

สำนักงานบัณฑิตศึกษา | มหาวิทยาลัยแม่โจ้

จะศึกษาต่อในระดับปริญญาโท

ศึกษต่อ

ศึกษมาก

วิชา

ปานกลาง





ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน



สุนทร สุริยพงศกร

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารศาสตร์

สำนักบริหารและพัฒนางานวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้



ใบรับรองคุณวุฒิพนธ์

สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารศาสตร์

ชื่อเรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

โดย

สุนทร สุริยพงศกร

พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมชัย ปัญญาดี)

วันที่.....เดือน 17 ค.ย. 2553 พ.ศ.

กรรมการที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิวโรจน์)

วันที่.....เดือน 17 ค.ย. 2553 พ.ศ.

กรรมการที่ปรึกษา

(ดร. ทพ.สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์)

วันที่.....เดือน 17 ค.ย. 2553 พ.ศ.

กรรมการที่ปรึกษา

(อาจารย์ ดร. สมคิด แก้วทิพย์)

วันที่.....เดือน 17 ค.ย. 2553 พ.ศ.

ประธานกรรมการประจำหลักสูตร

(รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมชัย ปัญญาดี)

วันที่.....เดือน 17 ค.ย. 2553 พ.ศ.

สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการรับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพ พงษ์พานิช)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

วันที่.....เดือน 17 ค.ย. 2553 พ.ศ.

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน
ชื่อผู้เขียน	นายสุนทร สุริยพงศกร
ชื่อปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารศาสตร์
ประธานกรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมชัย ปัญญาดี

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน ความสำคัญและลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน และเสนอกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนในทุกเขตพื้นที่สาธารณสุขเขตของประเทศไทย

วิธีการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีเก็บข้อมูลภาคสนาม แบ่งการศึกษาวิจัยออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการวิจัยเพื่อจัดเกลาตัวแปรที่มีผลต่อผลลัพธ์ทางการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการศึกษาจากโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2 แห่ง และระยะที่สองเป็นการศึกษาเชิงสำรวจจากโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ โดยการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 253 โรง เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม(Questionnaire) ที่สร้างขึ้นให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า

ผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพ 2) ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย 3) ด้านการเงิน และ 4) ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ พบว่า ส่วนใหญ่ผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.50

ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาล พบว่า สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม ประสิทธิภาพในการบริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 40.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05 ($R^2 = 0.404$; $\alpha < 0.05$)

ในด้านความสำคัญและลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนในทุกเขตพื้นที่สาธารณสุขเขตของประเทศไทย พบว่าสมรรถนะของ

ผู้นำโรงพยาบาลสามารถอธิบายการผันแปรของผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนได้สูงสุด รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม และประสบการณ์ในการบริหาร

จากผลการศึกษาในข้างต้น ผู้วิจัยได้กำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน 4 กลยุทธ์ ได้แก่

กลยุทธ์ที่ 1 กลยุทธ์พัฒนาผู้อำนวยการและกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของสมรรถนะ โดยการพัฒนาสมรรถนะหลักของผู้นำ ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการและกรรมการบริหารของโรงพยาบาลชุมชน

กลยุทธ์ที่ 2 กลยุทธ์พัฒนาทีมงานในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง โดยการมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน

กลยุทธ์ที่ 3 กลยุทธ์พัฒนาแรงจูงใจ เพิ่มพลัง พร้อมอุทิศเพื่อผลสัมฤทธิ์ของโรงพยาบาลชุมชน โดยการสร้างความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่คือโรงพยาบาล

กลยุทธ์ที่ 4 กลยุทธ์เสริมสร้างประสบการณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเชิงประจักษ์ โดยการสร้างประสบการณ์ในการบริหารโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในระดับนโยบายจากผลการศึกษา คือ กระทรวงสาธารณสุข ควรใช้เป็นแนวทางในการกำหนดลักษณะของผู้นำในโรงพยาบาลที่มีลักษณะสมรรถนะของผู้นำสูง เน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทีมงานในการระดมความคิดและการวางแผน และการสร้างความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ตลอดจนคัดเลือกผู้นำที่มีประสบการณ์สูง เพื่อให้พัฒนาผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในอนาคต ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติ มีหลายประเด็น ได้แก่ 1) การอบรมหลักสูตรการบริหารแก่ผู้นำที่ได้รับการแต่งตั้งครั้งแรก 2) การศึกษาดูงานระยะสั้น 3) การจัดประชุมสัมมนาสำหรับผู้บริหารในโรงพยาบาลชุมชน ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป คือ 1) การศึกษาควรครอบคลุมหัวหน้าฝ่าย ทุกฝ่ายในโรงพยาบาล 2) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริหารงานของผู้บริหาร โรงพยาบาลแต่ละพื้นที่ว่ามีพฤติกรรมกรรมการบริหารงานโรงพยาบาลอย่างไร และ 3) การวิจัยและพัฒนาหารูปแบบการทำงานเป็นทีม เพื่อความมั่นใจในการทำงานเป็นทีมให้เกิดประสิทธิผลสูงในด้านการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่อไป

Title	Factors Related to the Outcome of Community Hospital Administration
Author	Mr. Soontorn Suriyapongsagon
Degree of	Doctor of Philosophy in Administrative Science
Advisory Committee Chairperson	Associate Professor Dr. Chalermchai Panyadee

ABSTRACT

The objective of this study were to investigate the following : 1) outcome of the community hospital administration; 2) factors related to outcome of the community hospital administration; 3) importance and sequences of the importance ; and 4) appropriate strategies employed for outcome development of the community hospital administration in all public health regions of Thailand.

In this study, field trip was used for data collection. It consisted of two stages: the first one concerned with variable refining which had effect on the outcome of the Community Hospital Administration. The second one was a surveyed study administrators with 253 community hospitals throughout the country obtained by random sampling. Also, a set of questionnaires passing content consistency and reliability test was used for data collection. Results of the study revealed the following:

Outcome of the community hospital administration was found in a moderate level (60.50 percent) in terms of the following: 1) health, 2) patient centered, 3) finance, and 4) human resource administration. With regards to factors effecting outcome of the community hospital administration, it was found that there was a positive relationship between competency of the community hospital leaders, brainstorming participation, satisfaction of community hospital staff and the community hospital administration with a statistical significance at 40.40 percent ($R^2 = 0.404$; $\alpha < 0.05$)

For the importance and sequences of the importance of factors related to outcome of the community hospital administration, it was found that competency of the community hospital leaders could explain the variance outcome of the community hospital

administration most. This was following by brainstorming participation, satisfaction of the community hospital staff, and administration experience, respectively.

Based on results of the study, the researcher had determined appropriate strategies employed for outcome development of the community hospital administration.

Strategy 1. Competency development of the directors and the administrative executives of the community hospital

Strategy 2. Development of the community hospital teamwork particularly on brainstorming and planning.

Strategy 3. Development of motivation and power in order to achieve the goals of the community hospital.

Strategy 4. Reinforcement of experience of the community hospital leaders by creating experience in the community hospital administration.

For suggestions in the policy level, the following could be advisable : 1) The Ministry of Public Health should employ these strategies as a guideline for the determination of characteristics of community hospital leaders having a high level of competency ; 2) brainstorming participation should be encouraged ; 3) satisfaction of the community hospital staff should be created ; and 4) the selection of community hospital leader having a lot of experiences should be done. For suggestions in the practice level the following could be advisable : 1) provision of the training program on administration for new community hospital leaders ; 2) provision of educational tour ; and 3) holding a seminar or meeting for community hospital executives. The following could be suggested for further study : 1) the study should cover every section head in the community hospital ; 2) administration behavior of the community hospital should be investigated ; and 3) a research and development for finding an appropriate form of teamwork should be conducted for a highest confidences and effectiveness of teamwork.

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. เฉลิมชัย ปัญญาดี ที่รับเป็นประธานกรรมการที่ปรึกษา ได้ให้คำแนะนำ และได้ให้กำลังใจในการทำงานจนประสบผลสำเร็จอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิวโรจน์ และอาจารย์ ดร. สมกิต แก้วทิพย์กรรมการที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำแนะนำเอาใจในใจ สนับสนุนเป็นกำลังใจกับงานวิจัย และการทดลองอย่างต่อเนื่องและทุ่มเท ตั้งแต่ต้นจนสำเร็จด้วยความเรียบร้อย

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ทพ. สุรสิงห์ วิสสุวรรณ์ กรรมการที่ปรึกษาที่สละเวลาตรวจทานและชี้แนะตลอดระยะเวลาการทำวิจัย ขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรระดับปริญญาเอกทุกท่าน ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย ที่ได้ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไข จนกระทั่งสำเร็จเป็นคุณนิพนธ์อย่างสมบูรณ์

นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมทอง นพ.สมอาจ วงศ์สวัสดิ์ ที่ได้สนับสนุนทุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนหนึ่งจำนวน 100,000 บาท ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา และคุณวิเชียร สงอักษร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ที่คอยให้กำลังใจและคอยให้ความช่วยเหลือในการทำคุณนิพนธ์ ทำให้ผู้วิจัยสามารถทำงานสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณความดีหรือประโยชน์ที่ได้รับจากคุณนิพนธ์ ฉบับนี้ผู้วิจัยขอบอบแด่บุพการีผู้มีพระคุณและครูบาอาจารย์ทุกท่านที่เคยสั่งสอนมาตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบัน

สุนทร สุริยพงศกร

มิถุนายน 2553

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(11)
สารบัญตารางผนวก	(12)
สารบัญภาพผนวก	(14)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
คำถามการวิจัย	9
ขอบเขตของการวิจัย	9
ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย	11
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	11
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	17
ทฤษฎีและแนวคิดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	17
ทฤษฎีระบบและทฤษฎีองค์การ	28
ทฤษฎีพฤติกรรมองค์กร	52
ทฤษฎีการจัดการองค์การ	54
แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่	57
แนวคิดการบริหารโรงพยาบาลชุมชน	59
แนวคิดการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์การ	64
แนวคิดการประเมินประสิทธิผลองค์การ	85
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	90
กรอบแนวคิดและการพัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัย	101

	หน้า
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	135
สถานที่ดำเนินการวิจัย	137
ขั้นตอนการวิจัย	137
เครื่องมือในการวิจัย	139
การทดสอบเครื่องมือ	147
การเก็บรวบรวมข้อมูล	148
การวิเคราะห์ข้อมูล	148
บทที่ 4 ผลการวิจัยและวิจารณ์	156
ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน	156
ตอนที่ 2 ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน	159
ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน	166
ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารโรงพยาบาลชุมชน	180
ตอนที่ 5 กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน	188
บทที่ 5 สรุปอภิปรายและข้อเสนอแนะ	194
สรุปผลการศึกษา	194
อภิปรายผลการวิจัย	199
ข้อเสนอแนะ	215
บรรณานุกรม	218
ภาคผนวก	232
ภาคผนวก ก ภาพการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ	233
ภาคผนวก ข พื้นที่เป้าหมายในการเก็บข้อมูล	238
ภาคผนวก ค แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ	275
ภาคผนวก ง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับขนาดของโรงพยาบาลชุมชน	314
ภาคผนวก จ แบบสอบถามข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาผลผลิตการบริหารโรงพยาบาลชุมชน	330
ภาคผนวก ฉ ประวัติผู้วิจัย	338

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงการวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน	40
2	สรุปทฤษฎีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรในงานวิจัย	100
3	แหล่งข้อมูลในการศึกษา	142
4	ขนาดเตียงของโรงพยาบาลชุมชน	157
5	จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน	157
6	จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	158
7	จำนวนประชาชนในเขตอำเภอของโรงพยาบาล	159
8	ผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน	161
9	ผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวม	165
10	ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน	171
11	จำนวนและร้อยละของ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามระดับของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน	177
12	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ	180
13	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน	183

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	ระบบอย่างง่าย	30
2	รูปแบบทั่วไปของระบบ	31
3	ขอบเขตระบบภายในและภายนอกระบบ	32
4	สิ่งแวดล้อมระบบ	33
5	ระบบปิดและระบบเปิด	34
6	ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ	40
7	การวัดความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพและประสิทธิผล	41
8	องค์การธุรกิจในฐานะที่เป็นระบบเปิด	42
9	สรุปภาพรวมการสร้างประสิทธิผลขององค์การ	50
10	ทุนของโรงพยาบาลชุมชน	60
11	กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีแสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน	111
12	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน	112
13	กรอบแนวคิดในการวิจัย	134
14	กรอบในการดำเนินการวิจัย	136

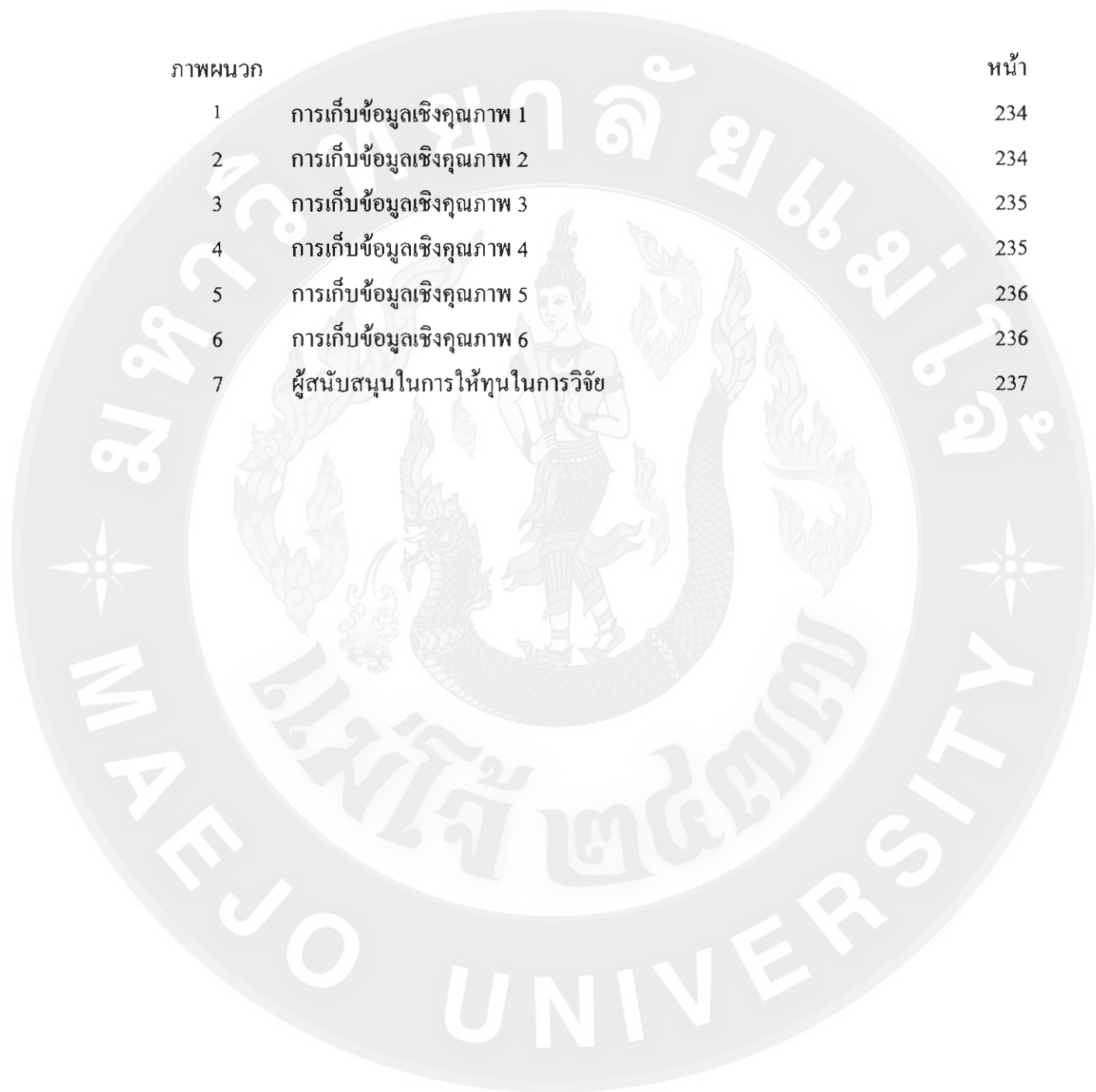
ตารางผนวก

หน้า

14	รายชื่อขององค์กร โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 14 เรียงตามราย จังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล	265
15	รายชื่อขององค์กร โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 15 เรียงตามราย จังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล	267
16	รายชื่อขององค์กร โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 16 เรียงตามราย จังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล	269
17	รายชื่อขององค์กร โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 17 เรียงตามราย จังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล	271
18	รายชื่อขององค์กร โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 18 เรียงตามราย จังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล	272
19	รายชื่อขององค์กร โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 19 เรียงตามราย จังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล	274
20	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับขนาด โรงพยาบาลชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดโรงพยาบาลกับการผ่านการประเมินการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล (HA)	321
21	ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดโรงพยาบาลกับการผ่านการประเมินการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล (HA)	328
22	ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดโรงพยาบาลกับการผ่านการประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH)	328
23	ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดโรงพยาบาลกับร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยา จากองค์กรเภสัชกรรม	329

สารบัญภาพผนวก

ภาพผนวก		หน้า
1	การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ 1	234
2	การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ 2	234
3	การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ 3	235
4	การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ 4	235
5	การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ 5	236
6	การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ 6	236
7	ผู้สนับสนุนในการให้ทุนในการวิจัย	237



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เนื่องจากทรัพยากรมนุษย์เป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีค่าที่สุด การมีสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนก็จะทำให้ประชาชนสามารถทำงานได้เต็มที่ แต่ถ้าเจ็บป่วยก็จะทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและทำให้ประเทศพัฒนาอย่างล่าช้า จากการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขอยู่หลายประการ เช่น การใช้บริการสาธารณสุข สุขภาพบริการ ความสามารถในการเข้าถึงบริการ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพเดิมที่มีอยู่หลายรูปแบบต่างๆ อันได้แก่ การประกันสังคมสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ ลูกจ้างพนักงาน รัฐวิสาหกิจและโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ตลอดจนถึงกองทุนทดแทน และกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เป็นต้น (กาญจนา ชันจรุณรังษี, 2545: 1)

นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายของรัฐบาลเกือบทุกยุคทุกสมัย กรณีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคก็เป็นนโยบายหนึ่ง ในการสร้างหลักประกันสุขภาพโดยเกิดจากรัฐบาลชุดเก่าที่ต้องการสร้างความมั่นคงและความเสมอภาคในการรับบริการทางการแพทย์ ให้กับประชาชนและมีส่วนสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพของคนไทย เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชนมิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน อย่างไรก็ตามเนื่องจากการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว คงไม่ใช่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาพวะ” ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้ การที่ประชาชนจะมี “สุขภาพดี” ได้นั้นประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชนทุกคน (all for health and health for all) ทั้งหมดจะทำให้ระบบเน้นที่การ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อมสุขภาพ” โดยกลุ่มเป้าหมายของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค คือ 1) ประชาชนที่รัฐช่วยเหลือเกื้อกูล โดยได้รับบัตรโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลในการเข้ารับบริการรักษากว่าคือ คนยากจน (ที่มีหลักฐานบอกได้ว่าตัวเองยากจน) ผู้สูงอายุ เด็ก 0-12 ปี คนพิการที่เข้าตามลักษณะโครงการ

สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลซึ่งสถานพยาบาลของรัฐให้การรักษาฟรี 2) ประชาชนที่ไม่มีสวัสดิการใดๆ ได้แก่ บุคคลที่ต้องซื้อบัตรสุขภาพตามโครงการประกันสุขภาพ โดยสมัครใจของกระทรวงสาธารณสุขและผู้ที่ไม่ใช่หลักประกันใดๆ ทั้งยากจน คนชั้นกลาง คนดกงาน คนด้อยโอกาสที่ตกสำรวจ โดยนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค มีเป้าหมายให้บุคคลทั้ง 2 กลุ่มนี้มีหลักประกันสุขภาพโดยสมบูรณ์ โดยได้รับบัตรทองรวมทั้งหมดประมาณ 44 ล้านคน (สุชาติช่วยประสิทธิ์, 2544: 2-3)

หน่วยบริการที่จะเป็นคู่สัญญาให้บริการสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจัดได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting unit for primary care, CUP) หมายถึง หน่วยงานที่จัดให้บริการสุขภาพทั่วไปทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการทางการแพทย์ที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะหน่วย คู่สัญญาของบริการระดับนี้จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นเป็นหน่วยบริการที่ประชาชนที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะเลือกขึ้นทะเบียนเพื่อหน่วยบริการประจำตัว/ครอบครัว หน่วยคู่สัญญานี้อาจจัดบริการโดยหน่วยบริการหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้

2. หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ (Contracting unit for secondary care, CUS) หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพทั่วไป กรณีผู้ป่วยในเป็นหลักซึ่งได้แก่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาลอื่นๆ ของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ที่สนใจสมัครเข้าร่วมเครือข่ายบริการทุติยภูมิหน่วยบริการที่ให้บริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

3. หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ (Contracting unit for tertiary care, CUT) หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการที่เป็นบริการทางการแพทย์เฉพาะสาขาต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง หน่วยให้บริการระดับนี้อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะสาขาต่างๆ (จงจิตร วัฒนาเจริญสุข, 2546: 45-46)

จะเห็นว่านโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น เน้นถึงความครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการที่จะขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการนั้น จะต้องมีการตรวจประเมินหน่วยบริการ และเครือข่ายของหน่วยบริการต้องมีคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการต่อประชาชน และโรงพยาบาลชุมชนนั้น ก็ต้องมีศักยภาพทั้งการ

ส่งเสริม ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการรักษาโรคที่ง่ายและซับซ้อนอย่างบูรณาการจึงจะเป็นคู่สัญญาหลัก ทั้งระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ และเมื่อรับเงินจากโครงการดังกล่าวจากสำนักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกสถานบริการจะต้องพัฒนาองค์การของตนเองให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ซึ่งก็คือผลลัพธ์ของการบริหารองค์การที่มีทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลพร้อมกัน

องค์การโรงพยาบาลชุมชนก็เป็นองค์การราชการที่ต้องปรับตนเองให้เข้ากับกระแสโลกาภิวัตน์ที่มีการเคลื่อนไหวทางสังคมใหม่ๆ เช่น การคุ้มครองผู้บริโภค การปกป้องธรรมชาติ เกิดสังคมแห่งองค์การของคลื่นลูกที่สามที่เต็มไปด้วยการเรียนรู้และนวัตกรรม มีคู่แข่งใหม่ๆเกิดขึ้น เช่น โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ที่เต็มไปด้วยความสามารถและกำลังทุน และโลกที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี ตลอดจนโลกของแรงงานที่มีทั้งมันสมองและความรู้ ในกรณีขององค์การโรงพยาบาลชุมชนก็เช่นเดียวกันต้องปรับตัวของตนเองทั้งหมด ทั้งขนาด เทคโนโลยี ความรู้ ตลอดจนโครงสร้างองค์การให้ยืดหยุ่นเข้ากับสถานการณ์โลก โดยอาศัยหลักการ การจัดการองค์การภาครัฐแนวใหม่ (New public management) ที่ประกอบด้วยสาระสำคัญ 6 ประการคือ 1) เน้นความเป็นธรรมในสังคม (social equity) 2) ดูแลทุกกลุ่มเป้าหมาย (social class) 3) สนองตอบความต้องการของประชาชน (responsiveness) 4) กระจายอำนาจและมอบอำนาจ (decentralization and delegation) 5) ตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม (participation decision) 6) เสนอทางเลือกในการให้บริการ (public choice) (ไพโรจน์ ภัทรนรากุล, 2548: 24-28)

เครื่องมือทางการบริหารที่มาพร้อมกับแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New public management) นี้คือ การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results based management) โดยต้องคำนึงถึงประชาชนและผลสัมฤทธิ์ของงาน เพื่อให้การทำงานของภาครัฐมุ่งเน้นผลลัพธ์ของงานมากกว่าปัจจัยนำเข้า กระบวนการทำงานและกฎระเบียบที่เคร่งครัด โดยจะมีการวัดผลอย่างเป็นรูปธรรม การบริหารงานมุ่งผลสัมฤทธิ์ให้ความสำคัญกับการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมายที่ชัดเจน และการกำหนดผลผลิต ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกัน รวมทั้งมีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจน ในการวัดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบต่อประชาชนและเกิดความคุ้มค่าในการใช้ภาษีของประชาชนและงบประมาณแผ่นดิน ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2542 เห็นชอบต่อแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐซึ่งกำหนดให้มีการปฏิรูประชาการด้วยแผนงานหลัก 5 แผน โดยการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นกิจกรรมสำคัญของแผนการปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจและวิธีการบริหารงานของภาครัฐซึ่งกำหนดว่า ภาครัฐจะต้องเปลี่ยนแนวทางการ

บริหารไปสู่การบริหารที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยยึดประชาชนเป็นเป้าหมายหลักในการทำงาน (ไพโรจน์ ภัทรนรากุล, 2548: 24-28)

ในการปฏิรูประบบราชการเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2545 นั้นได้มีการวางกรอบแนวทางในการบริหารราชการแผ่นดินไว้อย่างชัดเจน ดังปรากฏอยู่ในมาตรา 3/1 ของพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2545 กล่าวคือ “ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจตัดสินใจ การอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน” แล้วแปลงเจตนารมณ์นี้ไปสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลนั้น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้จัดวางรูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2546–2550 เพื่อเป็นกรอบทิศทางและแนวทางในการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล แล้วได้มีการกำหนดคคิกใหม่ของการบริหารราชการแผ่นดิน โดยการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2546 (ไพโรจน์ ภัทรนรากุล, 2548: 24-28)

ดังนั้นโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นองค์กรภาครัฐที่จะต้องตอบสนองนโยบายของรัฐเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อประชาชน จะต้องพัฒนาองค์กรให้เกิดทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามแนวทางของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ต่อไป

พื้นที่สาธารณสุขในประเทศไทยประกอบด้วยเขตสาธารณสุขจำนวน 19 เขต โดยประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 721 โรงพยาบาล โดยรายละเอียดของโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละเขตนั้นอยู่ในภาคผนวก (ปฏิทินสาธารณสุข, 2549: 300–361)โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด ขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของตนเองและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตั้งในพื้นที่ดังกล่าวขึ้นตรงกับสำนักตรวจราชการสาธารณสุขเขตและสำนักตรวจราชการเขตรับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ในการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยให้ประชาชนได้รับบริการอย่างรวดเร็ว หายจากโรคร้ายไข้เจ็บ มีความพึงพอใจในบริการ ตลอดจนเห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนเป็นที่พึ่งของประชาชนได้ในยามเจ็บป่วย

จากที่ผ่านมามพบว่า ปัญหาในองค์กรโรงพยาบาลชุมชนพบปัญหาใน 4 ด้านดังต่อไปนี้ ซึ่งพบได้ในองค์กรภาครัฐทั่วไป (วรรณุช แสงนันทนวล, 2545: 95–169) คือ 1) ปัญหาด้านโครงสร้างองค์กรพบว่า ยังมีโครงสร้างองค์กรไม่ยืดหยุ่น ภาระเขียบยังมีมาก มีการรวมอำนาจการตัดสินใจจึงทำให้การตัดสินใจในองค์กรเป็นไปด้วยความล่าช้า 2) ปัญหาด้าน

คนในองค์กรยังพบว่า คนในองค์กรยังขาดการพัฒนาที่ดียังถือว่าคนเป็นภาระหรือค่าใช้จ่ายขององค์กร ซึ่งในยุคปัจจุบันนี้ทัศนะใหม่ของการบริหารถือว่า คนเป็นสินทรัพย์ขององค์กร หากคนดี มีองค์ความรู้ จะนำองค์กรสู่การพัฒนาเช่นกัน โดยเฉพาะยุคสังคมฐานความรู้ (knowledge based society) ยังพบว่า ขาดการบริหารทรัพยากรมนุษย์อย่างมีกลยุทธ์ (strategic human resource management) คือ มีการสร้างคน สรรหาคน ใช้คน พัฒนาคคนและรักษาคคนอย่างไม่มีแผน องค์กรในองค์กรที่ทำหน้าที่ดังกล่าวก็ทำหน้าที่ของตนเองอย่างเดียว โดยไม่มองวิสัยทัศน์ขององค์กรเลย ตลอดจนถึงพบระบบการเล่นพรรคเล่นพวกในองค์กรเป็นอย่างมาก ระบบคุณธรรมถูกทำลายไป ทำให้คนที่มีความสามารถมีความรู้อยู่ไม่ได้ในองค์กร เกิดปัญหาคอร์ปชั่น ซึ่งเป็นเหมือนมะเร็งในองค์กรที่กัดกินองค์กร ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรลดลงไปอย่างชัดเจนทำให้้องค์กรขาดความน่าเชื่อถือ พบว่า ภาพรวมขององค์กรภาครัฐทั้งประเทศ ขาดความน่าเชื่อถือ คะแนนความน่าเชื่อถือของประเทศจึงลดลงเมื่อเทียบกับประเทศข้างเคียง 3) ปัญหาสิ่งแวดล้อมขององค์กร พบว่า องค์กรภาครัฐ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลชุมชนขาดนวัตกรรม (innovation) ยังต้องนำเข้าวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือจากต่างประเทศ ทำให้เงินภายในประเทศไหลออกสู่ต่างประเทศ ทำให้ประเทศขาดดุลการ ชำระเงินระหว่างประเทศมากขึ้น ดังนั้นจึงมีความริบเร่งเป็นอย่างยิ่งที่้องค์กรภาครัฐต้องสร้างนวัตกรรมที่ทดแทนการนำเข้าซึ่งระบบพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) นั้นเน้นเรื่องดังกล่าวเช่นกัน มีการประกวดนวัตกรรมและแลกเปลี่ยนนวัตกรรมระหว่างโรงพยาบาลซึ่งในอนาคตปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มว่าจะดีขึ้นในอนาคต 4) ปัญหาค่านิยมของคนในองค์กรยังพบว่า องค์กรภาครัฐซึ่งรวมทั้ง้องค์กรโรงพยาบาลชุมชนด้วยเช่นกัน มีลักษณะของค่านิยมไม่เหมาะสมของคนบางกลุ่มในองค์กรคือ รักสนุก มีชีวิตที่ไม่เป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพของประชาชน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดื่มสุราเป็นนิจ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและการทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ซึ่งหากประชาชนผู้รับบริการพบเข้าก็จะนำไปเป็นแบบอย่าง ซึ่งขัดต่อหลักการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting hospital) ที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต้องเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพต่อประชาชน โดยเฉพาะผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนถึงคนในชุมชน เจ้าหน้าที่ในองค์กรโรงพยาบาล ยังขาดทีมงานที่ดีในการดำเนินงาน ยังผลให้้องค์กรขาดการพัฒนาทั้งระบบของ้องค์กร และแต่ละบุคคลยังมีค่านิยมทำตัวเป็นนาย ยังผลให้เกิดความไม่พอใจต่อผู้รับบริการในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะการให้บริการที่ล่าช้า

โดยสรุปพบว่า องค์กรภาครัฐซึ่งรวมทั้ง้องค์กรโรงพยาบาลชุมชนด้วย เกิดปัญหาดังกล่าวข้างต้นในองค์กรขึ้นทำให้ผู้รับบริการขาดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ เกิดปัญหาทุจริตคอร์ปชั่นในองค์กรซึ่งต้องรีบแก้ไข โดยเฉพาะผู้นำองค์กร ผู้นำประเทศต้องมี

คุณธรรมทางการบริหารและการเมือง (political and administrative virtue) ต้องมีปัญญา กล้าหาญ อดทน ยุติธรรม และกระทำดี ซึ่งแปลได้นักปราชญ์ชาวกรีก ได้พูดไว้ หากผู้บริหารมีสิ่งดังกล่าวในใจ ปัญหาดังกล่าวก็จะหมดไปและลดลง ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำของแต่ละบุคคลในองค์กร เวลาและขั้นตอนในองค์กรยังพบว่า ผู้ป่วยและญาติยังรอนานในการจะรับบริการจากโรงพยาบาล ซึ่งเกิดจากระเบียบและขั้นตอน ขาดการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในองค์กร เพื่อให้เกิดการบริการ ณ จุดเดียว (one stop service) การบริหารงานในองค์กรยังไม่มีมีการประหยัดค่าใช้จ่าย ขาดการประยุกต์วัสดุ อุปกรณ์ ตลอดจนเครื่องมือที่เหมาะสมมาใช้ในองค์กร ขาดการบริหารความรู้ในองค์กรทำให้บุคลากรที่มีความรู้เมื่อออกไปจากองค์กรก็นำความรู้ไปด้วย องค์กรจึงมีการพัฒนาอย่างขาดความต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุของปัญหาดังกล่าวเกิดจากการขาดรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาผลลัพธ์ที่ดีของการบริหารองค์กร

ทางออกดังกล่าวคือ แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New public management) (ไพโรจน์ ภัทรนรากุล, 2548: 12) รัฐประศาสนศาสตร์และการจัดการภาครัฐแนวใหม่ มีลักษณะสำคัญคือ การสนใจเรื่องที่สุดคล้องกับความต้องการของสังคม (relevance) ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม เน้นการสร้างโอกาส การขยายโอกาส (social equity) ความเสมอภาคในการปฏิบัติที่เสมอภาค และเป็นธรรมแก่ประชาชนในสังคม (equality) การจัดบนฐานของคุณค่าต้องยึดมั่นหลักการจัดการที่ดี (value based public administration) การเปลี่ยนแปลงให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงโดยนักบริหารต้องเป็นฝ่ายริเริ่มการเปลี่ยนแปลง (change)

แนวทางการจัดการภาครัฐแนวใหม่มีหลักการดำเนินงานคือ 1) โครงสร้างองค์กรจะต้องเป็นองค์กรแบบสิ่งมีชีวิต มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ เน้นการประสานงาน เน้นกระบวนการแบบไม่เป็นทางการ เน้นทีมงานเน้นองค์กรขนาดเล็กลง เน้นการวางแผนแบบผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วม มีการประเมินผลแบบระบบเปิด 2) กระบวนการขององค์กรจะเน้นเชิงรุก เน้นประสิทธิผลความเป็นธรรม เน้นความรวดเร็วของบริการ (speed) เน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (output) เน้นการกระจายงานความรับผิดชอบและมีการบูรณาการ (diversity and integration) 3) พฤติกรรมในองค์กรเน้นกระบวนการสื่อสาร สร้างความเข้าใจต่อประชาชน ผู้รับบริการ (peopleistic communication) 4) วัฒนธรรมองค์กรเน้นความสามารถของบุคคลเน้นวัฒนธรรมข้ามที่เกิดจากคนหลายหน่วยงานมาอยู่ร่วมกัน (cross culture) 5) คุณค่าขององค์กร (value) เน้นสนองประชาชน เน้นประโยชน์สาธารณะ เน้นงานแบบใช้ความคิด สร้างสรรค์และงานวิจัยพัฒนา สู่การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) (การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2548 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ

ราชการไทย (พ.ศ. 2546-2550) กำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงานเพื่อยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานของ หน่วยราชการให้สู่ในระดับเทียบเท่ามาตรฐานสากล โดยยึดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเป็นหลักการบริหารราชการที่ได้รับการตราขึ้นเป็นกฎหมาย ดังปรากฏในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 และต่อมาได้มีการออกพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ดังข้างต้น เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดเป้าหมายของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีว่า ให้เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ของภารกิจของรัฐมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินจำเป็น ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

การบริหารราชการให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวจำเป็นต้องมีเกณฑ์การประเมินกระบวนการทำงานและผลการปฏิบัติงานที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป ดังนั้นสำนักงาน ก.พ.ร. โดยความร่วมมือของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ได้ดำเนินการเพื่อยกระดับมาตรฐานการพัฒนาระบบราชการ โดยมีเป้าหมายเพื่อศึกษาและพัฒนาคุณภาพของระบบการบริหารจัดการภาครัฐตามวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและกำหนดเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เทียบเคียงกับการบริหารจัดการในระดับสากลเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ สามารถประเมินจุดแข็งและโอกาส ปรับปรุงของกระบวนการทำงานและผลการปฏิบัติงานองค์การต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นโรงพยาบาลชุมชนซึ่งก็เป็นองค์การภาครัฐที่ประสบปัญหาดังกล่าวเช่นกัน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางการบริหารคือ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุ้มค่าตามแนวคิดของการจัดการภาครัฐแนวใหม่ตามหลักพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่ต้องการพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2546 - 2550 ผู้วิจัยจึงตระหนักว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น และสนองความต้องการของประชาชน ตลอดจนภารกิจขององค์การเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการ ความพึงพอใจทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบปัจจัยทางการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการบริหารที่ดี มีทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการหาปัจจัยทางการบริหารจากการวิจัยในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุกสาขารวมทุกเขต ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะต้องทราบปัจจัยที่ทำให้

เกิดผลลัพธ์แก่องค์กร โดยการทบทวนทฤษฎีระบบ ทฤษฎีองค์การ ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การ ทฤษฎีการจัดการองค์การ แนวคิดการบริหารจัดการองค์การของ ก.พ.ร. ตลอดจนแนวคิดการประเมินผลองค์การทั้งภายในประเทศและของต่างประเทศ เพื่อกำหนดตัวแปรผลลัพธ์ขององค์การ และตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อผลลัพธ์ขององค์การประกอบด้วย 1) แนวคิดเรื่องการนำซึ่งประกอบด้วยลักษณะของผู้นำสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์และการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ 2) แนวคิดเรื่อง การวางแผนกลยุทธ์ ซึ่งประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน การให้ความสำคัญกับปัญหาของประชาชนและการติดตามแผน 3) แนวคิดเรื่องการมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย การรับฟังประชาชน ความสัมพันธ์กับชุมชน และการจัดการกับข้อร้องเรียน 4) แนวคิดเรื่องการจัดการสารสนเทศและความรู้ ซึ่งประกอบด้วย การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร ความเชื่อมั่นของฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ และการแลกเปลี่ยนเปลี่ยนเรียนรู้ 5) แนวคิดเรื่องการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ซึ่งประกอบด้วย สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนและการสร้างแรงจูงใจ 6) แนวคิดเรื่องการจัดการกระบวนการซึ่งประกอบด้วย การติดตามผลการดำเนินงาน ระยะเวลาในการรับบริการและความต่อเนื่องในการบริการ ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการกำหนดนโยบาย ตลอดจนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาผลลัพธ์ในการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนและนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่โดยรวมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อหาปัจจัยทางการบริหารที่กำหนดผลลัพธ์ในการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนในทุกพื้นที่สาธารณสุขเขต โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน ในทุกเขตพื้นที่ของสาธารณสุขเขตของประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน ในทุกเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต
3. เพื่อศึกษาความสำคัญและลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนในทุกเขตพื้นที่สาธารณสุขเขตของประเทศไทย
4. เพื่อเสนอกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน

คำถามการวิจัย

คำถามของการศึกษาในครั้งนี้คือ

1. ผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนในทุกเขตพื้นที่สาธารณสุขเป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยทางการบริหารอะไรบ้างที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน
3. ความสำคัญและลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะอย่างไร
4. กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยในระยะเริ่มต้นผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อสังเคราะห์ตัวแปรตลอดจนถึงตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ในขั้นต่อมาเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ของโรงพยาบาลชุมชนในทุกพื้นที่สาธารณสุขเขต เพื่อทราบผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน ในการระบุปัจจัยทางการบริหารโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าว ตลอดจนเพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการบริหารและผลลัพธ์ทางการบริหาร หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อนำเสนอผลการวิจัยกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นตัวแทนของแต่ละเขตสาธารณสุขในแต่ละระดับทั้งระดับกระทรวง เขต จังหวัดและระดับ โรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้ข้อเสนอแนะและสามารถกำหนดเป็นนโยบายระดับประเทศในอนาคตต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอกำหนดขอบเขตของการวิจัยดังกล่าวดังนี้

1. การประเมินผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนซึ่งประกอบด้วย การประเมินทั้งทางด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โดยการประยุกต์องค์ความรู้เรื่องบาลานซ์สกอร์การ์ด (Balanced scorecard) ทั้ง 4 มุมมองซึ่งประกอบด้วย มุมมองทางการเงิน ลูกค้า การจัดการภายใน และนวัตกรรมทางการบริหารและแบบการประเมินของแบบประเมินคุณภาพองค์การเพื่อการให้รางวัลในการทำงานที่ดีเลิศของเวสต์ มิดแลนด์ ซึ่งประกอบด้วย การให้คะแนนในประเด็นดังนี้ ความเป็นผู้นำ นโยบายและกลยุทธ์ การบริหารบุคคล การบริหารทรัพยากร

กระบวนการทำงานความพอใจของลูกค้า ความพอใจของพนักงาน ผลกระทบต่อสังคม และผลทางด้านธุรกิจรวมทั้งแนวการประเมินองค์การตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งประกอบด้วยแนวทางการวัดนิติธรรม คุณธรรม ความโปร่งใส ความมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ ความยุติธรรม ความถูกต้อง ความเหมาะสมและการมีประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งประกอบด้วยผลลัพธ์ดังนี้ 1) ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยเกิดการเกิดโรคติดต่อในพื้นที่ การเกิดโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ การตายของคนในพื้นที่และการรับใหม่ 2) ผลลัพธ์ของการมุ่งเน้นผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของบริการและความพึงพอใจของชุมชนต่อโรงพยาบาล 3) ผลลัพธ์ทางการเงิน ซึ่งประกอบด้วย สภาพคล่องทางการเงิน 4) ผลลัพธ์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย อัตราการขอย้ายออก ลาออกของบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ และอัตราการเกิดการเสนอแนะ ตลอดจนการประเมินรูปแบบทางการบริหารองค์การโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดหลักและตัวแปรในแต่ละแนวคิดดังนี้ 1) แนวคิดเรื่องการนำซึ่งประกอบด้วยลักษณะของผู้นำสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์และการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ 2) แนวคิดเรื่อง การวางแผนกลยุทธ์ ซึ่งประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน การให้ความสำคัญกับปัญหาของประชาชนและการติดตามแผน 3) แนวคิดเรื่องการมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย การรับฟังประชาชน ความสัมพันธ์กับชุมชนและการจัดการกับข้อร้องเรียน 4) แนวคิดเรื่องการจัดการสารสนเทศและความรู้ ซึ่งประกอบด้วยการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร ความเชื่อมั่นของฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ และการแลกเปลี่ยนเปลี่ยนเรียนรู้ 5) แนวคิดเรื่องการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ซึ่งประกอบด้วย สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนและการสร้างแรงจูงใจ และ 6) แนวคิดเรื่องการจัดการกระบวนการซึ่งประกอบด้วย การติดตามผลการดำเนินงาน ระยะเวลาในการรับบริการและความต่อเนื่องในการบริการ

2. ด้านวิธีวิทยาการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาเพื่อการขุดเกล้าตัวแปรให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยโดยการศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2 แห่ง ที่เป็นตัวแทนโรงพยาบาลชุมชนที่คิดว่ามีผลลัพธ์การบริหารดีที่สุดและน้อยที่สุด โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารสูงสุด ทีมบริหาร ผู้รับบริการชาวบ้าน ผู้นำชุมชน ตลอดจนถึงสังเกตแบบมีส่วนร่วมเช่น คู่มือสารหลักฐานต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ โดยยึดโมเดลต้นแบบที่ได้จากการศึกษาทฤษฎี แนวคิดและวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นหลักเพื่อสังเคราะห์ตัวแปรและตัวชี้วัดที่ได้จากโมเดลดังกล่าวข้างต้น โดยให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยหลังจากนั้นจะดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณและประชุมกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในการกำหนดนโยบายทางการบริหารเพื่อตอบคำถามการวิจัยตามลำดับ

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะได้รับประโยชน์ดังนี้

1. ผลการวิจัยจะทำให้ทราบถึงผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในทุกพื้นที่ของสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะสะท้อนถึง ผลการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนในระยะเวลาที่ผ่านมาว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความเหลื่อมล้ำแตกต่างกันอย่างไร ในเชิงผลลัพธ์ของการบริหารงานซึ่งจะเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารในระดับสูง โดยการกำหนดนโยบายในการพัฒนาผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
2. ผลการวิจัยจะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และลำดับของความสำคัญของปัจจัย ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงเงื่อนไขสำคัญของปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ของการบริหาร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ให้กับผู้บริหารทั้งระดับกำหนดนโยบายและปฏิบัติการได้ทราบปัจจัยที่กำหนดผลการดำเนินงาน โดยจะนำไปใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน และ โครงการเพื่อการดำเนินงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์แก่ประชาชนผู้รับบริการต่อไป
3. ผลของการวิจัยจะทำให้กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการบริหารจัดการ โรงพยาบาลชุมชนซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อการตัดสินใจของผู้บริหารระดับสูงในการจัดสรรทรัพยากรให้กับโรงพยาบาลชุมชนซึ่งรับใช้ประชาชนในพื้นที่ให้ดียิ่งขึ้น

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการบริหารงานของ ผู้อำนวยการและกรรมการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนว่ามุ่งงาน มุ่งคน หรือมุ่งทั้งงานและคน ครอบคลุมการมองภาพองค์รวมของโรงพยาบาล การพัฒนาศักยภาพของคน และภาวะผู้นำ

ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์ หมายถึง เวลาการปฏิบัติงานหลังสำเร็จ การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตของแพทย์แต่ละคนรวมกันหารด้วยจำนวนแพทย์ทั้งหมด

การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ หมายถึง ระดับความตั้งใจของผู้นำสูงสุดและผู้นำใน แต่ละฝ่าย แต่ละกลุ่มงาน ในโรงพยาบาลชุมชนมุ่งมั่นตั้งใจที่จะถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมของ โรงพยาบาลสู่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติรวมทั้งมุ่งเน้นสู่การปฏิบัติ ตลอดจนถึงการกระตุ้น ติดตามการ ปฏิบัติงานเป็นระยะๆ เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และค่านิยมที่กำหนดไว้

การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน หมายถึง ระดับที่ผู้บริหารซึ่งรวมทั้งผู้บริหารสูงสุดและผู้บริหารแต่ละจุดงานให้ความสนใจในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลในการวางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลชุมชน ครอบคลุมด้านการมีส่วนร่วมระดมความคิด การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการลงมือทำ การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

การให้ความสำคัญกับปัญหาของประชาชน หมายถึง ระดับที่ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานให้ความสำคัญกับปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ซึ่งได้จากข้อมูลของผู้รับบริการ การเรียกร้องของประชาชนในการแก้ปัญหาที่กำหนดเป็นเป้าหมายในการวางแผนกลยุทธ์รวมถึงการกำหนดสู่แผนปฏิบัติการ

การติดตามแผน หมายถึง ระดับที่ผู้บริหารรวมถึงเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการติดตามความก้าวหน้าของโรงพยาบาลชุมชน ไปในทิศทางเดียวกัน โดยทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ดำเนินการติดตามตัวชี้วัดความก้าวหน้าของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของโรงพยาบาล

การรับฟังประชาชน หมายถึง ระดับการรับฟังความต้องการของผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่ในการแก้ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

ความสัมพันธ์กับชุมชน หมายถึง ระดับที่โรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วยทั้งผู้บริหารและผู้ให้บริการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและชุมชน ในการให้บริการตลอดจนถึง การสร้างเสริมสุขภาพกับชุมชน ครอบคลุม โรงพยาบาลเข้าร่วมสัมพันธ์กับประชาชนในชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชนองค์กรภาครัฐในชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชนหรืออื่นๆ ในชุมชน ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในงานโรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในงานโรงพยาบาล องค์กรภาครัฐในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในงานโรงพยาบาล ตลอดจนถึง องค์กรพัฒนาเอกชนหรือองค์กรอื่นๆ ในชุมชน

การจัดการกับข้อร้องเรียน หมายถึง ระดับที่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลจัดการกับปัญหาประเด็นต่างๆที่ผู้รับบริการและชุมชนร้องเรียนและให้ข้อเสนอแนะมา เพื่อดำเนินการแก้ไขให้ดีขึ้น โดยครอบคลุมกำหนดช่องทางรับข้อร้องเรียน การรับและการบันทึกข้อร้องเรียน การแก้ปัญหาข้อร้องเรียน การประเมินข้อร้องเรียนเพื่อหาวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร หมายถึง ความสามารถในการใช้สารสนเทศทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลของผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลสารสนเทศทางการเงิน การบริหารงานบุคคล งานพัฒนาบุคลากร การวางแผนองค์การ ครอบคลุม การใช้สารสนเทศในผู้บริหารระดับสูง (ผู้อำนวยการและกรรมการบริหารโรงพยาบาล) ระดับกลาง (หัวหน้าฝ่ายในโรงพยาบาล ระดับล่าง (หัวหน้างานใน

โรงพยาบาล) และการใช้สารสนเทศในระดับปฏิบัติงานในแต่ละวันตามหน้าที่ (เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ตามจุดต่าง ๆ)

ความเชื่อมั่นของฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ หมายถึง ระดับของความเชื่อถือได้ ของระบบ ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ในโรงพยาบาลชุมชนที่ตอบสนองต่อการดำเนินงานของ โรงพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยและการวางแผนงานของหน่วยงานซึ่งประกอบด้วย ความ ถูกต้องและความพร้อมใช้ของทั้งฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมายถึง ระดับการถ่ายทอดความรู้และการ แลกเปลี่ยนความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนจากผู้ที่มีความรู้จากการอบรมหรือศึกษาต่อเนื่อง และ ดำเนินการถ่ายทอดสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการพัฒนา

สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง ระดับของความปลอดภัยในสถานที่ ทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนจัดให้แก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการซึ่งจะต้องมีความ เหมาะสมต่อสุขภาพทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการไม่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้

ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน หมายถึง ความพอใจของเจ้าหน้าที่แต่ละคนใน โรงพยาบาลต่อค่าตอบแทนที่ตนเองได้รับจากโรงพยาบาล

การสร้างแรงจูงใจ หมายถึง ระดับที่โรงพยาบาลชุมชนสร้างแรงจูงใจให้กับ ผู้ปฏิบัติงานโดยการยกย่อง ชมเชย และให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานดี สร้างชื่อเสียง ให้กับหน่วยงานรวมถึงการสร้างประโยชน์ความเจริญให้กับหน่วยงาน

การติดตามผลการดำเนินงาน หมายถึง ระดับที่โรงพยาบาลใช้ข้อมูลและ สารสนเทศ ที่เรียกว่าตัวชี้วัดการดำเนินงานในการติดตามผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าของ หน่วยงานโรงพยาบาลชุมชน เพื่อจะ "ได้รู้ว่า" โรงพยาบาลชุมชนของตนเองก้าวหน้าถึงระดับไหน และมีแผนงานจะดำเนินการต่อไปในทิศทางไหน

ความผูกพันกับองค์กร หมายถึง ความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้า และการยอมรับ เป้าหมาย ตลอดจนค่านิยมขององค์กร มีความเต็มใจและพยายามที่อย่างมากเพื่อประโยชน์ของ องค์กร ไม่ละทิ้งจากองค์กร มีความรู้สึกรักผูกพัน การเสียสละและพร้อมที่จะพัฒนางาน และองค์กรให้มีความก้าวหน้าในโอกาสต่อไป

ระยะเวลาในการรับบริการ หมายถึง ระยะเวลาโดยเฉลี่ยของผู้รับบริการมาใช้ บริการในโรงพยาบาลตั้งแต่ยื่นบัตรที่ห้อง ทำบัตรจนถึงรับยาที่ห้องจ่ายยา หากใช้เวลาน้อย ผู้รับบริการไม่รอนานก็จะพึงพอใจมาก หากต้องรอนานถึงจะได้ตรวจและรับยา ผู้รับบริการก็จะ ไม่พึงพอใจ

ความต่อเนื่องในการบริการ หมายถึง ระดับของการให้บริการสุขภาพของ ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนต่อผู้มาใช้บริการว่า ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องของแต่ละจุด บริการโดยไม่มีอุปสรรคในการให้บริการ โดยผู้ป่วยขึ้นบัตรที่ห้องบัตรสามารถค้นหาบัตรและทำ บัตรได้ทันทีสามารถพบพยาบาลที่คัดกรองโรคได้อย่างรวดเร็วได้พบแพทย์ที่ห้องตรวจโดยไม่ต้อง รอนาน สามารถตรวจเลือดหรือส่งคัดหลังอื่นๆ ได้ไม่ยากนักและรับยาโดยไม่ผิดพลาด

ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง ผลการดำเนินการ โรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ คือ โรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและ คุ่มค่า และมีประสิทธิผลคือ ผลงานของโรงพยาบาลชุมชนมีการบรรลุตามเป้าหมายของ โรงพยาบาลที่ตั้งไว้ตามตัวชี้วัดผลการดำเนินการหลักของโรงพยาบาล มีคุณภาพในการให้บริการ คือ ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการตลอดจนมีนวัตกรรมเกิดขึ้นตลอดจนมีการนำเทคโนโลยีที่ เหมาะสมมาใช้ในบริการ โดยการประยุกต์ตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนา คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ พ.ศ. 2548 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) แบบประเมิน คุณภาพองค์การเพื่อการให้รางวัลในการทำงานที่เลิศของเวสต์ มิดแลนด์ โดยครอบคลุม ผลลัพธ์ ด้านต่างๆ ดังนี้

1. **ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ** หมายถึง ผลลัพธ์ที่บังเกิดขึ้นจากการให้บริการทั้ง การรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกับประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจะรับผิดชอบในการรักษาพยาบาลประชาชนทั้ง อำเภอ สำหรับการส่งเสริมและป้องกันโรคนั้นจะรับผิดชอบเฉพาะตำบลที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ เท่านั้นที่เหลือจะขึ้นอยู่กับสถานีอนามัยที่หน่วยบังคับบัญชาขึ้นอยู่กับสาธารณสุขอำเภอ ครอบคลุม

1.1 **การเกิดโรคติดต่อในพื้นที่** หมายถึง อุบัติการณ์เกิดโรค ติดต่อกับในพื้นที่ ตำบลที่โรงพยาบาลรับผิดชอบเป็นคนต่อประชากรทั้งหมดต่อเดือน ครอบคลุม ร้อยละของทีมเฝ้า ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการคอบได้ภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนด ร้อยละของอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละของ อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ร้อยละของผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการ รักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ตลอดจนร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้ มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGT)

1.2 **การเกิดโรคไม่ติดต่อในพื้นที่** หมายถึง อุบัติการณ์เกิดโรคไม่ติดต่อใน พื้นที่ตำบลที่โรงพยาบาลรับผิดชอบเป็นคนต่อประชากรทั้งหมดต่อเดือน ครอบคลุม ร้อยละของ ประชาชน อายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต และเบาหวานตามมาตรฐาน ร้อยละของสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีPap smear

ร้อยละของอัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละของอัตราการคลอดในสถานบริการ สาธารณสุข ตลอดจนร้อยละของอัตราการครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0 – 72 เดือน

1.3 การตายของคนในพื้นที่ หมายถึง อัตราการตายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลที่ดำเนินการกับประชากรในพื้นที่ทั้งอำเภอ ครอบคลุม อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกอัตราฆาตคอต้อแสนการเกิดมีชีพ และอัตราฆาตคอต้อแสนการเกิดมีชีพ

2. ผลลัพธ์ของการมุ่งเน้นผู้ป่วย หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ และคนในพื้นที่ต่อคุณภาพบริการ ความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ผลลัพธ์ของบริการและความพึงพอใจของชุมชนต่อโรงพยาบาล

2.1 ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพของบริการที่โรงพยาบาลจัดให้ ได้แก่ คุณภาพของการรักษาพยาบาล การผ่าตัด การทำหัตถ์ การตรวจรักษาและรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ

2.2 ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อความสัมพันธ์ที่ผู้ให้บริการส่งมอบแก่ผู้รับบริการ สังกัดได้จากการยิ้มแย้มแจ่มใส การใส่ใจในผู้ป่วย การพูดจาไพเราะ และรวมถึงการแต่งตัวที่เหมาะสมของผู้ให้บริการ

2.3 ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของบริการ หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผลลัพธ์ของการให้บริการจากโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผลลัพธ์ดังนี้ การหายของโรค การลดของการเจ็บป่วย การบรรเทาจากอาการของโรค

2.4 ความพึงพอใจของชุมชนต่อโรงพยาบาล หมายถึง ระดับความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยผู้มารับบริการและไม่ได้มารับบริการในโรงพยาบาล ชุมชนมีมุมมองต่อโรงพยาบาลในภาพรวมทั้งหมด

3. ผลลัพธ์ทางการเงินของโรงพยาบาล หมายถึง ผลลัพธ์ทางการเงินการดำเนินการของโรงพยาบาลที่ออกมาในรูปของสภาพทางการเงินในโรงพยาบาล พิจารณาในด้านสภาพคล่องทางการเงิน ซึ่งเป็นสภาพที่โรงพยาบาลสามารถดำเนินการใช้จ่ายใช้สอยในการดำเนินกิจการของโรงพยาบาล เช่น การซื้อยา การก่อสร้าง การจ่ายหนี้สิน ตลอดจนรวมถึงการจ่ายค่าจ้างแก่ข้าราชการและลูกจ้างของโรงพยาบาลโดยไม่ติดขัด โรงพยาบาลใดมีสภาพคล่องสูงมีเงินสดในมือมาก มีเงินบำรุงมาก มีหนี้สินน้อยจะมีสภาพคล่องมาก โรงพยาบาลใดมีเงินสดน้อย มีเงินบำรุงน้อยหนี้สินมากจะมีสภาพคล่องน้อย สภาพคล่องดังกล่าวจะสามารถวัดได้โดยรูปของอัตราส่วนสภาพคล่องซึ่งเท่ากับเงินสดบวกเงินบำรุงหารด้วยหนี้สินทั้งหมดหาก อัตราส่วนสภาพคล่อง

มากกว่า 1 ผลดำเนินการทางการเงินดี หากตั้งแต่ 0.5-1 จะมีผลดำเนินการทางการเงินปานกลาง หากน้อยกว่า 0 ถือว่าผลดำเนินการทางการเงินไม่ดี

4. ผลลัพธ์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง ผลลัพธ์ของการดำเนินการโรงพยาบาลต่อการบริหารจัดการบุคลากรในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ความพึงพอใจในงาน ความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล ความซื่อสัตย์ต่อโรงพยาบาล

4.1 อัตราการขอย้ายออก ลาออกของบุคลากร หมายถึง อัตราที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลขอย้ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อไปทำงานที่โรงพยาบาลอื่นหรือจุดอื่นในอำเภอและลาออกของบุคลากรสังเกตได้จาก ลูกจ้างของโรงพยาบาลอันเกิดจากการไม่พึงพอใจในการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

4.2 ความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง ความพอใจของบุคลากรต่อการบริหารงานบุคคลในภาพรวมทั้งหมด ประกอบด้วย การจัดตำแหน่ง การจัดทำระบบงาน ความก้าวหน้า ในงาน ค่าตอบแทน ตลอดจนแรงจูงใจทั้งหมดที่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบในการบริหารบุคคลของโรงพยาบาลกระทำต่อเจ้าหน้าที่

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารในโรงพยาบาลชุมชนในทุกพื้นที่ราชการส่วนภูมิภาคกระทรวงสาธารณสุข เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งประกอบด้วยประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารองค์การ ตลอดจนหาปัจจัยทางการบริหารของโรงพยาบาลชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการบริหารดังกล่าว เพื่อหาปัจจัยทางการบริหารโดยมีประโยชน์ในอนาคตคือ จะทำให้เกิดการกำหนดนโยบายการบริหารที่ดีอันจะบังเกิดผลให้เกิดการบริการที่ดีต่อประชาชนผู้รับบริการ ถ้าหากมีการบริหารและจัดการภายในของโรงพยาบาลชุมชน ด้วยเหตุนี้ได้มีการตรวจเอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องครั้งนี้จึงเป็นการนำเอาแนวคิดทฤษฎีและแนวปฏิบัติ ตลอดจนได้มีการทบทวนวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นกรอบความคิดในการวางแผนการวิจัยในลำดับต่อไป

1. ทฤษฎีและแนวคิดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ทฤษฎีระบบและทฤษฎีองค์การ
3. ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การ
4. ทฤษฎีการจัดการองค์การ
5. แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่
6. แนวคิดการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน
7. แนวคิดการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์การ
8. แนวคิดการประเมินประสิทธิผลองค์การ
9. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
10. กรอบแนวคิดและการพัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีแนวคิดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทฤษฎีแนวคิดที่เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. สุขภาพ การประกันสุขภาพ หลักประกันสุขภาพและความมั่นคงด้านสุขภาพ ในกรอบความคิดเดิมที่มีอิทธิพลมาจากตะวันตก สุขภาพมีความหมายผูกพันอยู่กับเรื่องว่าด้วยโรค (disease paradigm) การเอาชนะโรคเพื่อทำให้คนมีสุขภาพดี จึงวางอยู่บนวิธีการจัดระบบบริการสาธารณสุขใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางชีวการแพทย์เป็นหลักด้วย กรอบแนวคิดนี้ การ

จัดระบบให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นในยามจำเป็นได้ เรียกว่า เป็น “การประกันสุขภาพ” (health insurance) ซึ่งมักถูกเหมารวมเรียกว่า เป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพ จนกลายเป็นความเข้าใจว่า ถ้าทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นในยาม จำเป็นได้ แล้ว ทุกคนก็จะมี “ความมั่นคงด้านสุขภาพ” (health security) ซึ่งไม่ถูกต้องเพราะเป็นความจริงเพียงบางส่วนเท่านั้น

ณ วันนี้ กรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพกำลังขยายกว้างขึ้น สุขภาพ หมายถึง เรื่องของสุขภาวะ (well-being paradigm) ที่เป็นองค์รวมทั้งมิติทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ การจะทำให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีหรือสุขภาวะเป็นเรื่องที่จะต้องทำมากกว่าการจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่ดีเท่านั้น และการที่คนจะมีหลักประกันด้านสุขภาพหรือมีความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างแท้จริง จึงหมายถึง การจัดระบบปกป้อง คุ้มครอง พิทักษ์รักษาให้คนไม่เสียสุขภาพ โดยไม่จำเป็น ไม่ใช่แค่มีระบบบริการสาธารณสุขให้ทุกคนได้ใช้บริการอย่างเพียงพอเท่านั้น

จึงควรทำความเข้าใจเบื้องต้นให้ตรงกันว่า เรื่องของสุขภาพการประกันสุขภาพ หลักประกันสุขภาพและความมั่นคงด้านสุขภาพมีความหมายสองระดับที่แตกต่างกันอยู่ สำหรับ ความหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในครั้งนี้ จึงหมายถึง งานที่วางอยู่บนกรอบความคิดเรื่องโรคและเกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุขเป็นหลัก ยังไม่ใช่การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างแท้จริง (อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2547: 7-8)

2. หลักประกันสุขภาพ ปรัชญา แนวคิดและประเด็นสำคัญ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง การสร้างระบบประกันสิทธิของประชาชนทุกคนที่จะเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความจำเป็นตามขอบเขตของสิทธิประโยชน์ ที่กำหนดไม่ได้ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทุกชนิด แต่มีมาตรฐานและเสมอหน้ากัน ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยไม่มีอุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่ายสถานะทางสังคมและที่อยู่อาศัย หลักประกันสุขภาพไม่ใช่บริการสาธารณสุขแบบสงเคราะห์ กึ่งสงเคราะห์บริการราคาถูก บริการคนจน หรือบริการเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขเฉพาะหน้า ไม่ใช่บริการที่ต้องสมัครจึงจะได้รับแต่ ต้องเป็นบริการที่ได้รับตามสิทธิที่กฎหมายบัญญัติ

2.1 ปรัชญาการจัดบริการสาธารณสุข

มุมมองต่อการจัดบริการสาธารณสุขจำแนกได้เป็น 2 มุมมองใหญ่ๆ คือ

1. มองการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเหมือนกับการเข้าถึงสินค้าหรือบริการทั่วไป ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานะทางสังคม ที่อยู่อาศัย รายได้ของบุคคล รัฐมีหน้าที่ ดูแลตลาดให้มีบริการ ดูแลมาตรฐานบริการ และให้การสังคมสงเคราะห์แก่คนจน คนด้อยโอกาสในสังคมเท่านั้น

2. มองว่าการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเป็นเรื่องสิทธิมนุษยชน ตลาดบริการสาธารณสุขเป็นตลาดที่ใช้กลไกตลาดเสรีไม่ได้ (market failure) เป็นสถานการณ์ที่มีความไม่เท่าเทียมกันทางด้านข้อมูล (asymmetric information) บางกิจกรรมมีผลต่อผู้อื่นและสังคมด้วย (externality) ทรัพยากรรวมมีจำกัดและเป็นบริการคุณธรรมพื้นฐานที่เกี่ยวกับชีวิตและ มีความเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายจึงไม่ควรปล่อยให้การเข้าถึงบริการขึ้นอยู่กับสถานะทางสังคมที่อยู่อาศัยและรายได้ของบุคคล รัฐจึงมีหน้าที่จัดการให้ทุกคนเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอกัน ซึ่งมุมมองนี้เป็นพื้นฐานหลักของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นเอง (อำพล จินดาวัฒนะและสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล, 2547: 8)

2.2 ปรัชญาการสร้างหลักประกันสุขภาพ

จากปรัชญาการจัดบริการสาธารณสุขข้างต้น ซึ่งเป็นที่มาของแนวคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพ นำมาสู่ปรัชญาการสร้างหลักประกันสุขภาพ 4 แนวทาง คือ

1. แนวทางสังคมนิยมแบบมาร์กซ์ ที่เน้นบทบาทของรัฐในการจัดบริการเองทุกด้าน รวมถึงการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทุกคนด้วย เช่น ระบบในประเทศเกาหลีเหนือและคิวบา เป็นต้น

2. แนวทางสังคมนิยมเสรี ใช้ระบบเศรษฐกิจแบบ เสรีนิยม แต่ให้ความสำคัญกับบทบาทของรัฐในการจัดบริการที่ถือว่า เป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นแนวคิดแบบรัฐสวัสดิการ (welfare state) ใช้มาตรการทางภาษีแบบก้าวหน้า นำเงินกลับมากระจายใหม่ในรูปของสวัสดิการต่างๆ ซึ่งมักจะรวมถึงการบริการสาธารณสุขด้วยแนวทางนี้ถูกนำไปใช้ในประเทศแถบยุโรปหลายประเทศ

3. แนวทางประกันสังคมแบบบังคับ มีจุดเริ่มที่เยอรมันกำหนดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาล ร่วมกันจ่ายเบี้ยประกันสังคม เพื่อนำมาใช้จ่ายจัดบริการที่เป็นสวัสดิการด้านต่างๆ ซึ่งรวมบริการสาธารณสุขด้วย แนวทางนี้ นำไปใช้อย่างกว้างขวางทั่วทุกภูมิภาคของโลก

4. แนวคิดแบบเศรษฐศาสตร์กระแสหลัก แนวคิดนี้แม้จะสนับสนุนกลไกตลาดและระบบเศรษฐกิจเสรี แต่ก็ตระหนักว่าบริการสาธารณสุขใช้กลไกตลาดสมบูรณ์ไม่ได้ และการปล่อยให้ระบบประกันสุขภาพแบบสมัครใจก็จะเกิดการเลือกปฏิบัติ เช่น ฝ่ายผู้รับประกันก็ตั้งเงื่อนไขคิดกันผู้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพสูงออกไป รับแต่ผู้มีความเสี่ยงต่ำ ฝ่ายผู้เอาประกันก็มีแนวโน้มทำประกันเฉพาะ เมื่อมีความเสี่ยงด้านสุขภาพสูงจึงไม่มีการเฉลี่ยความเสี่ยงและไม่เกิดการเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข รัฐจึงต้องจัดให้มีระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมทุกคน

ซึ่งมีวิธีการจัดการได้หลายรูปแบบและมีแหล่งเงินได้หลายทาง แนวทางนี้ก็ได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางเช่นเดียวกัน (อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2547: 9)

2.3 รูปแบบการสร้างหลักประกันสุขภาพ

จากปรัชญาข้างต้นซึ่งแปลออกมาเป็นประสบการณ์การสร้างหลักประกันสุขภาพในประเทศต่างๆ ที่ดำเนินการมาแล้ว สามารถจำแนกได้เป็น 4 รูปแบบ คือ

1. ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่ใช้ภาษีให้สิทธิประชาชน ทุกคนในการรับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยงบประมาณค่าใช้จ่ายมาจากเงินภาษีทั่วไป รัฐบาลมีองค์การซื้อบริการสาธารณสุขแทนประชาชน โดยซื้อจากสถานบริการทั้งของรัฐและเอกชน ตัวอย่าง เช่น ประเทศอังกฤษ ฮอลแลนด์ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ เป็นต้น

2. ระบบประกันสุขภาพแบบกองทุนเบี่ยประกันกองทุนเดียว รัฐบาลจัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพ ประชาชนแต่ละคนจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเดียว รัฐบาลจัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพ ประชาชนแต่ละคนจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน โดยการหักจากเงินเดือน อาจสมทบโดยนายจ้างและรัฐบาลด้วย ตัวอย่าง เช่น ประเทศจีน ไต้หวัน เกาหลีใต้ แคนาดา เป็นต้น

3. ระบบประกันสุขภาพแบบกองทุนเบี่ยประกันหลาย กองทุน มีการจัดตั้งกองทุนอิสระที่ไม่หากำไรมาก ประชาชนแต่ละคนจ่ายเงินสมทบกองทุนที่ตนเลือก กองทุนทำหน้าที่ซื้อบริการสาธารณสุขแทนสมาชิกตัวอย่าง เช่น เยอรมัน ญี่ปุ่น เป็นต้น

4. ระบบผสมการออมการประกันและการช่วยเหลือ รัฐบาลจัดตั้งกองทุนสามกองทุนเพื่อประกันสุขภาพ กองทุนแรกเก็บเงินจากการออมแต่ยังแยกบัญชีเป็นของบุคคลนั้น กองทุนที่ 2 เป็นกองทุนเพื่อประกันเก็บเงินจากเบี่ยประกัน กองทุนที่ 3 เป็นกองทุนช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยระบบนี้เน้นใช้เงินกองทุนสำหรับกรณีเจ็บป่วยมีค่าใช้จ่ายสูง ตัวอย่างเช่น ประเทศสิงคโปร์ และสหรัฐอเมริกา กำลังทดลองวิธีนี้ด้วย (อำพล จินดาวัฒนะและสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2547: 9-10)

2.4 ความสำคัญของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความสำคัญของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของฝ่ายต่างๆ มีความแตกต่างกัน ได้แก่

1. ในมุมมองของประชาชนมองการมีหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าจำเป็น การคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน สร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ เคารพเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การรับบริการสาธารณสุขไม่ควรเป็นเรื่องร้องขอ หรือการซื้อขายในเชิงธุรกิจ การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการสร้างความอุ่นใจแก่ประชาชนว่าจะไม่เดือดร้อนในยามจำเป็นที่ต้องใช้บริการสาธารณสุขและจะทำให้ประชาชนได้รับบริการ สาธารณสุขที่เป็นองค์รวมทั้งการสร้างเสริมและการซ่อมสุขภาพ

2. ในมุมมองของสังคม มองว่าจะทำให้เกิดการกระจายภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เกิดความเป็นธรรมในสังคมเพิ่มขึ้น เกิดการอยู่ร่วมกันแบบเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ และทำให้ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดให้มีบริการสาธารณสุขแล้วการจัดการด้านการเงิน การคลัง

3. ในมุมมองของรัฐ มองว่าเป็นภาระหน้าที่และความชอบธรรมที่ต้องจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามเจตนารมณ์ในรัฐธรรมนูญและจะทำให้เกิดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ระบบการเงิน การคลังที่โปร่งใส ตรวจสอบได้และควบคุมค่าใช้จ่ายได้ด้วย

4. ในมุมมองของผู้ให้บริการ มองว่าจะทำให้มีการจัดทรัพยากรสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพต่อเนื่องและยั่งยืนและจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไปในทางที่ดีขึ้นด้วย (อำพล จินดาวัฒนะและสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล, 2547: 10-11)

2.5 หลักการและแนวคิดสำคัญ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีหลักการและแนวคิดสำคัญๆ ได้ดังนี้

1. ทำให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ สาธารณสุขและมีการกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า ควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างสมเหตุสมผล

2. เป็นระบบที่ให้สิทธิเท่าเทียมกันสำหรับคนทุกคนในสังคมไม่ใช่บริการแบบสงเคราะห์หรือเฉพาะกลุ่ม

3. ทุกคนในสังคมยอมรับ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของว่าเป็นสิ่งที่ร่วมกันสร้างขึ้นมามีประโยชน์กับทุกคน ไม่ใช่ใครหยิบยื่นหรือบันดาลให้มี ส่วนร่วมรับผิดชอบ ควบคุมดูแลและร่วมจ่ายในระดับที่สมเหตุสมผล เช่น ต้องใช้เงินภาษีอากร มาจัด ก็รู้สึกว่ายินดีจ่ายภาษีให้รัฐนำมาจัดการเกี่ยความเสี่ยงให้ประชาชนและมีความมั่นใจว่า เมื่อจำเป็นต้องใช้บริการก็จะไม่เกิดภาระด้านค่าใช้จ่าย

4. มีการบริหารจัดการที่ขจัดความซับซ้อน สร้างความสอดคล้องกับของวิถีปฏิบัติและป้องกันภาวะผลประโยชน์ขัดกับบทบาทหน้าที่ (conflicts of interest) โดยมีระบบตรวจสอบและค่านำหน้าหน้าที่แยกบทบาทของผู้ถือฤทธิกา ผู้ซื้อบริการผู้ให้หรือผู้ขายบริการและผู้ตรวจสอบออกจากกัน

5. มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้สามารถกำหนดแผนการจัดสรรงบประมาณ การเบิกจ่าย (claim process) การตรวจสอบ (auditing) และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างรัดกุม มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

6. มีการเลือกใช้วิธีการจ่ายเงิน (payment method) แก่ผู้ให้บริการที่จูงใจให้ใช้ทรัพยากรทางสุขภาพอย่างสมเหตุสมผล และควบคุมพฤติกรรมการจัดบริการสุขภาพ อันส่งผลดีต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในภาพรวมได้

7. มีการกำหนดบทบาทของผู้รับประกันสุขภาพ เอกชนอย่างเหมาะสม เพื่อเปิดโอกาสให้ธุรกิจประกันสุขภาพเข้ามาเสริมส่วนที่เป็นความต้องการของตลาดโดยไม่ก่อผลเสียต่อหลักการกระจายความเสี่ยง

8. มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานยอมรับได้มีทางเลือกให้ประชาชนเลือกใช้บริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม ผ่านระบบบริการสาธารณสุขทั้งของรัฐและเอกชนที่ให้บริการแบบองค์รวม ทั้งการสร้างเสริม สุขภาพและซ่อมสุขภาพด้านต้นทุนที่ต่ำ (good health at low cost) มิใช่แค่การคุ้มครอง การบำบัดรักษาโรคเท่านั้น

9. เปิดโอกาสให้สถานบริการสาธารณสุขนอกภาครัฐ เข้าร่วมแข่งขันจัดบริการด้วยกติกาที่เป็นธรรม เพื่อให้เป็นแนวทางเลือกแก่ประชาชนด้วย (อ่าพล จินดาวัฒนะและสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2547: 10-11)

2.6 บทเรียนของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวม ประเทศต่างๆ ทั่วโลกมีประสบการณ์ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่แตกต่างกัน สามารถสรุปเป็นบทเรียนส่วนหนึ่งได้ดังนี้

1. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามักจะสำเร็จในช่วงที่ประเทศมีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูงมากกว่าในช่วงที่ประเทศประสบปัญหาวิกฤตทางเศรษฐกิจ

2. ปัจจัยทางการเมืองเป็นตัวสำคัญในการผลักดันให้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบผลสำเร็จ ดังนั้น รัฐบาลจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินนโยบายนี้

3. ระบบการเงิน การคลัง เพื่อการจัดหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้ามักจะใช้จากหลายแหล่งทั้งจากระบบภาษีอากรและการเก็บเพิ่มจากประชาชน ในลักษณะการจ่ายเบี้ยประกันและการร่วมจ่ายเมื่อใช้บริการ

4. ต้องเป็นการประกันสุขภาพแบบบังคับหรือไม่ต้องเป็นระบบบริการสาธารณสุขแบบรัฐสวัสดิการ เช่น ในประเทศอังกฤษ ถ้าใช้ระบบบัญชี เงินออม ก็ต้องมีกฎหมาย

บังคับเช่นกัน การประกันสุขภาพแบบสมัครใจไม่สามารถทำให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

5. หากจะเลือกใช้ระบบประกันสังคมให้ครอบคลุม ประชาชนทุกคนก็ต้องเตรียมการรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป เช่น การมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยอาจจะต้องมีระบบเสริม เช่น ระบบบัญชีเงินออมเพื่อสุขภาพด้วย เป็นต้น

6. ระบบประกันสุขภาพแบบบังคับเป็นสิ่งเป็นไปได้ในสำหรับกลุ่มประชาชนที่มีรายได้ไม่ประจำ (non formal sector) แต่รัฐจำเป็นต้องหาหน่วยดำเนินงาน โดยต้องมีการกระจายอำนาจภายใต้การควบคุมของรัฐ และต้องมีหลายกองทุน

7. ระบบสุขภาพที่มีหลายกองทุน ประชาชนมีสิทธิเลือกกองทุน ต้องมีหน่วยงานกลางวางระบบการจ่ายเงินที่เป็นมาตรฐาน ตรวจสอบดูแลกำกับได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การจ่ายเงินและอัตราการจ่ายเป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน และสามารถ ชดเชยต้นทุนการจัดบริการให้แก่สถานบริการได้ทั้งหมด และทำหน้าที่สนับสนุนข้ามระหว่างระบบประกันหรือกลุ่มประชาชนด้วย

8. ภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานของระบบประกันสุขภาพเพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีกฎหมายเป็นเครื่องมือ

9. การจ่ายเงินแก่ระบบบริการสาธารณสุข ต้องทำให้บริการมีคุณภาพและใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้เข้มแข็งการจ่ายเงินสำหรับบริการผู้ป่วยนอกควรเป็นระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว (capitation) หรือหากจ่ายตามปริมาณบริการก็ต้องอยู่ภายในงบประมาณขอตรวม การจ่ายเงินสำหรับการบริการผู้ป่วยในควรจ่ายตามอัตราราคาตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเพิ่มให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้

10. จำเป็นต้องมีมาตรการให้ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายเพื่อควบคุมการใช้บริการไม่ให้มากเกินไปมาตรการให้ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายเมื่อใช้บริการ เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปซึ่งอาจกำหนดอัตราร่วมจ่ายที่แตกต่างกันในระดับ บริการที่ต่างกันจะสามารถปรับพฤติกรรมกรเลือกใช้บริการของประชาชนได้ด้วย

11. ระบบข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญมากในระบบประกันสุขภาพ ทั้งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและข้อมูลการใช้บริการ เพราะมีความจำเป็นมากสำหรับการ วางแผนการบริหารจัดการ การติดตาม ประเมินผล และการปรับปรุงระบบ

12. ระบบการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพบริการก็เป็นสิ่งจำเป็นในการเฝ้าระวังและตรวจสอบระบบบริการให้มีคุณภาพและป้องกันพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของทุกฝ่าย

13. มาตรการในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านอุปสงค์เพียงด้านเดียวจะขาดประสิทธิภาพแล้วไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในระยะยาวได้ นอกจากนั้นยังเป็นการผลักภาระให้ประชาชน มาตรการที่มีประสิทธิภาพผลมากกว่าคือ การควบคุมอุปทานหรือ ผู้ให้บริการ เช่น การควบคุมจำนวนผู้ให้บริการจำนวนเดียวการกระจายบริการ พฤติกรรมการให้บริการ รูปแบบวิธีการจ่ายเงิน การควบคุมราคา เป็นต้น

14. ภาคการเมืองจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ในการติดตามดูแลให้ระบบมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมด้วย (อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2547: 12)

นโยบายและโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. รัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสร้างนโยบายของพรรคไทยรักไทย พรรคไทยรักไทยเป็นพรรคการเมืองก่อตั้งเมื่อปี 2541 หลังจากที่ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ล่าสุด สำหรับประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ทางพรรคมองเห็นประเด็นของการขาดประสิทธิภาพภาพในการใช้ทรัพยากรระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน และได้เชิญ นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ มาให้ความเห็นเกี่ยวกับประเด็นปัญหาดังกล่าวแล้ว ได้เสนอ 2 เรื่อง คือ เรื่องการสร้างสุขภาพโดยการเก็บภาษีเหมา บูหรี มาเป็นกองทุนและเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พรรคไทยรักไทยใช้วิธีนำเสนอนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอิงกับสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจของประเทศ “กำแพงพังกาลหลังสุดท้ายของผู้ยากไร้” สำหรับแหล่งเงินกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติระบุไว้ 4 ทางคือ งบประมาณรัฐบาล 1) เงินสมทบเบี้ยประกันสุขภาพจากผู้ไม่อยู่เกณฑ์รายได้ น้อยหรือผู้ที่สังคมต้องเกื้อกูลจำนวน 100 บาทต่อเดือนต่อคน 2) การระดมทุนในชุมชนในลักษณะเงินสมทบจากองค์กร 3) เก็บค่าใช้จ่ายในการบริการผู้ป่วยนอกอัตรา 30 บาทรักษา 1 ครั้ง

2. การพัฒนานโยบายและการลงมือดำเนินการเมื่อเข้าเป็นรัฐบาล

2.1. จากนโยบายพรรคสู่นโยบายรัฐบาล เมื่อพรรคไทยรักไทยได้รับชัยชนะอย่างท่วมท้นในการเลือกตั้งทั่วไปวันที่ 6 มกราคม 2544 พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร ประกาศว่าจะใช้นโยบายของพรรคไทยรักไทยเป็นนโยบายของรัฐบาล นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ “30 บาทรักษาทุกโรค” จึงกลายมาเป็นนโยบายของรัฐบาลในเวลาต่อมา

2.2. ลงมือทำทันที หลังจากที่รัฐบาลตัดสินใจให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นกลไกแกนกลางในการพัฒนานโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยลงมือทำทันทีในส่วน of กระทรวงสาธารณสุขก่อนในพื้นที่ 6 จังหวัด ในเดือนเมษายน 2544 และระยะที่ 2 อีก 15 จังหวัด ซึ่งจังหวัดเชียงใหม่ก็ดำเนินการในระยะนี้ด้วยเมื่อ 1 มิถุนายน 2544 และตัดสินใจขยายโครงการครอบคลุมทุกจังหวัดทั้งประเทศและพื้นที่บางเขตของกรุงเทพฯ ตั้งแต่ 1

ตุลาคม 2544 เป็นต้นไป โดยเปิดให้โรงพยาบาลของรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนที่พร้อมและสนใจเข้าร่วมโครงการได้ตั้งแต่ระยะที่ 2

2.3. คิดไป ทำไป แก้ไป นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแม้จะมีเป้าหมายชัดเจน แต่เป็นประเด็นที่สลับซับซ้อน มีประเด็นทางวิชาการมากก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมาก และมีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายจึงเป็นนโยบายที่ดำเนินการยากแต่รัฐบาล พ.ค.ท. ทักนิณ เลือกใช้วิธีทำเร็ว แต่ละขั้นตอนยังไม่พร้อม ยังสร้างความร่วมมือและสร้างความเข้าใจได้ไม่มากแต่เมื่อโอกาสทางการเมืองเปิดประชาชนกำลังนิยมอย่างมากจึงเลือกทำแบบ “ทำเร็ว” โดยอาศัยวิธี “คิดไป ทำไป แก้ไป” ซึ่งสอดคล้องกับที่บางฝ่ายบอกว่า “ถ้าไม่รีบทำก็จะได้ไม่ทำ” โดยยกตัวอย่างว่าประธานาธิบดีคลินตันเคยประสบความล้มเหลวมาแล้ว

2.4. ประเด็นการเงินการคลัง แหล่งเงินที่นำมาสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รัฐบาลเลือกจากภาษีทั่วไปและเก็บค่าธรรมเนียมการใช้บริการเท่านั้น และตั้งสมมุติฐานว่าต้องเกลี้ยทรัพยากรที่ไม่สมดุล ให้เกิดความสมดุลการบริหารจัดการต้องมีประสิทธิภาพอย่างมาก และมีระบบบริการสาธารณสุขที่เริ่มจากบริการปฐมภูมิ โดยประชาชนใช้บริการอย่างเป็นขั้นตอนตามนั้น งบประมาณเพื่อดำเนินการโครงการนี้ สำหรับปีงบประมาณ 2545 รองรับประชากร 46.6 ล้านคน จัดสรรให้หัวละ 1,202 บาท ปี 2546 ปรับเป็นหัวละ 1,303 บาท ในขณะที่นักวิชาการเสนอที่หัวละ 1,414 บาท โรงพยาบาลใหญ่ๆ ของรัฐและโรงพยาบาลเล็กที่มีประชากรในพื้นที่น้อยหลายแห่ง นอกจากต้องใช้มาตรการเข้มงวดในการจัดการและต้องพึ่งงบประมาณหารายได้เพิ่มจากบริการนอกชุดสิทธิประโยชน์หลัก และบริการบุคคลที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพอื่นๆ ที่มีโอกาสทำรายได้เพิ่มเป็นการปรับตัวรองรับสถานการณ์เฉพาะหน้า

