง
4. การอำนวยความสะดวก			
16) ท่านและผู้บังคับบัญชา มีอำนาจตัดสินใจในการ ปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย	3.73	0.66	สูง
17) ผู้บังคับบัญชามีการมอบหมายหน้าที่ให้ท่าน รับผิดชอบอย่างชัดเจน	3.84	0.66	สูง
18) ผู้บังคับบัญชาสามารถสร้างแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงานจนเกิดผลดีต่อการปฏิบัติงาน	3.50	0.86	สูง
19) ผู้บังคับบัญชามีการประสานการปฏิบัติงาน ในรูปแบบของการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่น อย่างมีประสิทธิภาพ	3.58	0.75	สูง
20) ผู้บังคับบัญชาสามารถควบคุมบังคับบัญชาการ ปฏิบัติงานให้ภารกิจบรรลุเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้	3.62	0.75	สูง
5. การควบคุม			
21) หน่วยงาน มีการกำหนดมาตรฐานของผลงาน ที่ปฏิบัติ	3.67	0.62	สูง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ระดับกระบวนการบริหาร	\bar{x}	SD	ระดับ
22) หน่วยงาน มีการวัดค่าผลงานที่ปฏิบัติตาม ความเป็นจริง	3.60	0.67	สูง
23) หน่วยงาน มีการเปรียบเทียบผลงานจริงกับมาตรฐาน เพื่อการพัฒนางาน	3.63	0.65	สูง
24) หน่วยงาน มีการนำข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ไปปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพ	3.63	0.65	สูง
25) หน่วยงาน ได้รับการนิเทศ หรือประเมินผลการ ปฏิบัติงานจากอำเภอหรือจังหวัด	3.45	0.74	สูง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจ ในการพัฒนาระบบบริการ
ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลของเจ้า

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{x}	SD	ระดับ
1. ปัจจัยจูงใจ			
1.1 แรงจูงใจด้านความสำเร็จของงาน			
1) เมื่อมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ท่านและ เพื่อนร่วมงานสามารถฝ่าฟันให้ผ่านพ้นไปได้ ด้วยดี	3.70	0.66	สูง
2) ท่านและเพื่อนร่วมงานพยายามทุ่มเทแรงกาย แรงใจ เพื่อให้การทำงานประสบผลสำเร็จ	3.85	0.68	สูง
3) ท่านรู้สึกพึงพอใจผลการปฏิบัติงานพัฒนาระบบ บริการในหน่วยงาน	3.65	0.68	สูง
4) ท่านรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อเพื่อนร่วมงานประสบ ความสำเร็จในการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงาน ในหน่วยงาน	3.99	0.73	สูง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{x}	SD	ระดับ
1.2 ด้านการยอมรับนับถือ			
5) หัวหน้างาน ยอมรับในความรู้ความสามารถของท่าน	3.66	0.64	สูง
6) เพื่อนร่วมงานยอมรับในผลการปฏิบัติงานของท่าน	3.67	0.59	สูง
7) ผู้บังคับบัญชาให้ความยกย่องชมเชยท่านเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย	3.53	0.66	สูง
8) ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากผู้รับบริการในหน่วยงานของท่าน	3.79	0.65	สูง
1.3 ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ			
9) งานที่ท่านปฏิบัติทำให้เพิ่มพูนประสบการณ์และความชำนาญ	3.89	0.62	สูง
10) งานที่ท่านปฏิบัติเป็นงานที่ต้องอาศัยทักษะในการปฏิบัติ	3.86	0.68	สูง
11) งานที่ท่านปฏิบัติ สามารถทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพัง	3.37	0.79	สูง
12) งานที่ท่านปฏิบัติเป็นงานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทำทนายให้ลงมือปฏิบัติ	3.76	0.68	สูง
1.4 ด้านความรับผิดชอบ			
13) ผู้บังคับบัญชามักมอบหมายงานใหม่ๆ ให้ท่านรับผิดชอบ	3.58	0.66	สูง
14) ข้าพเจ้ามักได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานจากหัวหน้างานเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ	3.58	0.62	สูง
15) ท่านเต็มใจรับผิดชอบต่อหน้าที่และผลการปฏิบัติงานของท่าน	3.82	0.67	สูง
16) ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานของท่าน	3.93	0.64	สูง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{x}	SD	ระดับ
1.5 ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน			
17) ผู้บังคับบัญชาของท่าน สนับสนุนให้เลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น	3.56	0.69	สูง
18) ท่านได้รับการสนับสนุนในการอบรมศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน	3.66	0.73	สูง
19) การปฏิบัติงานในหน้าที่ของท่านช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของท่านให้สูงขึ้น	3.80	0.64	สูง
20) ท่านมีความก้าวหน้าในตำแหน่งงานเหมาะสมกับระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงาน	3.44	0.79	สูง
2. ปัจจัยค้ำจุน			