2.4.1 การกระจายงบประมาณ เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่จากการที่งบประมาณเคยกระจายสู่สถานบริการตามสังกัดแผนงานและข้อเสนอของสถานบริการ (supply side) เป็นการกระจายแบบเหมาจ่ายไปให้สถานพยาบาลตามประมาณประชากรที่เลือกลงทะเบียนรับบริการ และตามปริมาณงานที่ทำจริงซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ (radical change) โดยไม่มีการเตรียมความพร้อมของระบบและของผู้เกี่ยวข้องอย่างดีพอมาก่อน จึงเกิดผลกระทบค่อนข้างมาก ประกอบกับสถานบริการต้องรองรับแรงกดดัน จากข้อร้องเรียนการใช้สิทธิของประชาชนมากขึ้น ทำให้ปริมาณงานเพิ่มขึ้นและความต้องการบริการที่มีคุณภาพสูงตลอดจนการร้องเรียนต่างๆ ในขณะที่ฝ่ายควบคุมนโยบายกำหนดว่าโครงการนี้ต้องไม่มีปัญหาให้กับประชาชน จึงส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของผู้ที่ทำงานอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขอย่างมาก

2.4.2 การจ่ายเงินให้สถานบริการสาธารณสุข ไม่มีข้อโต้แย้งในวิธีการจ่ายเงินให้สถานบริการแบบปลายปิด เนื่องจากในสถานบริการทุกฝ่ายมีประสบการณ์มาแล้วจากโครงการ

บัตรสุขภาพ โครงการประกันสังคมและโครงการสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อย แต่กลไกส่วนกลางเสนอการจัดสรรงบประมาณให้กลไกบริหารในพื้นที่พิจารณาเลือกได้ 2 แนวทาง โดยเริ่มตั้งแต่ตุลาคม 2544 คือ จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวทั้งหมด (inclusive capitation) และจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวเฉพาะผู้ป่วยนอก (exclusive capitation) การประเมินโครงการพบว่า จังหวัดต่างๆ เลือกการจ่ายเงินแบบแรกและแบบหลังอย่างละเท่าๆ กัน เพราะโรงพยาบาลใหญ่ และโรงพยาบาลเล็กมีประชากรน้อยได้รับผลกระทบมากกว่า

2.4.3 ประเด็นการจัดระบบบริการสาธารณสุข ในนโยบายของพรรคไทยรักไทยพูดถึงการสร้างเครือข่ายสถานพยาบาลเพื่อการส่งต่อการจัดบริการ สาธารณสุขไว้ว่า จะเปิดให้ประชาชนเลือกลงทะเบียนใช้บริการสถานพยาบาลได้ทั้งของรัฐและเอกชนตามที่ตนเองพอใจ เพื่อให้มีโอกาสรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีคุณภาพและใกล้บ้าน

3. การจัดทำ พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รัฐบาลทักษิณประกาศนโยบายไว้ชัดเจนว่า จะทำ พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติออกมาใช้เป็นเครื่องมือรองรับนโยบายดังกล่าวเพื่อให้ดำเนินงานอย่างยั่งยืน ซึ่งขณะนี้ พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีผลบังคับใช้ (อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล , 2547: 24-42)

งานหลักประกันสุขภาพของประเทศต่างๆ

ดังจะเห็นได้จากประเทศที่พัฒนาแล้ว ในหลายประเทศมีการกำหนดหลักประกันด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกคน เพื่อให้ประชาชนทุกคนไม่ว่ายากคมีเงินสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นได้ โดยรายได้ไม่เป็นอุปสรรค มีระบบบริการเวชศาสตร์ครอบครัวที่อยู่ใกล้ชิดชุมชน เป็นระบบบริการหลัก ประชาชนทุกคนมีที่ปรึกษาด้านสุขภาพประจำตัว ประจำครอบครัวที่ประชาชนมีสิทธิเลือกได้ ระบบประกันสุขภาพในประเทศต่างๆ ได้แก่ ประเทศ เยอรมนี อังกฤษ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สาธารณรัฐจีน (ไต้หวัน) สิงคโปร์ มาเลเซีย และสหรัฐอเมริกา โดยภาพรวมเป็นระบบประกันสุขภาพสำหรับประชาชน โดยทั่วหน้า ใช้ระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ (compulsory insurance) ยกเว้นประเทศมาเลเซีย และสหรัฐอเมริกา ระบบประกันสุขภาพเป็นการประกันภาคสมัครใจ (voluntary insurance) กล่าวคือสาธารณรัฐเยอรมนี กฎหมายกำหนดให้คนทำงานที่มีรายได้น้อยเกินระดับที่กำหนดต้องเป็นสมาชิกของกองทุนการเจ็บป่วย (sickness funds) และจ่ายเข้ากองทุนตามสัดส่วนของรายได้ต่อเดือน ส่วนประชาชนที่มีรายได้สูงกว่าระดับที่กฎหมายกำหนดสามารถเลือกประกันกับเอกชนได้ ข้าราชการไม่ถูกบังคับให้เป็นสมาชิก สามารถสมัครเป็นสมาชิก กองทุนการเจ็บป่วยหรือเลือกซื้อการประกันเอกชนได้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 4)

ประเทศอังกฤษ รัฐเป็นผู้จ่ายและจัดบริการ โดยมีการบริการสุขภาพแห่งชาติ (National health service) เป็นหลักในการจัดการประกันสุขภาพและบริการ

ประเทศออสเตรเลีย การบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพเป็นระบบกองทุน เดียวคือ เมดิแคร์ (Medicare) ประชากรได้รับการคุ้มครองในสิทธิประโยชน์พื้นฐาน

ประเทศนิวซีแลนด์ ระบบบริการสุขภาพโดยรวมยังถือว่าเป็นระบบบริการสุขภาพของรัฐ และบริหารโดยกองทุนสุขภาพ (Health funding authority)

ประเทศญี่ปุ่น ระบบประกันสุขภาพมี 2 ประเภทหลัก ประเภทแรกคือ ระบบประกันสุขภาพสำหรับลูกจ้าง (employee based) ซึ่งประกอบด้วย ระบบประกันที่ดำเนินการ โดยรัฐและระบบประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยเอกชนไม่แสวงกำไร ประเภทที่ 2 คือ ระบบประกันสุขภาพในชุมชน (community-based insurance) หรือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (National health insurance) สำหรับประชาชนที่ประกอบอาชีพอิสระ

ประเทศเกาหลีใต้ ระบบประกันสุขภาพบริหารโดยกองทุนจำนวนมาก ซึ่งดูแลกลุ่มประชากรเป้าหมายแตกต่างกัน ประชาชนไม่ได้มีสิทธิเลือกกองทุน ไม่มีการแข่งขันระหว่างกองทุน และกองทุนเหล่านั้นไม่มีสิทธิเลือกทำสัญญากับผู้ให้บริการเองเนื่องจากเป็นหน้าที่ของสหพันธ์ประกันสุขภาพแห่งชาติ (National federation of health insurance) สำหรับประชาชน ที่มีฐานะยากจนอยู่ภายใต้การดูแลของเมดิคอลเอดโปรแกรม (Medical aid program) ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล

ประเทศไต้หวัน ระบบประกันสุขภาพเป็นแบบบังคับ ครอบคลุมประชากรทุกคนมี ผู้ซื้อรายเดียว ค่าบริหารจัดการโครงการถูกจำกัดไว้ไม่ให้สูงกว่าร้อยละ 3.5 ของค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพ

ประเทศสิงคโปร์ มีระบบประกันสุขภาพผ่านกองทุน 3 กองทุน คือ เมดิเซฟ (Medisave) เมดิชิลด์ (Medishield) และเมดิฟันด์ (Medifund) บริหารโดยรัฐบาล

ประเทศมาเลเซีย ระบบการประกันมีหลายระบบ ผู้ที่ไม่มีประกันสุขภาพสามารถใช้บริการที่รัฐจัดให้โดยไม่เสียค่าบริการ การจัดบริการรักษาพยาบาลดำเนินการโดยทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในทุกระดับ แต่ภาครัฐเป็นตัวหลักในการให้บริการทางสาธารณสุขและการป้องกันโรค

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีระบบการประกันสุขภาพที่มีรูปแบบหลากหลายมาก ประชากรส่วนใหญ่ใช้ประกันเอกชน ผู้มีรายได้จากเงินเดือนมักใช้ประกันแบบกลุ่มที่ผูกอยู่กับการจ้างงาน รัฐให้หลักประกันสุขภาพแก่บุคคลบางกลุ่มในสังคมโดยผ่านโครงการหลัก 2 โครงการ คือ เมดิแคร์ (Medicare) ซึ่งครอบคลุมผู้มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป กับกลุ่มผู้ป่วยโรคไตบางประเภท

และเมดิแคด (Medicaid) ซึ่งครอบคลุมผู้มีรายได้น้อยและเด็กในครอบครัวที่มีผู้ปกครองเดี่ยวบางส่วนซึ่งเข้าเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 4-5)

ทฤษฎีระบบและทฤษฎีองค์การ

อุดม ทุมโฆสิต (2546: 7-97) ได้กล่าวถึงรายละเอียดของทฤษฎีระบบ (System theory) ดังต่อไปนี้

นิยามของระบบ

คำนิยามของระบบอาจจะถูกมองในแง่มุมมองที่แตกต่างกันบ้างในทัศนะของนักวิชาการต่างแขนง แต่สำหรับนักวิชาการทฤษฎีระบบส่วนใหญ่จะเห็นตรงกันว่า “ระบบ (system) คือ ชุดของสิ่งใดๆ (a set of things) ที่ประกอบขึ้นด้วยขอบเขตที่ชัดเจน (definite boundary) และส่วนประกอบย่อยๆ (parts) ที่ทำงานอย่างสอดคล้องสัมพันธ์กัน (interrelated) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน” จากความหมายดังกล่าว ระบบจึงมีคุณลักษณะของภาพรวม (totalities) และในขณะเดียวกันก็มีคุณลักษณะของส่วนย่อย (partialistic attributes) โดยคุณลักษณะขององค์รวมและองค์ย่อยนี้ จะไม่เหมือนกันแต่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่าง แนบแน่น จนกล่าวได้ว่า “ทุกชิ้นส่วนในระบบต่างก็พึ่งพาซึ่งกันและกันอย่างแยกกันไม่ออก” ฉะนั้น หากมีการทำลายชิ้นส่วนหนึ่งชิ้นส่วนใดลง จะทำให้ระบบโดยรวมเสียหายลงได้ (อุดม ทุมโฆสิต, 2546: 7)

คุณลักษณะองค์รวมของระบบ

คุณลักษณะองค์รวมของระบบดังกล่าว หมายถึง คุณลักษณะร่วม (collective characters) ที่เกิดจากชิ้นส่วนร่วมกันทำให้เกิดขึ้น คุณลักษณะดังกล่าวไม่ใช่เป็นคุณลักษณะที่เป็นผลรวมเชิงกายภาพของระบบ (not a sum of the physical parts) แต่เป็นคุณลักษณะที่เกิดจากการประสานสัมพันธ์กันของระบบทั้งระบบ เช่น รถยนต์วิ่งได้ เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างกลไกทุกชิ้นของรถยนต์ ไม่ใช่เอาชิ้นส่วนของรถยนต์แต่ละส่วนมารวมกันแล้ว จะทำให้รถยนต์วิ่งได้ แต่ความสมดุลสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างชิ้นส่วนต่างๆ ทั้งในระหว่าง การทำงาน (dynamic state) และในระหว่างภาวะอยู่นิ่ง (static state) จะทำให้เกิดคุณลักษณะ องค์รวม (holistic attributes) ขึ้นได้ (อุดม ทุมโฆสิต, 2546: 7)

คุณลักษณะผลรวมของระบบ

ภายในระบบมารวมกัน เช่น น้ำหนักของรถยนต์ทั้งคันจะเท่ากับผลรวมของน้ำหนักของชิ้นส่วนต่างๆ ของรถทั้งคันรวมกัน โดยเหตุดังกล่าวจะเห็นได้มามูลค่าองค์รวมของระบบจะไม่เท่ากับผลรวมของระบบ โดยผลรวม (totality) ของระบบ เราสามารถคำนวณหาได้ง่ายจากนำมูลค่ารายการย่อยๆ ในระบบมารวมกัน ส่วนการศึกษาองค์รวม (holistic) ของระบบเราไม่สามารถศึกษาจากการรวมค่าทางคณิตศาสตร์ได้ แต่ต้องศึกษาจากคุณค่าการทำงานของมันทั้งหมดร่วมกันในลักษณะทีมเพื่อให้เข้าใจง่าย เราสรุปองค์รวมของระบบและผลรวมของระบบไว้เป็นสูตรดังนี้

$$\begin{array}{ccc}
 \text{ผลรวมของระบบ} & = & \text{ผลบวกของส่วนย่อยต่างๆ ในระบบทั้งระบบ} \\
 \text{(totality of the system)} & & \text{(sum of the parts)} \\
 \\
 \text{องค์รวมของระบบ} & \neq & \text{องค์รวมของระบบ ผลบวกของส่วนย่อยต่างๆ ในระบบทั้งระบบ} \\
 \text{(holist city of the system)} & & \text{(sum of the parts)}
 \end{array}$$

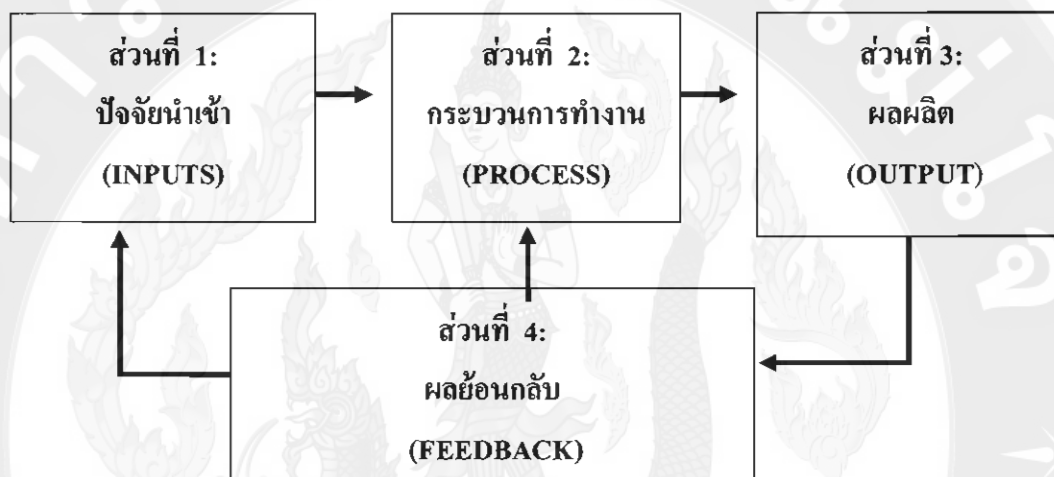
คุณลักษณะของส่วนย่อย

คุณลักษณะของส่วนย่อย คือ คุณลักษณะของชิ้นส่วนต่างๆ ของระบบ ซึ่งแต่ละชิ้นจะมีคุณลักษณะไม่เหมือนกันเลยโดยสิ้นเชิงก็ได้ ความไม่เหมือนกันเหล่านี้จะทำให้ชิ้นส่วนต่างๆ ทำหน้าที่ได้ในแตกต่างกัน แต่เป็นการแตกต่างแบบมีความสัมพันธ์เสริมส่งต่อกัน เพื่อจะนำไปในสู่คุณลักษณะขององค์รวมได้ เช่น รถยนต์มีชิ้นส่วนต่างๆ มากมาย โดยแต่ละชิ้นเหล่านี้จะมีคุณลักษณะเฉพาะของตัวเอง ทำหน้าที่ของมันแตกต่างกันออกไป แต่เมื่อนำมาทำงานร่วมกันแล้วจะทำให้เกิดความต่อเนื่องสัมพันธ์กันเป็นระบบ ทำให้รถยนต์วิ่งได้ หากถอดชิ้นหนึ่งส่วนหนึ่งชิ้นส่วน จะทำให้เกิดความต่อเนื่องสัมพันธ์กันเป็นระบบ ทำให้รถยนต์วิ่งได้ หากถอดชิ้นส่วนหนึ่งชิ้นส่วนใดออกไป จะทำให้การทำงานโดยรวมของระบบบกพร่องไป คุณลักษณะดังกล่าวเป็นคุณลักษณะของส่วนย่อย (the parts) ของระบบ ความเข้าใจในคุณลักษณะองค์รวมส่วนย่อยและผลรวม จะทำให้เราเข้าใจในความสัมพันธ์รวมส่วนและเฉพาะส่วนของระบบดีขึ้น (อุคม ทุมโฆสิต, 2546: 8-9)

ระบบอย่างง่ายและรูปแบบทั่วไปของระบบ

1. ระบบอย่างง่าย

ความเข้าใจในระบบอย่างง่าย ถือเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับศึกษาระบบ ระบบอย่างง่าย จะประกอบด้วยส่วนต่างๆ 4 ส่วน คือ 1) ส่วนป้อนนำเข้า 2) ส่วนกระบวนการทำงาน 3) ส่วนผลผลิตจากการทำงาน 4) ส่วนสะท้อนกลับ



ภาพ 1 ระบบอย่างง่าย

ที่มา: อุดม ทุม โหมสิต (2546: 8)

ในภาพจะเห็นได้ว่าเมื่อจะศึกษาการทำงาน นอกจากจะศึกษาชิ้นส่วนทั้ง 4 ส่วน เป็นรายชิ้นแล้ว จะต้องศึกษาถึงความสัมพันธ์ในการทำงานของชิ้นส่วนทั้ง 4 ด้วย จึงจะทำให้เข้าใจระบบถูกต้อง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ป้อนนำเข้า (inputs) หมายถึง ส่วนที่ทำหน้าที่จัดหาและส่งวัตถุดิบ ในการทำงานให้แก่ระบบ วัตถุดิบดังกล่าวอาจจะเป็นวัสดุสิ่งของอุปกรณ์ เครื่องมือ หรือแรงงานของคนหรือสัตว์ ซึ่งเป็นวัตถุดิบที่จำเป็นต่อการทำงาน

ส่วนที่ 2 กระบวนการทำงาน (working process) หมายถึง กระบวนการแปรสภาพวัตถุดิบให้เป็นผลผลิต กระบวนการทำงานจึงประกอบด้วยขั้นตอนย่อยๆ ภายในกระบวนการ อีกหลายขั้นตอนส่วนของกระบวนการทำงานจึงมักจะมีควมสลับซับซ้อนมากกว่าส่วนอื่นๆ ของระบบ

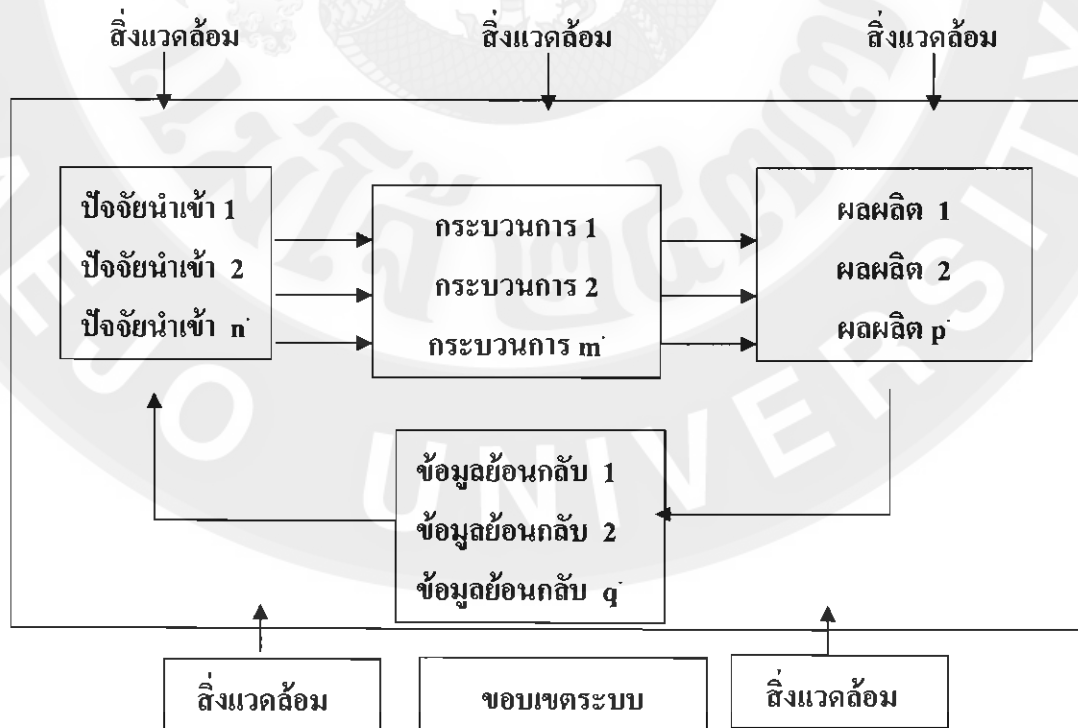
ส่วนที่ 3 ผลผลิต (output) หมายถึง ส่วนที่เป็นผลลัพธ์จากกระบวนการทำงาน ผลผลิตจึงเป็นส่วนที่ระบบพึงปรารถนาที่จะสร้างให้เกิดขึ้น ฉะนั้นเป้าหมายในการจัดให้มีระบบใดๆ ในการทำงานก็เพื่อมุ่งหวังจะให้ได้ผลผลิตของระบบนั่นเอง เช่น ระบบยานพาหนะ มุ่งหวัง

ที่จะให้มันเคลื่อนที่ขนส่งสัมภาระที่ต้องการได้ ระบบการจัดการมุ่งหวังที่จะเกิดผลผลิต อันเป็น วัตถุประสงค์ในการจัดการ เป็นต้น

ส่วนที่ 4 ผลย้อนกลับ (feedback) หมายถึง ข้อมูลหรือสัญญาณที่ส่งย้อนกลับไป ยังกระบวนการทำงาน หรือย้อนกลับไปยังส่วนปัจจัยนำเข้า ทั้งนี้เพื่อเป็นการบอกให้ทราบว่า ขณะนั้นสถานะภาพของผลผลิตเป็นอย่างไร กระบวนการทำงานควรเร่งการทำงานให้มากขึ้นหรือ อาจทำงานให้น้อยลงชั่วคราวก็ได้ ทำนองเดียวกันผลย้อนกลับจะส่งสัญญาณบอกปัจจัยนำเข้าว่า ควรส่งวัตถุดิบให้มากขึ้นหรือน้อยลง ทั้งนี้เพื่อให้กระบวนการทำงานเป็นไปอย่างพอเหมาะและมี ประสิทธิภาพ (อุดม ทุมโฆสิต, 2546: 10)

2. รูปแบบทั่วไปของระบบ

รูปแบบทั่วไปของระบบเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการศึกษา เพื่อให้เกิดความ เข้าใจในระบบอย่างสะดวกยิ่งขึ้น รูปแบบทั่วไปดังกล่าว จะประกอบด้วยขอบเขตของระบบ (boundary) สิ่งแวดล้อม (environment) และองค์ประกอบสำคัญของระบบอย่างน้อย 5 ส่วน ดังที่ กล่าวมาแล้ว คือ ส่วนที่หนึ่งคือปัจจัยนำเข้า ส่วนที่สองคือกระบวนการทำงานหรือ แปรเปลี่ยน ปัจจัยนำเข้าเป็นผลผลิต ส่วนที่สามคือผลผลิต ส่วนที่สี่คือข้อมูลย้อนกลับ และส่วน ที่ห้าซึ่งเป็น ส่วนสุดท้ายคือสิ่งแวดล้อม (อุดม ทุมโฆสิต, 2546: 11)



ภาพ 2 รูปแบบทั่วไปของระบบ
ที่มา: อุดม ทุมโฆสิต (2546: 9)

จากแผนภาพเป็นการแสดงภาพระบบที่มีความซับซ้อนมากกว่าระบบอย่างง่าย โดยรูปแบบทั่วไปดังกล่าว ตั้งอยู่บนฐานคติ (assumption) ที่ว่า ระบบหนึ่งๆ อาจมีผลผลิตปัจจัยนำเข้า กระบวนการผลิต ข้อมูลย้อนกลับ และสิ่งแวดล้อมมากกว่า 1 อย่าง ต่อ 1 ระบบ ดังรายละเอียดดังนี้

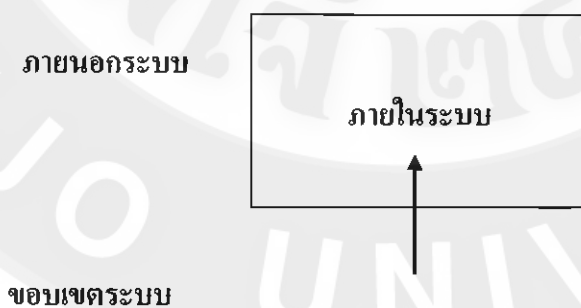
ส่วนที่หนึ่ง ปัจจัยนำเข้า สมมุติว่ามีทั้งหมด n อย่าง ซึ่งรายการทั้ง n อย่างนี้อาจจะนำเข้าสู่กระบวนการผลิตพร้อมกันหรือไม่พร้อมกันก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นกับความจำเป็นในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการผลิตเป็นสำคัญ

ส่วนที่สอง กระบวนการผลิตหรือกระบวนการทำงานมีจำนวน m กระบวนการ แต่ละกระบวนการอาจจะเกิดพร้อมกันหรือไม่พร้อมกันก็ได้ กระบวนการเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันแบบห่วงโซ่ต่อเนื่องกันทำให้ผลผลิตหนึ่งอย่างหรือหลายอย่างก็ได้แล้วแต่กรณี

ส่วนที่สาม ผลผลิต สมมุติว่ามีทั้งสิ้น p ผลผลิต โดยจำนวนแต่ละผลผลิตอาจจะเกิดพร้อมกันหรือไม่พร้อมกันก็ได้ ผลผลิตแต่ละผลผลิตถือว่าเป็นเป้าหมายของระบบด้วย

ส่วนที่สี่ ข้อมูลย้อนกลับ เนื่องจากปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตมีจำนวนมากว่าหนึ่งอย่าง ดังนั้นข้อมูลย้อนกลับเพื่อส่งสัญญาณไปให้ส่วนต่างๆ ของระบบทราบ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จึงอาจมีมากกว่า 1 อย่าง ทั้งนี้ขึ้นกับลักษณะเฉพาะของแต่ละระบบ

ส่วนที่ห้า ขอบเขตของระบบ ขอบเขตของระบบเป็นตัวกำหนดอาณาบริเวณ ทำให้เกิดความชัดเจนในเขตแดนของระบบ ว่าส่วนใดอยู่ภายในระบบและส่วนใดอยู่นอกระบบ (อุคม ทุม โฆสิต, 2546: 12-13)



ภาพ 3 ขอบเขตระบบ ภายในและภายนอกระบบ

ที่มา: อุคม ทุม โฆสิต (2546: 13)

ขอบเขตของระบบจึงมีหน้าที่สามประการให้แก่ระบบ คือ 1) กำหนดเขตแดนของระบบ ทำให้ทราบว่าส่วนใดอยู่ภายในระบบและส่วนใดอยู่นอกระบบ ทำให้สามารถแยก ระดับออกจากสิ่งแวดล้อมได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น 2) เป็นส่วนรับและถ่ายทอดสัญญาณของระบบสู่

สิ่งแวดล้อม ในขณะที่ตัวกันก็รับสัญญาณจากสิ่งแวดล้อมสู่ระบบด้วย ฉะนั้นขอบเขตของระบบ จึงทำหน้าที่เป็นช่องทางในการสื่อสารสัญญาณ ระหว่างภายในกับภายนอกด้วย เช่น ผิวหนังของ มนุษย์และสัตว์จะทำหน้าที่รับและถ่ายความรู้สึกระหว่างภายนอกและภายในระบบร่างกายด้วย 3) เป็นส่วนป้องกันภัยคุกคามภายนอกที่อาจเข้ามาทำลายระบบ ทำให้องค์ประกอบภายในระบบซึ่ง มักมีความละเอียดอ่อนไม่ได้รับอันตราย ทำให้ระบบมีความปกติสุขและมีชีวิตยืนนานยิ่งขึ้น

ขอบเขตของระบบอยู่ในรูปแบบลักษณะต่างๆ กัน เช่น 1) เส้นแบ่งเขตแดนหรือ โครงสร้างภายนอกที่ห่อหุ้มส่วนต่างๆ ภายใน เช่น อาณาเขตประเทศ ผิวหนัง เป็นต้น 2) กฎระเบียบ กติกา มารยาท ตลอดจนแบบแผนพฤติกรรมต่างๆ ที่ใช้กรอบในการปฏิบัติและความ ประพฤติ

ส่วนที่หกสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อม ถือเป็นปัจจัยภายนอกระบบ ฉะนั้นในกรณี ที่ เป็นระบบปิด (close system) เราอาจจะไม่ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบส่วนนี้เพราะถือว่าระบบ ปิดเป็นระบบที่ไม่สนใจแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งระบบเช่นนี้มักจะ เห็นได้ในระบบของสิ่งไม่มีชีวิต เช่น เครื่องจักร โมเลกุลของอินทรีย์สาร เป็นต้น (อุคม ทุมโฆสิต, 2546: 14-16)

ภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมของระบบ



ภาพ 4 สิ่งแวดล้อมระบบ

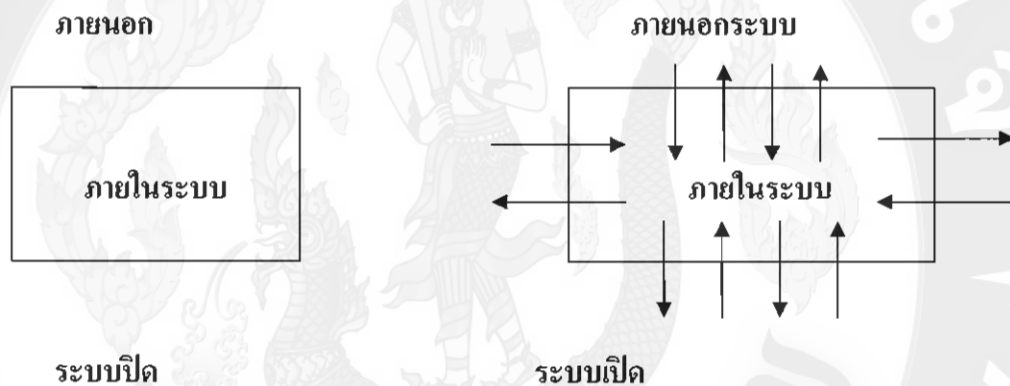
ที่มา: อุคม ทุมโฆสิต (2546: 16)

ประเภทของระบบ

นักวิชาการได้จัดแบ่งออกไปเป็นหลายประเภท ทั้งนี้สุดแท้แต่มุมมองของ นักวิชาการแต่ละท่าน ประเภทของระบบที่กล่าวต่อไปนี้เป็นประเภทที่มักพบเห็นเสมอๆ ใน เอกสารทางวิชาการ จึงนำมากล่าวไว้โดยสังเขปพอเข้าใจ (อุคม ทุมโฆสิต, 2546: 17)

1. ระบบปิดและระบบเปิด

ระบบปิด (closed system) และระบบเปิด (opened system) เป็นระบบสองประเภทที่ถูกจำแนกจากกันโดยคำนึงถึงความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์ (interaction) กับสิ่งแวดล้อมภายนอก กล่าวคือ “ระบบเปิด” หมายถึง ระบบที่สามารถติดต่อปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ ส่วน “ระบบปิด” เป็นระบบที่ตรงกันข้าม คือ ติดต่อกับสิ่งแวดล้อมภายนอกไม่ได้ ตัวอย่างที่พบเห็นได้บ่อยในระบบปิด คือ ระบบของเครื่องจักรกล ซึ่งระบบของมันถูกออกแบบให้ทำงานโดยอาศัยปัจจัยในเหล่านี้เป็นตัวกำหนด ส่วนตัวอย่างระบบเปิดที่พบได้เสมอๆ ก็คือ ระบบของสิ่งมีชีวิต ซึ่งระบบของสิ่งมีชีวิตทุกประเภทจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกรวดเร็วไว เมื่อไรที่มันขาดคุณสมบัติข้อนี้มันจะตายไปทันที (อุดม ทุมโฆสิต, 2546: 18)



ภาพ 5 ระบบปิดและระบบเปิด

ที่มา: อุดม ทุมโฆสิต (2546: 19)

2. ระบบมนุษย์และระบบจักรวาล

ระบบมนุษย์ (human system) หมายถึง ระบบการทำงานของสิ่งมีชีวิตซึ่งถือว่าเป็นระบบเปิด ส่วนระบบจักรวาล (mechanic system) หมายถึง ระบบของสิ่งไม่มีชีวิตซึ่งถือว่าเป็นระบบปิด

3. ระบบจักรวาล

ระบบจักรวาล มักจะมีคุณสมบัติอย่างเดียวกับระบบอย่างง่าย คือ มีส่วนปัจจัยนำเข้า (input) ส่วนกระบวนการทำงานหรือกระบวนการผลิต (process) และส่วนผลผลิต (output) ระบบจักรวาลที่ถูกออกแบบให้มีความซับซ้อนมากขึ้น เพื่อให้ทำงานได้ดีขึ้น อาจมีส่วนข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ทั้งนี้เพื่อให้ระบบนำเอาข้อมูลที่ได้จากการผลิตไปควบคุมปัจจัยนำเข้าได้อีกทอดหนึ่ง ระบบเช่นนี้เราเรียกว่า ระบบจักรวาลแบบอัตโนมัติ (automatic machine system) เช่น

การทำงานของเครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติ (thermostate) ในเครื่องทำความเย็นของเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น

4. ระบบมนุษย์

เป็นระบบที่ศึกษามาจากคุณสมบัติของสิ่งมีชีวิตเบอร์เทลแลนฟี (Bertalanffy) ได้ศึกษาระบบทางชีววิทยา และพบว่าอาจจะนำคุณสมบัติของระบบนี้มาใช้อธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมได้ดี คุณสมบัติของระบบมนุษย์ที่ถือว่าเป็นคุณสมบัติของสิ่งมีชีวิตนั้น มีลักษณะอย่างน้อย 9 ประการดังต่อไปนี้ (อุคม ทุมโฆสิต, 2546: 20)

4.1 มีการนำเอาพลังงานจากภายนอกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อระบบ (the importation of energy) หมายความว่า สิ่งมีชีวิตทั้งปวงจะต้องสามารถแสวงหาและรับเอาพลังงานจากสิ่งแวดล้อมมาเป็นพลังงานภายในของตัวเอง เช่น มนุษย์รู้จักแสวงหาอาหาร นำอาหารนั้นบริโภคเข้าไป ย่อยและสลายสารอาหารให้กลายเป็นพลังงานสำหรับดำรงชีพ ระบบเช่นนี้ถือเป็นระบบย่อยอันหนึ่งในกลไกของระบบมนุษย์ นอกจากอาหารแล้วมนุษย์ยังรู้จักแสวงปัจจัยที่จำเป็นอื่นๆ มาใช้ในการดำรงชีพตามความจำเป็น เช่น หาน้ำ แสงอากาศ แสงหาปัจจัยที่บำรุงความต้องการของร่างกาย เป็นต้น การแสวงหาพลังงานจากภายนอกมาใช้ของระบบมนุษย์นี้เปรียบเทียบกับกับส่วนปัจจัยนำเข้าอันเป็นส่วนหนึ่งของระบบปิดนั่นเอง

4.2 กระบวนการใช้พลังงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการยังชีพ (through put) กระบวนการใช้พลังงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการยังชีพถือว่าเป็นกระบวนการนำพลังงานไปใช้เพื่อให้มนุษย์สามารถดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติสุข เช่น มนุษย์เอาพลังงานไปใช้ในการเคลื่อนไหว หายใจ และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่มนุษย์ต้องทำ เพื่อให้ได้ผลผลิตตามที่มนุษย์ต้องการ กระบวนการนำพลังงานไปใช้ในการทำงาน (through put) เช่นนี้เปรียบได้กับกระบวนการทำงาน (working process) ในระบบปิด

4.3 ผลผลิต (output) ผลผลิตในระบบมนุษย์ หมายถึง ผลได้ (outcome) จากกระบวนการนำเอาพลังงานไปใช้ (through put) เช่น ผลการทำงานเคลื่อนไหวทำให้ได้ระยะทาง ผลของการใช้พลังงานทางสมองทำให้ได้ความรู้ทางวิชาการ เป็นต้น ผลผลิตจึงถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายในการดำรงชีพ อันถือเป็นคุณสมบัติสิ่งมีชีวิต

4.4 ระบบในฐานะที่เป็นวงจรของเหตุการณ์ต่างๆ (systems as cycles of events) หมายความว่า ระบบของสิ่งมีชีวิตยังประกอบไปด้วยระบบย่อยต่างๆ อีกหลายระบบ ซึ่งระบบย่อยๆ เหล่านี้จะทำงานต่อเนื่องประสานกันอย่างเหมาะสม ทำให้อวัยวะ ได้ประโยชน์สูงสุด วงจรของเหตุการณ์ (cycle of events) นี้ถือเป็นวงจรของระบบย่อยๆ ต่างๆ ในระบบใหม่ที่เป็นเช่นนี้เพราะระบบมนุษย์ยังมีระบบย่อยๆ ของมนุษย์อีกมาก เช่น ระบบย่อยอาหาร ระบบ

หายใจ ระบบสืบพันธุ์ ระบบหมุนเวียนของเลือด ระบบขับถ่ายของเสีย เป็นต้น ระบบย่อยๆ เหล่านี้ถือเป็นเหตุการณ์ (events) ต่างๆ ในระบบมนุษย์อันเป็นระบบใหญ่อีกทอดหนึ่ง

4.5 การรับสารสนเทศ การย้อนกลับและกระบวนการรหัส (information input, negative feedback and coding process) หมายความว่าระบบสิ่งมีชีวิต มีคุณสมบัติที่จะรับรู้ โดยรับข้อมูลจากภายนอกมาสู่ภายในระบบข้อมูลหรือสารสนเทศที่รับเข้ามานี้ อาจจะผ่านทางระบบสัมผัสหรือระบบการเรียนรู้ก็ได้ ข้อมูลเมื่อได้รับมาแล้วก็จะส่งต่อไปยังกระบวนการรับรู้ (perception process) แปลผลและนำความรู้หรือข้อมูลนั้นไปใช้ประโยชน์ในการดำรงชีพต่อไป การรับรู้เมื่อเกิดขึ้นแล้ว ก็จะมีการย้อนกลับ (feedback) ของสารสนเทศทำให้เกิดกระบวนการตอบโต้ที่เหมาะสม เช่น การรับรู้อุณหภูมิจากภายนอก ข้อมูลจากอุณหภูมิจะผ่านการรับรู้ รู้สึกว่าร้อนหรือเย็น หากร้อนหรือเย็นเกินไปไม่เหมาะสมกับร่างกายก็จะเกิดข้อมูลย้อนกลับให้ร่างกายปรับตัวให้เหมาะสม การไหลเวียนของข้อมูลต่างๆ ภายในสิ่งมีชีวิต มิได้ส่งต่อไหลเวียนแบบข้อมูลทั่วไปในระบบติดต่อสื่อสารทั่วไป เช่น ฟิสิกส์ (physical communication) แต่มันจะส่งผ่านติดต่อกันโดยใช้รหัส เช่น การส่งสัญญาณของระบบประสาทจะมีการส่งต่อในรูปของสัญญาณไฟฟ้าสติดผ่านเซลล์ประสาทและเซลล์สมอง ทำให้กระบวนการสื่อสารนั้น เป็นไปอย่างถูกต้องแม่นยำและรวดเร็ว กระบวนการส่งสัญญาณเหล่านี้จำเป็นต้องมีกระบวนการเข้ารหัสและถอดรหัสซึ่งเราเรียกว่า “กระบวนการรหัส (coding process)” อันถือเป็นกระบวนการย่อยที่สำคัญประการหนึ่งในระบบของมนุษย์

4.6 มีความพร้อมและมีดุลยภาพ (the steady and dynamic homeostasis) ระบบของสิ่งมีชีวิตต้องมีความพร้อม (steady state) ที่จะตอบโต้ต่อสิ่งเร้าอยู่เสมอตลอดเวลา ความพร้อมที่จะตอบโต้ต่อสิ่งเร้าภายนอกนี้ ถือเป็นคุณสมบัติปกติที่ขาดไม่ได้ เช่น เมื่อโดนไฟ ซึ่งเป็นอันตรายระบบก็จะทำงานอัตโนมัติให้พร้อมที่จะหลีกเลี่ยงเพื่อให้หลุดพ้นจากภัยอันตรายนั้นโดยทันที ลักษณะดังกล่าวนี้เรียกว่า ระบบมีความพร้อม

4.7 มีภาวะเสื่อมสลายและภาวะเจริญเติบโต (entropy and negative entropy) ภาวะเสื่อมสลาย (entropy) หมายถึง ภาวะตามธรรมชาติที่ระบบจะค่อยๆ เสื่อมคุณสมบัติต่างๆ ไปโดยอัตโนมัติ เช่น เซลล์สิ่งมีชีวิตเมื่อถึงอายุอันควรก็จะชราภาพและตายไป ภาวะเสื่อมสลายนี้เป็นภาวะตามธรรมชาติที่ทำให้เกิดวิฎฐังการ คือ เกิด แก่ เจ็บ ตายและกับสรรพสิ่งมีชีวิต ทุกประเภท นอกจากภาวะเสื่อมสลายแล้วสิ่งมีชีวิตยังมีภาวะเจริญเติบโต (growth) ซึ่งหมายความว่า สิ่งมีชีวิตจะมีคุณสมบัติเจริญงอกงามจนถึงวุฒิภาวะที่กำหนดแล้วจึงจะเริ่มคืนเข้าสู่ภาวะเสื่อมสลาย

4.8 การแตกตัวออกงาม (differentiation) การแตกตัวออกงาม (differentiation) หมายถึง คุณสมบัติประการหนึ่งของระบบมีชีวิตที่สามารถแตกตัวของมันให้เจริญงอกงามเพื่อ

สร้างระบบย่อยๆ ที่สลับซับซ้อนขึ้นมาได้ เช่น ชีวิตเมื่อปฏิสนธิก็จะแตกตัว (differentiate) จากชีวิตเซลล์เดียวออกไปเป็นหลายเซลล์จากหลายเซลล์ จะแตกตัวไปเรื่อยๆ จนเจริญงอกงามเป็นระบบย่อยๆ ต่างๆ มากมาย เช่น ระบบกล้ามเนื้อ ระบบสมอง ระบบผิวหนัง เป็นอาทิ

4.9 การบรรลุผลสุดท้ายได้อย่างสมนัย (equifinality) เป้าหมายสุดท้ายของสิ่งมีชีวิต (equifinality) คือการสืบพันธุ์และถ่ายทอดกรรมพันธุ์ทำให้สิ่งมีชีวิตนั้นสามารถสืบเผ่าพันธุ์ของมันได้อยู่ในโลกระบบของสิ่งมีชีวิตจะมีคุณสมบัติข้อนี้คือ สามารถมีวิธีการที่ดีที่จะทำการคัดเลือกและถ่ายทอดสายพันธุ์ของมันออกไปเรื่อยๆ ทำให้ระบบเหล่านี้ยืนยงอยู่ในโลกได้อย่างไม่จบสิ้นจากพ่อแม่ไปยังลูกหลาน

จากคุณสมบัติต่างๆ ของระบบสิ่งมีชีวิตที่กล่าวมา ถือว่าคุณสมบัติเหล่านี้เป็นคุณสมบัติดีเด่นที่ควรศึกษานำมาใช้กับระบบองค์การหรือระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (อุดม ทุมโฆสิต, 2546: 22-24)

แนวคิดระบบและองค์การ

1. องค์การในฐานะระบบเปิด

นักรัฐประศาสนศาสตร์ต่างเห็นสอดคล้องต้องกันว่าองค์การเป็นระบบ บางท่านมององค์การในฐานะระบบปิด เห็นว่าหากองค์การที่สามารถเจริญเติบโตในสังคมที่มีความสลับซับซ้อนได้นั้น จำเป็นจะต้องมีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนกับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์การลักษณะดังกล่าวจึงเป็นองค์การที่มีคุณสมบัติ แจก เช่นเดียวกับระบบสิ่งมีชีวิต ดังที่เราเรียกกันว่า องค์การอินทรีย์ภาพ (organistic organization)

แกทซ์และเคน (อุดม ทุมโฆสิต, 2546: 30) ได้พยายามอธิบายของค์การในระบบเปิดว่าต้องเป็นองค์การที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับระบบของสิ่งมีชีวิต คุณสมบัติขององค์การดังกล่าว แกทซ์และเคน ถือว่าเป็นคุณสมบัติที่ดี มีความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีขึ้น มีดังนี้

2. ลักษณะสำคัญขององค์การในระบบเปิด

2.1 สามารถนำพลังงานจากภายนอกเข้ามาสู่ภายในระบบ (the import ion of energy) หมายความว่า องค์การที่มีชีวิตจะต้องมีความสามารถในการแสวงหาพลังงานจากภายนอกองค์การเข้ามาเป็นพลังงานขององค์การ เช่นเดียวกับสิ่งมีชีวิตที่ต้องกินอาหาร หายใจ รับเอาแสงสว่างเข้ามาเพื่อใช้เป็นพลังงานในการดำรงชีวิต พลังงานจากภายนอกขององค์การ เช่น วัตถุดิบ ทรัพยากรต่างๆ ที่องค์การจำเป็นต้องนำมาใช้ในกระบวนการผลิต เป็นต้น

2.2 มีกระบวนการแปรสภาพปัจจัยจากภายนอกที่รับเข้ามาเพื่อให้เกิดเป็นพลังในการผลิต (throughput) ยกตัวอย่าง เช่น กระบวนการย่อยสลายสารอาหารเพื่อให้เป็นพลังงานใน

การดำรงชีพของสิ่งมีชีวิต สำหรับองค์การอาจรับเอาวัตถุดิบ (input) จากภายนอกเข้ามาเพื่อใช้เป็นพลังในการทำงานขององค์การ เช่น เงินเดือน สิ่งจูงใจ อำนาจการตั้งการรวมทั้งสิ่งจำเป็นที่ใช้ทำงานในองค์การอื่นๆ ที่เป็นพลังขับเคลื่อนขององค์การ กระบวนการสร้างพลัง ภายในองค์การ (organization throughput)

2.3 ผลผลิต (output) องค์การมีระบบที่จะก่อให้เกิดผลผลิต ซึ่งผลผลิตเหล่านี้ จะเป็นปัจจัยแลกเปลี่ยนกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ฉะนั้นองค์การใดให้ผลผลิตที่สอดคล้องกับความต้องการของสิ่งแวดล้อมภายนอก ดังนั้นองค์การจะแลกเปลี่ยนผลผลิตที่ผลิตได้กับสิ่งแวดล้อมภายนอก ทำให้องค์การเจริญเติบโตต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ดีกับสิ่งแวดล้อม

2.4 มีวงจรของเหตุการณ์อย่างเป็นระบบ (system as cycles of events) หมายความว่ากระบวนการผลิต ผลผลิต การแลกเปลี่ยนผลผลิตกับองค์การภายนอกกับสิ่งที่องค์การต้องการ ขยายการผลิต ต่อไปเรื่อยๆ อย่างไม่จบสิ้นอย่างนี้เรียกว่า เป็นวงจรของเหตุการณ์ที่สนองความต้องการได้ เช่น องค์การผลิตสินค้า ขายสินค้าได้เงินตรา นำเงินตราไป จัดหาวัตถุดิบเข้าใหม่ ขยายการผลิตให้ดีขึ้น สร้างผลผลิตใหม่ เป็นวงจรไปเป็นเช่นนี้ จะทำให้องค์การเจริญเติบโตได้ไม่สิ้นสุด

2.5 มีพลังนำไปสู่ความเจริญออกงาม (negative entropy) หมายความว่า องค์การที่มีชีวิตจะต้องมีพลังความเจริญเติบโต กล่าวคือ มีความสามารถในการแสวงหาพลังจากภายนอก มาใช้ในการดำรงชีพได้มากกว่าพลังที่ต้องเสียให้ภายนอกไป เช่น บริษัทที่ผลิตสินค้ามีมูลค่า สูงกว่าต้นทุน ทำให้ได้กำไร กำไรที่ได้มาสามารถนำมาขยายธุรกิจให้ก้าวหน้าขึ้นไปอีกอย่างนี้ เราเรียกว่า มีพลังแห่งความเจริญออกงาม

2.6 มีการรับเอาสารสนเทศจากภายนอกเพื่อมาใช้ประโยชน์ภายในระบบ มีการส่งข้อมูลย้อนกลับ และมีกระบวนการรหัส (information input, negative feedback and the coding process) หมายความว่า องค์การที่มีชีวิตจำเป็นจะต้องได้รับสารสนเทศจากสิ่งแวดล้อมและส่งสารสนเทศของตัวเองไปให้สิ่งแวดล้อมเช่นกัน การรับสารสนเทศสิ่งแวดล้อม องค์การต้องมีความสามารถในการคัดเลือกสารสนเทศที่มีประโยชน์กับตัวเอง เสร็จแล้วนำสารสนเทศนั้นมาเข้ารหัส (coding) เพื่อส่งต่อไปยังส่วนต่างๆ ขององค์การในรหัสที่องค์การเข้าใจ เพื่อให้องค์การได้ปฏิบัติหน้าที่ของมันได้อย่างถูกต้องสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมต้องการ เมื่อองค์การทำงานไปแล้วก็มีการส่งข้อมูลย้อนกลับ (negative feedback) ไปยังขั้นตอนต้นๆ ที่ผ่านมาเพื่อให้ขั้นตอนต้นรับทราบผลของการปฏิบัติและปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้นไปเรื่อยๆ

2.7 มีความพร้อม (the steady state) และมีความสามารถในการรักษาดุลยภาพในภาวะพลวัต (dynamic homeostasis) หมายความว่า ระบบที่ดีจะต้องมีความตื่นตัวและพร้อมเสมอ

ที่จะเคลื่อนไหวตอบโต้สิ่งแวดล้อม ไม่ใช่เฉื่อยชาเฉื่อยคร้าน นอกจากนั้นหากมีการ เคลื่อนไหวเกิดขึ้นระบบจะต้องมีความสามารถในการทรงตัวรักษาคุณภาพไว้ได้ ทำให้สามารถทำงานในภาวะเคลื่อนไหวได้ดี เช่นเดียวกับสิ่งมีชีวิตที่เคลื่อนไหวได้ไปพร้อมกับการรักษาคุณภาพไว้ได้โดยไม่หกล้มเสียการทรงตัว

2.8 มีความสามารถในการแตกกิ่งก้านสาขาออกไปเพื่อให้ระบบมีความสามารถมากขึ้น (differentiation) เช่นเดียวกับต้นไม้ที่เจริญงอกงามได้โดยการแตกรากกิ่งให้ขยายต่อไป ทำให้ต้นไม้ที่มีความแข็งแรงมั่นคง องค์กรก็เช่นกันต้องมีความสามารถในการขยายบทบาท ขยายสาขา สร้างความชำนาญเพิ่มขึ้น เพื่อให้องค์กรมีความแข็งแรงมั่นคงยิ่งขึ้น

2.9 มีความสามารถที่จะแสวงหาทางเลือกเพื่อให้ได้วิธีการที่ดีที่สุดสำหรับตัวเองที่จะไปถึงเป้าหมายได้ (quifinality) หมายความว่า องค์กรจะต้องฉลาดที่จะแสวงหาเลือกและวิธีการใหม่ๆ อยู่เสมอ ไม่จนแต้มง่าย ๆ ทั้งนี้เพราะสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หากองค์กรปรับความสามารถไม่ทัน หากทางเลือกใหม่ๆ ที่เหมาะสมไม่ได้ องค์กรอาจจะ ล่มสลายได้ ดังนั้นองค์กรที่ดีจะต้องมีความสามารถในการปรับตัวและปรับวิธีการเพื่อให้ได้วิธี ที่เหมาะสมอยู่ตลอดเวลา

3. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร

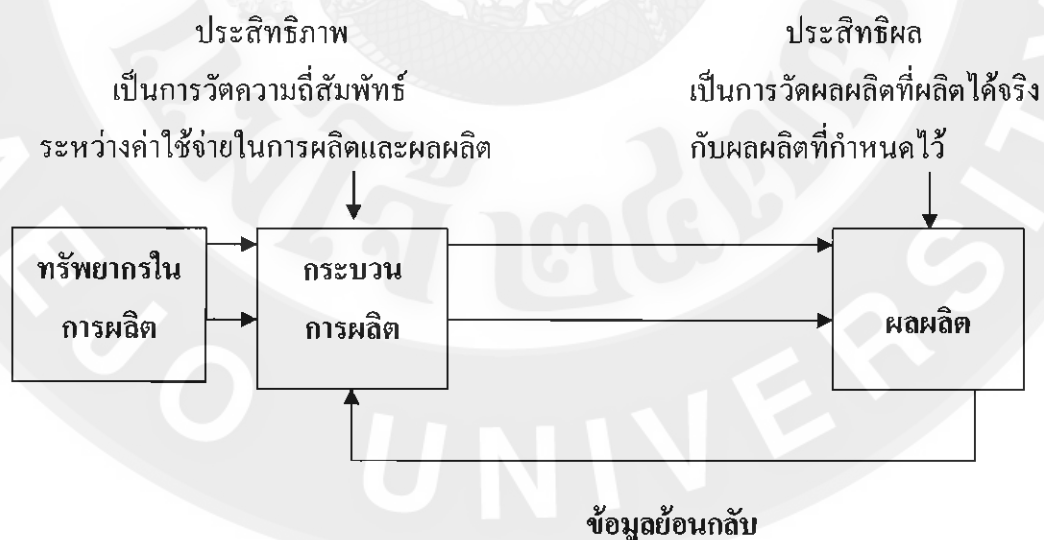
ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดประการหนึ่งขององค์กรก็คือ การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร ในเรื่องนี้แนวคิดด้านระบบได้เสนอแนะให้ทำการวัดการปฏิบัติงาน (performance measurement) เกี่ยวกับ 2 เรื่องนี้ไว้ดังนี้

ตาราง 1 แสดงการวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

การวัด (measurement) การอธิบาย (explanation)
ประสิทธิผล หมายถึง ผลผลิตของระบบ หากองค์การสามารถผลิตผลผลิตได้ตามที่องค์การกำหนดถือว่าองค์การนั้นมีประสิทธิผล
ประสิทธิภาพ หมายถึง การใช้ทรัพยากรในการผลิตไปโดยประหยัด การวัดประสิทธิภาพเป็นการวัดที่กระบวนการทำงานว่าได้ดำเนินการให้เกิดผลงานอย่างประหยัดมากน้อยเพียงใด

ที่มา: อุดม ทุมโฆสิต (2546: 31)

ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพและประสิทธิผลก็คือ “ประสิทธิผล” เป็นการวัดความสมบูรณ์ (goodness) ของผลผลิต ส่วน “ประสิทธิภาพ” เน้นการวัดที่ทรัพยากรที่ใช้ไปในการผลิตให้บรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้ ความสัมพันธ์ดังกล่าวสามารถแสดงได้ดังภาพที่ 9

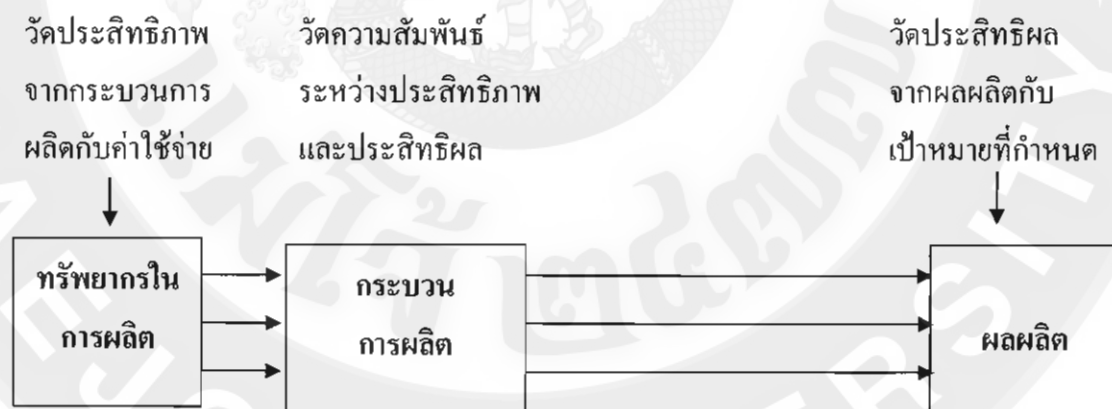


ภาพ 6 ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ

ที่มา: อุดม ทุมโฆสิต (2546: 31)

โดยทั่วไปการวัดประสิทธิภาพมักจะทำได้ง่ายกว่าการวัดประสิทธิผล ทั้งนี้เพราะการวัดประสิทธิภาพสามารถวัดได้ตลอดเวลาที่กระบวนการปฏิบัติงานเกิดขึ้น ทั้งนี้โดยการนำ

กระบวนการทำงานมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานหรืองบประมาณที่วางไว้ แต่การวัดประสิทธิผลทำได้ยากกว่าเพราะเป็นการวัดความสมบูรณ์ของผลผลิต ซึ่งต้องการเวลาและต้องการเกณฑ์มาตรฐานจากภายนอกมาช่วยในการประเมินด้วย เช่น การวัดความพึงพอใจของลูกค้า การวัดที่คุณภาพของผลผลิต ดังนั้นบ่อยครั้งที่การวัดประสิทธิภาพบ่งชี้ให้เห็นความสำเร็จในการทำงาน แต่เมื่อไปวัดประสิทธิผลกลับบ่งชี้ว่าองค์กรนั้นล้มเหลว เช่น เราวัดประสิทธิภาพจากอัตราส่วนระหว่างผลผลิตกับงบประมาณ หรือวัดจากค่าใช้จ่ายต่อหน่วย พบว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ แสดงว่ากระบวนการผลิตมีประสิทธิภาพ แต่เมื่อไปวัดที่ประสิทธิผลกลับพบว่าสินค้าที่ผลิตได้กลับไม่เป็นที่ต้องการของลูกค้า แสดงว่า ไม่มีประสิทธิผล จากตัวอย่างดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การวัดประสิทธิภาพและการวัดประสิทธิผลไม่ควรแยกออกจากกัน แต่ควรมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันไปอย่างเป็นระบบ ดังนั้นการวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรควรจะจัดภายใต้แนวคิดระบบ โดยกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพและประสิทธิผลไว้ล่วงหน้า และใช้เกณฑ์ความสัมพันธ์ “efficiency effectiveness relationship criteria” เป็นแนวทางในการวัดด้วย เช่น เกณฑ์ระดับความพึงพอใจของลูกค้าต่อหน่วยค่าใช้จ่ายและเกณฑ์ผลการเรียนของนักเรียนต่อค่าใช้จ่ายในการสอน (อุดม ทุม โฆสิต, 2546: 24-34)

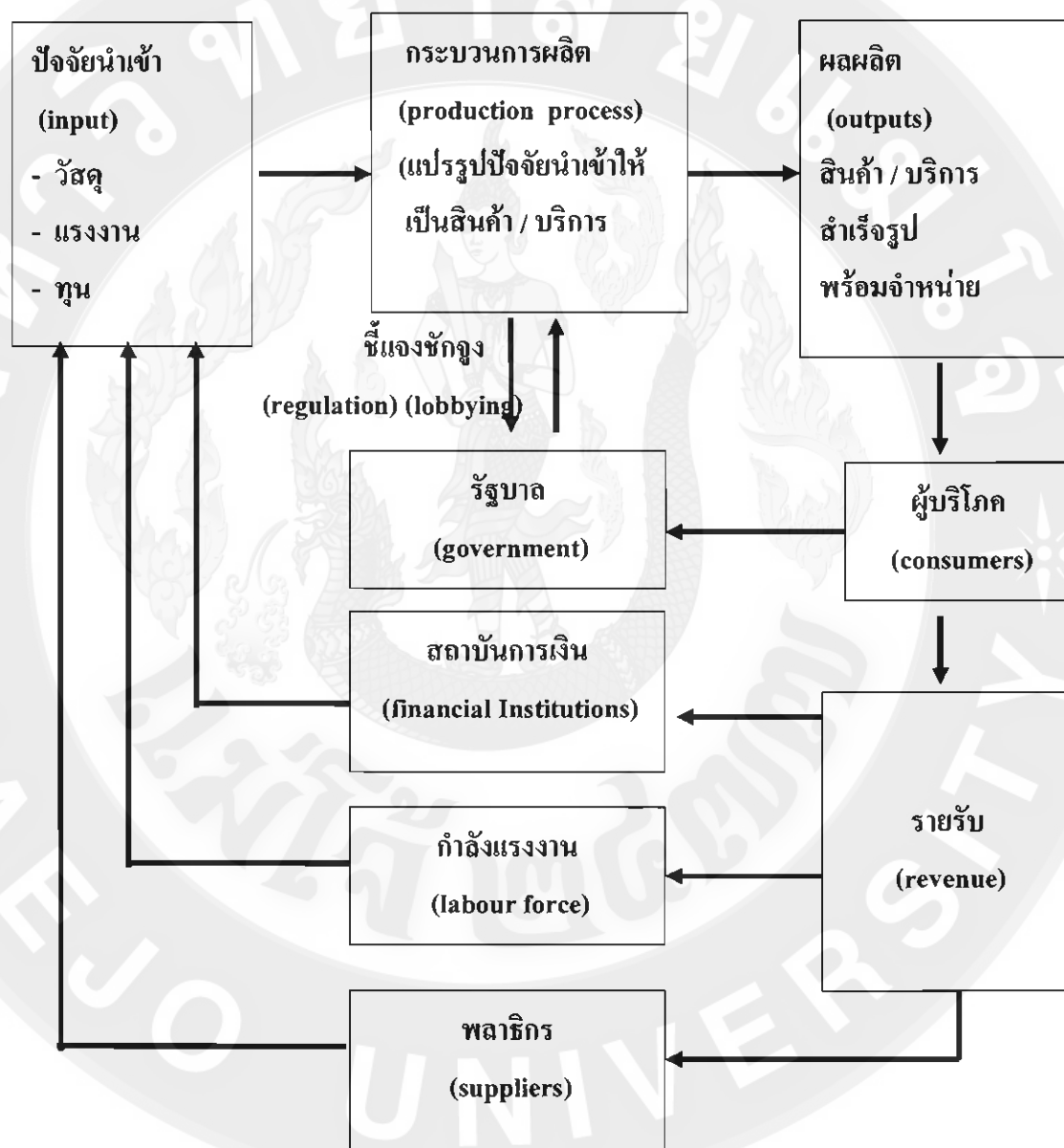


ภาพ 7 การวัดความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพและประสิทธิผล
ที่มา: อุดม ทุม โฆสิต (2546: 34)

ทฤษฎีระบบกับองค์การธุรกิจ

روبบินส์ (Robbins) ได้ศึกษาของค์การและระบบ เขาสรุปว่า องค์การทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การธุรกิจ มีลักษณะเป็นระบบ คือ มีปัจจัยนำเข้ามีกระบวนการผลิต มีผลผลิตอันเป็นองค์ประกอบภายใน โดยองค์การเหล่านี้จะอยู่รอดได้ก็ต่ออาศัยการสร้างปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกให้ดี ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ผู้บริโภค รัฐบาล สถาบันการเงิน กำลัง

แรงงานและพลาธิการ (supplier) หากองค์การธุรกิจสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากรกับปัจจัยภายนอกได้ดี องค์การธุรกิจนั้นก็จะมีความสำเร็จก้าวหน้า ดังตัวอย่างในภาพ (อุดม ทุมโฆสิต, 2546: 36)



ภาพ 8 องค์การธุรกิจในฐานะที่เป็นระบบเปิด

ที่มา: อุดม ทุมโฆสิต (2546: 36)

จากการทบทวนทฤษฎีระบบพบว่า ระบบขององค์การประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) ผลผลิต (output) และสิ่งแวดล้อมที่องค์การนั้นๆ อยู่ และในการวิจัย

ดังกล่าวนี้ต้องการศึกษาปัจจัยทางบริหารที่มีผลต่อผลลัพธ์ของการบริหารองค์การซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้คือ ส่วนปัจจัยนำเข้า (input) และกระบวนการ (process) ซึ่งคือ ตัวแปรอิสระ การประเมินผลของการบริหารซึ่งได้ประเมินส่วนของหลักธรรมาภิบาล และผลลัพธ์องค์การตาม บาลานซ์สกอ์การ์ด (Balanced scorecard) นั่นคือ ผลผลิต (output) รวมทั้งที่ผลกระทบขององค์การ (impact) ด้วยซึ่งก็คือ ผลลัพธ์ของการบริหารองค์การ ซึ่งก็คือ ตัวแปรตามในกรอบแนวคิดของการ วิจัยนั่นเอง

ทฤษฎีองค์การ

แนวคิดขององค์การ

1. สำนักเหตุผลนิยมองค์การคือ การรวมกลุ่มคนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ เฉพาะที่กำหนดไว้ โดยมีโครงสร้างทางสังคมที่มีความเป็นทางการค่อนข้างสูง

1.1 ฐานคติ

1.1.1 สมาชิกมีเหตุผลและรู้สำนึกในสิ่งที่ทำ

1.1.2. การตัดสินใจของคนเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุด

1.1.3. การควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกเป็นหัวใจของความมีประสิทธิภาพ

ภาพขององค์การจุดเน้น: การออกแบบ โครงสร้างองค์การการประยุกต์: องค์การที่เป็นทางการหรือองค์การแบบเครื่องจักร

1.2 คุณสมบัติขององค์การ

12.1 กลุ่มสังคม

1.2.2 ขอบเขตชัดเจน

1.2.3 วัตถุประสงค์ชัดเจน

1.2.4 การจัดแบ่งอำนาจหน้าที่

1.2.5 กฎระเบียบ การดำเนินงาน การควบคุมและเทคนิค

1.2.6 การสื่อสารอย่างเป็นทางการ

1.2.7 ความชำนาญเฉพาะด้านและการจัดแบ่งงาน

1.2.8 การว่าจ้างผู้ที่มีทักษะ

2. ชรรมาตินิยม องค์การคือ กลุ่มซึ่งมีความสนใจร่วมกันในการอยู่รอดใน สังคมและมีพันธะในการทำกิจกรรมร่วมกันโดยใช้โครงสร้างที่ไม่เป็นทางการ จุดเน้น: การศึกษา โครงสร้างพฤติกรรม การประยุกต์: องค์การแบบไม่เป็นทางการ

2.1 ฐานคติ

2.1.1 คนมีความต้องการหลากหลาย

2.1.2 การควบคุมและการลงโทษไม่ใช่เป็นวิธีเดียวที่ทำให้องค์กรบรรลุตามเป้าหมายได้

2.1.3 การจงใจที่ดีที่สุดคือ การตอบสนองความต้องการในการยอมรับและการได้ทำงานเต็มศักยภาพ

2.2 คุณสมบัติขององค์กร

2.2.1 กลุ่มสังคม

2.2.2 โครงสร้างเชิงพฤติกรรม

2.2.3 ความเต็มใจในการทำงาน

2.2.4 การแสวงหาความอยู่รอด

2.2.5 การมีส่วนร่วม

2.2.6 การสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ

3. สำนักระบบเปิด องค์กรคือ ระบบของกิจกรรมที่สัมพันธ์กันโดยมีสมาชิกที่มีลักษณะแตกต่างกัน โดยระบบนี้ขึ้นอยู่กับ การแลกเปลี่ยนกับสิ่งต่างๆ ภายใต้วงแวดล้อมขององค์กรนั้น จุดเน้น: การออกแบบระบบ การประยุกต์: องค์กรเสมือนจริง

3.1 ฐานคติ

3.1.1 องค์กรและสิ่งแวดล้อมภายนอกมีปฏิสัมพันธ์กัน

3.1.2 สิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

3.1.3 คนมีค่านิยมและผลประโยชน์แตกต่างกัน

3.2 คุณสมบัติขององค์กร

3.2.1 ระบบที่มีลำดับชั้น

3.2.2 ระบบเปิดซึ่งมีความสามารถในการดำรงรักษาตนเอง

3.2.3 ระบบซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต

3.2.4 ไม่มีขอบเขตชัดเจน

3.2.5 ระบบที่ทำงานโดยอัตโนมัติ

4. องค์กรเครื่องจักรมีโครงสร้างสายการบังคับบัญชาชัดเจน รวมศูนย์อำนาจ แบ่งหน้าที่ชัดเจน มีความเป็นทางการสูง และการติดต่อสื่อสารแบบเป็นทางการ

5. องค์กรแบบสิ่งมีชีวิตมีโครงสร้างยืดหยุ่น กระจายอำนาจ ทำงานเป็นทีม เน้นผลงานมากกว่ากฎระเบียบและมีการติดต่อสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ

6. ความหมายของ โครงสร้างองค์การ

6.1 อธิบายถึงการจัดสรรงานและความรับผิดชอบของบุคคลตลอดจนถึงหน่วยงาน ทั้งองค์การ

6.2 กำหนดความสัมพันธ์ในการรายงานที่เป็นทางการ รวมทั้งจำนวนลำดับชั้นของสายการบังคับบัญชาและช่วงการควบคุมของผู้บริหาร ในแต่ละคน

6.3 จัดกลุ่มของบุคคลที่อยู่ในหน่วยงานและจัดกลุ่มหน่วยงานภายในองค์การ

6.4 การออกแบบระบบที่จะใช้เป็นหลักประกันของควมมีประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสาร การประสานงานและความร่วมมือทั้งในแนวนอนและแนวตั้ง

7. หลักการออกแบบ โครงสร้างองค์การ

7.1 การแบ่งงานกันทำ (division of labor)

7.2 การแบ่งโครงสร้างหน่วยงานภายใน (departmentalization)

7.3 ช่วงการควบคุม (span of control)

7.4 การมอบหมายอำนาจหน้าที่ (delegation of authority)

8. มิติของโครงสร้าง

8.1 ความแตกต่าง (differentiation)

8.2 การรวมเป็นอันหนึ่งเดียวกัน (integration)

8.3 การรวมอำนาจ (centralization)

8.4 ความเป็นทางการ (formalization)

8.5 การปรับตัวเข้าหากัน (mutual adjustment)

8.6 ความเป็นมาตรฐาน (standardization)

9. รูปแบบของ โครงสร้างองค์การ

9.1 โครงสร้างแบบราชการของเวเบอร์

9.2 โครงสร้างแบบราชการซึ่งบริหาร โดยกลุ่มผู้บริหารระดับสูง

9.3 โครงสร้างแบบราชการซึ่งบริหาร โดยกลุ่มผู้ทรงวุฒิกษานอก

9.4 โครงสร้างแบบราชการซึ่งมีทีมงานข้ามหน่วยงาน

9.5 โครงสร้างแบบเมทริกซ์

9.6 โครงสร้างแบบทีมงาน

9.7 โครงสร้างแบบเครือข่าย

10. โครงสร้างแบบเครือข่ายไม่มีชั้นการบังคับบัญชา มีความยืดหยุ่นสูง ควบคุมโดยกลไกทางการตลาดมากกว่ากระบวนการทางการบริหาร มีรูปแบบการปฏิสัมพันธ์ในลักษณะที่

ไม่หยุดนิ่ง ซึ่งเกิดจากความต้องการมากกว่าการวางแผนล่วงหน้า ค่านิยมขององค์การแบบเครือข่ายจึงมีลักษณะการแลกเปลี่ยนและร่วมมือมากกว่าความเป็นเจ้าของ

11. เครือ (Keiretsu) มีลักษณะที่สำคัญคือ

- 11.1 เครือข่ายพันธมิตร
- 11.2 ความสัมพันธ์ไม่เป็นทางการ
- 11.3 มีการถือหุ้นข้ามบริษัท
- 11.4 เครือข่ายของเครือความหลากหลายของประเภทอุตสาหกรรม
- 11.5 ในกลุ่มบริษัทเครือหนึ่งๆ อาจมีการหมุนเวียนหรือโยกย้ายพนักงานข้ามบริษัทภายในเครือข่ายเดียวกัน

12. ทฤษฎีโครงสร้างตามสถานการณ์

12.1 ฐานคติ

- 12.1.1 ไม่มีทางเลือกใดดีที่สุดในการจัดองค์การ
- 12.1.2 การจัดองค์การแต่ละรูปแบบมีประสิทธิผลไม่เท่ากัน
- 12.1.3 การจัดองค์การที่ดีที่สุดต้องสอดคล้องกับสถานการณ์
- 12.1.4 องค์การจะปรับโครงสร้างให้เข้ากับบริบทขององค์การ
- 12.1.5 องค์การเป็นระบบเปิด
- 12.1.6 ผู้ตัดสินใจขององค์การมีแนวโน้มเป็นผู้ที่มีเหตุผล

12.2 สาระสำคัญ

- 12.2.1 โครงสร้างองค์การจะต้องสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอก
- 12.2.2 ระบบย่อยภายในองค์การจะต้องมีความสอดคล้องกัน

12.3 ปัจจัยที่มีผลต่อโครงสร้างองค์การ

- 12.3.1 ขนาด: จำนวนของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดในองค์การ
- 12.3.2 เทคโนโลยี: ความซับซ้อน ความสามารถในการวิเคราะห์ขั้นตอนย่อยหรือการมีลักษณะงานประจำ
- 12.3.3 สิ่งแวดล้อม: ความเสถียรภาพ ความแน่นอน ระดับการแข่งขัน

และความเพียงพอของทรัพยากร

12.4 เงื่อนไขขององค์การ

12.4.1 องค์การแบบเครื่องจักร: สภาพแวดล้อมไม่ซับซ้อนและคงที่ กลยุทธ์แบบตั้งรับเทคโนโลยีเป็นงานประจำ ผู้ปฏิบัติงานทำตามคำสั่งหรือระเบียบ ใช้ปัจจัยทางเศรษฐกิจในการจูงใจและมุ่งประสิทธิภาพเป็นสำคัญ

12.4.2 องค์การแบบสิ่งมีชีวิต: สิ่งแวดล้อมซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงมาก
กลยุทธ์เชิงรุก เทคโนโลยีมีความซับซ้อน ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ความคิดริเริ่มและมุ่งเน้น
ประสิทธิผลเป็นสำคัญ

13. เทคโนโลยีคือ กระบวนการที่เปลี่ยนปัจจัยนำเข้าเป็นผลผลิต ซึ่งกระบวนการ
นี้จะสามารถเปลี่ยนได้ทั้งความรู้ ปัญญา และวัตถุ ดังนั้นเทคโนโลยีจึงครอบคลุม

13.1 วัตถุทางกายภาพที่มนุษย์สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการผลิต

13.2 กิจกรรมหรือกระบวนการซึ่งประกอบด้วยวิธีการในการผลิต

13.3 ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาและใช้เครื่องมือและวิธีการในการผลิต

ผลผลิต

14. เทคโนโลยีสารสนเทศ แตกต่างจากเทคโนโลยีทั่วไปคือ

14.1 ไม่สามารถตัดตอนได้อย่างชัดเจนระหว่างปัจจัยนำเข้ากระบวนการและ

ผลผลิต

14.2 ต้องใช้เครื่องกลที่มีโปรแกรมการทำงาน ซึ่งต้องการทักษะในการให้
เหตุผลมากและต้องการความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการ การประมวลผล การติดตาม และทำ
ความเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่ดำเนินไปโดยไม่สามารถมองเห็นได้

14.3 เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ใช้ และได้ตอบโต้ทันทีกับผู้ใช้

15. สิ่งแวดล้อมขององค์การ หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ที่อยู่รอบองค์การและสามารถ
ส่งผลกระทบต่อการทำงานและการเข้าถึงทรัพยากรที่หายาก การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมมี
จุดมุ่งหมายคือ

15.1 เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันและ
ในอนาคต

15.2 เพื่อทำทหายความคิดหรือความเชื่อเดิมของผู้ที่ทำหน้าที่ในการตัดสินใจ

15.3 ช่วยทำให้การรับรู้ของผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจดีขึ้น

16. ลักษณะของสิ่งแวดล้อม

16.1 ความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อม: ความซับซ้อนของสิ่งแวดล้อมและอัตรา
การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

16.2 ทรัพยากรในสิ่งแวดล้อม

16.3 สิ่งแวดล้อมด้านเทคนิคและสิ่งแวดล้อมด้านสถาบัน

16.4 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การกับสิ่งแวดล้อม: แบบหลวมและแบบแน่น
แฟ้น

17. องค์กรเสมือนจริง (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2546: 132)
- 17.1 เกิดขึ้นมาพร้อมกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 17.2 องค์กรเสมือนจริงหมายถึงเครือข่ายขององค์กรซึ่งเชื่อมโยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อจะแลกเปลี่ยนทักษะ ทรัพยากรและสินค้าบริการ
- 17.3 ลักษณะขององค์กรเสมือนจริง
- 17.3.1 การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารโทรคมนาคม
- 17.3.2 สัมคมกับชุมชนเครือข่ายซึ่งมีการร่วมมือและพึ่งพากัน
- 17.3.3 ความยืดหยุ่น
- 17.3.4 ความไว้วางใจ
- 17.3.5 การบริหารตนเอง
- 17.3.6 ขอบเขตขององค์กรไม่แน่ชัด
- 17.3.7 ไม่มีสถานที่ตั้งขององค์กร
- 17.4 เงื่อนไขของการพัฒนาองค์กรเสมือนจริง
- 17.4.1 การลงทุนในโครงสร้างด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร โทรคมนาคม
- 17.4.2 ทักษะคิดการทำงานในองค์กรเสมือนจริง
- 17.4.3 ระบบการบริหารงานที่รองรับองค์กรเสมือนจริง
- 17.4.4 ความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์
- 17.4.5 ความสามารถในการบริหารด้วยตนเอง
- 17.4.6 การนำวิธีการแบบยืดหยุ่นมาใช้ในการจ้างงาน
18. องค์กรบริหารตนเอง
- 18.1 สามารถทำงานโดยอัตโนมัติ ซึ่งใช้หลักการจัดการตนเอง
- 18.2 แนวคิดที่สำคัญ คือ
- 18.2.1 การตัดสินใจขององค์กร:รูปแบบการตัดสินใจแบบมีเหตุผลและรูปแบบมีเหตุผลอย่างจำกัด
- 18.2.2 การเรียนรู้ขององค์กร: กระบวนการในการเพิ่มความสามารถขององค์กรในการประมวลผลสารสนเทศ เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมเพื่อที่จะนำองค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 18.3 ลักษณะขององค์กรที่บริหารตนเอง
- 18.3.1 การสร้างองค์กรซึ่งส่วนย่อยต่างๆ สามารถสะท้อนความเป็นองค์กรทั้งหมด

18.3.2 การซ้ำเสริมของหน้าที่โดยให้สมาชิกที่ทักษะหลากหลายทำงาน
แทนกันได้

18.3.4 มีความหลากหลายที่จำเป็น

18.3.5 กำหนดกฎระเบียบให้น้อยเรียนเพื่อจะเรียนรู้

19. องค์กรคุณภาพ

19.1 ความหมายของคุณภาพ แบ่งเป็น 4 มิติ

19.1.1มาตรฐาน

19.1.2ผลงาน (performance)

19.1.3ประสิทธิภาพ

19.1.4ความพึงพอใจ

19.2 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (total quality management)

19.2.1 ร่วมใจสู่คุณภาพ (commitment to quality)

19.2.2 การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (continuous improvement)

19.2.3 เกี่ยวข้องทั้งองค์กร (total involvement)

19.2.4 ใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและวิธีการต่างๆ
(extensive use of scientific tools technologies and methods)

19.2.5 มุ่งเน้นลูกค้า (customer-oriented)

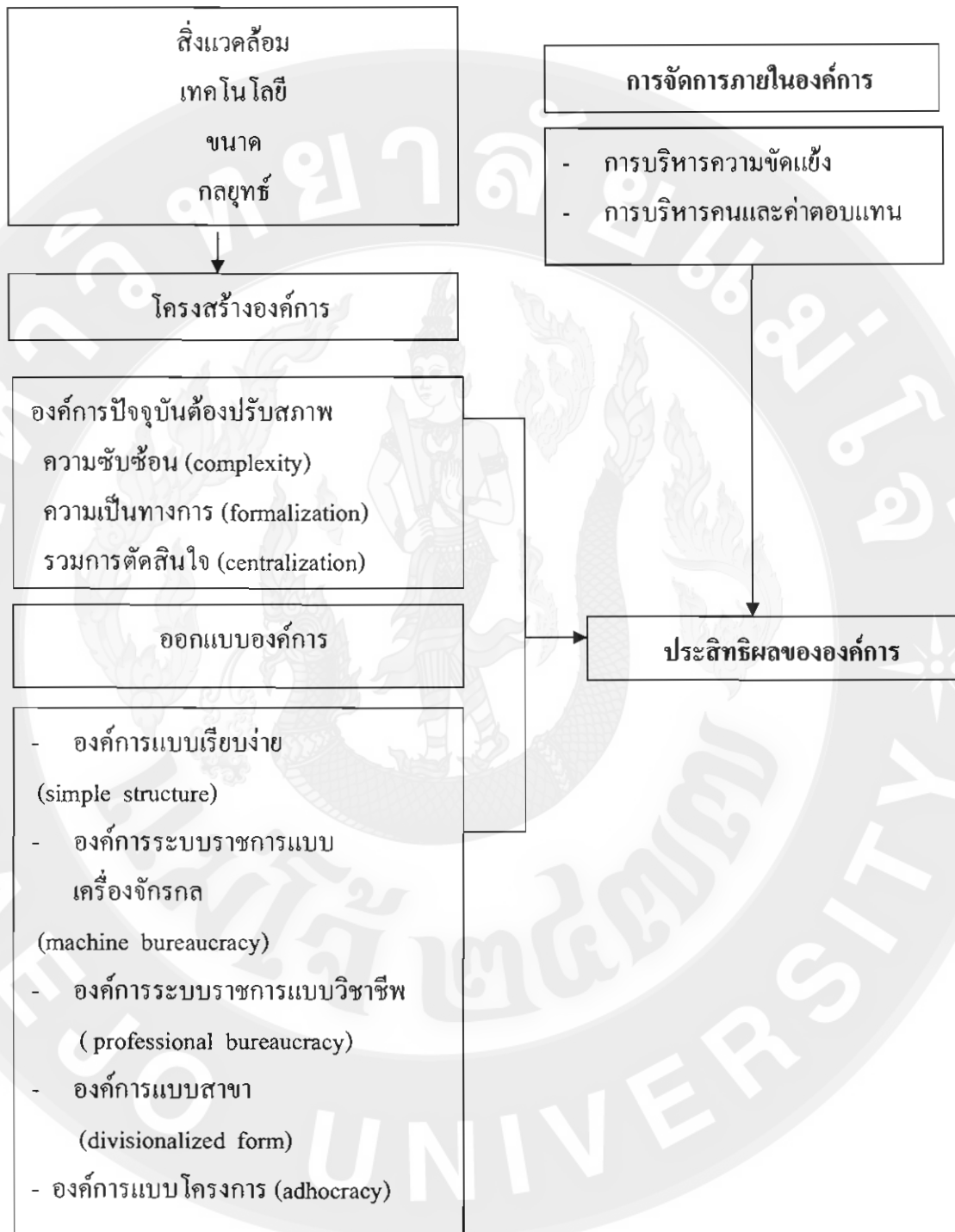
19.2.6 มุ่งเน้นกระบวนการ (process-oriented)

19.2.7 ให้การศึกษาและฝึกอบรม (education & training)

19.2.8 ให้ความเป็นมนุษย์กับทุกคน (humanity)

19.3 องค์กรคุณภาพคือองค์กรที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการ
คุณภาพ

19.4 เจ็อนไขของความสำเร็จ: ความยึดมั่นในเรื่องคุณภาพของผู้บริหาร
ประสิทธิภาพของทีมผู้ปฏิบัติงาน ความเข้มแข็งของวัฒนธรรมที่สนับสนุนการจัดการคุณภาพ
ระบบการวางแผน การใช้สารสนเทศการเรียนรู้องค์กร และมาตรฐานการทำงานที่เกี่ยวข้อง