2.1 คำตอบแทน จากการทำงาน			
21) ท่านมีความพึงพอใจสำหรับเงินเดือน/ คำตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน	3.22	0.88	ปานกลาง
22) เงินเดือน/คำตอบแทนที่ได้รับทำให้ข้าพเจ้ามีความอยากทำงานให้สำเร็จ	3.38	0.84	สูง
23) เงินเดือน/คำตอบแทนที่ได้รับเพียงพอแก่การดำรงชีพของท่าน	3.12	0.89	ปานกลาง
24) หน่วยงานท่านมีระบบการจ่าย เงินเดือน / คำตอบแทนที่ได้รับอย่างเหมาะสม	3.36	0.79	ปานกลาง
2.2 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา			
25) ความสัมพันธ์ของข้าพเจ้ากับผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่นทำให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน	3.57	0.73	สูง
26) เวลาท่านมีปัญหาผู้บังคับบัญชาคอยช่วยเหลือท่านเป็นอย่างดี	3.58	0.76	สูง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{x}	SD	ระดับ
27) ท่านมีความสุขในการทำงานในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติที่ต้องทำงานร่วมกับผู้บังคับบัญชา	3.62	0.78	สูง
28) ผู้บังคับบัญชาเข้าใจสภาพการทำงานของท่านเป็นอย่างดี	3.45	0.89	สูง
2.3 สภาพการทำงาน			
29) อาคาร สถานที่ทำงาน และบริเวณหน่วยงานของท่านมีความเป็นสัดส่วน สะอาดและสะดวกในการทำงาน	3.04	0.91	ปานกลาง
30) อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่นระบบการติดต่อสื่อสาร เพียงพอและพร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน	3.25	0.96	ปานกลาง
31) จำนวนบุคลากรในหน่วยงานของท่านมีเพียงพอเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ	3.68	0.71	สูง
32) สถานที่ทำงานและพื้นที่ในการปฏิบัติงาน บริการชุมชน มีการคมนาคมที่สะดวกแก่การปฏิบัติงาน	3.73	0.66	สูง
2.4 ความเป็นอยู่ส่วนตัว			
33) ท่านสามารถใช้ประสิทธิภาพในการทำงานไปปรับใช้ในชีวิตครอบครัวได้	3.68	0.69	สูง
34) ท่านมีความสุขทั้งในครอบครัวและการทำงาน	3.60	0.72	สูง
35) ครอบครัวมีส่วนสนับสนุนท่านให้ท่านสามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่	3.82	0.67	สูง
36) การทำงานของท่านมีส่วนทำให้ครอบครัวมีความเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุข	3.73	0.66	สูง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{x}	SD	ระดับ
2.5 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน			
37) ท่านได้รับความร่วมมือและความไว้วางใจในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงานเสมอ	3.73	0.62	สูง
38) ท่านมีความสุขในการปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงาน	3.72	0.60	สูง
39) ท่านและเพื่อนร่วมงานทุกระดับปรึกษาหารือทำงานกันเป็นทีม	3.63	0.73	สูง
40) หากท่านมีปัญหาเพื่อนร่วมงานจะคอยช่วยเหลือท่านเป็นอย่างดี	3.61	0.69	สูง
3. การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน			
41) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่	3.37	0.69	ปานกลาง
42) อสม.และ แกนนำ สุขภาพ ในชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดแผนงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	3.36	0.70	ปานกลาง
43) อสม.และแกนนำสุขภาพในชุมชน ได้นำแผนงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในการขอสนับสนุนงบประมาณ ผ่านทางกองทุนสุขภาพตำบล	3.36	0.63	ปานกลาง
44) ชุมชนมีการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วนตั้งแต่ร่วมคิดร่วมทำร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ในการจัดระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ	3.27	0.67	ปานกลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{x}	SD	ระดับ
45) ชุมชนมีมาตรการหรือข้อตกลงของชุมชน ในการจัดให้มีมาตรการและระบบเฝ้าระวัง ความเสี่ยงด้านสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข (คปส.) ขึ้นในชุมชน	3.27	0.67	ปานกลาง
4. การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน			
46) หน่วยงานมีการประสานงาน จัดทีมดูแลผู้ป่วย จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการดูแล กลุ่มแม่ และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุในชุมชน	3.49	0.71	สูง
47) หน่วยงานมีทีมสุขภาพ พร้อมทั้งแกนนำชุมชน จัดอาสาในการดูแล กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุในชุมชน	3.37	0.63	ปานกลาง
48) หน่วยงานได้รับการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ กระบวนการพร้อม คู่มือในการดูแล กลุ่มดังกล่าว	3.33	0.63	ปานกลาง