ภาพ 9 สรุปภาพรวมการสร้างประสิทธิผลขององค์กร

ทฤษฎีระบบและทฤษฎีองค์การจากทฤษฎีระบบ ระบบที่ดีและอยู่รอดได้ในปัจจุบันนี้ต้องเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเพื่อรับพลังงานตลอดจนปัจจัยนำเข้าจากสิ่งแวดล้อม หลังจากนั้นจะทำการแปรเปลี่ยนปัจจัยนำเข้าให้เป็นผลผลิตและมีระบบ ควบคุมย้อนกลับเพื่อให้การทำงานของระบบมีประสิทธิภาพและจากทฤษฎีองค์การ ซึ่งได้กล่าวถึงโครงสร้างองค์การที่ดีในปัจจุบันนี้ ในภาวะที่สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในกระแสโลกาภิวัตน์ ตลอดจนการเรียกร้องสิทธิของประชาชน โครงสร้างองค์การที่ดีจะต้องลดความซับซ้อน ลดความเป็นทางการและเพิ่มอำนาจการตัดสินใจให้ส่วนย่อยในองค์การมากขึ้นแต่กระนั้นก็ตาม นอกจากสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อโครงสร้างขององค์การแล้ว ยังพบว่าขนาดขององค์การ เทคโนโลยีและกลยุทธ์ขององค์การจะมีผลต่อโครงสร้างขององค์การด้วย โดยหากขนาดขององค์การเพิ่มขึ้นจะมีผลให้โครงสร้างขององค์การซับซ้อน เทคโนโลยีพบว่า หากองค์การเน้นเรื่องงานประจำ โครงสร้างองค์การจะเป็นแบบเป็นทางการและรวมอำนาจการตัดสินใจไว้ที่ส่วนกลางขององค์การ แต่หากองค์การเน้นเรื่องงานพัฒนานั้น โครงสร้างองค์การจะเป็นแบบไม่เป็นทางการ และกระจายอำนาจการตัดสินใจให้ส่วนย่อยขององค์การ สำหรับกลยุทธ์ขององค์การนั้น หากกลยุทธ์เน้นเชิงรับโครงสร้างองค์การจะเป็นแบบทางการและรวมอำนาจ หาก กลยุทธ์เน้นเชิงรุกโครงสร้างองค์การจะเป็นแบบไม่เป็นทางการและกระจายอำนาจการตัดสินใจออกไปแต่กระนั้นก็ตามถึงแม้ว่าโครงสร้างขององค์การจะมีผลต่อประสิทธิผลขององค์การแล้ว ยังพบว่า การจัดการขององค์การก็มีผลต่อประสิทธิผลขององค์การด้วย ซึ่งการจัดการองค์การนั้นประกอบด้วยการบริหารความขัดแย้ง การบริหารทีมงานและการบริหาร การเงินและงบประมาณในองค์การ

จากทฤษฎีข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ดังนี้ ตัวแปรอิสระคือ ลักษณะของผู้นำสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน การให้ความสำคัญกับปัญหาของประชาชน การติดตามแผน การรับฟังประชาชน ความสัมพันธ์กับชุมชน การจัดการกับข้อร้องเรียน การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร ความเชื่อมั่นของฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน การสร้างแรงจูงใจ การติดตาม ผลการดำเนินงาน ระยะเวลาในการรับบริการ ความต่อเนื่องในการบริการและตัวแปรตามคือ การเกิดโรคติดต่อในพื้นที่ การเกิดโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ การตายของคนในพื้นที่ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของบริการ ความพึงพอใจของชุมชนต่อโรงพยาบาล สภาพคล่องทางการเงิน อัตราการขอย้ายออกลาออกของบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบ การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์

ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การ

พฤติกรรมองค์การเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับเจตคติและพฤติกรรมของบุคคลและกลุ่มบุคคลในองค์การ ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การจึงมีการค้นคว้าเรื่องเจตคติและพฤติกรรมอย่างเป็นระบบว่าสามารถที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิผลได้อย่างไร รวมทั้งมีการศึกษาว่าองค์กรที่ดีควรมีโครงสร้างอย่างไร ซึ่งก็เป็นส่วนที่ซ้ำกันระหว่างทฤษฎีองค์การและทฤษฎีพฤติกรรมองค์การ เหตุการณ์ต่างๆ ที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกส่งผลกระทบต่อองค์การได้อย่างไร ผู้ที่ศึกษาพฤติกรรมองค์การจะให้ความสนใจต่อเรื่องเจตคติในประเด็นต่างๆ เช่น ความมีความพึงพอใจต่องานได้อย่างไร การที่คนผูกพันยึดมั่นต่อเป้าหมายขององค์การเกิดขึ้นได้อย่างไร ตลอดจนพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการให้ความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม การคิดเชิงรุกและการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ การแก้ไขความขัดแย้ง การบริหารการเปลี่ยนแปลงและการสร้างจริยธรรมในการทำงาน

พฤติกรรมองค์การจึงเป็นสาขาวิชาที่มีความท้าทายและน่าสนใจ มีความสำคัญต่อความสำเร็จของงานและองค์การสูงกล่าวคือ ช่วยให้สามารถคาดคะเนพฤติกรรมของบุคคลต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์การได้อย่างถูกต้อง แม่นยำมากขึ้น สามารถหาคำอธิบายด้วยเหตุผลได้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นเพราะเหตุใดมีที่มาที่ไปอย่างไร ตลอดจนสามารถที่จะบริหารจัดการกับพฤติกรรมเหล่านี้เพื่อให้เกิดผลดีต่อบุคคลกลุ่มและองค์การได้อย่างไร

สิ่งที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสำคัญต้องศึกษาในส่วนของการศึกษาทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์คือ ภาวะผู้นำ (leadership) และทีมงาน (teamwork)

1. ภาวะผู้นำ

กล่าวได้ว่าผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของงานและองค์การ ในอดีตมีความเชื่อว่าภาวะผู้นำนั้นเป็นมาโดยกำเนิดพร้อมกับคุณลักษณะเฉพาะที่คนทั่วไปไม่มี ปัจจุบันความเชื่อดังกล่าวได้เปลี่ยนไปว่าผู้นำมิได้เป็นมาโดยกำเนิด การเป็นผู้นำสามารถสร้างขึ้นได้จากการที่ผู้นำนั้นใช้ความพยายามและการทำงานหนัก การเป็นผู้นำจึงเป็นเรื่องที่เรียนรู้ได้ ภาวะผู้นำเป็นคำที่มีผู้ให้นิยามมากมายแต่ที่คนส่วนใหญ่เข้าใจตรงกันคือ เป็นกระบวนการอิทธิพลทางสังคมที่บุคคลตั้งใจใช้อิทธิพลต่อผู้อื่นเพื่อให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามกำหนด รวมทั้งสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การ ภาวะผู้นำจึงเป็นกระบวนการอิทธิพลที่ช่วยให้กลุ่มสามารถบรรลุเป้าหมาย

การศึกษาภาวะผู้นำที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาคือ ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (situational theory of leadership) ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่มีความสลับซับซ้อนที่เกิดขึ้นจาก

ความสัมพันธ์ทางสังคม โดยมีผลกระทบมาจากปัจจัยและแวดล้อมต่างๆ ซึ่งรวมเรียกว่า สถานการณ์ (situation) ที่ประกอบด้วยลักษณะของผู้ได้บังคับบัญชา ลักษณะของงานที่ต้องปฏิบัติ และธรรมชาติขององค์การ

ทฤษฎีสถานการณ์ของฟิเดเลอร์ ซึ่งประกอบด้วยหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) แบบภาวะผู้นำถูกกำหนดโดยแรงจูงใจของผู้นำ 2) การควบคุมสถานการณ์ขึ้นอยู่กับสามปัจจัยคือ บรรยากาศของกลุ่ม โครงสร้าง ของงานและอำนาจในตำแหน่งของผู้นำ 3) ประสิทธิภาพของกลุ่มอยู่กับการจับคู่ที่เหมาะสมระหว่างแบบภาวะผู้นำกับการ ควบคุมสถานการณ์

2. ทีมงาน

แคทซินแบคและสมิธ (Katzenbach and Smith) ได้ให้นิยามเชิงปฏิบัติงานของทีมงานไว้ดังนี้ “ทีมงานเป็นกลุ่มคนจำนวนไม่มากนักที่มีทักษะเสริมต่อกัน โดยต่างร่วมผูกพันต่อกันด้วยวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตรงกัน มีแนวทางปฏิบัติงานแบบเดียวกันและต่างมีความรับผิดชอบร่วมกันที่สามารถตรวจสอบได้” ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ 1) มีจำนวนสมาชิกไม่มากนัก 2) สมาชิกมีทักษะที่เสริมต่อกัน 3) สมาชิกผูกพันต่อกันด้วยวัตถุประสงค์และเป้าหมายเดียวกัน 4) มีแนวทางปฏิบัติอย่างเดียวกัน 5) ทุกคนต่างมีความรับผิดชอบร่วมกันที่สามารถตรวจสอบได้ ความเหนียวแน่น (cohesiveness) กลุ่มแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน มีความเหนียวแน่นของกลุ่ม ซึ่งหมายถึง ระดับความมากน้อยที่สมาชิกของกลุ่มดึงดูดยุติสัมพันธ์กันและจูงใจให้อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ต้องอยู่อย่างของกลุ่มทำงานที่มีความเหนียวแน่น ได้แก่ การมีระยะเวลาอยู่ร่วมกันนั้น ขนาดของกลุ่มเล็กทำให้กลุ่มปฏิสัมพันธ์กันได้มาก (ธงชัย สันติวงษ์, 2540: 48)

สรุป ทฤษฎีพฤติกรรมขององค์การ ซึ่งได้กล่าวถึงพฤติกรรมระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์การ ซึ่งระดับบุคคลนั้นขึ้นกับภาวะจูงใจของแต่ละบุคคลที่จะทำงานให้กับองค์การนั้น สำหรับสิ่งจูงใจบุคคลนั้นมีทั้งรูปตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน เช่น การได้รับตำแหน่งที่สูงขึ้น รับผิดชอบมากขึ้น ส่วนระดับกลุ่มและระดับองค์การนั้น เน้นเรื่องทีมงาน หากองค์การใดมีบรรยากาศของทีมงานดี ก็จะบังเกิดผลต่อประสิทธิผลขององค์การที่ดีตามมาได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรระดับบุคคลคือ ลักษณะของ ผู้นำสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน การสร้างแรงจูงใจ

ทฤษฎีการจัดการองค์การ

ประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพประกอบด้วย ประสิทธิภาพของปัจเจกบุคคล ประสิทธิภาพของกลุ่ม และประสิทธิภาพขององค์การ โดยประสิทธิภาพของปัจเจกบุคคลเกิดจาก ความสามารถซึ่งประกอบด้วยทักษะความรู้ ทักษะคิด การจูงใจที่ดี ตลอดจนมีความเครียดที่เหมาะสม ในขณะที่ ประสิทธิภาพของกลุ่มเกิดจากความสามัคคี ลักษณะผู้นำการจัดโครงสร้างที่ดี ฐานะและบทบาทของกลุ่ม และปทัสฐานของกลุ่ม และประสิทธิภาพขององค์การเกิดจากสิ่งแวดล้อมบรรยากาศในการทำงาน ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การเลือกกลยุทธ์ที่ดี โครงสร้างองค์การที่ดี การสร้างวัฒนธรรมองค์การที่ดี

ภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำประกอบไปด้วย ความสามารถในการกำหนดและชี้แนะทิศทาง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นในตัวผู้นำ ต้องมีบุคลิกพร้อมที่จะทำงานอยู่ ตลอดจน ความสามารถในการนำความหวังมาสู่รุ่นน้อง

อำนาจของผู้นำ

อำนาจของผู้นำ ประกอบไปด้วย อำนาจจากตำแหน่ง (position power) อำนาจในการให้รางวัล (reward power) อำนาจในการบังคับ (coercive power) อำนาจตามกฎหมาย (legitimate power) อำนาจจากคุณสมบัติประจำตัว (personal power) อำนาจจากความชำนาญ (expert power) ตลอดจนอำนาจจากการอ้างอิง (reference power)

การมอบอำนาจ

การมอบอำนาจ ประกอบด้วย การให้คนมีโอกาสเลือกทำงานตามต้องการ สร้างสรรค์บรรยากาศการมีส่วนร่วม เมื่อมีปัญหาพยายามแก้ปัญหากันเองโดยผู้นำอยู่ห่างๆ และพยายามกระตุ้นนำพาการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ

อิทธิพลที่มีผลต่อองค์กร

อิทธิพลที่มีผลต่อองค์กร ได้แก่ เทคโนโลยีสารสนเทศทำการเปลี่ยนสังคม อุตสาหกรรมเป็นสังคมสารสนเทศ การค้าขายธุรกิจข้ามชาติ แนวคิดใหม่ เช่น การรื้อระบบทั้งองค์กร (reengineering) ประดิษฐ์นวัตกรรม (reinvention) เป็นต้น

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับคนไทย

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับคนไทย ได้แก่ ธุรกิจต่างชาติเข้ามามากจนธุรกิจย่อยของคนไทยค่อยๆ หายไป ผลการเปิดตลาดการเงินอย่างเสรีทำให้ทุนต่างชาติเข้ามามาก ลักษณะทางสังคม โดยเฉพาะวัยรุ่นที่เลียนแบบตะวันตก และลักษณะทางการเมือง มีการแสวงหาผลประโยชน์เงินคือพระเจ้า

แนวโน้มการจัดการในศตวรรษที่ 21

1. เน้นความหลากหลาย (diversity) เพื่อการอยู่รอดในกระแสการแข่งขันผลิตภัณฑ์ ต้องมีคุณภาพเหนือผู้อื่น แต่ราคาจะต้องต่ำกว่าผู้อื่น
2. เปลี่ยนการกำหนดพื้นที่ทางภูมิศาสตร์มาเป็นด้านวัฒนธรรมทั้งด้าน สังคม ศาสนา อาชีพ เชื้อชาติ
3. คู่แข่งจะเป็นคู่แข่งระดับโลก
4. การจัดการจะต้องทำให้เกิดความเชื่อ (belief) แทนการยอมรับ (acceptation)
5. คุณภาพสินค้าต้องดีครบถ้วน (total quality) แทนดีบางส่วน (partial quality)
6. ลูกค้าจะต้องทำการเปรียบเทียบสินค้ามากขึ้น
7. ความเสี่ยงสูงมีคู่แข่งมากขึ้น
8. พยายามหาข้อเท็จจริงที่เป็นปัจจุบันแล้วนำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ให้ถูกต้อง

ลักษณะของผู้นำในศตวรรษใหม่

1. สามารถสื่อถึงประชาชนส่วนใหญ่ได้นอกจากจะใช้ศิลปะในการพูดแล้วยังต้องใช้สื่อสารสนเทศช่วย
2. มีความสามารถในการจูงใจ สร้างแรงบันดาลใจ สร้างความเชื่อมั่นให้กับคน
3. มีความชำนาญหลายๆ ด้าน
4. มีภาวะจิตใจแบบใหม่ หมายถึง มุ่งคิดทำงานต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง ด้วยความคิดใหม่ๆ อย่างกระตือรือร้นและอดทน

กระบวนการจัดการ

1. กระบวนการต้องเน้นไปยัง การยึดความจริงมากกว่าทฤษฎีและการยึดหลักปฏิบัติมากกว่าหลักการจัดการ

2. กระบวนการจัดการมีแนวโน้ม 4 ด้านคือ

2.1 เน้นการศึกษาระดับรากหญ้า เพื่อให้ปฏิบัติการกิจตามนโยบายไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การบริหารจัดการต้องเป็นแบบป้องกันไฟ (ป้องกันดีกว่าแก้)

2.3 มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับลูกค้า

2.4 ผลกระทบจากโลกไร้พรมแดน

การจัดการในศตวรรษที่ 21 ต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่ถือประเด็นที่ต้องให้ความสนใจอย่างสำคัญ เช่น โลกในอนาคตจะเป็นโลกที่เราทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เป็นพลวัตมากขึ้น การแข่งขันจะมีอัตราสูงขึ้นและการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นจะกดดันเรียกร้องให้มีการปรับตัวเพื่อแสวงหาแนวทางการจัดการใหม่ องค์กรกำลังถูกกดดันให้คิดค้น และประดิษฐ์นวัตกรรม (reinvented) เพื่อให้สามารถสนองตอบต่อสิ่งที่ท้าทายที่เกิดขึ้นใหม่ได้อย่างเพียงพอรัดกุม เช่น พยายามให้เกิด “การมีส่วนร่วม” (participation) “ การให้อำนาจ” (empowerment) “การเข้าไปเกี่ยวข้อง” (involvement) “ การทำงานเป็นทีม” (teamwork) “ การกำหนดตารางการทำงานให้ยืดหยุ่น” (flexible schedules) ทั้งหมดนี้จะต้องพัฒนาไปพร้อมๆ กับการค้นหาผลิตภาพและแสวงหาความได้เปรียบทางการแข่งขันใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยผ่านกระบวนการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดความมั่นใจในผลิตภาพการดำเนินงาน ผู้จัดการจำเป็นต้องทำการค้นหาเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการผลิตและหุ้มเทพลังการทำงานอย่างเต็มที่เพื่อให้ได้คุณภาพสินค้าที่ดีเลิศ และสามารถบรรลุความพึงพอใจของลูกค้าให้ได้คุณภาพ เพื่อให้้องค์การเกิดการมีส่วนร่วม การให้อำนาจ ตลอดจนการทำงานเป็นทีม องค์กรจะต้องมีการบริหารงานบุคคลโดยยุคศตวรรษที่ 21 นี้ ถือว่าคนเป็นทรัพย์สินขององค์กรหากคนได้รับการพัฒนาองค์กรจะได้รับการพัฒนาตามมา การพัฒนาคนในองค์กรนั้นประกอบด้วย คนพัฒนาตนเอง (individual development) เช่น การศึกษาและฝึกอบรมทั้งในขณะที่ปฏิบัติงานหรือศึกษาและฝึกอบรมเพิ่มเติมในเวลาราชการ การพัฒนาของกลุ่ม (career development) การพัฒนาองค์กร (organization development) ซึ่งผู้วิจัยสามารถระบุตัวแปรคือ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน การสร้างแรงจูงใจ (อุคม ทุมโฆสิต, 2547: 14-28)

แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

รัฐประศาสนศาสตร์และการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (ไพโรจน์ ภัทรนรากุล, 2548: 1-90) มีลักษณะสำคัญคือ การสนใจเรื่องที่สุดคล้องกับความต้องการของสังคม (relevance) ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม เน้นการสร้างโอกาส การขยายโอกาส (social equity) ความเสมอภาคในการปฏิบัติที่เสมอภาคและเป็นธรรมแก่ประชาชนในสังคม (equality) การจัดบนฐานของคุณค่าต้องยึดมั่นหลักการจัดการที่ดี (value based public administration) การเปลี่ยนแปลงให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลง โดยนักบริหารต้องเป็นฝ่ายริเริ่มการเปลี่ยนแปลง (change)

แนวทางการจัดการภาครัฐแนวใหม่มีหลักการดำเนินงาน

1. โครงสร้างองค์การจะต้องเป็นองค์การแบบสิ่งมีชีวิต มีการกระจายอำนาจ การตัดสินใจ เน้นการประสานงาน เน้นกระบวนการแบบไม่เป็นทางการ (informal) เน้นทีมงาน เน้นองค์การขนาดเล็กลง เน้นการวางแผนจากผู้ปฏิบัติข้างล่างสู่ผู้บริหารข้างบน (bottom up) มีการประเมินผลแบบระบบเปิด
2. กระบวนการขององค์การจะเน้นเชิงรุก เน้นประสิทธิผลความเป็นธรรม เน้นความรวดเร็วของบริการ (speed) เน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (output) เน้นการกระจายงานความรับผิดชอบแต่มีการบูรณาการ (diversity and integration)
3. พฤติกรรมในองค์การ เน้นกระบวนการสื่อสาร สร้างความเข้าใจต่อประชาชน ผู้รับบริการ (peopleistic communication)
4. วัฒนธรรมองค์การเน้นความสามารถของบุคคล เน้นวัฒนธรรมข้ามที่เกิดจากคนหลายหน่วยงานมาอยู่ร่วมกัน (cross culture)
5. คุณค่าขององค์การ (value) เน้นสนองประชาชน เน้นประโยชน์สาธารณะ เน้นงานแบบใช้ความคิดสร้างสรรค์ (non-routine) และวิจัยพัฒนา (research and development)

กระบวนการบริหารแบบการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่เพื่อแก้ปัญหาภาครัฐซึ่งยังมีปัญหาโครงสร้างไม่ยืดหยุ่น กฎระเบียบมาก รวมอำนาจล่าช้า คนยังไม่พัฒนาทั้งการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีการคอร์รัปชัน เล่นพรรคเล่นพวก สิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติ ถูกทำลาย ขาดนวัตกรรม (innovation) ค่านิยมของคนรักสนุก ทูจจริต ขาดทีมงาน ทำตัวเป็นนายประชาชน โดยเป้าหมายของการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (NPM) นั้นเพื่อให้เกิดภาครัฐที่ต้องการคือ 1) ทำลายการผูกขาด การบริหารภาครัฐ 2) ป้องกันคอร์รัปชัน 3) ลดการรวมอำนาจ 4) ลด

กฎระเบียบ 5) ทำลายการประเมินผลแบบปิด 6) ยับยั้งการขยายตัวภาครัฐ 7) สร้างการแข่งขัน 8) สร้างการมีส่วนร่วม 9) สร้างจิตสำนึก ปกป้องผลประโยชน์ของชาติ

โดยมีเป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการให้บังเกิดกับสังคมไทย (ultimate outcome) คือ บริการประชาชนเกิดความเป็นธรรมและเสมอภาค 1) พัฒนาการบริหารภาครัฐให้เกิด ทั้ง ประสิทธิภาพ (efficiency) ประสิทธิผล (effectiveness) ความประหยัด (economy) 2) ประชาชน ตรวจสอบได้ 3) ยึดหลักประชาธิปไตย สร้างคุณภาพชีวิตของประชาชน 4) สร้างความเป็นธรรม ในสังคม

การจัดการภาครัฐแนวใหม่ ดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้โดยทางรัฐบาลได้ร่างพระราช กฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 (สถาพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ, 2548: 18-82) ประกอบด้วยหลักการดังนี้ 1) การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี 2) การบริหารราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน 3) การบริหารราชการเพื่อผลสัมฤทธิ์ต่อภาระ กิจของรัฐ 4) การบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ 5) การลดขั้นตอนการ ปฏิบัติงาน 6) การปรับปรุงภารกิจส่วนราชการ 7) สนองความต้องการประชาชน 8) การ ประเมินผลการปฏิบัติงาน

โดยพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 มีเป้าประสงค์หลักของการพัฒนาระบบราชการไทยคือ 1) พัฒนาคุณภาพการให้บริการ ประชาชนที่ดีขึ้น (better service quality) 2) ปรับบทบาทภารกิจและขนาดให้มีความเหมาะสม (rightsizing) 3) ยกระดับขีดความสามารถของข้าราชการและมาตรฐานการทำงานให้อยู่ในระดับสูง และเทียบเท่าเกณฑ์สากล (high performance) 4) ตอบสนองต่อการบริหารปกครองในระบบ ประชาธิปไตย (democratic governance)

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 1: การปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 2: การปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน

ยุทธศาสตร์ที่ 3: การปรับระบบการเงินและการงบประมาณ

ยุทธศาสตร์ที่ 4: การทบทวนระบบบุคคลและค่าตอบแทนใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ 5: การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ วัฒนธรรมและค่านิยมของระบบ

ราชการ

ยุทธศาสตร์ที่ 6: การเสริมสร้างความทันสมัย (รัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์)

ยุทธศาสตร์ที่ 7: การเปิดระบบราชการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

ผู้พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) (การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2548 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546-2550) กำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน เพื่อยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานของหน่วยราชการให้สู่ในระดับเทียบเท่ามาตรฐานสากลโดยยึดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเป็นหลักการบริหารราชการที่ได้รับการตราขึ้นเป็นกฎหมาย ดังปรากฏในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 และต่อมาได้มีการออกพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ดังข้างต้น เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดเป้าหมายของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีว่า ให้เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ของภารกิจของรัฐ มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินจำเป็น ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

การบริหารราชการให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นต้องมีเกณฑ์การประเมินกระบวนการทำงานและผลการปฏิบัติงานที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป ดังนั้นสำนักงาน ก.พ.ร. โดยความร่วมมือของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ได้ดำเนินการเพื่อยกระดับมาตรฐานการพัฒนาระบบราชการโดยมีเป้าหมายเพื่อศึกษาและพัฒนาคุณภาพของระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ตามวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและกำหนดเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเทียบเคียงกับการบริหารจัดการในระดับสากล เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ สามารถประเมินจุดแข็งและโอกาสปรับปรุงของกระบวนการทำงานและผลการปฏิบัติงานองค์กรต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

แนวคิดทุนของโรงพยาบาลชุมชน

แนวคิดทุนของโรงพยาบาลชุมชน (อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล, 2547: 1-2) จะเห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งมีทุนทรัพย์และทุนทางสังคมโดยประกอบด้วย

1. บุคลากรสาธารณสุขหลายประเภททำงานบริการประชาชนประมาณ 50-100 คน เกือบครึ่งหนึ่งของคนเหล่านี้เรียนจบปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนหนึ่งผ่านรั้วมหาวิทยาลัย ในระดับรวม

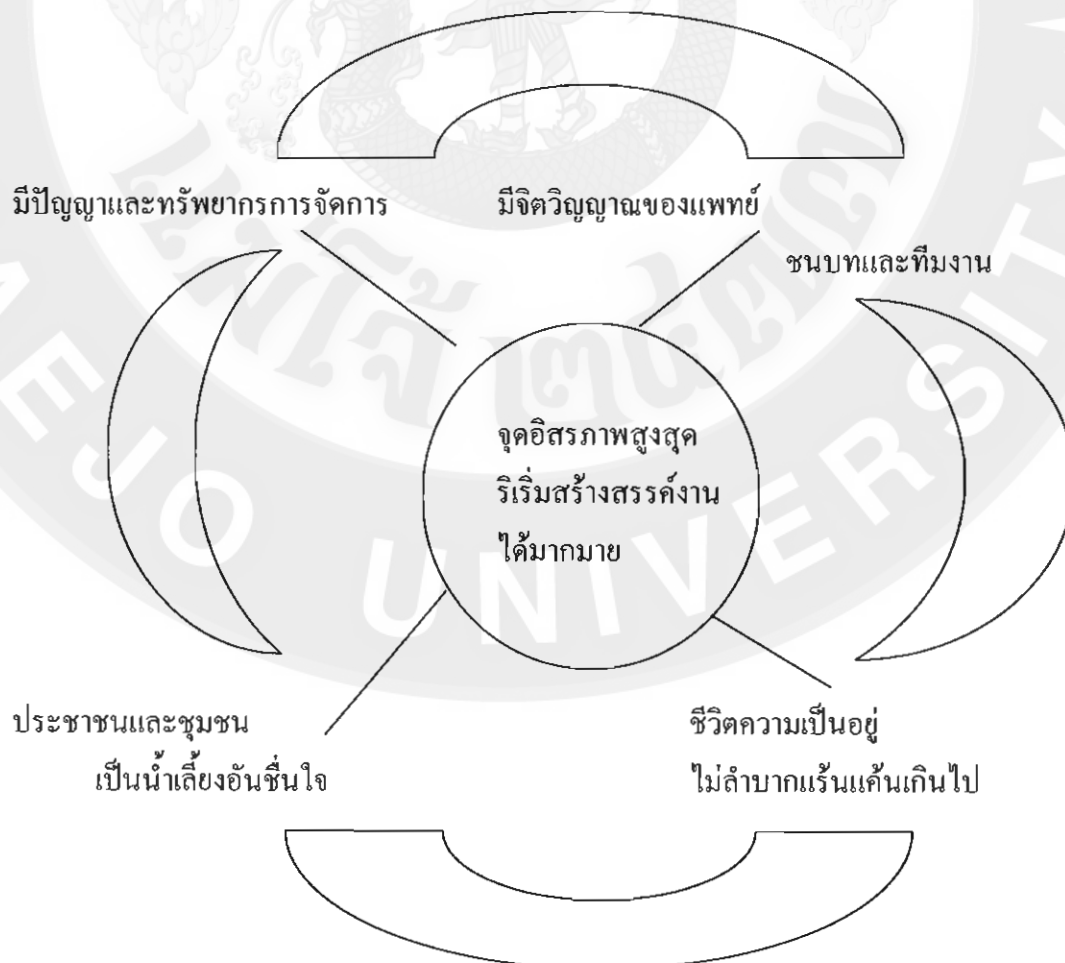
ของบุคลากรที่มีคุณภาพมากที่สุดในเกือบจะทุกอำเภอ มีทีมแกนนำทำงานระดับสมองของประเทศ รวมกันอยู่มากที่สุดทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ สาขาอื่นๆ บุคลากรเหล่านี้มีเงินเดือนค่าตอบแทนต่างๆ แม้ไม่สูงมากแต่ก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยศรัทธาของประชาชนและความภูมิใจของตนเอง

2. มีระบบโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยีที่ดีที่สุดเกือบจะทุกอำเภอโดยเฉพาะ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำหรับใช้งานในโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง

3. เป็นระบบราชการที่อิสระ คล่องตัว หลุดพ้นจากการครอบงำจากอำนาจของส่วนต่างๆ และระเบียบต่างๆ แม้เป็นราชการแต่ก็เอื้อต่อการทำงานริเริ่มสร้างสรรค์ ขยายงาน พัฒนางานได้

4. มีทรัพยากรนาาชนิดที่ไม่น้อยทั้งสถานที่ เงินทอง วัสดุอุปกรณ์และองค์ความรู้สามารถขอความร่วมมือจากชุมชนได้ไม่ยากเย็นนัก

5. มีบารมีมากที่สุดเพราะงานของโรงพยาบาลชุมชนมีแต่การให้คุณ ไม่มีการใช้พระเดช เป็นที่พึ่งพาของทุกคนไม่ว่ายากดีมีจน ไม่ว่าคนใหญ่คนเล็กคนน้อย ใครๆ ในอำเภอจึงพร้อมที่จะรัก และพร้อมที่จะสนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาลชุมชนกันทั้งนั้น



ภาพ 10 ทุนของโรงพยาบาลชุมชน

สำหรับผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนในฐานะผู้บริหารมาเกือบ 10 กว่าปี พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลที่ดีสำหรับโรงพยาบาลชุมชนในชนบทเพื่อการพัฒนาคือ เจ้าหน้าที่อายุน้อย มีไฟในการทำงาน เสียสละ มีการศึกษาสูง สถานภาพสมรสโสด มีความเป็นผู้นำ มีเวลาให้กับองค์กรมาก เป็นคนในพื้นที่ได้ยิ่งดี เพราะสนิทสนมกับคนในพื้นที่ได้ง่าย อาชีพที่ผู้คนนับถืออย่างมากและเป็นผู้นำในโรงพยาบาลชุมชนที่เจ้าหน้าที่และประชาชนให้ความนับถือคือ อาชีพแพทย์ ส่วนรายได้นั้นก็ควรที่จะเหมาะสมพออยู่พอกิน พอที่จะสร้างฐานะได้ จึงจะทำให้บุคคลทำงานในชนบทได้นาน เมื่อบุคคลแต่ละบุคคลรวมกันเป็นทีมงานก็จะมีแรงผลักดันให้กิจการงานโรงพยาบาลชุมชนเจริญก้าวหน้าได้ ดังนั้นทีมงานที่ดีในโรงพยาบาลชุมชนจะต้องประกอบด้วย ทีมงานที่รักโรงพยาบาล มีระดับการศึกษาที่สูง มีความรู้ ความสามารถ ให้เวลากับโรงพยาบาล มีเป้าหมายร่วมกันที่จะทำให้โรงพยาบาลพัฒนา มุ่งพัฒนาโรงพยาบาลร่วมกัน มีความสามัคคีในหมู่คณะ มีกิจกรรมร่วมกันบ่อยๆ มีข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อการตัดสินใจโดยค้นหาความรู้ทุกรูปแบบ ทีมมีความมุ่งมั่นในการสร้างขวัญกำลังใจซึ่งกันและกันตลอดจนแบ่งปันข้อมูลร่วมกัน มีความใกล้ชิดสนิทสนมโดยทำงานร่วมกันแบบไม่เป็นทางการ (informal group) ทุกคนได้วิเคราะห์ตัวเอง ทีมงาน องค์กรตั้งแต่เริ่มต้น มีการถ่ายทอด สื่อสาร ทิศทางและนโยบายของหน่วยงานที่ชัดเจนและต่อเนื่องและสุดท้ายมีการวางแผนงานร่วมกันโดยตลอด บริบทอีกบริบทหนึ่งคือ ชุมชนที่ล้อมรอบโรงพยาบาลชุมชนนั้นก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะผลักดันให้โรงพยาบาลเจริญก้าวหน้า ดังนั้นชุมชนที่ดีต่อโรงพยาบาลชุมชนจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ ชุมชนให้การสนับสนุนกิจการของโรงพยาบาลอย่างค้ำคูณ มีคณะกรรมการที่ปรึกษาโรงพยาบาลจากชุมชน ชุมชนรับการพัฒนาจากโรงพยาบาลด้านสุขภาพเป็นชุมชนเข้มแข็งทางด้านสุขภาพ ชุมชนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้กับโรงพยาบาล เป็นชุมชนที่เข้มแข็งโดยมีการพัฒนาทั้งเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมอย่างสมดุล สิ่งที่ยากไม่ได้ในการพัฒนาโรงพยาบาลคือ การสนับสนุนจากหน่วยเหนือเป็นอย่างดี หน่วยเหนือดังกล่าวคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่โรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวตั้งอยู่ซึ่งจะต้องสนับสนุนเรื่อง เงิน คน ข้อมูลข่าวสาร ความสำเร็จของงาน เครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์และงบประมาณ บริบททั้งปัจจัยส่วนบุคคลที่ดี ทีมงานที่ดี ชุมชนที่ดี และการสนับสนุนจากหน่วยเหนือที่ดีจึงจำเป็นต่อการพัฒนาโรงพยาบาล ชุมชนเป็นอย่างยิ่ง

สำหรับแนวคิดเรื่องทุนของโรงพยาบาลชุมชนนั้น จากแนวคิดที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขหลายประเภททำงานบริการประชาชนคือทุนอย่างหนึ่งของโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกตัวแปรคือ ระยะเวลาการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยของแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาซึ่งก็คือ ประสบการณ์ในการทำงานของแพทย์ โดยเฉลี่ยของทั้งองค์กรมีความสำคัญเนื่องจาก ประสบการณ์ทำงานหลังสำเร็จการศึกษา การย้ายสถานที่ทำงานถือเป็นต้นทุนในการพัฒนา

ผลลัพธ์ที่ดีทางการบริหารการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนนั้นด้วย ประสพการณ์ทำงานของแพทย์หลังสำเร็จการศึกษา

แนวคิดสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลชุมชนหลังโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

การเงินโรงพยาบาลชุมชนยิ่งท้อแท้ยิ่งทำยิ่งอยากลาออกมีหลายโรงพยาบาลชุมชนที่ผู้อำนวยการและแพทย์ประจำที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมานานทำให้ชุมชนรักใคร่ต้องย้ายหนีจากโรงพยาบาลเดิมไปอยู่ในโรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงมากกว่าเพราะทนรับภาระหนี้สินไม่ไหวระบบการเงินที่ทำให้พื้นที่กั้นดาร์ยังได้รับเงินน้อยเช่นนี้เป็นการทำลายบุคลากรที่เสียสละ และเป็นทรัพยากรบุคคลของชาติเป็นอย่างยิ่ง ปัญหาหนี้สินและการแบ่งเงินที่ไม่เป็นธรรมกำลังทำให้การห่างไกลของระบบสาธารณสุขในเมืองและชนบทห่างมากขึ้นเรื่อยๆ ทางชมรมแพทย์ชนบทได้เสนอแนะต่อการแก้ปัญหาการเงิน

1. การแก้ปัญหาหนี้สินในโรงพยาบาลชุมชนขณะนี้มีการรวบรวมข้อมูลภาระหนี้สินของโรงพยาบาลชุมชนอยู่โดยทางกลุ่มประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุขแต่ยอดเงินที่จะมาดำเนินการแก้ปัญหาหนี้สินนั้นยังไม่มา

2. การจัดสรรเงิน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรมีการจัดสรรอย่างเป็นธรรมใน 2 กรณี

2.1 ควรมีการคำนวณรายได้ที่มาจากงบบุ่วยเบิกได้โดยตัดเงินเดือนของสถานบริการด้วย มิฉะนั้นบางแห่งใช้เงินเดือนเดียวกับบัตรทองแต่กำไรที่ได้จากผู้ป่วยเบิกได้ไม่ได้แบ่งกับเงินบัตรทองทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมกับโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกลและไม่มีผู้ป่วยเบิกได้หรือประกันสังคม

2.2 ในกรณีที่โรงพยาบาลกั้นดาร์ห่างไกลและมีประชากรเบาบางควรมีสสูตรการคำนวณที่แตกต่างไปจากเดิมมิฉะนั้น โรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีประชากรเพียง 8,000 - 20,000 คน จะอยู่ไม่รอดเพราะมีค่าใช้จ่ายประจำ (fix cost) ส่วนใหญ่

สำหรับแนวคิดเรื่องสถานการณ์การเงินในโรงพยาบาลชุมชนนั้นผู้วิจัยได้ตัวแปรตามซึ่งเป็นผลลัพธ์ขององค์การ โดยสถานะทางการเงินจะเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ใช้ประเมินผลลัพธ์ของการบริหารองค์การ

แนวคิดโรงพยาบาลชุมชนต้นแบบด้านบริหารจัดการ โรงพยาบาลแม่ข่ายต้นแบบโรงพยาบาลชุมชน

ในปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยมีความหลากหลายอย่างยิ่งมีตั้งแต่รับดูแลประชากรหลักพันจนถึงหลักแสนมีทั้งที่ตั้งอยู่ใจกลางเมืองใหญ่จนถึงอำเภอห่างไกล โรงพยาบาลแม่ข่ายได้พัฒนาตนเองมาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับบริบทและวิถีชุมชนในพื้นที่ที่มีทั้งชาวไทยพื้นราบและชาวไทยภูเขาที่มีเอกลักษณ์เฉพาะคนในด้านภูมิสถาปัตยกรรมสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม สอดคล้องกับความเป็นเชียงใหม่เมืองเหนือมีระบบงานการจัดบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุมทั้งอำเภอด้วยทีมงานของโรงพยาบาลทั้งหมดผสมผสานด้วยระบบงานสังคมสงเคราะห์ที่เกื้อกูลคนยากจน ค่อยโอกาสมีความเป็นทีมและบรรยากาศการทำงานใน โรงพยาบาลที่ดีเยี่ยม สิ่งเหล่านี้แม้ว่าจะไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลชุมชนอื่นได้ทั้งหมดเพราะแต่ละพื้นที่ย่อมมีบริบทและเหตุปัจจัยที่แตกต่างกันแต่หลายนวัตกรรมก็สามารถเป็นบทเรียนที่นำไปเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสรรค์งานในบริบทที่ต่างไปได้แต่ที่สำคัญที่สุดเราจะเห็นว่า พลังของคนเล็กๆ กว่าร้อยชีวิตในโรงพยาบาลแม่ข่ายนั้น เป็นพลังของสองมือที่ยิ่งใหญ่ที่ดูแลประชาชนร่วมแสนตามแนวชายแดนเต็มเต็มคุณภาพชีวิตด้วยพลังใจและอุดมการณ์ที่ควรค่าแก่การยกย่องเชิดชูเป็นความงดงามบนแผ่นดินในท่ามกลางวัฒนธรรมบริโภคนิยมที่กีดกันวงการแพทย์วงการสาธารณสุขอย่างรวดเร็ว

โรงพยาบาลแม่ข่ายตั้งกลมกลืนกับชุมชนเขาแห่งเทือกเขาแดนลาวเป็นต้นแบบโรงพยาบาลชุมชนที่ควรค่าแก่การเรียนรู้ไม่เฉพาะระบบงานและนวัตกรรมต่างๆ แต่รวมถึงการเติมพลังแห่งคุณค่าของความคิดงามในจิตใจของพวกเราชาวสาธารณสุขสุขด้วยว่า “ความดีที่นับวันหาได้ยากขึ้นนั้นมีที่แม่ข่ายและความดีนั้นงดงามเสมอ” รวมทั้งโรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่ที่ดีเด่นด้านการวางระบบจัดการภายในเรื่อง 5 ส และมาตรฐานรับรอง (ISO) สำหรับโรงพยาบาลบ้านธิ โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จ.ลำพูนและโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตากซึ่งมีความดีเด่นคล้ายโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผู้อำนวยการได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบท โรงพยาบาล ผ่านการประเมินการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital accreditation) และผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting hospital)

สำหรับแนวคิดเรื่องโรงพยาบาลชุมชนต้นแบบนั้น ผู้วิจัยได้คิดถึงเรื่องการเก็บข้อมูลเพื่อสังเคราะห์ตัวแปรให้เหมาะกับบริบทของไทยในการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อเพิ่มคุณค่าของคุณวุฒินิพนธ์การศึกษาในครั้งนี้

แนวคิดการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์การ

1. แนวคิดที่เกี่ยวกับการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์การ (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2548: 11- 13) แนวคิดและความสำคัญของการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์การ

1.1 แนวคิดดังกล่าวถูกพัฒนาขึ้นเพื่อสร้างจิตสำนึกของคนในชาติ ให้รู้คุณค่าของทรัพยากรที่มีจำกัดและใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด แนวทางกว้างๆ ในการปรับปรุงการเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารองค์การมี 2 แนวทาง คือ การลดความสูญเสียทุกประเภทที่ซ่อนอยู่ และการแสวงหาทางปรับปรุงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นอยู่เสมอเพื่อนำไปสู่การลดความสูญเสียดังกล่าว ดังนั้น การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์การจึงเกี่ยวข้องกับทุกคนในองค์การที่พยายามร่วมกันเพื่อผลประโยชน์จะกลับคืนสู่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน

1.2 ความหมายของการเพิ่มประสิทธิภาพ ตามแนวทางวิทยาศาสตร์คือ การเพิ่มผลผลิตเป็นสิ่งที่สามารถวัดค่าได้ซึ่งช่วยให้้องค์การสามารถมองเห็นได้ชัดเจนว่า การประกอบกิจการนั้นมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพหรือไม่ซึ่งได้แก่การใช้ปัจจัยการผลิตเท่าเดิมแต่ทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น ใช้ปัจจัยการผลิตให้น้อยลงแต่ผลผลิตเท่าเดิม ใช้ปัจจัยการผลิตน้อยลงแต่ทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น ใช้ปัจจัยการผลิตเพิ่มขึ้น แต่ทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้นมากกว่าและลดจำนวนผลผลิตหลงจากเดิม โดยลดอัตราการใช้ปัจจัยการผลิตในอัตราส่วนที่มากกว่า ตามแนวคิดทางสังคมคือ 1) ความสำนึกในจิตใจ เป็นความสามารถหรือพลังความก้าวหน้าของมนุษย์ที่จะแสวงหาทางปรับปรุงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นเสมอ โดยพื้นฐานความเชื่อที่ว่า เราสามารถทำสิ่งต่างๆ ในวันนี้ดีกว่าเมื่อวานนี้ และพรุ่งนี้จะต้องดีกว่าวันนี้ 2) การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้วยการใช้อย่างมีประสิทธิภาพที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด พร้อมทั้งพยายามลดความสูญเสียทุกประเภทเพื่อความเจริญมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้แก่ ช่วยประหยัดพลังงานและค่าใช้จ่าย การมีนิสัยตรงต่อเวลา การมีนิสัยเคารพต่อระเบียบวินัยและกฎจรรยาบรรณจนถึงการสร้างนิสัยวางแผนก่อนเริ่มลงมือทำกิจกรรมต่างๆ

1.3 ความสำคัญของการเพิ่มประสิทธิภาพ เนื่องจากความสำเร็จในอดีตไม่ได้ประกันความสำเร็จในอนาคตแต่การปรับปรุงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นอยู่เสมอและการพัฒนาตัวเองให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา เท่านั้นที่เป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จในอนาคต

1.4 เหตุผลที่ต้องทำการเพิ่มประสิทธิภาพ

- 1) ทรัพยากรมีจำกัดและขาดแคลนลงทุกวัน
- 2) เพื่อให้สามารถสู้กับคู่แข่งทั้งในและต่างประเทศ

1.5 องค์ประกอบของการเพิ่มประสิทธิภาพ

1) คุณภาพหมายถึง สิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้า และสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าได้ คุณภาพแบ่งออกเป็น ด้านเทคนิค ด้านจิตวิทยา ด้านความผูกพัน ต่อเนื่องหลังการขาย ด้านเวลาและด้านจริยธรรม โดยการสร้างความพอใจให้กับ ลูกค้า ช่วยลดต้นทุน ช่วยยกระดับความต้องการของลูกค้า ช่วยส่งมอบได้ตามกำหนด และช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นในที่สุด

2) ต้นทุน คือ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เราจ่ายไปเพื่อดำเนินการผลิตสินค้าหรือให้บริการ ต้นทุนเกิดขึ้นในทุกๆ ขั้นตอนในการทำงาน ต้นทุนแบ่งได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ ต้นทุนค่าใช้จ่ายและต้นทุนการดำเนินการ แนวทางลดต้นทุนมี 3 แนวทางคือ 1) การลดต้นทุนวัตถุดิบ โดยใช้วัตถุดิบที่เหมาะสมและขจัดความสูญเสียดังกล่าว 2) เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องจักร 3) พัฒนาความรู้และเพิ่มทักษะการทำงานของพนักงาน

3) การส่งมอบ หมายถึง การส่งมอบสินค้าหรือบริการให้แก่หน่วยงานถัดไป ซึ่งถือว่าเป็นลูกค้าของเราได้อย่างตรงเวลามีจำนวนครบถ้วนและมีคุณสมบัติตามที่ลูกค้าต้องการ

4) ความปลอดภัยและขวัญกำลังใจในการทำงาน

4.1) ความปลอดภัยหมายถึง การปลอดภัยภัย สิ่งร้ายๆ ต่างๆ ที่เกิดขึ้น แนวทางในการสร้างความปลอดภัยได้แก่ การจัดหน่วยงานและบริหารงานด้านความปลอดภัย การควบคุมอันตรายทั่วไป การควบคุมอันตรายในกระบวนการผลิตและการฝึกอบรมการสื่อสาร การจูงใจ

4.2) ขวัญและกำลังใจในการทำงาน หมายถึง สภาพจิตใจของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจของพนักงานได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและผู้ร่วมงานที่อยู่แวดล้อมพนักงาน

5) สิ่งแวดล้อมและจรรยาบรรณการดำเนินธุรกิจ

5.1) สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งที่อยู่แวดล้อมตัวเรา อาทิ อากาศ น้ำ ดิน ต้นไม้ สัตว์ ซึ่งสามารถถูกทำลายได้โดยการขาดความระมัดระวัง การเพิ่มผลผลิตสีเขียวเป็นการเพิ่มผลผลิตที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อมไม่ก่อให้เกิดมลพิษ

5.2) จรรยาบรรณ หมายถึง ความเชื่อหรือวินัยของบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ดีและเลว ถูกและผิดหรือหน้าที่ด้านศีลธรรมและเงื่อนไขต่างๆ ได้แก่ จรรยาบรรณต่อตนเอง จรรยาบรรณต่อหน่วยงาน จรรยาบรรณต่อประชาชนและสิ่งแวดล้อม การดำเนินธุรกิจอย่างมีจรรยาบรรณเป็นการดำเนินธุรกิจที่เว้นจากการเบียดเบียนผู้อื่น เช่น ลูกค้า ผู้ถือหุ้น คู่แข่ง สังคม เป็นต้น

5.3) เราจะช่วยกันเพิ่มประสิทธิภาพได้อย่างไร การเพิ่ม ประสิทธิภาพ เป็นภารกิจของทุกคนในหน่วยงาน การปรับปรุงการเพิ่มประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้โดยความร่วมมือของพนักงาน หัวหน้างาน และผู้บริหาร จากความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของกันและกัน

2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ พลังขับเคลื่อนองค์การสู่ความเป็นเลิศ (Leadership) (นิตยา สัมมาพันธ์, 2546: 29) การนำองค์การ หมายถึง วิธีการที่ผู้บริหารของส่วนราชการชี้แนะและกำหนดควิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และการคาดหวังผลการดำเนินการของส่วนราชการ โดยให้ความสำคัญกับวิธีการที่ผู้บริหารของส่วนราชการสื่อสารกับบุคลากร และการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการที่มีจริยธรรมและผลการดำเนินการที่ดี ตลอดจนถึงระบบการกำกับ การดูแลตนเองที่ดี ความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการสนับสนุนต่อชุมชน

2.1 การนำองค์การ

1) จุดมุ่งเน้นของข้อนี้คือบทบาทสำคัญของผู้บริหารของส่วนราชการในการกำหนดควิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม การสื่อสาร การสร้างคุณค่าและทำให้เกิดความสมดุลของคุณค่าระหว่างผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มและการทำให้เกิดการมุ่งเน้นของส่วนราชการในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ ความสำเร็จของส่วนราชการต้องอาศัยการมุ่งมั่นอนาคตและความมุ่งมั่นทั้งในเรื่องการปรับปรุงและนวัตกรรมเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งต้องอาศัยการสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ ความคล่องตัว และการเรียนรู้

2) ข้อกำหนดของการกำกับดูแลตนเองที่ดีเน้นถึงการที่ส่วนราชการต้องมีหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบในการปกป้องผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีอิสระในการทำหน้าที่ตรวจสอบส่วนราชการ และติดตามการประเมินผลงานของส่วนราชการและ ผู้บริหารของส่วนราชการ

3) การทบทวนระดับส่วนราชการ มีขอบเขตครอบคลุมการดำเนินการในด้านต่างๆ ของส่วนราชการ ซึ่งไม่เพียงแต่ทบทวนว่า ส่วนราชการทำได้ดีเพียงใดในปัจจุบัน แต่ยังพิจารณาว่าส่วนราชการจะดำเนินการได้อย่างไรในอนาคตด้วย ผลการทบทวนผลการดำเนินการของส่วนราชการจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงและการสร้างนวัตกรรมที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์หลักของส่วนราชการ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และตัวชี้วัด ดังนั้นสิ่งสำคัญในการทบทวนโดยผู้บริหารของส่วนราชการคือ การแปลงผลของการทบทวนไปสู่เรื่องที่ต้องดำเนินการ และสามารถนำไปปฏิบัติทั่วทั้งส่วนราชการ ตลอดจนผู้ส่งมอบ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (นิตยา สัมมาพันธ์, 2546: 30-31)

2.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

1) องค์กรประกอบที่จำเป็นในการจัดการและปรับปรุงผลการดำเนินการ คือ การดำเนินการเชิงรุกในด้าน 1) การดำเนินการอย่างมีจริยธรรม 2) ข้อกำหนดของกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ 3) ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในการดำเนินการดังกล่าว ส่วนราชการต้องกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมที่ผู้บริหารของส่วนราชการใช้ในการติดตามการทบทวนผลการดำเนินการของส่วนราชการ ส่วนราชการควรมีความไวต่อประเด็นที่สาธารณะชนเป็นกังวล องค์กรที่เป็นตัวอย่างที่ดีจะมองหาโอกาสในการปฏิบัติให้เหนือกว่าข้อกำหนด และมุ่งเน้นความเป็นเลิศในการดำเนินการอย่างมีจริยธรรม

2) องค์กรทุกขนาดมีโอกาสนำเพ็ญตนเป็นพลเมืองดี ซึ่งครอบคลุมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรในการให้บริการชุมชน ตัวอย่างของการมีส่วนร่วมในชุมชน รวมถึงความร่วมมือกับโรงเรียนและคณะกรรมการโรงเรียนเพื่อปรับปรุงการศึกษา ความร่วมมือกับผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขเพื่อปรับปรุงสุขอนามัยของชุมชนท้องถิ่น โดยการให้การศึกษาและเป็นอาสาสมัครเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งความร่วมมือในการมีบทบาทในการชักชวนองค์กรอื่นให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น การแลกเปลี่ยนวิธปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของส่วนราชการ และเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

การนำองค์กรในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารในโรงพยาบาลชุมชนมีการกำหนดวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ตลอดจนมีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ดังกล่าวสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการทบทวนผลการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อสิทธิผู้ป่วย ตลอดจนสนับสนุนการสร้างชุมชนที่เข้มแข็งทางด้านสุขภาพ สำหรับการทบทวนแนวคิดเรื่องการนำองค์กรนั้นสามารถกำหนดตัวแปรของการวิจัยคือ ลักษณะของผู้นำสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนความพึงพอใจต่อคำตอบแทน การสร้างแรงจูงใจ (นิตยา สัมมาพันธ์, 2546: 34)

3. แนวคิดเกี่ยวกับการวางกลยุทธ์ ศิลปะการกำหนดแผนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ (Strategic planning) (วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และคณะ, 2548: 15-18) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ หมายถึง การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ การวางแผนปฏิบัติการ การถ่ายทอดเพื่อนำแผนไปปฏิบัติ วิธีที่ส่วนราชการปรับเปลี่ยนแผนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปและวิธีการวัดความสำเร็จ การบริหารจัดการภาครัฐ เน้นความสำคัญ 7 ประการ ของความเป็นเลิศของส่วนราชการในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ 1) การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นมุมมองเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การมุ่งเน้นอยู่ที่ตัวหลักต้นที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) การปรับปรุงผลการดำเนินการ ส่งผลต่อการเพิ่มผลิตภาพทั้ง

ในระยะสั้นและระยะยาว การสร้างความสามารถในการปฏิบัติการ รวมถึงความรวดเร็ว การตอบสนองและความยืดหยุ่นซึ่งเป็นการลงทุนในการสร้างความแข็งแกร่งและความพร้อมของส่วนราชการ 3) ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ส่วนราชการจำเป็นต้องคำนึง การเรียนรู้ของส่วนราชการและของบุคลากรในเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ โดยเน้นว่าต้องปลูกฝัง การปรับปรุงและการเรียนรู้ไว้ ในกระบวนการทำงาน 4) บทบาทพิเศษของ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ คือ การทำให้กระบวนการทำงานและความคิดริเริ่มในการเรียนรู้ สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับทิศทางเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของส่วนราชการ เพื่อให้มั่นใจว่า การปรับปรุงและการเรียนรู้ดังกล่าวแสดงถึงการที่ส่วนราชการเตรียมพร้อมในเรื่อง การจัดลำดับความสำคัญของส่วนราชการและนำสิ่งที่จัดลำดับความสำคัญไว้ไปปฏิบัติอย่างจริงจัง การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์มีวิธีการดำเนินการดังนี้ 5) การระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคที่สำคัญ รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ 6) การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด การทำให้มั่นใจว่า มีบุคลากรที่ได้รับการ ฝึกอบรมเพียงพอ การเชื่อมโยงระหว่างความต้องการระยะสั้นและระยะยาว 7) การทำให้มั่นใจว่า การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติมีประสิทธิผล มีกลไกในการสื่อสารความต้องการและเกิดการตอบสนอง ก่อให้เกิดความ สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันทั้ง 3 ระดับได้แก่ 1) ระดับส่วน ราชการและระดับบริหาร 2) ระดับกระบวนการที่สำคัญ 3) ระดับหน่วยงานระดับงานรายบุคคล การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และ กลยุทธ์กระตุ้นให้คิดและปฏิบัติในเชิงยุทธศาสตร์และ กลยุทธ์โดยไม่ได้หมายความว่า จะต้อง มีแผน ระบบการวางแผน ฝ่ายงานหรือวงจรการวางแผนอย่างเป็นทางการ รวมทั้งไม่ได้หมายความว่า ต้องมีการวางแผนปรับปรุงไว้ล่วงหน้าระบบการ ปรับปรุงที่มีประสิทธิผล เกิดจากการ ผสมผสานการปรับปรุงในหลายรูปแบบและระดับของความร่วมมือ ซึ่งต้องมีการชี้แจง ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการปรับปรุงมีหลากหลายทางเลือกรวมทั้ง เป็นการเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ และมีการจัดสรรทรัพยากรที่จำกัด

3.1 การจัดทำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

1) องค์การมีสารสนเทศพื้นฐานของกระบวนการวางแผน รวมทั้งมีสารสนเทศ เกี่ยวกับสิ่งที่มีอิทธิพล ความเสี่ยง ความท้าทาย และข้อกำหนดที่สำคัญอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อ โอกาสและทิศทางในอนาคตของส่วนราชการโดยการมองการณ์ไกลเท่าที่เป็นไปได้ แนวทางนี้ มุ่งหวังให้มีบริบทที่ครบถ้วนและเป็นจริงสำหรับการจัดทำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่ให้ความสำคัญ กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ การจัดสรรทรัพยากร รวมถึงการจัดการโดยรวม

2) เพื่อให้ครอบคลุมองค์การทุกประเภท สภาพการแข่งขัน ประเด็นเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ แนวทางการวางแผนและแผนงาน ข้อกำหนดเหล่านี้ กำหนดอย่างชัดเจน เพื่อให้มีพื้นฐานที่มุ่งเน้นการปฏิบัติการเพื่ออนาคต แต่ไม่ได้หมายความว่า ต้องมีฝ่ายวางแผน วิจารณ์การวางแผนที่เฉพาะเจาะจงหรือวิธีการมองอนาคตด้วยวิธีที่กำหนด

3) การคาดการณ์สภาพแวดล้อม ช่วยให้ค้นพบและลดอุปสรรคในการดำเนินการ ช่วยลดเวลาในการตอบโต้ และช่วยหาโอกาสต่างๆ ส่วนราชการอาจใช้รูปแบบต่างๆ ของแบบจำลอง สถานการณ์จำลอง หรือเทคนิคและวิธีการพิจารณาอื่นๆ เพื่อคาดการณ์สภาพแวดล้อม (วิวัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และคณะ, 2548: 19)

3.2 การถ่ายทอดกลยุทธ์เพื่อนำไปปฏิบัติ

1) เป็นวิธีการที่ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติความสำเร็จของแผนปฏิบัติการขึ้นอยู่กับทรัพยากรและตัวชี้วัดผลการดำเนินการ รวมทั้งความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันของแผนของหน่วยงานและผู้ส่งมอบ สิ่งที่สำคัญคือ วิธีการที่ส่วนราชการทำให้เกิดความสอดคล้องไปในทางเดียวกันและความสม่ำเสมอ

2) การกำหนดกระบวนการที่สำคัญและมีตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการนั้น ความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันและความสม่ำเสมอจะเป็นพื้นฐานสำหรับการกำหนดและการสื่อสารลำดับความสำคัญของกิจกรรมการปรับปรุงที่ดำเนินอยู่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำวันของทุกหน่วยงาน นอกจากนี้ ตัวชี้วัดผลการดำเนินการยังมีความสำคัญยิ่งในการติดตามผลการดำเนินการ

3) การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผลผลิตและบริการ หรือผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอาจรวมถึงการให้บริการผ่านเว็บ หรือพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์

4) แผนปฏิบัติการต้องรวมถึงแผนด้านทรัพยากรบุคคล ซึ่งต้องสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันและสนับสนุนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์โดยรวมของส่วนราชการ

5) องค์ประกอบของแผนด้านทรัพยากรบุคคล

5.1) การจัดโครงสร้างใหม่ของงานเพื่อเพิ่มการกระจายอำนาจในการตัดสินใจและสนับสนุนการตัดสินใจของบุคลากร

5.2) การริเริ่มในการส่งเสริมให้มีความร่วมมือระหว่าง ผู้บริหารและบุคลากรมากขึ้น

5.3) การริเริ่มเพื่อเสริมสร้างให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และการเรียนรู้ของส่วนราชการ

5.4) การริเริ่มการให้การศึกษาและฝึกอบรมเช่น โครงการพัฒนาผู้นำในอนาคต ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อช่วยทำให้มั่นใจว่าจะมีบุคลากรเพียงพอในอนาคต และการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมใน เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่สำคัญซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของส่วนราชการในอนาคต

6) การคาดการณ์และการเปรียบเทียบ มุ่งหวังให้เกิดการปรับปรุงความสามารถในการทำความเข้าใจและติดตามปัจจัยที่เกี่ยวกับผลการดำเนินการ การติดตาม ดังกล่าวจะทำให้ส่วนราชการมีความพร้อมมากขึ้นในการนำเรื่องอัตราการปรับปรุงและการเปลี่ยนแปลงเทียบกับเป้าหมายหรือเป้าประสงค์ที่ท้าทายอย่างยิ่งของส่วนราชการมาประกอบการพิจารณา กระบวนการติดตามนี้เป็นเครื่องมือการจัดการที่สำคัญในการวินิจฉัยผลการดำเนินการของส่วนราชการ นอกเหนือจากการปรับปรุงเมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินการที่ผ่านมาและผลการดำเนินการที่คาดการณ์ไว้

การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง การที่โรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวมีการวางแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์อย่างชัดเจน โดยการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและภายใน (SWOT analysis) มีการกำหนดกรอบเวลาในการบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กร มีการจัดทำแผนปฏิบัติการอย่างชัดเจนและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ มีการวางแผนทรัพยากรทั้งคนและเงิน ระบุผู้รับผิดชอบในแต่ละแผนปฏิบัติการ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ ตลอดจนเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วย สำหรับการทบทวนแนวคิดการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์นั้นผู้วิจัยได้พบตัวแปรที่สำคัญคือ สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน การสร้างแรงจูงใจ (วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และคณะ, 2548: 20-28)

4. แนวคิดเกี่ยวกับการมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด: สร้างองค์การให้แตกต่างอย่างเหนือชั้น (Customer market focus) (กฤษาลี รื่นรัมย์ และคณะ, 2547: 11-15) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหมายถึง วิธีการที่ส่วนราชการใช้ในการทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีจุดมุ่งเน้นในการตอบสนองให้ตรงกับความต้องการและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การทำให้เกิดความประทับใจและการสร้างความภักดีให้กับองค์กร ได้เน้นความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์และกลยุทธ์โดยรวม ในด้านการรับฟัง การเรียนรู้และผลการดำเนินการที่เป็นเลิศ ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจและไม่ พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้สารสนเทศที่สำคัญยิ่งที่ทำให้เข้าใจ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากขึ้น

4.1 ความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1) ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีปัจจัยหลายประการที่อาจส่งผลกระทบต่อความนิยมของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความภักดี รวมทั้งการ ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องรับฟังและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การรับฟังและเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์โดยรวมของส่วนราชการ

2) ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียช่วยให้ส่วนราชการสามารถวางยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการรับฟังและเรียนรู้ รวมทั้งการนำเสนอผลิตภัณฑ์หรือบริการ

3) ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ด้านความสัมพันธ์แต่ละยุทธศาสตร์และกลยุทธ์อาจใช้ได้ผลกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกัน ดังนั้นอาจต้องใช้ ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การรับฟังและเรียนรู้ที่แตกต่างกันด้วย

4) การเลือกยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการรับฟังและเรียนรู้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญของส่วนราชการ รูปแบบที่นิยมใช้ เช่น กลุ่มตัวอย่างจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ การสัมภาษณ์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอดีตและที่พึงมีในอนาคต การใช้กระบวนการรับข้อร้องเรียนเพื่อทำความเข้าใจลักษณะที่สำคัญของผลิตภัณฑ์และบริการและสารสนเทศที่ได้จากการสำรวจหรือข้อมูลป้อนกลับจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงข้อเสนอแนะที่รวบรวมจากอินเทอร์เน็ต

4.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1) เน้นวิธีการที่ส่วนราชการได้สารสนเทศจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สามารถนำไปใช้ดำเนินการต่อได้ บริการ และกระบวนการที่สำคัญ เพื่อกำหนดเป้าประสงค์ในการปรับปรุงและจัดลำดับความสำคัญในการเปลี่ยนแปลง

2) การรวบรวม การวิเคราะห์ และการหาต้นเหตุของข้อร้องเรียน ควรนำไปสู่การกำจัดสาเหตุต่างๆ ของข้อร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การ จัดลำดับความสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการ ผลิตภัณฑ์ และบริการ การที่จะได้รับ ผลสำเร็จนั้นจำเป็นต้องมีการถ่ายทอดสารสนเทศเพื่อนำไปปฏิบัติทั่วทั้งส่วนราชการอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แง่มุมที่สำคัญแง่มุมหนึ่ง คือ การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อส่วนราชการกับที่มีต่อองค์กรอื่น สารสนเทศเหล่านี้อาจได้มาจากการศึกษาเชิงเปรียบเทียบที่ทำโดยส่วนราชการหรือโดยหน่วยงานอิสระ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความนิยมชมชอบของ ผู้รับบริการ

และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำความเข้าใจกับปัจจัยต่างๆ ที่ผลักดันส่วนราชการ

4) ความต้องการและทิศทางที่เปลี่ยนแปลงไปอาจรวมถึงรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปของช่องทางที่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใช้ติดต่อกับส่วนราชการ เช่น อินเทอร์เน็ตในกรณีนี้ ความต้องการที่สำคัญในการติดต่อ อาจรวมถึงการรักษาความปลอดภัยออนไลน์สำหรับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการเข้าถึงความ ช่วยเหลือเป็นรายบุคคล

การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง การที่โรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ รับฟังความต้องการของผู้รับบริการ สร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ มีช่องทางรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้รับบริการหลายช่องทางทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีกระบวนการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดผลร้ายต่อผู้รับบริการ รวมทั้งกระบวนการจัดการกับข้อร้องเรียนต่างๆ มีการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและนำผลการวัดและข้อชี้แนะต่างๆ มาปรับปรุงกระบวนการบริการ สำหรับการทบทวนแนวคิดการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการนั้นผู้วิจัยได้พบควแปรดังนี้ การติดตามผลการดำเนินงาน ระยะเวลาในการรับบริการ ความต่อเนื่องในการบริการ

5. แนวคิดเกี่ยวกับการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้: สร้างองค์การอัจฉริยะ (Measurement analysis knowledge management) (ยูทธนา แซ่เตี๋ย, 2547: 15-26) การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ในด้านสารสนเทศที่สำคัญทั้งหมดที่เกี่ยวกับการวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ของส่วนราชการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผลักดันให้เกิดการปรับปรุงและเพิ่มความสามารถของส่วนราชการ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ถือเป็น “สมอง” ที่ทำให้เกิดความสอดคล้องในแนวทางเดียวกันของการปฏิบัติการและเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของส่วนราชการ คุณภาพและความพร้อมใช้งาน ถือเป็นหัวใจสำคัญในการใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ยิ่งกว่านั้น เนื่องจากสารสนเทศ การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ อาจเป็นแหล่งเบื้องต้นในการเพิ่มผลิตภาพ ดังนั้น หมวดนี้จึงครอบคลุมการพิจารณาเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในเรื่องดังกล่าวด้วย

5.1 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินการของส่วนราชการ

1) ความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันและการบูรณาการ เป็นหลักการที่สำคัญในการนำระบบการวัดผลการดำเนินการไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ ในการวัดผลการดำเนินการต้องพิจารณาทั้งขอบเขตและประสิทธิผลของการทำงานเพื่อให้ตรงกันและการ บูรณาการครอบคลุมถึงวิธีการทำให้ตัวชี้วัดสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งส่วนราชการและวิธีการบูรณาการเพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศจากทั่วส่วนราชการ ความสอดคล้องไปในแนวทาง

เดียวกันและการบูรณาการ ครอบคลุมถึงวิธีการถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติในเรื่อง ข้อกำหนดการ วัตถุประสงค์การดำเนินการ โดยผู้บริหารของส่วนราชการเพื่อติดตามผลการดำเนินการในระดับกลุ่มงาน และกระบวนการในตัวชี้วัดที่สำคัญต่างๆ ที่กำหนดไว้ว่ามีความสำคัญต่อส่วนราชการโดยรวมหรือ กำหนดไว้สำหรับการปรับปรุง

2) การใช้ข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบเป็นสิ่งสำคัญต่อทุกส่วนราชการ เหตุผลหลักในการใช้ข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ มีดังนี้ 1) ส่วนราชการจำเป็นต้อง ทราบระดับเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งและวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ 2) สารสนเทศเชิงเปรียบเทียบและ สารสนเทศที่ได้จากการจัดระดับเทียบเคียงมักผลักดันให้เกิดการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงอย่าง ก้าวกระโดด 3) การเปรียบเทียบสารสนเทศด้านผลการดำเนินการมักนำไปสู่ความเข้าใจใน กระบวนการและผลการดำเนินการของกระบวนการที่ดีขึ้น สารสนเทศเชิงเปรียบเทียบอาจ สนับสนุนการวิเคราะห์และการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับความสามารถหลักของส่วนราชการ การ เป็นพันธมิตรและการว่าจ้างให้หน่วยงานภายนอกดำเนินการแทน

3) การเลือกและการใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนราชการต้อง 1) ประเมินความจำเป็นและลำดับความสำคัญ 2) กำหนดเกณฑ์ในการเสาะหา แหล่งเปรียบเทียบที่เหมาะสม ทั้งจากภายในกลุ่มส่วนราชการด้วยกัน หรือกับองค์กรอื่นๆ 3) ใช้ ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อกำหนดเป้าประสงค์ที่ท้าทายและเพื่อส่งเสริมการปรับปรุงแบบก้าว กระโดดในเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งต่อยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของส่วนราชการ

4) การทบทวนระดับส่วนราชการในเรื่องให้ครอบคลุมผลการดำเนินการทุก เรื่อง ทั้งการทบทวนการดำเนินการในปัจจุบันและการมุ่งไปในอนาคตเพียงใดด้วยคาดหวังว่า ผล การทบทวนจะทำให้วิธีการนี้เชื่อถือได้ เพื่อชี้แนะทั้งการปรับปรุงและโอกาสเพื่อนวัตกรรม ซึ่ง เชื่อมโยงกับเป้าประสงค์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และตัวชี้วัดที่สำคัญของส่วนราชการ ดังนั้น องค์กรประกอบที่สำคัญของการทบทวนระดับส่วนราชการ คือ การแปลงผลการ ถ่ายทอดเพื่อนำไป ปฏิบัติทั่วทั้งส่วนราชการ และถ่ายทอดไปยังผู้ส่งมอบผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ

5) การวิเคราะห์ที่ส่วนราชการดำเนินการเพื่อให้เข้าใจผลการดำเนินการและการ ปฏิบัติการที่จำเป็นอาจแตกต่างกันอย่างมาก ขึ้นอยู่กับประเภท ขนาด สภาพแวดล้อมการ ปฏิบัติงานและปัจจัยอื่นๆ

6) ข้อเท็จจริงและข้อมูลที่อยู่เดี่ยวๆ จะไม่เป็นพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพในการ จัดลำดับความสำคัญของส่วนราชการ ดังนั้น หัวข้อนี้จึงเน้นว่าต้องมีความสอดคล้องไปใน แนวทางเดียวกันอย่างใกล้ชิด ระหว่างการวิเคราะห์กับการทบทวนผลการดำเนินการของส่วน ราชการ และระหว่างการวิเคราะห์กับการวางแผนของส่วนราชการ ซึ่งจะทำให้มั่นใจว่าการ

วิเคราะห์นั้นสัมพันธ์กับการตัดสินใจ และทำให้มั่นใจว่าการตัดสินใจนั้นอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล และสารสนเทศที่สัมพันธ์กัน

7) การปฏิบัติการขึ้นอยู่กับความเข้าใจในความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างกระบวนการต่างๆ และระหว่างกระบวนการกับผลลัพธ์หรือผลสัมฤทธิ์ การปฏิบัติการหรือผลลัพธ์ของกระบวนการอาจส่งผลถึงทรัพยากรต่างๆ ดังนั้น ส่วนราชการจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีพื้นฐานการวิเคราะห์ที่มีประสิทธิผลเพื่อการตัดสินใจ เพราะทรัพยากรที่ใช้ในการปรับปรุงมีจำกัดและความเป็นเหตุเป็นผลกันมักไม่มีความชัดเจน (อุทธนา แซ่เดียว, 2547: 15-26)

5.2 การจัดการสารสนเทศและความรู้

1) การจัดการสารสนเทศอาจจำเป็นต้องจัดสรรทรัพยากรอย่างจริงจัง เนื่องจากแหล่งข้อมูลและสารสนเทศเพิ่มมากขึ้นอย่างมากมาย การที่ส่วนราชการใช้สารสนเทศทางอิเล็กทรอนิกส์ในการปฏิบัติการมากขึ้น เช่น เป็นเครือข่ายความรู้ของส่วนราชการ การใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเรื่องที่ท้าทายความสามารถของส่วนราชการในการทำให้มั่นใจว่าสารสนเทศมีความเชื่อถือได้และพร้อมใช้งานในรูปแบบที่ใช้งานง่าย

2) ข้อมูลและสารสนเทศเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การตอบคำถามใน หัวข้อนี้ ส่วนราชการควรคำนึงถึงการใช้อุปกรณ์และสารสนเทศ และควรตระหนักถึงความจำเป็นในการตรวจสอบการใช้งานได้ของข้อมูลอย่างรวดเร็วและการประกันความเชื่อถือได้ของข้อมูล เนื่องจากมีการถ่ายโอนข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์เพิ่มมากขึ้น

3) ส่วนราชการควรวางแผนอย่างระมัดระวังถึงวิธีการในการที่จะให้ข้อมูลและสารสนเทศได้อย่างต่อเนื่องในทุกสถานการณ์ ไม่ว่าจะเป็นภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติหรือมนุษย์แผนเหล่านี้ควรคำนึงถึงความจำเป็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดของส่วนราชการ รวมทั้งบุคลากรผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ส่งมอบ นอกจากนี้ แผนเหล่านี้ควรประสานกับแผนโดยรวมของส่วนราชการ เพื่อให้สามารถดำเนินการกิจได้อย่างต่อเนื่อง

4) การมุ่งเน้นในด้านการจัดการจัดการความรู้ของส่วนราชการ เกิดจากความรู้ที่ว่าบุคลากรจำเป็นต้องปฏิบัติงาน รวมทั้งปรับปรุงกระบวนการ ผลผลิตและบริการ รวมถึงการทำให้อุปกรณ์และทิศทางที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนการพัฒนาการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ซึ่งเพิ่มคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงส่วนราชการ

การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีระบบการรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการและมีการนำสารสนเทศดังกล่าวมาใช้ในการบริหาร ตลอดจนนำสารสนเทศดังกล่าวมาเพื่อกำหนด แผนกลยุทธ์ และเพื่อให้ผู้บริหารตัดสินใจ สารสนเทศดังกล่าวต้องพร้อมใช้งานได้อยู่เสมอ มีการเปิดเผยข้อมูล

และสารสนเทศ มีฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่เชื่อถือได้ใช้งานง่าย สารสนเทศถูกต้องและทันเหตุการณ์สำหรับการทบทวนแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยได้พบตัวแปรคือ การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร ความเชื่อมั่นของฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ยูทธนา แซ่เตียว, 2547: 15-26)

6. แนวคิดเกี่ยวกับการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล แนวทางสร้างความพึงพอใจแก่พนักงาน (Human resource focus) (ธัญญา ผลอนันต์, 2546ข: 15-28) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลเน้นวิธีปฏิบัติที่สำคัญด้านทรัพยากรบุคคล ซึ่งมุ่งที่จะสร้างและรักษาให้ส่วนราชการมีผลการดำเนินงานที่ดีอยู่เสมอ และมุ่งที่จะพัฒนาบุคลากรและส่วนราชการให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง จึงครอบคลุมข้อกำหนดด้านการพัฒนาและการจัดการทรัพยากรบุคคลในลักษณะที่บูรณาการกัน เช่น ความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการของส่วนราชการ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมไปในแนวทางเดียวกันกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์โดยรวมการวางแผนด้านทรัพยากรบุคคลจึงเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ด้วย

6.1 ระบบบริหารงานบุคคล

1) การทำงานที่ให้ผลการดำเนินงานที่ดี เห็นได้จากความยืดหยุ่น นวัตกรรม การแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะ ความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับเป้าประสงค์ของส่วนราชการการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการตอบสนองที่รวดเร็วต่อความต้องการและข้อกำหนดที่เปลี่ยนแปลงไป มุ่งเน้นที่บุคลากรที่มีความสามารถและมีการออกแบบระบบงานที่เหมาะสมแล้ว ผลการดำเนินงานที่ดียังต้องอาศัยการศึกษาและฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องรวมทั้งมีระบบสารสนเทศที่ทำให้มั่นใจว่าการส่งผ่านสารสนเทศได้อย่างเหมาะสม

2) ปัจจัยที่เกี่ยวกับงานที่ควรนำมาพิจารณา ได้แก่ การลดความซับซ้อนของงาน กำหนดงานการฝึกอบรมข้ามสายงาน การหมุนเวียนงาน การทำงานเป็นทีม (รวมทั้งทีมที่สามารถตัดสินใจได้เอง) และการเปลี่ยนแปลงการวางผังงานและสถานที่ตั้งของสถานที่ทำงาน นอกจากนี้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน้าที่และหน่วยงานยังมีความสำคัญในการทำให้มั่นใจว่าการมุ่งเน้นที่ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และมีบรรยากาศของความไว้วางใจ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการยอมรับนับถือระหว่างกัน

3) ระบบการบริหารค่าตอบแทนและการยกย่องชมเชยควรเหมาะสมกับระบบงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิผล การให้ค่าตอบแทนและการยกย่องชมเชยอาจเชื่อมโยงกับทักษะของบุคลากรที่เห็นได้ชัดเจนและกับผลการประเมินจากเพื่อนร่วมงาน

4) แนวทางการบริหารค่าตอบแทนและการยกย่องชมเชยอาจรวมถึงการแลกเปลี่ยนผลกำไร การให้รางวัลแก่ทีมงานหรือหน่วยงานที่มีผลการดำเนินการดีเยี่ยม โดยมีความเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดความพึงพอใจและความภักดีของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การบรรลุเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ของส่วนราชการ

5) ข้อกำหนดของการทำงานที่มีผลการดำเนินการที่ดี ทำให้ส่วนราชการจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการวางแผนการสืบทอดตำแหน่งและการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่ส่วนราชการจะว่าจ้าง ซึ่งควรใช้ประโยชน์จากความหลากหลายของบุคลากรด้วย การวางแผนว่าจ้างและความก้าวหน้าในการทำงานของบุคลากรด้วย การวางแผนว่าจ้างและความก้าวหน้าในการทำงานของบุคลากรควรคำนึงถึงผู้สมัครทั้งจากภายในและภายนอกส่วนราชการ โดยมุ่งเน้นความยั่งยืนในอนาคตและการเติบโตของส่วนราชการ

6.2 การเรียนรู้ของบุคลากรและการสร้างแรงจูงใจ

1) ความต้องการในการศึกษาและการฝึกอบรมมีความแตกต่างกันมาก ขึ้นอยู่กับลักษณะของงาน ความรับผิดชอบของบุคลากร และระดับการพัฒนาของส่วนราชการและบุคลากร ความต้องการนี้อาจครอบคลุมถึงการเพิ่มทักษะในการแลกเปลี่ยนความรู้ การสื่อสารการทำงานเป็นทีมและการแก้ปัญหา รวมทั้งการตีความและการใช้ข้อมูล การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความสามารถในการวิเคราะห์กระบวนการและลดความซับซ้อนของกระบวนการ การลดความสูญเสียและรอบเวลารวมถึงการจัดลำดับความสำคัญตามความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ความต้องการศึกษา อาจรวมถึงทักษะระดับสูงในเทคโนโลยีใหม่หรือทักษะพื้นฐาน เช่น การอ่าน การเขียน ภาษา คณิตศาสตร์และคอมพิวเตอร์ และคอมพิวเตอร์ที่มีความสำคัญเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

2) การให้การศึกษาและการฝึกอบรมอาจทำได้ทั้งภายในหรือภายนอกส่วนราชการ โดยการสอนงานในขณะปฏิบัติงาน การเรียนในห้องเรียน การเรียนด้วยการใช้คอมพิวเตอร์หรือการเรียนทางไกล และวิธีการอื่นๆ การฝึกอบรมทำได้โดยการมอบหมายงานที่จะทำให้เกิดการพัฒนาซึ่งทำได้ทั้งภายในและภายนอกส่วนราชการ

3) ในการประเมินผลการศึกษาและการฝึกอบรม ส่วนราชการควร เสาะหาตัวชี้วัดที่มีประสิทธิผลซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินผล ตัวชี้วัดเหล่านี้อาจแสดงให้เห็นถึงผลกระทบต่อผลการดำเนินการของบุคลากร หน่วยงาน และส่วนราชการ รวมทั้งผลกระทบต่อผลการดำเนินการที่เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการวิเคราะห์ต้นทุน / ประโยชน์ของการฝึกอบรม

4) การฝึกอบรมบุคลากรที่ติดต่อกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นพิเศษ แต่การฝึกอบรมดังกล่าวมีความสำคัญและปฏิบัติกันโดยทั่วไป ส่วนใหญ่ครอบคลุมถึงการเรียนรู้และทักษะต่างๆ ที่สำคัญอย่างยิ่ง ในเรื่องผลผลิต บริการและผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งวิธีการรับฟังผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิธีการแก้ไขปัญหาหรือความล้มเหลว และวิธีการจัดการกับความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างมีประสิทธิภาพ

5) ระบบการจัดการความรู้ของส่วนราชการ ควรมีกลไกการแลกเปลี่ยนความรู้ของบุคลากรและส่วนราชการ เพื่อทำให้มั่นใจว่าจะรักษาการทำงานที่ให้ผลการดำเนินการที่ดีได้ตลอดช่วงการส่งผ่านงาน ส่วนราชการควรกำหนดว่าความรู้ใดสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการ หลังจากนั้น ควรมีกระบวนการแลกเปลี่ยนสารสนเทศอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารสนเทศที่เป็นความรู้ส่วนบุคคลที่อยู่กับบุคลากร (implicit knowledge)

6) เพื่อช่วยให้บุคลากรตระหนักถึงศักยภาพอย่างเต็มที่ของตนเอง หลายองค์การใช้แผนการพัฒนารายบุคคลที่จัดทำร่วมกับบุคลากรแต่ละคน โดยพิจารณาเป้าประสงค์ด้านการทำงานและการเรียนรู้ของบุคคลนั้นด้วย

7) ส่วนราชการควรทำความเข้าใจและให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ปิดกั้นแรงจูงใจ การสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร หรือการสัมภาษณ์บุคลากรที่ลาออกหรือ โอนย้าย จะช่วยให้ส่วนราชการเข้าใจปัจจัยเหล่านี้ได้ดียิ่งขึ้น

6.3 ความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากร

1) องค์การส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะขนาดใด มีโอกาสมากมายในการทำให้บุคลากรมีความผาสุกความพึงพอใจและแรงจูงใจ ตัวอย่างของการให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก กิจกรรมและโอกาสอื่นๆ ได้แก่ การให้คำปรึกษาทั้งในเรื่องส่วนตัวและการทำงาน การพัฒนาความก้าวหน้าในการทำงานและการช่วยให้บุคลากรมีโอกาสได้รับงานใหม่ กิจกรรมสันทนาการหรืองานประเพณี การยกย่องชมเชย ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การให้การศึกษานอกเหนือจากงานในหน้าที่ การดูแลบุตรของบุคลากรในชั่วโมงทำงาน การอนุญาตให้ลาหยุดกรณีพิเศษเพื่อรับผิดชอบครอบครัว และเพื่อบริการชุมชน ชั่วโมงการทำงานแบบยืดหยุ่นและ โปรแกรมผลประโยชน์การช่วยให้บุคลากรหางานใหม่เมื่อถูกเลิกจ้าง

ผลประโยชน์

เมื่อเกษียณอายุ รวมถึงการขยายเวลาครอบคลุมในการรักษาพยาบาลและวิธีที่บุคลากรสามารถใช้บริการ

2) ทุกองค์การ ไม่ว่าจะขนาดใด จำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำเกี่ยวกับความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน อย่างไรก็ตาม องค์การที่มีผลการดำเนินการที่ดียังมีกระบวนการที่ทำให้มั่นใจว่าความปลอดภัยในสถานที่ทำงานสูงกว่ามาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดไว้ ซึ่งรวมถึงการออกแบบกระบวนการในเชิงรุกเพื่อให้มั่นใจว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความปลอดภัย โดยใช้ข้อมูลจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องในงาน โดยตรง

3) ถึงแม้ว่าความพึงพอใจกับรายได้และความพึงพอใจกับการเลื่อนตำแหน่งจะเป็นสิ่งสำคัญแต่ 2 ปัจจัยนี้ไม่เพียงพอในการทำให้มั่นใจว่าบุคลากรจะมีความพึงพอใจ แรงจูงใจ และผลการดำเนินการที่ดี ปัจจัยอื่นที่ควรพิจารณา เช่น การแก้ไขปัญหาและคำร้องทุกข์ของบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพพัฒนาและโอกาส ก้าวหน้าในการทำงานของบุคลากร สภาพแวดล้อมในการทำงานและการสนับสนุนของฝ่ายบริหาร ความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน ปริมาณงานที่รับผิดชอบ การสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ ความร่วมมือ และการทำงานเป็นทีม รวมทั้งความมั่นคงในงาน รวมถึงการเห็นค่าของความต้องการที่แตกต่างกันของกลุ่มบุคลากรที่หลากหลาย ตลอดจนการสนับสนุนของ ส่วนราชการในการให้บริการผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นอกจากนี้ตัวชี้วัดโดยตรงของความพึงพอใจและความผาสุกของบุคลากรจากผลสำรวจที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ยังมีตัวชี้วัดอื่นๆ เช่น การขาดงาน การลาออก การร้องทุกข์ รายงานด้านอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย

การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง การที่โรงพยาบาลชุมชน มีการจัดระบบการบริหารงานที่คล่องตัว มีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่โปร่งใสและชัดเจนและนำผลดังกล่าวมาสนับสนุนการปฏิบัติงาน มีการบริหารค่าตอบแทนรางวัลและสิ่งจูงใจ มีการกำหนดตำแหน่งและคุณสมบัติของบุคลากรเฉพาะตำแหน่ง มีการกำหนดความก้าวหน้าของตำแหน่งงาน มีการสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่อง มีการสร้างแรงจูงใจเพื่อพัฒนางาน มีการปรับปรุงสถานที่ทำงานสำหรับบุคลากร มีนโยบายสนับสนุนบริการและสวัสดิการแก่บุคลากร สำหรับการทบทวนแนวคิดเรื่องการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล นั้นผู้วิจัยได้พบตัวแปรคือ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน การสร้างแรงจูงใจ (ธัญญา ผลอนันต์, 2546ก: 15-28)

7. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการกระบวนการ หนทางสร้างคุณภาพ การเพิ่มผลผลิต และศักยภาพเพื่อการแข่งขัน (Process management) (กิตติพงษ์ วิเวกานนท์ และคณะ 2547: 15-21)

การจัดการกระบวนการ เป็นหลักในด้านกระบวนการที่สำคัญทั้งหมด การจัดการกระบวนการนี้เป็นที่รวมของข้อกำหนดต่างๆ เพื่อให้การจัดการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เช่น การออกแบบที่มีประสิทธิภาพ การมุ่งเน้นการป้องกัน ความ เชื่อมโยงกับผู้รับบริการและผู้มี

ส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ส่งมอบ โดยมุ่งเน้นการสร้างคุณค่าแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ รวมทั้ง ผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการและการเงิน รวมถึงรอบเวลา ตลอดจนการประเมินผล การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และการเรียนรู้ของส่วนราชการ ความคล่องตัว การลดต้นทุน และการลด รอบเวลา มีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ ต่อการจัดการกระบวนการและการออกแบบโครงสร้าง องค์กรในทุกแง่มุม “ความคล่องตัว” หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวอย่างรวดเร็ว ยืดหยุ่น และมีประสิทธิผลต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป ความคล่องตัว อาจหมายถึง การตอบสนอง อย่างรวดเร็วต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป หรือความสามารถในการให้บริการที่หลากหลาย ความความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเฉพาะราย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับยุทธศาสตร์และ กลยุทธ์ของส่วนราชการ ความคล่องตัว ยังมีผลต่อการตัดสินใจว่าจ้างหน่วยงานภายนอกให้ ดำเนินการแทน การทำข้อตกลงกับผู้ส่งมอบที่สำคัญ และการทำข้อตกลงด้านความร่วมมือใน รูปแบบแปลกใหม่ ความยืดหยุ่นอาจจำเป็นต้องอาศัยยุทธศาสตร์และกลยุทธ์พิเศษ ดังนั้นจึงจำเป็น อย่างยิ่งในการใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดที่สำคัญเพื่อติดตามทุกแง่มุมของการจัดกระบวนการ โดยรวม

7.1 กระบวนการที่สร้างคุณค่า กระบวนการที่สร้างคุณค่านี้กำหนดให้มี สารสนเทศเกี่ยวกับการจัดการและการปรับปรุงกระบวนการที่สร้างคุณค่าที่สำคัญ สารสนเทศ ดังกล่าวประกอบด้วยคำอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการที่สำคัญข้อกำหนดเฉพาะของกระบวนการ เหล่านั้น และวิธีการกำหนดผลการดำเนินการของข้อกำหนดนั้นๆ และรักษาระดับผลการ ดำเนินการนั้นไว้ นอกจากนี้ ความคล่องตัวมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น ข้อกำหนด ดังกล่าวจึงรวมถึงความคล่องตัวมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นข้อกำหนดดังกล่าวจึง รวมถึงความคล่องตัวที่จำเป็น (ความรวดเร็วและความยืดหยุ่น) เพื่อปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง

1) แนวทางการออกแบบอาจมีความแตกต่างกันมากตามลักษณะของผลผลิต และบริการส่วนราชการควรคำนึงถึงข้อกำหนดที่สำคัญของผลผลิตและบริการ ปัจจัยที่อาจต้อง นำมาพิจารณาในการออกแบบ ครอบคลุมถึงความปลอดภัย สมรรถนะของผลผลิตหรือบริการใน ระยะยาว ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการวัด สมรรถนะของกระบวนการความ หลากหลายของความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ทำให้ต้องมีผลผลิตหรือ บริการหลายรูปแบบให้เลือก และการจัดทำเอกสาร

2) การออกแบบที่มีประสิทธิผลต้องคำนึงถึงรอบเวลาและผลิตภาพของ กระบวนการผลิตและบริการ รวมถึงการส่งมอบด้วย ซึ่งอาจเกี่ยวกับการจัดทำผังโดยละเอียดของ กระบวนการสร้างผลผลิตหรือบริการ และการออกแบบกระบวนการดังกล่าวใหม่เพื่อให้มี

ประสิทธิผลสูงขึ้น และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เปลี่ยนแปลงไป การออกแบบที่มีประสิทธิผลจะต้องคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด

3) หัวข้อนี้กำหนดให้มีสารสนเทศเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีใหม่มาเข้าร่วมถึงการใช้อีเทคโนโลยี (e-technology) สำหรับการแลกเปลี่ยนสารสนเทศกับผู้ส่งมอบ การสื่อสารกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงส่วนราชการได้ตลอดเวลา

4) หัวข้อนี้กล่าวถึงการวัดในกระบวนการ และการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่วนราชการต้องมีการกำหนดจุดวิกฤติในกระบวนการเพื่อวัดสังเกตการณ์หรือปฏิสัมพันธ์ ซึ่งควรมีอยู่ในช่วงแรกที่สุดของกระบวนการเท่าที่เป็นไปได้ เพื่อลดปัญหาและค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นจากการเบี่ยงเบนไปจากผลการดำเนินการที่คาดหวังไว้ให้น้อยที่สุด

5) ในการบรรลุผลการดำเนินการที่คาดหวังไว้ ส่วนราชการมักต้องกำหนดระดับหรือมาตรฐานของผลการดำเนินการภายในกระบวนการ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเมื่อมีความเบี่ยงเบนเกิดขึ้น ต้องมีวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับให้ผลการดำเนินการของกระบวนการเป็นไปตามข้อกำหนดที่ได้ออกแบบไว้ วิธีการแก้ไขปัญหานี้ควรพิจารณาทั้งด้านเทคนิคและบุคลากรทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับลักษณะของกระบวนการวิธีการแก้ไขที่เหมาะสม จึงควรเน้นที่การเปลี่ยนแปลงที่ต้นเหตุของความเบี่ยงเบน (รากเหง้าของปัญหา) การแก้ไขปัญหที่ต้นเหตุจะลดโอกาสของความแปรปรวนในลักษณะเดิมที่อาจเกิดขึ้นซ้ำหรือที่จุดอื่นของส่วนราชการให้น้อยที่สุด

6) ในกรณีที่มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาเกี่ยวข้อง การประเมินว่าผลการดำเนินการของกระบวนการดีเพียงใดจะต้องพิจารณาถึงความแตกต่างของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในกรณีนี้ ทำให้ส่วนราชการสามารถเตรียมการสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ทั้งเหตุการณ์ที่เฉพาะเจาะจงหรือทั่วไป ซึ่งขึ้นอยู่กับสารสนเทศที่รวบรวมได้จากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเป็นสิ่งที่มักเกิดกับการให้บริการทางวิชาชีพและการให้บริการส่วนบุคคล

7) เรื่องนี้กำหนดให้มีสารสนเทศเกี่ยวกับการปรับปรุงกระบวนการเพื่อบรรลุผลการดำเนินการที่ดีขึ้น

8) แนวทางต่างๆ ในการปรับปรุงกระบวนการที่ใช้กันโดยทั่วไป รวมถึง

- 1) การแลกเปลี่ยนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่ประสบความสำเร็จทั่วทั้งส่วนราชการเพื่อผลักดันให้เกิดการเรียนรู้และนวัตกรรม
- 2) การทำการวิเคราะห์กระบวนการและการวิจัย ได้แก่การจัดทำผังกระบวนการการทดลองเพื่อหาจุดเหมาะสมที่สุดของกระบวนการ การป้องกันความผิดพลาด
- 3)

การทำการวิจัยและพัฒนาในด้านเทคนิค 4) การจัดระดับเทียบเคียง (benchmarking) 5) การใช้เทคโนโลยีที่เป็นทางเลือกอื่น 6) การใช้สารสนเทศจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกระบวนการต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกส่วนราชการ แนวทางการปรับปรุงอาจต้องใช้ข้อมูลด้านการเงิน เพื่อประเมินทางเลือกและจัดลำดับความสำคัญ แนวทางดังกล่าวเปิดโอกาสให้มีทางเลือกมากมาย

7.2 กระบวนการสนับสนุน

1) กระบวนการสนับสนุน หมายถึง กระบวนการที่สนับสนุนการปฏิบัติการประจำวันและการส่งมอบผลผลิตและบริการ แต่โดยปกติแล้วไม่ได้ออกแบบโดยคำนึงถึงรายละเอียดของผลผลิตและบริการ ข้อกำหนดของกระบวนการสนับสนุนไม่ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของผลผลิตและบริการมากนัก แต่ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของส่วนราชการเป็นสำคัญ และต้องมีการประสานและบูรณาการกัน เพื่อให้มั่นใจว่ามีการเชื่อมโยงและมีผลการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2) กระบวนการสนับสนุน อาจรวมถึงงานด้านการเงินและบัญชี การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวก งานบริการด้านกฎหมาย งานบริการด้านทรัพยากรบุคคล การประชาสัมพันธ์และงานด้านบริหารอื่นๆ

3) กระบวนการสนับสนุนนี้กำหนดให้มีสารสนเทศเกี่ยวกับวิธีการประเมินและปรับปรุงผลการดำเนินการของกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ และวิธีแลกเปลี่ยนสารสนเทศกับหน่วยงานอื่นในส่วนราชการ เพื่อผลักดันให้เกิดการเรียนรู้และนวัตกรรม แนวทางที่มักใช้มี 4 แนวทาง 1) การวิเคราะห์กระบวนการและการวิจัย 2) การจัดระดับเทียบเคียง (benchmarking) 3) การใช้เทคโนโลยีที่เป็นทางเลือกอื่น 4) การใช้สารสนเทศจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกระบวนการต่างๆ แนวทางดังกล่าวเปิดโอกาสให้มีทางเลือกมากมาย รวมถึงการปรับเปลี่ยนกระบวนการเพียงเล็กน้อย และการออกแบบกระบวนการใหม่ทั้งหมด

การจัดการกระบวนการในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง การที่โรงพยาบาลชุมชนดังกล่าว มีการกำหนดกระบวนการหลักสำหรับบริการผู้รับบริการ และกระบวนการสนับสนุนบริการผู้รับบริการ มีการกำหนดลำดับการปฏิบัติงานที่กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่ชัดเจน มีการประกันคุณภาพและเวลา แก่ผู้รับบริการ สำหรับการทบทวนแนวคิดการจัดการกระบวนการนั้นผู้วิจัยได้พบตัวแปรตามซึ่งก็คือ ผลลัพธ์ของการบริหารองค์การคือ โรงพยาบาลใดมีการจัดกระบวนการภายในดี มีความสอดคล้องกับฝ่ายต่างๆ ได้ดีจะทำให้ระยะเวลาที่รอรับบริการสั้นลงเป็นผลให้ผู้รับบริการไม่ต้องรอนาน ทำให้เกิดความพึงพอใจของ ผู้รับบริการและตัวแปรที่

ผู้วิจัยพบคือ การติดตามผลการดำเนินงาน ระยะเวลาในการรับบริการ ความต่อเนื่องในการบริการ (กิตติพงษ์ วิเวกานนท์ และคณะ, 2547: 15-21)

8. แนวคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์การดำเนินการ (Performance) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548: 121-124)

ผลลัพธ์การดำเนินการ เป็นการประเมินผลการดำเนินการและ แนวโน้มของส่วนราชการในมิติต่างๆ ได้แก่ มิติด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร นอกจากนี้ ยังตรวจประเมินผลการดำเนินการของส่วนราชการ โดยเปรียบเทียบกับส่วนราชการหรือองค์กรอื่นที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน ผลลัพธ์การดำเนินการใช้สารสนเทศ “ในขณะที่เกิดขึ้นจริง” (ตัวชี้วัดความก้าวหน้า) เพื่อประเมินและปรับปรุงกระบวนการ ผลผลิตและบริการ โดยมีความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของส่วนราชการโดยรวม กำหนดให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศของผลลัพธ์การดำเนินการ เพื่อให้ทราบผลการดำเนินการของส่วนราชการโดยรวมและเพื่อจัดลำดับความสำคัญในการ ปรับปรุง

8.1 มิติด้านประสิทธิผลตามพันธกิจเนื่องจากการขาดตัวชี้วัดที่เหมาะสม ความท้าทายที่สำคัญของหลายส่วนราชการคือ การวัดความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของส่วนราชการ ตัวชี้วัดความก้าวหน้าเหล่านี้มักสามารถหาได้จากการระบุถึงผลลัพธ์ที่อาจชี้ให้เห็นถึงเป้าประสงค์ สุดท้ายของความสำเร็จในการบรรลุเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์เสียก่อนจากนั้นจึงใช้ตัวชี้วัดเหล่านั้นมากำหนดตัวชี้วัดที่เป็นตัวเชื่อมไปสู่เป้าประสงค์สุดท้ายของความสำเร็จนั้น

8.2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ

1) มิติด้านคุณภาพการให้บริการมุ่งเน้นที่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อให้ทราบและช่วยคาดการณ์ผลการดำเนินการของส่วนราชการในมุมมองของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมถึงความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การแก้ปัญหาข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ คุณค่าของผลผลิตและบริการจากมุมมองของ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การตรวจประเมินโดยผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเรื่องความสะดวกในการติดต่อส่วนราชการและความง่ายในการใช้ผลผลิตและบริการ (ครอบคลุมถึงมารยาทในการให้บริการ) รวมทั้งการให้รางวัล การจัดอันดับ และการได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและองค์กรอิสระอื่นๆ

2) ตัวชี้วัดผลการดำเนินการด้านผลผลิตและบริการ ทำหน้าที่เป็น ตัวชี้วัดในมุมมองและการตัดสินใจของผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีผลต่อความพึงพอใจและความสัมพันธ์กับส่วนราชการในอนาคต ตัวชี้วัดผลการดำเนินการได้มาจากสารสนเทศที่เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3) ความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินการด้านผลผลิตและบริการกับตัวชี้วัดด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นเครื่องมือการจัดการที่สำคัญอย่างยิ่งที่สามารถนำมาใช้ในหลายลักษณะได้แก่ 1) การกำหนดและการมุ่งเน้นที่ความต้องการในด้าน คุณภาพและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) การระบุสิ่งที่ทำให้ผลผลิตและบริการแตกต่างจากที่มีอยู่ 3) การหาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกันระหว่างลักษณะของผลผลิตและบริการกับความพึงพอใจและความภักดีของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการกล่าวถึงในทางที่ดี

8.3 มิติด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ

1) มิติด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการนี้กระตุ้นให้ส่วนราชการพัฒนาและใช้ตัวชี้วัดที่มีลักษณะเฉพาะและมีความแปลกใหม่ในการติดตามกระบวนการที่สำคัญและการปรับปรุงการปฏิบัติการ ส่วนราชการควรมีการประเมินผลการดำเนินการของ ส่วนราชการและการปฏิบัติการทั้งหมดโดยใช้ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและสำคัญต่อส่วนราชการ

2) ตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ อาจรวมถึงการลดค่าใช้จ่าย การลดระยะเวลาการให้บริการ การเพิ่มผลิตภาพ การวัดต้นทุนต่อหน่วย ความคุ้มค่าของเงิน รอบเวลาความยืดหยุ่นของการผลิตหรือบริการ เวลาทั้งหมดที่ใช้ในการส่งมอบผลผลิตหรือบริการให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อัตรานวัตกรรม การเพิ่มการใช้ e-technology ผลผลิตของการผลิตและกระบวนการ ความสามารถในการส่งมอบตามความต้องการการยกระดับคุณภาพและผลิตภาพ การปรับปรุงการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์และผลลัพธ์การตรวจประเมินจากหน่วยงานภายนอก

8.4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร

1) ตัวชี้วัดที่รายงานในมิติด้านการพัฒนาองค์กรเป็นตัวชี้วัดที่ผู้บริหารของส่วนราชการใช้ในการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อตรวจประเมินผลการดำเนินการของส่วนราชการ

2) ตัวชี้วัดเหล่านี้ควรรวมถึงการบรรลุในการปฏิบัติตามกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ (ตามความเหมาะสม) รวมถึงตัวชี้วัดในการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญและจุดประสงค์ด้านสาธารณะอื่นๆ

3) ตัวชี้วัดด้านการเงินที่เหมาะสม อาจรวมถึงการเปิดเผยรายงานผลการใช้งบประมาณรายรับ-รายจ่ายประจำปี รายการเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง โดยให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตรวจสอบได้

4) ตัวชี้วัดด้านระบบบริหารงานบุคคล รายงานถึงผลการดำเนินการของระบบงาน ผลด้านการเรียนรู้และพัฒนาของบุคลากร ความผาสุก ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของบุคลากรซึ่งอาจรวมถึงข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้า เช่น ขอบเขตของการฝึกอบรม แต่จุดเน้นสำคัญควรเป็นข้อมูลที่แสดงถึงประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ ตัวอย่างของตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ อาจได้แก่ การยกระดับผลิตภาพหรือการลดต้นทุน ซึ่งเป็นผลมาจากการออกแบบกระบวนการทำงานใหม่โดยทีมงาน

ผลลัพธ์ดำเนินการสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ผลลัพธ์การดำเนินการในแต่ละมิติ มีความหมายดังนี้

- 1) มิติด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ หมายถึง ผลงานบรรลุตามเป้าหมายของโรงพยาบาลที่ตั้งไว้
- 2) มิติด้านคุณภาพการให้บริการ หมายถึง ผลการบริการที่บรรลุความสำเร็จนั้นไม่มีความผิดพลาดเกิดขึ้น
- 3) มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ หมายถึง ผลการปฏิบัติราชการนั้น มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าประหยัด
- 4) มิติด้านการพัฒนาองค์กร หมายถึง มีการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เกิดขึ้น ตลอดจนมีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

สำหรับการทบทวนแนวคิดดังกล่าวนี้ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ในการกำหนดตัวแปรตามคือ ตัวแปรผลลัพธ์ของการบริหารองค์การซึ่งประกอบด้วยตัวแปรผลลัพธ์ดังนี้ การเกิดโรคติดต่อในพื้นที่ การเกิดโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ การตายของคนในพื้นที่ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของบริการ ความพึงพอใจของชุมชนต่อโรงพยาบาล สภาพคล่องทางการเงิน อัตราการขอย้ายออกลาออกของบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์

แนวคิดการประเมินประสิทธิผลขององค์กร

ประสิทธิผลขององค์กรและวิธีวัดประสิทธิผลขององค์กร

1. ประสิทธิผลขององค์กร หมายถึง องค์กรที่ดำเนินการบรรลุเป้าหมาย (goals) ที่ตั้งใจไว้ ประสิทธิผลจึงเป็นเรื่องของความสำเร็จขององค์กรในการกระทำในสิ่งต่าง ๆ ตามที่ตั้งใจเอาไว้ องค์กรที่มีประสิทธิผลสูงจึงเป็นองค์กรที่ประสบความสำเร็จอย่างสูงในการทำงานตามเป้าหมาย ส่วนองค์กรที่มีประสิทธิผลต่ำจึงเป็นองค์กรที่ไม่ประสบความสำเร็จในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจเอาไว้ ประสิทธิภาพขององค์กรเป็นการพิจารณาค่าใช้จ่าย (cost) ที่องค์กรใช้ในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้นๆ องค์กรที่มีประสิทธิภาพสูงคือ องค์กรที่สามารถผลิตปัจจัยนำออกมากที่สุดจากการใช้ปัจจัยนำเข้าน้อยที่สุด ส่วนประสิทธิผลกลับเป็นการพิจารณาถึงความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย (พิทยา บวรวิวัฒนา, 2546: 176-7)

2. วิธีวัดประสิทธิผลขององค์กร

วิธีวัดประสิทธิผลขององค์กรมีอยู่ 4 วิธี คือ

1. วัดจากความสามารถขององค์กรในการบรรลุเป้าหมาย (the goal-attainment approach) แนวการศึกษาประสิทธิผลขององค์กรแนวนี้ ถือว่าประสิทธิผลของ องค์กรน่าจะวัดได้จากความสามารถขององค์กรในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของ องค์กร เป้าหมายดังกล่าวถ้าเป็นเป้าหมายที่แท้จริงขององค์กร (ends) ไม่ใช่วิธีดำเนินการ (means)

2. วิธีวัดประสิทธิผลขององค์กรโดยใช้ความคิดระบบ (the system approach) เป็นการหันมาวัดประสิทธิผลขององค์กรจากส่วนอื่นๆ ขององค์กรเช่นปัจจัยนำเข้า กระบวนการแปรปัจจัยนำเข้าให้เป็นปัจจัยนำออกแล้ว เช่น ความสามารถขององค์กรในการหาปัจจัยนำเข้า ความสามารถขององค์กรในการแปรสภาพปัจจัยนำเข้าให้กลายเป็นปัจจัยนำออกความสามารถขององค์กรในการอยู่รอด (survival) และความสัมพันธ์แบบพึ่งพาระหว่างส่วนต่างๆ ขององค์กร

3. วิธีวัดประสิทธิผลขององค์กรโดยดูจากความสามารถขององค์กรในการชนะใจผู้มีอิทธิพล (the strategic-constituencies approach) วิธีการหาว่าบุคคลใดกลุ่ม ผลประโยชน์ใดมีความสำคัญยิ่งต่อความอยู่รอดขององค์กรเสร็จแล้วเราอาจวัดประสิทธิผลขององค์กรได้จากความสามารถขององค์กรในการตอบสนองความต้องการของบุคคลและกลุ่ม ผลประโยชน์ต่างๆ เหล่านั้น

4. วิธีวัดประสิทธิผลขององค์การจากค่านิยมที่แตกต่างกันของสมาชิกองค์การ (the competing-values approach) มีทั้งหมด 4 รูปแบบคือ 1) รูปแบบมนุษย์สัมพันธ์ 2) รูปแบบเปิด 3) รูปแบบมีเหตุผล 4) รูปแบบกระบวนการภายใน (พิทยา บวรวัฒนา, 2546: 184-193)

3. บาลานซ์สกอ์การ์ด

บาลานซ์สกอ์การ์ด (Balanced scorecard) เป็นเครื่องมือทางด้านการจัดการที่ช่วยในการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ (strategic implementation) โดยอาศัยการวัดหรือประเมิน (measurement) ที่จะช่วยทำให้มีองค์การทำให้้องค์การเกิดความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมุ่งเน้นในสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ (alignment and focused) ประกอบด้วย มุมมอง (perspectives) 4 มุมมอง ได้แก่ 1) มุมมองด้านการเงิน (financial perspective) 2) มุมมองด้านลูกค้า (customer perspective) 3) มุมมองด้านกระบวนการภายใน (internal process perspective) 4) . มุมมองด้านการเรียนรู้และการพัฒนา (learning and growth perspective) (พฤหัสเชรินทร์, 2546ก: 4-7)

4. กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการประจำปีงบประมาณ 2548

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการประจำปีงบประมาณ 2548 กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงาน ก.พ.ร. ว่าบริษัท ทริส จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทที่ปรึกษาของสำนักงาน ก.พ.ร. จะมาติดตามประเมินผลตัวชี้วัดรอบ 6 เดือน

มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล

ผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์จังหวัดและผลสัมฤทธิ์ผลตามนโยบายที่สำคัญเร่งด่วนของรัฐบาล

(ร้อยละ 40)

น้ำหนัก (ร้อยละ)

- | | |
|--|----|
| 1. ร้อยละที่ขึ้นของรายได้จากรูรกิจสุขภาพ (ล้านบาท) | 10 |
| 2. ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของอาหารสดตลาดสดร้านอาหารและแผงลอย สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่ผ่านมาตรฐานด้านสาธารณสุข | 30 |
| ผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์ของกระทรวง / กรม (ร้อยละ 30) | |
| 1. ร้อยละความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพ | 5 |
| 2. ร้อยละของประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายวันละ 30 นาที | 4 |
| อย่างน้อย 3 วัน / สัปดาห์ | |
| 3. อัตราด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) | 4 |
| 4. จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการประเมิน | 3 |

รับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (แห่ง)

- | | |
|--|---|
| 5. ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด | 4 |
| และมีการติดตามดูแลอย่างน้อย 4 ครั้ง ใน 1 ปี | |
| 6. ร้อยละ รพท./ รพช. ผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพและรับรอง | 3 |
| คุณภาพโรงพยาบาล (HA) ขั้นที่ 1 | |
| 7. ร้อยละศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน | 3 |
| 8. อัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ | 4 |
| รวมร้อยละ 70 | |

หมายเหตุ: พิจารณาให้สอดคล้องกับความรับผิดชอบของแต่ละกระทรวง

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ

- | | |
|--|---|
| 1. ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ | 5 |
| 2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการป้องกัน | 5 |
| และปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ | |
| รวมร้อยละ 10 | |

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

- | | |
|---|---|
| 1. ร้อยละของงบประมาณที่สามารถประหยัดได้ | 5 |
| 2. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยล่วงหน้าในการลดรอบ | 5 |
| ระยะเวลาของขั้นตอนการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ | |
| รวมร้อยละ 10 | |

มิติที่ 4 ด้านการพัฒน่องค์การ

น้ำหนัก (ร้อยละ)

- | | |
|---|---|
| 1. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนา | 5 |
| ระบบบริหารความรู้ในองค์กร | |
| 2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ | 5 |
| จากส่วนราชการ | |

รวมร้อยละ 10

(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2548: I-3)

5. การประเมินองค์กร โดยใช้ตัวแบบการประเมินเพื่อรับรางวัลของเวสต์มิดแลนด์ การประเมินองค์กรโดยใช้ตัวแบบการประเมินเพื่อรับรางวัลของเวสต์มิดแลนด์ (West midland excellence award) นั้นได้ทำการประเมินโดยมีองค์ประกอบดังนี้ ความเป็นผู้นำ นโยบาย

และกลยุทธ์ การบริหารบุคคล การบริหารทรัพยากร กระบวนการทำงาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพอใจของพนักงาน ผลกระทบต่อสังคมและผลทางด้านธุรกิจซึ่งแต่ละองค์ประกอบสามารถกำหนดเป็นคะแนนตั้งแต่ระดับ 1-10 ได้ (ณัฐพล ชวลิตชีวิน และปราโมทย์ สุขปัญญา, 2546: 195-212)

6. การประเมินองค์การตามหลักธรรมาภิบาล

การประเมินองค์การตามหลักธรรมาภิบาล (ปรีชา อุปโยคิน, 2549: 1-30) เน้นหาการประเมินตามหลักธรรมาภิบาลซึ่งประกอบด้วย 1) หลักนิติธรรม (rule of law) 2) หลักคุณธรรม (virtue) 3) หลักความโปร่งใส (transparency) 4) หลักการมีส่วนร่วม (participation) 5) หลักความรับผิดชอบ (accountability) 6) หลักยุติธรรม (justice) 7) หลักการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (effectiveness and efficiency) 8) หลักความถูกต้อง (accuracy) 9) หลักความเหมาะสม (appropriate) โดยมีประเด็นการประเมินในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

1. หลักนิติธรรม

- 1.1 ความเสมอภาค
- 1.2 ความลำเอียง
- 1.3 การเลือกปฏิบัติ
- 1.4 การปฏิบัติตามระเบียบ
- 1.5 การรักษาสีทึบ

2. หลักคุณธรรม

- 2.1 ปลอดการทุจริต
- 2.2 การละเมิดจริยธรรม
- 2.3 ปลอดการทำผิดวินัย
- 2.4 เจตนาบริสุทธิ์
- 2.5 ไม่เห็นแก่พวกพ้อง

3. หลักความโปร่งใส

- 1.1 เปิดเผยข้อมูล
- 1.2 ไม่มีผลประโยชน์ที่ทับซ้อน
- 1.3 ตรวจสอบได้
- 1.4 ยึดประโยชน์ของส่วนรวม
- 1.5 ตรงไปตรงมา

4. หลักการมีส่วนร่วม

- 4.1 ประชาชนได้ร่วมประชุม
- 4.2 การวางแผนร่วมกัน
- 4.3 การรับฟังความคิดเห็น
- 4.4 การเต็มใจให้ความร่วมมือ
5. หลักความรับผิดชอบ
 - 5.1 พร้อมให้ตรวจสอบ
 - 5.2 พร้อมแก้ไขข้อบกพร่อง
 - 5.3 การกล้าตัดสินใจ
 - 5.4 การรู้หน้าที่
 - 5.5 การประเมินผลการทำงาน
6. หลักคุณธรรม
 - 6.1 ไม่เห็นแก่พวกพ้อง
 - 6.2 ไม่พิจารณาด้วยอคติ
 - 6.3 มีความเที่ยงตรง
 - 6.4 มีความเชื่อถือได้
 - 6.5 ยึดความถูกต้อง
7. หลักการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
 - 7.1 สนองความต้องการของสังคม
 - 7.2 ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า
 - 7.3 มีการพัฒนาที่ยั่งยืน
 - 7.4 สร้างอาชีพแก่ประชากร
 - 7.5 ให้ประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน
8. หลักความถูกต้อง
 - 8.1 ถูกต้องตามระเบียบกองทุนและนโยบาย
 - 8.2 ถูกต้องตามหลักวิชาการ
 - 8.3 ถูกต้องตามความต้องการ
 - 8.4 ถูกต้องตามหลักศีลธรรม
 - 8.5 ฟังพอใจทุกฝ่าย
9. หลักความเหมาะสม
 - 9.1 เหมาะสมกับเหตุผล

9.2 เหมาะสมกับบุคคลและชุมชน

9.3 มีการยืดหยุ่น

9.4 เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม

9.5 รู้จักประนีประนอม

สำหรับการทบทวนเรื่องการประเมินผลองค์กรทั้ง 6 แนวคิดนั้นผู้วิจัยสามารถกำหนดตัวแปรตามโดยการประยุกต์แนวคิดทั้ง 6 ดังกล่าวเป็นตัวแปรผลลัพธ์ของการบริหารองค์กร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลักษณะของผู้นำสูงสุด

ลักษณะของผู้นำสูงสุดที่มีความเป็นเลิศในด้านการบริหารคือ ผู้นำจะเน้นการปฏิบัติ โกลัซติดลูกค้า ให้ความสำคัญในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติ เพิ่มผลผลิตโดยผ่านพนักงาน มีรูปแบบเรียบง่ายธรรมดา เข้มงวดและผ่อนปรนในเวลาเดียวกันและสร้างพันธมิตรสนับสนุนงานคือ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ก่อให้เกิดแรงสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรทั้งภายในและภายนอกองค์กรอย่างต่อเนื่อง (ปราณี โรจน์วิโรจน์, 2541: 55) และคุณลักษณะผู้บริหารที่พึงปรารถนาของบุคลากรในองค์กรคือ มีภาวะผู้นำซึ่งประกอบด้วย การมีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้ใต้บังคับบัญชา ตัดสินใจเด็ดขาด มีความรอบรู้ มีบุคลิกภาพที่สำคัญคือการแต่งกายสะอาด คู่มือ เรียบร้อย ถูกกาลเทศะ วาจาไพเราะ พุดจา ชัดเจนและควบคุมอารมณ์ มีคุณลักษณะด้านการบริหารได้แก่ มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีวิสัยทัศน์ไกลและสามารถมอบหมายงาน มีคุณธรรมและจริยธรรมคือ มีความยุติธรรม มีน้ำใจ และซื่อสัตย์สุจริต (กมลจันทร์ ประภากรรัตน์, 2544: 71)

หากลักษณะของผู้นำสูงสุดของโรงพยาบาลชุมชนดีคือ มีความสามารถด้านคนคือ เข้าใจผู้ใต้บังคับบัญชา เห็นอกเห็นใจ มีคุณธรรมและจริยธรรมและมีความสามารถด้านงานคือ เข้าใจในงานของตนเอง สามารถมอบหมายงาน ควบคุมกำกับงานจะทำให้ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชนดี

ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์

ประสบการณ์ทำงานซึ่งคู่ได้จากระยะเวลาปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษาพบว่า หากผู้ปฏิบัติงานมีประสบการณ์ในการทำงาน โดยทำงานจากที่อื่นมาก่อนจะทำ

ให้ผลการปฏิบัติงานด้านดังกล่าวดี สำหรับผู้บริหารนั้นในองค์การโรงพยาบาลชุมชน หากผู้อำนวยการเคยมีประสบการณ์ด้านการบริหาร เช่น เคยรักษาการหรือเคยเป็นผู้บริหารในองค์การโรงพยาบาลชุมชนอื่นมาก่อนจะทำให้ผลลัพธ์ทางการบริหารที่ทำงานใหม่ดีกว่าผู้บริหารที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน (สมพร อธิติเดชพงศ์, 2530: 52) องค์การโรงพยาบาลของรัฐที่มีสมรรถนะด้านการผ่าตัดนั้นขึ้นกับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดของพยาบาลที่ทำงานดังกล่าวอย่างน้อย 1 ปี (นุทิตา รัตนภาค, 2544: 157) องค์การโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลลัพธ์ทางการบริหารที่ดีในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงภาคเหนือตอนล่างพบว่า ขึ้นกับประสบการณ์ในการปฏิบัติในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 3 ปีขึ้นไปจะมีผลต่อผลลัพธ์การปฏิบัติงานขององค์การโรงพยาบาลชุมชน (อุษนันท์ อินทมาศน์, 2546: 113) องค์การโรงพยาบาลศูนย์ที่มีประสิทธิผลคือ รับการรับรองคุณภาพพบว่า ขึ้นกับประสบการณ์ทำงานของผู้ปฏิบัติโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 ปีโดยมีความสามารถในการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล เน้นคุณภาพการพยาบาลแบบองค์รวม หัวหน้าทีมการพยาบาลมีภาวะ ผู้นำและสมาชิกทีมมีการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (วราภรณ์ สุรัตนกร, 2547: 215)

หากโรงพยาบาลชุมชนมีระยะเวลาปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษาของแพทย์ (ประสบการณ์ทำงาน) มากจะทำให้ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชนมาก

การถ่ายทอดวิสัยทัศน์

องค์การ โรงพยาบาลที่มีผู้นำองค์การมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการจะส่งผลให้องค์การผ่านการรับรองคุณภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและการมีส่วนร่วมของบุคลากร (นิภาพร ลตรวงค์, 2547: 140) องค์การชุมชนที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า ขึ้นอยู่กับการที่เจ้าหน้าที่ในชุมชนให้ความรู้แก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสมและสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและบังเกิดผลคือ มีการควบคุมไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและจริงจัง (ถาวร โชคชัยชำนาญกิจ, 2547: 215)

หากโรงพยาบาลชุมชนมีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์อย่างแน่วแน่และต่อเนื่องคือ มีระดับความมุ่งมั่นในการถ่ายทอดสูงจะทำให้ผลลัพธ์ทางการบริหารโรงพยาบาลชุมชนสูงด้วย

การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน

องค์การ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีบรรยากาศองค์การที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานคือ มีการส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีความเชื่ออำนาจในตนเองโดยการมี

ส่วนร่วมในการทำงานจะเกิดทัศนคติที่ดีในการทำงาน ทำให้ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลในสังกัดดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้น (ฉัญญา มูลประหัต, 2545: 119) องค์การโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคใต้จะมีคุณภาพชีวิตในการทำงานสูงขึ้นและผลลัพธ์ทางการบริหาร โรงพยาบาลมากขึ้นเมื่อบรรยากาศองค์การดีโดยการมีส่วนร่วมในงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น (อรุณี เอกวงศ์ตระกูล, 2545: 88) การเพิ่มประสิทธิผลของทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลางขึ้นกับการมีส่วนร่วมในงานของทีมการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล, 2547: 107)

หากโรงพยาบาลชุมชนมีการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสูงจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการบริหารของโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวสูงขึ้นด้วย

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยดังกล่าวแบบองค์รวมเป็นอย่างดี (รวี เดือนดาว, 2547: 130) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฐมภูมิที่จะเพิ่มผลลัพธ์ทางการบริหารในองค์การดังกล่าว คือ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถปรับตัวกับประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้ คำนึงถึงความต้องการของชุมชน รักที่จะทำงานในชุมชน และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนได้ดี (จันทิมา นิลจ้อย, 2547: 175)

หากโรงพยาบาลชุมชนมีการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสูงจะส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการบริหารของโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้น

การให้ความสำคัญกับปัญหาของประชาชน

องค์การที่มีการติดตามและควบคุมงานแบบเชิงภาพรวมด้วยการใช้ระบบสารสนเทศซอฟต์แวร์สมัยใหม่จะสามารถลดเวลาในการรอคอยและสามารถแก้ปัญหาใน องค์การได้อย่างแม่นยำจึงส่งผลให้ผลลัพธ์ของบริการ โรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (ชินรัช ชินดีสุวรรณ, 2547: 130)

หากโรงพยาบาลชุมชนได้มีการติดตามความก้าวหน้าของทั้ง โรงพยาบาลมุ่งไปในทิศทางเดียวกันสูงจะส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการบริหารของโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

การรับฟังประชาชน

องค์การ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งรับผิดชอบดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีผลลัพธ์ที่ดีทางการรักษาคือ ผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องและมีผลแทรกซ้อนของโรคลดลงเมื่อ โรงพยาบาลคำนึงถึงความต้องการการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยผู้ดูแลจะต้องสนับสนุนเรื่อง

ดังกล่าวจากศาสนาเพื่อให้เกิดความหวังและพลังใจกับผู้ป่วย (พวงเพ็ญ ชูณหปราชณ, 2541: 182) องค์กรโรงพยาบาลที่รับผิดชอบเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิเขต 6 กระทรวงสาธารณสุขจะมีผลลัพธ์ทางด้านบริการดีขึ้นคือ ผู้ป่วยพึงพอใจและหายจากโรค ถ้าหากโรงพยาบาลดังกล่าวมีสัมพันธภาพที่ดีในการให้บริการ ดูแลครอบคลุมทุกมิติ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต มีการส่งต่อที่เหมาะสม มีการดูแลที่ต่อเนื่อง โรงพยาบาลมีความรู้ด้านสุขภาพและจิตเวชและมีการสนับสนุนทางสังคม (สุพัตรา พุ่มพวง, 2547: 190)

หากโรงพยาบาลชุมชนมีการรับฟังประชาชนเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการบริหารโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น

ความสัมพันธ์กับชุมชน

ผลลัพธ์ที่ดีของการรักษาผู้สูงอายุคือ คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชนนั้นๆ ขึ้นกับการใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนดังกล่าว (กันยาดักษณ์ เตชะพงศ์วรชัย, 2545: 169) ผลลัพธ์ที่ดีของการบริหารโรงพยาบาลในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสาธารณสุขเขต 3 ขึ้นกับการคำนึงถึงการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนนั้นและจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อขยายการส่งเสริม สุขภาพสู่แกนนำชุมชนและชุมชนต่อไป (ปติมา หิริสัจจะ, 2544: 158)

หากโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์กับชุมชนมากจะส่งผลให้ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนนั้นเพิ่มมากขึ้น

การจัดการกับข้อร้องเรียน

องค์กรโรงพยาบาลศูนย์จะมีผลลัพธ์ทางด้านบริการเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นสัมพันธ์กับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่จะรับรู้และจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยดังกล่าว ตลอดจนจนถึงการมีทักษะในการสื่อสารและความมีอิสระในงาน (พรพิมล ผดุงสงฆ์, 2546: 128) ผลลัพธ์ของการจัดการกับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยขององค์กรสำนักงาน คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจะดีขึ้นสัมพันธ์กับการที่องค์กรเริ่มแก้ปัญหาขึ้นต้นทันทีเมื่อพบข้อร้องเรียน (ศราวุธ ศรีศิริรัตน์, 2547: 175)

หากโรงพยาบาลชุมชนมีการจัดการกับข้อร้องเรียนสูงคือ รวดเร็วและพื้นที่จะส่งผลให้ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มมากขึ้น

การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร

องค์การพยาบาลวิชาชีพจะประสบผลสำเร็จได้เมื่อพยาบาลมีการพัฒนาตนเองเพื่อเป็นผู้บริหารการพยาบาลที่ดีซึ่งสัมพันธ์กับการพัฒนาและมีทักษะความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสืบค้นหาข้อมูล (รัชนก วันทอง, 2545: 144) การพัฒนาองค์การหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตกรุงเทพมหานครนั้นสัมพันธ์กับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย (จันทนา ชื่นวิสิทธิ์, 2545: 120) การเพิ่มผลผลิตในการบริการในองค์การโรงพยาบาลเอกชนขึ้นกับการเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล (รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547: 113) การพัฒนาผลผลิตทางการบริหารในองค์การโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือขึ้นกับความสามารถในการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและแหล่งสารสนเทศส่วนใหญ่มาจากอินเทอร์เน็ต (Internet) (รัตนา หมั่นเดช, 2547: 130)

หากโรงพยาบาลชุมชนมีความสามารถในการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารของผู้อำนวยการมากจะส่งผลให้ผลผลิตทางการบริหารโรงพยาบาลชุมชนนั้นเพิ่มขึ้น

ความเชื่อถือของฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์

องค์การที่รับผิดชอบในการรักษาผู้ป่วยทันตกรรมของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีผลผลิตทางการบริการเพิ่มมากขึ้นเมื่อใช้เทคโนโลยีซอฟต์แวร์ (software) เพื่อการวิเคราะห์ภาพรังสีกะโหลกศีรษะซึ่งสามารถทดแทนการวิเคราะห์ด้วยมือได้ (ชาติรี ชะโยชัยชนะ, 2545: 110) การสร้างภาพเชิงปริมาตรเพื่อสนับสนุนงานด้านการแพทย์เพื่อให้เห็นสภาพภายในร่างกายของผู้ป่วยในภาพสามมิติเพื่อการวินิจฉัยหรือผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อใช้กราฟิกส์ฮาร์ดแวร์ปัจจุบันร่วมกับโปรแกรมซอฟต์แวร์สร้างภาพ (ศักดิ์พงษ์ ทองเยี่ยมมาศ, 2547: 116) การอ่านผลตรวจเลือดอีไลซ่าได้ผลผลิตที่รวดเร็วและตรงกับที่นักวิทยาศาสตร์การแพทย์แปลผลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพคือ ผลผลิตที่ดีเมื่อใช้การพัฒนาซอฟต์แวร์การต่อประสานสำหรับเครื่องอ่านอีไลซ่า (อรรถพล ถาน้อย, 2545: 152)

หากโรงพยาบาลชุมชนมีความเชื่อถือของฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ สูงจะส่งผลให้ผลผลิตของการบริหารโรงพยาบาลชุมชนนั้นเพิ่มสูงขึ้น

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

องค์การพยาบาลวิชาชีพจะมีผลผลิตทางการพยาบาลที่ดีสัมพันธ์กับการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพด้วยการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ทันสมัยตลอดเวลาและได้รับการสนับสนุน

จากหัวหน้า (รัชก วนทอง, 2545: 134) ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ซึ่งมีขั้นตอนที่สำคัญคือ การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างนักศึกษา (เพลินดา พรหมบัวศรี, 2545: 162) ระบบราชการจะมีการพัฒนามากขึ้นเมื่อมีการสื่อสารระหว่างข้าราชการทุนรัฐบาลไทยโดยสามารถปรับความรู้มาใช้ปรับตัวเข้ากับการทำงานและการถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน (ปริยานุช เกตุนุติ, 2546: 164)

หากโรงพยาบาลชุมชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สูงจะทำให้ผลลัพธ์ทางการบริหารโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น

สถานที่ทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพ

องค์การพยาบาลวิชาชีพจะเกิดการพัฒนาในอนาคตและสู่ความสำเร็จขององค์การได้เมื่อพยาบาลมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอและองค์การที่พยาบาลดังกล่าวอยู่ให้ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานรวมถึงสร้างความมั่นคงและความก้าวหน้าทางวิชาชีพ (รัชก วนทอง, 2545: 128) การพัฒนาเมืองและชุมชนนำอยู่ของการเคหะแห่งชาตินั้นเพื่อให้เกิดความเป็นเมืองนำอยู่ขึ้นกับการปรับปรุงชุมชนพื้นฐานทางด้านกายภาพซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมตลอดจนถึงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (วัลลภ จันทนฤมาน, 2546: 155) องค์การจังหวัดสระบุรีจะปลอดภัยต่อโรคเลปโตสไปโรซิสเมื่อสถานที่รอบจังหวัดปลอดภัย ไม่มีน้ำท่วมขัง มีการปรับปรุงบริเวณบ้านและที่ทำงานไม่ให้มีแหล่งน้ำขังและดินเปียกชื้น (ประสงค์ รัศมิ์ยงทอง, 2544: 169)

หากโรงพยาบาลชุมชนมีสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพมากจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น

ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน

องค์การโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตกรุงเทพมหานครจะเกิดผลลัพธ์ทางการบริการที่ดีเมื่อองค์การตอบสนองต่อการให้คุณค่ากับบุคลากรด้านการให้ค่าตอบแทน บุคลากรจะทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานและมีผลการปฏิบัติงานที่ดี (สุภรศรี เดชเกษม, 2545: 174) องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศจะมีประสิทธิผลและคงอยู่ได้ดียิ่งขึ้นเมื่อมีการตอบสนองต่อการให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสมแก่บุคลากรทางการพยาบาล (ลออ อริยกุลนิมิต, 2546: 98) องค์การแพทย์ในโรงพยาบาลภาครัฐเกิดความล้มเหลวคือ การลาออกของแพทย์มากขึ้นอย่างมากเนื่องจากการขาดโอกาสก้าวหน้าและขาดความพึงพอใจในงานตลอดจนถึงค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรมแก่แพทย์ที่ปฏิบัติงาน (กำธร พฤกษานานนท์, 2546: 123)

หากโรงพยาบาลชุมชนสร้างความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนสูงจะส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการบริหารโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น

การสร้างแรงจูงใจ

องค์การแพทย์ในโรงพยาบาลภาครัฐเกิดความล้มเหลวคือ การลาออกของแพทย์มากขึ้นอย่างมาก เนื่องจากการขาดโอกาสก้าวหน้าและขาดความพึงพอใจในงานตลอดจนถึงค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรมแก่แพทย์ที่ปฏิบัติงาน รวมถึงการขาดกระตุ้นขวัญและกำลังใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานทำให้ขาดความผูกพันกับองค์การส่งผลต่อการตัดสินใจลาออกของแพทย์ (กำธร พุทธยานานนท์, 2546: 177) การประสบผลสำเร็จในการตัดสินใจเลิกยาเสพติดแบบฉับพลันของผู้ติดยาเสพติดนั้นขึ้นกับกลยุทธ์การสื่อสารในโครงการพัฒนาจิตและคุณภาพชีวิตโดยใช้การจูงใจแบบใช้อารมณ์ในการโน้มน้าวใจตลอดจนถึงกลยุทธ์การลงโทษและให้รางวัล กลยุทธ์การใช้เพื่อนสอนเพื่อน (ภรินทร ทองลิ้ม, 2544: 126) องค์การโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีเมื่อเจ้าหน้าที่ที่มีความร่วมมือมีการให้อำนาจและการยกย่อง ชมเชยซึ่งกันและกันระหว่างเจ้าหน้าที่ (รวีวรรณ อัจฉาชัย, 2545: 141)

หากโรงพยาบาลชุมชนมีการสร้างแรงจูงใจสูงจะส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการบริหารโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวสูง

การติดตามผลการดำเนินงาน

องค์การการบริหารจัดการทางเกษตรกรรมบนหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีประสิทธิผลคือ ผู้รับบริการพึงพอใจเมื่อเกษตรกรรมและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ได้ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อระบุและดำเนินการป้องกัน แก้ไขปัญหาจากการใช้ยาโดยจะเกิดการลดผลเสียจากยาที่จะพบในผู้ป่วยได้ (วรวรรณ บุญประเทือง, 2544: 98) องค์การบริหารจัดการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์จะพัฒนาได้เมื่อมีตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารจัดการพยาบาลพบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพดังกล่าวที่ใช้ติดตามการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นต้องมีความตรงตามเนื้องานด้วย (ชลธิรา กองจริต, 2547: 171) องค์การงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลราชวิถีจะพัฒนาได้เมื่อใช้การติดตามประเมินผลด้วยตัวชี้วัดแบบลิจิตสมดุลซึ่งประกอบด้วย ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานและการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดจากผู้บริหาร โรงพยาบาล (นิรัชรา ก่อกุลคิลก, 2547: 159)

หากโรงพยาบาลชุมชนมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างมากและต่อเนื่องจะส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการบริหารโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มมากขึ้น

ระยะเวลาในการรับบริการ

องค์การคลินิกบริการทันตกรรมบริการพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจะมีผลลัพธ์ทางการบริการมากขึ้นเมื่อหน่วยงานสามารถปรับปรุงและแก้ไขเวลารอคอยเพื่อทำการรักษาที่ยาวนาน โดยสามารถกำจัดแถวคอยสะสมของทุกประเภทการรักษาได้ภายใน 3.7 เดือนและสามารถลดเวลารอเพื่อชำระเงินค่ารักษาได้จาก 7 นาทีเหลือ 2 นาทีเพื่อลดเวลาที่ผู้ป่วยต้องใช้ในการรับบริการซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น (นภคล เพ็ญเด่นขจร, 2547: 111)

หากโรงพยาบาลชุมชนลดระยะเวลาในการรับบริการได้มากขึ้นจะส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการบริหารของโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น

ความต่อเนื่องในการบริการ

องค์การ โรงพยาบาลเสนาามีผลลัพธ์ในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ เอชอี ได้มากขึ้นคือผู้ป่วยมีความพอใจมากขึ้นและมีผลแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ โรคฉวยโอกาสลดลงนั้นขึ้นอยู่กับการดูแลของเภสัชกรเป็นระยะเวลา 3 เดือนโดยได้รับยาอย่างต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วยทำให้ความรู้เรื่องโรคการปฏิบัติตัว วิธีการใช้ยา การค้นหา ป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยาและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (ขึ้นกับการดูแลโดยใช้แผนการจำหน่ายซึ่งเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มที่ได้รับจิตติมา โภคาประกรณ์, 2547: 130) ความพึงพอใจของพ่อแม่ในการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงจากผู้รักษาการบริการพยาบาลตามปกติ (ชูลิพร ยิ้มสุขไพฑูรย์, 2547: 174) องค์การ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพในการบริการนั้นจะมีผลลัพธ์ทางบริการที่ดีซึ่งสัมพันธ์กับการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องต่อคุณภาพบริการ (นิภาพร ลครวงศ์, 2547: 103)

หากโรงพยาบาลชุมชนมีความต่อเนื่องในการบริการมากจะส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ เพิ่มมากขึ้น

ความผูกพันต่อองค์กร

ความผูกพันต่อองค์กรเป็นความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้า และการยอมรับเป้าหมายยอมรับค่านิยมขององค์กร มีความเต็มใจที่จะทุ่มเท มีความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กร ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงไว้ซึ่งสมาชิกภาพในองค์กร ไม่ละทิ้งจากองค์กร การที่บุคลากรมีการแสดงออกซึ่งความจงรักภักดีในด้านกำลังกายที่ทุ่มเทให้กับงานขององค์กรอย่างเต็มที่และเต็มความสามารถ ทุ่มเทจิตใจให้มีความรู้สึกผูกพันกับองค์กรที่ปฏิบัติงาน มี

ความเสียสละและพร้อมที่จะมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนางาน และองค์การให้มีความก้าวหน้าในโอกาสต่อไป ซึ่งความผูกพันนี้จัดว่าเป็นสัมพันธภาพทางใจระหว่างบุคลากรที่มีต่อองค์การ โดยจะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ และมีความต้องการคงอยู่เป็นสมาชิกภาพกับองค์การตลอดไป เป็นปัจจัยหลักปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลซึ่งจากการศึกษาพบว่า ความผูกพันของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อโรงพยาบาลในภาพรวมมีผลต่อผลลัพธ์ ที่มีต่อการบริหารโรงพยาบาลในภาพรวมมากทำให้มีความสุขไม่อยากย้าย (นิภาพร สตรวงค์, 2547: 173)

ภาคสรุป

การบริหารโรงพยาบาลชุมชนนั้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางการบริหารซึ่งประกอบด้วยผู้รับบริการพึงพอใจ มีกระบวนการจัดการภายในที่ดี มีการใช้เงินและทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนถึงการเรียนรู้และพัฒนาองค์การโรงพยาบาลชุมชนของตนเองอย่างค้ำคอเนื่องเพื่อประโยชน์สุขต่อชุมชน

จากการทบทวนทฤษฎี แนวคิด และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารองค์การโรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วยปัจจัยทางการบริหาร ดังต่อไปนี้ ลักษณะของผู้นำสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์การวางแผนกลยุทธ์ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน การให้ความสำคัญกับปัญหาของประชาชน การติดตามแผน การรับฟังประชาชน ความสัมพันธ์กับชุมชน การจัดการกับข้อร้องเรียนการจัดการสารสนเทศและความรู้ การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร ความเชื่อมั่นของฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน การสร้างแรงจูงใจ การติดตามผลการดำเนินงาน ระยะเวลาในการรับบริการ ความค้ำคอเนื่องในการบริการ การบริหารองค์การโรงพยาบาลชุมชนในยุคปัจจุบันตามกระแสการจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่จะต้องได้ผลลัพธ์การบริหารที่ดี ใช้ทรัพยากรองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเกิดความพึงพอใจของประชาชน นั้น เป็นหน้าที่ของผู้บริหารในองค์การจะต้องดำเนินการพัฒนาการบริหารองค์การของตนเองให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวนี้ จะต้องมียปัจจัยทางการบริหารที่ดีจึงจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการบริหารขององค์การที่ดีได้ ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเช่นกันจึงได้ทบทวนทฤษฎี แนวคิด และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ของการบริหารองค์การต่อไป

จากการทบทวนที่ครอบคลุมผลลัพธ์ของการบริหารองค์การโรงพยาบาลชุมชนตลอดจนถึงปัจจัยทางการบริหารที่ได้จากการค้นคว้าดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะทราบถึงผลลัพธ์ทางการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ขนาด 10-120 เตียงในประเทศไทย และหาปัจจัย

ทางการบริหารที่มีผลต่อผลลัพธ์ทางการบริหารดังกล่าว ว่ามีปัจจัยทางการบริหารอะไรบ้างที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการบริหารองค์การ โรงพยาบาลชุมชน เมื่อทราบผลการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งแรกเพื่อคว้าตัวแปรปัจจัยทั้งหมดตัวไหนที่สามารถใช้ใน โรงพยาบาลชุมชนไทย หลังจากนั้นจะทำการศึกษาเชิงปริมาณในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศไทยว่ามีปัจจัยทางการบริหารที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนแล้วก็จะทำการศึกษาเชิงลึกเพื่อทราบรายละเอียดของปัจจัยทางการบริหารแล้วทำการวิจัยเชิงปริมาณในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ ผลการวิจัยที่ได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพนั้น จะใช้เป็นประโยชน์เชิงนโยบายระดับประเทศในการบริหารโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ การบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่ดีได้

ผู้วิจัยจึงเข้าไปศึกษาเชิงปริมาณในทุกพื้นที่สาธารณสุขเขต ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 721 โรงพยาบาลเพื่อหาผลลัพธ์ของการบริหารองค์การตลอดจนปัจจัยของการบริหารองค์การ โรงพยาบาลชุมชนซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้องในการกำหนดตัวแปรเพื่อการวิจัยเชิงปริมาณ อย่างไรก็ตามการบริหารโรงพยาบาลชุมชนเป็นเรื่องละเอียดอ่อนมากผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาวิจัยเพื่อสังเคราะห์ตัวแปรทางการบริหารว่าตัวแปรใดบ้างที่สามารถนำมาใช้ได้บริบทของ โรงพยาบาลชุมชนไทยและหลังจากนั้นศึกษาเชิงปริมาณในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศเพื่อศึกษาตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยสามารถสรุปทฤษฎีแนวคิดและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัยทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรตามได้ดังนี้

ตาราง 2 สรุปทฤษฎีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรในงานวิจัย

ทฤษฎี	แนวคิด	ตัวแปร
- ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การ	แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ: พลังขับเคลื่อนองค์การสู่ความเป็นเลิศ (leadership)	ลักษณะของผู้นำสูงสุด
	แนวคิดทุนของโรงพยาบาลชุมชน	ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์
	แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ: พลังขับเคลื่อนองค์การสู่ความเป็นเลิศ (leadership)	การถ่ายทอดควิสัยทัศน์
	แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ: พลังขับเคลื่อนองค์การสู่ความเป็นเลิศ (leadership)	การสร้างแรงจูงใจ
- ทฤษฎีองค์การ	แนวคิดเกี่ยวกับการวางกลยุทธ์	การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน
	ศิลปะการกำหนดแผนองค์การสู่ความเป็นเลิศ (strategic planning)	การให้ความสำคัญกับปัญหาของประชาชน
		การติดตามแผน
ทฤษฎีการจัดการองค์การ	แนวคิดเกี่ยวกับการมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด: สร้างองค์การให้แตกต่างอย่างเหนือชั้น (customer market focus)	การรับฟังประชาชน
		ความสัมพันธ์กับชุมชน
		การจัดการกับข้อร้องเรียน
ทฤษฎีองค์การ	แนวคิดเกี่ยวกับการวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้: สร้างองค์การอัจฉริยะ (measurement analysis knowledge management)	การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร
		ความเชื่อมั่นของ สার্ควัวร์
		การแลกเปลี่ยนความรู้
ทฤษฎีการจัดการองค์การ	แนวคิดเกี่ยวกับการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลแนวทางสร้างความพึงพอใจแก่พนักงาน (human resource focus)	สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ
		ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน
		ความผูกพันองค์การ
		การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ตาราง 2 (ต่อ)

ทฤษฎี	แนวคิด	ตัวแปร
ทฤษฎีการจัดการ องค์กร	แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการกระบวนการ: หนทางสร้างคุณภาพการเพิ่มผลผลิต และศักยภาพเพื่อการแข่งขัน (process management)	การติดตามผลการดำเนินงาน ระยะเวลาในการรับบริการ ความต่อเนื่องในการบริการ
ทฤษฎีองค์กร	- แนวคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์การดำเนินการ (performance) - แนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน ประสิทธิผลองค์กร	การเกิดโรคติดต่อในพื้นที่ การเกิดโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ การตายของคนในพื้นที่ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของผู้ ให้บริการ ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของบริการ ความพึงพอใจของชุมชนต่อโรงพยาบาล สภาพคล่องทางการเงิน อัตราการขอย้ายออกลาออกของ บุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการ บริหารงานทรัพยากรมนุษย์

กรอบแนวคิดและการพัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการดำเนินวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี 2540 หมวดที่ 3 เรื่องสิทธิเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้และตามหมวดที่ 5

แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี 2540)

ดังนั้นความต้องการคุณภาพบริการสาธารณสุขตามภารกิจของรัฐธรรมนูญที่กำหนดไว้ในสองมาตราที่ยกมาข้างต้นนั้นเป็นภารกิจสำคัญที่โรงพยาบาลของรัฐจะต้องดำเนินการจัดและส่งเสริมให้เกิด 4 ประการคือ 1) สิทธิในการรับบริการที่ต้องจัดให้เสมอกันระหว่างบุคคลโดยไม่เลือกว่าเป็นใครเชื้อชาติใด ศาสนาใด 2) คุณภาพของบริการที่ส่งมอบที่ต้องจัดให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน 3) ค่าใช้จ่ายจากการรับบริการที่ต้องจัดให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ 4) จำนวนที่ตั้ง ลักษณะและความรู้ความสามารถของหน่วยงานที่ให้บริการที่ต้องจัดให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็วไม่ชักช้ารวมถึงทันต่อเหตุการณ์และมีความทั่วถึงในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ (ชูชาติ วิรเศรณี, 2549: 2)

จากที่ผ่านมามีปัญหาในองค์การภาครัฐซึ่งรวมทั้งองค์การโรงพยาบาลชุมชนด้วยยังปัญหาในองค์การ (วรนุช แสงนันทนวล, 2545: 95-169) คือ 1) ปัญหาด้าน โครงสร้าง พบว่าไม่ยืดหยุ่น กฏระเบียบมาก มีการรวมอำนาจการตัดสินใจ ทำให้การตัดสินใจในองค์การล่าช้า 2) ปัญหาด้านคนในองค์การ คนขาดการพัฒนาที่ดี มีระบบเล่นพรรคเล่นพวกในองค์การทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การลดลง 3) ปัญหาสิ่งแวดล้อมขององค์การพบว่าองค์การขาด นวัตกรรม มีการทำลายสิ่งแวดล้อมขององค์การเป็นอย่างมาก 4) ปัญหาค่านิยมในองค์การ รักสนุก ไม่เป็นแบบอย่างที่ดีต่อประชาชนด้านสุขภาพ ขาดทีมงานที่ดี ทำตัวเป็นนายประชาชนทำให้เกิดความไม่พอใจของผู้รับบริการ ทำให้งานล่าช้า

ดังนั้นระบบราชการแนวใหม่จะต้องมีการปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยใช้หลักการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (ไพโรจน์ ภัทรนรากุล, 2548: 1-90) ซึ่งมีสาระที่สำคัญคือ 1) เน้นความเป็นธรรมในสังคม 2) ดูแลทุกกลุ่มเป้าหมาย 3) สนองตอบความต้องการของประชาชน 4) กระจายอำนาจและมอบอำนาจ 5) ตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม 6) เสนอทางเลือกในการให้บริการ โดยรัฐบาลได้จัดทำพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหาร กิจการ บ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มีเป้าประสงค์หลักการพัฒนาระบบราชการไทยคือ 1) พัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ดีขึ้น 2) ปรับบทบาทภาระ กิจและขนาดให้มีความเหมาะสม 3) ยกระดับขีดความสามารถของข้าราชการและมาตรฐานการทำงานให้อยู่ในระดับสูงและเทียบเท่าเกณฑ์สากล 4) ตอบสนองต่อการบริหารปกครองในระบอบประชาธิปไตย

จากเหตุผลในเรื่องหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งให้บริการทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิโดยบูรณาการด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับตามรัฐธรรมนูญและกฎกระทรวงของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งกระแสโลกาภิวัตน์ยุคข้อมูลข่าวสารซึ่งเรียกร้องการบริการรวดเร็วและมีคุณภาพในขณะที่มีทรัพยากรคนและเงินอัน

จำกัด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่องค์กรโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลจะต้องบริหารจัดการ องค์กรให้เกิดผลลัพธ์การบริหารองค์กรที่ดี มีประสิทธิภาพคือ รวดเร็ว ใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด ในขณะที่เดียวกันก็มีประสิทธิผลด้วยคือ มีคุณภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ ซึ่งโดยทั่วไปคือ หายหรือบรรเทาจากโรค (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548: 36)

ผลลัพธ์การบริหารองค์กร โรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีทั้งประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลนั้นเป็นความปรารถนาของผู้รับบริการและญาติทุกคน โดยสามารถวัดผลลัพธ์ ดังกล่าวด้วยการประยุกต์แนวคิดการประเมินผลองค์กรภาครัฐของคณะกรรมการพัฒนาระบบ ราชการ (ก.พ.ร.) ปี 2548 ซึ่งได้มาจากบาลานซ์สกอร์การ์ด (Balanced scorecard) และผนวกกับ แนวคิดการประเมินผลองค์กรเพื่อรับรางวัลในการบริการของเวสต์มิดแลนด์ (West midland excellence award) ตลอดจนแนวคิดการประเมินธรรมาภิบาลขององค์กรตาม 9 องค์กรประกอบ ดังกล่าวสู่ตัวแปรผลลัพธ์องค์กร โรงพยาบาลชุมชนของการวิจัยในครั้งนี้ โดยสามารถวัดด้วยมาตร วัดแบบช่วง (interval scale) ตามที่เคยเสนอข้างต้น

จากการทบทวนทั้งทฤษฎี แนวคิด และการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ผลลัพธ์ของการ บริหารองค์กรโรงพยาบาลชุมชนนั้นสัมพันธ์กับปัจจัยทางการบริหารต่างๆ ดังนี้

1. สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล

สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล ซึ่งหมายถึง ลักษณะผู้นำของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ ว่ามุ่งไปทางไหน เน้นคน เน้นงาน หรือทั้งคนและงาน โดยได้ตัวแปร ปัจจัยบริหารดังกล่าวจากการทบทวนทฤษฎีพฤติกรรมองค์กรเรื่อง ลักษณะผู้นำในองค์กรซึ่งเป็น ลักษณะของแต่ละบุคคลแต่สามารถเรียนรู้ และปรับปรุงได้ตลอดจนตัวแปรดังกล่าวได้จากการ ทบทวนแนวคิดการนำองค์กรของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร) และได้จาก การทบทวนวิจัยที่เกี่ยวข้องของ สมพร อิทธิเดชพงศ์ (2530: 142) และ เพชรรัตน์ เจริมรอด (2539: 102) ที่ว่า ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลที่คืนั้นขึ้นกับลักษณะผู้นำของผู้อำนวยการตลอดจน บารมีและอายุการทำงานในตำแหน่งผู้อำนวยการซึ่งก็คือ ประสบการณ์ของผู้อำนวยการนั่นเอง ครอบคลุมการมองภาพองค์กรรวมของโรงพยาบาล การพัฒนาศักยภาพของคน และภาวะผู้นำ

2. ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์

ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์ (ประสบการณ์ทำงาน) หมายถึง ระยะเวลา ปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยหลังสำเร็จการศึกษาของแพทย์ในองค์กร โรงพยาบาลชุมชนเช่นการปฏิบัติงาน ที่โรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งในฐานะผู้ปฏิบัติและฐานะผู้บริหาร โดยตัวแปรดังกล่าวได้จากการ ทบทวน แนวคิดต้นทุนของโรงพยาบาลชุมชนของ นพ.อำพล จินดาวัฒนะที่ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชนนั้น ประกอบด้วยบุคคลที่มีความรู้ เช่นแพทย์ ทันตแพทย์ เกษีษกร ระดับการศึกษาสูงมีหลาย

ตลอดจนมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นอย่างมากจึงมีผลต่อการพัฒนาโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก และจากการทบทวนการวิจัยที่เกี่ยวข้องของสมพร อธิธิเดชพงศ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน พบปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคือ ระยะเวลาของการปฏิบัติงานด้านการบริหารและด้านการรักษาของผู้บริหารที่ปฏิบัติงานมาก่อนหน้านี้และตรงกับกรวิจัยของ กมลจันทร์ ประภารัตนาที่ทำการศึกษารื่องผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนที่พึงปรารถนาในจังหวัดนครราชสีมาพบว่า ผู้บริหารที่มีประสบการณ์จะสร้างงานพัฒนาโรงพยาบาลได้ดีและเป็นที่ยอมรับของชุมชน จากการวิจัยของสมพร อธิธิเดชพงศ์ (2530: 134) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานที่ดีของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนนั้นขึ้นอยู่กับการมีประสบการณ์จากการทำงานที่อื่นมาก่อน ทั้งประสบการณ์การรักษาพยาบาลและการบริหาร และการวิจัยของวราภรณ์ สุรัตนกร (2547: 108) พบว่าองค์ประกอบของการมีทีมพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพดังกล่าวมีประสบการณ์ในการทำงาน ในการปฏิบัติงานเป็นทีม การมุ่งเน้นคุณภาพการพยาบาลองค์รวม การมีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล การให้เกียรติและช่วยเหลือกันการปฏิบัติ ตลอดจนถึงการมีประสบการณ์ของการเป็นผู้นำของทีม

ดังนั้นระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์ น่าจะเป็นตัวแปรที่จะมีผลต่อผลลัพธ์ของการบริหารองค์การโรงพยาบาลชุมชนด้วย

3. การถ่ายทอดวิสัยทัศน์

การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ หมายถึง ระดับความตั้งใจของผู้นำสูงสุดและผู้นำใน แต่ละฝ่ายแต่ละกลุ่มงานใน โรงพยาบาลชุมชนมุ่งมั่นตั้งใจที่จะถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมของโรงพยาบาลสู่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติรวมทั้งมุ่งเน้นสู่การปฏิบัติ ตลอดจนถึงการกระตุ้น ติดตามการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และค่านิยมที่กำหนดไว้ จากการวิจัยของนิภาพร ตครวงศ์ (2547: 130) พบว่า หากผู้นำการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมีความมุ่งมั่นและบุคลากรมีส่วนร่วมแล้วผู้ใช้บริการจะมีความพึงพอใจเป็นอย่างมากและจากการวิจัยของ ลำยวน โชคชัย ชำนาญกิจ (2547: 111) พบว่า หากเจ้าหน้าที่ให้ความรู้แก่ประชาชนและมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้สามารถควบคุมไข้เลือดออกในชุมชนได้

4. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน

การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน หมายถึง ระดับที่ผู้บริหารซึ่งรวมทั้งผู้บริหารสูงสุดและผู้บริหารแต่ละจุดงานให้ความสนใจในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลในการวางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ จากการวิจัยพบว่า ฌัญญา มูลประหัต (2545: 125) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลควรสร้างบรรยากาศองค์การที่ส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีส่วน

ร่วมในการทำงานจึงจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงและเพิ่มผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานขององค์กรและจากการวิจัยของ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545: 103) พบว่า หากผู้บริหารการพยาบาลสร้างการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการจะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการเพิ่มมากขึ้น

5. การให้ความสำคัญกับปัญหาของประชาชน

การให้ความสำคัญกับปัญหาของประชาชน หมายถึง ระดับที่ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานให้ความสำคัญกับปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ซึ่งได้จากข้อมูลของผู้รับบริการ การเรียกร้องของประชาชนในการแก้ปัญหาที่กำหนดเป็นเป้าหมายในการวางแผนกลยุทธ์รวมถึงการกำหนดสู่แผนปฏิบัติการ จากการวิจัยพบว่า รวี เดือนดาว (2547: 89) พบว่า การให้ความสำคัญต่อความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลมะเร็งระยะสุดท้ายในครอบครัวจะทำให้คุณภาพของการรักษาผู้ป่วยดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นและการวิจัยของ ญัญญิษฐ์ ศรีมาเสริม (2547: 140) พบว่า การให้ความสำคัญสนทนากับประชาชนผู้ให้บริการโดยการเอาใจใส่ต่อสุขภาพและให้ชุมชนมีส่วนร่วมจะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

6. การติดตามแผน

การติดตามแผน หมายถึง ระดับที่ผู้บริหารรวมถึงเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการติดตามความก้าวหน้าของโรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ ไปในทิศทางเดียวกันโดยทั้งผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติดำเนินการติดตามตัวชี้วัดความก้าวหน้าของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้เป้าหมายของโรงพยาบาลบรรลุผล จากการวิจัยของชินรัช ชินดีสุวรรณ (2547:165) พบว่า การติดตามและควบคุมงานขององค์กรแบบภาพรวมจะทำให้ผลลัพธ์ทางการบริหารขององค์กรเพิ่มมากขึ้น

7. การรับฟังประชาชน

การรับฟังประชาชน หมายถึง ระดับการรับฟังความต้องการของผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่ในการแก้ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน จากการวิจัยของ พวงเพ็ญ ชุณหปราณ, สิริพร ธนศิลป์ และสัจจา ทาโต (2541:147) พบว่า การสนับสนุนความต้องการของผู้ป่วยทางด้านจิต วิญญาณและศาสนาจะทำให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอสไอวีเพิ่มมากขึ้นและจากการวิจัยของกรรณิกา คงหอม (2546: 170) พบว่า การสนับสนุนความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้การปรับตัวของผู้ดูแลเพิ่มมากขึ้นและผลลัพธ์ในการดูแลมากขึ้น

8. ความสัมพันธ์กับชุมชน

ความสัมพันธ์กับชุมชน หมายถึง ระดับที่โรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วยทั้งผู้บริหารและผู้ให้บริการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและชุมชนในการให้บริการตลอดจนถึง การสร้างเสริมสุขภาพกับชุมชน จากการวิจัยของ กันยาลักษณ์ เตชะพงศ์ (2545: 95) พบว่า การสร้างพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น และจากการวิจัยของ ปติมา หิริสัจจะ (2544: 135) พบว่า การดำเนินการโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจะทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ลดการเจ็บป่วยและทำให้ผลลัพธ์ทางการบริหารเพิ่มมากขึ้น

9. การจัดการกับข้อร้องเรียน

การจัดการกับข้อร้องเรียน หมายถึง ระดับที่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลกับปัญหาประเด็นต่างๆ ที่ผู้รับบริการและชุมชนร้องเรียนและให้ข้อเสนอแนะมาเพื่อดำเนินการแก้ไขให้ดีขึ้น จากการวิจัยของ พรพิมล ผดุงสงฆ์ (2546: 148) พบว่า การจัดการกับความปอดกภัยของผู้ป่วยโดยพยาบาลประจำการนั้นจะเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติและจากการวิจัยของ สราวุฒิ ศรีศิริรัตน์ (2547: 119) พบว่า การจัดการกับข้อร้องเรียนโดยทันทีของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคโดยทันทีจะทำให้ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยลดลง

10. การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร

การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร ได้จากการทบทวนทฤษฎีองค์การที่ว่า กลยุทธ์และเทคโนโลยีมีผลต่อโครงสร้างคือ กลยุทธ์เชิงรุกและเทคโนโลยีแบบไม่ใช่งานประจำ (non-routine) จะทำให้โครงสร้างองค์การต้องยืดหยุ่น ไม่เป็นทางการ และกระจายอำนาจการ ตัดสินใจ จึงจะทำให้ผลลัพธ์องค์การที่ดีตามมาคือ มีทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล หาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ มีความสามารถใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารที่มากจะเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการกลยุทธ์ในองค์การที่ดีตามมา ตัวแปรดังกล่าวยังได้จากการทบทวนแนวคิดสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) เรื่อง การวางกลยุทธ์ ศิลปะการกำหนดแผนองค์การสู่ความเป็นเลิศของ วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์และคณะที่ว่า หากองค์การใดมีการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่ดี ได้จากการใช้สารสนเทศทุกด้านในองค์การและนอกองค์การจะส่งผลให้กลยุทธ์องค์การที่ดี เมื่อนำไปปฏิบัติจะทำให้ผลลัพธ์การบริหารองค์การที่ดีตามมา จากการวิจัยของรัชก วันทอง (2545: 98) ปัจจัยสู่ความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นผู้บริหารที่ดีในอนาคต คือ การมีทักษะความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นหาข้อมูล การวิจัยของรุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547: 106) พบตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน คือ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล การวิจัยของทัศนีย์ จุลอดง (2547: 177) พบว่าตัวประกอบที่เพิ่มประสิทธิผลของหัวหน้าหอ ผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ของรัฐ คือ การเป็นผู้นำนวัตกรรมคุณภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศ การวิจัยของรัตนา หมื่นเดช (2547: 120) พบว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือตอนบนมีการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารในระดับที่มากแหล่งส่วนใหญ่เป็นสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ต

11. ความเชื่อมั่นของฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์

ความเชื่อมั่นของฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ หมายถึง ระดับของความเชื่อถือได้ของระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ ในโรงพยาบาลชุมชนที่ตอบสนองต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลนั้นๆ ในการให้บริการผู้ป่วยและการวางแผนงานของหน่วยงานซึ่งประกอบด้วยความต้องการและความพร้อมใช้ของทั้งฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ ดังกล่าว จากการวิจัยของ ชชาติระโยชัยชนะ (2545: 162) พบว่า ความเชื่อถือได้ของเทคโนโลยีในการวิเคราะห์ทางและค่ามุมของภาพรังสีกะโหลกจะเพิ่มความสำเร็จในการวิเคราะห์ภาพรังสีกะโหลกศีรษะได้อย่างถูกต้อง และจากการวิจัยของ สักดิ์พจน์ ทองเหลี่ยมนาค (2547: 144) พบว่า ระดับความถูกต้องของซอฟต์แวร์เพื่อสนับสนุนงานด้านการแพทย์จะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้มากขึ้น

12. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมายถึง ระดับการถ่ายทอดความรู้และการแลกเปลี่ยนความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนจากผู้ที่มีความรู้ เช่น ได้รับการอบรมหรือศึกษาต่อเนื่องในเรื่องนั้นๆ และดำเนินการถ่ายทอดสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการพัฒนา จากการวิจัยของรัชนก วันทอง (2545: 198) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในอนาคตจะต้องมีการพัฒนาตนเองและต้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ทันสมัยและจากการวิจัยของเพลินดา พรหมบัวศรี (2545: 165) พบว่าการพัฒนานักศึกษาพยาบาลจะต้องให้เกิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์และจะต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

13. สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ

สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง ระดับความปลอดภัยในสถานที่ทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนจัดให้แก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการซึ่งจะต้องมีความเหมาะสมต่อสุขภาพทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการไม่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพดังกล่าวที่จะบังเกิดขึ้นจากการวิจัยของรัชนก วันทอง (2545: 185) พบว่า การพัฒนาขององค์กรพยาบาลนั้นจะต้องเริ่มที่ความปลอดภัยในงานที่ปฏิบัติก่อนเป็นสิ่งแรก และจากการวิจัยของวัลลิ จันทนฤมาน (254: 146) พบว่าดัชนีที่บอกว่าเมืองเกิดการพัฒนาคือความปลอดภัยทางด้านกายภาพและโครงสร้างสิ่งแวดล้อม

14. ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน

ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน หมายถึง ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในองค์กรต่อค่าตอบแทนที่ตนเองได้ทำงานให้กับองค์กร โดยค่าตอบแทนนั้นอาจจะอยู่ในรูปตัวเงินและ

ไม่ใช่ตัวเงินก็ได้ จากการทบทวนทฤษฎีการจัดการที่ว่า หากคนในองค์กรมีความพึงพอใจต่อองค์กรที่ดี จะช่วยให้บุคลากรทำงานได้ดีและมีคุณภาพมากขึ้นตามมา อันจะส่งผลให้ผลลัพธ์ขององค์กรที่ดีมากขึ้นและผู้รับบริการพึงพอใจมากขึ้น ตัวแปรดังกล่าวตัวสอดคล้องกับการทบทวนแนวคิดการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล แนวทางสร้างความพึงพอใจแก่พนักงานของสัญญา ผลอนันต์ที่ว่า หากองค์กรใดสร้างความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรที่ดีมากขึ้นจะส่งผลให้ผลลัพธ์ขององค์กรที่ดีมากขึ้นด้วยเช่นกันและสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุภรศรี เศษเกษม (2545: 132) พบว่าผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตกรุงเทพมหานครนั้น สัมพันธ์กับการให้คุณค่ากับบุคลากร โดยเฉพาะค่าตอบแทนของบุคลากร การวิจัยของลออ อริยกุลนิมิต (2546: 153) พบองค์ประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ของกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์คือ การให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสมแก่บุคลากรในองค์กร การวิจัยของกำธร พฤกษานานนท์ (2546: 144) พบปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกของแพทย์ในภาครัฐ คือ การขาดกระตือรือร้นและกำลังใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงาน เช่น ค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม

15. การสร้างแรงจูงใจ

การสร้างแรงจูงใจ หมายถึง ระดับที่โรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ สร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติงานโดยการยกย่อง ชมเชย และให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานดี สร้างชื่อเสียงให้กับหน่วยงานรวมถึงการสร้างประโยชน์ความเจริญให้กับหน่วยงาน จากการวิจัยของกำธร พฤกษานานนท์ (2546: 169) พบว่าการขาดขวัญและกำลังใจมีผลต่อการลาออกของแพทย์ และจากการวิจัยของวันชัย พิริยะวดี (2545: 132) พบว่าการมีส่วนร่วมของพยาบาลระดับค้ำมีผลต่อการผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลรัฐ

16. การติดตามผลการดำเนินงาน

การติดตามผลการดำเนินงาน หมายถึง ระดับที่โรงพยาบาลใช้ข้อมูลและสารสนเทศที่เรียกว่า ตัวชี้วัดเพื่อใช้ติดตามผลการดำเนินงาน (key performance indicator) ในการติดตามผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าของหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ เพื่อจะได้รู้ว่าโรงพยาบาลชุมชนของตนเองก้าวหน้าถึงระดับไหนและมีแผนงานจะดำเนินการอะไรต่ออีก จากการวิจัยของ วรวรรณ บุญประเทือง (2544: 102) พบว่าการติดตามบนหอผู้ป่วยโดยเภสัชกรในการติดตามการใช้ยาจะเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และจากการวิจัยของชลธิรา กองจรีต (2547: 174) พบว่าการใช้แบบสอบถามตัวชี้วัดคุณภาพจะเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

17. ระยะเวลาในการรับบริการ

ระยะเวลาในการรับบริการ หมายถึง ระยะเวลาโดยเฉลี่ยของผู้รับบริการมาใช้บริการในโรงพยาบาลตั้งแต่ยื่นบัตรที่ห้องทำบัตรจนถึงรับยาที่ห้องจ่ายยา หากใช้เวลาน้อยผู้ป่วยไม่รอนานผู้รับบริการก็จะพึงพอใจมาก หากต้องรอนานถึงจะได้ตรวจและรับยาผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจจากการวิจัยของนพดล เฟื่องเด่นขจร (2547: 167) พบว่า การตอบสนองของผู้รับบริการ โดยลดเวลาผู้รับบริการนั้นจำเป็นต่อการให้บริการผู้ป่วย

18. ความต่อเนื่องในการบริการ

ความต่อเนื่องในการบริการ หมายถึง ระดับของการต่อเนื่องของการให้บริการ สุขภาพของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนต่อผู้มาใช้บริการว่า ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องของแต่ละจุดบริการโดยไม่มีอุปสรรคในการให้บริการ เช่น ผู้ป่วยยื่นบัตรที่ห้องบัตรสามารถค้นหาบัตรและทำบัตรได้ทันทีที่สามารถพบพยาบาลที่คัดกรองโรคได้อย่างรวดเร็วได้พบแพทย์ที่ห้องตรวจโดยไม่ต้องรอนาน สามารถตรวจเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งอื่นๆ ได้ไม่ยากนักและรับยาโดยไม่ผิดพลาดจากการวิจัยของจิตติมา โภคาประกรณ์ (2547: 198) พบว่าความต่อเนื่องในการให้ยาต้านไวรัสเอดส์โดยเภสัชกรนั้นจะเพิ่มประสิทธิผลของการรักษาพยาบาล และจากการวิจัยของชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์ (2547: 155) พบว่าการดูแลผู้ป่วยทารกอุจจาระร่วงอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลจะเพิ่มความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็ก

19. ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง ผลการดำเนินการโรงพยาบาลชุมชนที่มีทั้งประสิทธิภาพคือ โรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่ามีประสิทธิผลคือ ผลงานของโรงพยาบาลชุมชนมีการบรรลุตามเป้าหมายของ โรงพยาบาลที่ตั้งไว้ตามตัวชี้วัดหลักผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล มีคุณภาพในการให้บริการคือ ผู้รับบริการพึงพอใจ ตลอดจนมีนวัตกรรมเกิดขึ้นจนมีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ให้บริการตัวแปรดังกล่าวได้จากการประยุกต์ระหว่างเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2548 ชุดการประเมินผลลัพธ์องค์การของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ซึ่งพัฒนามาจาก บาลานซ์สกอร์การ์ด (Balanced scorecard) และแนวคิดการประเมินผลองค์การเพื่อรับรางวัลบริการเป็นเลิศของเวสต์มิดแลนดส์ (West midland excellence award) ตลอดจนแนวคิดการประเมินธรรมมาภิบาลตาม 9 องค์ประกอบด้วย ดังในการวิจัยครั้งนี้มุ่งประเมินผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชนโดยพิจารณาจาก 1) คุณภาพของการให้บริการ โดยวัดจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ 2) ประสิทธิภาพของการบริหารงาน โดยวัดจากร้อยละของโครงการที่สำเร็จตลอดจนถึงความครอบคลุมปัญหาของประชากรในพื้นที่ 3) ประสิทธิภาพขององค์การที่ดูได้จาก

ความสามารถในการประหยัคทรัพยากรขององค์กรทั้ง คน เงิน ทรัพย์สินอื่นๆ 4) การพัฒนาองค์กรวัดได้จากการพัฒนาและการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ให้กับองค์กรและชุมชนซึ่งประกอบด้วยผลลัพธ์ทางการบริหารโรงพยาบาลชุมชนดังนี้ 1) ผลลัพธ์ทางด้าน สุขภาพของคนในพื้นที่และผู้รับบริการ 2) ผลลัพธ์ของการมุ่งเน้นผู้ป่วยและคนในพื้นที่ 3) ผลลัพธ์ทางการเงิน 4) ผลลัพธ์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยประกอบด้วยตัวแปรของผลลัพธ์ต่างๆ ดังนี้

ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของคนในพื้นที่และผู้รับบริการ

1. การเกิดโรคติดต่อในพื้นที่
2. การเกิดโรคไม่ติดต่อในพื้นที่
3. การตายของคนในพื้นที่

ผลลัพธ์ของการมุ่งเน้นผู้ป่วยและคนในพื้นที่

1. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ
2. ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ
3. ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของบริการ
4. ความพึงพอใจของชุมชนต่อโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ทางการเงิน

สภาพคล่องทางการเงิน

ผลลัพธ์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์

1. อัตราการขอย้ายออก ลาออกของบุคลากร
2. ความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์

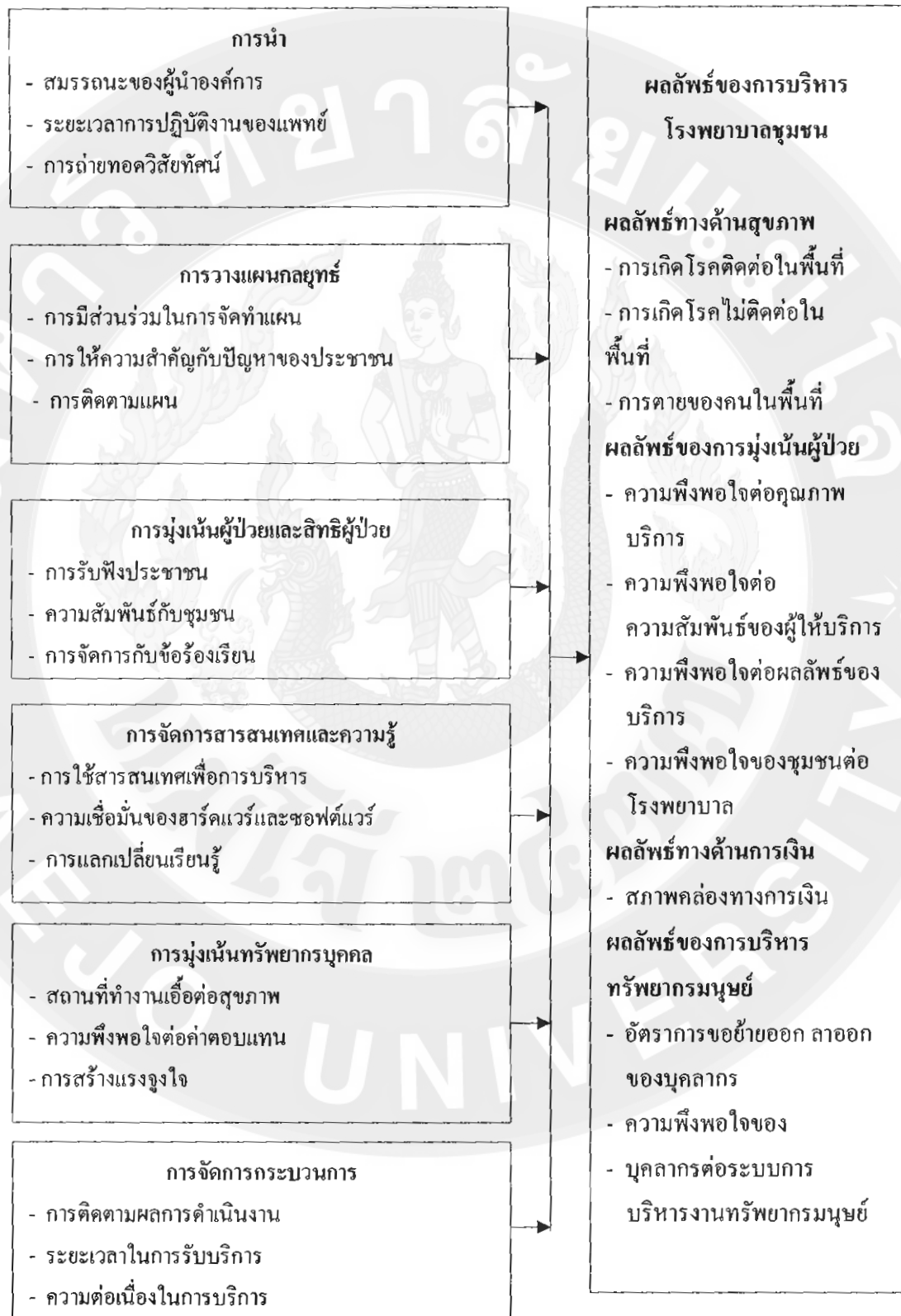
อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้นำเสนอกรอบแนวคิดเชิง

ทฤษฎี (Theoretical framework) ได้ดั่งภาพ 11 และกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

ได้ดั่งภาพ 11



ภาพ 11 กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีแสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน



ภาพ 12 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

การพัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัย

จากกรอบแนวคิดในการวิจัย 1 และ 2 นั้นสะท้อนให้เห็นว่า ในแต่ละองค์ประกอบคือ การนำ (leadership) การวางแผนกลยุทธ์ (strategic planning) การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย (focus on patients, other customers and markets) การจัดการสารสนเทศและความรู้ (measurement, analysis, and knowledge management) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (human resource focus) การจัดการกระบวนการ (process management) มีผลต่อผลลัพธ์ (results) ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนโดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์ทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสู่การคัดเลือกตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบดังนี้ 1) การนำ (leadership) ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสมรรถนะของผู้นำองค์กร ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ 2) การวางแผนกลยุทธ์ (strategic planning) ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน การให้ความสำคัญกับปัญหาของประชาชน การติดตามแผน 3) การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย (focus on patients, other customers and markets) ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร การรับฟังประชาชน ความสัมพันธ์กับชุมชน การจัดการกับข้อร้องเรียน 4) การจัดการสารสนเทศและความรู้ (measurement, analysis and knowledge management) ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร ความเชื่อมั่นของฮาร์ดแวร์ 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน การสร้างแรงจูงใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6) การจัดการกระบวนการ (process management) ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร การติดตามผลการดำเนินงาน ระยะเวลาในการรับบริการ ความต่อเนื่องในการบริการและตัวแปรผลลัพธ์ในแต่ละองค์ประกอบของผลลัพธ์ดังนี้ 1) ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การเกิดโรคติดต่อในพื้นที่ การเกิดโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ การตายของคนในพื้นที่ 2) ผลลัพธ์ของการมุ่งเน้นผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของบริการ ความพึงพอใจของชุมชนต่อโรงพยาบาล 3) ผลลัพธ์ทางการเงินซึ่งประกอบด้วย สภาพคล่องทางการเงิน 4) ผลลัพธ์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ซึ่งประกอบด้วย อัตราการขอย้ายออก ลาออกของบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ อย่างไรก็ตามเนื่องจากงานวิจัยดังกล่าวได้ดำเนินการต่างกรรมต่างวาระและต่างบริบททำให้ตัวแปรดังกล่าวอาจไม่ใช่ตัวแปรที่สะท้อนถึงมิติทัศน์ในแต่ละองค์ประกอบที่แท้จริง ดังนั้นเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการศึกษา ผู้วิจัยจึงดำเนินการพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัยโดยการลงไปศึกษาเชิงคุณภาพกับโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการประเมินจากหน่วยงานภายนอกและภายในที่หน่วยงานนั้นตั้งอยู่ว่าเป็นหน่วยงานที่มีผลลัพธ์การดำเนินงานมากและน้อยอย่างละ 1 โรงพยาบาล เพื่อนำผลมาปรับปรุงกรอบแนวคิด มาอธิบายให้

ชัดเจนขึ้นซึ่งอาจจะมีการ ปรับเปลี่ยนตัวแปรหรืออาจเพิ่มเติมตัวแปรทั้งในส่วนของตัวแปรและ นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการได้ ทั้งนี้ภายหลังจากการศึกษาเชิงคุณภาพแล้วจะได้กรอบแนวคิดที่จะ นำไปสู่การศึกษาเชิงปริมาณขั้นต่อไป

1. ผลการศึกษาเชิงลึกในโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่งเพื่อสังเคราะห์ตัวแปร

บริบทของโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายนอกโรงพยาบาลชุมชนที่ ส่งผลต่อการดำเนินงานในโรงพยาบาล หากสิ่งแวดล้อมภายนอกของโรงพยาบาลดีก็จะสนับสนุน ให้โรงพยาบาลนั้นๆ มีการพัฒนาที่ดี แต่ถ้าหากสิ่งแวดล้อมภายนอกดังกล่าวไม่เอื้อต่อการพัฒนา แล้ว ก็จะเป็นอุปสรรค ต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลนั้นๆ เช่นกันบริบทที่เราจะศึกษาในครั้งนี้คือระยะห่างจากตัวเมืองของ โรงพยาบาล ลักษณะพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาล อาชีพของประชากร ในพื้นที่ จำนวนประชากรที่โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบรวมทั้งจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในแต่ละ วัน

2. ผลการศึกษาบริบทของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชน ก.

เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2550 ทีมผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาล ก. ซึ่ง อยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดเชียงใหม่ห่างจากตัวเมือง 170 กิโลเมตร พื้นที่เป็นภูเขาสูง ประชาชน ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรรมและการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ โรงพยาบาลชุมชน ก. เป็นโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง ขณะนี้มีแพทย์ 3 คน ทันตแพทย์ 2 คน เภสัชกร 3 คน พยาบาล 42 คน รับผิดชอบประชากร 70,000 คนและคนต่างด้าวอีก 30,000 คน มีผู้ป่วยนอกให้บริการวันละ 300-400 คน ผู้อำนวยการคนเดิมซึ่งได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทหลายรางวัลได้ลาออกเพื่อลง สมัครการเมื่อระดับประเทศเมื่อกลางปีที่ผ่านมาและขณะนี้ยังเป็นທີ່ปรึกษาโรงพยาบาล ก. ถึงแม้ จะลาออกจากราชการไปแล้วขามว่างผู้อำนวยการคนเดิมยังเข้ามาดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและ ชุมชนตลอดจนถึงหาแหล่งทุนเพื่อเข้ามาช่วยเหลือโรงพยาบาล ก. อยู่ตลอดเวลา โรงพยาบาล ชุมชน ก. ได้รับการประเมินจากองค์การภายนอก (พรพ.) ได้ผ่านการประเมินโรงพยาบาลคุณภาพ (HA) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) เมื่อปี 2546 และมีการประเมินซ้ำ (re-accreditation) เมื่อปี 2549 และผ่านการประเมินเช่นกัน

โรงพยาบาลชุมชน ข.

เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2550 ทีมผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บข้อมูลโรงพยาบาล ข. ซึ่งอยู่ ทางทิศใต้ของจังหวัดเชียงใหม่อยู่ห่างจากตัวเมือง 130 กิโลเมตร พื้นที่เป็นที่ราบสูง อยู่ติดกับ ทะเลสาบขนาดใหญ่ ประชาชนส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรรม การประมงน้ำจืดและการท่องเที่ยว เชิงอนุรักษ์ โรงพยาบาลชุมชน ข. เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ขณะนี้มีแพทย์ 3 คน

ทันตแพทย์ 2 คน เกสัชกร 2 คน พยาบาล 27 คน รับผิดชอบประชากร 35,000 คน ผู้ป่วยนอก ให้บริการวันละ 200 คน ผู้อำนวยการใช้ทุนเป็นปีที่ 4 และกำลังจะลาศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางในเดือนมิถุนายน 2550 นี้ โรงพยาบาลชุมชน ข. ได้รับการประเมินจากองค์การภายนอก (พรพ.) ได้ผ่านการประเมินโรงพยาบาลคุณภาพ (HA) ชั้น 2 ผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉพาะของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

3. เปรียบเทียบบริบทของโรงพยาบาล ก. และโรงพยาบาล ข.

ผลการเปรียบเทียบบริบทของโรงพยาบาล ก. และโรงพยาบาล ข. พบว่า ทั้งสองโรงพยาบาลมีบริบทคล้ายๆ กันคือ อยู่ห่างไกลจากตัวเมืองจังหวัดเชียงใหม่ เป็นระยะทางที่ใกล้เคียงกัน ประชาชนที่อยู่รอบโรงพยาบาลมีอาชีพเกษตรกรรมและการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ สิ่งที่แตกต่างกันคือ โรงพยาบาล ก. มีจำนวนประชากรที่ค่อนข้างได้รับผิดชอบมากกว่าโรงพยาบาล ข. สองเท่า ในขณะที่บุคลากรที่สำคัญเช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เกสัชกร และพยาบาลมีจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนงบประมาณดำเนินการที่ได้จากสำนักงานประกันสุขภาพโรงพยาบาล ก. จะได้มากกว่าโรงพยาบาล ข. เพราะการจ่ายเงินตามหัวประชากร หากอำเภอใดมีประชากรมากกว่าจะได้รับงบประมาณที่มากกว่าเช่นกัน

4. ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนได้จากผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน คือ 1) ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพซึ่งดูได้จากการเกิดโรคติดต่อในพื้นที่ การเกิดโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ การตายของคนในพื้นที่ 2) ผลลัพธ์ของการมุ่งเน้นผู้ป่วยซึ่งดูได้จากความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของบริการและความพึงพอใจของชุมชนคือโรงพยาบาล 3) ผลลัพธ์ทางการเงินซึ่งดูได้จากสภาพคล่องทางการเงินและ 4) ผลลัพธ์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ซึ่งดูได้จากอัตราการขอย้ายออกลาออกของบุคลากรและความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการบริหารงานทรัพยากร โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบในการประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลคือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (The Institute of Hospital Quality Improvement & Accreditation)

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ผู้ศึกษาจะดูผลลัพธ์ทางการบริหารโรงพยาบาลเฉพาะการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นหลัก

ผลการศึกษาผลลัพธ์การบริหาร

ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล ก. ผ่านการประเมินคุณภาพ (HA) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) แล้วผลลัพธ์ของการบริการสะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ คือ ผู้รับบริการเมื่อได้รับการรักษาแล้วเกิดการหายจากโรครวมถึงความพึง

พอใจต่อคุณภาพของบริการและความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการดังจะเห็นได้จากผลของการให้สัมภาษณ์ดังนี้

ผู้ป่วยคนที่ 1 “การบริการโรงพยาบาลคือออก ตอนแรกเป็นเบาหวานและสลบไป ลูกพามาหาแพทย์ ภายใน 5 นาทีแรกก็ฟื้นไม่เช่นนั้นคงตายไปแล้ว การรักษารวดเร็วไม่ต้องรอนาน ข้อมูลที่หมออธิบายเข้าใจได้จึงสามารถคุมเบาหวานเองได้”

ผู้ป่วยคนที่ 2 “ชายเป็นโรคเบาหวาน ถูกลมโป่งพองและไตวายเรื้อรัง มีความสุขจากการรักษาที่โรงพยาบาลไม่ต้องไปไกลหมอและพยาบาล เขาคือคนรับและการดูแลรักษาโรงพยาบาลเป็นอย่างดีเลยไม่ยากไปไกล พึงพอใจในบริการ ไม่ต้องรอตรวจนาน เคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นแต่บริการไม่ดี ดังนั้นจะขอตายที่โรงพยาบาลนี้ จะไม่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นแม้จะเป็นหนักก็ตาม”

ผลลัพธ์การบริหารชุมชน ข. ผ่านการประเมินคุณภาพ (HA) ขั้นที่ 2 และผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) เฉพาะของกรมอนามัยเท่านั้น ผลลัพธ์ของบริการสะท้อนให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจต่อคุณภาพของบริการรวมถึงความไม่พึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการที่แสดงต่อผู้รับบริการดังจะเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ดังนี้

ญาติผู้ป่วย “ สำหรับผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลนั้นหากเป็นโรคฉุกเฉินก็เข้าห้องฉุกเฉินแต่ถ้า เป็นโรคทั่วไปโดยมาตรวจแบบผู้ป่วยนอกก็ช้าหน่อย เจ้าหน้าที่บางคนก็พูดดี บางคนก็พูดไม่ดี ครั้งหนึ่งพาลูกมาตรวจแต่อยู่ในช่วงต่อเวรตอนเย็นรอนานมากแต่พยาบาลไม่ทำอะไรเลย จึงบอกคนงานว่ามาแล้วเสียความรู้สึกมาก ถ้าหากรุนแรงกว่านี้อีกจะแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้มาตักเตือนและจะบอกว่า คนอื่นก็เคยเจอแบบนี้เช่นกัน สำหรับความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและญาติกับพยาบาลในดึก คือ บางคนดี บางคนไม่ดีแล้วแต่เวร พยาบาลบางเวรเดินดูคนไข้ทั้งคืน บางคืนเล่นเกมในห้อง ทำงานน่องแอบดูเรียกตั้งนานกว่าจะออกมา”

ผู้ป่วย “ เวลาพอมารักษาที่นี่ก็ดีนะแต่พึงพอใจ โดยประมาณ 70 % ”

เปรียบเทียบผลลัพธ์การบริหารของโรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาล ก. และโรงพยาบาล ข.

พบว่าโรงพยาบาล ก. มีผลลัพธ์ทางการบริหารมากกว่าโรงพยาบาล ข. โดยผู้รับบริการจากโรงพยาบาล ก. มีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลเป็นอย่างมากทั้งแพทย์

วินิจฉัยโรคถูกต้อง พยาบาลและเจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะและผู้รับบริการไม่อยากไปรักษาที่ไหนอีก ในภาวะสุดท้ายของชีวิตต้องการที่จะเสียชีวิตในโรงพยาบาล ก. ส่วนผลลัพธ์ทางการบริหาร โรงพยาบาล ข. นั้นมีระดับที่ต่ำกว่า เนื่องจากผู้ป่วยได้รับบริการที่ต้องรอนานและวินิจฉัยโรคช้า

4. ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนนั้น หลังจากที่ทำการศึกษา เปรียบเทียบใน 2 โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีบริบทคล้ายกันแล้วพบว่าปัจจัยทางการบริหารซึ่งเป็นปัจจัยภายในโรงพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน คือ 1) สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล 2) ประสิทธิภาพในการทำงาน 3) การมีส่วนร่วมของทีมในโรงพยาบาล 4) ความผูกพันต่อโรงพยาบาล 5) ความสัมพันธ์กับชุมชน 6) การจัดการกับข้อร้องเรียน 7) การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร 8) ความพึงพอใจในการทำงาน 9) ระยะเวลาในการบริการ

สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล ซึ่งก็คือ สมรรถนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนซึ่งสมรรถนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ก. นับว่าสมรรถนะของผู้อำนวยการในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของคน ภาวะผู้นำและศิลปะการสื่อสารสูงใจมากกว่าโรงพยาบาล ข. ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องดังนี้

หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม “ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่านเดิมมีวิสัยทัศน์ไกลเกินเจ้าหน้าที่จะคาดได้ทัน ผู้อำนวยการท่านรู้ว่า ทีม कामไม่ทันก็พัฒนาทีม कामให้ทันพยายามผลักดัน ส่งเสริมเจ้าหน้าที่ทุกด้าน โดยท่านได้บอกเจ้าหน้าที่ ทีมว่า ใครถนัดทางจะเป็นผู้นำด้านใด ก็ให้ส่งเสริมความรู้ด้านนั้น มีการให้อำนาจในการตัดสินใจ การฝึกทีมสร้างศักยภาพทีมภายใน ฝึกการเป็นผู้นำเมื่อทีมทำได้ทำอย่างนี้แล้ว ทำให้ทีมกล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ มั่นใจ และเมื่อลงมือทำแล้ว มีผลงานผู้นำให้การสนับสนุนโดยนำออกโชว์ผลงานในด้านต่างๆ ในระดับประเทศ เพื่อให้ทีมเกิดความมั่นใจ สิ่งที่ทีมกล้าทำคือ ผู้นำได้ให้แนวคิดคือ ผู้นำ ได้ให้แนวคิดว่าการทำอะไรให้พิจารณาประโยชน์ 3 ประการ คือ 1) พิจารณามีประโยชน์ต่อตัวเราเองหรือไม่ 2) พิจารณามีประโยชน์ต่อลูกค้าประชาชนต่อผู้รับบริการหรือไม่ 3) มีประโยชน์ต่อโรงพยาบาลหรือไม่ ถ้าหากแผนงานนั้นมีประโยชน์ครบทั้ง 3 ลักษณะก็ให้เขียนขอเสนองบประมาณได้เลยถ้าเกิด

ประโยชน์เพียง 1 หรือ 2 ข้อให้ทีมนำมาคิดพิจารณาอีกทีว่า จะได้รับประโยชน์มาก น้อยแค่ไหน ผู้อำนวยการเป็นผู้สนับสนุนในเรื่อง การจัดหางบ ประมาณ เมื่อทีมทำได้ทำงานที่ชอบและได้ผลงานตลอดจนถึงรางวัล ทำให้มีแนวคิดในการพัฒนาโรงพยาบาลไปเรื่อยๆ เมื่อผู้อำนวยการคนเก่าลาออก ทางโรงพยาบาลและคณะกรรมการ บริหาร (ทีมนำ) ก็ได้หาผู้อำนวยการคนใหม่แทนโดยมีคุณสมบัติ คือ รู้วัฒนธรรมองค์กร เคยทำงานภายในโรงพยาบาลมานาน ผู้อำนวยการคนใหม่ ที่ขึ้นดำรงตำแหน่งแทนได้นำโรงพยาบาลไปได้ ตามแนวทางของผู้อำนวยการคนเก่าได้ค่อนข้างดี และผู้อำนวยการคนเดิมก็ยังเป็นที่ปรึกษาของโรงพยาบาล หลักการบริหารส่วนใหญ่ ใช้คณะกรรมการพิจารณาแต่ถ้าเป็นเรื่องใหญ่จริงๆ ท่านผู้อำนวยการจะตัดสินใจเอง”

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล “ผู้อำนวยการคนเดิมมองปัญหาอย่างเป็นระบบ ได้แก่ กรณีแก้ปัญหาการส่งเคราะห์ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตอนแรกคนอื่นมาดูงานบอกว่า ทำเกินบทบาทหน้าที่จะเอาเงินที่ไหนมาทำแต่ผู้บริหารมองว่าการแก้ปัญหาแบบนี้จะต้องแก้ทั้งระบบและเป็นการแก้ที่สาเหตุโดยตรงต่อมาทำให้เกิดผลงานที่ชัดเจนจึงเกิดศรัทธาและมีคนภายนอกเข้ามาช่วยเหลือโดยตลอด”

หัวหน้าฝ่ายแผนงาน “ผู้อำนวยการเป็นตัวอย่างที่ดีในการทำงานทำให้ลูกน้องอยากทำงาน มีความสุขในการทำงาน ภูมิใจในตนเองว่ามีคุณค่า”

สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล ข. ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ (HA) ชั้น 2 และผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) เฉพาะของกรมอนามัยเท่านั้นจะมีลักษณะตรงกันข้ามกับข้างต้น โดยมีผลจากการสัมภาษณ์ดังนี้

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล “บางครั้งบางเรื่อง ท่านควรตัดสินใจเลยดีกว่าแต่ท่านก็รอปรึกษากรรมการบริหารมันเลยยืดเยื้อ แต่ท่านก็ตามงานเอา”

หัวหน้าผู้ป่วยใน “การตัดสินใจของท่านไม่แน่นอน ลงเล ไม่มั่นใจ ผู้นำควรตัดสินใจ ได้เลยเด็ดขาดเร็วกว่าซึ่งบางเรื่องท่านตัดสินใจได้”

หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม “ท่านควรแยกเรื่องที่ท่านตัดสินใจได้ กับเรื่องที่กรรมการบริหารควรร่วมในการตัดสินใจเป็นเรื่อยๆ ไปเลยดีกว่า คิดว่าประสบการณ์ของแพทย์ผู้อำนวยการมีผลต่อการนำองค์กร คือ หากหมอที่เป็นผู้อำนวยการมีประสบการณ์มาก มีวิสัยทัศน์ที่ดีจะทำให้การบริหาร

ดีกว่ายิ่งถ้าหากผู้นำได้มีการอบรมทางการบริหาร ก็จะทำให้มีการนำองค์การดีกว่า ส่วนตัวเห็นว่า หากผู้อำนวยการไม่มีประสบการณ์ก็ควรจะผ่านการอบรมทางด้านการบริหารมาด้วย”

พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ “ในสมัยผู้อำนวยการคนก่อนจะพิจารณาขึ้นเงินเดือนความดีความชอบด้วยกรรมการบริหารจะพิจารณาตามความยุติธรรม ไม่มีเส้น ไม่มีสาย”

พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน “การบริหารในตอนนี้น้องเห็นว่าต่างจากผู้อำนวยการคนเดิม เนื่องจากขณะนี้การบริหารไม่มีรูปแบบแล้วเพราะเกี่ยวกับประสบการณ์ ของแพทย์ที่นี่โดยทั้งหมดเป็นแพทย์จบใหม่ และแพทย์จบใหม่ ก็จะลองผิดลองถูก ผู้บริหารคนปัจจุบันจะเห็นตัวเองเป็นใหญ่ แม้แต่คำพูดไม่มีใครกล้าสะท้อนกลับ เพราะพูดไปแล้วจะไม่ได้พูด ไม่ได้เกิด เพราะถ้าเกลียดใครแล้วจะเกลียดเลย ผู้อำนวยการนี้จะดูถูกอำเภอกว่าเป็นอย่างนี้เองหรือ หยุดการพัฒนาไปเลย!”

พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ “ผู้อำนวยการก็จะยกย่องคนที่เขาพอใจ ถ้าคนไหนที่ลำเอียงจะไม่พูดถึงเลย”

พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน “คนที่ไม่อยู่ในสายตาอยากให้มีการเปลี่ยนผู้บริหาร เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อำนวยการคนอื่น”

พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ “เรื่องการเงินผู้อำนวยการจะ โยนให้ทางบริหารและพ่อบ้านดูแลทั้งหมด โดยทางเจ้าหน้าที่จะไม่ทราบเรื่องการเงิน เคยได้ยิน ว่าเป็นหนี้ ค่าล่วงเวลาเลขออกช้า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะรู้ว่าเงินขาด โดยดูจากการออกค่าล่วงเวลา พวกเราจะไม่รู้เรื่องเงินเข้าโรงพยาบาลเงินสวัสดิการเราก็ไม่รู้ด้วยเพราะเขาไม่ได้บอก คนที่รู้จะเป็นพ่อบ้านและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล การแก้ปัญหาให้โรงพยาบาลดีขึ้นนั้น จะต้องมีผู้บริหาร ที่มีคุณภาพ ถ้าหัวดี หางก็จะดี เจ้าหน้าที่พร้อมที่จะพัฒนาหากเทียบกับผู้อำนวยการคนเก่า โดยเทียบจากเนื้องานที่ได้ ผู้อำนวยการแต่ละคนคิดคนละอย่าง อยากได้โรงพยาบาลดีต้องมีผู้บริหารที่ดีถ้าเปลี่ยน แล้วได้ผู้บริหารดีก็อยากเปลี่ยน” จะเห็นว่าความรู้สึกที่ผู้ปฏิบัติมีต่อผู้อำนวยการ คือ อยากให้ผู้อำนวยการสนใจงานบริหารและมีประสบการณ์ในการทำงาน โดยเฉพาะประสบการณ์ด้านการบริหาร

และอยากให้มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารเพื่อจะทำให้สถานการณ์ของ
โรงพยาบาล ดีขึ้น

จากข้อความเห็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า สมรรถนะผู้นำโรงพยาบาลสัมพันธ์
กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาล โดยเฉพาะ การพัฒนาศักยภาพของคน ภาวะผู้นำและศิลปะการ
สื่อสารจูงใจ ดังนั้นในการวิจัยนี้ได้ปรับสมรรถนะผู้นำโรงพยาบาลเป็นสมรรถนะของผู้บริหาร
โรงพยาบาล

ประสบการณ์ในการทำงานของผู้บริหาร โดยเฉพาะผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ชุมชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะส่งผลต่อผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาเชิง
คุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกของผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า ประสบการณ์ทางการบริหารจะ
ส่งผลต่อผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาล หากผู้บริหารมีประสบการณ์ทางการบริหารมาก เช่น เคย
เป็นผู้อำนวยการมาก่อนหรือทำงานบริหารมานานจะทำให้ผลลัพธ์ทางการบริหารมากกว่าผู้บริหาร
ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ทางการบริหารหรือมีประสบการณ์ทางการบริหารน้อย โดยประสบการณ์
บริหารที่มากจะส่งผลให้ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์กว้างไกล สร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ทำงานจึงทำให้
เกิดผลลัพธ์ที่ดีของโรงพยาบาล ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์ที่มนำและผู้ปฏิบัติโรงพยาบาล ก.
ดังนี้ ประสบการณ์บริหารของผู้นำโรงพยาบาล ก.ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ (HA) และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH)

หัวหน้างานสุขภาพจิต. “ ผู้นำของเรา มีวิสัยทัศน์กว้าง มองอนาคตได้ดี ผู้นำดีจะนำคนไปสู่ทิศทาง
เดียวกันเพื่อสู่ความสำเร็จทั้งในโรงพยาบาลและ ในชุมชนทำให้ผู้ปฏิบัติ
ทำตามที่เขาหนด ผลลัพธ์จึงออกมาดี”

เภสัชกรผู้ปฏิบัติ. “ ผู้อำนวยการของเรา มองไปในอนาคตว่า ต้องดูแลสุขภาพของเรา ของ
ผู้อำนวยการและของชุมชนตลอดจนถึงองค์การได้อย่างไร ผู้นำดี
องค์การดี ชุมชนดี จะส่งผลสำเร็จจะต้องสำเร็จจะต้องให้ 3 อย่างนี้ไป
ด้วยกันทั้งใน โรงพยาบาลและในชุมชน งานที่ออกมาเลยสมบูรณ์ ”

พยาบาลผู้ปฏิบัติ “ ผู้อำนวยการมีกลยุทธ์ที่จะนำองค์การสู่คุณภาพ โดยท่านจุดประกายความคิด
ของเรา โดยให้เราคิดเองเป็นความคิดของตนเองและนำออกมาให้ได้ตาม
ต้องการ ท่านบอกแต่เป้าหมายเท่านั้น งานจะต้องออกมาจากรากฐานของ
จุดต่างๆ ซึ่งจะเป็นผลงานของจุดนั้นและองค์การโดยรวม ผู้อำนวยการ
คนปัจจุบันจะสานต่อกับผู้อำนวยการคนเดิม ”

หัวหน้าฝ่ายสุขภาพจิต “นโยบายใหม่ๆ ส่วนมากจะถูกต้าน แต่พอทำไป ก็จะเริ่ม คล้อยตามแต่ว่าต่อไปเขาก็จะคล้อยตามเอง ต่อมาเมื่อทุกคน ทำตามก็จะกลายเป็นงานปกติของเขา การตอบแทน ของบุคลากรตอบแทนของบุคลากรที่เรา ผู้อำนวยการจะให้ สวัสดิการมีรถรับ-ส่งเจ้าหน้าที่ไปกลับ อำเภอ ก.- เชียงใหม่ มีกินอาหารว่างทุกคน มีการศึกษาดูงานทุกปี ทำมาเป็นสิบปีแล้วมีโบนัสตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่เราทำก่อน กระทรวงอื่นอีก ผลงานเราเลยออกมาดี เราเลยรู้สึกดี”

ประสบการณ์ของผู้บริหารโรงพยาบาล ข. ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ (HA) ชั้น 2 และผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) เฉพาะของกรมอนามัยเท่านั้นจะมีลักษณะตรงกันข้ามกับข้างต้นซึ่งประสบการณ์ทางการบริหารที่น้อยนั้นจะทำให้ผู้บริหารขาดวิสัยทัศน์ทางการบริหารส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการบริหารที่ไม่ดีจึงทำให้เกิดความไม่พึงพอใจของเจ้าหน้าที่และอยากให้ผู้อำนวยการสนใจงานบริหารรวมถึงอยากให้มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารเพื่อจะทำให้สถานการณ์ของโรงพยาบาล ข. ดีขึ้นโดยมีผลจากการสัมภาษณ์ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน “ การบริหารในตอนนี้ น้องเห็นว่า ต่างจากผู้อำนวยการคนเดิมเนื่องจากขณะนี้การบริหารไม่มีรูปแบบแล้ว เพราะเกี่ยวกับประสบการณ์ของหมอที่นี่ โดยทั้งหมด เป็นหมอบุใหม่ และหมอบุใหม่ก็จะลองผิดลองถูก ผู้บริหารคนปัจจุบันจะเห็นตัวเองเป็นใหญ่ แม้แต่คำพูดไม่มีใครกล้าสะท้อนกลับ เพราะพูดไปแล้วจะไม่ได้พูด ไม่ได้เกิด เพราะถ้าเกลียดใครแล้ว จะเกลียดเลย ผู้อำนวยการนี้จะดูแลอำเภอ ข. ว่าเป็นอย่างไรเองหรือหยุดการพัฒนาไปเลย!”

พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ “ ผู้อำนวยการก็จะยกย่องคนที่เขาพอใจ ถ้าคนไหนที่ ลำเอียงจะไม่พูดถึงเลย แต่ก็ไม่ถึงขนาดเปิกขึ้น” พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน “ คนที่ไม่อยู่ในสายตาอยากให้มีการเปลี่ยนผู้บริหาร เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อำนวยการคนอื่น”

พยาบาลวิชาชีพฝ่ายเวชปฏิบัติ “ เรื่องการเงินผู้อำนวยการจะ โยนให้ทางบริหาร และพ่อบ้านดูแลทั้งหมด โดยทางเจ้าหน้าที่จะไม่ทราบเรื่องการเงิน เคยได้ยินว่าเป็นหนี้ ค่าล่วงเวลาเลยออกซ้ำ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะรู้ว่าเงินขาด โดยดูจากการออกค่าล่วงเวลา พวกเขาจะไม่รู้เรื่องเงินเข้าโรงพยาบาล เงินสวัสดิการเราก็ไม่รู้ด้วยเพราะเขาไม่ได้บอก คนที่รู้จะเป็นพ่อบ้าน และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล การแก้ปัญหาให้โรงพยาบาลดีขึ้นนั้น จะต้องมีผู้บริหารที่มีคุณภาพ ถ้าหัวดี หางก็จะดี เจ้าหน้าที่พร้อมที่จะพัฒนา หากเทียบกับผู้อำนวยการคนเก่าๆ โดยเทียบจากเนื้อ

งานที่ได้ ผู้อำนวยการแต่ละคนคิดคนละอย่าง อยากได้โรงพยาบาลดีต้องมีผู้บริหารที่ดี ถ้าเปลี่ยนแล้วได้ผู้บริหารดีก็อยากเปลี่ยน”

จากข้อคิดเห็นดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ประสิทธิภาพของผู้ผู้อำนวยการสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการบริหาร โดยเฉพาะประสิทธิภาพทางการบริหาร หากผู้อำนวยการมีประสพการณ์ทางการบริหารมากจะทำให้ผลลัพธ์ทางการบริหารออกมามากกว่าและดีกว่า ผู้อำนวยการที่มีประสพการณ์ทางการบริหารน้อย ดังนั้นในการวิจัยนี้จะมุ่งเน้นศึกษาประสพการณ์ทางการบริหารของผู้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโดยพิจารณาจากจำนวนปีที่เคยเป็นผู้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนมาก่อน

การมีส่วนร่วมของทีมในโรงพยาบาล

การมีส่วนร่วมของทีมในโรงพยาบาล โดยเฉพาะทีมนำของโรงพยาบาลจะเป็นปัจจัยหลักปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลซึ่งจากการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาแบบเจาะลึกของผู้ที่เกี่ยวข้อง ผลพบว่า การมีส่วนร่วมของทีมในโรงพยาบาล โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมระดมความคิดและการวางแผนมีผลต่อผลลัพธ์ขององค์กรคือโรงพยาบาลใดมีทีมได้มีส่วนร่วมทั้งระดมความคิดและการวางแผนมากซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการบริหารมาก จึงคิดที่จะทำเมื่อกลยุทธ์ได้ถูกส่งให้ปฏิบัติ ผลทำให้มีผลลัพธ์ทางการบริหารมากโดยโรงพยาบาล ก.จะมีการระดมความคิดและการวางแผนมากกว่าโรงพยาบาล ข. ดังจะเห็นได้จาก การสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลดังกล่าวดังนี้

หัวหน้างานสุขภาพจิต “ การให้อำนาจตัดสินใจในโรงพยาบาล ก. อำนาจใหญ่ๆ จะเป็นของผู้ผู้อำนวยการแต่เรื่องเล็กๆ ทีมนำจะจัดการหาก เป็นเรื่องเฉพาะหน้าก็จะให้เราตัดสินใจ ตามขอบเขตหน้าที่ได้เลย โดยมีแนวทางกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การบริหารความเสี่ยง สิ่งที่ทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จคือ ผู้อำนวยการคนเดิม ผู้อำนวยการคนใหม่เป็นผู้นำที่ดี ระบบดี โครงสร้างดีก็จะเดินไปตามนั้น ผู้บริจาคนเก่าๆ ผู้อำนวยการคนเดิมและคนใหม่ยังติดต่อกันอยู่ ดังนั้นผู้บริหารดี ทีมดี จะเกิดขึ้นได้ต้องมาจากการสร้างคนที่ดี ที่นี้โชคดีเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นคนท้อง ถิ่น ทีมนำไม่ย้าย ตัวหลักของโรงพยาบาลไม่ย้ายจะทำให้ ระบบคงสภาพได้ดี หากมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย โดยเฉพาะตัวหลักและผู้ผู้อำนวยการจะทำให้ระบบโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงมากเกิน 50% ที่นี้ผู้นำสำคัญ ทีมนำสำคัญเพราะจะ

เป็นผู้ที่รู้โรงพยาบาลโดยเฉพาะ ผู้นำที่โปร่งใส เจ้าหน้าที่จะรู้สึกดี ผู้นำจะให้โอกาสผู้ที่ทำงาน โดยจะยกย่องชมเชย คุณหมอผู้อำนวยการคนเดิมจะทำงานหนักมาก 3-4 ท่วมเขินงานถึงเที่ยงคืน ตอนกลางคืน ก็มาตรวจคนไข้”

การมีส่วนร่วมของผู้นำโรงพยาบาล ข. ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ (HA) ชั้น 2 และผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) เฉพาะของกรมอนามัยเท่านั้นจะมีลักษณะตรงกันข้ามกับข้างต้นคือ ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมทางการบริหารน้อยจึงไม่คิดจะทำงานเมื่อกลยุทธ์ได้ถูกส่งให้ปฏิบัติโดยมีผลจากการสัมภาษณ์ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก “ การวางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลผู้ปฏิบัติ ได้มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น โดยผ่านเวทีของกระบวนการคุณภาพในช่วงที่มีผู้จัดการคุณภาพเห็นว่า งานคุณภาพ (HA) นั้น ผู้บริหารต้องลงมาเล่นด้วยที่เราผู้อำนวยการไม่ลงมาเล่นแต่ก็ไม่ขัดขวางเคยเสนอเรื่องการอนุมัติเงินเพื่อใช้พัฒนาคุณภาพ ผู้อำนวยการก็บอก ว่า ถ้าใช้เงินเยอะก็ไม่ได้ เพราะไม่มีเงิน”

พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน “ แผนปฏิบัติงานจะครอบคลุมฝ่ายเภสัชกรรมทันตกรรมและฝ่ายการพยาบาล แต่ฝ่ายบริหารไม่ค่อยรู้เรื่อง การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้นั้น บางคนรู้บางคนไม่รู้เราเป็นเพียงแค่ผู้ปฏิบัติหากหัวหน้าไม่สั่งก็จะไม่ทำ”

เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม “ ผมไม่ค่อยรู้แผนของโรงพยาบาลแต่คิดว่าอะไรดี เราควรเปลี่ยนแปลงเลยแต่บางครั้ง หัวหน้าและผู้อำนวยการยังไม่รู้เลย ”

จากข้อความดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของทีมงานโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมระดมความคิดและการมีส่วนร่วมในการวางแผนนั้นมีผลต่อผลลัพธ์ขององค์การ หากองค์การใดทีมงานมีส่วนร่วมมากจะทำให้ผลลัพธ์ขององค์การมากด้วย ดังนั้นในการวิจัยนี้จะมุ่งเน้นศึกษาการมีส่วนร่วมของทีมงานในการระดมความคิดและการวางแผน

ความผูกพันต่อโรงพยาบาล

ความผูกพันต่อโรงพยาบาล จะเป็นปัจจัยหลักปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลซึ่งจากการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาแบบเจาะลึกของผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความผูกพันของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อโรงพยาบาลในภาพรวมมีผลต่อผลลัพธ์ขององค์การคือโรงพยาบาลใดมีความผูกพันของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อโรงพยาบาลในภาพรวมมากจึงทำให้เจ้าหน้าที่มีความสุขไม่อยากย้ายที่ทำงาน ทำให้มีผลลัพธ์ทางการบริหารมากโดยโรงพยาบาล ก. จะมีความ

ผูกพันของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อโรงพยาบาลในภาพรวมมากกว่าโรงพยาบาล ข. ดังจะเห็นได้จาก การสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลดังกล่าวดังนี้

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล “ ความภูมิใจในวิชาชีพ ที่พัฒนาตนเองอยู่เสมอมากกว่า วิชาชีพอื่นๆ และการบริการในอำเภออยู่ในรูปบริการปฐมภูมิที่มีหลายเครือข่ายเข้ามาสนับสนุน และโรงพยาบาล ก. ของเราได้รับการประเมินต่างๆ ที่ผ่านแล้วได้แก่ โรงพยาบาลคุณภาพ (HA) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) มีวัฒนธรรมในการทำงานที่ดีได้แก่ ลูกจ้างพยาบาลมีผลงานระดับจังหวัดและประเทศ โรงพยาบาลมีหัวหน้าที่ช่วยสนับสนุนกิจการได้แก่ สถานีอนามัยขาดแคลนก็จะช่วยเหลือทันที มีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ได้รับการสนับสนุนจากภายนอกและภายในประเทศมากขึ้น”

หัวหน้างานสุขภาพจิต “ ทำงานที่นี้มา 14 ปี ไม่รู้สึกเบื่อเพราะระบบดี ที่นี้มีสวัสดิการมาก มีคาราโอเกะ กิจกรรมต่างๆ ที่คล้ายเครือข่ายทั้งกีฬา”

เภสัชกรผู้ปฏิบัติ “ ที่เรามีทีมสนับสนุนการทำงานจะช่วยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทำงานตลอดเวลา ที่นี้มีบริการนวดเจ้าหน้าที่ด้วย ไม่อยากย้ายไปอยู่ที่อื่น เห็นคนที่ย้ายไปต้องเครียดในการปรับตัว เพื่อนๆ บอกว่า ที่อื่นเครียดกว่าที่นี้เยอะ ค่าตอบแทนที่นี้มากกว่าที่อื่นอยู่แล้ว ทีมงานที่นี้ดีมากทุกคนช่วยกันทำงาน การคงอยู่มากกว่า 90% ขึ้นไป”

ความผูกพันของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ข. ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ (HA) ชั้น 2 และผ่านการประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) เฉพาะของกรมอนามัยเท่านั้นจะมีลักษณะตรงกันข้ามกับข้างต้นทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความผูกพันกับ โรงพยาบาลน้อยลงจึงอยากย้ายออกจากที่ทำงานเมื่อมีโอกาสย้ายได้ โดยมีผลจากการสัมภาษณ์ดังนี้

เจ้าพนักงานเภสัชกรรม “ ถ้าย้ายได้จะย้ายเลย อยากไปอยู่เวียงแหงเพราะใกล้บ้าน บ้านอยู่เมริม ที่นี้ไม่ค่อยมีการนัดประชุม หากมีการประชุมก็จะเอาแต่หัวหน้างานหัวหน้าฝ่ายมาคุยเท่านั้น กรรมการบริหารเต็มรูปแบบไม่มี ”

พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน “ ไม่มีรูปแบบที่แน่นอนในการประชุม การประชุมสัมมนางานคุณภาพ จะทำกันเองในแต่ละฝ่าย ขณะนี้ยังไม่มีผู้จัดการคุณภาพ แต่ละฝ่ายทำคุณภาพฝ่ายใครฝ่ายมัน ”

จากข้อความดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ความผูกพันต่อโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมนั้นมีผลต่อผลลัพธ์ขององค์กร หากองค์กรใดมีความผูกพันดังกล่าวมากจะทำให้ผลลัพธ์ขององค์กรมากด้วย ดังนั้นในการวิจัยนี้จะมุ่งเน้นศึกษาความผูกพันของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อโรงพยาบาลในภาพรวม

ความสัมพันธ์กับชุมชน

ความสัมพันธ์กับชุมชน เป็นปัจจัยหลักปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลซึ่งจากการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการศึกษาแบบเจาะลึกของผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความสัมพันธ์กับชุมชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลเข้าร่วมสัมพันธ์กับประชาชนในชุมชนและชุมชนเข้ามีส่วนร่วมในงานโรงพยาบาลมากจะทำให้มีผลลัพธ์ทางการบริหารมากโดยโรงพยาบาล ก.จะมีความสัมพันธ์กับชุมชนมากกว่าโรงพยาบาล ข. ดังจะเห็นได้จาก การสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลดังกล่าวดังนี้

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ “ การสร้างความเข้มแข็งในชุมชน โดยผ่านความร่วมมือกับเครือข่ายชุมชน การให้ความรู้ในการรักษา การปฏิบัติตัวของทุกฝ่ายทุกจุด ที่ให้บริการตามขั้นตอนที่เหมาะสม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุและกลุ่มแม่บ้านจะช่วยให้ได้มาก โดยการสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง ทางผู้คิดเชื้อเอดส์จะมีการสร้างอาชีพให้เพิ่มเติมด้วย มีการแบ่งพยาบาลเพื่อให้สานสัมพันธ์โดยเน้นบริการเชิงรุก ดูแลสุขภาพในครอบครัว เมื่อมีปัญหาเรื่องสุขภาพจะดูแลอย่างไร ไม่มีปัญหาในการทำงานในพื้นที่เพราะแยกกันออกไปโดย 1 อาทิตย์ให้ออกไป 1 ครั้ง”

ความสัมพันธ์กับชุมชน ของโรงพยาบาล ข. ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ (HA) ขั้น 2 และผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) เฉพาะของกรมอนามัยเท่านั้นจะมีลักษณะตรงกันข้ามกับข้างต้นโดยมีผลจากการสัมภาษณ์ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอก “ มีการประเมินผู้ป่วย เพื่อมาปรับปรุงงานจะมีการประเมินไปเรื่อยๆ ผู้ป่วยมักจะบ่นว่า หมอพูดไม่ไพเราะ มีการร้องเรียนเรื่องบัตรประกันสุขภาพ เช่น การมาขอใบส่งตัวแต่เราไม่ให้ก็จะเอาพ้อหลวง พ่อกำนันมาขู่เรา จึงต้องเอาหนังสือที่เกี่ยวกับกฎระเบียบ มาให้ชาวบ้านดูก็ชี้แจงกันไปตามนั้น ชาวบ้านบางคนก็ฟังก็เข้าใจ บางคนหัวแข็งก็ไม่

ยอมรับฟังที่ชาวบ้านบอกว่า เราแสดงกิริยาไม่เหมาะสมแต่เขาก็ยังมา
ใช้บริการอยู่”

เจ้าพนักงานทันตภิบาล “ มีผู้ป่วยเด็กโอพีดีการด์ทิงก์ก็มีซึ่งเป็นผู้ป่วยของห้องฟัน ผู้ป่วยไม่มาตาม
นัดรอนานเกิน 1 ชั่วโมง ”

จากข้อความเห็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ความสัมพันธ์กับชุมชนทั้งส่วนของ
โรงพยาบาลเข้าร่วมสัมพันธ์กับประชาชนในชุมชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในงานโรงพยาบาล
มีผลต่อผลลัพธ์ขององค์กร โดยหากองค์กรใดมีความสัมพันธ์กับชุมชนมากจะทำให้ผลลัพธ์ของ
องค์กรมากด้วย ดังนั้นในการวิจัยนี้จะมุ่งเน้นศึกษาความสัมพันธ์กับชุมชนทั้งส่วนของการเข้าร่วม
สัมพันธ์กับประชาชนในชุมชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในงานโรงพยาบาล

การจัดการกับข้อร้องเรียน

การจัดการกับข้อร้องเรียน เป็นปัจจัยหลักปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการ
บริหาร โรงพยาบาลซึ่งจากการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาแบบเจาะลึกของผู้ที่เกี่ยวข้อง ผล
พบว่า การจัดการกับข้อร้องเรียน โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน
โรงพยาบาลที่แก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนทันทีตั้งแต่พบเหตุการณ์อันมีแนวโน้มจะถูกร้องเรียนและ
แก้ปัญหาดังกล่าวทันทีจึงทำให้มีผลลัพธ์ทางการบริหารมากโดยโรงพยาบาล ก.จะแก้ไขปัญหาข้อ
ร้องเรียนรวดเร็วมากกว่าโรงพยาบาล ข. ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลดังกล่าวดังนี้

หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม “ สิทธิผู้ป่วยทางอำเภอเราเขารู้มากและนำไปใช้มากได้แก่ สิทธิในการ
เลือกแพทย์ เราแก้ปัญหาได้ตามเวลา และสถานการณ์จริง สิทธิอื่นๆ มี
ประกาศสิทธิให้รู้ ผู้ป่วยอยากให้ห้องฉุกเฉินใหญ่ๆ จะได้รับการรักษาได้มากๆ
และผู้ป่วยไม่ชอบถูกส่งตัวไปรักษาที่อื่น จะขอรักษาที่เรามากกว่า ”

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล “ เจอเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะมีแนวโน้มเกิดข้อร้องเรียน บางทีคนไข้ไม่ทัน
เขียน เรารู้เหตุการณ์ก็ได้แก้ไขให้ตรง สาเหตุต่อไปปีหนึ่งไม่เกิน 10 ราย
บางส่วนมีคำชมด้วย ซึ่งอดีตเมื่อ 4-5 ปีก่อน คนไข้จะเขียนปัญหาามาก ”

การจัดการกับข้อร้องเรียนของโรงพยาบาล ข. ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ (HA)
ขั้น 2 และผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) เฉพาะของกรมอนามัยเท่านั้นจะมี
ลักษณะตรงกันข้ามกับข้างต้นคือ นั้นมีการจัดการกับข้อร้องเรียนในลักษณะปล่อยให้ปัญหาขึ้น
ก่อนแล้วค่อยแก้ไขปัญหา ซึ่งมีผลจากการสัมภาษณ์ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอก “ ทางผู้ป่วยนอกมีการร้องเรียนเรื่อง ห้องน้ำเหม็น ใช้เวลารอคาร
ตรวจนาน โดยเฉพาะ คนไข้เบาหวานที่มารับคิวตั้งแต่ตี 3 ระบายเสร็จเกือบ 11
โมง ควรจัดกาความเสี่ยงในเรื่องร้องเรียน เราจะเอาเข้ากรรมการความเสี่ยง แยก
ระดับความรุนแรง บางเรื่องถึงผู้อำนวยการ บางเรื่องไม่รุนแรงคณะกรรมการก็
ประชุมและทำการแก้ไขกัน ”

จากข้อความเห็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การจัดการกับข้อร้องเรียนโดยเฉพาะ
ประเด็นของการแก้ปัญหาข้อร้องเรียน มีผลต่อผลลัพธ์ขององค์การ โดย หากองค์การใดมีการ
จัดการกับข้อร้องเรียนรวดเร็วและมีลักษณะเชิงป้องกันมากจะทำให้ผลลัพธ์ขององค์การมากด้วย
ดังนั้นในการวิจัยนี้จะมุ่งเน้นศึกษาการจัดการกับข้อร้องเรียน โดยเฉพาะในประเด็นของการ
แก้ปัญหาข้อร้องเรียน

การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร

การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร เป็นปัจจัยหลักปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์
ของการบริหาร โรงพยาบาลซึ่งจากการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาแบบเจาะลึกของผู้ที่เกี่ยวข้อง
ผลพบว่า การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับการใช้สารสนเทศใน
ผู้บริหารแต่ละระดับ หากซอฟต์แวร์ และฮาร์ดแวร์ ดีจึงมีการใช้สารสนเทศดังกล่าวมาก จึงทำให้มี
ผลลัพธ์ทางการบริหารมากโดยโรงพยาบาล ก.จะมีการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารมากกว่า
โรงพยาบาล ข. ดังจะเห็นได้จาก การสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลดังกล่าวดังนี้

หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม “ ระบบสารสนเทศสามารถเชื่อมได้กับทุกฝ่าย ข้อมูลมีการอัพเดทให้
เรื่อยๆ ไม่มีปัญหาในการใช้โปรแกรมซอฟต์แวร์ในโรงพยาบาล สามารถ
ประมวลผลข้อมูล ระบบรายงานได้ทันที ใช้เวลาไม่นาน สามารถดึงข้อมูล
สารสนเทศมาใช้ให้ทีมนำเป็นระยะๆ คามความสำคัญ ตอบได้เลยว่าถูกต้อง
100% การพัฒนานุเคราะห์ ด้านคอมพิวเตอร์เริ่มต้นจาก เจ้าหน้าที่ไม่เป็น
คอมพิวเตอร์กันเลย มีการสอนใช้คอมพิวเตอร์และมีการใช้บ่อยๆ ”

หัวหน้าฝ่ายแผนงาน “ ข้อมูลที่ส่งในโรงพยาบาลใช้กรอกข้อมูลในคอมพิวเตอร์เลยไม่ส่งทาง
กระดาษแล้วเพราะทำให้ตรวจเช็คได้ไวกว่า การเรียกดูข้อมูลจะใช้เวลาประมาณ
10 นาที ไม่ต้องรอนาน ไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่ที่สามารถเช็คดูได้เลย ”

การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร ของโรงพยาบาล ข. ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ
(HA) ชั้น 2 และผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) เฉพาะของกรมอนามัยเท่านั้น

จะมีลักษณะตรงกันข้ามกับข้างต้นคือซอฟต์แวร์ และฮาร์ดแวร์ ยังไม่ดีโดยมีผลจากการสัมภาษณ์
ครั้งนี้

หัวหน้าผู้ป่วยใน “ ระบบสารสนเทศของเรามีการเก็บข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์มีการนำมา
วิเคราะห์แต่ละหน่วยงานและนำไปแก้ไข ข้อมูลมีการเก็บยังไม่มากพอเพราะยัง
ไม่มีฝ่ายแผนงาน เลยไม่ได้ นำมาวิเคราะห์และจัดทำแผนให้ดีขึ้น ระบบการเงิน
และ บัญชียังไม่มีการวิเคราะห์แต่มีการเก็บข้อมูลเท่านั้น ระบบ การเก็บข้อมูลใช้
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ซึ่งยังไม่ดีพอ มีความผิดพลาดมากกว่า ระดับความ
พร้อมใช้ของข้อมูลและคอมพิวเตอร์ของเรายังไม่ดีพอ ระดับการเก็บข้อมูล การ
วิเคราะห์ข้อมูลและนำไปวางแผนยังไม่ดีพอ ”

จากข้อความเห็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร
โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับการใช้สารสนเทศในผู้บริหารแต่ละระดับ มีผลต่อผลลัพธ์ขององค์การ
โดย หากองค์การใดมีการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารมากจะทำให้ผลลัพธ์ขององค์การมากด้วย
ดังนั้นในการวิจัยนี้จะมุ่งเน้นศึกษาการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร โดยเฉพาะในประเด็นของการ
ใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร ในผู้บริหารแต่ละระดับ

ความพึงพอใจในการทำงาน

ความพึงพอใจในการทำงาน เป็นปัจจัยหลักปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อผลลัพธ์ของ
การบริหาร โรงพยาบาลซึ่งจากการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการศึกษาแบบเจาะลึกของผู้ที่เกี่ยวข้อง ผล
พบว่า ความพึงพอใจในการทำงาน โดยเฉพาะความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม หากมาก
แสดงว่าในภาพรวมเจ้าหน้าที่พึงพอใจในการทำงานและมีอิสรภาพในการตัดสินใจในบทบาทของ
ตนเองรับผิดชอบจึงทำให้มีผลลัพธ์ทางการบริหารมาก โดยโรงพยาบาล ก.จะมีความพึงพอใจของ
เจ้าหน้าที่ในภาพรวมมากกว่าโรงพยาบาล ข. ดังจะเห็นได้จาก การสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลดังกล่าว
ดังนี้

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล “ มีการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการทำงานรับได้ 80% ใน
ภาพรวมทั้งโรงพยาบาลมีการสร้างบรรยากาศในการทำงานส่งเสริม
ศักยภาพของเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดความร่วมมือกับองค์กรทุกคนสามารถ
ตัดสินใจได้โดยทุกคนต้องรู้จักบทบาทและอำนาจในการตัดสินใจของ
ตนเองพยาบาลทุกคน จะมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบทั้งในหน่วยงานและ
นอกหน่วยงานในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบแล้วมีสิทธิแสดงความ
คิดเห็นร่วมตัดสินใจด้วย”

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมของโรงพยาบาล ข. ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ (HA) ชั้น 2 และผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) เฉพาะของกรมอนามัยเท่านั้นจะมีลักษณะตรงกันข้ามกับข้างต้นคือ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมโรงพยาบาล ข. ยังน้อยเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ทำงานระยะหนึ่งแล้วก็ย้ายออกหมดโดยมีผลจากการสัมภาษณ์ดังนี้

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล “ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในภาพรวมทั้งโรงพยาบาลมีความพึงพอใจประมาณ 60% ” พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ “ ตอนนี้อะไรที่ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับหนึ่งชีวิตไปวันๆ หมดไปแล้วการตัดสินใจเรื่องการบริหารจะมีฝ่ายบริหารเท่านั้นที่ตัดสินใจสำหรับการตัดสินใจเรื่องงานบริการเราก็ทำงานบริการในหน้าที่ของเราสามารถตัดสินใจเองได้ถ้าระดับสูงขึ้นไปก็ปรึกษาหัวหน้าฝ่าย ”

จากข้อความเห็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าความพึงพอใจในการทำงาน โดยเฉพาะความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม มีผลต่อผลลัพธ์ขององค์กร โดยหากองค์กรใดมีความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมมากจะทำให้ผลลัพธ์ขององค์กรมากด้วยดังนั้นในการวิจัยนี้จะมุ่งเน้นศึกษาความพึงพอใจในการทำงาน โดยเฉพาะในประเด็นของความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม

ระยะเวลาในการบริการ

ระยะเวลาในการบริการเป็นปัจจัยหลักปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลซึ่งจากการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาแบบเจาะลึกของผู้ที่เกี่ยวข้อง ผลพบว่าระยะเวลาในการบริการ โดยเฉพาะระยะเวลาตั้งแต่ยื่นบัตรถึงรับยาน้อยจะทำให้มีผลลัพธ์ทางการบริหารมากโดยโรงพยาบาล ก. จะมีระยะเวลาดังแต่ยื่นบัตรถึงรับยาน้อยกว่าโรงพยาบาล ข. ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลดังกล่าวดังนี้

หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม “ เวลามารับบริการตั้งแต่ทำบัตรถึงรับยาใช้เวลาประมาณ 40-50 นาที แพทย์จะมีส่วนร่วมในการให้บริการโดยระดมความคิดเห็นว่าแต่ละจุดจะให้คนไข้เข้ามาทำอะไรต่อในเวลาที่มีผู้ป่วยรอคอยจะทำอะไรบ้างให้แต่ละจุดเสนอความคิดเห็นเข้ามา ”

ระยะเวลายื่นบัตรถึงรับยาของ โรงพยาบาล ข. ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ (HA) ชั้น 2 และผ่านการประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) เฉพาะของกรมอนามัยเท่านั้นจะมี

ลักษณะตรงกันข้ามกับข้างต้นคือระยะเวลาดังแต่ขึ้นบัตรถึงรับยาของโรงพยาบาล ข. จะมากกว่าโรงพยาบาล ก. โดยมีผลจากการสัมภาษณ์ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน “ โรงพยาบาลเรามีการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ขึ้นบัตรถึงรับยากลับบ้านของผู้ป่วยจะประมาณ 150 นาทีเราจะมีการประเมินตอนช่วงเช้า ”

จากข้อความเห็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าระยะเวลาในการบริการ โดยเฉพาะระยะเวลาดังแต่ขึ้นบัตรถึงรับยา มีผลต่อผลลัพธ์ขององค์การ โดยหากองค์การใดมีระยะเวลาดังกล่าวน้อยซึ่งหมายถึงผู้รับบริการ ได้รับบริการอย่างรวดเร็วจะทำให้ผลลัพธ์ขององค์การมากด้วยดังนั้นในการวิจัยนี้จะมุ่งเน้นศึกษาระยะเวลาในการบริการ โดยเฉพาะในประเด็นระยะเวลาดังแต่ขึ้นบัตรถึงรับยาและสรุปข้อแตกต่างระหว่าง โรงพยาบาล ก. และ โรงพยาบาล ข. กรอบแนวคิดวิจัยใหม่ดังนี้

สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพระหว่าง โรงพยาบาล ก. และ ข.

เหมือนกัน	บริบท	ประชากรประกอบอาชีพเกษตรกรรม และระยะห่างจากตัวเมืองใกล้เคียงกัน
ต่างกัน		จำนวนประชากรที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ก. มากกว่าโรงพยาบาลข.
เหมือนกัน	ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล	ขนาดโรงพยาบาลเท่ากัน (30 เตียง) และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบหลักทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลใกล้เคียงกัน
ต่างกัน	ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาล	<p>โรงพยาบาล ก. ผ่านการประเมินขั้นสุดท้ายของ HA และ HPH ของ พรพ. และผ่านการประเมินซ้ำเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยและชุมชนพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาล</p> <p>โรงพยาบาล ข. ยังไม่ผ่านการประเมิน HA และ HPH ของ พรพ. ผู้ป่วยและชุมชนไม่พึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาล</p>

ข้อแตกต่าง	
การนำ	สมรรถนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลในประเด็นของการพัฒนาศักยภาพ ภาวะผู้นำและศิลปะการจูงใจ
โรงพยาบาล ก.	มีความสามารถในการบริหาร มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ผู้บริหารมีความโปร่งใส พัฒนาผู้ได้บังคับบัญชาเสมอมีเทคนิคยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติ และมีการสนับสนุนการสร้างเสริมแข็งของสุขภาพชุมชน
โรงพยาบาล ข.	ไม่มีความสามารถในการบริหาร ไม่พัฒนาตนเองในด้านการผู้นำไม่มีความโปร่งใสในการทำงาน ผู้มีอำนาจตัดสินใจเป็นหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล คนรอบข้างผู้อำนวยการใช้อำนาจของผู้อำนวยการมาตัดสินใจ ไม่มีวิสัยทัศน์กว้างไกลที่จะพัฒนางาน ขาดการสนับสนุนชุมชนและไม่มีเทคนิคจูงใจผู้ปฏิบัติงาน
ประสบการณ์ในการบริหาร	
โรงพยาบาล ก.	ประสบการณ์ในการบริหารมาก
โรงพยาบาล ข.	ประสบการณ์ในการบริหารน้อย
การวางแผนกลยุทธ์	
โรงพยาบาล ก.	การมีส่วนร่วมของทีมในการระดมความคิดและการวางแผน ทำในรูปแบบทีมงาน บุคลากรในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมเน้นความสำคัญของสุขภาพประชาชนในการวางแผนกลยุทธ์ มีกลยุทธ์การทำงานเป็นระบบที่ชัดเจน และมีการติดตามความก้าวหน้าของการทำงานอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาล ข.	ไม่มีการกระจายอำนาจ อำนาจการบริหารอยู่ในกลุ่มบุคคลใกล้ชิดและไม่ได้เน้นการนำสุขภาพของประชาชนเข้ามาวางแผนกลยุทธ์ในการ

ทำงานรวมถึงไม่มีการติดตามความก้าวหน้าของ
การทำงานอย่างต่อเนื่อง

การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย

1. ความสัมพันธ์กับชุมชนในประเด็นของการเข้าร่วมสัมพันธ์กับ
ประชาชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในโรงพยาบาล

โรงพยาบาล ก. มีการรับฟังความต้องการของผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่
โดยทำในรูปแบบประชามหมู่บ้าน โดยมีแกนนำที่ออกสู่
ชุมชนนำข้อมูลจากชุมชนให้โรงพยาบาลรับทราบ ให้บริการ
สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยตามประชาม
เสนอแนะ มีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและชุมชนโดยมี
พยาบาลประจำหมู่บ้านมีหน่วยประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ใน
หมู่บ้าน และมีช่องทางติดต่อชุมชนหลายช่องทาง

โรงพยาบาล ข. การรับฟังความต้องการของประชาชนมาจากเจ้าหน้าที่ ใน
โรงพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่านั้น
การให้บริการแบบปกติและการสร้างสัมพันธ์กับชุมชนมีน้อย

2. การจัดการกับข้อร้องเรียน

โรงพยาบาล ก. เมื่อมีข้อร้องเรียนสามารถแก้ไขปัญหาทันที

โรงพยาบาล ข. ข้อร้องเรียนไม่ได้รับการแก้ไข

การจัดการสารสนเทศและความรู้

1. การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร

โรงพยาบาล ก. ผู้บริหารใช้ระบบสารสนเทศโดยผ่านบุคคลอื่น ข้อมูล
สารสนเทศ สมบูรณ์สามารถนำมาใช้ได้ ข้อมูลสารสนเทศ
ครอบคลุมทั้งทางด้านบริการ ชุมชน การเงินและการ
ปฏิบัติงาน ข้อมูลทุกจุดเชื่อมถึงกันทั้งหมด มีการเสริมสร้าง
องค์ความรู้แก่บุคลากรตลอดเวลาและมีการถ่ายทอดองค์
ความรู้สู่บุคลากรในองค์การ

โรงพยาบาล ข. ระบบข้อมูลสารสนเทศยังไม่สมบูรณ์ โดยข้อมูลบางส่วนยังไม่

สามารถนำมาใช้ได้ ข้อมูลไม่ครอบคลุม บางส่วนยังไม่สามารถ
ดึงมาใช้ได้และความรู้อยู่ที่ตัวบุคคลไม่ได้นำมาถ่ายทอดสู่
องค์กร

การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

5.1 ความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม

- โรงพยาบาล ก. มีการจัดกิจกรรมร่วมภายใน โรงพยาบาลอย่างเต็มที่และ
สม่ำเสมอ อำนาจการตัดสินใจเป็นไปตามระบบ และระดับ
ความรับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ไม่อยากย้ายที่ทำงานทั้งที่มีโอกาส
โรงพยาบาล ข. การจัดกิจกรรมร่วมใน โรงพยาบาลมีน้อย เนื่องจากขาด
งบประมาณสนับสนุน อำนาจการตัดสินใจอยู่ที่บุคคลใกล้ชิด
ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่อยากย้ายที่ทำงานเมื่อมีโอกาส

การจัดการกระบวนการ

1. ระยะเวลาในการบริการตั้งแต่ทำบัตรถึงรับยา

- โรงพยาบาล ก. ระยะเวลาการให้บริการ 40-50 นาที มีทีมสหวิชาชีพเข้ามา
มีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสุขภาพ มีการใช้ตัวชี้วัดใน
การประเมินผลงาน โดยเฉพาะระยะเวลาที่รวดเร็วในการ
ให้บริการ
โรงพยาบาล ข. ระยะเวลาการให้บริการ 150 นาที ไม่มีทีมสหวิชาชีพในการ
ให้บริการด้านสุขภาพ ไม่มีการใช้ตัวชี้วัดในการประเมินผล
งาน โดยเฉพาะระยะเวลาที่รวดเร็วในการให้บริการ เพราะ
คนคิดตามงานย้ายที่ทำงาน

กรอบแนวคิดการวิจัยภายหลังการปรับปรุงและพัฒนา

จากการศึกษาเชิงคุณภาพจาก โรงพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์มาก และผลลัพธ์ทางการ
บริหารน้อยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหาร โรงพยาบาล การประชุมกลุ่มของคณะ
กรรมการบริหารโรงพยาบาล และการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ ตลอดจนการสัมภาษณ์ประชาชนใน
ชุมชน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของทั้งสอง โรงพยาบาล และนำผลการศึกษาไปสู่การขัดเกลา
ตัวแปร ซึ่งพบว่า ทั้งสองโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันใน 9 ประเด็น ได้แก่ สมรรถนะของผู้นำ
โรงพยาบาล ประสิทธิภาพในการบริหาร การมีส่วนร่วมของทีมงานในการระดมความคิดและการ

วางแผน ความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม ความสัมพันธ์กับชุมชน การจัดการกับข้อร้องเรียน การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม และระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยา สามารถสรุปกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัยหลังการซักเสลาดัวแปรได้ดังต่อไปนี้



ภาพ 13 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยขั้นแรกผู้วิจัยได้ทำการศึกษาบริบท สัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลโดยการประชุมกลุ่ม (focus group) จำนวนผู้บริหารโรงพยาบาลละ 10 ราย และผู้ใช้บริการ จำนวนโรงพยาบาลละ 30 ราย โดยมีวิธีเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) และเลือกตัวอย่างโดยบังเอิญ (accidental sampling) กับผู้ใช้บริการเพื่อขัดเกลาตัวแปรให้ เหมาะกับบริบทของประเทศไทยและนำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใน ขั้นแรกนี้สถานที่วิจัยคือ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2 แห่งที่มีผลลัพธ์ทางการ บริหารมาก และโรงพยาบาลที่มีผลลัพธ์ทางการบริหารน้อย โดยพิจารณาจากรางวัลที่โรงพยาบาล ได้รับ ตลอดจนผลการประเมินการดำเนินงานของโรงพยาบาลในขณะทำการวิจัย ในขั้นที่สอง ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย โดยทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม นำไปสอบถามกับคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ ทั่วไป ผู้ใช้บริการ และตัวแทนภาคประชาชนในพื้นที่ที่โรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่ โดยในการพัฒนา เครื่องมือผู้วิจัยได้ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามกับโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 30 แห่ง ผลที่ได้มีความคงที่ (stability) มีความถูกต้อง (accuracy) และไม่เปลี่ยนแปลง (consistency) แล้วจึง นำผลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยวิธีการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach's alpha โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (coefficient of alpha) ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ ขั้นตอน (multi stage random sampling) และได้ทำการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลจำนวน 253 แห่ง ทั่วประเทศ จากนั้นได้นำแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิจัยทางสังคมศาสตร์ ภายหลังจากการศึกษาเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้นำผลจากการศึกษาในขั้นตอนที่ 2 ไปพัฒนากลยุทธ์ที่ เหมาะสมในการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนเพื่อขร่างกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการกำหนดนโยบายการ บริหาร โดยสรุปขั้นตอนการวิจัย ดังภาพ 14



ภาพ 14 กรอบในการดำเนินการวิจัย

จากภาพ 14 แสดงให้เห็นถึงขั้นตอนกระบวนการในการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพ์ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนในทุกพื้นที่สาธารณสุขเขตภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้กำหนดวิธีการวิจัยไว้ 3 ขั้นตอน

สถานที่ดำเนินการวิจัย

ในการจัดเกล้าตัวแปร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากวิจัยจากโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเชียงใหม่ 2 แห่ง ซึ่งมีผลลัพธ์ทางการบริหารมาก และโรงพยาบาลที่มีผลลัพธ์ทางการบริหารน้อย โดยผู้วิจัยได้ทำการเสนอข้อมูลในภาพรวมและปกปิดชื่อโรงพยาบาลเพื่อป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่มีผลลัพธ์ทางการบริหารน้อย ซึ่งถือเป็นจริยธรรมในการวิจัย และการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ได้ศึกษาจากโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ตรวจราชการทุกเขตตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ

ขั้นตอนการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาระดับเชิงปริมาณ (Quantitative research) และได้นำผลจากการศึกษามาทำการพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมในการบริหารโรงพยาบาลชุมชน โดยได้มีรายละเอียดของการศึกษาในแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจเอกสาร และการจัดเกล้าตัวแปร

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้ ทฤษฎีนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทฤษฎีระบบ ทฤษฎีองค์การ ทฤษฎีพฤติกรรมองค์กร ทฤษฎีการจัดการองค์การ แนวคิดการบริหารโรงพยาบาลชุมชน แนวคิดการเพิ่มประสิทธิผลการบริหารองค์การ แนวคิดการประเมินประสิทธิผลองค์กรตลอดจนถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสังเคราะห์ตัวแปรในการสร้างโมเดลต้นแบบทางการบริหารโรงพยาบาลชุมชน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาเพื่อการจัดเกล้าตัวแปรในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 2 แห่ง ที่เป็นตัวแทนโรงพยาบาลชุมชนที่คิดว่ามีผลลัพธ์การบริหารมากและมีผลลัพธ์การบริหารน้อย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารสูงสุด ทีมบริหาร จำนวนโรงพยาบาลละ 10 ราย โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และสัมภาษณ์ผู้รับบริการ ชาวบ้าน ผู้นำ ชุมชน จำนวนโรงพยาบาลละ 30 ราย โดยการเลือกตัวอย่างโดยบังเอิญ (Accidental Sampling) ตลอดจนถึงสังเกตแบบมีส่วนร่วม เช่น ดูเอกสารหลักฐานต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ โดยยึดโมเดลต้นแบบที่ได้จากการศึกษาทฤษฎีแนวคิดและวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสังเคราะห์ตัวแปรให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ โรงพยาบาลชุมชนในทุกพื้นที่สาธารณสุขเขต จำนวน 721 โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากประชากรมีจำนวนมาก ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยโดยใช้ตัวอย่างตามแบบ Taro Yamane (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2535: 68) มีรายละเอียดดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

โดย n คือ ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม
 N คือ ขนาดประชากร
 e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

โดยผู้วิจัยกำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e) มีค่าเท่ากับ 0.05

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร } n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ &= \frac{721}{1 + 721 \times (0.05)^2} \\ &= \frac{721}{1 + 1.8025} \end{aligned}$$

$$n = 253.27 \text{ หรือประมาณ } 253 \text{ โรงพยาบาลชุมชน}$$

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ จึงกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 253 โรงพยาบาล จากจำนวนโรงพยาบาลชุมชนในทุกพื้นที่สาธารณสุขเขต จำนวน 721 โรงพยาบาล เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้วทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) ซึ่งมีวิธีการดำเนินการดังนี้ 1) การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นชนิดเป็นสัดส่วน (proportionate stratified random sampling) ตามเขตตั้งแต่เขต 1 ถึงเขต 19 โดยแต่ละเขตจะประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ 10–120 เตียง โดยจำนวนตัวอย่างโรงพยาบาลจะเป็นสัดส่วนโดยรวมในแต่ละเขต 2) การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ในโรงพยาบาลของแต่ละ

ละเขตเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากซึ่งจะได้จำนวนตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนกระจายตัวในแต่ละเขตในสัดส่วนที่เท่ากัน ทั้งจำนวนและขนาดโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมในการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

นำเสนอโมเดลต้นแบบที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 2 แก่ผู้บริหารระดับสูง ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องจำนวนทั้งสิ้น 17 คน ประกอบไปด้วย ผู้บริหารส่วนกลาง 5 คน และผู้บริหารจากส่วนภูมิภาค ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนอาวุโสจากทุกภาค จำนวน 12 คน เพื่อยกร่างกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการกำหนดนโยบายการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมในการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 2 และ ที่ 3 ผู้วิจัยได้นำกลยุทธ์ที่ได้จากการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน นำเฉพาะตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 4 ตัว คือ สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของทีมนำในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม และประสิทธิภาพในการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ยกร่างนำเสนอแก่ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดการประชุม จำนวน 17 คน ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารส่วนกลาง 5 คน และผู้บริหารจากส่วนภูมิภาค ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนอาวุโสจากทุกภาค จำนวน 12 คน โดยนำเสนอโมเดลต้นแบบแก่ผู้บริหารระดับสูงเพื่อยกร่างนำเสนอแก่ผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศ และสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านั้นวิเคราะห์ในแต่ละประเด็นว่าเป็นอย่างไร เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างไร เพื่อจะได้้นำเป็นกลยุทธ์ในการบริหารโรงพยาบาลชุมชนไปใช้ประโยชน์ หรือกำหนดเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถาม ที่ได้สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์การวิจัย เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างครอบคลุม ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

และกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ตัวแทนประชาชน ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ผู้รับบริการผู้ป่วยใน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทั่วไปในโรงพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แบบสอบถามสำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ครอบคลุม เพศ อายุ ตำแหน่งสายวิชาชีพในโรงพยาบาล สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ในการทำงานหลังสำเร็จการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ครอบคลุม ขนาดเตียงโรงพยาบาลชุมชน จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวัน จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยวัน จำนวนประชาชนในเขตรับผิดชอบ ระยะเวลาในการให้บริการตั้งแต่ผู้ป่วยรับบัตรถึงรับยาโดยเฉลี่ย ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ โดยเฉลี่ยในภาพรวมทั้งอำเภอ (คปสอ.) มิติประสิทธิผล มิติคุณภาพ มิติตลอดจน มิติการพัฒนา

แบบสอบถามสำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ครอบคลุม เพศ อายุ ตำแหน่งบริหารในโรงพยาบาล ตำแหน่งสายวิชาชีพในโรงพยาบาล สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ในการทำงานหลังสำเร็จการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน

ตอนที่ 2 สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล (ผู้อำนวยการและกรรมการบริหาร) ครอบคลุม การมองภาพองค์กรรวมของโรงพยาบาล การพัฒนาศักยภาพของคน ภาวะผู้นำ

ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมของทีมงาน (ผู้อำนวยการและกรรมการบริหาร) ในโรงพยาบาล ครอบคลุม การมีส่วนร่วมระดมความคิด การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการลงมือทำ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

ตอนที่ 4 การจัดการกับข้อร้องเรียน ครอบคลุม การกำหนดช่องทางรับข้อร้องเรียน การรับและการบันทึกข้อร้องเรียน การแก้ปัญหาข้อร้องเรียน และการประเมินข้อร้องเรียน เพื่อหาวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

ตอนที่ 5 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร ครอบคลุมการใช้สารสนเทศในผู้บริหารระดับสูง (ผู้อำนวยการและกรรมการบริหารโรงพยาบาล) การใช้สารสนเทศในผู้บริหารระดับกลาง (หัวหน้าฝ่ายในโรงพยาบาล) การใช้สารสนเทศในผู้บริหารระดับล่าง (หัวหน้างานในโรงพยาบาล) และ การใช้สารสนเทศในระดับปฏิบัติงานในแต่ละวันตามหน้าที่ (เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตามจุดต่างๆ)

แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ทั่วไปในโรงพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ครอบคลุม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตลอดจนระยะเวลาอาศัยในชุมชน

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในการทำงาน

ตอนที่ 3 ความผูกพันต่อโรงพยาบาล

แบบสอบถามสำหรับตัวแทนประชาชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ครอบคลุม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตลอดจนระยะเวลาอาศัยในชุมชน

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์กับชุมชน

แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการผู้ป่วยนอก

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ครอบคลุม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตลอดจนระยะเวลาอาศัยในชุมชน

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก

แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการผู้ป่วยใน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ครอบคลุม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตลอดจนระยะเวลาอาศัยในชุมชน

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน

สามารถสรุปรายละเอียดของเครื่องมือตามวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย (ดังตาราง 3)

ตาราง 3 แหล่งข้อมูลในการศึกษา

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	เครื่องมือ	แนวคำถาม
1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในทุกเขตพื้นที่ของสาธารณสุขเขตของประเทศไทย	1. ผู้อำนวยการ 2. ผู้อำนวยการและกรรมการบริหารโรงพยาบาล	แบบสอบถาม	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ โดยเฉลี่ยในภาพรวมทั้งอำเภอ (คปสอ.) ครอบคลุม <ol style="list-style-type: none"> 1. มิติประสิทธิผล 2. มิติคุณภาพ 3. มิติประสิทธิภาพ 4. มิติการพัฒนา <ol style="list-style-type: none"> 1. สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล 2. การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาล 3. การจัดการกับข้อร้องเรียน 4. การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร

ตาราง 3 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	เครื่องมือ	แนวคำถาม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน ในทุก เขตพื้นที่สาธารณสุขเขต	1. ผู้อำนวยการ	แบบสอบถาม	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ โดยเฉลี่ยในภาพรวม ทั้งอำเภอ (คปสอ.) ครอบคลุม 1. มิติประสิทธิผล 2. มิติคุณภาพ 3. มิติประสิทธิภาพ 4. มิติการพัฒนา
	2. ผู้อำนวยการและ กรรมการบริหาร โรงพยาบาล		สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล 1. การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาล 2. การจัดการกับข้อร้องเรียน 3. การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร
	3. ผู้ป่วยใน		ผลลัพธ์ของการมุ่งเน้นผู้ป่วย
	4. ผู้ป่วยนอก		- ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ - ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ - ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของบริการ - ความพึงพอใจของชุมชนต่อโรงพยาบาล

ตาราง 3 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	เครื่องมือ	แนวคำถาม
3. เพื่อศึกษาความสำคัญและลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนในทุกเขตพื้นที่สาธารณสุขเขตของประเทศไทย	1. ผู้อำนวยการ 2. ผู้อำนวยการและกรรมการบริหารโรงพยาบาล 3. ผู้ป่วยใน 4. ผู้ป่วยนอก	แบบสอบถาม	1. สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล - การพัฒนาศักยภาพของคน - ภาวะผู้นำ - ศิลปะการสื่อสารจูงใจ 2. ประสิทธิภาพในการบริหาร 3. การมีส่วนร่วมของทีมงานในการระดมความคิดและการวางแผน 4. ความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม 5. ความสัมพันธ์กับชุมชน 6. การจัดการกับข้อร้องเรียน 7. การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร 8. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม 9. ระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยา 10. ผลลัพธ์ การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน 11. ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ - การเกิดโรคติดต่อในพื้นที่

ตาราง 3 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	เครื่องมือ	แนวคำถาม
			<ul style="list-style-type: none"> - การเกิด โรคไม่ติดต่อในพื้นที่ - การตายของคนในพื้นที่ - 12. ผลลัพธ์ของการมุ่งเน้นผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> - ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ - ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ - ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของบริการ - ความพึงพอใจของชุมชนต่อโรงพยาบาล 13. ผลลัพธ์ทางการเงิน <ul style="list-style-type: none"> - สภาพคล่องทางการเงิน 14. ผลลัพธ์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการขอย้ายออก ลาออกของบุคลากร - ความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการบริหารงานทรัพยากร

ตาราง 3 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	เครื่องมือ	แนวคำถาม
4. เพื่อเสนอกกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน	1. ผู้ทรงคุณวุฒิ	แบบเสนอขกร่างกลยุทธ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล 2. ประสบการณ์ในการบริหาร 3. การมีส่วนร่วมของทีมงานในการระดมความคิดและการวางแผน 4. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม

การทดสอบเครื่องมือ

การทดสอบเครื่องมือ อันได้แก่ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อนำไปทดสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหา (content validity) และความเชื่อมั่น (reliability)

1. ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจากแนวทางตรวจเอกสาร เป็นพื้นฐานในการทำแบบสอบถามและนำเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาและคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อทำการทดสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบ วิเคราะห์ ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง และ ครอบคลุมเนื้อหาที่จะวัดมากยิ่งขึ้น

2. นำแบบสอบถามมาทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) จากนั้นจึงนำแบบวัดซึ่งได้ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง และไปทดสอบกับองค์กร โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 โรงพยาบาลชุมชน ผลที่ได้มีความคงที่ (stability) มีความถูกต้อง (accuracy) และไม่เปลี่ยนแปลง (consistency) แล้วจึงนำผลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยวิธีการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach's alpha โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (coefficient of alpha) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้

2.1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อวัดสมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล (ผู้อำนวยการและกรรมการบริหาร) ในโรงพยาบาล จากแบบสอบถามสำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน มีค่าเท่ากับ 0.89

2.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อวัดการมีส่วนร่วมของทีมงาน (ผู้อำนวยการและกรรมการบริหาร) ในโรงพยาบาล จากแบบสอบถามสำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน มีค่าเท่ากับ 0.83

2.3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อวัดการจัดการกับข้อร้องเรียน (ผู้อำนวยการและกรรมการบริหาร) ในโรงพยาบาล จากแบบสอบถามสำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน มีค่าเท่ากับ 0.88

2.4 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อวัดความสัมพันธ์กับชุมชนจากแบบสอบถามสำหรับตัวแทนประชาชน มีค่าเท่ากับ 0.96

2.5 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกจากแบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการผู้ป่วยนอก มีค่าเท่ากับ 0.76

2.6 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยในจากแบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการผู้ป่วยใน มีค่าเท่ากับ 0.99

2.7 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจในการทำงานจากแบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ทั่วไป มีค่าเท่ากับ 0.86