49) หน่วยงานมีการ ถ่ายทอดความรู้ ทักษะ กระบวนการพร้อมจัดทำคู่มือให้กับระดับแกนนำ ผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัวหรือจิตอาสาดูแล สุขภาพในครอบครัวในการดูแล กลุ่มดังกล่าว	3.47	0.61	สูง
50) หน่วยงานมีการประสานงานร่วมกับองค์กร ชุมชนอื่นๆ ในการดูแลเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต แก่กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรังผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุในชุมชน	3.47	0.61	สูง

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุขกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2550)
คู่มือพัฒนาระบบงานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข
นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2552)
คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พิมพ์ครั้งที่ 2
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2546)
คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาธิป กะทา (2550) “รายงานผลการวิจัยสุขภาพปฐมภูมิ บริการ
ปฐมภูมิ จากปรัชญาสู่ปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่” นนทบุรี สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์ และวงศา เลหาศิริวงศ์ (2550) “พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ
อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี”วารสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ขนิษฐา นันทบุตร, กล้าเผชิญ โชคบำรุง และปิยะธิดา นาคะเกษียร (2546) “รายงานการวิจัย
โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ :
กรณีศึกษาในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สุธีรัตน์ งามเกียรติไพศาล, ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์, สรรชัช อัสวเรืองชัย และเจด็จ
ธรรมรัชชอารี (2549) “รายงานโครงการวิจัยและพัฒนาแผนแม่บทและเครื่องชี้วัดคุณภาพ
ส่วนที่ 2 ชุด 8” นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ
- ณภัทร เดชไกรสร, วิภาพร วรหาญ, จงรัก อธิรัตน์ และวรรณชนก จันทชุม (2552) “ปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 14
กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ณัฐปภัค สันวิจิตร (2550) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านบริหารของคณะกรรมการบริหาร
โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- คูสิต สุจิรารัตน์ (2550) “การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรม SPSS for WINDOWS” เล่มที่ 2
พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร เจริญดีการพิมพ์

- ทรงราชย์ ไชยญาติ (2553) “ประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงใหม่”
 ปริญญาคุุณบัณฑิต สาขาวิชาบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
- ทองหล่อ เดชไทย (2545) *หลักการบริหารสาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
 สามเจริญพานิชย์
- ธงชัย สันติวงษ์ (2540) “พฤติกรรมองค์กร” พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์ (2544) “รายงานการวิจัยการปฏิรูประบบสุขภาพกรณีศึกษาประเทศ
 อังกฤษ (ฉบับรวม)” นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- บุญเรือง ชูชัยแสงรัตน์ (2539) “รายงานการวิจัยการพัฒนาสถานอนามัยในเขตพื้นที่ทั่วไปและ
 พื้นที่เฉพาะ” นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- ประสิทธิ์ ธีระพันธ์, เพ็ญประภา ศิวโรจน์ และลักษณา เดิมศิริกุลชัย (2544) “รายงานผลการวิจัย
 การประเมินสองทศวรรษของการสาธารณสุขมูลฐาน” กรุงเทพมหานคร องค์การรับส่ง
 สินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)
- พชรพร ครองยุทธ (2549) “แรงจูงใจในการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ
 คณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์
 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พิชิต แสนเสนา (2549) “บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัด
 ขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร
 สาธารณสุขบัณฑิต
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, ประคิน สุจฉายา, ขนิษฐา นันทบุตร และอุไร หัตถกิจ (2544) “รายงานผลการวิจัย
 พยาบาลและระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ” นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- วิลาวัณย์ เสนารัตน์, วิจิตร ศรีสุพรรณ, ประคิน สุจฉายา, วิภาดา คุณาวิกติกุล, สุสัณหา ยิ้มแย้ม,
 สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, ประยงค์ ลีมตระกูล, ชมนาด พจนามาศร์, ธนารักษ์ สุวรรณ
 ประพิศ, ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล, ยูวรงค์ จันทรวิจิตร และ เดชา ทำดี (2544) รายงาน
 การวิจัยรูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษาในเขตภาคเหนือ”
 เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์
- ศุภกิจ ศิริลักษณ์ (บรรณาธิการ) (2552) *ความสำคัญของการบวนการแปลงนโยบายสาธารณสุข
 ในนโยบายและแผนสาธารณสุข* 11, 1-4 (มกราคม – ธันวาคม 2552): 1-2
- สถาบันวิจัยสาธารณสุข (2552) *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล* คิว พี
 มนต์ฟิล์ม

- สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2550) “รายงานวิจัย
โครงการพัฒนาข้อเสนอกลไกการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยปฐมภูมิจังหวัดที่4”
นนทบุรี กรุงเทพมหานคร ดี
- สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2550) “รายงานวิจัย
โครงการพัฒนาข้อเสนอกลไกการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยปฐมภูมิจังหวัดที่4”
นนทบุรี กรุงเทพมหานคร ดี
- สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (2554) *Mind the gap* *สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ* สหพัฒนไพศาล
สถาพร ปิ่นเจริญ(2543) *การบริหารการเปลี่ยนแปลงในองค์การ:ตามแนวทางของทฤษฎี Z*
_____. (2548) “รายงานผลการดำเนินโครงการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาบริการปฐมภูมิ
ในโครงการส่งเสริมสุขภาพสถานบริการปฐมภูมิสู่ความเป็นเลิศ (PCU ในฝัน)”
นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2547) *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ* นนทบุรี
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
_____. (2549) “แนวทางการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำหน่วยบริการ
ปฐมภูมิหน่วยบริการร่วมให้บริการ” นนทบุรี ศรีเมือง
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (2552) “บริการสุขภาพสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง:
ระบบบริการที่ถูกลืม” ค้นคืนวันที่ 25 มกราคม 2553
จาก <http://www.hisro.or.th/Main/?name=knowledge&id=16>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2549) “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 2550-2554” ค้นคืนวันที่ 16 มกราคม 2552
จาก <http://www.nesdb.Go.th/Default.aspx?tabid=139>
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2540) *เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์*
พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร เลียงเชียง
- สุพัตรา ศรีวานิชชกร (2553) *สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทยปี พศ.2553*
นนทบุรี สหพัฒนไพศาล
- สุพัตรา ศรีวานิชชกร และคณะ (2542) “บริการปฐมภูมิ บริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ” วารสาร
การศึกษาพยาบาล นนทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก
- สุพัตรา ศรีวานิชชกร และคณะ (2548) *การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย*
ค้นเมื่อ 25 มกราคม 2555 จาก <http://www.slideshare.net/softgan/2775228>

- สุพัตรา ศรีวานิชชกร (2546) “หลักการและคุณลักษณะสำคัญและการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ” เอกสารประกอบ การประชุมเชิงปฏิบัติการ (วันที่ 12 กันยายน 2546) ณ ห้องประชุม ตริ่งปลาซ่า จังหวัดตรัง
- Johen, J. M. and Uphoff N.T. (1981). “Rural Development Participation: Concept and Measures For project Design Implementation and Evolution.” New York: Cornell University
- Cook R. A. and Lafferty L. J. (1989). “Organization Culture Inventory.” Plymouth: Human Synergistics.
- Cronbach, Lee J.,and Richard J. Shavelson. (2004). “My current thoughts on coefficient alpha and successor procedores”. *Education and Psychological Measurement* 64, 3 (June): 391-418.
- Daft R. L. (1998). *Organization Theory and Design* 6th ed. ”Cincinnati: Onio South-Western College Publishing.