2.8 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อวัดความผูกพันต่อโรงพยาบาลจากแบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ทั่วไป มีค่าเท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยวางขั้นตอนการดำเนินการไว้ดังนี้

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยแม่โจ้ แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ประสงค์ในการวิจัย
2. ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในทุกเขตพื้นที่สาธารณสุขเขตเพื่อนำแบบวัดไปวัดตามวันเวลาและสถานที่ที่กำหนด
3. ทำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และแปลผล สรุปและรายงานผลการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเรียบร้อยและผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว นำแบบสอบถามที่ได้เก็บรวบรวมทั้งหมดไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

วิเคราะห์ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ครอบคลุม ขนาดเตียงโรงพยาบาลชุมชน จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวัน จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยวัน จำนวนประชาชนในเขตรับผิดชอบ ระยะเวลาในการให้บริการตั้งแต่ผู้ป่วยรับบัตรถึงรับยาโดยเฉลี่ย ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ โดยเฉลี่ยในภาพรวม มิติประสิทธิผล มิติคุณภาพ มิติประสิทธิภาพตลอดจน มิติการพัฒนา โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) อันได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage)

ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) โดยในการวิจัยครั้งนี้ได้มีหลักเกณฑ์ในการวัดตัวแปรตาม (Y) ดังนี้

1. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ในการศึกษาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาครอบคลุมในประเด็นการเกิดโรคติดต่อในพื้นที่ การเกิดโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ การตายของคนในพื้นที่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การเกิดโรคติดต่อในพื้นที่ ครอบคลุม ร้อยละของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนด ร้อยละของอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละของอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ร้อยละของผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ตลอดจนร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGT)

การเกิดโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ ครอบคลุม ร้อยละของประชาชน อายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต และเบาหวานตามมาตรฐาน ร้อยละของสตรีอายุ 35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี, 55 ปี และ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear ร้อยละของอัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละของอัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุข ตลอดจนร้อยละของอัตราการครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0 – 72 เดือน

การตายของคนในพื้นที่ ครอบคลุม อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก อัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพ และอัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพ

2. ผลลัพธ์ของการมุ่งเน้นผู้ป่วย ในการศึกษาผลลัพธ์ของการมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ศึกษาในประเด็น การผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาล ร้อยละของความครอบคลุมการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้านคุณภาพบริการ ด้านความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ด้านผลลัพธ์ของบริการ และด้านความพึงพอใจของชุมชนต่อโรงพยาบาล

3. ผลลัพธ์ทางการเงิน ในการศึกษาผลลัพธ์ทางการเงิน ผู้ศึกษาพิจารณาในด้านสภาพคล่องทางการเงินครอบคลุม ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม ผลลัพธ์ทางการเงิน Quick Ratio และ Current Ratio

4. ผลลัพธ์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ในการศึกษาผลลัพธ์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ผู้ศึกษาพิจารณาในด้านอัตราการขอย้ายออก ลาออกของบุคลากร และความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการบริหารงานทรัพยากร

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นต้น (stepwise multiple regression analysis) เพื่อให้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (independent variables) ได้แก่ สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล ประสิทธิภาพในการบริหาร การมีส่วนร่วมของทีมนำในการระดมความคิดและการวางแผน ความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม ความสัมพันธ์กับชุมชน การจัดการกับข้อร้องเรียน การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม ระยะเวลาในการบริการ ตั้งแต่รับบัตรถึงรับยา กับตัวแปรตาม (dependent variables) คือ ผลลัพธ์ การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน

ในการศึกษาผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลได้ใช้เกณฑ์ของสำนักงานพัฒนาระบบราชการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548: 42) ดังนี้

ร้อยละ		ระดับผลลัพธ์โรงพยาบาลชุมชน
1. 90 – 100	หมายถึง	ผลลัพธ์โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุดคือ ผลการดำเนินงานดีเลิศเป็นส่วนใหญ่
2. 70 – 89	หมายถึง	ผลลัพธ์โรงพยาบาลชุมชนมากคือผลการดำเนินการดีเป็นการดำเนินการดีเป็นส่วนใหญ่
3. 50 – 69	หมายถึง	ผลลัพธ์โรงพยาบาลชุมชนปานกลางคือ ผลการดำเนินการมีแนวโน้มที่ดีบางส่วนมีการปรับปรุง
4. 30 – 49	หมายถึง	ผลลัพธ์โรงพยาบาลชุมชนน้อยคือ ผลการดำเนินการมีการปรับปรุงต่างๆเริ่มพัฒนาแนวโน้มสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ
5. ต่ำกว่า 30	หมายถึง	ผลลัพธ์โรงพยาบาลชุมชนต้องปรับปรุงคือ ผลการดำเนินงานที่ด้อย เรื่องต้องปรับปรุงมาก ไม่มีการรายงานข้อมูลแนวโน้ม ไม่มีรายงานสารสนเทศเปรียบเทียบ

ผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน นำมาจัดกลุ่มใหม่ ซึ่งประกอบด้วย

1. อัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพ ใช้ร้อยละเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งนำมาจัดกลุ่มใหม่ได้ ดังนี้

ร้อยละ	0.00	มีอัตราการตาย	น้อยที่สุด
ร้อยละ	00.01 – 25.00	มีอัตราการตาย	น้อย

ร้อยละ 25.01 - 50.00	มีอัตราการมรดาตาย	ปานกลาง
ร้อยละ 50.01 - 75.00	มีอัตราการมรดาตาย	มาก
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75.01	มีอัตราการมรดาตาย	มากที่สุด
2. อัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ใช้ร้อยละเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งนำมาจัดกลุ่มใหม่ได้ ดังนี้		
ร้อยละ 0.00	มีอัตราการรับฝากครรภ์	น้อยที่สุด
ร้อยละ 00.01 - 25.00	มีอัตราการรับฝากครรภ์	น้อย
ร้อยละ 25.01 - 50.00	มีอัตราการรับฝากครรภ์	ปานกลาง
ร้อยละ 50.01 - 75.00	มีอัตราการรับฝากครรภ์	มาก
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75.01	มีอัตราการรับฝากครรภ์	มากที่สุด
3. อัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุขใช้ร้อยละเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งนำมาจัดกลุ่มใหม่ได้ ดังนี้		
น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50.00	มีอัตราการคลอด	น้อยที่สุด
ร้อยละ 50.01 - 100.00	มีอัตราการคลอด	น้อย
ร้อยละ 100.01 - 150.00	มีอัตราการคลอด	ปานกลาง
ร้อยละ 200.01 - 250.00	มีอัตราการคลอด	มาก
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 250.01	มีอัตราการคลอด	มากที่สุด
4. อัตราความครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือน ใช้ร้อยละเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งนำมาจัดกลุ่มใหม่ได้ ดังนี้		
น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20.00	มีอัตราความครอบคลุม	น้อยที่สุด
ร้อยละ 20.01 - 40.00	มีอัตราความครอบคลุม	น้อย
ร้อยละ 40.01 - 60.00	มีอัตราความครอบคลุม	ปานกลาง
ร้อยละ 60.01 - 80.00	มีอัตราความครอบคลุม	มาก
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80.01	มีอัตราความครอบคลุม	มากที่สุด
5. อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออก ใช้อัตราต่อแสนประชากรเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งนำมาจัดกลุ่มใหม่ได้ดังนี้		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 150.00	ต่อแสนประชากรมีอัตราป่วย	น้อยที่สุด
150.01 - 300.00	ต่อแสนประชากร	มีอัตราป่วย น้อย
300.01 - 450.00	ต่อแสนประชากร	มีอัตราป่วย ปานกลาง
450.01 - 600.00	ต่อแสนประชากร	มีอัตราป่วย มาก

มากกว่าหรือเท่ากับ 600.01 ต่อแสนประชากรมีอัตราป่วย มากที่สุด

6. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ใช้อัตราต่อพันประชากรเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งมาจัดกลุ่มใหม่ได้ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.000	ต่อพันประชากรมีอัตราป่วย	น้อยที่สุด
0.001 – 0.250	ต่อพันประชากร มีอัตราป่วย	น้อย
0.251 - 0.500	ต่อพันประชากร มีอัตราป่วย	ปานกลาง
0.501 – 0.750	ต่อพันประชากร มีอัตราป่วย	มาก
มากกว่าหรือเท่ากับ 0.751	ต่อพันประชากรมีอัตราป่วย	มากที่สุด

7. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคใช้ร้อยละเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งนำมา จัดกลุ่มใหม่ได้ ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20.00	มีอัตราความสำเร็จ	น้อยที่สุด
ร้อยละ 20.01 – 40.00	มีอัตราความสำเร็จ	น้อย
ร้อยละ 40.01 - 60.00	มีอัตราความสำเร็จ	ปานกลาง
ร้อยละ 60.01 – 80.00	มีอัตราความสำเร็จ	มาก
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80.01	มีอัตราความสำเร็จ	มากที่สุด

8. ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ใช้ร้อยละเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งนำมาจัดกลุ่มใหม่ได้ ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20.00	มีอัตราผู้ป่วยได้รับยา	น้อยที่สุด
ร้อยละ 20.01 – 40.00	มีอัตราผู้ป่วยได้รับยา	น้อย
ร้อยละ 40.01 - 60.00	มีอัตราผู้ป่วยได้รับยา	ปานกลาง
ร้อยละ 60.01 – 80.00	มีอัตราผู้ป่วยได้รับยา	มาก
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80.01	มีอัตราผู้ป่วยได้รับยา	มากที่สุด

9. ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันเบาหวานใช้ร้อยละเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งนำมาจัดกลุ่มใหม่ได้ ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 .0	มีอัตราการคัดกรอง	น้อยที่สุด
ร้อยละ 60.01 – 70.00	มีอัตราการคัดกรอง	น้อย
ร้อยละ 70.01 - 80.00	มีอัตราการคัดกรอง	ปานกลาง
ร้อยละ 80.01 – 90.00	มีอัตราการคัดกรอง	มาก
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90.01	มีอัตราการคัดกรอง	มากที่สุด

10. สตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปีได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear ใช้ร้อยละเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งนำมาจัดกลุ่มใหม่ได้ ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20.00	มีอัตราได้รับการตรวจ	น้อยที่สุด
ร้อยละ 20.01 – 40.00	มีอัตราได้รับการตรวจ	น้อย
ร้อยละ 40.01 - 60.00	มีอัตราได้รับการตรวจ	ปานกลาง
ร้อยละ 60.01 – 80.00	มีอัตราได้รับการตรวจ	มาก
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80.01	มีอัตราได้รับการตรวจ	มากที่สุด

11. ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย CFGT ใช้ร้อยละเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งนำมาจัดกลุ่มใหม่ได้ ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20.00	มีอัตราได้มาตรฐาน	น้อยที่สุด
ร้อยละ 20.01 – 40.00	มีอัตราได้มาตรฐาน	น้อย
ร้อยละ 40.01 - 60.00	มีอัตราได้มาตรฐาน	ปานกลาง
ร้อยละ 60.01 – 80.00	มีอัตราได้มาตรฐาน	มาก
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80.01	มีอัตราได้มาตรฐาน	มากที่สุด

12. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคนโยบายและปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนดใช้ร้อยละเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งนำมาจัดกลุ่มใหม่ได้ ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 .0	มีอัตราการสอบสวนโรค	น้อยที่สุด
ร้อยละ 60.01 – 70.00	มีอัตราการสอบสวนโรค	น้อย
ร้อยละ 70.01 - 80.00	มีอัตราการสอบสวนโรค	ปานกลาง
ร้อยละ 80.01 –90.00	มีอัตราการสอบสวนโรค	มาก
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90.01	มีอัตราการสอบสวนโรค	มากที่สุด

13. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาลใช้ร้อยละเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งนำมาจัดกลุ่มใหม่ได้ ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 .0	มีอัตราความพึงพอใจ	น้อยที่สุด
ร้อยละ 60.01 – 70.00	มีอัตราความพึงพอใจ	น้อย
ร้อยละ 70.01 - 80.00	มีอัตราความพึงพอใจ	ปานกลาง
ร้อยละ 80.01 –90.00	มีอัตราความพึงพอใจ	มาก
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90.01	มีอัตราความพึงพอใจ	มากที่สุด

14. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่อการทำงานในโรงพยาบาลใช้ร้อยละ เป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งนำมาจัดกลุ่มใหม่ได้ ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20.00	มีอัตราความพึงพอใจ	น้อยที่สุด
ร้อยละ 20.01 – 40.00	มีอัตราความพึงพอใจ	น้อย
ร้อยละ 40.01 - 60.00	มีอัตราความพึงพอใจ	ปานกลาง
ร้อยละ 60.01 – 80.00	มีอัตราความพึงพอใจ	มาก
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80.01	มีอัตราความพึงพอใจ	มากที่สุด

15. อัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากรคน/เจ้าหน้าที่ทั้งหมด/ปีใช้ร้อยละ เป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งนำมาจัดกลุ่มใหม่ได้ ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 4.00	มีอัตราการขอย้ายออก/ลาออก	น้อยที่สุด
ร้อยละ 4.01 – 8.00	มีอัตราการขอย้ายออก/ลาออก	น้อย
ร้อยละ 8.01 - 12.00	มีอัตราการขอย้ายออก/ลาออก	ปานกลาง
ร้อยละ 12.01 – 16.00	มีอัตราการขอย้ายออก/ลาออก	มาก
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 16.01	มีอัตราการขอย้ายออก/ลาออก	มากที่สุด

16. ความครอบคลุมการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ใช้ร้อยละเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งนำมาจัดกลุ่มใหม่ได้ ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20.00	มีอัตราความครอบคลุม	น้อยที่สุด
ร้อยละ 20.01 – 40.00	มีอัตราความครอบคลุม	น้อย
ร้อยละ 40.01 - 60.00	มีอัตราความครอบคลุม	ปานกลาง
ร้อยละ 60.01 – 80.00	มีอัตราความครอบคลุม	มาก
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80.01	มีอัตราความครอบคลุม	มากที่สุด

17. ผลลัพธ์ทางการบริหารการบริการโรงพยาบาลชุมชนต่อใช้ร้อยละเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งนำมาจัดกลุ่มใหม่ได้ ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30.00	มีผลลัพธ์หรือผลการดำเนินงานที่คือน้อยเรื่อง ต้องปรับปรุงมาก (ต้องปรับปรุงมาก)
ร้อยละ 30.00 – 49.00	มีผลลัพธ์หรือผลการดำเนินการมีการปรับปรุง ต่างๆเริ่มพัฒนา (ต้องปรับปรุงบางส่วน)
ร้อยละ 50.00 - 69.00	มีผลลัพธ์หรือผลการดำเนินการมีแนวโน้มที่ดี บางส่วน (ตีปานกลาง)

ร้อยละ 70.00 – 89.00

มีผลลัพธ์หรือผลการดำเนินการดีเป็นการ
ดำเนินการดีเป็นส่วนใหญ่ (ดีมาก)

มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90.0

มีผลลัพธ์หรือผลการดำเนินงานดีเลิศเป็นส่วน
ใหญ่ (ดีที่สุด)

วิเคราะห์ความสำคัญและลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนในทุกเขตพื้นที่สาธารณสุขเขตของประเทศไทย

ในการวิเคราะห์ความสำคัญและลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
ผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนในทุกเขตพื้นที่สาธารณสุขเขตของประเทศไทย ผู้วิจัยได้ใช้
การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) เพื่อใช้
วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (independent variables) ได้แก่ สมรรถนะของผู้นำ
โรงพยาบาล ประสิทธิภาพในการบริหาร การมีส่วนร่วมของทีมงานในการระดมความคิดและการ
วางแผน ความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม ความสัมพันธ์กับชุมชน การจัดการกับข้อร้องเรียน
การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม ระยะเวลาในการบริการ
ตั้งแต่รับบัตรถึงรับยา กับตัวแปรตาม (dependent variables) คือ ผลลัพธ์ การบริหาร โรงพยาบาล
ชุมชน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและวิจารณ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย 1) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ในทุกเขตพื้นที่ของ สาธารณสุขเขตของประเทศไทย 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ในทุกเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต 3) เพื่อศึกษาความสำคัญและลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนในทุกเขตพื้นที่สาธารณสุขเขตของประเทศไทย และ 4) เพื่อเสนอกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน สามารถนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 2 ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 5 กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) ประจำชุมชนระดับอำเภอ เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุม ป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ ทำหน้าที่เสมือนเป็นสถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลหรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542: 113)

ผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยสามารถจำแนกโรงพยาบาลออกตามขนาดเตียง พบว่าสามารถจำแนกได้เป็น 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดไม่เกิน 30 เตียง ขนาด 30-60 เตียง และขนาดมากกว่า 60 เตียง โดยโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.9 มีขนาดไม่เกิน 30 เตียง รองลงมา ร้อยละ 32.4 มีขนาด 30-60 เตียง และร้อยละ 8.7 มีขนาดมากกว่า 60 เตียง ดังตาราง 4

ตาราง 4 ขนาดเตียงของโรงพยาบาลชุมชน

ขนาดโรงพยาบาล	โรงพยาบาลชุมชน (n = 253)	
	จำนวน	ร้อยละ
ขนาดไม่เกิน 30 เตียง	149	58.9
ขนาด 30-60 เตียง	82	32.4
ขนาดมากกว่า 60 เตียง	22	8.7
รวม	253	100.0

จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน

ผลการศึกษพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.6 มีผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยจำนวน 101-150 คนต่อวัน รองลงมาร้อยละ 13.4 มีผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยจำนวน 151-200 คนต่อวัน ร้อยละ 8.7 มีผู้ป่วยนอกน้อยกว่า 100 คนต่อวัน ร้อยละ 7.5 มีผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยจำนวน 201-250 คนต่อวัน และร้อยละ 2.8 มีผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยจำนวนมากกว่า 250 คนต่อวัน โดยมีจำนวนผู้ป่วยนอกสูงสุดโดยเฉลี่ย 383 คนต่อวัน ต่ำสุดโดยเฉลี่ย 56 คนต่อวัน และมีจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยทั้งหมด 212 คนต่อวัน ดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน

จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน	โรงพยาบาลชุมชน (n = 253)	
	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 100 คน	22	8.7
101-150 คน	171	67.6
151-200 คน	34	13.4
201-250 คน	19	7.5
มากกว่า 250 คน	7	2.8
รวม	253	100.0

หมายเหตุ	ค่าต่ำสุด	56	ค่าสูงสุด	383
	ค่าเฉลี่ย	211.82	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	73.51

จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน

ในด้านจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.8 มีผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน น้อยกว่า 30 คน รองลงมาร้อยละ 20.6 มีผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน 31-50 คน ร้อยละ 4.0 มีผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน 51-70 คน และร้อยละ 2.8 มีผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันมากกว่า 90 คน โดยมีผู้ป่วยในจำนวนน้อยที่สุด 5 คน มากที่สุด 150 คน โดยเฉลี่ยพบว่ามีผู้ป่วยในประมาณ 31 คนต่อวัน ดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน

จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	โรงพยาบาลชุมชน (n = 253)			
	จำนวน	ร้อยละ		
น้อยกว่า 30 คน	174	68.8		
31-50 คน	52	20.6		
51-70 คน	10	4.0		
71-90 คน	7	2.8		
มากกว่า 90 คน	10	4.0		
รวม	253	100.0		
หมายเหตุ	ค่าต่ำสุด	5	ค่าสูงสุด	150
	ค่าเฉลี่ย	30.91	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	26.088

จำนวนประชาชนในเขตอำเภอของโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.4 มีประชาชนในเขตอำเภอของโรงพยาบาลจำนวน 10,001-50,000 คน รองลงมาร้อยละ 38.3 มีประชาชนในเขตอำเภอของโรงพยาบาลจำนวน 50,001 – 100,000 คน ร้อยละ 5.1 มีประชาชนในเขตอำเภอของโรงพยาบาลจำนวน 100,001-150,000 คน ร้อยละ 2.4 มีประชาชนในเขตอำเภอของโรงพยาบาลจำนวน น้อยกว่า 10,000 คน โดยโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนประชาชนในเขตอำเภอของโรงพยาบาลต่ำสุด 5,887 คน สูงสุด 214,765 คน โดยมีจำนวนประชาชนในเขตอำเภอของโรงพยาบาลเฉลี่ย 51,482 คน ดังตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนประชาชนในเขตอำเภอของโรงพยาบาล

จำนวนประชาชนในเขตอำเภอของโรงพยาบาล	โรงพยาบาลชุมชน (n = 253)			
	จำนวน	ร้อยละ		
น้อยกว่า 10,000 คน	6	2.4		
10,001-50,000 คน	135	53.4		
50,001 – 100,000 คน	97	38.3		
100,001-150,000 คน	13	5.1		
มากกว่า 150,000 คน	2	0.8		
รวม	253	100.0		
หมายเหตุ	ค่าต่ำสุด	5887	ค่าสูงสุด	214765
	ค่าเฉลี่ย	51482.02	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	26.088

จากการศึกษาลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชนทุกเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมดจำนวน 721 โรงพยาบาล กำหนดขนาดตัวอย่างโดยวิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจำนวน 253 โรงพยาบาล ผลการศึกษาลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีขนาดไม่เกิน 30 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยทั้งหมด 212 คนต่อวัน โดยมีจำนวนสูงสุด 383 คนต่อวัน ค่าสุด 56 คนต่อวัน และมีผู้ป่วยในโดยเฉลี่ยประมาณ 31 คนต่อวัน โดยมีจำนวนสูงสุด 150 คนต่อวัน ค่าสุด 5 คนต่อวัน ตลอดจมนมีจำนวนประชาชนในเขตอำเภอของโรงพยาบาลเฉลี่ย 51,482 คน มีจำนวนประชากรสูงสุด 214,765 คน ค่าสุด 5,887 คน

ตอนที่ 2 ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

การศึกษาผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาผลลัพธ์ทางการบริหารครอบคลุมผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ผลลัพธ์ของการมุ่งเน้นผู้ป่วย ผลลัพธ์ทางการเงิน และผลลัพธ์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่า ในด้านผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.0) มีอัตราการป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ในขณะที่โรงพยาบาล

ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.5 มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) น้อยที่สุด ในขณะที่อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคในระดับมากที่สุดมีถึงร้อยละ 76.3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Human Immune Deficiency Virus -HIV) ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มากที่สุด (ร้อยละ 97.2) ร้อยละ 63.2 มีการคัดกรองระดับความดันโลหิต และโรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 59.0 มีสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear มากที่สุด ร้อยละ 68.0 มีอัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากที่สุด ร้อยละ 85.0 มีอัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 98.0 มีอัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพน้อยที่สุด ร้อยละ 89.3 มีอัตราการครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือนมากที่สุด ร้อยละ 52.2 มีร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGAT) มากที่สุด และร้อยละ 72.7 มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนดมากที่สุด

2. ด้านผลลัพธ์ของการมุ่งเน้นผู้ป่วย ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.9 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลมากที่สุด และร้อยละ 53.4 มีความครอบคลุมการบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด

3. ผลลัพธ์การเงินพบว่า ร้อยละ 46.3 มีผลลัพธ์ทางการเงิน Quick Ratio (โดยเฉลี่ยทั้งปี 2551) มากที่สุด ร้อยละ 60.2 มีผลลัพธ์ทางการเงิน Current Ratio (โดยเฉลี่ยทั้งปี 2551) มากที่สุด และร้อยละ 49.4 มีร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรมน้อย

4. ผลลัพธ์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ พบว่า ร้อยละ 58.1 มีอัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากร คน/เจ้าหน้าที่ทั้งหมด/ปีน้อยที่สุด และร้อยละ 62.1 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่อการทำงานในโรงพยาบาลมากที่สุด ดังรายละเอียดในตาราง 8

ตาราง 8 ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน	ระดับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน									
	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ										
1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร)	110	43.5	15	5.9	21	8.3	19	7.5	88	34.8
2. อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก	0	0	2	0.8	4	1.6	80	31.6	167	66.0
3. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค	8	3.2	13	5.1	19	7.5	20	7.9	193	76.3
4. ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์	3	1.2	0	0	4	1.6	0	0	245	97.2
5. การคัดกรองความดันโลหิต และเบาหวาน	0	0	0	0	14	5.5	79	31.2	160	63.2
6. ร้อยละของสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear	3	1.2	9	3.6	34	13.5	57	22.7	148	59.0
7. อัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	0	0	0	0	8	3.2	73	28.9	172	68.0
8. อัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุข	16	6.3	5	2.0	0	0	17	6.7	215	85.0
9. อัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพ	248	98.0	1	.4	1	.4	2	.8	1	.4

ตาราง 8 (ต่อ)

ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน	ระดับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน									
	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. อัตราการครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือน	19	7.5	0	0	0	0	8	3.2	226	89.3
11. ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGT)	12	4.7	4	1.6	22	8.7	83	32.8	132	52.2
12. ร้อยละของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและ ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ ตามที่กำหนด	0	0	0	0	16	6.3	53	20.9	184	72.7
ผลลัพธ์ของการมุ่งเน้นผู้ป่วย										
13. ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ บริการของโรงพยาบาล	0	0	0	0	5	2.0	8	3.2	240	94.9
14. ความครอบคลุมการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	68	26.9	8	3.2	19	7.5	0	0	135	53.4

ตาราง 8 (ต่อ)

ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน	ระดับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน									
	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลลัพธ์ทางการเงิน										
15. ผลลัพธ์ทางการเงิน Quick Ratio (โดยเฉลี่ยทั้งปี 2551)	0	0	27	11.0	49	19.9	56	22.8	114	46.3
16. ผลลัพธ์ทางการเงิน Current Ratio (โดยเฉลี่ยทั้งปี 2551)	0	0	6	2.4	34	13.8	58	23.6	148	60.2
17. ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม	73	30.5	118	49.4	31	13.0	8	3.3	9	3.8
ผลลัพธ์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์										
18. อัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากร คน/เจ้าหน้าที่ทั้งหมด/ปี	147	58.1	31	12.3	41	16.2	16	6.3	18	7.1
19. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ต่อการทำงานในโรงพยาบาล	2	.8	0	0	4	1.6	90	35.6	157	62.1

ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชนคือ ผลการดำเนินการโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า และมีประสิทธิผล ซึ่งหมายถึง ผลงานของโรงพยาบาลชุมชนมีการบรรลุตามเป้าหมายของโรงพยาบาลที่ตั้งไว้ตามตัวชี้วัดผลการดำเนินการหลักของโรงพยาบาลมีคุณภาพในการให้บริการ คือ ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการตลอดจนมีนวัตกรรมเกิดขึ้นรวมถึงมีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในบริการ โดยการประยุกต์ตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2548 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) แบบประเมินคุณภาพองค์การ เพื่อให้รางวัลในการทำงานที่ดีเลิศของเวสต์ มิคแลนด์ (นิรัชรา ก่อกุลคิด, 2547: 32) ประกอบด้วย

1. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ คือ ผลลัพธ์ที่บังเกิดขึ้นจากการให้บริการทั้งการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจะรับผิดชอบในการรักษาพยาบาลประชาชนทั้งอำเภอ สำหรับการส่งเสริมและป้องกันโรคนั้นจะรับผิดชอบเฉพาะตำบลที่โรงพยาบาลตั้งอยู่เท่านั้นที่เหลือจะขึ้นอยู่กับสถานีอนามัยที่หน่วยบังคับบัญชาขึ้นอยู่กับสาธารณสุขอำเภอในการวิจัยครั้งนี้พบผลลัพธ์ของโรงพยาบาลชุมชนในด้านดังกล่าวภาพรวมคือ การเกิดโรคติดต่อซึ่งประกอบด้วยอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก อัตราเฉลี่ย 50.7 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก อัตราเฉลี่ยร้อยละ 0.02 และผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เฉลี่ยร้อยละ 88.9 และโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ ซึ่งเป็นการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เฉลี่ยร้อยละ 77.4 และการตรวจมะเร็งปากมดลูก เฉลี่ยร้อยละ 60.8 ซึ่งส่วนใหญ่ดีกว่าเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ

2. ผลลัพธ์ของการมุ่งเน้นผู้ป่วย คือ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการและคนในพื้นที่ต่อคุณภาพบริการ ความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ผลลัพธ์ของบริการและความพึงพอใจของชุมชนต่อโรงพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้พบผลลัพธ์ของโรงพยาบาลชุมชนในด้านดังกล่าวภาพรวมมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ เฉลี่ยร้อยละ 83.4 และความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ เฉลี่ยร้อยละ 80.8 ซึ่งดีกว่าเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ (เกณฑ์มาตรฐานเฉลี่ยระดับประเทศ เท่ากับ ร้อยละ 80.0)

3. ผลลัพธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล คือ ผลลัพธ์ทางการดำเนินการของโรงพยาบาลที่ออกมาในรูปของสภาพทางการเงินในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยสภาพคล่องหนี้สินที่โรงพยาบาลมีต่อบริษัทหรือห้างร้านต่าง ๆ และรวมถึงรายรับที่โรงพยาบาลจะได้จากหน่วยจ่ายเงินต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้พบผลลัพธ์ของโรงพยาบาลชุมชนในด้านดังกล่าวภาพรวมมี

สภาพคล่องทางการเงินซึ่งประกอบด้วย Quick Ratio เฉลี่ยเท่ากับ 2.1 และ Current Ratio เฉลี่ยเท่ากับ 2.4 ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับที่ดี (ทั้ง Quick Ratio และ Current Ratio ควรมากกว่าหรือเท่า 1)

4. ผลลัพธ์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ คือผลลัพธ์ของการดำเนินการโรงพยาบาลต่อการบริหารจัดการบุคลากรในโรงพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้พบผลลัพธ์ของโรงพยาบาลชุมชนในด้านดังกล่าวภาพรวมมีความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อโรงพยาบาล เฉลี่ย ร้อยละ 74.8 อัตราการขอย้ายออก ลาออกของบุคลากร 3.6 คน/เจ้าหน้าที่ทั้งหมด/ปี ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน สามารถนำเสนอในภาพรวมของโรงพยาบาลทั้งหมดที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ ผลการศึกษา พบว่า ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.5 รองลงมาอยู่ในระดับต้องปรับปรุง มีเพียง ร้อยละ 8.7 และอยู่ในระดับดีและดีเลิศ ตามลำดับ ดังตาราง 9

ตาราง 9 ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวม

ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาล	โรงพยาบาลชุมชน (n = 253)	
	จำนวน	ร้อยละ
ปรับปรุงมาก	34	13.4
ปรับปรุงบางส่วน	22	8.7
ปานกลาง	153	60.5
ดี	22	8.7
ดีเลิศ	22	8.7
รวม	253	100.0

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีผลลัพธ์ทางการบริหารในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลชุมชนมีต้นทุนทางสังคมและทุนทรัพย์ค่อนข้างมาก ตลอดจนการให้บริการเป็นลักษณะที่ให้คุณภาพประชาชน จึงทำให้ชุมชนให้การสนับสนุนเป็นอย่างมาก รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนสามารถนำเงินที่เก็บได้เป็นเงินบำรุงโรงพยาบาลไม่ต้องส่งคลังจังหวัด สามารถนำเงินดังกล่าวไปบริหารจัดการได้อย่างเป็นอิสระ จึงทำให้โรงพยาบาลชุมชนมีผลลัพธ์ทางการบริหารในระดับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดทุนของโรงพยาบาลชุมชน (อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนภมว. , 2547: 1 – 2) จะเห็นว่า

โรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งมีทุนทรัพย์และทุนทางสังคมโดยประกอบด้วย 1) บุคลากร สาธารณสุขหลายประเภททำงานบริการประชาชนประมาณ 50 – 100 คนเกือบครึ่งหนึ่งของคนเหล่านี้เรียนจบปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนหนึ่งผ่านรั้วมหาวิทยาลัย ในระดับรวมของบุคลากรที่มีคุณภาพมากที่สุดในเกือบจะทุกอำเภอ มีทีมแกนนำทำงานระดับสมองของประเทศรวมกันอยู่มาก ที่สุดทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ สาขาอื่นๆ บุคลากรเหล่านี้มีเงินเดือนค่าตอบแทนต่าง ๆ แม้ไม่สูงมาก แต่ก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยศรัทธาของประชาชนและความภูมิใจของตนเอง 2) มีระบบโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยีที่ดีที่สุดในเกือบจะทุกอำเภอ โดยเฉพาะ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำหรับใช้งานในโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง 3) เป็นระบบราชการที่อิสระ คล่องตัว หลุดพ้นจากการครอบงำจากอำนาจของส่วนต่าง ๆ และระเบียบต่าง ๆ แม้เป็นราชการแต่ก็เอื้อต่อการทำงานริเริ่มสร้างสรรค์ ขยายงานพัฒนางานได้ 4) มีทรัพยากรนานาชาติไม่น้อยทั้งสถานที่ เงินทอง วัสดุอุปกรณ์และองค์ความรู้สามารถขอความร่วมมือจากชุมชนได้ไม่ยากเย็นนัก และ 5) มีบารมีมากที่สุดเพราะงานของโรงพยาบาลชุมชนมีแต่การให้คุณ ไม่มีการใช้พระเดช เป็นที่พึ่งพาของทุกคนไม่ว่ายากดีมีจน ไม่ว่าคนใหญ่คนเล็กคนน้อย ใคร ๆ ในอำเภอจึงพร้อมที่จะรัก และพร้อมที่จะสนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาลชุมชนกันทั้งนั้น

ตอนที่ 3 ลักษณะทั่วไปของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์

การบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนนั้น หลังจากที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบใน 2 โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีบริบทคล้ายกันแล้วพบว่าปัจจัยทางการบริหารซึ่งเป็นปัจจัยภายในโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการบริหารโรงพยาบาลชุมชน คือ 1) สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล 2) ประสิทธิภาพในการบริหาร 3) การมีส่วนร่วมของทีมในโรงพยาบาล 4) ความผูกพันต่อโรงพยาบาล 5) ความสัมพันธ์กับชุมชน 6) การจัดการกับข้อร้องเรียน 7) การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร 8) ความพึงพอใจในการทำงาน และ 9) ระยะเวลาในการบริการ มีรายละเอียดดังนี้

สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.0 มีสมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาลมาก รองลงมา ร้อยละ 18.6 มีสมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 18.2 มี

สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาลปานกลาง และร้อยละ 5.1 มีสมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาลน้อย และน้อยที่สุด ดังตาราง 10

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีสมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาลมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากวัฒนธรรมองค์การในกระทรวงสาธารณสุขมีการตื่นตัวในด้านการพัฒนาตนเอง ทั้งในด้านวิชาชีพและทักษะการบริหารงาน จึงส่งผลให้ผู้นำโรงพยาบาลชุมชน มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้นำโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จึงมีสมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาลมาก

ประสพการณ์ในการบริหาร

ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.1 มีประสพการณ์ในการบริหารปานกลาง รองลงมาร้อยละ 24.1 มีประสพการณ์ในการบริหารน้อย ร้อยละ 20.2 มีประสพการณ์ในการบริหารน้อยที่สุด ร้อยละ 13.8 มีประสพการณ์ในการบริหารมาก และร้อยละ 2.8 มีประสพการณ์ในการบริหารมากที่สุด ดังตาราง 10

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีประสพการณ์ในการบริหารปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งเมื่อนักศึกษาแพทย์สำเร็จการศึกษา จะต้องใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชนเป็นระยะเวลาประมาณ 3 ปี เมื่อใช้ทุนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ส่วนหนึ่งก็จะลาศึกษาต่อเฉพาะทาง ส่วนหนึ่งก็ย้ายไปทำงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีเพียงส่วนน้อยที่ทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชน จึงส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีประสพการณ์ในการบริหารปานกลาง

การมีส่วนร่วมของทีมงาน

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 30.0 มีการมีส่วนร่วมของทีมงานมาก รองลงมาร้อยละ 25.7 มีการมีส่วนร่วมของทีมงานมากที่สุด ร้อยละ 23.7 มีการมีส่วนร่วมของทีมงานปานกลาง ร้อยละ 18.6 มีการมีส่วนร่วมของทีมงานน้อยที่สุด และร้อยละ 2.0 มีการมีส่วนร่วมของทีมงานน้อย ดังตาราง 10

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีการมีส่วนร่วมของทีมงานมาก ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ อยู่ห่างไกล การเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ค่อนข้างยากลำบาก เมื่อเลิกงานแล้ว บุคลากรในโรงพยาบาลจึงมีโอกาสนในการพบปะ พูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนมีความสนิทสนมและมีการประสานงานกันแบบไม่เป็นทางการ (informal) เมื่อโรงพยาบาลมีกิจกรรม หรือมีปัญหาเกิดขึ้นจึงได้รับความร่วมมือและบุคลากรมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลในระดับมาก

ความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.4 มีความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวมน้อย รองลงมา ร้อยละ 32.4 มีความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวมปานกลาง ร้อยละ 9.5 มีความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวมมาก ร้อยละ 5.1 มีความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวมมากที่สุด และร้อยละ 3.6 มีความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวมน้อยที่สุด ดังตาราง 10

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวมน้อย ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ตลอดจนนักวิชาการสาธารณสุขทำงานในโรงพยาบาลเพื่อใช้ทุน เมื่อเสร็จสิ้นการใช้ทุนต่างก็โยกย้ายไปศึกษาต่อ บางส่วนก็โยกย้ายไปในโรงพยาบาลใหญ่ บางส่วนก็โยกย้ายด้วยความจำเป็นทางด้านการครอบครัว จึงส่งผลให้มีความผูกพันกับโรงพยาบาลน้อย

ความสัมพันธ์กับชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 29.2 มีความสัมพันธ์กับชุมชนน้อย รองลงมา ร้อยละ 28.1 มีความสัมพันธ์กับชุมชนมาก ร้อยละ 20.9 มีความสัมพันธ์กับชุมชนปานกลาง ร้อยละ 19.8 มีความสัมพันธ์กับชุมชนมากที่สุด และร้อยละ 2.0 มีความสัมพันธ์กับชุมชนน้อยที่สุด ดังตาราง 10

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับชุมชนมากถึงมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเน้นเรื่องการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชน โดยโรงพยาบาลชุมชนได้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งทำงานร่วมกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีโรคระบาดหรือปัญหาด้านสาธารณสุขเกิดขึ้นโรงพยาบาลชุมชนจะเข้าไปแก้ไขปัญหาพร้อมกับชุมชนได้อย่างรวดเร็วกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จึงส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์กับชุมชนมากถึงมากที่สุด

การจัดการกับข้อร้องเรียน

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.8 มีการจัดการกับข้อร้องเรียนน้อยที่สุด รองลงมา ร้อยละ 11.9 มีการจัดการกับข้อร้องเรียนน้อย ร้อยละ 24.9 มีการจัดการกับข้อร้องเรียนปานกลาง และร้อยละ 0.4 มีการจัดการกับข้อร้องเรียนมาก ดังตาราง 10

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีการจัดการกับข้อร้องเรียนน้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีข้อร้องเรียนไม่มากนัก เมื่อมีข้อร้องเรียน

เกิดขึ้น ได้มีการจัดการกับข้อร้องเรียนทันที อีกทั้งโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน ทำให้เกิดข้อร้องเรียนน้อย โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จึงมีการจัดการกับข้อร้องเรียนน้อยที่สุด

การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 33.2 มีการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารน้อย รองลงมาร้อยละ 21.7 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารปานกลาง ร้อยละ 20.2 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารมาก ร้อยละ 17.4 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารน้อยที่สุด และร้อยละ 7.5 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารมากที่สุด ดังตาราง 10

จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารปานกลางถึงมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความพร้อมในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสูง ทั้งในระบบบริการและระบบบริหาร จึงส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารปานกลางถึงมากที่สุด

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.5 มีความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมมาก ร้อยละ 4.0 มีความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมปานกลาง ร้อยละ 1.6 มีความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมมากที่สุด ร้อยละ 1.2 มีความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมน้อยที่สุด มีเพียงร้อยละ 0.8 มีความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมน้อย ดังตาราง 10

จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนมีสวัสดิการด้านการเงินจากการทำงาน ค่าล่วงเวลา โดยเงินค่าตอบแทนค่าล่วงเวลาได้มาจากเงินบำรุงโรงพยาบาล อีกทั้งสวัสดิการด้านการศึกษาคือเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ เช่น คนงานสามารถมีสิทธิพิเศษไปเรียนพยาบาล รวมทั้งสาขาอาชีพอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ ตลอดจนทันตแพทย์สามารถเรียนต่อแพทย์โดยใช้สิทธิในการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน จึงส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมมาก

ระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยา

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.7 มีระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยามาก รองลงมาร้อยละ 19.8 มีระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยาปานกลาง ร้อยละ 12.3 มีระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยาน้อย ร้อยละ 9.9 มี

ระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยามากที่สุด และร้อยละ 2.4 มีระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยาน้อยที่สุด ดังตาราง 10

จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยามาก ทั้งนี้เนื่องมาจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่ด้านการรักษาโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับประชากรน้อย ทำให้ผู้ใช้บริการต้องรอนาน ส่งผลให้ระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยามาก



ตาราง 10 ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ตัวแปร	โรงพยาบาลชุมชน (n = 253)									
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล	47	18.6	134	53.0	46	18.2	13	5.1	13	5.1
ประสบการณ์ในการบริหาร	7	2.8	35	13.8	99	39.1	61	24.1	51	20.2
การมีส่วนร่วมของทีมงาน	65	25.7	76	30.0	60	23.7	5	2.0	47	18.6
ความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม	13	5.1	24	9.5	82	32.4	125	49.4	9	3.6
ความสัมพันธ์กับชุมชน	50	19.8	71	28.1	53	20.9	74	29.2	5	2.0
การจัดการกับข้อร้องเรียน	0	0.0	1	0.4	63	24.9	30	11.9	159	62.8
การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร	19	7.5	51	20.2	55	21.7	84	33.2	44	17.4
ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม	4	1.6	234	92.5	10	4.0	2	0.8	3	1.2
ระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยา	25	9.9	141	55.7	50	19.8	31	12.3	6	2.4

อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร)

จากการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 43.50 มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) น้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 34.80 มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) มากที่สุด ร้อยละ 8.30 มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) ปานกลาง ร้อยละ 7.50 มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) มาก และร้อยละ 5.90 มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) น้อย ดังตาราง 11

อัตราการป่วยด้วยตายโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร)

จากการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 66.00 มีอัตราการป่วยด้วยตายโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) มากที่สุด รองลงมาร้อยละ 31.60 มีอัตราการป่วยด้วยตายโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) มาก ร้อยละ 1.60 มีอัตราการป่วยด้วยตายโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) ปานกลาง และร้อยละ 0.80 มีอัตราการป่วยด้วยตายโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) น้อย ดังตาราง 11

อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค

จากการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 76.30 มีอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 7.90 มีอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคมากที่สุด ร้อยละ 7.50 มีอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปานกลาง ร้อยละ 5.10 มีอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคน้อย และร้อยละ 3.20 มีอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคน้อยที่สุด ดังตาราง 11

ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

จากการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 96.80 มีผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มากที่สุด รองลงมาร้อยละ 1.60 มีผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ปานกลาง และร้อยละ 1.20 มีผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์น้อยที่สุด ดังตาราง 11

การคัดกรองความดันโลหิต และเบาหวาน

จากการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 63.20 มีการคัดกรองความดันโลหิต และเบาหวานมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 31.20 มีการคัดกรองความดันโลหิต และเบาหวานมาก และร้อยละ 5.50 มีการคัดกรองความดันโลหิต และเบาหวานปานกลาง ดังตาราง 11

สตรีอายุ 35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี, 55 ปีและ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap smear

จากการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 58.50 สตรีที่มีอายุ 35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี, 55 ปีและ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear มากที่สุด รองลงมาร้อยละ 22.50 สตรีที่มีอายุ 35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี, 55 ปีและ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear มาก ร้อยละ 13.40 สตรีที่มีอายุ 35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี, 55 ปีและ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear ปานกลาง ร้อยละ 3.60 สตรีที่มีอายุ 35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี, 55 ปีและ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear น้อย ร้อยละ 1.20 สตรีที่มีอายุ 35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี, 55 ปีและ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear น้อยที่สุด ดังตาราง 11

อัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์

จากการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 68.00 มีอัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากที่สุด รองลงมาร้อยละ 28.90 มีอัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มาก และร้อยละ 3.20 มีอัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ปานกลาง ดังตาราง 11

อัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุข

จากการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 85.00 มีอัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 6.70 มีอัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุขมาก ร้อยละ 6.30 มีอัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุขน้อยที่สุด และร้อยละ 2.00 มีอัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุขน้อย ดังตาราง 11

อัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพ

จากการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 98.00 มีอัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพน้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 0.40 มีอัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพน้อย ร้อยละ

0.40 มีอัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพปานกลาง ร้อยละ 0.80 มีอัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพมาก และร้อยละ 0.40 มีอัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพมากที่สุด ดังตาราง 11

ร้อยละของอัตราการครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือน

จากการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 89.30 มีร้อยละของอัตราการครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือนมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 7.50 มีร้อยละของอัตราการครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือนน้อยที่สุด และร้อยละ 3.20 มีร้อยละของอัตราการครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือนมาก ดังตาราง 11

ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาด

รสชาติอร่อย (CFGT)

จากการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 52.20 มีร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGT) มากที่สุด รองลงมาร้อยละ 32.80 มีร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGT) มาก ร้อยละ 8.70 มีร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGT) ปานกลาง ร้อยละ 4.70 มีร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGT) น้อยที่สุด และร้อยละ 1.60 มีร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGT) น้อย ดังตาราง 11

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนด

จากการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 72.70 มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนดมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 21.00 มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนดมาก และร้อยละ 6.30 มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนดปานกลาง ดังตาราง 11

ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาล

จากการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 94.90 มีร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 3.20 มีร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาลมาก และร้อยละ 2.00 มีร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาลปานกลาง ดังตาราง 11

ร้อยละของความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ต่อการทำงานในโรงพยาบาล

จากการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 45.10 มีร้อยละของความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ต่อการทำงานในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 22.10 มีร้อยละของความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ต่อการทำงานในโรงพยาบาลมาก ร้อยละ 19.40 มีร้อยละของความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ต่อการทำงานในโรงพยาบาลปานกลาง และร้อยละ 10.70 มีร้อยละของความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ต่อการทำงานในโรงพยาบาลน้อย ดังตาราง 11

ผลลัพธ์ทางการเงิน Current Ratio (โดยเฉลี่ยทั้งปี 2551)

จากการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 58.50 มีผลลัพธ์ทางการเงิน Current Ratio (โดยเฉลี่ยทั้งปี 2551) มากที่สุด รองลงมาร้อยละ 22.90 มีผลลัพธ์ทางการเงิน Current Ratio (โดยเฉลี่ยทั้งปี 2551) มาก ร้อยละ 13.40 มีผลลัพธ์ทางการเงิน Current Ratio (โดยเฉลี่ยทั้งปี 2551) ปานกลาง และร้อยละ 2.40 มีผลลัพธ์ทางการเงิน Current Ratio (โดยเฉลี่ยทั้งปี 2551) น้อย ดังตาราง 11

อัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ทั้งหมดต่อปี

จากการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 58.10 มีอัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ทั้งหมดต่อปีน้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 16.20 มีอัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ทั้งหมดต่อปีปานกลาง ร้อยละ 12.30 มีอัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ทั้งหมดต่อปีน้อย ร้อยละ 7.10 มีอัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ทั้งหมดต่อปีมากที่สุด และร้อยละ 6.30 มีอัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ทั้งหมดต่อปีมาก ดังตาราง 11

ร้อยละของความครอบคลุมการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จากการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 53.40 มีร้อยละของความครอบคลุมการบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 26.90 มีร้อยละของความครอบคลุมการบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อยที่สุด ร้อยละ 7.50 มีร้อยละของความครอบคลุมการบริการการแพทย์ฉุกเฉินปานกลาง และร้อยละ 3.20 มีร้อยละของความครอบคลุมการบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อย ดังตาราง 11



ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามระดับของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัย	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล	47	18.60	134	53.00	46	18.20	13	5.10	13	5.10
ประสบการณ์ในการบริหาร	7	2.80	35	13.80	99	39.10	61	24.10	51	20.20
การมีส่วนร่วมของทีมงานในการระดมความคิดและการวางแผน	65	25.70	76	30.00	60	23.70	5	2.00	47	18.60
ความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม	13	5.10	24	9.50	82	32.40	125	49.40	9	3.60
ความสัมพันธ์กับชุมชน	50	19.80	71	28.10	53	21.00	74	29.30	5	2.00
การจัดการกับข้อร้องเรียน	0	0	1	0.40	63	24.90	30	11.90	159	62.90
การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร	19	7.50	51	20.20	55	21.70	84	33.20	44	17.40
ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม	4	1.60	234	92.50	10	4.00	2	0.80	3	1.20
ระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยา	25	9.90	141	55.70	50	19.80	31	12.30	6	2.40
อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร)	88	34.80	19	7.50	21	8.30	15	5.90	110	43.50
อัตราการป่วยด้วยตายโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร)	167	66.00	80	31.60	4	1.60	2	0.80	0	0
อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค	193	76.30	20	7.90	19	7.50	13	5.10	8	3.20
ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์	245	96.80	0	.00	4	1.60	0	0	3	1.20
การคัดกรองความดันโลหิต และเบาหวาน	160	63.20	79	31.20	14	5.50	0	0	0	0

ตาราง 11 (ต่อ)

ปัจจัย	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear	148	58.50	57	22.50	34	13.40	9	3.60	3	1.20
อัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	172	68.00	73	28.90	8	3.20	0	0	0	0
อัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุข	215	85.00	17	6.70	0	0	5	2.00	16	6.30
อัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพ	1	0.40	2	0.80	1	0.40	1	0.40	248	98.00
ร้อยละของอัตราการครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือน	226	89.30	8	3.20	0	0	0	0	19	7.50
ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGT)	132	52.20	83	32.80	22	8.70	4	1.60	12	4.70
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนด	184	72.70	53	21.00	16	6.30	0	0	0	0
ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาล	240	94.90	8	3.20	5	2.00	0	0	0	0

ตาราง 11 (ต่อ)

ปัจจัย	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ร้อยละของความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ต่อการทำงาน ในโรงพยาบาล	114	45.10	56	22.10	49	19.40	27	10.70	0	0
ผลลัพธ์ทางการเงิน Current Ratio (โดยเฉลี่ยทั้งปี 2551)	148	58.50	58	22.90	34	13.40	6	2.40	0	0
อัตราการขอข้ายออก/ลาออกของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ทั้งหมดต่อปี	18	7.10	16	6.30	41	16.20	31	12.30	147	58.10
ร้อยละของความครอบคลุมการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	135	53.40	0	0	19	7.50	8	3.20	68	26.90

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ว่า สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล ประสิทธิภาพในการบริหาร การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิด และการวางแผน ความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม ค่าเฉลี่ยรวมของความสัมพันธ์กับชุมชน การจัดการกับข้อร้องเรียน การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม และระยะเวลาในการให้บริการตั้งแต่ผู้ป่วยรับบัตรถึงรับยาโดยเฉลี่ยนาที่ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยดำเนินการวิเคราะห์เป็น 2 ขั้นตอน โดยขั้นแรกเป็นการคัดเลือกปัจจัยเข้าสู่สมการการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ระหว่างตัวแปรอิสระ กับ ตัวแปรอิสระ เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษาเป็นอิสระต่อกันหรือไม่ หากตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูง หรือไม่เป็นอิสระต่อกันทำให้เกิดปัญหา multicollinearity ไม่สามารถวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณได้ และขั้นที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ซึ่งผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างตัวแปรอิสระพบว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันอยู่ระหว่าง -0.003 – 0.421 ดังรายละเอียดในตาราง 12

ตาราง 12 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉
X ₁	1								
X ₂	-110	1							
X ₃	.421**	.009	1						
X ₄	.020	-.004	.002	1					
X ₅	.058	.071	.012	-.084	1				
X ₆	-.003	.022	-.038	.062	-.040	1			
X ₇	-.044	.075	-.050	.084	.059	.297**	1		
X ₈	-.052	.014	-.039	-.007	-.029	.110	.044	1	
X ₉	.421**	-.059	.074	.059	.084	.022	-.055	-.007	1

หมายเหตุ ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

โดย

- X_1 = สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล
 X_2 = ประสิทธิภาพในการบริหาร
 X_3 = การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน
 X_4 = ความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม
 X_5 = ค่าเฉลี่ยรวมของความสัมพันธ์กับชุมชน
 X_6 = การจัดการกับข้อร้องเรียน
 X_7 = การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร
 X_8 = ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม
 X_9 = ระยะเวลาในการให้บริการตั้งแต่ผู้ป่วยรับบัตรถึงรับยาโดยเฉลี่ยนาที

จากการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรอิสระต่าง ๆ พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง $-0.003 - 0.421$ ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในระดับต่ำจนถึงปานกลาง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระแล้ว พบว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำจนถึงปานกลางถึงแม้ว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05 ก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แล้วพบว่าไม่เกิน 0.80 ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรอิสระทั้งหมดเข้าสมการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน โดยใช้สัญลักษณ์ ในการวิเคราะห์ดังนี้ ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน (Y) สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล (X_1) ประสิทธิภาพในการบริหาร (X_2) การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดม ความคิดและการวางแผน (X_3) ความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม (X_4) ค่าเฉลี่ยรวมของความสัมพันธ์กับชุมชน (X_5) การจัดการกับข้อร้องเรียน (X_6) การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร (X_7) ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม (X_8) และระยะเวลาในการให้บริการตั้งแต่ผู้ป่วยรับบัตรถึงรับยาโดยเฉลี่ยนาที (X_9)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม (X_4) ค่าเฉลี่ยรวมของความสัมพันธ์กับชุมชน (X_5) การจัดการกับข้อร้องเรียน (X_6) การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร (X_7) และระยะเวลาในการให้บริการตั้งแต่ผู้ป่วยรับบัตรถึงรับยาโดยเฉลี่ยนาที (X_9) ไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตัดตัวแปรความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม (X_4) ค่าเฉลี่ยรวมของความสัมพันธ์กับชุมชน (X_5) การจัดการกับข้อร้องเรียน (X_6) การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร

บริหาร (X_7) และระยะเวลาในการให้บริการตั้งแต่ผู้ป่วยรับบัตรถึงรับยาโดยเฉลี่ยนาที (X_8) แล้วจึงนำตัวแปรที่เหลือ คือ สมรรถนะของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล (X_1) ประสิทธิภาพในการบริหาร (X_2) การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาล (X_3) และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม (X_8) มาวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอนเพราะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน (Y) ในระดับมาก ($R=0.635$) ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 40.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05 ($R^2=0.404$; $\alpha<0.05$) ดังรายละเอียดในตาราง 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ตัวแปร	ขั้นตอนที่ 1		ขั้นตอนที่ 2		ขั้นตอนที่ 3		ขั้นตอนที่ 4	
	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta
สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล (X_1)	0.792	0.287	0.861	0.310	1.801	0.391	0.770	0.278
การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน (X_2)			11.38	0.249	10.799	0.235	12.695	0.275
ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม (X_3)					1.618	0.202	2.675	0.201
ประสบการณ์ในการบริหาร (X_4)							2.734	0.287
Constant	43.279		47.934		50.685		44.739	
R	0.529		0.574		0.601		0.635	
R ²	0.276		0.330		0.360		0.404	
F	12.584		12.046		10.878		10.836	

ลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน

จากตาราง 13 ในขั้นตอนที่ 4 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) ที่นำเข้าสมการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล (X_1) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = 0.278$; $\alpha < 0.05$) หมายความว่า โรงพยาบาลที่ผู้นำโรงพยาบาลมีสมรรถนะสูงมีแนวโน้มที่จะมีผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนสูง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย สมรรถนะที่พึงประสงค์สำหรับองค์การ คือ ผู้นำจะเน้นการปฏิบัติ โดดชดชดลูก้า ให้ความอิสระในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติ เพิ่มผลผลิตโดยผ่านพนักงาน มีรูปแบบเรียบง่ายธรรมดา เข้มงวดและผ่อนปรนในเวลาเดียวกันและสร้างพันธมิตรสนับสนุนงาน ก่อให้เกิดแรงสนับสนุนการ ดำเนินงานขององค์การทั้งภายในและภายนอกองค์การอย่างต่อเนื่อง (ปราณี โรจนวีโรจน์ , 2541: 23) และคุณลักษณะผู้บริหารที่พึงปรารถนาของบุคลากรในองค์การ คือ มีภาวะผู้นำซึ่งประกอบด้วย การมีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้ใต้บังคับบัญชา ตัดสินใจเด็ดขาด มีความรอบรู้ มีบุคลิกภาพที่สำคัญคือ การแต่งกายสะอาด ดูดี เรียบร้อย ถูกกาลเทศะ วาจาไพเราะ พุดจา ชัดเจนและควบคุมอารมณ์ มีคุณลักษณะด้านการบริหารได้แก่ มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีวิสัยทัศน์ไกลและสามารถมอบหมายงาน มีคุณธรรมและจริยธรรมคือ มีความยุติธรรม มีน้ำใจ และซื่อสัตย์สุจริต (กมลจันทร์ ประภากรรัตนา , 2544: 105)

การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน (X_2) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = 0.275$; $\alpha < 0.05$) หมายความว่า โรงพยาบาลที่ทีมงานในโรงพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการระดมความคิดและวางแผนมากมีแนวโน้มที่จะมีผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนสูงซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย องค์การโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคใต้จะมีคุณภาพชีวิตในการทำงานสูงขึ้น และผลลัพธ์ทางการบริหาร โรงพยาบาลมากขึ้นเมื่อบรรยากาศองค์การดีโดยการมีส่วนร่วมในงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น (อรุณี เอกวงศ์ตระกูล , 2545: 155) การเพิ่มประสิทธิผลของทีมงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลางขึ้นกับการมีส่วนร่วมในงานของทีมงานพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล , 2547: 49)

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม (X_3) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = 0.201$; $\alpha < 0.05$) หมายความว่า โรงพยาบาลที่มีความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม มากมีแนวโน้มที่จะมีผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนสูง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย องค์การโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง

สาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จะเกิดผลลัพธ์ทางการบริการที่ดีเมื่อองค์การตอบสนองต่อการให้คุณค่ากับบุคลากรด้านการให้คำตอบแทนบุคลากรจะทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานและมีผลการปฏิบัติงานที่ดี (ศุภรศรี เดชเกษม , 2545: 85) องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศจะมีประสิทธิผลและคงอยู่ได้ดียิ่งขึ้นเมื่อมีการตอบสนองต่อการให้คำตอบแทนที่เหมาะสมแก่บุคลากรทางการพยาบาล (ลออ อริยกุลนิมิต , 2546: 115) องค์การแพทย์ในโรงพยาบาลภาครัฐเกิดความล้มเหลวคือ การลาออกของแพทย์มากขึ้นอย่างมากเนื่องจากการขาดโอกาสก้าวหน้าและขาดความพึงพอใจในงานตลอดจนถึง คำตอบแทนที่ไม่เป็นธรรมชาติแก่แพทย์ที่ปฏิบัติงาน (กัทรพฤษานานนท์ , 2546: 73) หากโรงพยาบาลชุมชนสร้างความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่สูงจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น

ประสพการณ์ในการบริหาร (X_2) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = 0.287$; $\alpha < 0.05$) หมายความว่า โรงพยาบาลที่มีประสพการณ์ในการบริหารมากมีแนวโน้มที่จะมีผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนสูง ซึ่งตรงกับการวิจัย ที่กล่าวว่า ประสพการณ์ทำงานซึ่งคู่ได้จากระยะเวลาปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษาพบว่า หากผู้ปฏิบัติงานมีประสพการณ์ในการทำงานโดยทำงานจากที่อื่นมาก่อนจะทำให้ผลการปฏิบัติงานด้านดังกล่าวดี สำหรับผู้บริหารนั้นในองค์การโรงพยาบาลชุมชน หากผู้อำนวยการเคยมีประสพการณ์ด้านการบริหาร เช่น เคยรักษาการหรือเคยเป็นผู้อำนวยการในองค์การ โรงพยาบาลชุมชนอื่นมาก่อนจะทำให้ผลลัพธ์ทางการบริหารที่ทำงานใหม่ดีกว่าผู้บริหารที่ไม่เคยมีประสพการณ์มาก่อน (สมพร อิทธิเดชพงศ์, 2530: 97) ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า หากผู้บริหารที่มีประสพการณ์ทำงานพบว่า จะมีทักษะทางการบริหารที่จะพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนจึงทำให้มีผลลัพธ์ทางการบริหารสูง ส่วนผู้บริหารที่มีประสพการณ์น้อย จะมีทักษะทางการบริหารน้อยด้วย จึงทำให้ผลลัพธ์ทางการบริหารต่ำ

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับ ผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งประกอบด้วยความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม (X_3) ($\beta = .007$; $\alpha > 0.05$) ซึ่งถือว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน สามารถอธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความผูกพันกับ โรงพยาบาลชุมชนมากจะไม่ทำให้ผลลัพธ์ของโรงพยาบาลชุมชนสูงขึ้น ซึ่งเกิดจากขาดการกระตุ้นแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอกในการทำงานและขัดแย้งกับผลการศึกษา ความผูกพันต่อองค์การทำให้เกิด ความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะงาน ที่ปฏิบัติ และความเจริญเติบโตในตนเองและอาชีพ (อรอุมา ศรีสว่าง, 2544: 59)

ค่าเฉลี่ยรวมของความสัมพันธ์กับชุมชน (X_4) ($\beta = .062$; $\alpha > 0.05$) ซึ่งถือว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน สามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยรวมของความสัมพันธ์กับชุมชนมากจะไม่ทำให้ผลลัพธ์ของโรงพยาบาลชุมชนสูงขึ้น ซึ่ง

อาจเกิดจากโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวไม่สามารถใช้ความสัมพันธ์กับชุมชนที่มากขึ้น คือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน ร่วมรับผลประโยชน์กับโรงพยาบาลเพื่อช่วยกันผลักดันผลลัพธ์ของโรงพยาบาลชุมชนให้มากขึ้น ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษา การสร้างพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพชุมชนจะทำให้คุณภาพชีวิตของของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น (กันยาลักษณ์ เดชะพงศ์, 2545: 135) และผลการศึกษาเรื่อง การดำเนินการ โครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจะทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ลดการเจ็บป่วยและทำให้ผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลมากขึ้น (ปติมา หิริสัจจะ, 2544: 62)

การจัดการกับข้อร้องเรียน (X_6) ($\beta = .033$; $\alpha > 0.05$) ซึ่งถือว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน สามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนที่มีการจัดการกับข้อร้องเรียนอย่างรวดเร็วจะไม่ทำให้ผลลัพธ์ของโรงพยาบาลชุมชนสูงขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากการจัดการปัญหาดังกล่าวรวดเร็วก็จริงแต่ไม่ตรงกับความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาผลลัพธ์ขององค์กรที่มีการจัดการกับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยขององค์กร สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจะดีขึ้นสัมพันธ์กับการที่องค์กรเริ่มแก้ปัญหาขั้นต้นทันทีเมื่อพบข้อร้องเรียน (ศราวุธ ตรีศิริรัตน์, 2547: 32)

การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร(X_7) ($\beta = 0.056$; $\alpha > 0.05$) ซึ่งถือว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน สามารถอธิบายได้ผู้บริหารที่ใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารมากจะไม่ทำให้ผลลัพธ์ของโรงพยาบาลชุมชนสูงขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากการใช้สารสนเทศดังกล่าวไม่สอดคล้องและลงสู่การปฏิบัติที่จะทำให้ผลลัพธ์ของโรงพยาบาลชุมชนสูงขึ้น ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษา การพัฒนาผลลัพธ์ทางการบริหารในองค์กรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือขึ้นกับความสามารถในการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและแหล่งสารสนเทศส่วนใหญ่มาจากอินเทอร์เน็ต (รัตนา หมั่นเดช, 2547: 122)

ระยะเวลาในการให้บริการตั้งแต่ผู้ป่วยรับบัตรถึงรับยาโดยเฉลี่ยนาที (X_8) ($\beta = .005$; $\alpha > 0.05$) ซึ่งถือว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน สามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการอย่างรวดเร็วในเวลาอันสั้นนั้น จะไม่ทำให้ผลลัพธ์ของโรงพยาบาลชุมชนสูงขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากการบริการที่รวดเร็วจะทำให้ผู้รับบริการพบแพทย์และเจ้าหน้าที่ในเวลาที่น่าพอใจเกินไป ตลอดจนถึงการตรวจที่ไม่ละเอียดรอบคอบจากผู้ให้บริการทำให้ผลของการรักษาไม่เป็นที่พอใจของผู้รับบริการ ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของค์การคลินิกบริการ ทันตกรรมบริการพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะมีผลลัพธ์ทางการบริการมากขึ้น เมื่อหน่วยงานสามารถปรับปรุงและแก้ไขเวลารอคอยเพื่อทำการรักษาที่ยาวนานโดย

สามารถกำจัดแฉวรอยสะสมของทุกประเภทการรักษาได้ ภายใน 3.7 เดือนและสามารถลดเวลารอเพื่อชำระเงินค่ารักษาได้จาก 7 นาทีเหลือ 2 นาทีเพื่อลดเวลาที่ผู้ป่วยต้องใช้ในการรับบริการซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น (นภคกุล เพ็ญเด่นขจร, 2547: 129)

ในการวิเคราะห์หาคออยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอนตามตาราง 13 พบระดับความสำคัญของตัวแปรดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คือ สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล สามารถอธิบายการผันแปรของผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน ได้ร้อยละ 27.60 (R^2 ในขั้นตอนที่ 1 = 0.276; $\alpha < 0.05$)

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อนำเอาปัจจัยสมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาลและการมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผนมาอธิบายร่วมกัน พบว่าตัวแปรทั้งสองร่วมกันอธิบายการผันแปรของผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 33.0 (R^2 ในขั้นตอนที่ 2 = 0.330; $\alpha < 0.05$) โดยการมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผนสามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.40 (R^2 Change = 0.054; $P < 0.05$)

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อนำเอาปัจจัยสมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม มาอธิบายร่วมกัน พบว่าตัวแปรทั้งสามร่วมกันอธิบายการผันแปรของผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 36.0 (R^2 ในขั้นตอนที่ 3 = 0.360; $\alpha < 0.05$) โดยความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมสามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.00 (R^2 Change = 0.030; $P < 0.05$)

ขั้นตอนที่ 4 เมื่อนำเอาปัจจัยสมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมและประสิทธิภาพในการบริหาร มาอธิบายร่วมกัน พบว่าตัวแปรทั้งสี่ร่วมกันอธิบายการผันแปรของผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 40.40 (R^2 ในขั้นตอนที่ 4 = 0.404; $\alpha < 0.05$) โดยประสิทธิภาพสามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.40 (R^2 Change = 0.044; $P < 0.05$)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับตามขั้นตอนที่กล่าวมาเห็นได้ว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนได้สูงสุด คือ สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาลรองลงมา คือ การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมและประสิทธิภาพในการบริหาร โดยสามารถอธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน ได้เพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงตามลำดับ ซึ่งสามารถเขียนสมการถดถอยเพื่อแสดงน้ำหนักของแต่ละปัจจัยตามค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน โดยถือว่าเป็นสมการที่ดีที่สุด ในการอธิบายความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนได้ดังนี้

$$a = 43.279$$

$$Y = 0.278 (x_1) + 0.275 (x_3) + 0.201 (x_8) + 0.287 (x_2)$$

Y = ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน

(X₁) = สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล

(X₃) = การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน

(X₈) = ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม

(X₂) = ประสิทธิภาพในการบริหาร

ตอนที่ 5 กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของทีมงานในการวางแผน ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม ตลอดจนประสิทธิภาพในการบริหารของผู้นำในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการเสนอกิจกรรมที่เหมาะสมในการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน โดยได้ทำการยกกร่างกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนนำเสนอแก่ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษามีข้อสรุปได้ดังต่อไปนี้

กลยุทธ์ที่ 1 กลยุทธ์พัฒนาผู้อำนวยการและกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของสมรรถนะ

กลยุทธ์พัฒนาผู้อำนวยการและกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของสมรรถนะ โดยการพัฒนสมรรถนะของผู้นำ (กรรมการบริหาร) โรงพยาบาลชุมชนผู้บริหารส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การพัฒนาศักยภาพของผู้นำ หรือทีมผู้บริหารในองค์กรให้เป็นทีมผู้นำที่มีประสิทธิภาพควรจะพัฒนาสมรรถนะ 5 ด้าน คือ

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation)
2. การบริการที่ดี (Service Mind)
3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)
4. จริยธรรม (Integrity)
5. ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

โดยมีการกำหนดมาตรฐานสมรรถนะที่คาดหวังแต่ละขงเดียวกันก็ควรที่จะเปรียบเทียบกับผู้นำต้นแบบด้วยนั่นเอง นอกจากนี้ก็ต้องมีการสังเกตการณ์ และการป้อนกลับ รวมทั้งการประเมินผล อย่างเป็นระบบ ซึ่งอาจจะต้องอาศัยเวลาและงบประมาณในการพัฒนา สร้างเสริมประสบการณ์ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและเกิดประสิทธิผลต่อองค์กร แต่อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมประชุม ได้เสนอว่า ทีมผู้บริหารยังอาจจะเรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อมได้ เช่น การจัดกิจกรรมการสัมมนา การจำลองสภาพปัญหาที่คล้ายคลึงกับของจริง ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาในการเรียนรู้ หรือช่วยลดความเสี่ยงจากการทำงานจริงได้ เช่น การตัดสินใจด้านงบประมาณของทีมผู้บริหาร อีกทั้งยังจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมได้อย่างรวดเร็ว

นอกจากนั้น ผู้บริหารส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การที่ผู้นำองค์กรมีวิสัยทัศน์ ดำเนินการบริหารแบบผสมผสานด้วยความเชี่ยวชาญ อีกทั้งมีความมุ่งมั่นสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรมทุกด้านอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการมาตรฐานคุณภาพ ทุกมาตรฐานเป็นเรื่องเดียวกัน มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ และการบริการที่ประทับใจและดำเนินการจนเป็นวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้แพทย์และพนักงานทุกคนปฏิบัติตลอดมา มีระบบการคัดเลือกบุคลากรทางการแพทย์และพนักงานที่มีคุณภาพ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกคนด้วยมาตรฐานสากล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจสูงสุด และเป็นผู้นำในการพัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยตลอดเวลา ตลอดจนการนำเกณฑ์ TQA มาใช้ คือ มีการนำกรอบแนวคิดของ TQA มาบูรณาการกับมาตรฐาน HPH และ HA เพื่อพัฒนาระบบบริหารองค์กรให้ดียิ่งขึ้น มีระบบประเมินการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรม ทั้งจากภายในองค์กรและนอกองค์กร มีการบูรณาการ ระบบติดตามผลดำเนินงานทั้งด้านกลยุทธ์และการปฏิบัติการ ทำให้มีการทำงานเป็นทีม แลกเปลี่ยนความรู้แบบผสมผสานบูรณาการของงานตลอดไป

กลยุทธ์ที่ 2 กลยุทธ์พัฒนาทีมงานในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง

โดยการมีส่วนร่วมของทีมงานใน โรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน

ผู้บริหารส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาล ในการระดมความคิดและการวางแผน สามารถพัฒนาได้ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาจากภายในโรงพยาบาลเอง โรงพยาบาลชุมชน จะต้องดำเนินการพัฒนาทักษะและความรู้ความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย มีการกำหนดนโยบายและแนวทางการทำงาน ประสานเชื่อมโยงให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะในระดับอำเภอและจังหวัด ต้องมีนโยบายชัดเจนที่กำหนดให้แต่ละหน่วยงานปฏิบัติ เช่น การกำหนดนโยบายให้ทุกฝ่ายใน

โรงพยาบาลจัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาและสร้างความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนทักษะ และเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดีของโรงพยาบาลแก่ส่วนราชการอื่นๆ กำหนดหลักการที่ชัดเจนสำหรับการบริหารโรงพยาบาลและเป็นระบบที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยกำหนดให้การมีส่วนร่วมเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการวัดความสำเร็จของโรงพยาบาล

2. การพัฒนาจากภายนอกภาคราชการ คือ การสร้างศักยภาพและโอกาส ให้ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การเผยแพร่ข้อมูล การพัฒนาความรู้ความเข้าใจ การเพิ่มขีดความสามารถ เพิ่มโอกาสและช่องทางของภาคประชาสังคมและชุมชนที่จะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล โดยเฉพาะการพัฒนาบริการของโรงพยาบาล การติดตามตรวจสอบ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยส่งเสริมการสร้างกระบวนการเรียนรู้และการได้รับข้อมูลข่าวสารของประชาชน เพื่อเข้ามามีส่วนร่วม พร้อมกับพัฒนาโครงการเวทีประชาชนเพื่อพัฒนาระบบการสร้างกลไกเครือข่ายภาคประชาสังคมในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ผลักดันการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลสู่การบริหารงานในระบบเปิด ต่อไป

นอกจากนั้นผู้บริหารได้เสนอแนะว่า การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบ และการปรับปรุงงาน และประการสุดท้ายคือทีมงานในโรงพยาบาลต้องมีเจตคติที่ดีและมีความภาคภูมิใจเกี่ยวกับผลประโยชน์ส่วนรวมของโรงพยาบาลชุมชนนั้น

กลยุทธ์ที่ 3 กลยุทธ์พัฒนาแรงจูงใจ เพิ่มพลัง พร้อมอุทิศเพื่อผลสัมฤทธิ์ของโรงพยาบาลชุมชน

โดยการสร้างความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อโรงพยาบาล ผู้บริหาร ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า กลยุทธ์การสร้าง ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อโรงพยาบาล ไว้ว่า คน ถือเป็นเรื่องสำคัญต่อการบริหารองค์การให้บรรลุผลสำเร็จ เพราะคนเป็นทรัพยากรที่มีชีวิตจิตใจ มีความคิด ความรู้ ความสามารถ ที่จะปฏิบัติงานและนำเอาทรัพยากรอื่น ๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ แต่โดยที่คน เป็นสิ่งที่มีชีวิตจิตใจ ความรู้สึก คน จะทำงานได้ดีก็ต่อเมื่อมีความรัก ความพึงพอใจ ศรัทธา ต่องานและองค์การ จึงจะทำให้มีความสุขต่อการทำงาน องค์การควรจะปรับปรุงเพื่อจูงใจให้บุคคลในองค์การ เกิดความจงรักภักดีและใช้ความสามารถที่มีอยู่ทำงานให้องค์การอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานของ James and Herbert (นภาพิณ โหมาศวิน, 2533: 2) กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับองค์การไว้ว่า “องค์การและสมาชิกที่ทำงานในองค์การจะมีความสัมพันธ์ในลักษณะแลกเปลี่ยนกัน แต่ละฝ่ายจะเรียกร้อง และแสดงความต้องการต่ออีกฝ่ายหนึ่ง ในขณะที่เดียวกันก็จะให้บางสิ่งบางอย่างเป็นการตอบแทน การแลกเปลี่ยนขององค์การ คือ

การมอบสิ่งจูงใจต่าง ๆ ให้แก่สมาชิก ส่วนสมาชิกก็จะอุทิศความรู้ ความสามารถของตนเป็นการตอบแทน”

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า เมื่อคนเข้ามาสู่องค์กร ก็หวังที่จะได้พบกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่เอื้ออำนวยให้เขาสามารถใช้ความรู้ ความสามารถได้อย่างเต็มที่ และสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเอง เช่น ความต้องการที่จะทำงาน ความปรารถนาที่จะมีทักษะ และความรู้ในการทำงาน เป็นต้น ดังนั้น หากองค์กรสามารถทำให้บุคคลก้าวไปถึงเป้าหมายตามที่เขาต้องการได้ บุคคลนั้นก็อยากจะปฏิบัติงานในองค์กรต่อไป มีความจงรักภักดี และความผูกพัน ต่อองค์กร ในทางตรงกันข้ามหากองค์กรไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ ระดับความผูกพันของบุคคล ที่มีต่อองค์กรก็จะลดลงและเกิดความห่างเหิน ต่อองค์กร ปฏิบัติงานให้องค์กรด้วยความเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น มีการขาดงาน ลาออกจากงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าความผูกพันกับองค์กรจึงเป็นตัวทำนายความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กรได้เป็นอย่างดี และนอกจากนี้ ผู้บริหารได้เสนอแนะไว้ว่า การสร้างความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อโรงพยาบาลชุมชน ในฐานะที่โรงพยาบาลชุมชน เป็นองค์กรหนึ่ง ที่รวบรวมคนหลายประเภทที่มีความแตกต่างกันเข้ามาอยู่ในที่เดียวกัน คนหลาย ประเภทนั้น แต่ละคนจะมีเอกลักษณ์ของตนเอง และมีคุณค่าอยู่ในตัวเอง ดังนั้นในการที่บุคคลแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันจะต้องใช้เวลาเกือบตลอดชีวิตของตนเองกับองค์กร ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม จึงควรแก่การให้ความสนใจที่จะศึกษาและวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมของบุคคลในองค์กรนั้น ๆ โดยเฉพาะความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งหากสามารถเสริมสร้างให้เกิดขึ้นได้แล้วก็จะส่งผลให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเกิดความกระตือรือร้น เต็มใจที่จะทำงาน ยอมรับเป้าหมายขององค์กรเป็นเป้าหมายของตนเอง และมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะอยู่ในองค์กรต่อไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นงานหรือภาระของผู้นำที่ในการบริหารองค์กรทุกระดับ และทุกหน้าที่ที่จะต้องมีการเรียนรู้ สร้างความเข้าใจ ให้ความสำคัญและมีการปฏิบัติให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เพื่อจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในการปฏิบัติงานและเพิ่มพูนประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งแบ่งได้ 3 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน เช่น
 - 1.1 สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา
 - 1.2 สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน
 - 1.3 ความมีอิสระในการทำงาน
 - 1.4 ผลประโยชน์ที่ได้จากงาน
 - 1.5 ลักษณะงานที่ได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น

2. ปัจจัยเกี่ยวข้องความผูกพันต่อโรงพยาบาล ซึ่งสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

2.1 ความเต็มใจที่จะทุ่มเทเพื่อประโยชน์ขององค์กร

2.2 ความเชื่อถือยอมรับเป้าหมายและค่านิยมของ

2.3 ความต้องการที่จะรักษาความเป็นสมาชิกขององค์กร

3. ปัจจัยด้านพื้นฐาน

3.1 ด้านผลตอบแทน เช่น ค่าไม่ทำเวชปฏิบัติ ค่าความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

3.2 ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน จากระบบราชการ

3.3 ด้านการควบคุมงาน

3.4 ด้านสวัสดิการที่อยู่อาศัย เช่น สวัสดิการเงินค่าทำการนอกเวลาและสวัสดิการด้านการกีฬา

3.5 การประเมินผลการปฏิบัติงานควรกำหนดหลักเกณฑ์ และยึดเป็นแนวทางในการประเมินผลจากผลงานที่แท้จริง

กลยุทธ์ที่ 4 กลยุทธ์เสริมสร้างประสบการณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเชิงประจักษ์

กลยุทธ์เสริมสร้างประสบการณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเชิงประจักษ์ โดยการสร้างประสบการณ์ในการบริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแนะ วิธีสร้างประสบการณ์คือการที่บุคคลได้กระทำหรือพบเห็นบางสิ่งบางอย่างมาในชีวิต และมีความผูกพัน โดยเฉพาะหากสิ่งนั้นเป็นเรื่องของการบริหารหน่วยงานหรือองค์กร ก็คือ ความรู้ที่บุคคลได้รับจากการบริหารโรงพยาบาลนั่นเอง โดยเฉพาะการใช้เวลาในการบริหารหลายปี ย่อมจะมีผลต่อความสำเร็จของการบริหารโรงพยาบาล พบว่า ยิ่งผู้บริหารมีระยะเวลาทางการบริหารมานานก็ยิ่งเพิ่มผลลัพธ์ทางการบริหารโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น และผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้บริหารที่มีประสบการณ์และอายุราชการมาก จะมีทักษะการบริหารคนทำให้คนมีความพึงพอใจในการทำงาน และส่งผลให้ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของภูษิตา อินทรประสงค์ (2539: 170) เรื่อง เดียวกัน พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ ในการบริหารหรือระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2 – 4 ปี เพียงร้อยละ 45.6 ด้วยเหตุผลที่ว่าแพทย์ต้องการไปศึกษาคือ

นอกจากนี้ผู้บริหารได้เสนอแนะว่า ในการสร้างประสบการณ์ในการบริหารโรงพยาบาลของผู้อำนวยการโรงพยาบาล นั้น จะทำให้ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนสูงขึ้น

หากผู้บริหารในโรงพยาบาลชุมชนมีจิตสำนึกและความรับผิดชอบ เห็นว่าควรอาศัยการสร้างแรงกระตุ้นในการทำงาน ทั้งจากภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เช่น

1. แรงกระตุ้นภายใน

1.1 การตั้งเป้าหมายในการทำงานอย่างชัดเจน เพื่อกำหนดอนาคตและความก้าวหน้าในอาชีพการงาน

1.2 ความท้าทายเป้าหมายที่โรงพยาบาลหรือผู้บริหารตั้งไว้จะกลายเป็นความท้าทายที่ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลก้าวไปจนประสบความสำเร็จ แต่เป้าหมายเหล่านั้นจะต้องไม่ไกลเกินตัว เพราะจะกลายเป็นความเพ้อฝันไม่มีวันจบสิ้นหรือความล้มเหลวในที่สุด

1.3 ความมั่นใจ ผู้บริหารจะต้องมั่นใจในตัวเอง มั่นใจในความสามารถ ความพยายาม ความพากเพียรและความอดทน ซึ่งจะนำมาสู่ความสำเร็จได้

1.4 คำมั่นสัญญา ผู้บริหารจะต้องมีคำมั่นสัญญากับตัวเองในการที่จะทำให้เป้าหมายที่วางเอาไว้ประสบความสำเร็จให้ได้ คำมั่นสัญญานี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เราสร้างวินัยในตัวเอง เพื่อความสำเร็จที่ตั้งเอาไว้

2. แรงกระตุ้นภายนอก

2.1 สถานที่ทำงาน บรรยากาศ สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย

2.2 เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ผู้บริหาร

2.3 กฎ กติกา ระเบียบ และการลงโทษ

2.4 การให้คำชมเชย หรือของรางวัลในความสำเร็จ

2.5 คำตำหนิ หรือการสอนสั่งต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เราประสบความสำเร็จ

2.6 สิทธิ ผลประโยชน์ รายได้ หรือสวัสดิการต่างๆ ที่พอเหมาะพอเพียง (การทำงานไม่จำเป็นที่เราต้องหวังผลตอบแทนจนเกินตัว)

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

คุณฐิติพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน มีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน ในทุกเขตพื้นที่ของ สาธารณสุขของประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน ในทุกเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต
3. เพื่อศึกษาความสำคัญและลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับ ผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนในทุกเขตพื้นที่สาธารณสุขของประเทศไทย และ
4. เพื่อเสนอกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน

หน่วยในการวิเคราะห์ (unit of analysis) ครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 253 โรง สำหรับเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม (questionnaire) ที่ได้สร้างขึ้นให้ครอบคลุมเนื้อหาตามแนววัตถุประสงค์ของการวิจัย และพัฒนาคุณภาพให้มีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และมีความเชื่อมั่นสูง (reliability) เหมาะต่อการนำไปใช้ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาลประจำอำเภอ เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน มีหน้าที่และความรับผิดชอบ การตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิเป็นหลักทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ศึกษา นโยบาย วิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแผนงาน โครงการ บริหารโครงการและดำเนินการ ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างผสมผสาน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม

ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ การจัดบริการพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีขนาดไม่เกิน 30 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยทั้งหมด 212 คนต่อวัน โดยมีจำนวนสูงสุด 383 คนต่อวัน ต่ำสุด 56 คนต่อวัน และมีผู้ป่วยในโดยเฉลี่ยประมาณ 31 คนต่อวัน โดยมีจำนวนสูงสุด 150 คนต่อวัน ต่ำสุด 5 คนต่อวัน ตลอดจนมีจำนวนประชาชนในเขตอำเภอของโรงพยาบาลเฉลี่ย 51,482 คน มีจำนวนประชากรสูงสุด 214,765 คน ต่ำสุด 5,887 คน

ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน คือ ผลการดำเนินการโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย

1. ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ในภาพรวม พบว่า การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เฉลี่ยร้อยละ 50.7 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก เฉลี่ยร้อยละ 0.02 และผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เฉลี่ยร้อยละ 88.9 ส่วนโรคไม่ติดต่อ พบว่า มีการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ได้เฉลี่ยร้อยละ 77.4 และการตรวจมะเร็งปากมดลูก เฉลี่ยร้อยละ 60.8
2. ผลลัพธ์ของการมุ่งเน้นผู้ป่วย ในภาพรวมพบว่า ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ และความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ เฉลี่ยร้อยละ 83.4 และ 80.8 ตามลำดับ
3. ผลลัพธ์ทางการเงินของโรงพยาบาลในภาพรวมพบว่า สภาพคล่องทางการเงินและหนี้สินที่โรงพยาบาลมีต่อบริษัทฯ หรือห้างร้านต่าง ๆ คือ Quick Ratio เฉลี่ยเท่ากับ 2.1 และ Current Ratio เฉลี่ยเท่ากับ 2.4 ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับที่ดี
4. ผลลัพธ์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อโรงพยาบาล เฉลี่ย ร้อยละ 74.8 อัตราการขอย้ายออก ลาออกของบุคลากร 3.6คน/เจ้าหน้าที่ทั้งหมด/ปี
5. จากผลลัพธ์การบริหารในแต่ละด้าน ถ้วนนำมาจัดใหม่ตามผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาล พบว่า ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.5 รองลงมาอยู่ในระดับต้องปรับปรุง มีเพียง ร้อยละ 8.7 และอยู่ในระดับดีและดีเลิศ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน

1. ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาลมีสมรรถนะมาก ร้อยละ 53.0 มีประสบการณ์ในการบริหารโรงพยาบาลหรือระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล น้อยที่สุด ร้อยละ 37.9 การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน มีส่วนร่วมมาก ร้อยละ 30.0 ความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม มีความผูกพันน้อย ร้อยละ 49.4 ร้อยละเฉลี่ยของความสัมพันธ์กับชุมชน มีความสัมพันธ์กับชุมชนน้อย ร้อยละ 29.2 การจัดการกับข้อร้องเรียนมีการจัดการกับข้อร้องเรียนอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 44.3 ในด้านการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร พบว่า มีการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารน้อยเพียง ร้อยละ 33.2 และความพึงพอใจในภาพรวม พบว่า มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 95.1 สำหรับระยะเวลาในการให้บริการตั้งแต่ผู้ป่วยรับบัตรถึงรับยาโดยเฉลี่ยนาที ใช้ระยะเวลามาก ร้อยละ 49.0

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน พบว่า สมรรถนะผู้นำโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของทีมงานในการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมและประสบการณ์ในการบริหาร โดยปัจจัยทั้งสี่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนในภาพรวม ในระดับมาก ($R=0.635$) ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 40.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05 ($R^2 = 0.404$; $\alpha < 0.05$)

ลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาล

ลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาล พบว่า ตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล (X_1) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = 0.278$; $\alpha < 0.05$)

2. การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน (X_2) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = 0.275$; $\alpha < 0.05$)

3. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม (X_3) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = 0.201$; $\alpha < 0.05$)

4. ประสิทธิภาพในการบริหาร (X_2) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = 0.287$; $\alpha < 0.05$)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรงพยาบาลชุมชน ผลลัพธ์การบริหารตามขั้นตอนที่กล่าวมาเห็นได้ว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนได้สูงสุด คือ สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมและประสิทธิภาพในการบริหาร โดยสามารถเขียนเป็นสมการ ได้ดังนี้

$$\text{ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน (Y)} = 43.279 + 0.278 (x_{11}) + 0.275 (x_{13}) + 0.201 (x_{18}) + 0.287 (x_{22})$$

กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน

ในการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน จะต้องอาศัยกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนา ผู้วิจัยได้นำกลยุทธ์ที่ได้จากการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน นำเฉพาะตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 4 ตัว คือ สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม และประสิทธิภาพในการบริหารโรงพยาบาลชุมชน แล้วยกเว้นนำเสนอแก่ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหารระดับจังหวัด ผู้บริหารระดับเขตและผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านั้นวิเคราะห์ในแต่ละประเด็นว่าเป็นอย่างไร เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างไร เพื่อจะได้นำเป็นกลยุทธ์ในการบริหารโรงพยาบาลชุมชนไปใช้ประโยชน์ หรือกำหนดเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอกกลยุทธ์ 4 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 กลยุทธ์พัฒนาผู้อำนวยการและกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน
ในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของสมรรถนะ โดยการพัฒนาสมรรถนะของผู้นำ (กรรมการบริหาร) โรงพยาบาลชุมชน พบว่า การพัฒนาศักยภาพของผู้นำ หรือทีมผู้บริหารในองค์กรให้เป็นทีมผู้นำที่มีประสิทธิภาพควรจะพัฒนาสมรรถนะ 5 ด้าน คือ

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation)
2. การบริการที่ดี (Service Mind)
3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)
4. จริยธรรม (Integrity)

5. ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

กลยุทธ์ที่ 2 กลยุทธ์พัฒนาทีมงานในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง โดยการมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน พบว่า กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน สามารถพัฒนาได้ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาจากภายในโรงพยาบาลเอง
2. การพัฒนาจากภายนอกภาคราชการ

นอกจากนั้น การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบ และการปรับปรุงงาน และประการสุดท้ายคือทีมงานในโรงพยาบาลต้องมีเจตคติที่ดีและมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลประโยชน์ส่วนรวมของโรงพยาบาลชุมชนนั้น

กลยุทธ์ที่ 3 กลยุทธ์พัฒนาแรงจูงใจ เพิ่มพลัง พร้อมมูทิตเพื่อผลสัมฤทธิ์ของโรงพยาบาลชุมชน โดยการสร้างความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อโรงพยาบาล พบว่า “คน” ถือเป็นเรื่องสำคัญต่อการบริหารองค์การให้บรรลุผลสำเร็จเพราะคนเป็นทรัพยากรที่มีชีวิตจิตใจ มีความคิด ความรู้ ความสามารถ ที่จะปฏิบัติงานและนำเอาทรัพยากรอื่น ๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ องค์การควรปรับปรุงเพื่อจูงใจให้บุคคลในองค์การ เกิดความจงรักภักดีและใช้ความสามารถที่มีอยู่ทำงานให้องค์การอย่างเต็มความสามารถ เมื่อคนเข้ามาสู่องค์การ ก็หวังที่จะได้พบกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่เอื้ออำนวยให้เขาสามารถใช้ความรู้ ความสามารถได้อย่างเต็มที่ และสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเอง การสร้างความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อโรงพยาบาลชุมชน ในฐานะที่โรงพยาบาลชุมชน เป็นองค์การหนึ่ง ที่รวบรวมคนหลายประเภทที่มีความแตกต่างกันเข้ามาอยู่ในที่เดียวกัน ดังนั้นในการที่บุคคลแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันจะต้องใช้เวลาเกือบตลอดชีวิตของตนเองกับองค์การต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม จึงควรแก่การให้ความสนใจที่จะศึกษาและวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมของบุคคลในองค์การนั้น ๆ

กลยุทธ์ที่ 4 กลยุทธ์เสริมสร้างประสบการณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเชิงประจักษ์ โดยการสร้างประสบการณ์ในการบริหารโรงพยาบาล พบว่า การที่บุคคลได้กระทำหรือพบเห็นบางสิ่งบางอย่างมาในชีวิต และมีความผูกพัน หรือความรู้ที่บุคคลได้รับจากการบริหารโรงพยาบาล โดยเฉพาะการใช้เวลาในการบริหารหลายปี ย่อมจะมีผลต่อความสำเร็จของการบริหารโรงพยาบาล ยิ่งผู้บริหารมีระยะเวลาทางการบริหารมานานก็ยิ่งเพิ่มผลลัพธ์ทางการบริหารโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้บริหารที่มีประสบการณ์และอายุราชการมาก จะมีทักษะการบริหารโรงพยาบาลโดยเฉพาะการบริหารคน จึงทำให้สามารถ

โน้มน้าวบุคลากรในโรงพยาบาลทำงานอย่างเต็มความสามารถ จึงทำให้ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลมาก

อภิปรายผลการวิจัย

คุณฉันทิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้สรุปสาระสำคัญของการศึกษาและนำเสนอให้เห็นความเชื่อมโยงของผลการวิจัยประกอบด้วยมีประเด็นสำคัญทางแนวคิดและทฤษฎีที่ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลเพื่อทำให้คุณฉันทิพนธ์ฉบับนี้มีความชัดเจนและมีความสมบูรณ์ทางวิชาการเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยได้มีประเด็นการอภิปรายผลในแต่ละประเด็นดังต่อไปนี้

ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาลประจำอำเภอ เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน มีหน้าที่และความรับผิดชอบ การตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิเป็นหลักทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ศึกษา นโยบาย วิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแผนงานโครงการ บริหารโครงการและดำเนินการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างผสมผสาน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ การจัดบริการพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายที่จะจัดให้มีโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10-120 เตียง ครอบคลุมทุกอำเภอ ซึ่งจากข้อมูลกรมการปกครอง ลงวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2552 แจ้งว่า มีอำเภอ/กิ่งอำเภอทั้งหมด 877 อำเภอ ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีโรงพยาบาลชุมชน ได้ครอบคลุม 792 แห่ง ร้อยละ 90.30 ของอำเภอทั้งหมด (ปฏิทินสาธารณสุข ปี 2552) จะเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามที่จะให้มีโรงพยาบาลครอบคลุม ทุกอำเภอแล้ว สอดคล้องกับปรัชญาการจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งมองการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเหมือนกับการเข้าถึงสินค้าหรือบริการทั่วไป ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานะทางสังคม ที่อยู่อาศัย รายได้ของบุคคล ภูมิหน้าที่ดูแลตลาดให้มีบริการ คุณเลมาตรฐานบริการ และให้การสังคมสงเคราะห์แก่คนจน คนด้อยโอกาสในสังคมเท่านั้น และมองว่าการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเป็นเรื่องสิทธิมนุษยชน ตลาดบริการสาธารณสุขเป็นตลาดที่ใช้กลไกตลาดเสรีไม่ได้ (market failure) เป็นสถานการณ์ที่มีความไม่เท่าเทียมกันทางด้านข้อมูล (asymmetric information) บางกิจกรรมมีผลต่อผู้อื่นและสังคมด้วย (externality) ทรัพยากรรวมมีจำกัดและเป็น

บริการคุณธรรมพื้นฐานที่เกี่ยวกับชีวิตและ มีความเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายจึงไม่ควรปล่อยให้ การเข้าถึงบริการขึ้นอยู่กับสถานะทางสังคมที่อยู่อาศัยและรายได้ของบุคคล รัฐจึงมีหน้าที่ จัดการให้ทุกคนเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอกัน ซึ่งมุมมองนี้เป็นพื้นฐานหลักของการสร้าง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นเอง (อำพล จินดาวัฒนะและสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล, 2547: 8-9)

นอกจากนั้นผลการศึกษายังพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีขนาดไม่เกิน 30 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยทั้งหมด 212 คนต่อวัน และมีผู้ป่วยในโดยเฉลี่ยประมาณ 31 คนต่อ วัน ตลอดจนมีจำนวนประชาชนในเขตอำเภอของโรงพยาบาลเฉลี่ย 51,482 คน มีจำนวนประชากร สูงสุด 214,765 คน ค่ำสุด 5,887 คน ทั้งนี้เนื่องมาจากในปัจจุบันความครอบคลุมในหลักประกัน สุขภาพของประชาชนจะได้รับการขยายทั่วถึง จึงทำให้ผู้รับบริการมาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนซึ่ง เป็นสถานบริการภาครัฐมากกว่าอดีต รวมถึงภาวะการเจ็บป่วยจากโรคที่ไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น เช่น โรค ที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ เพิ่มมากขึ้นจึงส่งผลให้ผู้รับบริการทั้ง ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในมากขึ้น ตลอดจนคนมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจึงทำให้เกิดโรคเรื้อรังมากขึ้น

ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษา พบว่า ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับต้องปรับปรุง มีเพียงเล็กน้อยที่อยู่ในระดับดีและดีเลิศ แนวคิด เกี่ยวกับผลลัพธ์การดำเนินการ (Performance) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548: 121-124) ผลลัพธ์การดำเนินการเป็นการประเมินผลการดำเนินการและแนวโน้มของส่วน ราชการในมิติต่างๆ ได้แก่ มิติด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

มิติด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ คือ การวัดความก้าวหน้าในการบรรลุ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของส่วนราชการ ตัวชี้วัดความก้าวหน้าเหล่านี้มักสามารถ หาได้จากการระบุถึงผลลัพธ์ที่อาจชี้ให้เห็นถึงเป้าประสงค์ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ มิติประสิทธิผล ประกอบด้วย อัตราป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออก อัตรามารดาตาย ถ้าหากมีค่าต่ำถือว่ามี ประสิทธิภาพ อัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ อัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุข อัตรา การครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการเด็ก 0-72 เดือน อัตราความสำเร็จของการรักษาโรค ร้อยละของผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ร้อยละ ของประชาชน อายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต และเบาหวานตามมาตรฐาน ร้อยละของสตรีอายุ 35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี, 55 ปี และ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดย วิธี Pap smear รวมทั้งร้อยละของร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาด

รชชาติอรรย์ (CFGT) ถ้าหากมีค่าสูงถือว่ามีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่มี อัตราป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออก และอัตรามารดาตายอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนอัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ อัตราการคลอดในสถานบริการ สาธารณสุข อัตราการครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการเด็ก 0-72 เดือน อัตราความสำเร็จของการรักษาโรค ร้อยละของผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ร้อยละของประชาชน อายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต และเบาหวานตามมาตรฐาน ร้อยละของสตรีอายุ 35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี, 55 ปี และ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear รวมทั้งร้อยละของร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานอาหารสะอาดรชชาติอรรย์ (CFGT) อยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพตามพันธกิจ สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์การดำเนินการ (Performance) ในมิติด้านประสิทธิภาพตามพันธกิจ ที่กล่าวว่า การขาดตัวชี้วัดที่เหมาะสมเป็นความท้าทายที่สำคัญของหลายส่วนราชการคือ การวัดความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของส่วนราชการ ตัวชี้วัดความก้าวหน้าเหล่านี้มักสามารถหาได้จากการระบุถึงผลลัพธ์ที่อาจชี้ให้เห็นถึงเป้าประสงค์ สุดท้ายของความสำเร็จในการบรรลุเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์เสียก่อนจากนั้นจึงใช้ตัวชี้วัดเหล่านั้นมากำหนดตัวชี้วัดที่เป็นตัวเชื่อมไปสู่เป้าประสงค์สุดท้ายของความสำเร็จนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ อัตราป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออก และอัตรามารดาตาย ถือเป็นเป้าประสงค์หนึ่งของโรงพยาบาลชุมชน

หากโรงพยาบาลชุมชนที่มีอัตราป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออก อัตรามารดาตายต่ำ อัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ อัตราการคลอดในสถานบริการ สาธารณสุข อัตราการครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการเด็ก 0-72 เดือน อัตราความสำเร็จของการรักษาโรค ร้อยละของผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ร้อยละของประชาชน อายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต และเบาหวานตามมาตรฐาน ร้อยละของสตรีอายุ 35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี, 55 ปี และ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear รวมทั้งร้อยละของร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานอาหารสะอาดรชชาติอรรย์ (CFGT) มีค่าสูง สะท้อนให้เห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนนั้นบรรลุประสิทธิภาพตามพันธกิจ

มิติด้านคุณภาพการให้บริการ คือ การมุ่งเน้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องในมุมมองของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งครอบคลุมถึงความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ร้อยละของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง

สาธารณสุขได้ตามที่กำหนด ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาล ร้อยละของความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่อการทำงานในโรงพยาบาล จำนวนโรงพยาบาลผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย และโรงพยาบาลผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ถ้าหากมีค่ามากถือว่ามีคุณภาพการให้บริการ ส่วนอัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากร ถ้าหากมีค่าน้อยหรือไม่มีเลยถือว่ามีคุณภาพการให้บริการ

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านร้อยละของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) การมีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนด ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาล ร้อยละของความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่อการทำงานในโรงพยาบาล จำนวนโรงพยาบาลผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย และโรงพยาบาลผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ส่วนอัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากรมีค่าน้อยที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์การดำเนินการ (Performance) ในมิติด้านคุณภาพการให้บริการ ที่กล่าวว่า ตัวชี้วัดผลการดำเนินการด้านผลผลิตและบริการ ทำหน้าที่เป็นตัวชี้วัดในมุมมองและการตัดสินใจของผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีผลต่อความพึงพอใจและความสัมพันธ์กับส่วนราชการในอนาคต ตัวชี้วัดผลการดำเนินการได้มาจากสารสนเทศที่เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นอกจากนั้นความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินการด้านผลผลิตและบริการกับตัวชี้วัดด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ยังเป็นเครื่องมือการจัดการที่สำคัญอย่างยิ่งที่สามารถนำมาใช้ในหลายลักษณะได้แก่ 1) การกำหนดและการมุ่งเน้นที่ความต้องการในด้าน คุณภาพและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) การระบุสิ่งที่ทำให้ผลผลิตและบริการแตกต่างจากที่มีอยู่ 3) การหาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกันระหว่างลักษณะของผลผลิตและบริการกับความพึงพอใจและความภักดีของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการกล่าวถึงในทางที่ดี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548: 121-122) ผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นจึงสะท้อนให้เห็นถึงมิติด้านคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชน

มิติด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ คือ การปฏิบัติราชการที่กระตุ้นให้ส่วนราชการพัฒนาและใช้ตัวชี้วัดที่มีลักษณะเฉพาะและมีความแปลกใหม่ในการติดตามกระบวนการที่สำคัญและการปรับปรุงการปฏิบัติการ รวมถึงการลดค่าใช้จ่าย การเพิ่มผลิตภาพ การวัดต้นทุนต่อหน่วย ความคุ้มค่าของเงิน ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีมูลค่าการจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม และผลลัพธ์ทางการเงิน ซึ่งประกอบด้วย Quick Ratio และ Current Ratio ถ้าหากว่ามีค่าดังกล่าวสูง ถือว่าโรงพยาบาลชุมชนนั้นมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติ

ราชการ ผลการศึกษา พบว่า ผลลัพธ์ทางการเงิน ซึ่งประกอบด้วย Quick Ratio และ Current Ratio มีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด สะท้อนให้เห็นถึง ผลลัพธ์การดำเนินการ (Performance) ในมิติด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ ที่กล่าวว่า มิติด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการกระตุ้นให้ส่วนราชการพัฒนาและใช้ตัวชี้วัดที่มีลักษณะเฉพาะและมีความแปลกใหม่ในการติดตามกระบวนการที่สำคัญและการปรับปรุงการปฏิบัติการ ส่วนราชการควรมีการประเมินผลการดำเนินการของ ส่วนราชการและการปฏิบัติการทั้งหมด โดยใช้ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและสำคัญต่อส่วนราชการ ในขณะที่ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีมูลค่าการจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากราคาขายขององค์การเภสัชกรรม บางประเภทค่อนข้างมีราคาสูงกว่ายาจากแหล่งอื่น ส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนเลือกซื้อยาจากแหล่งอื่นที่มีราคาถูกกว่ายาขององค์การเภสัชกรรม สะท้อนให้เห็นถึงตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ ซึ่งให้ความสำคัญกับการลดค่าใช้จ่าย การลดระยะเวลาการให้บริการ การเพิ่มผลิตภาพ การวัดต้นทุนต่อหน่วย ความคุ้มค่าของเงิน รอบเวลาความยืดหยุ่นของการผลิตหรือบริการ เวลาทั้งหมดที่ใช้ในการส่งมอบผลผลิตหรือบริการให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อัตรานวัตกรรม การเพิ่มการใช้ e-technology ผลผลิตของการผลิตและกระบวนการ ความสามารถในการส่งมอบตามความต้องการการยกระดับคุณภาพและผลิตภาพ การปรับปรุงการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์และผลลัพธ์การตรวจประเมินจากหน่วยงานภายนอก ดี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548: 122-123)

มิติด้านการพัฒนาองค์การ คือ มิติด้านการพัฒนาองค์การเป็นตัวชี้วัดที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนใช้ในการติดตาม เพื่อตรวจประเมินผลการดำเนินการ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้คือ ร้อยละความครอบคลุมการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ถ้าหากมีค่าสูงถือว่ามี การพัฒนาระบบโรงพยาบาลในการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่อย่างครอบคลุม ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ความครอบคลุมการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมากที่สุด สะท้อนให้เห็นถึง ความสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์การดำเนินการ (Performance) ในมิติด้านการพัฒนาองค์การ ที่กล่าวว่า ตัวชี้วัดเหล่านี้ควรรวมถึงการบรรลุในการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับต่างๆ (ตามความเหมาะสม) รวมถึงตัวชี้วัดในการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญและจุดประสงค์ด้านสาธารณะอื่นๆ ดังนั้น ร้อยละความครอบคลุมการบริการการแพทย์ฉุกเฉินถือเป็นการบรรลุในการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับต่างๆ (ตามความเหมาะสม) ทำให้โรงพยาบาลชุมชนมีการพัฒนาองค์การที่ตอบสนองต่อการให้บริการอย่างรวดเร็วและทันท่วงที

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาล คือ สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม และประสบการณ์ในการบริหาร โดยสมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาลสามารถอธิบายการผันแปรของความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนได้สูงสุด ทั้งนี้เนื่องมาจากสมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาลเปรียบเสมือนหางเสือเป็นสิ่งที่สำคัญที่ผู้บริหารทุกคนต้องมี ผู้บริหารสมรรถนะสูงจะมีภาวะผู้นำที่ดี มีการมองภาพรวมของปัญหาและอุปสรรคของโรงพยาบาล มีมุมมองที่กว้างกว่าการบริหารเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน แต่เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นพลังขับเคลื่อนองค์การสู่ความเป็นเลิศ (Leadership) การนำองค์การ เป็นวิธีการที่ผู้บริหารของส่วนราชการชี้นำและกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และการคาดหวังผลการดำเนินการของส่วนราชการ โดยให้ความสำคัญกับวิธีการที่ผู้บริหารของส่วนราชการสื่อสารกับบุคลากร และการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการที่มีจริยธรรม และผลการดำเนินการที่ดี ตลอดจนถึงระบบการกำกับ การดูแลตนเองที่ดี ความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการสนับสนุนต่อชุมชน (นิตยา สัมมาพันธ์ , 2546: 29-154) ดังนั้นสมรรถนะของผู้นำที่ดีจะส่งผลให้เกิดการนำองค์การที่ดี สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาลจึงมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด

การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้เนื่องมาจากการมีส่วนร่วม จากแนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์ ศิลปะการกำหนดแผนองค์การสู่ความเป็นเลิศ (Strategic planning) ได้เน้นความสำคัญ 7 ประการ ของความเป็นเลิศของส่วนราชการในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ 1) การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นมุมมองเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การมุ่งเน้นอยู่ที่ตัวหลักคั่นที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) การปรับปรุงผลการดำเนินการ ส่งผลต่อการเพิ่มผลิตภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การสร้างความสามารถในการปฏิบัติการ รวมถึงความรวดเร็ว การตอบสนองและความยืดหยุ่นซึ่งเป็นการลงทุนในการสร้างความแข็งแกร่งและความพร้อมของส่วนราชการ 3) ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ส่วนราชการจำเป็นต้องคำนึงการเรียนรู้ของส่วนราชการและของบุคลากรในเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ โดยเน้นว่าต้องปลูกฝังการปรับปรุงและการเรียนรู้ไว้ในกระบวนการทำงาน 4) บทบาทพิเศษของ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ คือ การทำให้กระบวนการทำงานและความคิดริเริ่มในการเรียนรู้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับทิศทาง

เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของส่วนราชการ เพื่อให้มั่นใจว่า การปรับปรุงและการเรียนรู้ดังกล่าวแสดงถึงการที่ส่วนราชการเตรียมพร้อมในเรื่อง การจัดลำดับความสำคัญของส่วนราชการ และนำสิ่งที่จัดลำดับความสำคัญไว้ไปปฏิบัติอย่างจริงจัง 5) การระบุดูแลเชิง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคที่สำคัญ รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ 6) การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด การทำให้มั่นใจว่า มีบุคลากรที่ได้รับการ ฝึกอบรมเพียงพอ การเชื่อมโยงระหว่างความต้องการระยะสั้นและระยะยาว 7) การทำให้มั่นใจว่า การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติมีประสิทธิผล มีกลไกในการสื่อสารความต้องการและเกิดการตอบสนอง (วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และคณะ, 2548: 15-183) จะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับการวางกลยุทธ์ ศิลปะการกำหนดแผนองค์การสู่ความเป็นเลิศ (Strategic planning) ได้มุ่งเน้นการเปิดโอกาสให้บุคลากรในทุกระดับได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น ทั้งในด้านการระดมความคิดและวางแผน การเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมจะทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การ เมื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติก็จะได้รับความร่วมมือจากทุกคนในองค์การ และจะทำให้แผนดังกล่าวบรรลุความสำเร็จ

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล แนวทางสร้างความพึงพอใจแก่พนักงาน (Human resource focus) ที่กล่าวว่าการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล เน้นวิธีปฏิบัติที่สำคัญด้านทรัพยากรบุคคล ซึ่งมุ่งที่จะสร้างและรักษาให้ส่วนราชการมีผลการดำเนินงานที่ดีอยู่เสมอ และมุ่งที่จะพัฒนาบุคลากรและส่วนราชการให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง จึงครอบคลุมข้อกำหนดด้านการพัฒนาและการจัดการทรัพยากรบุคคลในลักษณะที่บูรณาการกัน เช่น ความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการของส่วนราชการ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมไปในแนวทางเดียวกันกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์โดยรวมการวางแผนด้านทรัพยากรบุคคลจึงเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ด้วย (ธัญญา ผลอนันต์, 2546: 15-163) การสร้างความพึงพอใจแก่พนักงานได้มุ่งเน้นในการให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคล ซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในองค์การที่จะส่งผลให้องค์การเกิดการพัฒนาและมีผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการที่ดี

ประสบการณ์ในการบริหาร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับผลการวิจัยของสมพร อธิติเดชพงศ์ (2530) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานที่ดีของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนนั้นขึ้นอยู่กับที่มีประสบการณ์จากการทำงานที่

อันมาก่อน ทั้งประสบการณ์การรักษาพยาบาลและการบริหาร และการวิจัยของวารสารณัฐรัตนกร (2547: 147) พบว่าองค์ประกอบของการมีทีมพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล ศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพดังกล่าวมีประสบการณ์ในการทำงาน ในการปฏิบัติงานเป็นทีม การมุ่งเน้นคุณภาพการพยาบาลองค์กรรวม การมีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล การให้เกียรติและช่วยเหลือกันการปฏิบัติ ตลอดจนจนถึง การมีประสบการณ์ของการเป็นผู้นำของทีม จะเห็นได้ว่า ประสบการณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาล เนื่องจากประสบการณ์ในการบริหารทำให้ผู้บริหารมีทักษะในการบริหารจัดการทรัพยากรในองค์กร โดยเฉพาะทรัพยากรมนุษย์ซึ่งถือว่ามีความสำคัญและบริหารจัดการยาก นอกจากนั้นประสบการณ์ในการบริหารยังทำให้ผู้บริหารมีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในองค์กร ดังนั้น ประสบการณ์ในการบริหารจึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาล

ลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาล พบว่า ตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนเรียงตามลำดับ ดังนี้ สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = 0.278$; $\alpha < 0.05$) ได้ร้อยละ 27.60 (R^2 ในขั้นตอนที่ 1 = 0.276) ซึ่งอธิบายโดยทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ : พลังขับเคลื่อนองค์การสู่ความเป็นเลิศ (Leadership) (นิตยา สัมมาพันธ์ , 2546: 29-154) สมรรถนะการนำของผู้นำองค์การ เป็นวิธีการที่ผู้บริหารของส่วนราชการชี้นำและกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กำหนด และการคาดหวังผลการดำเนินการของส่วนราชการ โดยให้ความสำคัญกับวิธีการที่ผู้บริหารของส่วนราชการสื่อสารกับบุคลากร และการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการที่มีจริยธรรม และผลการดำเนินการที่ดี ตลอดจนถึงระบบการกำกับ การดูแลตนเองที่ดี ความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการสนับสนุนต่อชุมชน จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการบริหารสูงขึ้น ดังนั้น การวิจัยในครั้งนี้ จึงพบว่าผู้บริหารที่มีสมรรถนะสูงย่อมมีความสามารถในการบริหาร โรงพยาบาลสูงด้วย

การมีส่วนร่วมของทีมนำในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = 0.275$; $\alpha < 0.05$) โดยการมีส่วนร่วมของทีมนำในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผนสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.40 (R^2 Change = 0.054; $P < 0.05$) ซึ่งอธิบายโดยทฤษฎีและ แนวคิดเกี่ยวกับการวางกลยุทธ์ ศิลปะการกำหนดแผนองค์การสู่ความเป็น

เลิศ (Strategic planning) (วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และคณะ, 2548 : 15-183) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ โดยการมีส่วนร่วมของทีมงาน จะทำให้เกิดความเป็นเจ้าของและการมีส่วนร่วม ทำให้การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ การวางแผนปฏิบัติการ การถ่ายทอดเพื่อนำแผนไปปฏิบัติเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มผลิตภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การสร้างความสามารถในการปฏิบัติการ รวมถึงความรวดเร็ว การตอบสนองและความยืดหยุ่นซึ่งเป็นการลงทุนในการสร้างความแข็งแกร่งและความพร้อมของส่วนราชการ โดยเฉพาะในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน และทำให้องค์กรอยู่รอดรวมทั้งผลลัพธ์ทางการบริหารสูงขึ้น ดังนั้น การวิจัยในครั้งนี้ จึงพบว่าการมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผนสูง ย่อมมีความสามารถในการทำให้ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนสูงขึ้นด้วย

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม (X_9) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = 0.201$; $\alpha < 0.05$) โดยความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมสามารถอธิบายความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.00 (R^2 Change = 0.030; $P < 0.05$) ซึ่งอธิบายโดยทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล แนวทางสร้างความพึงพอใจแก่พนักงาน (Human resource focus) (ชัยญา ผลอนันต์, 2546: 15-163) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล เน้นวิธีปฏิบัติที่สำคัญด้านทรัพยากรบุคคล ซึ่งมุ่งที่จะสร้างและรักษาให้ส่วนราชการมีผลการดำเนินการที่ดีอยู่เสมอ และมุ่งที่จะพัฒนาบุคลากรและส่วนราชการให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง จึงครอบคลุมข้อกำหนดด้านการพัฒนาและการจัดการทรัพยากรบุคคลในลักษณะที่ บูรณาการกัน เช่น ความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการของส่วนราชการ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมไปในแนวทางเดียวกันกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์โดยรวมการวางแผนด้านทรัพยากรบุคคลจึงเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ด้วย โดยหากองค์กรสามารถสร้างความพึงพอใจของบุคคลในองค์กรสูงจะทำให้ผลลัพธ์ทางการบริหารขององค์กรสูงขึ้นด้วย ดังนั้น การวิจัยในครั้งนี้ จึงพบว่า ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมสูง ย่อมทำให้ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนสูงขึ้นด้วย

ประสิทธิภาพในการบริหาร (X_2) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = 0.287$; $\alpha < 0.05$) โดยประสิทธิภาพสามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.40 (R^2 Change = 0.044; $P < 0.05$) ความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ประสิทธิภาพงานซึ่งดูได้จากระยะเวลา

ปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษาพบว่า หากผู้ปฏิบัติงานมีประสบการณ์ในการทำงาน โดยทำงานจากที่อื่นมาก่อนจะทำให้ผลการปฏิบัติงานด้านดังกล่าวดี สำหรับผู้บริหารนั้นในองค์การโรงพยาบาลชุมชน หากผู้อำนวยการเคยมีประสบการณ์ด้านการบริหาร เช่น เคยรักษาการหรือเคยเป็นผู้บริหารในองค์การโรงพยาบาลชุมชนอื่นมาก่อนจะทำให้ผลลัพธ์ทางการบริหารที่ทำงานใหม่ดีกว่าผู้บริหารที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน (สมพร อธิติเดชพงศ์, 2530:55) ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า หากผู้บริหารที่มีประสบการณ์ทำงานในระดับสูง พบว่ามีทักษะที่จะพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนจึงทำให้มีผลลัพธ์ทางการบริหารสูง ส่วนผู้บริหารที่มีประสบการณ์น้อย ซึ่งเกิดจากเพิ่งรับราชการจึงขาดทักษะในการบริหารงาน จึงทำให้ผลลัพธ์ทางการบริหารต่ำ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชนตามขั้นตอนที่กล่าวมาเห็นได้ว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนได้สูงสุด คือ สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล รองลงมาคือการมีส่วนร่วมของทีมนำในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมและประสบการณ์ในการบริหาร โดยสามารถเขียนเป็นสมการ ได้ดังนี้

$$\text{ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน (Y)} = 43.279 + 0.278 (x_{11}) + 0.275 (x_{3n}) + 0.201 (x_{x8}) + 0.287 (x_{x2})$$

กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน

ทฤษฎีและแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New public management) รัฐประศาสนศาสตร์และการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (ไพโรจน์ ภัทรนรากุล, 2548 : 1-90) มีลักษณะสำคัญคือ การสนใจเรื่องที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม (relevance) ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม เน้นการสร้างโอกาส การขยายโอกาส (social equity) ความเสมอภาคในการปฏิบัติที่เสมอภาคและเป็นธรรมแก่ประชาชนในสังคม (equality) การจัดบนฐานของคุณค่า ต้องยึดมั่นหลักการจัดการที่ดี (value based public administration) การเปลี่ยนแปลงให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลง โดยนักบริหารต้องเป็นฝ่ายริเริ่มการเปลี่ยนแปลง (change)

แนวทางการจัดการภาครัฐแนวใหม่มีหลักการดำเนินงาน คือ 1) โครงสร้างองค์การจะต้องเป็นองค์การแบบสิ่งมีชีวิต มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ เน้นการประสานงาน เน้นกระบวนการแบบไม่เป็นทางการ (informal) เน้นทีมงานเน้นองค์การขนาดเล็กลง เน้นการวางแผนจากผู้ปฏิบัติข้างล่างสู่ผู้บริหารข้างบน (bottom up) มีการประเมินผลแบบระบบเปิด 2) กระบวนการขององค์การจะเน้นเชิงรุก เน้นประสิทธิผลความเป็นธรรมเน้นความรวดเร็วของ

บริการ (speed) เน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (output) เน้นการกระจายงานความรับผิดชอบแต่มี การบูรณาการ (diversity and integration) 3) พฤติกรรมในองค์กร เน้นกระบวนการสื่อสาร สร้างความเข้าใจต่อประชาชนผู้รับบริการ (peopleistic communication) 4) วัฒนธรรมองค์กรเน้น ความสามารถของบุคคล เน้นวัฒนธรรมข้ามที่เกิดจากคนหลายหน่วยงานมาอยู่ร่วมกัน (cross culture) 5) คุณค่าขององค์กร (value) เน้นสนองประชาชน เน้นประโยชน์สาธารณะ เน้นงาน แบบใช้ความคิดสร้างสรรค์ (non-routine) และวิจัยพัฒนา (research and development) ซึ่งผู้วิจัย ขอเสนอกลยุทธ์ในการพัฒนาผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน โดยประยุกต์ ทฤษฎีและ แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New public management)

จากการดำเนินการวิจัยได้มาซึ่งกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาโรงพยาบาล ชุมชน จำแนกได้ 4 กลยุทธ์ ผู้อภิปรายมีประเด็นอภิปรายดังต่อไปนี้

กลยุทธ์ที่ 1 กลยุทธ์พัฒนาผู้อำนวยการและกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของสมรรถนะ จากทฤษฎีระบบซึ่งประกอบด้วยส่วนต่างๆ 4 ส่วน คือ 1) ส่วนปัจจัยนำเข้า 2) ส่วนกระบวนการทำงาน 3) ส่วนผลผลิตจากการทำงาน 4) ส่วน สะท้อนกลับ (อุดม ทุมโฆสิต, 2546: 12) โดยเป้าหมายของทุกองค์การ คือ การเพิ่มผลผลิตและ ผลลัพธ์ให้มากที่สุด ดังนั้นการเพิ่มผลผลิตและผลลัพธ์ดังกล่าว จะต้องมีส่วนปัจจัยนำเข้า (input) และ ส่วนกระบวนการทำงาน (process) ที่ดี ดังเช่นกลยุทธ์พัฒนาผู้อำนวยการและกรรมการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน ในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของสมรรถนะนี้ จะเป็นการพัฒนาสมรรถนะของ ผู้บริหาร ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาส่วนปัจจัยนำเข้า (input) ที่มีคุณภาพ และส่วนกระบวนการทำงาน (process) ที่ดี โดยการพัฒนาสมรรถนะของผู้นำ (กรรมการบริหาร) โรงพยาบาลชุมชน พบว่า การ พัฒนาศักยภาพของผู้นำ หรือทีมผู้บริหารในองค์กรให้เป็นทีมผู้นำที่มีประสิทธิภาพควรจะพัฒนา สมรรถนะ 5 ด้าน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548: 49) คือ

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) ผู้บริหารต้องยึดมั่นหลักการ จัดการที่ดีปรับ โครงสร้างองค์การแบบสิ่งมีชีวิต เน้นเชิงรุก เน้นความรวดเร็วของบริการ เน้น ผลลัพธ์การดำเนินงาน

2. การบริการที่ดี (Service Mind) เน้นกระบวนการสื่อสาร สร้างความเข้าใจต่อ ประชาชนผู้รับบริการ เน้นสนองความต้องการของประชาชน

3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) เน้นงานแบบใช้ความคิด สร้างสรรค์และวิจัยพัฒนา

4. จริยธรรม (Integrity) เน้นการสนใจเรื่องที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม เน้นการสร้างโอกาส การขยายโอกาส ความเสมอภาคในการปฏิบัติที่เสมอภาคและเป็นธรรมแก่ประชาชนในสังคม

5. ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork) เน้นวัฒนธรรมองค์การเน้นความสามารถของบุคคล เน้นวัฒนธรรมข้ามที่เกิดจากคนหลายหน่วยงานมาอยู่ร่วมกัน

ซึ่งหากผู้บริหารองค์การ โรงพยาบาลชุมชนมีสมรรถนะทางการบริหารดังกล่าว จะทำให้การจัดการภายใน (internal process) ดีขึ้น โดยจะส่งผลให้องค์การโรงพยาบาลชุมชนมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน อันจะทำให้เกิดสถานะทางการเงิน (financial focus) ของโรงพยาบาลชุมชนและการเกิดนวัตกรรม (innovation focus) ของโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มมากขึ้น โดยท้ายที่สุดจะส่งผลให้ผู้รับบริการ (customer focus) โรงพยาบาลชุมชนพึงพอใจซึ่งเป็นเป้าหมายขององค์การภาครัฐทุกองค์การและรวมถึงโรงพยาบาลชุมชนด้วยที่ต้องการให้บรรลุเป้าประสงค์ คือ ผู้รับบริการพึงพอใจ ทั้งคุณภาพและพฤติกรรมบริการ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการมีความสุข ท้ายที่สุดจะทำให้้องค์การโรงพยาบาลชุมชนบรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับคุณภาพการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการพึงพอใจ และเป็นศูนย์กลางของการส่งเสริมป้องกันโรคในพื้นที่

กลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะผู้นำสอดคล้องกับลักษณะของผู้นำสูงสุดที่มีความเป็นเลิศในด้านการบริหารคือ ผู้นำจะเน้นการปฏิบัติ ใกล้ชิดลูกค้ำ ให้ความสำคัญในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติ เพิ่มผลผลิตโดยผ่านพนักงาน มีรูปแบบเรียบง่ายธรรมดา เข้มงวดและผ่อนปรนในเวลาเดียวกันและสร้างพันธมิตรสนับสนุนงานคือ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ก่อให้เกิดแรงสนับสนุนการดำเนินงานขององค์การทั้งภายในและภายนอกองค์การอย่างต่อเนื่อง (ปราณี โรจน์วิโรจน์ , 2541: 97) และคุณลักษณะผู้บริหารที่พึงปรารถนาของบุคลากรในองค์การคือ มีภาวะผู้นำซึ่งประกอบด้วย การมีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้ได้บังคับบัญชา ตัดสินใจเด็ดขาด มีความรอบรู้ มีบุคลิกภาพที่สำคัญคือ การแต่งกายสะอาด คู่มือ เรียบร้อย ถูกกาลเทศะ วาจาไพเราะ พุดจา ชัดเจนและควบคุมอารมณ์ มีคุณลักษณะด้านการบริหารได้แก่ มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีวิสัยทัศน์ไกลและสามารถมอบหมายงาน มีคุณธรรมและจริยธรรมคือ มีความยุติธรรม มีน้ำใจ และซื่อสัตย์สุจริต (กมลจันทร์ ประภากรรัตนา , 2544: 135)

กลยุทธ์ที่ 2 กลยุทธ์พัฒนาทีมงานในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง จากทฤษฎีระบบซึ่งประกอบด้วยส่วนต่างๆ 4 ส่วน คือ 1) ส่วนปัจจัยนำเข้า 2) ส่วนกระบวนการทำงาน 3) ส่วนผลผลิตจากการทำงาน 4) ส่วนสะท้อนกลับ (อุดม ทุมโฆสิต, 2546: 12) โดยเป้าหมายของทุกองค์การ คือ การเพิ่มผลผลิตและผลลัพธ์ให้มากที่สุด ดังนั้นการเพิ่ม

ผลผลิตและผลลัพธ์ดังกล่าว จะเพิ่มขึ้น โดยการจัดการ (Process) ที่ดี โดยการมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผนซึ่งถือว่า กระบวนการดังกล่าวเป็นการจัดการ (Process) ที่ดี ดังนั้นกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน สามารถพัฒนาได้ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาจากภายในโรงพยาบาลเอง มีการกระจายอำนาจ การตัดสินใจ เน้นการประสานงาน เน้นกระบวนการแบบไม่เป็นทางการ
2. การพัฒนาจากภายนอกภาครัฐการ ให้ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การเผยแพร่ข้อมูล การพัฒนาความรู้ความเข้าใจ การเพิ่มขีดความสามารถ เพิ่มโอกาสและช่องทางของภาคประชาสังคมและชุมชนที่จะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหาร โรงพยาบาล โดยเฉพาะการพัฒนาบริการของโรงพยาบาล การติดตามตรวจสอบ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

นอกจากนั้น การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบ และการปรับปรุงงาน และประการสุดท้ายคือทีมงานในโรงพยาบาลต้องมีเจตคติที่ดีและมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลประโยชน์ส่วนรวมของโรงพยาบาลชุมชน

ซึ่งหากทีมงานดี ทุกคนมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมเป็นเจ้าขององค์กร โรงพยาบาลชุมชนจะทำให้การทำงานเป็นหนึ่งเดียว คือเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร การเป็นหนึ่งเดียวจะทำให้กระบวนการจัดการภายใน (internal Process) ดี และมีนวัตกรรม (innovation focus) สูงขึ้น อันจะส่งผลให้สถานการทางการเงิน (financial focus) ดี ที่ท้ายสุดจะส่งผลให้คุณภาพบริการดี ผู้รับบริการพึงพอใจซึ่งเป็นเป้าประสงค์สุดท้ายของทุกองค์กร โรงพยาบาลชุมชน

กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีบรรยากาศองค์กรที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานคือ มีการส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีความเชื่ออำนาจในตนเองโดยการมีส่วนร่วมในการทำงานจะเกิดทัศนคติที่ดีในการทำงาน ทำให้ผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาลในสังกัดดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้น (ณัญญา มูลประห์ส , 2545: 221) องค์กรโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคใต้จะมีคุณภาพชีวิตในการทำงานสูงขึ้นและผลลัพธ์ทางการบริหาร โรงพยาบาลมากขึ้นเมื่อบรรยากาศองค์กรดีโดยการมีส่วนร่วมในงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น (อรุณี เอกวงค์ตระกูล , 2545: 145) การเพิ่มประสิทธิผลของทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลางขึ้นกับการมีส่วนร่วมในงานของทีมการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล ,

2547: 46) หากโรงพยาบาลชุมชนมีการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสูงจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการบริหารของโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวสูงขึ้นด้วย

กลยุทธ์ที่ 3 กลยุทธ์พัฒนาแรงจูงใจ เพิ่มพลัง พร้อมอุทิศเพื่อผลสัมฤทธิ์ของโรงพยาบาลชุมชน ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การ (Organizational theory) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์การ ซึ่งระดับบุคคลนั้นขึ้นกับภาวะจูงใจของแต่ละบุคคลที่จะทำงานให้กับองค์การนั้น (ชงชัย สันติวงษ์, 2540: 211) โดยการสร้างความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อโรงพยาบาล พบว่า “คน” ถือเป็นเรื่องสำคัญต่อการบริหารองค์การให้บรรลุผลสำเร็จเพราะคนเป็นทรัพยากรที่มีชีวิตจิตใจ มีความคิด ความรู้ ความสามารถ ที่จะปฏิบัติงานและนำเอาทรัพยากรอื่น ๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ องค์การควรจะปรับปรุงเพื่อจูงใจให้บุคคลในองค์การ เกิดความจงรักภักดีและใช้ความสามารถที่มีอยู่ทำงานให้องค์การอย่างเต็มความสามารถ เมื่อคนเข้ามาสู่องค์การ ก็หวังที่จะได้พบกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้ออำนวยให้เขาสามารถใช้ความรู้ความสามารถได้อย่างเต็มที่และสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเอง ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การ (Organizational theory) (ชงชัย สันติวงษ์, 2540: 212) ซึ่งความพึงพอใจของบุคคลในองค์การ พฤติกรรมองค์การเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับเจตคติและพฤติกรรมของบุคคลและกลุ่มบุคคลในองค์การ ดังนั้น จึงมีการค้นคว้าเรื่องเจตคติและพฤติกรรมความพึงพอใจของบุคคลในองค์การอย่างเป็นระบบว่าสามารถที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิผลรวมทั้งมีการศึกษาว่าองค์การที่ดีควรมีโครงสร้างที่เหมาะสมเหตุการณ์ต่างๆ ที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกส่งผลกระทบต่อองค์การ ผู้ที่ศึกษาพฤติกรรมองค์การดังกล่าว จะเน้นเรื่องความพึงพอใจของบุคคลต่องาน การที่คนผูกพันยึดมั่นต่อเป้าหมายขององค์การเกิดขึ้น ตลอดจนพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการให้ความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม การคิดเชิงรุกและการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ การแก้ไขความขัดแย้ง การบริหารการเปลี่ยนแปลงและการสร้างจริยธรรมในการทำงาน จะทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานและทำให้ผลลัพธ์ของการบริหารขององค์การสูงขึ้น

ซึ่งเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีพลังและแรงจูงใจในการทำงาน ทุกคนรักในองค์การของตนเอง จะทำให้มีการเพิ่มของนวัตกรรม (innovation focus) พัฒนาระบบบริหารจัดการภายใน (internal process) เกิดประสิทธิภาพของการบริหารงาน ส่งผลให้สถานทางการเงินองค์การ (financial focus) ดีขึ้น ท้ายที่สุดผู้รับบริการ (customer focus) พึงพอใจในบริการ โรงพยาบาลชุมชนซึ่งจะทำให้บรรลุเป้าประสงค์และวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลตามที่ตั้งไว้ในเวลาต่อมา

กลยุทธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยในองค์การแพทย์ในโรงพยาบาลภาครัฐเกิดความล้มเหลวคือ การลาออกของแพทย์มากขึ้นอย่างมาก เนื่องจากการขาดโอกาสก้าวหน้าและขาดความพึงพอใจในงานตลอดจนถึงค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรมแก่แพทย์ที่ปฏิบัติงาน รวมถึงการขาด

กระตุ้นขวัญและกำลังใจในส่วนที่เกี่ยวกับงานทำให้ขาดความผูกพันกับองค์การส่งผลต่อการตัดสินใจลาออกของแพทย์ (กำธร พฤษยานานนท์, 2546: 105) การประสบผลสำเร็จในการตัดสินใจเลิกยาเสพติดแบบจับปล้นของผู้ติดยาเสพติดนั้นขึ้นกับกลยุทธ์การสื่อสารในโครงการพัฒนาจิตและคุณภาพชีวิต โดยให้การจูงใจแบบใช้อารมณ์ในการโน้มน้าวใจตลอดจนถึงกลยุทธ์การลงโทษและให้รางวัล กลยุทธ์การใช้เพื่อนสอนเพื่อน (กรินทร์ ทองลิ้ม, 2544: 163) องค์การโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีเมื่อเจ้าหน้าที่ที่มีความร่วมมือมีการให้อำนาจและการยกย่อง ชมเชยซึ่งกันและกันระหว่างเจ้าหน้าที่ (รวีวรรณ อธิมาชัย, 2545: 125)

กลยุทธ์ที่ 4 กลยุทธ์เสริมสร้างประสบการณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเชิงประจักษ์ จากทฤษฎีระบบซึ่งประกอบด้วยส่วนต่างๆ 4 ส่วน คือ 1) ส่วนปัจจัยนำเข้า 2) ส่วนกระบวนการทำงาน 3) ส่วนผลผลิตจากการทำงาน 4) ส่วนสะท้อนกลับ (อุดม ทุมโฆสิต, 2546: 12) ซึ่งถือว่าประสบการณ์ของผู้บริหารนั้นเป็นปัจจัยนำเข้า (input) ที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะประสบการณ์ในการทำงานบริหารมาก่อนจะทำให้ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลที่ผู้บริหาดังกล่าวบริหารมากขึ้น

ประสบการณ์บริหาร โดยเฉพาะความเข้าใจเรื่องทฤษฎีแนวคิดที่เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2547: 7-8) ที่เน้นเรื่องการส่งเสริมและป้องกันโรค (Preventive paradigm) มากกว่าการรักษา (Disease paradigm) ที่ผู้บริหารจะต้องมีประสบการณ์ในการมองโรงพยาบาลชุมชนในภาพกว้าง และบูรณาการโดยเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนมากกว่าการรักษาโรคในโรงพยาบาล โดยการสร้างประสบการณ์ในการบริหารโรงพยาบาล

แนวคิดทฤษฎีของโรงพยาบาลชุมชน (อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2548: 1-2) จะเห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งมีทุนทรัพย์และทุนทางสังคมโดยประกอบด้วย

1. บุคลากรสาธารณสุขหลายประเภททำงานบริการประชาชนประมาณ 50-100 คน เกือบครึ่งหนึ่งของคนเหล่านี้เรียนจบปริญญาตรีขึ้น
2. มีระบบโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยีที่ดีและพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง
3. เป็นระบบราชการที่อิสระ คล่องตัว
4. มีทรัพยากรนานาชนิด
5. มีบารมีมากที่สุดเพราะงานของโรงพยาบาลชุมชนมีแต่การให้คุณสำหรับผู้วิจัย ซึ่งปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนในฐานะผู้บริหารมาเกือบ 10 กว่าปีพบว่า ปัจจัยด้านบุคคลที่ดี

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในชนบทเพื่อการพัฒนาคือ เจ้าหน้าที่อายุน้อยมีไฟในการทำงาน เสียสละ มีการศึกษาสูง สถานภาพสมรสโสด มีความเป็นผู้นำ มีเวลาให้กับองค์กรมาก เป็นคนในพื้นที่ได้ยิ่งดี เพราะสนิทสนมกับคนในพื้นที่ได้ง่าย อาชีพที่ผู้คนนับถืออย่างมากและเป็นผู้นำในโรงพยาบาลชุมชนที่เจ้าหน้าที่และประชาชนให้ความนับถือคือ อาชีพแพทย์ ส่วนรายได้นั้นควรที่จะเหมาะสมพออยู่พอกิน พอที่จะสร้างฐานะได้ จึงจะทำให้บุคคลทำงานในชนบทได้นาน ทำให้ผู้บริหารมีประสบการณ์ในการทำงานที่นานขึ้น คือ การที่บุคคลได้กระทำหรือพบเห็นบางสิ่งบางอย่างมาในชีวิต และมีความผูกพัน หรือความรู้ที่บุคคลได้รับจากการบริหารโรงพยาบาล โดยเฉพาะการใช้เวลาในการบริหารหลายปี ย่อมจะมีผลต่อความสำเร็จของการบริหารโรงพยาบาล ยิ่งผู้บริหารมีระยะเวลาทางการบริหารมานานก็ยิ่งเพิ่มผลลัพธ์ทางการบริหารโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้บริหารที่มีประสบการณ์และอายุราชการมาก จะมีทักษะในการบริหาร ทำให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ในการพัฒนาโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกคนเกิดความเป็นเจ้าของร่วมกันจึงทำให้ผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลสูง

ซึ่งการที่ผู้บริหารมีประสบการณ์ทางการบริหารมาก่อนจะทำให้มีทักษะในการจัดการ โดยเฉพาะการจัดการทรัพยากรมนุษย์ซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรที่บริหารยากที่สุด แต่หากบริหารดีจะส่งผลให้องค์กรพัฒนาได้มากที่สุด หากผู้บริหารมีประสบการณ์มาก่อนจะส่งผลในการจัดการภายใน (internal process) คือ ระบบการเงิน (financial focus) และผู้รับบริการ (customer focus) พึงพอใจในบริการ ส่งผลให้โรงพยาบาลบรรลุตามวิสัยทัศน์การดำเนินงานองค์กรโรงพยาบาลชุมชน

กลยุทธ์ในการสร้างประสบการณ์ในการบริหารโรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยของสมพร อธิติเดชพงศ์ (2530: 35) ที่พบว่า หากผู้ปฏิบัติงานมีประสบการณ์ในการทำงาน โดยทำงานจากที่อื่นมาก่อนจะทำให้ผลการปฏิบัติงานด้านดังกล่าวดี สำหรับผู้บริหารนั้นในองค์กรโรงพยาบาลชุมชน หากผู้อำนวยการเคยมีประสบการณ์ด้านการบริหาร เช่น เคยรักษาการหรือเคยเป็นผู้อำนวยการในองค์กรโรงพยาบาลชุมชนอื่นมาก่อนจะทำให้ผลลัพธ์ทางการบริหารที่ทำงานใหม่ดีกว่าผู้บริหารที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน (สมพร อธิติเดชพงศ์, 2530: 142)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ตามมิติ ประสิทธิภาพ มิติคุณภาพ มิติประสิทธิภาพ และมิติการพัฒนา พบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนหนึ่ง ยังต้องได้รับการพัฒนาผลลัพธ์ดังกล่าวให้มากขึ้น โรงพยาบาลชุมชนที่มีผลลัพธ์ทางการบริหาร ดังกล่าว พบว่า สัมพันธ์กับปัจจัยทางการบริหารดังต่อไปนี้ คือ สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของทีมนำในการระดมความคิดและการวางแผน ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ใน ภาพรวมและประสบการณ์ในการบริหารของผู้นำ ตามลำดับ ดังนั้น ผู้วิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์ทางการบริหารโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ มีผลลัพธ์ทางการบริหารในระดับปานกลางถึงน้อยที่สุด ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขต้องเร่ง ดำเนินการพัฒนาผลลัพธ์ทางการบริหารของโรงพยาบาลชุมชนของทั้งประเทศให้สูงขึ้น โดยเร่งรัด ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการ เพิ่มผลลัพธ์ทางการบริหารของโรงพยาบาลชุมชนให้สูงขึ้น เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ บริการที่ให้กับประชาชนอันจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป
2. กระทรวงสาธารณสุขซึ่งถือว่าเป็นผู้ดูแลการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน โดยตรง ดังนั้น การกำหนดคุณลักษณะผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายในโรงพยาบาล จะต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล ซึ่ง ประกอบด้วย การมองภาพองค์รวมของโรงพยาบาลการพัฒนาศักยภาพของคนและภาวะผู้นำ ก่อนที่บุคคลดังกล่าวจะลงไปปฏิบัติงาน ซึ่งอาจจะเป็นการอบรมหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะ ดังกล่าว โดยกระทรวงสาธารณสุขเองหรือองค์การการพัฒนาทักษะการบริหารอื่น ๆ ก่อน ปฏิบัติงานจริง หากตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนจะต้องเป็นแพทย์ ก็ต้องมีการพัฒนา สมรรถนะของผู้นำดังกล่าว โดยไม่มีข้อกีดกัน โดยหากโรงพยาบาลชุมชนไม่มีแพทย์ที่สนใจ พัฒนาสมรรถนะผู้นำดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอว่ากระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณาสายอาชีพอื่น ที่มีความพร้อมในการเป็นผู้นำ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแทน การพัฒนาสมรรถนะผู้นำ ดังกล่าวนี้อาจต้องรวมหัวหน้าฝ่ายในสาขาอาชีพอื่น ๆ ด้วย ต้องพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน ผลลัพธ์ทางการ บริหารโรงพยาบาลชุมชน จึงจะดีขึ้น

3. กระทรวงสาธารณสุขต้องสั่งการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานบริหารที่ดูแลโรงพยาบาลชุมชนนั้น ให้ความสำคัญกับการพัฒนาการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน ทั้งการมีส่วนร่วมระดมความคิด การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการลงมือทำ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรจัดดำเนินการสร้างการทำงานเป็นทีม โดยหน่วยงานนอกภาครัฐการที่มีความชำนาญในการพัฒนาทีมงานในองค์กรต่าง ๆ กับโรงพยาบาลชุมชนในการกำกับดูแลของตนเอง

4. กระทรวงสาธารณสุขต้องกำชับให้โรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ ทั่วประเทศ คำนึงถึงความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมทั้งโรงพยาบาล โดยเน้นเรื่องแรงจูงใจทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลพึงพอใจ อันจะส่งผลให้เกิดกำลังใจในการพัฒนางานสาธารณสุขให้ก้าวหน้าขึ้นไป

5. จากการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพในการทำงาน โดยเฉพาะประสิทธิภาพในการบริหารมีผลต่อการเพิ่มผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณา ผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพในการบริหารเข้าไปบริหาร โรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติ

1. สมรรถนะในการบริหารสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการบริหารของผู้บริหาร การเพิ่มสมรรถนะในการบริหารจะทำให้ผู้บริหารมีขีดความสามารถในการบริหาร ดังนั้น ควรมีการอบรมหลักสูตรการบริหาร หรือการศึกษาดูงานระยะสั้น หรือการจัดประชุมสัมมนา สำหรับผู้บริหารในโรงพยาบาลชุมชน แก่ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ที่ได้รับการแต่งตั้งครั้งแรก

2. สมรรถนะผู้นำ การมีส่วนร่วมของทีมนำในโรงพยาบาลในการระดมความคิด และการวางแผน ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม และประสิทธิภาพในการบริหาร เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขเลือกสรร โครงการที่มีประโยชน์แก่โรงพยาบาลชุมชนโดยตรง การจัดทำโครงการต่าง ๆ ของส่วนกลางที่จัดทำให้แก่โรงพยาบาลชุมชน ในส่วนที่ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนยังขาดอยู่ และโครงการที่จัดทำต้องสนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะของผู้บริหาร สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของทีมนำในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน สร้างความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม ตลอดจนเสริมสร้างประสิทธิภาพในการบริหาร

3. การเสริมแรงทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ดังนั้น ควรมีการเสริมแรง ตลอดจนทักษะที่จำเป็นในการบริหารและ

การบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ที่มีประสิทธิผลมากขึ้น อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนชาวไทยตลอดไป

4. ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร งบประมาณเป็นสิ่งที่สำคัญและมีความจำเป็นต่อการพัฒนา ดังนั้น โรงพยาบาลชุมชนควรมีการจัดงบประมาณในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร โดยการเน้นการพัฒนาสมรรถนะผู้นำ การเสริมสร้างมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน การสร้างความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม ตลอดจนการพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหาร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการวิจัยและพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลต่อการบริหารโรงพยาบาล การเสริมสร้างการมีส่วนร่วม สร้างความเป็นเจ้าของของโรงพยาบาลแก่ชุมชน ตลอดจนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เพิ่มศักยภาพในการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. จากการศึกษาพบว่า ขนาดโรงพยาบาลมีผลต่อประสิทธิภาพในการบริหารระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยา อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (คือแสนประชากร) อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค การคัดกรองความดัน และเบาหวาน สตรีอายุ 35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี, 55 ปี และ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear อัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุข อัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพ ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดสะอาดหรือ (CFGT) ร้อยละของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนด อัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ทั้งหมดต่อปี ตลอดจนการผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเปรียบเทียบระดับความสำคัญของขนาดโรงพยาบาลกับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาล

3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงลึกในด้านระดับความสำคัญของการมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลชุมชนให้ครอบคลุมในประเด็นการมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

4. ในการศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัดในการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อการอธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

- กมลจันทร์ ประภากรรัตน. 2544. คุณลักษณะผู้บริหารที่พึงปรารถนาในทัศนะของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- กมลวรรณ รวยสูงเนิน. 2547. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรรณิกา คงหอม. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินสถานการณ์ของการดูแลสัมพันธภาพของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย ความต้องการการดูแล การสนับสนุนจากรอบครัวกับการปรับตัวของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2542. การบริหารงานสาธารณสุขภูมิภาค. กรุงเทพฯ: สมาคมนามัยแห่งประเทศไทย.
- _____. 2549. ปฏิทินสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สมาคมนามัยแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2545. การประเมินผลโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- กันยาลักษณ์ เตชะพงศักรชัย. 2545. ผลของการใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา เทียรเดช. 2545. การประยุกต์ใช้แนวคิดทางการตลาดของผู้บริหารโรงพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา บัณจูรังษี. 2545. ความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลพูนพิณจังหวัดสุราษฎร์ธานี. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- กำธร พุกขานานนท์. 2546. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกของแพทย์ในภาครัฐ. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- กิตติ บุนนาค. 2547. **นักบริหารแบบเชิงบูรณาการ**. กรุงเทพฯ: เอสแอนด์จีกราฟฟิค.
- กิตติพงษ์ วิเวกานนท์, กฤษชัย อนรรฆมณี และกำพล กิจชระภูมิ. 2547. **การจัดการกระบวนการ: หนทางสร้างคุณภาพการเพิ่มผลผลิตและศักยภาพเพื่อการแข่งขัน**. กรุงเทพฯ: บริษัทอินโนกราฟฟิกส์จำกัด.
- คุณทลี รื่นรัมย์, เพลินทิพย์ โกเมศโสภาก และสาวิกา อุณหนนท์. 2547. **การมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด: สร้างองค์กรให้แตกต่างอย่างเหนือชั้น**. กรุงเทพฯ: บริษัทอินโนกราฟฟิกส์จำกัด.
- จงจิตร เลิศวิบูลย์มงคล. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความสุขในมหาวิทยาลัยของรัฐ**. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จงจิตร วัฒนาเจริญสุข. 2546. **ความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ต่อการบริการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช**. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จันทนา ชื่นวิสิทธิ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ สภาพแวดล้อมภายในองค์กรกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทิมา นิลจ้อย. 2547. **สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ**. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตติมา โภคาประกรณ์. 2547. **ระบบรับยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องโดยเภสัชกรในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลเสนา**. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจียมจิตร มะลิส. 2547. **การดำเนินงานวิชาการในโรงเรียนที่คัดสรรในโครงการวิจัยและพัฒนาเพื่อปฏิรูปการเรียนรู้ทั้งโรงเรียน**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลธิรา กองจรีด. 2547. **ตัวชี้คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชาติรี ชะโยชัยชนะ. 2545. การศึกษาเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ภาพรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้างด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช.
- ชำนาญ บูรณ์ไอศถ. 2547. การศึกษากระบวนการแผนพัฒนามหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชินวัช ชินดีสุวรรณ. 2547. การพัฒนาระบบในการบริหารจัดการวางแผน ติดตามและควบคุมงานในโครงการก่อสร้างแนวราบ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิพร ยิ้มสุขไพฑูรย์. 2547. ผลของการใช้แผนจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในบ้าน. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช.
- ชชาติ วิเศษณี. 2549. HNQA. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัญญา มูลประภัศ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องานความเชื่ออำนาจในตนบรรยาภาคองค์การกับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัญญณีชัย ศรีมาเสริม. 2547. การรณรงค์เพื่อลดการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในชุมชนศาลายา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัญพล ชวลิตชีวินและปราโมทย์ ศุภปัญญา. 2546. เทคนิคการวัดผลงานสมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3: กรุงเทพฯ. อินฟอร์มีเดียบุ๊กส์.
- ทรงศนีย์ โสรจธรรมกุล. 2543. ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช.
- ทัศนีย์ จุลอดคง. 2547. การวิเคราะห์ตัวประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช.
- ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยการมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการเรียนรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. 2546. ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิมพ์อักษร.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2540. ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชนพล อเนกสิทธิสิน. 2547. การนำเสนอรูปแบบศูนย์การเรียนรู้ในโรงพยาบาลสำหรับเด็กเจ็บป่วย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญญา ผลอนันต์. 2540. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (เทคนิคการบริหารบุคลากรในบริษัทญี่ปุ่น). กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย - ญี่ปุ่น).
- _____. 2541ก. ค่าจ้างและสวัสดิการยืดหยุ่น 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ขวัญข้าว.
- _____. 2541ข. ค่าจ้างและสวัสดิการยืดหยุ่น 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ขวัญข้าว.
- _____. 2543. ใช้หัวลุย : ถนนไปสู่ความสำเร็จ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ขวัญข้าว.
- _____. 2544. ใช้หัวคิด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ขวัญข้าว.
- _____. 2545ก. คำคน:หนังสือรวมศัพท์บริหารทรัพยากรมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทเนชั่นมัลติมีเดียกรุ๊ปจำกัด(มหาชน).
- _____. 2545ข. พลิกฝ่ามือหรือเรื่องเรียนรู้. กรุงเทพฯ: ขวัญข้าว.
- _____. 2546ก. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล แนวทางสร้างความพึงพอใจแก่พนักงาน. พิมพ์ครั้งที่ 2: กรุงเทพฯ. บริษัทอิน โนกราฟฟิกส์จำกัด.
- _____. 2546ข. แบบฝึกหัดคิดพิชิต Mind Map สำหรับหัวหน้างาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ขวัญข้าว.
- ธีระพงษ์ เลิศทิววงศ์. 2547. การออกแบบและพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อให้บริการตรวจรักษาโรคทางศัลยศาสตร์ช่วงปาก. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภดล เฟื่องเด่นขจร. 2547. การปรับปรุงความพร้อมในการตอบสนองในอุตสาหกรรมบริการทันตกรรมโดยใช้แนวคิดลินซิกซ์ซิกกณะทันตแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นภารัตน์ ด้วยลา. 2545. ผลของการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครต่อความพึงพอใจและการดูแลตนเอง. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นรพรรณ อุณหะนันท์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อถือได้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการกับความพึงพอใจในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา รุ่งสาธ. 2546. การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทา วิทยุฉีกดิ์. 2545. การวางแผนกลยุทธ์ สำนักวิทยบริการ สถาบันราชภัฏในทศวรรษหน้า (2544-2553). กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา สัมมาพันธ์. 2546. ภาวะผู้นำ: พลังขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ. กรุงเทพฯ: บริษัทอินโนกราฟฟิกส์จำกัด.
- นิภาพร ลครวงศ์. 2547. การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อคุณภาพบริการการพยาบาลโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรมล พิมน้ำเย็น. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลิตผลของความคิดสร้างสรรค์ ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรัชรา ก่อกุลฉีก. 2547. การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิจิตสมดุขของงานการพยาบาลอุบัติเหตุ. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนาวรัตน์ สาทลาชัย. 2547. ผลของการพัฒนาการทำงานเป็นทีมต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรการพยาบาลหน่วยงานห้องคลอด. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. 2545. สารานุกรมรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. ๒๕๔๐),
กรุงเทพฯ: องค์การค้ำของคณาจารย์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2535. ระเบียบวิธีวิจัย. กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์.
- เบญจพร แก้วมีศรี. 2545. การนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณลักษณะภาวะผู้นำของผู้บริหาร
วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจวรรณ ทองศรี. 2547. การศึกษาประสิทธิภาพการขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิ์ตามโครงการ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดเพชรบุรี. กรุงเทพฯ :
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปติมา หิริสังข์. 2544. ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตสาธารณสุข 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประจวบ แหลมหลัก. 2547. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดย
ใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาเอกจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประสงค์ รัศมีขุทอง. 2544. สถานการณ์ระบาดวิทยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซีส
ในจังหวัดสระบุรี. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี โรจน์วิโรจน์. 2541. ภาวะผู้นำกับความเป็นเลิศด้านการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาล
ทั่วไปดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรีชา อุปโยธิน. 2549. การประเมินธรรมาภิบาลองค์กร. เชียงราย: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- ปรียานุช เกตุคุณิ. 2546. ความคาดหวังและการสื่อสารระหว่างข้าราชการทุกรัฐบาลไทย.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปีณณร ชัชวรัตน์. 2545. การพัฒนารายวิชาบริหารการพยาบาลของหลักสูตรพยาบาลศาสตร
บัณฑิตตามแนวคิดการจัดการรายกรณี เพื่อส่งเสริมความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสห
สาขาวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรพิมล จงเป็นสุขเลิศ. 2544. การศึกษาการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล .
กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พรพิมล ผดุงสงฆ์. 2546ก. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสารความมีอิสระในงานกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. 2546ข. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสารความมีอิสระในงานกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. 2541. ศึกษาความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พสุ เดชะรินทร์. 2544. เส้นทางกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced Scorecard และ Key Performance Indicators. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. 2546ก. กลยุทธ์ใหม่ในการจัดการ. กรุงเทพฯ: ผู้จัดการ.
- _____. 2546ข. เส้นทางจากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced Scorecard. กรุงเทพฯ: แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. 2546ค. Balanced Scorecard รู้ลึกในการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัศตร์พงษ์ วัฒนสินธุ์และพสุ เดชะรินทร์. 2542. การจัดการเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชมน อันโต. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัทธากรณ์ จีนกุล. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์การสนับสนุนจากองค์กรกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิทยา บวรวัฒนา. 2546. ทฤษฎีองค์การสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภการพิมพ์.

- พิมสาย จิ่งตระกูล. 2546. การนำเสนอรูปแบบการฝึกอบรมในงานเพื่อพัฒนาทักษะการสร้าง
วิสัยทัศน์ร่วมกันตามแนวคิดวิธีการเรียนแบบมีส่วนร่วม สำหรับนักเทคโนโลยีการศึกษา
ในสถาบันอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรรัตน์ เจริมรอด. 2539. องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์. 2547. การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศใน
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศรี หว่านล้อม. 2547. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์
สุขภาพชุมชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดเพชรบุรี. กรุงเทพฯ:
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เพลินดา พรหมบัวศรี. 2545. การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิง
สถานการณ์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แพทย์ชนบท. 2546. การเงินโรงพยาบาลชุมชน. เลย: รุ่งแสงธุรกิจการพิมพ์. (จุลสาร).
- ไพโรจน์ ภัทรนรากุล. 2548. ทฤษฎีการบริหารจัดการภาครัฐ. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนา
บริหารศาสตร์.
- ภรินทร ทองลิ้ม. 2544. กลยุทธ์สื่อสารในโครงการพัฒนาจัดคุณภาพชีวิตที่มีผลต่อการตัดสินใจ
เลิกยาเสพติดแบบฉับพลัน. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรา เผือกพันธ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบ
มีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาณุมาศ ไกรสัย. 2545. การจัดองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภูษิตา อินทรประสงค์. 2539. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของผู้บริหารโรงพยาบาล
ชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

- มุกิตา รัตนภาค. 2544. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐ. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขงเกษม วรเศรษฐการกิจ. 2547. การประเมินการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ: จุฬาสารมหาวิทยาลัย.
- บุษธนา แซ่เตี้ยว. 2547. การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ : สร้างองค์กรอัจฉริยะ. กรุงเทพฯ: บริษัทอินโนกราฟฟิกส์จำกัด.
- รวี เตือนดาว. 2547. ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รวีวรรณ อัชมาตย์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชก วันทอง. 2545. การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา หมั่นเดช. 2547. การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือ. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งกมล คลังวิจิตร. 2546. ผลของการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งอรุณ เกศหวงส์. 2547. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจา รอดเนียม. 2547. การพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กรของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประยุกต์ตามแนวทางการประเมินองค์กรแบบสมดุล. กรุงเทพฯ: คุษฎีนิพนธ์ปริญญาเอก, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลชุมชน. 2548. โรงพยาบาลแม่ข่าย ต้นแบบโรงพยาบาลชุมชน. นนทบุรี: บริษัทสร้างสื่อจำกัด. (จุฬาสาร).

- ลลอบ อริยกุลนิมิต. 2546. การวิเคราะห์ตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลำขวน โชคชัยชำนานุกิจ. 2547. ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในชุมชนอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณุช แสงนันทนวล. 2545. วิสัยทัศน์ตามกระแสโลกาภิวัตน์. กรุงเทพฯ: วินเนสปรีนติ้ง.
- วรรณภา จงจิตรไพศาล. 2547. การดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ตามเกณฑ์
มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย พ.ศ.
2547. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณวรรณ บุญประเทือง. 2544ก. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. 2544ข. อายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- วราภรณ์ ดวงแสง. 2546. ความเข้มแข็งในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองใน
เขตอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- วราภรณ์ สุรัตนากร. 2547. การวิเคราะห์องค์ประกอบของทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์, กฤษณา สุวรรณภักดี และพรทิพย์ นุกูลวุฒิโสภาส. 2548. การวางแผนกล
ยุทธ์ศิลปะการกำหนดแผนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทอิน โน
กราฟฟิกส์จำกัด.
- วันชัย พิริยะวดี. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการสื่อสาร ปัจจัย
ด้านองค์การและพฤติกรรมกรบริหารแบบมีส่วนร่วม ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น
โรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

วัลดี จันทนฤมาน. 2546. การทดสอบดัชนีวัดการพัฒนาเมืองและชุมชนน่าอยู่ กรณีศึกษา

โครงการเคหะชุมชน เคหะแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว. 2547. การรับรู้และการยอมรับศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนในชุมชน

ชนบทไทย. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศราววุฒิ ดรีศิริรัตน์. 2547. กระบวนการแก้ไขปัญหาที่ร้องเรียนเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของสำนักงาน

คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศศินันท์ หล้านามวงศ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และการ

มีส่วนร่วมในงานกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ

กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศศิ อยู่สุขชี. 2545. ผลการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการตัดสินใจต่อความสามารถในการ

ตัดสินใจด้านการบริหารงาน. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

ศักดิ์พงษ์ ทองเหลี่ยมนาถ. 2547. การออกแบบและพัฒนาชุดประกอบซอฟต์แวร์สำหรับสร้าง

ภาพเชิงปริมาตรเพื่อสนับสนุน. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, กิ่งพร ทองใบ, และนุชนาฏ รามสมภพ. 2541. นโยบายธุรกิจและการบริหาร

เชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: บริษัทธีระฟิล์มและโซเท็กซ์จำกัด.

ศุภรศรี เดชเกษม. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการทำงาน การบริหารผลการ

ปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์

ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. 2548. หลักการเพิ่มผลผลิต. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ประชาชน.

_____. 2545. เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ. กรุงเทพฯ: สถาบัน

เพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.

สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2548. แผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2548-2551.

กรุงเทพฯ: สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

- สมใจ รัตนศรีทอง. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมใน
บริการกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน
จังหวัดนครสวรรค์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพร อธิธิเศษพงศ์. 2530. ปัจจัยที่กำหนดการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน.
กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพล เล็กเฟื่องฟู. 2530. คุณภาพบัณฑิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพบัณฑิตคณะทันต
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมภพ อาจชนะศึก. 2545. การยอมรับ/การมีส่วนร่วม/ประชาชน/โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ:
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมยศ นาวิการ. 2544. การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: บริษัทบรรณกิจ 1991 จำกัด.
- สมิหระ จิตตลดากร. 2546. ทฤษฎีองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: แสงเทียนการพิมพ์.
- สวรรษา จันทูตานนท์. 2543. สถานการณ์การรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอชีวอนามัยและ
สิ่งแวดล้อมในประเทศไทย พ.ศ.2543. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. 2548. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบ
ราชการ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. 2547. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดเชียงใหม่.
2548. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (จุลสาร).
- _____. 2548. คำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ. เชียงใหม่: กลุ่มงาน
พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. (จุลสาร).
- สุชาดา ช่วยประสิทธิ์. 2544. ความพร้อมในการดำเนินงานตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค:
กรณีศึกษาโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักที่ดำเนินการระยะที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร.
กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุพัตรา พุ่มพวง. 2547. ความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิต
เวชในหน่วยบริการปฐมภูมิเขต 6 กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญา
โท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- โสภิตา ชันแก้ว. 2546. การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ
โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภีรัตน์ บุตโรบล. 2547. ผลการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อสนับสนุน
การตัดสินใจทางการพยาบาลผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- อภิญา วรณประพันธ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน
ตนความมีอิสระในการทำงานกับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาล
หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- อรรถพล ถาน้อย. 2545. การพัฒนาซอฟต์แวร์การต่อประสานสำหรับเครื่องอ่านอีไอซ่า.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัญา วรณประพันธ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความเชื่ออำนาจภายในตน
ความมีอิสระในการทำงานกับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาล
หัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน
บรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์เขต
ภาคใต้. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา สโรบล. 2547. การมีส่วนร่วมของชุมชนคอยเต่าในการพัฒนาภูมิปัญญาด้านสิ่งทอ.
เชียงใหม่: คุุณภินิพนธ์, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- อัชฌา หวายลอย. 2544. คุณภาพบริการในมุมของญาติผู้ป่วยจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
จิตเวชทั่วไปในเขตภาคเหนือ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชญา ณ ระนอง. 2547. การวิจัยทางการบริหาร. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. 2547. พัฒนาการทางนโยบายการสร้าง
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- อุคม ทุมโหมสถิต. 2546. แนวคิดระบบในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ. กรุงเทพฯ: สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

_____. 2547. การจัดการ. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อุบล วรรณกิจ. 2547. ผลของการปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กปัญญาอ่อนและความพึงพอใจของผู้ดูแล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุษนันท์ อินทมาศน์. 2546. การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Bryson, John. 1995. **Strategic Planning For Public and Nonprofit organizations**. San Francisco: Jossey – Bass Publishers.

Dresser, Gary. 2003. **Human Resource Management**. 9thed. New Jersey: Prentice Hall.

Harris, K. Elaine. 1996. **Customer Service: A Practical Approach**. New Jersey: Prentice Hall.

Juran Insititute. 1995. **Quality Improvement Tools**. 2nd ed. Colorado: Juran Insititute Inc.

Kaplan, Robert S. and Norton, David P. 1996. **Balanced Scorecard**. Boston: Harvard Business Press.