- Dean, J. Champion. (1975). *The Sociology of Organization*. New York: Mc Graw-Hill Book Co.
- Dess and miller, A.(1993). *Strategic Management*.Singapore: McGraw-Hill.
- Etzioni, Amitai. (1964). *Modern Organization*. New York: Prentice-Hall.
- Engel, G. L. (1980). “The clinical application of the biopsychosocial model” *Am.J. Psychiatry*.137,5:535-544.
- Gareth, R. Jones. (2001). *Organization Theory*. New Jersey: prentice-Hall.
- Gareth, M. (1998). *Images of Organization :The Executive Edition*. San Francisco: Barrett Koehler Publishers
- Gibson, James L., Ivencevich John M. and Donnelly, James. H. (1973). *Organization Behavior Structure Processes*. 9th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Gilbert, D, Walley. T and New. B. (2000). “Lifestyle medicinences”.*BMJ*.321,7272:1341-1344
- Glueck, W. and Jauch L. (1980). *Business Policy and Strategic Management*. 4thed. New York: McGraw-Hill.
- Goodman, P. S. and penning. J. M. (1977). “New Perspectives on Organizational Effectiveness.” San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Hannan, M.T. and Freeman J. Paul, S. and Pennings, Johannes M.(eds.) (1977). “Obstacles to The Comparative study of Organization Effectiveness Is New Perspectives on Organizational Effectiveness.” San Francisco: Jossey-Bass.

- Hodge, B. J. and Anthony, William P. (1990). *Organization Theory*. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon
- Hoy, Wayne K. and Cecil G. Miskel. (1991). *Education Administry Theory Research and Practice*. 4th ed. Singapore: McGraw-Hill.
- Hoy, Wayne K. and J. Ferguson. (1985). "A theoretical Framework and Exploration of Organizational Effectiveness in School Educational" *Administration Quarterly* 21'2: 121-122.
- Hunt, James G., Richard N. Osborn'John R. and Schermerhorn. Jr. (2000). *Organization Behavior*. New York: John wiley and Sons.
- Kouzes. J.M., and Posner. B. Z. (1995). *The leadership challenge*. 2th ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lussier Robert N. (2002). "Human relations in Organizations application and skill Building." 5th ed. New York: McGraw-Hill.
- Luthans, Fred. (1992). *Organization behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Luthans, Fred. (2002). *Organization behavior*. 9th ed. New York: McGraw-Hill companies.
- Mercenier, p. (1986). *The Role of Health centre in the context of District Health System Based on primary Health Care*. Ref Type: Unpublished work.
- Starfield Barbara. (1994). "primary Care: Is it essential?". *Lancet*344:1129-1133
- Starfield B. Shi L, Macinko J. (2005). "contribution of primary care to health system and Health" *Milbank Q* 83, 3: 457-502.
- Steers, Richard M. (1977). *Organization Effectiveness: A Behavioral View*. Santa Monica. Calif. Goodyear Publishing.
- Stephen, M.Shortell and Arnold, D. Kaluzny. (1994). *Health Care Management: Organization Design and Behavior*. 3th.Albany. New York: Delmar Publishers Inc.
- Stringer Robert. (2002). *Leadership and Organizational Climate*. New Jersey: Parson
- The Dawson Report. (1920). "Pp. 30. In The germ of primary / secondary/ tertiary care Distinction" HMSO
- Tradis. F. (1971). "Attitude Can Be Measurement: Reading In Attitude Theory And Measurement" New York: John Wiley and Sons.

- WHO. (1978). "Primary Health Care".pp.XII.In Report of the international conferment on Primary health care Alma-Ata. USSR. 6-12 September 1978. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Found.
- Yahn, G. (1979). "The impact of holistic medicine, medical groups, and health concepts" JAMA. 242, 20: 2202-2205.
- Yamane, T. (1993). *Statistical and introductory analysis*. Tokyo: Harper and Row Inc.
- Zammuto, R. F. (1982). "Assessing Organization Effectiveness: System Change"



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางฐิติวรดา อัครภานุวัฒน์
วัน เดือน ปีเกิด	11 กุมภาพันธ์ 2516
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยบรมราชชนนีจังหวัดเชียงใหม่ ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สถานที่ทำงาน	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินีบ้านโป่งสา
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