White, Randall P., Philip, Hodgson, and Stuart, Crainer. 1996. **The Future of Leadership: A White Water Revolution**. London: Pritman Publishing.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ภาพการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ



ภาพผนวก 1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ 1



ภาพผนวก 2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ 2



ภาพผนวก 3 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ 3



ภาพผนวก 4 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ 4



ภาพผนวก 5 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ 5



ภาพผนวก 6 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ 6



ภาพผนวก 7 ผู้สนับสนุนในการให้ทุนในการวิจัย



ภาคผนวก ข

พื้นที่เป้าหมายในการเก็บข้อมูล

ตารางผนวก 1 รายชื่อขององค์กรโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 1 เรียงตามรายจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่	30	โรงพยาบาลแม่ฮอน
	30	โรงพยาบาลหางดง
	30	โรงพยาบาลฮอด
	30	โรงพยาบาลแม่แจ่ม
	30	โรงพยาบาลพร้าว
	30	โรงพยาบาลแม่อาว
	30	โรงพยาบาลคอดอยสะเก็ด
	30	โรงพยาบาลสารภี
	30	โรงพยาบาลอมก๋อย
	30	โรงพยาบาลแม่แตง
	30	โรงพยาบาลสันทราย
	30	โรงพยาบาลสะเมิง
	30	โรงพยาบาลแม่วาง
	30	โรงพยาบาลคอดอยเต่า
	30	โรงพยาบาลเวียงแหง
	30	โรงพยาบาลไชยปราการ
	30	โรงพยาบาลสันกำแพง
30	โรงพยาบาลคอดอยหล่อ	
60	โรงพยาบาลเชียงดาว	
90	โรงพยาบาลฝาง	
120	โรงพยาบาลจอมทอง	
120	โรงพยาบาลสันป่าดอง	

ตารางผนวก 1 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แพร่	30	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย
	30	โรงพยาบาลสอง
	30	โรงพยาบาลร้องกวาง
	30	โรงพยาบาลวังชิ้น
	30	โรงพยาบาลสูงเม่น
	30	โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด น่าน	60	โรงพยาบาลดอง
	10	โรงพยาบาลบ่อเกลือ
	10	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
	30	โรงพยาบาลน่าน้อย
	30	โรงพยาบาลท่าวังผา
	30	โรงพยาบาลเชียงกลาง
	30	โรงพยาบาลแม่จริม
	30	โรงพยาบาลทุ่งช้าง
	30	โรงพยาบาลบ้านหลวง
	30	โรงพยาบาลนาหมื่น
	30	โรงพยาบาลสันติสุข
	30	โรงพยาบาลสองแคว
	60	โรงพยาบาลเวียงสา
90	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว	

ตารางผนวก 2 รายชื่อขององค์การโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 2 เรียงตามรายจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิษณุโลก	30	โรงพยาบาลวัด โบสถ์
	30	โรงพยาบาลเนินมะปราง
	30	โรงพยาบาลชาติตระการ
	30	โรงพยาบาลพรหมพิราม
	30	โรงพยาบาลวังทอง
	30	โรงพยาบาลบางกระทุ่ม
	30	โรงพยาบาลบางระกำ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตาก	60	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย
	30	โรงพยาบาลอุ้มผาง
	30	โรงพยาบาลพบพระ
	30	โรงพยาบาลท่าสองยาง
	30	โรงพยาบาลสามเงา
	30	โรงพยาบาลบ้านตาก
	60	โรงพยาบาลแม่ระมาด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบูรณ์	10	โรงพยาบาลน้ำหนาว
	30	โรงพยาบาลวังโป่ง
	30	โรงพยาบาลเขาค้อ
	30	โรงพยาบาลศรีเทพ
	60	โรงพยาบาลบึงสามพัน
	60	โรงพยาบาลหนองไผ่
	60	โรงพยาบาลชนแดน
	60	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า
90	โรงพยาบาลวิเชียรบุรี	
90	โรงพยาบาลหล่มสัก	

ตารางผนวก 2 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุโขทัย	30	โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย
	30	โรงพยาบาลศรีนคร
	30	โรงพยาบาลกงไกรลาศ
	30	โรงพยาบาลคีรีมาศ
	30	โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม
	60	โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
	120	โรงพยาบาลสวรรคโลก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุตรดิตถ์	30	โรงพยาบาลทองแสนขัน
	30	โรงพยาบาลบ้านโคก
	30	โรงพยาบาลฟากท่า
	30	โรงพยาบาลลับแล
	30	โรงพยาบาลตรอน
	30	โรงพยาบาลท่าปลา
	30	โรงพยาบาลน้ำปาด
	60	โรงพยาบาลพิชัย

ตารางผนวก 3 รายชื่อขององค์กรโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 3 เรียงตามรายจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครสวรรค์	10	โรงพยาบาลแม่วงก์
	30	โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว
	30	โรงพยาบาลโกรกพระ
	30	โรงพยาบาลพระยุหคิรี
	30	โรงพยาบาลชุมแสง
	30	โรงพยาบาลตากฟ้า
	60	โรงพยาบาลไพศาลี
	60	โรงพยาบาลหนองบัว
	60	โรงพยาบาลบรรพตพิสัย
	60	โรงพยาบาลท่าตะโก
	60	โรงพยาบาลลาดยาว
	90	โรงพยาบาลตากถี
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	10
30		โรงพยาบาลห้วยคต
30		โรงพยาบาลสว่างอารมณ์
30		โรงพยาบาลบ้านไร่
60		โรงพยาบาลลานสัก
60		โรงพยาบาลหนองฉาง
90		โรงพยาบาลบางทัพทัน

ตารางผนวก 3 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด กำแพงเพชร	10	โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา
	10	โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล
	30	โรงพยาบาลปางศิลาทอง
	30	โรงพยาบาลบึงสามัคคี
	30	โรงพยาบาลไตรงาม
	30	โรงพยาบาลลานกระบือ
	30	โรงพยาบาลคลองลาน
	60	โรงพยาบาลพรานกระต่าย
	60	โรงพยาบาลคลองขลุง
	60	โรงพยาบาลขามเฒ่า
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด พิจิตร	30	โรงพยาบาลวชิรบรรมี
	30	โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง
	30	โรงพยาบาลทับคล้อ
	30	โรงพยาบาลวังทรายพูน
	60	โรงพยาบาลสามง่าม
	60	โรงพยาบาลโพทะเล
	90	โรงพยาบาลมูลนาก
	90	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน

ตารางผนวก 4 รายชื่อขององค์การ โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 4เรียงตามรายจังหวัดและ
ขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นนทบุรี	30	โรงพยาบาลบางกรวย
	30	โรงพยาบาลบางบัวทอง
	30	โรงพยาบาลบางใหญ่
	30	โรงพยาบาลปากเกร็ด
	60	โรงพยาบาลไทรน้อย
	10	โรงพยาบาลบางซ้าย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา	10	โรงพยาบาลบ้านแพรก
	10	โรงพยาบาลอุทัย
	10	โรงพยาบาลมหาราช
	30	โรงพยาบาลวังน้อย
	30	โรงพยาบาลภาชี
	30	โรงพยาบาลบางปะหัน
	30	โรงพยาบาลบางบาล
	30	โรงพยาบาลบางไทร
	30	โรงพยาบาลบัวหลวง
	30	โรงพยาบาลผักไห่
	30	โรงพยาบาลท่าเรือ
	30	โรงพยาบาลบางปะอิน
60	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ	

ตารางผนวก 4 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปทุมธานี	10	โรงพยาบาลสามโคก
	30	โรงพยาบาลคลองหลวง
	30	โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
	30	โรงพยาบาลลำลูกกา
	30	โรงพยาบาลหนองเสือ
	30	โรงพยาบาลประชาธิปัตย์
	60	โรงพยาบาลธัญบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อ่างทอง	10	โรงพยาบาลสามโก้
	30	โรงพยาบาลไชโย
	30	โรงพยาบาลแสวงหา
	60	โรงพยาบาลโพธิ์ทอง
	60	โรงพยาบาลป่าโมก
	90	โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

ตารางผนวก 5 รายชื่อขององค์กรโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 5 เรียงตามรายจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สระบุรี	10	โรงพยาบาลหนองโดน
	10	โรงพยาบาลหนองแซง
	30	โรงพยาบาลคอนฟูค
	30	โรงพยาบาลเสาไห้
	30	โรงพยาบาลวังม่วงสังฆธรรม
	30	โรงพยาบาลวิหารแดง
	30	โรงพยาบาลมวกเหล็ก
	30	โรงพยาบาลบ้านหมอ
	60	โรงพยาบาลแก่งคอย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สิงห์บุรี	90	โรงพยาบาลหนองแค
	10	โรงพยาบาลพรหมบุรี
	30	โรงพยาบาลค่ายบางระจัน
	30	โรงพยาบาลท่าช้าง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยนาท	30	โรงพยาบาลบางระจัน
	30	โรงพยาบาลมะโนรมย์
	30	โรงพยาบาลสรรพยา
	30	โรงพยาบาลสวรรคบุรี
	30	โรงพยาบาลวัดสิงห์
	30	โรงพยาบาลหันคา

ตารางผนวก 5 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลพบุรี	10	โรงพยาบาลโคกเจริญ
	10	โรงพยาบาลสระโบสถ์
	30	โรงพยาบาลหนองม่วง
	30	โรงพยาบาลลำสนธิ
	30	โรงพยาบาลท่าหลวง
	60	โรงพยาบาลท่าม่วง
	60	โรงพยาบาลพัฒนานิคม
	90	โรงพยาบาลชัยบาดาล
	120	โรงพยาบาลโคกสำโรง

ตารางผนวก 6 รายชื่อขององค์กรโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 6 เรียงตามรายจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ราชบุรี	30	โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน อ.โพธาราม
	30	โรงพยาบาลสวนผึ้ง
	30	โรงพยาบาลวัดเพลง
	60	โรงพยาบาลบางแพ
	60	โรงพยาบาลปากท่อ
	60	โรงพยาบาลจามบีง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรี	30	โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ
	60	โรงพยาบาลค่ายบางปลาม้า
	60	โรงพยาบาลศรีประจันต์
	60	โรงพยาบาลคอนเจดีย์
	60	โรงพยาบาลสามชุก
	90	โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช
	90	โรงพยาบาลด่านช้าง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม	90	โรงพยาบาลอู่ทอง
	10	โรงพยาบาลพุทธมณฑล
	30	โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง
	30	โรงพยาบาลดอนตูม
	30	โรงพยาบาลนครชัยศรี
	60	โรงพยาบาลห้วยพลู
	60	โรงพยาบาลกำแพงแสน
	60	โรงพยาบาลบางเลน
	60	โรงพยาบาลสามพราน

ตารางผนวก 6 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	10	โรงพยาบาลศุภศรีศิริสวัสดิ์
กาญจนบุรี	30	โรงพยาบาลห้วยกระเจา
	30	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราช รมณีเขต
	30	โรงพยาบาลสถานพระบารมี
	30	โรงพยาบาลมะขามเตี้ย
	30	โรงพยาบาลท่ากระดาน
	30	โรงพยาบาลเลาขวัญ
	30	โรงพยาบาลไทรโยค
	30	โรงพยาบาลสังขละบุรี
	60	โรงพยาบาลทองผาภูมิ
	60	โรงพยาบาลบ่อพลอย
	90	โรงพยาบาลท่าม่วง

ตารางผนวก 7 รายชื่อขององค์การโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 8 เรียงตามรายจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรี	30	โรงพยาบาลแก่งกระจาน
	30	โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง
	30	โรงพยาบาลเขาย้อย
	30	โรงพยาบาลบ้านแหลม
	30	โรงพยาบาลบ้านลาด
	60	โรงพยาบาลชะอำ
	60	โรงพยาบาลท่าช้าง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์	30	โรงพยาบาลกุยบุรี
	30	โรงพยาบาลปราณบุรี
	30	โรงพยาบาลบางสะพานน้อย
	60	โรงพยาบาลทับสะแก
	60	โรงพยาบาลสามร้อยยอด
	90	โรงพยาบาลบางสะพาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรสงคราม	30	โรงพยาบาลอัมพวา
	90	โรงพยาบาลนทาลัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรสาคร	30	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

ตารางผนวก 8 รายชื่อขององค์การโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 8 เรียงตามรายจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	30	โรงพยาบาลท่าตะเกียบ
	30	โรงพยาบาลราชสาส์น
	30	โรงพยาบาลบ้านโพธิ์
	30	โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว
	30	โรงพยาบาลบางคล้า
	30	โรงพยาบาลแปลงยาว
	60	โรงพยาบาลสนามชัยเขต
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรปราการ	60	โรงพยาบาลบางประกง
	90	โรงพยาบาลพนมสารคาม
	30	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์
	30	โรงพยาบาลบางจาก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครนายก	60	โรงพยาบาลบางพลี
	90	โรงพยาบาลบางบ่อ
	10	โรงพยาบาลปากพลี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สระแก้ว	60	โรงพยาบาลสองครักษ์
	90	โรงพยาบาลบ้านนา
	30	โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์
	30	โรงพยาบาลคลองหาด
	30	โรงพยาบาลตาพระยา
	60	โรงพยาบาลวังน้ำเย็น
	60	โรงพยาบาลวัฒนานคร
	120	โรงพยาบาลอรัญประเทศ

ตารางผนวก 8 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปราจีนบุรี	30	โรงพยาบาลบ้านสร้าง
	30	โรงพยาบาลศรีมโหสถ
	30	โรงพยาบาลประจันตคาม
	60	โรงพยาบาลนาดี
	60	โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์
	120	โรงพยาบาลกบินทร์บุรี

ตารางผนวก 9 รายชื่อขององค์กรโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 9 เรียงตามรายจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ชลบุรี	30	โรงพยาบาลเกาะสีชัง
	30	โรงพยาบาลวัดญาณสังวรารามอ.บางละมุง
	30	โรงพยาบาลหนองใหญ่
	60	โรงพยาบาลบ่อทอง
	60	โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10
	60	โรงพยาบาลพานทอง
	90	โรงพยาบาลบ้านบึง
	90	โรงพยาบาลอ่าวอุดม ศรีราชา
	120	โรงพยาบาลกลางละมุง
	120	โรงพยาบาลพนัสนิคม
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ระยอง	30	โรงพยาบาลมาบตาพุด
	30	โรงพยาบาลวังจันทร์
	30	โรงพยาบาลปลวกแดง
	30	โรงพยาบาลบ้านค่าย
	120	โรงพยาบาลแกลง
	120	โรงพยาบาลบ้านฉาง
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด จันทบุรี	10	โรงพยาบาลสองพี่น้อง
	10	โรงพยาบาลแก่งหางแมว
	10	โรงพยาบาลท่าใหม่
	30	โรงพยาบาลนายายอาม
	30	โรงพยาบาลเขาสุกิม
	30	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

ตารางผนวก 9 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
	30	โรงพยาบาลแหลมสิงห์
	30	โรงพยาบาลขลุง
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด	30	โรงพยาบาลมะขาม
จันทบุรี	60	โรงพยาบาลสอยดาว
	60	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด	10	โรงพยาบาลเกาะกูด
ตราด	30	โรงพยาบาลเกาะช้าง
	30	โรงพยาบาลเขาสมิง
	30	โรงพยาบาลแหลมงอบ
	30	โรงพยาบาลคลองใหญ่
	30	โรงพยาบาลบ่อไร่

ตารางผนวก 10 รายชื่อขององค์การโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 10 เรียงตามรายจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด อุดรธานี	10	โรงพยาบาลห้วยเก็ง
	30	โรงพยาบาลหนองแสง
	30	โรงพยาบาลวังสามหมอ
	30	โรงพยาบาลสร้างคอม
	30	โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์
	30	โรงพยาบาลนาขุง
	30	โรงพยาบาลทุ่งฝน
	30	โรงพยาบาลไชยวาน
	30	โรงพยาบาลหนองวัวซอ
	30	โรงพยาบาลศรีธาตุ
	30	โรงพยาบาลกุดจับ
	60	โรงพยาบาลน้ำโสม
	60	โรงพยาบาลเพ็ญ
	90	โรงพยาบาลหนองหาน
	90	โรงพยาบาลสมเด็จพระราชบ้านดุง
	90	โรงพยาบาลบ้านฝื่อ
	90	โรงพยาบาลโนนสัง
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด บึงลำภู	30	โรงพยาบาลสุวรรณคูหา
	60	โรงพยาบาลนากลาง
	60	โรงพยาบาลศรีบุญเรือง
	30	โรงพยาบาลโนนสัง

ตารางผนวก 10 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด หนองคาย	10	โรงพยาบาลนุ่งกล้า
	30	โรงพยาบาลศรีวิไล
	30	โรงพยาบาลบึงโขงหลง
	30	โรงพยาบาลพรเจริญ
	30	โรงพยาบาลสังคม
	30	โรงพยาบาลปากคาด
	30	โรงพยาบาลโซ่พิสัย
	30	โรงพยาบาลเซกา
	30	โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่
	60	โรงพยาบาลโพนพิสัย
	90	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
	90	โรงพยาบาลบึงกาฬ
	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด เลย	30
30		โรงพยาบาลผาขาว
30		โรงพยาบาลภูหลวง
30		โรงพยาบาลนาแห้ว
30		โรงพยาบาลภูเรือ
30		โรงพยาบาลท่าลี่
30		โรงพยาบาลนาด้วง
30		โรงพยาบาลภูกระดึง
30		โรงพยาบาลปากชม
30		โรงพยาบาลเชียงคาน
60		โรงพยาบาลวังสะพุง
60		โรงพยาบาลด่านซ้าย

ตารางผนวก 11 รายชื่อขององค์การโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 11 เรียงตามรายจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มุกดาหาร	30	โรงพยาบาลห้วยใหญ่
	30	โรงพยาบาลหนองสูง
	30	โรงพยาบาลดงหลวง
	30	โรงพยาบาลคอนคา
	30	โรงพยาบาลคำชะอี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สกลนคร	30	โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย
	10	โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน
	30	โรงพยาบาลเจริญศิลป์
	30	โรงพยาบาลโพนนาแก้ว
	30	โรงพยาบาลเต่างอย
	30	โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ
	30	โรงพยาบาลกุดบาก
	30	โรงพยาบาลคำตากล้า
	30	โรงพยาบาลบ้านม่วง
	30	โรงพยาบาลสองดาว
	30	โรงพยาบาลวาริชภูมิ
	60	โรงพยาบาลกุสุมาลย์
	60	โรงพยาบาลวานรนิวาส
	60	โรงพยาบาลพังโคน
90	โรงพยาบาลอากาศอำนวย	
90	โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นฯพรรณานิคม	
90	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดน ดิน	

ตารางผนวก 11 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครพนม	30	โรงพยาบาลเรณูนคร
	30	โรงพยาบาลปลาปาก
	30	โรงพยาบาลนาหว้า
	30	โรงพยาบาลนาทม
	30	โรงพยาบาลโพนสวรรค์
	30	โรงพยาบาลท่าอุเทน
	30	โรงพยาบาลศรีสงคราม
	60	โรงพยาบาลบ้านแพง
	60	โรงพยาบาลนาแก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กาฬสินธุ์	90	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม
	30	โรงพยาบาลห้วยเม็ก
	30	โรงพยาบาลร่องคำ
	30	โรงพยาบาลสหัสขันธ์
	30	โรงพยาบาลห้วยผึ้ง
	30	โรงพยาบาลทาคันโท
	30	โรงพยาบาลหนองกุงศรี
	30	โรงพยาบาลนามน
	30	โรงพยาบาลคำม่วง
	60	โรงพยาบาลเขาวง
	60	โรงพยาบาลกมลาไสย
	60	โรงพยาบาลสมเด็จ
90	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กุฉินารายณ์	
	90	โรงพยาบาลยางตลาด

ตารางผนวก 12 รายชื่อขององค์กรโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 12 เรียงตามรายจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอนแก่น	30	โรงพยาบาลชำสูง
	30	โรงพยาบาลภูผาม่าน
	30	โรงพยาบาลพระยืน
	30	โรงพยาบาลเวียงใหญ่
	30	โรงพยาบาลเปือยน้อย
	30	โรงพยาบาลเขาสวนกวาง
	30	โรงพยาบาลชนบท
	30	โรงพยาบาลหนองสองห้อง
	30	โรงพยาบาลเวียงน้อย
	30	โรงพยาบาลบ้านฝาง
	30	โรงพยาบาลอุบลรัตน์
	30	โรงพยาบาลสีชมพู
	30	โรงพยาบาลภูเวียง
	30	โรงพยาบาลหนองเรือ
	60	โรงพยาบาลมัญจาคีรี
	60	โรงพยาบาลน้ำพอง
	60	โรงพยาบาลพล
90	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน	
90	โรงพยาบาลบ้านไผ่	
120	โรงพยาบาลชุมแพ	

ตารางผนวก 12 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม	30	โรงพยาบาลยางสีสุราช
	30	โรงพยาบาลแกดำ
	30	โรงพยาบาลนาคนูน
	30	โรงพยาบาลเข็อก
	30	โรงพยาบาลกันทรวิชัย
	60	โรงพยาบาลเข็องยี่น
	60	โรงพยาบาลบรบือ
	60	โรงพยาบาลปีปทุม
	90	โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย
	120	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยเอ็ด	30	โรงพยาบาลเมืองสรวง
	30	โรงพยาบาลศรีสมเด็จ
	30	โรงพยาบาลจังหาร
	30	โรงพยาบาลเมษวดี
	30	โรงพยาบาลโพนทราย
	30	โรงพยาบาลโพธิ์ชัย
	30	โรงพยาบาลจตุพักครพิमान
	30	โรงพยาบาลธวัชบุรี
	30	โรงพยาบาลอาจสามารถ
	30	โรงพยาบาลปทุมรัตน์
	30	โรงพยาบาลหนองพอก
	30	โรงพยาบาลพนมไพร
	30	โรงพยาบาลเกษตรวิสัย
	60	โรงพยาบาลเสลาภูมิ
	60	โรงพยาบาลโพนทอง
	60	โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

ตารางผนวก 13 รายชื่อขององค์การโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 13 เรียงตามรายจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา	10	โรงพยาบาลวังน้ำเขียว
	30	โรงพยาบาลโนนแดง
	30	โรงพยาบาลแก้งสนามนาง
	30	โรงพยาบาลหนองบุญนา
	30	โรงพยาบาลขามทะเลสอ
	30	โรงพยาบาลลำทะเมนชัย
	30	โรงพยาบาลเมืองยาง
	30	โรงพยาบาลโชคชัย
	30	โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม
	30	โรงพยาบาลห้วยแถลง
	30	โรงพยาบาลเสิงสาง
	30	โรงพยาบาลโนนไทย
	60	โรงพยาบาลขามสะแกแสง
	60	โรงพยาบาลคง
	60	โรงพยาบาลจักราช
	60	โรงพยาบาลโนนสูง
	60	โรงพยาบาลครบุรี
	60	โรงพยาบาลประทาย
	60	โรงพยาบาลปักธงชัย
	60	โรงพยาบาลชุมพวง
90	โรงพยาบาลสีคิ้ว	
90	โรงพยาบาลสูงเนิน	
90	โรงพยาบาลพิมาย	
90	โรงพยาบาลด่านขุนทด	
120	โรงพยาบาลบัวใหญ่	

ตารางผนวก 13 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยภูมิ	10	โรงพยาบาลเนินสง่า
	30	โรงพยาบาลภักดีชุมพล
	30	โรงพยาบาลเขว้า
	30	โรงพยาบาลหนองระเหว
	30	โรงพยาบาลคอนสาร
	30	โรงพยาบาลเทพสถิต
	30	โรงพยาบาลคอนสวรรค์
	30	โรงพยาบาลบ้านแท่น
	30	โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์
	60	โรงพยาบาลหนองบัวแดง
	60	โรงพยาบาลจัตุรัส
	60	โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์
	60	โรงพยาบาลแก้งคร้อ
	90	โรงพยาบาลภูเขียว
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุรีรัมย์	10	โรงพยาบาลโนนดินแดง
	10	โรงพยาบาลโนนสุวรรณ
	10	โรงพยาบาลชำนิ
	10	โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์
	30	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
	30	โรงพยาบาลห้วยราช
	30	โรงพยาบาลปะคำ
	30	โรงพยาบาลหนองหงส์

ตารางผนวก 13 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุรีรัมย์	30	โรงพยาบาลพลับพลาชัย
	30	โรงพยาบาลนาโพธิ์
	30	โรงพยาบาลบ้านกรวด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุรีรัมย์	30	โรงพยาบาลกระสัง
	60	โรงพยาบาลคูเมือง
	60	โรงพยาบาลสตึก
	60	โรงพยาบาลพุทไธสง
	60	โรงพยาบาลละหานทราย
	90	โรงพยาบาลประโคนชัย
	90	โรงพยาบาลลำปลายมาศ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุรินทร์	150	โรงพยาบาลนางรอง
	30	โรงพยาบาลลำดวน
	30	โรงพยาบาลบัวเชด
	30	โรงพยาบาลสำโรงทาบ
	30	โรงพยาบาลสนม
	30	โรงพยาบาลจอมพระ
	30	โรงพยาบาลชุมพลบุรี
	60	โรงพยาบาลกาบเชิง
	60	โรงพยาบาลประสาธ
	60	โรงพยาบาลท่าตูม
	60	โรงพยาบาลสังขะ
	60	โรงพยาบาลศีขรภูมิ
60	โรงพยาบาลรัตนบุรี	

ตารางผนวก 14 รายชื่อขององค์การโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 14 เรียงตามรายจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี	10	โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม
	10	โรงพยาบาลคอนมุดแดง
	30	โรงพยาบาลสิรินธร
	30	โรงพยาบาลโขงเจียม
	30	โรงพยาบาลม่วงสามสิบ
	30	โรงพยาบาลสำโรง
	30	โรงพยาบาลตาลชุม
	30	โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น
	30	โรงพยาบาลโพธิ์ไทร
	30	โรงพยาบาลบุญศรี
	30	โรงพยาบาลนาจะหลวย
	30	โรงพยาบาลน้ำยืน
	60	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่
	60	โรงพยาบาลวารินชำราบ
	60	โรงพยาบาลเขมราฐ
	60	โรงพยาบาลตระการพืชผล
	60	โรงพยาบาลเขื่องใน
60	โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร	
90	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำนาจเจริญ	10	โรงพยาบาลปทุมราชวงศา
	10	โรงพยาบาลแก้งอำนาจ
	30	โรงพยาบาลเสนางคนิคม
	30	โรงพยาบาลพนา
	30	โรงพยาบาลชานุมาน
	30	โรงพยาบาลห้วยตะพาน

ตารางผนวก 14 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ	10	โรงพยาบาลเมืองจันทร์
	30	โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
	30	โรงพยาบาลวังหิน
	30	โรงพยาบาลภูสิงห์
	30	โรงพยาบาลศรีรัตนะ
	30	โรงพยาบาลโนนคูณ
	30	โรงพยาบาลห้วยทับทัน
	30	โรงพยาบาลบึงบูรพ์
	30	โรงพยาบาลปรางค์กู่
	30	โรงพยาบาลยางชุมน้อย
	30	โรงพยาบาลไพรบึง
	60	โรงพยาบาลกันทรารมย์
	60	โรงพยาบาลขุขันธ์
	90	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
	90	โรงพยาบาลขุนหาญ
90	โรงพยาบาลราษีไศล	
120	โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร	30	โรงพยาบาลไทยเจริญ
	30	โรงพยาบาลทรายมูล
	30	โรงพยาบาลป่าดิว
	30	โรงพยาบาลค้อวัง
	30	โรงพยาบาลมหาชนะชัย
	30	โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว
	30	โรงพยาบาลกุดชุม
60	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	

ตารางผนวก 15 รายชื่อขององค์กรโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 15 เรียงตามรายจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ราชบุรีธานี	10	โรงพยาบาลเกาะพะงัน
	10	โรงพยาบาลบ้านตาขุน
	30	โรงพยาบาลวิภาวดี
	30	โรงพยาบาลท่าโรงช้าง
	30	โรงพยาบาลท่าฉาง
	30	โรงพยาบาลบ้านนาเดิม
	30	โรงพยาบาลเคียนซา
	30	โรงพยาบาลท่าชนะ
	30	โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม
	30	โรงพยาบาลพระแสง
	30	โรงพยาบาลพนม
	30	โรงพยาบาลคอนสัก
	60	โรงพยาบาลชัยบุรี
	60	โรงพยาบาลพุนพิน
	60	โรงพยาบาลไชยา
	60	โรงพยาบาลบ้านนาสาร
	60	โรงพยาบาลสมเด็จพระบุพราขเวียงสระ
90	โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์	
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชุมพร	10	โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน
	10	โรงพยาบาลมาบอำมฤต
	10	โรงพยาบาลทุ่งตะโก
	10	โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร
	30	โรงพยาบาลพะโต๊ะ
	30	โรงพยาบาลละแม

ตารางผนวก 15 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชุมพร	30	โรงพยาบาลท่าแซะ
	60	โรงพยาบาลสวี
	60	โรงพยาบาลปะทิว
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง	90	โรงพยาบาลหลังสวน
	10	โรงพยาบาลสุขสำราญ
	10	โรงพยาบาลละอุ่น
	30	โรงพยาบาลกะเปอร์
	30	โรงพยาบาลกระบุรี

ตารางผนวก 16 รายชื่อขององค์กรโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 16 เรียงตามรายจังหวัด
และขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช	10	โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา
	10	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์
	30	โรงพยาบาลบางขัน
	30	โรงพยาบาลนาบอน
	30	โรงพยาบาลพิปูน
	30	โรงพยาบาลพรหมคีรี
	30	โรงพยาบาลเชียรใหญ่
	30	โรงพยาบาลหัวไทร
	30	โรงพยาบาลขนอม
	30	โรงพยาบาลลานสกา
	30	โรงพยาบาลชะอวด
	30	โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์
	30	โรงพยาบาลปากพนัง
	60	โรงพยาบาลทุ่งใหญ่
	60	โรงพยาบาลท่าศาลา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรัง	90	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง
	120	โรงพยาบาลสิชล
	150	โรงพยาบาลทุ่งสง
	30	โรงพยาบาลรัชฎา
	30	โรงพยาบาลวังวิเศษ
	30	โรงพยาบาลสีกา
	30	โรงพยาบาลปะเหลียน
	60	โรงพยาบาลนาโยง
	60	โรงพยาบาลย่านตาขาว
60	โรงพยาบาลกันตัง	

ตารางผนวก 16 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พัทลุง	30	โรงพยาบาลศรีบรรพต
	30	โรงพยาบาลป่าบอน
	30	โรงพยาบาลป่าพยอม
	30	โรงพยาบาลตะโหมด
	30	โรงพยาบาลกงหรา
	30	โรงพยาบาลบางแก้ว
	30	โรงพยาบาลปากพะยูน
	30	โรงพยาบาลชัยสน
	90	โรงพยาบาลควนขนุน
	90	โรงพยาบาลห้วยยอด

ตารางผนวก 17 รายชื่อขององค์การโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 17 เรียงตามรายจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภูเก็ต	60	โรงพยาบาลป่าตอง (กระทู้)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พังงา	60	โรงพยาบาลถลาง
	10	โรงพยาบาลเกาะยาว
	10	โรงพยาบาลบางไทร
	30	โรงพยาบาลกระปง
	30	โรงพยาบาลคุระบุรี
	30	โรงพยาบาลทับปุด
	30	โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง
	30	โรงพยาบาลท้ายเหมือง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระบี่	สาขาโรงพยาบาล เกาะลันตา	โรงพยาบาลเกาะพีพี
	10	โรงพยาบาลเกาะลันตา
	30	โรงพยาบาลเหนือคลอง
	30	โรงพยาบาลปลายพระยา
	30	โรงพยาบาลลำทับ
	30	โรงพยาบาลเขาพนม
	30	โรงพยาบาลคลองท่อม
	60	โรงพยาบาลอ่าวลึก

ตารางผนวก 18 รายชื่อขององค์กรโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 18 เรียงตามรายจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปัตตานี	10	โรงพยาบาลกะพ้อ
	10	โรงพยาบาลแม่ลาน
	30	โรงพยาบาลทุ่งยางแดง
	30	โรงพยาบาลยะรัง
	30	โรงพยาบาลไม้แก่น
	30	โรงพยาบาลมายอ
	30	โรงพยาบาลปะนาเระ
	30	โรงพยาบาลยะหริ่ง
	30	โรงพยาบาลหนองจิก
	60	โรงพยาบาลโคกโพธิ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยะลา	60	โรงพยาบาลพระยูพราชสาขานูรี
	30	โรงพยาบาลกาบัง
	30	โรงพยาบาลธารโต
	30	โรงพยาบาลบันนังสตา
	30	โรงพยาบาลสมเด็จพระยูพราชยะหา
	60	โรงพยาบาลรามัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นราธิวาส	10	โรงพยาบาลเจาะไอร้อง
	30	โรงพยาบาลจะแนะ
	30	โรงพยาบาลบาเจาะ
	30	โรงพยาบาลศรีสาคร
	30	โรงพยาบาลสุคีริน
	30	โรงพยาบาลแว้ง
	30	โรงพยาบาลรือเสาะ
30	โรงพยาบาลตากใบ	

ตารางผนวก 18 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นราธิวาส	30	โรงพยาบาลสุไหงปาดี
	30	โรงพยาบาลระแงะ

ตารางผนวก 19 รายชื่อขององค์การโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 19 เรียงตามรายจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชื่อโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สงขลา	10	โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง
	10	โรงพยาบาลนาหม่อม
	10	โรงพยาบาลบางกล่ำ
	30	โรงพยาบาลสิงหนคร
	30	โรงพยาบาลควนเนียง
	30	โรงพยาบาลกระแสสินธุ์
	30	โรงพยาบาลเทพา
	30	โรงพยาบาลปาดังเบซาร์
	30	โรงพยาบาลสทิงพระ
	30	โรงพยาบาลสะบ้าย้อย
	30	โรงพยาบาลรัตภูมิ
	60	โรงพยาบาลจะนะ
	60	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอทิวี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สตูล	60	โรงพยาบาลระโนด
	30	โรงพยาบาลควนโดน
	30	โรงพยาบาลท่าแพ
	30	โรงพยาบาลทุ่งหว้า
	30	โรงพยาบาลควนกาหลง
	60	โรงพยาบาลระงู



ภาคผนวก ค

แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

แบบสอบถาม
สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเรื่อง **ปัจจัยที่มี**
ความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ **ศึกษาผลลัพธ์**
ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในทุกพื้นที่ของสาธารณสุขเขตของประเทศไทยในส่วนของ
ผลลัพธ์ของโรงพยาบาลชุมชนในภาพรวมทั้งหมด

ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะสะท้อนถึงผลการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนใน
ระยะที่ผ่านมาว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความเหลื่อมล้ำแตกต่างกันอย่างไรในเชิงผลลัพธ์ของการ
บริหารงานซึ่งจะเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารระดับสูงกำหนดนโยบายในการพัฒนาผลลัพธ์ของการบริหาร
โรงพยาบาลชุมชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น **ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและผู้วิจัย**
จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านเป็น
อย่างสูง ในการให้ข้อมูลกับผู้วิจัยครั้งนี้จนเสร็จสิ้น

คำชี้แจง
ชุมชน

1. แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยใช้รวบรวม ข้อมูล ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาล
ในภาพรวมทุกพื้นที่สาธารณสุขเขตของประเทศไทย
2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.
 - ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความลงใน

ช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
3. ตำแหน่งสายวิชาชีพของท่านในโรงพยาบาล

<input type="checkbox"/> แพทย์	<input type="checkbox"/> ทันตแพทย์
<input type="checkbox"/> เกษัตริกร	<input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> สายงานบริหาร
4. สถานภาพ

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> หม้าย
5. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท หรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. ท่านทำงานมาแล้วหลังสำเร็จการศึกษา.....ปี
8. ท่านทำงานในโรงพยาบาลนี้.....ปี

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลชุมชนขนาด..... เตียง
2. ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย.....คน/วัน
3. ผู้ป่วยในเฉลี่ย.....คน/วัน
4. ประชาชนในเขตอำเภอของท่าน.....คน
5. ระยะเวลาในการให้บริการตั้งแต่ผู้ป่วยรับบัตรถึงรับยาโดยเฉลี่ย นาที

ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณนี้ (2551) โดยเฉลี่ยในภาพรวมทั้งอำเภอ (คปสอ.)

มิติประสิทธิผล

1. อัตราการคาดตาย ต่อแสนการเกิดมีชีพ
2. อัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ
3. อัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ
4. อัตราการครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือน ร้อยละ
5. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ
6. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ
7. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ร้อยละ
8. ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ร้อยละ
9. ประชาชน อายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต และเบาหวาน ตามมาตรฐาน ร้อยละ
10. สตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear ร้อยละ
11. ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGF) ร้อยละ

มิติคคุณภาพ

1. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการ

ตอบได้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนด ร้อยละ

2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาล ร้อยละ

3. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ต่อการทำงานในโรงพยาบาล ร้อยละ

4. โรงพยาบาลผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย หรือ พรพ.

ผ่าน ไม่ผ่าน

5. อัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากร คน/เจ้าหน้าที่ทั้งหมด/ปี

6. โรงพยาบาลผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

6.1 HA

ไม่ผ่าน

ผ่าน

ระดับ 1

ระดับ 2

ระดับ 3

ผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพ (Accreditation)

ผ่านการประเมิน ซ้ำ (Re – Accreditation)

6.2 ISO

ไม่ผ่าน

ผ่าน

Version..... ปี พ.ศ.

6.3 ระบบอื่น

ไม่ผ่าน

ผ่าน

มิติประสิทธิภาพ

1. โรงพยาบาลชุมชนของท่านมีมูลค่าการจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม ร้อยละ

.....

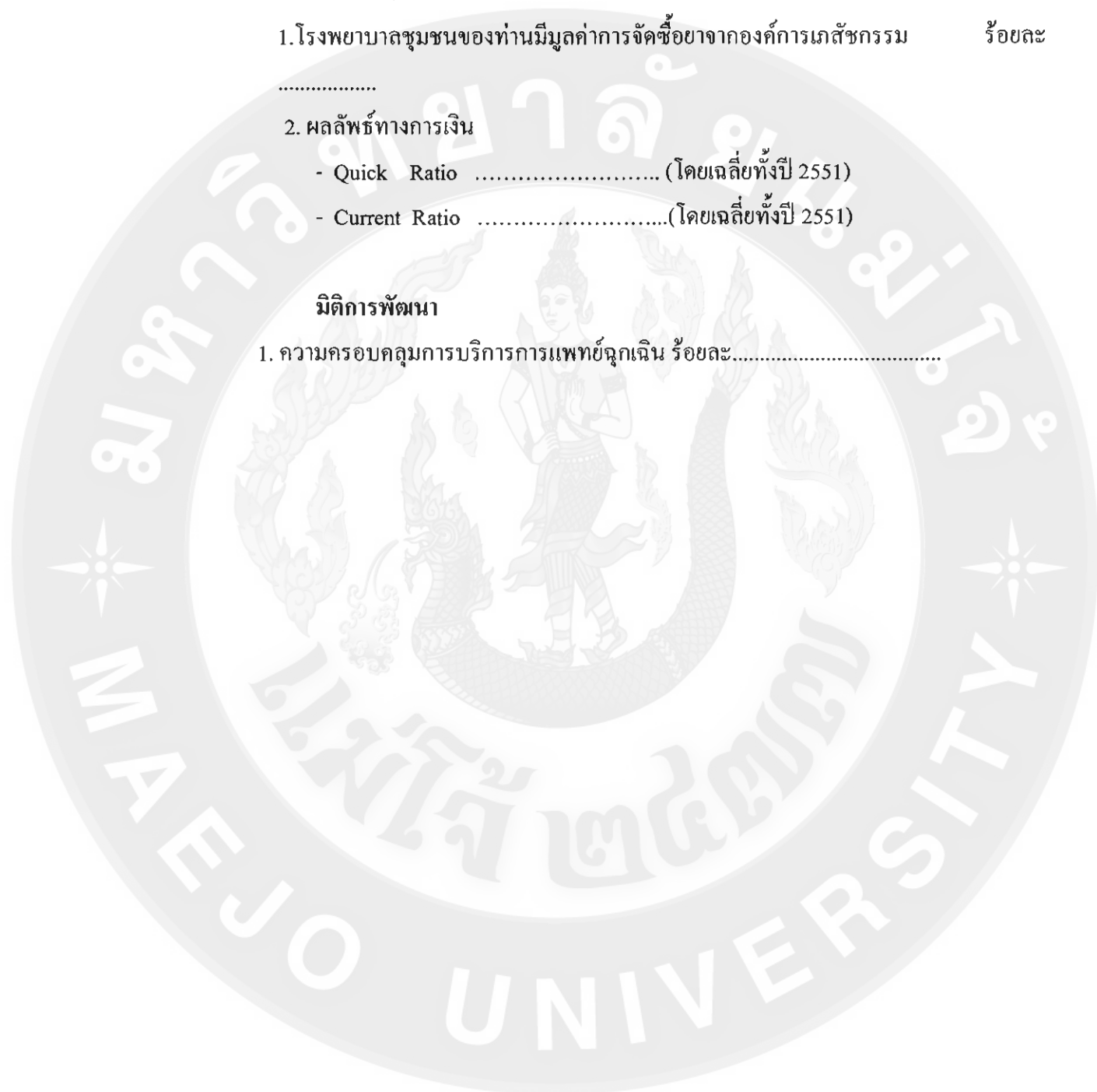
2. ผลลัพธ์ทางการเงิน

- Quick Ratio (โดยเฉลี่ยทั้งปี 2551)

- Current Ratio (โดยเฉลี่ยทั้งปี 2551)

มิติการพัฒนา

1. ความครอบคลุมการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ.....



เลขที่แบบสอบถาม □□□□

แบบสอบถาม

สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเรื่อง **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนถึงศึกษาความสำคัญและลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนในทุกพื้นที่ สาธารณสุขเขตของประเทศไทย

ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับผู้บริหารทั้งระดับกำหนดนโยบายและผู้บริหารได้ทราบปัจจัยที่กำหนดผลการดำเนินงาน โดยจะนำไปใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน และโครงการเพื่อการดำเนินงานซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์แก่ประชาชนผู้รับบริการต่อไป ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง ในการให้ข้อมูลกับผู้วิจัยครั้งนี้จนเสร็จสิ้น

คำชี้แจง
การ

1. แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยใช้รวบรวม ข้อมูล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของ

บริหารโรงพยาบาลชุมชน ในทุกพื้นที่สาธารณสุขเขตของประเทศไทย

2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล (ผู้อำนวยการและ

กรรมการบริหาร)

ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมของทีมงาน (ผู้อำนวยการและกรรมการบริหาร) ในโรงพยาบาล

ตอนที่ 4 การจัดการกับข้อร้องเรียน

ตอนที่ 5 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
3. ตำแหน่งบริหารของท่านในโรงพยาบาล

<input type="checkbox"/> ผู้อำนวยการ	<input type="checkbox"/> แพทย์ประจำ	<input type="checkbox"/> หัวหน้าฝ่าย
<input type="checkbox"/> หัวหน้างาน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ	
4. ตำแหน่งสายวิชาชีพของท่านในโรงพยาบาล

<input type="checkbox"/> แพทย์	<input type="checkbox"/> ทันตแพทย์
<input type="checkbox"/> เภสัชกร	<input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> สายงานบริหาร
5. สถานภาพ

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> หม้าย
6. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท หรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
8. ท่านทำงานมาแล้วหลังสำเร็จการศึกษา.....ปี
9. ท่านทำงานในโรงพยาบาลนี้.....ปี

ตอนที่ 2 สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล (ผู้อำนวยการและกรรมการบริหาร)

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การมองภาพองค์กรรวมของโรงพยาบาล					
1.1 ผู้นำโรงพยาบาลมีสามัญสำนึกในการปฏิบัติงาน และสามารถรู้ปัญหาในพื้นที่					
1.2 ผู้นำสามารถระบุ แยกแยะปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหาได้					
1.3 ผู้นำสามารถนำประสบการณ์และทฤษฎีมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้					
1.4 ผู้นำสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลสรุปเป็นกรอบแนวคิด สามารถอธิบายให้เข้าใจได้ง่ายและเป็นประโยชน์ต่องาน					
1.5 ผู้นำมีมุมมองในการพิจารณางานที่แตกต่างนำไปสู่การนำเสนอรูปแบบวิธีใหม่					
2. การพัฒนาศักยภาพของคน					
2.1 ผู้นำโรงพยาบาลศึกษาภารกิจที่ตนเองรับผิดชอบ และพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ					
2.2 ผู้นำสามารถสามารถให้คำแนะนำ การสอนงาน และสาธิตการปฏิบัติงานแก่ผู้อื่นได้					
2.3 ผู้นำสามารถมีเหตุผลประกอบในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี					
2.4 ผู้นำสามารถให้โอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และการเรียนรู้แก่ผู้อื่น					
2.5 ผู้นำสามารถตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง					
3. ภาวะผู้นำ					
3.1 ผู้นำโรงพยาบาลสามารถจัดทำระเบียบวาระประชุม ควบคุมกำกับการประชุมได้และแจ้งข่าวการตัดสินใจให้ผู้อื่นทราบ					
3.2 ผู้นำสามารถวางเป้าหมายให้เป็นแนวทางเดียวกันกับผู้ร่วมงาน					
3.3					

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.4 ผู้นำสามารถให้ความช่วยเหลือปรึกษาสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถเข้ารับการศึกษาได้					
3.5 ผู้นำสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับและวัฒนธรรมขององค์กรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
3.6 ผู้นำสามารถมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน สร้างแรงจูงใจสามัคคีให้ทีมงาน ส่งเสริมให้ผู้ใต้					

ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมของทีมนำ (ผู้อำนวยการและกรรมการบริหาร) ในโรงพยาบาล

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การมีส่วนร่วมระดมความคิด					
1.1 เมื่อมีปัญหาด้านการให้บริการเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการวิเคราะห์ปัญหาของโรงพยาบาล					
1.2 เมื่อมีปัญหาด้านการบริหารการเงินและงบประมาณเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการวิเคราะห์ปัญหาของโรงพยาบาล					
1.3 เมื่อมีปัญหาด้านการบริหารงานบุคคลเกิดขึ้นมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการวิเคราะห์ปัญหาของโรงพยาบาล					
1.4 เมื่อมีปัญหาด้านการร้องเรียนเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการวิเคราะห์ปัญหาของโรงพยาบาล					
1.5 เมื่อมีปัญหาด้านการบริหารเทคโนโลยีและการสื่อสารเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการวิเคราะห์ปัญหาของโรงพยาบาล					
1.6 เมื่อมีปัญหาด้านการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อหน่วยงานที่บังคับบัญชาโดยตรงเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการวิเคราะห์ปัญหาของโรงพยาบาล					
1.7 เมื่อมีปัญหาด้านวิชาการเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการวิเคราะห์ปัญหาของโรงพยาบาล					
1.8 เมื่อมีปัญหาด้านเวชภัณฑ์ทั้งยาและไม่ใช่ยาเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการวิเคราะห์ปัญหาของโรงพยาบาล					
1.9 เมื่อมีปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการวิเคราะห์ปัญหาของโรงพยาบาล					
1.10					

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.11 เมื่อมีปัญหาด้านการประสานงานกับชุมชนและองค์กรส่วนท้องถิ่นเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการวิเคราะห์ปัญหาของโรงพยาบาล					
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน					
2.1 เมื่อมีปัญหาด้านการให้บริการเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
2.2 เมื่อมีปัญหาด้านการบริหารการเงินและงบประมาณเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
2.3 เมื่อมีปัญหาด้านการบริหารงานบุคคลเกิดขึ้นมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
2.4 เมื่อมีปัญหาด้านการร้องเรียนเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
2.6 เมื่อมีปัญหาด้านการบริหารเทคโนโลยีและการสื่อสารเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
2.7 เมื่อมีปัญหาด้านการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อหน่วยงานที่บังคับบัญชาโดยตรงเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
2.8 เมื่อมีปัญหาด้านวิชาการเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
2.9 เมื่อมีปัญหาด้านเวชภัณฑ์ทั้งยาและไม่ใช่ยาเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.10 เมื่อมีปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
2.11 เมื่อมีปัญหาด้านการประสานงานกับชุมชนและองค์กรส่วนท้องถิ่นเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
3. การมีส่วนร่วมในการลงมือทำ					
3.1 เมื่อมีปัญหาด้านการให้บริการเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในลงมือทำเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
3.2 เมื่อมีปัญหาด้านการบริหารการเงินและงบประมาณเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในลงมือทำเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
3.3 เมื่อมีปัญหาด้านการบริหารงานบุคคลเกิดขึ้นมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการลงมือทำเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
3.4 เมื่อมีปัญหาด้านการร้องเรียนเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการลงมือทำเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
3.5 เมื่อมีปัญหาด้านการบริหารเทคโนโลยีและการสื่อสารเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการลงมือทำเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
3.6 เมื่อมีปัญหาด้านการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อหน่วยงานที่บังคับบัญชาโดยตรงเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วม ในการลงมือทำเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
3.7 เมื่อมีปัญหาด้านวิชาการเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการลงมือทำเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
3.8 เมื่อมีปัญหาด้านเวชภัณฑ์ทั้งยาและไม่ใช่ยาเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการลงมือทำเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.9 เมื่อมีปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการลงมือทำเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
3.10 เมื่อมีปัญหาด้านการประสานงานกับชุมชนและองค์กรส่วนท้องถิ่นเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการลงมือทำเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล					
4.1 เมื่อมีปัญหาด้านการให้บริการเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลทำเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
4.2 งบประมาณเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการ					
4.3 ติดตามประเมินผลเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
4.4 เมื่อมีปัญหาด้านการบริหารงานบุคคลเกิดขึ้นมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการการติดตามประเมินผลเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
4.5 เมื่อมีปัญหาด้านการร้องเรียนเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการติดตามประเมินผลเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
4.6 เมื่อมีปัญหาด้านการบริหารเทคโนโลยีและการสื่อสารเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
4.7 เมื่อมีปัญหาด้านการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อหน่วยงานที่บังคับบัญชาโดยตรงเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วม ในการติดตามประเมินผลเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
4.8 เมื่อมีปัญหาด้านวิชาการเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.9 เมื่อมีปัญหาด้านเวชภัณฑ์ทั้งยาและไม่ใช่ยา เกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
4.10 เมื่อมีปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล					
4.11 เมื่อมีปัญหาด้านการประสานงานกับชุมชน และองค์กรส่วนท้องถิ่นเกิดขึ้นท่านมีส่วน ร่วมในการติดตามประเมินผลเพื่อแก้ปัญหา ของโรงพยาบาล					

ตอนที่ 4 การจัดการกับข้อร้องเรียน

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. กำหนดช่องทางรับข้อร้องเรียน					
1.1 โรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับข้อร้องเรียน					
1.2 โรงพยาบาลได้กำหนดช่องทางรับข้อร้องเรียน					
1.3 โรงพยาบาลมีช่องทางรับข้อร้องเรียนทาง โทรศัพท์					
1.4 โรงพยาบาลมีใบรับฟังความคิดเห็นจาก ผู้รับบริการ					
1.5 โรงพยาบาลมีผู้รับฟังความคิดเห็นใน โรงพยาบาล					
1.6 โรงพยาบาลมีผู้รับฟังความคิดเห็นนอก โรงพยาบาล					
2. การรับและการบันทึกข้อร้องเรียน					
2.1 โรงพยาบาลได้กำหนดผู้รับผิดชอบในการรับ และบันทึกข้อร้องเรียน					
2.2 โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อร้องเรียนจากทุก ช่องทาง					
2.3 โรงพยาบาลมีการประมวลผลข้อร้องเรียน ต่างๆที่รับมานั้น					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. การแก้ปัญหาข้อร้องเรียน					
2.1 เมื่อมีการบันทึกข้อร้องเรียนในระบบแล้ว โรงพยาบาลได้แก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการ อย่างรวดเร็ว					
2.2 โรงพยาบาลมีการแก้ปัญหาที่ผลหรือที่ตัว ปัญหาโดยมีการแก้ปัญหาเมื่อผู้รับบริการ ได้รับผลกระทบแล้ว เช่น เมื่อผู้รับบริการแจ้ง ว่าเจ้าหน้าที่ให้บริการพูดจาไม่สุภาพ เจ้าหน้าที่ก็แก้ปัญหาให้ผู้รับบริการรู้สึกดีขึ้น ด้วยการขอโทษ					
2.3 โรงพยาบาลมีการแก้ปัญหาที่เหตุหรือที่สาเหตุ ของปัญหาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีกโดยการ ปรับปรุงระบบบริการและจัดอบรมให้แก่ เจ้าหน้าที่เรื่อง การให้บริการที่ดี					
2.4 โรงพยาบาลมีการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำ โดยปัญหาใดก็ตามที่ได้แก้ปัญหาทั้งที่ผลและ ที่สาเหตุไปแล้ว จะพิจารณาว่าปัญหาดังกล่าว มีโอกาสเกิดขึ้นกับกระบวนการทำงานใน ระยะต่อมาอีก					
4. การประเมินข้อร้องเรียนเพื่อหาวิธีปฏิบัติที่ เหมาะสม					
4.1 โรงพยาบาลได้กำหนดฝ่ายหรืองานเพื่อ ประเมินข้อร้องเรียนให้เกิดการปฏิบัติที่ เหมาะสมกับผู้รับบริการ					
4.2 โรงพยาบาลได้ประเมินข้อร้องเรียนโดย คำนึงถึงความรุนแรงของปัญหา					
4.3 โรงพยาบาลได้ประเมินข้อร้องเรียนโดย คำนึงถึงประเภทของผู้รับบริการ เช่น ผู้ป่วยปกติหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน					
4.4 โรงพยาบาลได้ประเมินข้อร้องเรียนโดย คำนึงถึงความรวดเร็วในการแก้ปัญหา					

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.5 โรงพยาบาลได้ประเมินข้อร้องเรียนโดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหา					
4.6 โรงพยาบาลได้ประเมินข้อร้องเรียนโดยคำนึงถึงความสูญเสียต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล					

ตอนที่ 5 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การใช้สารสนเทศในผู้บริหารระดับสูง (ผู้อำนวยการและกรรมการบริหารโรงพยาบาล)					
1.1 การใช้สารสนเทศเพื่อกำหนดเป้าหมายโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับสูง					
1.2 การใช้สารสนเทศเพื่อกำหนดการวางแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลของผู้บริหารระดับสูง					
1.3 การใช้สารสนเทศเพื่อกำหนดแผนดำเนินงานโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับสูง					
1.4 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารการเงินและงบประมาณโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับสูง					
1.5 การใช้สารสนเทศเพื่อการจัดสรรทรัพยากรโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับสูง					
1.6 การใช้สารสนเทศเพื่อการอำนวยความสะดวกโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับสูง					
1.7 การใช้สารสนเทศเพื่อการมอบหมายงานโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับสูง					
1.8 การใช้สารสนเทศเพื่อการสร้างขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับสูง					
1.9 การใช้สารสนเทศเพื่อการติดตาม ควบคุมการดำเนินงานโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับสูง					
1.10 การใช้สารสนเทศเพื่อการประเมินผลโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับสูง					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.11 การใช้สารสนเทศเพื่อการวินิจฉัยสั่งการ เป็นไปอย่างกว้างขวางและครอบคลุมมากขึ้น ในโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับสูง					
1.12 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารทรัพยากร มนุษย์โรงพยาบาลของผู้บริหารระดับสูง					
2. การใช้สารสนเทศในผู้บริหารระดับกลาง (หัวหน้า ฝ่ายในโรงพยาบาล)					
2.1 การใช้สารสนเทศเพื่อกำหนดเป้าหมาย ของฝ่ายในโรงพยาบาลของผู้บริหาร ระดับกลาง					
2.2 การใช้สารสนเทศเพื่อกำหนดการวางแผน กลยุทธ์ของฝ่ายในโรงพยาบาลของผู้บริหาร ระดับกลาง					
2.3 การใช้สารสนเทศเพื่อการวางแผนโครงการ ในโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับกลาง					
2.4 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารการเงินของ ฝ่ายในโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับกลาง					
2.5 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารวัสดุภัณฑ์ ในโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับกลาง					
2.6 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารเวชภัณฑ์ยา ในโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับกลาง					
2.7 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารเวชภัณฑ์ ไม่ใช่อยาในโรงพยาบาลของผู้บริหาร ระดับกลาง					
2.8 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารงานบุคคลใน โรงพยาบาลของผู้บริหารระดับกลาง					
2.9 การใช้สารสนเทศเพื่อการอำนวยความสะดวกสั่งการ โรงพยาบาลของผู้บริหารระดับกลาง					
2.10 การใช้สารสนเทศเพื่อการมอบหมายงาน โรงพยาบาลของผู้บริหารระดับกลาง					

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.11 การใช้สารสนเทศเพื่อการสร้างขวัญและ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ในฝ่าย ของผู้บริหารระดับกลาง					
2.12 การใช้สารสนเทศเพื่อการติดตาม ควบคุม การดำเนินงานโรงพยาบาลของผู้บริหาร ระดับกลาง					
2.13 การใช้สารสนเทศเพื่อการประเมินผลในฝ่าย ของผู้บริหารระดับกลาง					
2.14 การใช้สารสนเทศเพื่อการส่งการเป็นไปอย่าง กว้างขวางและครอบคลุมมากขึ้นใน โรงพยาบาลของผู้บริหารระดับกลาง					
2.15 การใช้สารสนเทศเพื่อการนิเทศงานใน โรงพยาบาลและสถานีอนามัยของผู้บริหาร ระดับกลาง					
2.16 การใช้สารสนเทศเพื่อการติดต่อสื่อสารใน โรงพยาบาลและสถานีอนามัยของผู้บริหาร ระดับกลาง					
2.17 การใช้สารสนเทศเพื่อการสร้างข้อมูลใน โรงพยาบาลของผู้บริหารระดับกลาง					
2.18 การใช้สารสนเทศเพื่อการประมวลผลข้อมูล ในโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับกลาง					
2.19 การใช้สารสนเทศเพื่อการเก็บรักษาข้อมูลใน โรงพยาบาลของผู้บริหารระดับกลาง					
2.20 การใช้สารสนเทศเพื่อการส่งผ่านข้อมูลใน โรงพยาบาลและสถานีอนามัยของผู้บริหาร ระดับกลาง					
3. การใช้สารสนเทศในผู้บริหารระดับล่าง (หัวหน้า งานในโรงพยาบาล)					
3.1 การใช้สารสนเทศเพื่อการสร้างข้อมูลของ ผู้บริหารระดับล่าง					
3.2 การใช้สารสนเทศเพื่อการประมวลผลข้อมูล ของผู้บริหารระดับล่าง					

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.3 การใช้สารสนเทศเพื่อการเก็บรักษาข้อมูลของระดับปฏิบัติการ					
3.4 การใช้สารสนเทศเพื่อการส่งผ่านข้อมูลของผู้บริหารระดับล่าง					
3.5 การใช้สารสนเทศเพื่อการติดต่อสื่อสารของผู้บริหารระดับล่าง					
3.6 การใช้สารสนเทศเพื่อการวางแผนของผู้บริหารระดับล่าง					
3.7 การใช้สารสนเทศเพื่อการติดตามงานของผู้บริหารระดับล่าง					
3.8 การใช้สารสนเทศเพื่อการควบคุมการปฏิบัติงานของผู้บริหารระดับล่าง					
3.9 การใช้สารสนเทศเพื่อการประสานงานของผู้บริหารระดับล่าง					
3.10 การใช้สารสนเทศเพื่อการสั่งการของผู้บริหารระดับล่าง					
3.11 การใช้สารสนเทศเพื่อการมอบหมายงานของผู้บริหารระดับล่าง					
3.12 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารโครงการของผู้บริหารระดับล่าง					
3.13 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารการเงินของผู้บริหารระดับล่าง					
3.14 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารการบัญชีของผู้บริหารระดับล่าง					
3.15 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารวัสดุภัณฑ์ของผู้บริหารระดับล่าง					
3.16 การใช้สารสนเทศเพื่อการเวชภัณฑ์ยาของผู้บริหารระดับล่าง					
3.17 การใช้สารสนเทศเพื่อการเวชภัณฑ์ไม่ใช่ยาของผู้บริหารระดับล่าง					
3.18 การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารทีมงานของผู้บริหารระดับล่าง					

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.19 การใช้สารสนเทศเพื่อการตรวจงานของ ผู้บริหารระดับล่าง					
3.20 การใช้สารสนเทศเพื่อการประเมินผลของ ผู้บริหารระดับล่าง					
4. การใช้สารสนเทศในระดับปฏิบัติงานในแต่ละ วันตามหน้าที่ (เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจุดต่าง ๆ)					
2.1 การใช้สารสนเทศของจุดเวชระเบียน					
4.2 การใช้สารสนเทศของจุดคัดกรองโรค					
4.3 การใช้สารสนเทศของจุดห้องชันสูตร					
4.4 การใช้สารสนเทศของจุดห้องเอ็กซเรย์					
4.5 การใช้สารสนเทศของจุดจ่ายยาผู้ป่วย					
4.6 การใช้สารสนเทศของจุดจ่ายยาผู้ป่วยนอก					
4.7 การใช้สารสนเทศของจุดห้องคลอด					
4.8 การใช้สารสนเทศของจุดห้องผ่าตัด					
4.9 การใช้สารสนเทศของจุดตึกผู้ป่วยใน					
4.10 การใช้สารสนเทศของจุดผู้ป่วยนอก					
4.11 การใช้สารสนเทศในการป้องกันโรค					
4.12 การใช้สารสนเทศในการส่งเสริมสุขภาพ					
4.13 การใช้สารสนเทศในการฟื้นฟูสภาพ					
4.14 การใช้สารสนเทศในการตรวจผู้ป่วยของ แพทย์					
4.15 การใช้สารสนเทศในการปรึกษาของแพทย์ และ อนามัย					
4.16 การใช้สารสนเทศในการจัดยานพาหนะ					
4.17 การใช้สารสนเทศในการจัดยานพาหนะ					
4.18 การใช้สารสนเทศในการจัดยานพาหนะ					
4.19 การใช้สารสนเทศในการดูแลบ้านพัก					
4.20 การใช้สารสนเทศในการจัดวัสดุอุปกรณ์					
4.21 การใช้สารสนเทศในการดูแลสิ่งแวดล้อม					
4.22 การใช้สารสนเทศในการเก็บเงินรายวัน					

แบบสอบถาม
สำหรับเจ้าหน้าที่ทั่วไปในโรงพยาบาล

แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเรื่อง **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนถึงศึกษาความสำคัญและลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหาร โรงพยาบาลชุมชน ในทุกพื้นที่สาธารณสุขเขตของประเทศไทย

ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับผู้บริหารทั้งระดับกำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติการได้ทราบปัจจัยที่กำหนดผลการดำเนินงาน โดยจะนำไปใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน และโครงการเพื่อการดำเนินงานซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์แก่ประชาชนผู้รับบริการต่อไป **ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น** ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง ในการให้ข้อมูลกับผู้วิจัยครั้งนี้จนเสร็จสิ้น

คำชี้แจง
การ

1. แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยใช้รวบรวม ข้อมูล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ในทุกพื้นที่สาธารณสุขเขตของประเทศไทย
2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในการทำงาน
 - ตอนที่ 3 ความผูกพันต่อโรงพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
3. ตำแหน่งบริหารของท่านในโรงพยาบาล

<input type="checkbox"/> ผู้อำนวยการ	<input type="checkbox"/> แพทย์ประจำ	<input type="checkbox"/> หัวหน้าฝ่าย
<input type="checkbox"/> หัวหน้างาน	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ	
4. ตำแหน่งสายวิชาชีพของท่านในโรงพยาบาล

<input type="checkbox"/> แพทย์	<input type="checkbox"/> ทันตแพทย์
<input type="checkbox"/> เภสัชกร	<input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> สายงานบริหาร
5. สถานภาพ

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> หม้าย
6. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท หรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
8. ท่านทำงานมาแล้วหลังสำเร็จการศึกษา.....ปี
9. ท่านทำงานในโรงพยาบาลนี้.....ปี

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในการทำงาน

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านทำงานโดยไม่ว่างตลอดเวลา					
2. ท่านมีโอกาสทำงานด้วยตนเอง					
3. ท่านมีโอกาสทำอะไรแตกต่างกันไปตามกาลเวลา					
4. ท่านเห็นว่าตนเองเป็นบุคคลหนึ่งในโรงพยาบาล					
5. ท่านพึงพอใจการทำงานของผู้บังคับบัญชา					
6. ท่านสามารถตัดสินใจในการทำงาน					
7. ท่านสามารถทำงานหรือทำอะไรที่ไม่ขัดกับจิตสำนึกของตนเอง					
8. ท่านรู้สึกมั่นคงในการจ้างงาน					
9. ท่านมีโอกาสที่จะได้ทำอะไรให้กับบุคคลอื่นๆ					
10. ท่านมีโอกาสที่จะได้บอกคนอื่นว่าควรจะทำอย่างไร					
11. ท่านมีโอกาสที่จะได้ทำอะไรที่ใช้ความสามารถ					
12. ท่านได้รู้ว่าโรงพยาบาลทำให้นโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างไร					
13. ท่านพอใจกับค่าจ้างและปริมาณงานที่ทำ					
14. ท่านทราบถึงโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน					
15. ท่านมีเสรีภาพในการใช้วิจารณญาณ					
16. ท่านมีโอกาสที่จะได้ทำงานตามวิธีของตนเอง					
17. ท่านพึงพอใจกับสภาพการทำงาน					
18. ท่านเข้าใจเพื่อนร่วมงานที่ทำงานด้วยกัน					
19. ท่านได้รับการยกย่องเมื่อท่านทำงานดี					
20. ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จที่ได้จากการทำงาน					

ตอนที่ 3 ความผูกพันต่อโรงพยาบาล

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านเต็มใจทุ่มเทให้กับงานมากกว่าปกติ					
2. ท่านพูดด้วยความมั่นใจ เกี่ยวกับ โรงพยาบาลนี้กับเพื่อนๆว่า เป็นโรงพยาบาลที่ยิ่งใหญ่ที่น่าทำงาน					
3. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจต่อโรงพยาบาลนี้น้อยมาก					
4. ท่านพร้อมสำหรับแทบทุกงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้ได้ทำงานอยู่กับโรงพยาบาลนี้					
5. ท่านพบว่าค่านิยมของท่านและโรงพยาบาลนี้คล้ายคลึงกัน					
6. ท่านภูมิใจที่จะบอกคนอื่นๆ ว่า ท่านเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลนี้					
7. ท่านสามารถทำงานที่โรงพยาบาลอื่นๆ トラบเท่าที่งานมีลักษณะคล้ายคลึงกัน					
8. โรงพยาบาลนี้สร้างแรงบันดาลใจให้ท่านนำส่วนที่ดีที่สุดมาใช้ในการปฏิบัติ					
9. คงใช้การกระตุ้นเพียงเล็กน้อยที่จะทำให้ท่านลาออกจากโรงพยาบาลนี้					
10. ท่านยินดีเป็นอย่างยิ่งที่เลือกทำงานที่โรงพยาบาลนี้แทนโรงพยาบาลอื่นๆ					
11. คงจะไม่ได้ประโยชน์มากนัก ถ้ายังจะทำงานต่อไปกับโรงพยาบาลนี้					
12. บ่อยครั้งที่ท่านไม่เห็นด้วยกับนโยบายสำคัญๆเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลนี้					
13. ท่านเป็นห่วงเป็นใยในโชคชะตาของโรงพยาบาลนี้					
14. สำหรับท่านแล้วนี่คือโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในการทำงาน					
15. การที่ท่านตัดสินใจทำงานที่โรงพยาบาลนี้ ถือว่าเป็นความผิดพลาด					

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16. แนวทางในการดำเนินกิจการของโรงพยาบาลได้สร้างแรงบันดาลใจในการทำงานให้แก่ท่าน					
17. เป้าหมายของท่านสอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล					
18. ท่านอยากจะประชาสัมพันธ์หน่วยงานของท่านให้เป็นที่รู้จักต่อคนภายนอก					
19. ท่านคิดว่าท่านเป็นบุคลากรที่สำคัญในหน่วยงาน					
20. ท่านยินดีและเต็มใจที่จะทำงานล่วงเวลา แม้ว่าจะไม่ได้ค่าตอบแทน					
21. ท่านทุ่มเทการทำงานที่ได้มอบหมายอย่างเต็มที่ทุกครั้งเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย					
22. ท่านคิดว่าพฤติกรรมของท่านจะส่งผลกระทบต่อภาพพจน์ของหน่วยงาน					
23. เมื่อมีผู้กล่าวถึงหน่วยงานของท่านในทางที่ไม่ดี ท่านจะรู้สึกไม่ชอบใจและจะโต้แย้งทันที					
24. ท่านเต็มใจที่จะเสียสละประโยชน์ส่วนตัวเพื่อหน่วยงานของท่านประสบความสำเร็จ					
25. ท่านคิดว่าจะปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ตลอดไป ถึงแม้ว่าหน่วยงานนี้จะประสบปัญหา					
26. ท่านคิดว่าจะทำงานในหน่วยงานนี้ต่อไป ถึงแม้ว่าหน่วยงานอื่นจะเสนอตำแหน่งและค่าตอบแทนที่สูงกว่า					
27. ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะทำงานในหน้าที่รับผิดชอบให้ประสบผลสำเร็จ					
28. ท่านพยายามคิดหาวิธีการทำงานใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงการทำงานให้ประสบผลสำเร็จมากขึ้น					
29. ท่านรู้สึกห่วงใย วิตกกังวลต่ออนาคตของหน่วยงาน					

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
30. ท่านดีใจอย่างมากที่ได้เลือกโรงพยาบาลแห่งนี้ทำงานแทนที่อื่น					
31. สำหรับท่านที่นี่คือที่ดีที่สุดในจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดที่จะทำงาน					
32. ถ้าคำนิยามของโรงพยาบาลต่างออกไป ท่านก็คงไม่ผูกติดกับโรงพยาบาลนี้เท่าไร					
33. เหตุผลที่ท่านชอบ โรงพยาบาลนี้เป็นเพราะความมีความหมายและคำนิยามของโรงพยาบาล					
34. ท่านมีความรู้สึกว่าคุณเป็นมากกว่าลูกจ้างคนหนึ่งในโรงพยาบาล					
35. นอกจากมีคำตอบแทนอย่างใดอย่างหนึ่ง ท่านไม่เห็นเหตุผลที่จะลงทุนลงแรงเพื่อโรงพยาบาลนี้					
36. ความขยันของท่านขึ้น โดยตรงกับคำตอบแทน					
37. ความภาคภูมิใจส่วนตัวของท่านคือ โรงพยาบาลนี้ต่างไปกับที่ท่านแสดงออกในสาธารณะ					
38. ท่านเต็มใจยอมรับ ธรรมเนียมประเพณีและสิ่งปฏิบัติในโรงพยาบาลแห่งนี้					
39. ท่านมักจะคิดที่จะลาออกจากโรงพยาบาลนี้บ่อยๆ					
40. โดยสรุปท่านคิดว่าท่านผูกพันกับ โรงพยาบาลของท่านมากน้อยเพียงใด					

☆☆☆☆☆☆☆☆

เลขที่แบบสอบถาม [] [] []

แบบสอบถาม
สำหรับตัวแทนประชาชน

แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเรื่อง **ปัจจัยที่มี**
ความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนถึงศึกษาความสำคัญและลำดับ
ความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชนในทุกพื้นที่
สาธารณสุขเขตของประเทศไทย

ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับผู้บริหารทั้งระดับกำหนดนโยบายและผู้บริหารได้
ทราบปัจจัยที่กำหนดผลการดำเนินงาน โดยจะนำไปใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน และ
โครงการเพื่อการดำเนินงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์แก่ประชาชน
ผู้รับบริการต่อไป **ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลใน**
ภาพรวมและใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง ในการให้
ข้อมูลกับผู้วิจัยครั้งนี้จนเสร็จสิ้น

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยใช้รวบรวม ข้อมูล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของ
การบริหารโรงพยาบาลชุมชน ในทุกพื้นที่สาธารณสุขเขตของประเทศไทย
2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์กับชุมชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. สถานภาพ

โสด

สมรส

หย่าร้าง

หม้าย

4 ระดับการศึกษา

ประถมศึกษาปีที่ 4

ประถมศึกษาปีที่ 6

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย / เทียบเท่า

อนุปริญญาตรี / เทียบเท่า

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

อื่น ๆ

5. อาชีพหลักของท่าน

เกษตรกร

ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

อาชีพอิสระ / ธุรกิจส่วนตัว

พนักงาน/เจ้าหน้าที่บริษัท

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

7. ท่านอาศัยอยู่ชุมชนนี้นาน.....ปี

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์กับชุมชน

ข้อคำถาม	เป็นประจำ	ประจำ	บางครั้ง	ไม่	ไม่พบเลย
1. โรงพยาบาลเข้าร่วมสัมพันธ์กับประชาชนในชุมชน					
1.1 โรงพยาบาลเข้าร่วมประชุมกับผู้นำชุมชน					
1.2 โรงพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมในพิธีต่างๆ ของชุมชน					
1.3 โรงพยาบาลเข้าร่วมจัดทำแผนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่นๆ กับชุมชน					
1.4 โรงพยาบาลเข้าร่วมติดตามประเมินผลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่นๆ กับชุมชน					
2. โรงพยาบาลเข้าร่วมสัมพันธ์กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชน					
2.1 โรงพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมในพิธีต่างๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชน					
2.2 โรงพยาบาลเข้าร่วมจัดทำแผนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่นๆ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชน					
2.3 โรงพยาบาลเข้าร่วมติดตามประเมินผลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่นๆ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชน					
3. โรงพยาบาลเข้าร่วมสัมพันธ์กับองค์กรภาครัฐในชุมชน					
3.1 โรงพยาบาลเข้าร่วมประชุมกับองค์กรภาครัฐในชุมชน					
3.2 โรงพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมในพิธีต่างๆ ขององค์กรภาครัฐในชุมชน					
3.3 โรงพยาบาลเข้าร่วมจัดทำแผนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาอื่นๆ กับองค์กรภาครัฐในชุมชน					

ข้อคำถาม	เป็นประจำ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่	ไม่พบเลย
3.4 โรงพยาบาลเข้าร่วมติดตามประเมินผลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่นๆ กับองค์กรภาครัฐในชุมชน					
4. โรงพยาบาลเข้าร่วมสัมพันธ์กับองค์กรพัฒนาเอกชนหรืออื่นๆ ในชุมชน					
4.1 โรงพยาบาลเข้าร่วมประชุมกับองค์กรพัฒนาเอกชนหรืออื่นๆ ในชุมชน					
4.2 โรงพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมในพิธีต่างๆ ขององค์กรพัฒนาเอกชนหรืออื่นๆ ในชุมชน					
4.3 โรงพยาบาลเข้าร่วมจัดทำแผนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่นๆ กับองค์กรพัฒนาเอกชนหรืออื่นๆ ในชุมชน					
4.4 โรงพยาบาลเข้าร่วมติดตามประเมินผลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่นๆ กับองค์กรพัฒนาเอกชนหรืออื่นๆ ในชุมชน					
5. ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในงานโรงพยาบาล					
5.1 ชุมชนเข้ามาเป็นกรรมการที่ปรึกษาของโรงพยาบาล					
5.2 ชุมชนเข้ามาทำแผนพัฒนาโรงพยาบาล					
5.3 ชุมชนเข้ามาทำกิจกรรมในโรงพยาบาล					
5.4 ชุมชนจัดหางบประมาณเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล					
5.5 ชุมชนและโรงพยาบาลร่วมประเมินผลการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่ทำร่วมกัน					

ข้อคำถาม	เป็น ประจำ	ประจำ	บางครั้ง	ไม่	ไม่พบเลย
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชนเข้ามามี ส่วนร่วมในงานโรงพยาบาล					
6.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชนเข้า มาเป็นกรรมการที่ปรึกษาของโรงพยาบาล					
6.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชนเข้า มาทำแผนพัฒนาโรงพยาบาล					
6.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชนเข้า มาทำกิจกรรมในโรงพยาบาล					
6.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชน จัดหางบประมาณเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล					
6.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชนและ โรงพยาบาลร่วมประเมินผลการดำเนินงาน หรือกิจกรรมที่ทำร่วมกัน					
7. องค์กรภาครัฐในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมใน งานโรงพยาบาล					
7.1 องค์กรภาครัฐในชุมชนเข้ามาเป็น กรรมการที่ปรึกษาของโรงพยาบาล					
7.2 องค์กรองค์กรภาครัฐในชุมชนเข้ามาทำ แผนพัฒนาโรงพยาบาล					
7.3 องค์กรองค์กรภาครัฐในชุมชนเข้ามาทำ แผนพัฒนาโรงพยาบาล					
7.4 องค์กรองค์กรภาครัฐในชุมชนเข้ามาทำ กิจกรรมในโรงพยาบาล					
7.5 องค์กรองค์กรภาครัฐในชุมชนเข้ามาทำ กิจกรรมในโรงพยาบาล					
7.6 องค์กรองค์กรภาครัฐในชุมชนเข้ามาทำ กิจกรรมในโรงพยาบาล					

ข้อคำถาม	เป็นประจำ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่	ไม่พบ เลย
7.7 องค์กรองค์กรภาครัฐในชุมชนจัดหางบประมาณเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล					
7.8 องค์กรองค์กรภาครัฐในชุมชนและโรงพยาบาลร่วมประเมินผลการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่ทำร่วมกัน					
8. องค์กรพัฒนาเอกชนหรือองค์กรอื่นๆ ในชุมชน					
8.1 องค์กรพัฒนาเอกชนหรือองค์กรอื่นๆ ในชุมชนเข้ามาเป็นกรรมการที่ปรึกษาของโรงพยาบาล					
8.2 องค์กรองค์กรพัฒนาเอกชนหรือองค์กรอื่นๆ ในชุมชนเข้ามาทำแผนพัฒนาโรงพยาบาล					
8.3 องค์กรองค์กรพัฒนาเอกชนหรือองค์กรอื่นๆ ในชุมชนเข้ามาทำกิจกรรมในโรงพยาบาล					
8.4 องค์กรองค์กรพัฒนาเอกชนหรือองค์กรอื่นๆ ในชุมชนจัดหางบประมาณเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล					
8.5 องค์กรองค์กรพัฒนาเอกชนหรือองค์กรอื่นๆ ในชุมชนและโรงพยาบาลร่วมประเมินผลการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่ทำร่วมกัน					

☆☆☆☆☆☆☆☆

แบบสอบถาม
สำหรับผู้รับบริการผู้ป่วยนอก

แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลลัพธ์ ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนในทุกพื้นที่ของสาธารณสุขเขตของประเทศไทยในส่วนของความ พึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลชุมชนนั้น ๆ

ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะสะท้อนถึงผลการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนใน ระยะเวลาที่ผ่านมาว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความเหลื่อมล้ำแตกต่างกันอย่างไรในเชิงผลลัพธ์ของการ บริหารงานซึ่งจะเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารในระดับสูง โดยการกำหนดนโยบายในการพัฒนาผลลัพธ์ของ การบริหารโรงพยาบาลชุมชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็น ความลับและผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัย ขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง ในการให้ข้อมูลกับผู้วิจัยครั้งนี้จนเสร็จสิ้น

- คำชี้แจง**
1. แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยใช้รวบรวม ข้อมูล ผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาล ชุมชน ในส่วนของความพึงพอใจของผู้รับบริการในทุกพื้นที่สาธารณสุขเขต ของประเทศไทย
 2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.
 - ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. สถานภาพ

โสด

สมรส

หย่าร้าง

หม้าย

4 ระดับการศึกษา

ประถมศึกษาปีที่ 4

ประถมศึกษาปีที่ 6

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย / เทียบเท่า

อนุปริญญาตรี / เทียบเท่า

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

อื่น ๆ

5. อาชีพหลักของท่าน

เกษตรกร

ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

อาชีพอิสระ / ธุรกิจส่วนตัว

พนักงาน/เจ้าหน้าที่บริษัท

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

7. ท่านอาศัยอยู่ชุมชนนี้นาน.....ปี

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก

ข้อคำถาม	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	แย่มาก
1. ท่านได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นอยู่และวิธีการรักษา					
2. ท่านได้รับแจ้งผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์					
3. ท่านได้รับการอธิบายเหตุผลที่ต้องผ่าตัดและรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด (หากต้องรักษาด้วยการผ่าตัด)					
4. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนออกจากโรงพยาบาล					
5. ท่านทราบว่าแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลรักษาท่าน					
6. ความสะอาดของห้องที่ท่านนอน					
7. ความสะดวกสบายในห้องที่ท่านนอน					
8. การประสานงานและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่					
9. การตรวจร่างกายโดยแพทย์					
10. ความรวดเร็วในการที่แพทย์มาดูแลเมื่อท่านมีปัญหา					
11. ความใส่ใจของแพทย์ในการดูแลท่าน					
12. กิริยามารยาทของแพทย์					
13. ความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล					
14. ความรวดเร็วในการที่พยาบาลมาให้การช่วยเหลือ					
15. ความใส่ใจของพยาบาลต่ออาการเจ็บป่วยของท่าน					
16. กิริยามารยาทของพยาบาล					
17. กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ					
18. ความพึงพอใจของท่านต่อการนอนโรงพยาบาลในครั้งนี					
19. คุณภาพบริการโดยรวม					

แบบสอบถาม
สำหรับผู้รับบริการผู้ป่วยใน

แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลลัพธ์ ของการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนในทุกพื้นที่ของสาธารณสุขเขตของประเทศไทยในส่วนของความ พึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลชุมชนนั้น ๆ

ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะสะท้อนถึงผลการบริหารงาน โรงพยาบาลชุมชนใน ระยะเวลาที่ผ่านมาว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความเหลื่อมล้ำแตกต่างกันอย่างไรในเชิงผลลัพธ์ของการ บริหารงานซึ่งจะเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารในระดับสูงโดยการกำหนดนโยบายในการพัฒนาผลลัพธ์ของ การบริหาร โรงพยาบาลชุมชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็น ความลับและผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัย ขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง ในการให้ข้อมูลกับผู้วิจัยครั้งนี้จนเสร็จสิ้น

- คำชี้แจง**
1. แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยใช้รวบรวมข้อมูล ผลลัพธ์ของการบริหาร โรงพยาบาล ชุมชน ในส่วนของความพึงพอใจของผู้รับบริการในทุกพื้นที่สาธารณสุขเขตของ ประเทศไทย
 2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.
 - ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. สถานภาพ

โสด

สมรส

หย่าร้าง

หม้าย

4 ระดับการศึกษา

ประถมศึกษาปีที่ 4

ประถมศึกษาปีที่ 6

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย / เทียบเท่า

อนุปริญญาตรี / เทียบเท่า

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

อื่น ๆ

5. อาชีพหลักของท่าน

เกษตรกร

ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

อาชีพอิสระ / ธุรกิจส่วนตัว

พนักงาน/เจ้าหน้าที่บริษัท

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

7. ท่านอาศัยอยู่ชุมชนนี้นาน.....ปี

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน

ข้อคำถาม	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	แย่มาก
1. ความสะอาดสบายโดยทั่วไปและความสะอาดของสถานที่					
2. การแนะนำ ประชาสัมพันธ์การใช้บริการ					
3. ขั้นตอนการทำบัตรและการใช้สิทธิบัตรในการรักษา					
4. การซักประวัติ คัดกรองอาการผู้ป่วยโดยพยาบาล					
5. การตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยแพทย์					
6. กิริยามารยาทและการช่วยเหลือจากพยาบาล					
7. กิริยามารยาทของแพทย์					
8. การได้รับสุศึกษาและความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง					
9. ระยะเวลาในการรอตรวจพิเศษ เช่น ตรวจเลือด , ตรวจปัสสาวะ					
10. ระยะเวลาในการเอกซเรย์					
11. ระยะเวลาในการรอรับยา					
12. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา					
13. กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ					
14. คุณภาพบริการโดยรวมทุกด้าน					

☆☆☆☆☆☆☆☆



ภาคผนวก ง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

1. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับสมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล
ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล ดังตารางผนวก 20
2. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับประสิทธิภาพในการบริหาร
ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการบริหารที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = .000$) โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.0 มีประสิทธิภาพในการบริหารมาก โรงพยาบาลขนาดปานกลางส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.1 มีประสิทธิภาพในการบริหารปานกลาง และโรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่ร้อยละ 59.0 มีประสิทธิภาพในการบริหารน้อยถึงน้อยที่สุด ดังตารางผนวก 20
3. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับการมีส่วนร่วมของทีมงานในการระดมความคิดและการวางแผน
ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของทีมงานในการระดมความคิดและการวางแผน ดังตารางผนวก 20
4. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม
ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม ดังตารางผนวก 20
5. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับความสัมพันธ์กับชุมชน
ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์กับชุมชน ดังตารางผนวก 20
6. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับการจัดการกับข้อร้องเรียน
ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการกับข้อร้องเรียน ดังตารางผนวก 20
7. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร
ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร ดังตารางผนวก 20

8. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ใน

ภาพรวม

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม ดังตารางผนวก 20

9. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยา

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยาที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = .001$) โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.5 มีระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยามาก โรงพยาบาลขนาดปานกลางส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.8 มีระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยาปานกลางถึงมาก และ โรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่ร้อยละ 74.5 มีระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยามากถึงมากที่สุด ดังตารางผนวก 20

10. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร)

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = .000$) โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.4 มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) น้อยที่สุด โรงพยาบาลขนาดปานกลางส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.1 มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) มากที่สุด และ โรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่ร้อยละ 53.0 มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) น้อยที่สุด ดังตารางผนวก 20

11. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับอัตราการป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร)

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) ดังตารางผนวก 20

12. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = .004$) โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.7 มีอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคมากที่สุด โรงพยาบาลขนาดปานกลางส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.3 มีอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคมากที่สุด และ โรงพยาบาล

ขนาดเล็กส่วนใหญ่ร้อยละ 75.2 มีอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคมามากที่สุด ดังตารางผนวก 20

13. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ดังตารางผนวก 20

14. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับการคัดกรองความดัน และเบาหวาน

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการคัดกรองความดัน และเบาหวานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = .000) โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.5 การคัดกรองความดัน และเบาหวานมากที่สุด โรงพยาบาลขนาดปานกลางส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.3 การคัดกรองความดัน และเบาหวานมากที่สุด และโรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่ร้อยละ 54.5 การคัดกรองความดัน และเบาหวานมากที่สุด ดังตารางผนวก 20

15. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับร้อยละของสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับร้อยละของสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = .000) โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.2 มีร้อยละของสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear มากที่สุด โรงพยาบาลขนาดปานกลางส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.3 มีร้อยละของสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear มากที่สุด และโรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่ร้อยละ 64.4 มีร้อยละของสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear มากที่สุด ดังตารางผนวก 20

16. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับอัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ดังตารางผนวก 20

17. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับอัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุข

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับอัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุขที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = .021) โดยโรงพยาบาลขนาด

ใหญ่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 100.0 มีอัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุขสูงมากที่สุด โรงพยาบาลขนาดปานกลางส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.0 มีอัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุขสูงมากที่สุด และโรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่ร้อยละ 86.6 มีอัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุขสูงมากที่สุด ดังตารางผนวก 20

18. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับอัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพ

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = .000$) โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.7 มีอัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพน้อยที่สุด โรงพยาบาลขนาดปานกลางส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.6 มีอัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพน้อยที่สุด และโรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่ร้อยละ 100.0 มีอัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพน้อยที่สุด ดังตารางผนวก 20

19 ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับร้อยละของอัตราการครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือน

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับร้อยละของอัตราการครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือน ดังตารางผนวก 20

20 ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดสะอาดอร่อย (CFGT)

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดสะอาดอร่อย (CFGT) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = .042$) โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.1 มีร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดสะอาดอร่อย (CFGT) มากที่สุด โรงพยาบาลขนาดปานกลางส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.9 มีร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดสะอาดอร่อย (CFGT) มากที่สุด และโรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่ร้อยละ 55.7 มีร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดสะอาดอร่อย (CFGT) มากที่สุด ดังตารางผนวก 20

21 ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับร้อยละของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนด

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับร้อยละของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = .000$) โดย

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.1 มีร้อยละของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนดมากที่สุด โรงพยาบาลขนาดปานกลางส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.1 มีร้อยละของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนดมากที่สุด และโรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่ร้อยละ 83.9 มีร้อยละของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนดมากที่สุด ดังตารางผนวก 20

22. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาล ดังตารางผนวก 20

23. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับร้อยละของความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ต่อการทำงานในโรงพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับร้อยละของความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ต่อการทำงานในโรงพยาบาล ดังตารางผนวก 20

24. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับผลลัพธ์ทางการเงิน Quick Ratio (โดยเฉลี่ยทั้งปี 2551)

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการเงิน Quick Ratio (โดยเฉลี่ยทั้งปี 2551) ดังตารางผนวก 20

25. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับผลลัพธ์ทางการเงิน Current Ratio (โดยเฉลี่ยทั้งปี 2551)

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการเงิน Current Ratio (โดยเฉลี่ยทั้งปี 2551) ดังตารางผนวก 20

26. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับอัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ทั้งหมดต่อปี

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับอัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ทั้งหมดต่อปีที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = .000) โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.0 มีอัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ทั้งหมดต่อปีปานกลาง โรงพยาบาลขนาดปานกลางส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.3 มีอัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ทั้งหมดต่อปีน้อยที่สุด และโรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่

ร้อยละ 71.1 มีอัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ทั้งหมดค่อน้อยที่สุด ดังตาราง
ผนวก 20

**27. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับร้อยละของความครอบคลุมการ
บริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของ โรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับร้อยละ
ของความครอบคลุมการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังตารางผนวก 20

**28. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับการผ่านการประเมินการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาล (HA)**

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของ โรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับการผ่าน
การประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล(HA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = .002) โดย
โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.4 ผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล(HA)
โรงพยาบาลขนาดปานกลางทั้งหมดผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล(HA) และ
โรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่ร้อยละ 97.3 ผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล(HA)
ดังตารางผนวก 20

**29. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับการผ่านการประเมิน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH)**

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของ โรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการ
ผ่านการประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) ดังตารางผนวก 20

**30. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยา
จากองค์การเภสัชกรรม**

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดของ โรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับร้อยละ
ของมูลค่าการจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม ดังตารางผนวก 20

ตารางผนวก 20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับขนาดโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัย	ขนาดโรงพยาบาล						ค่าสถิติ
	เล็ก (ไม่เกิน 30 เตียง)		กลาง (30-60 เตียง)		ใหญ่ (มากกว่า 60 เตียง)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สมรรถนะของผู้นำโรงพยาบาล							Fisher Exact Test =
มากที่สุด	29	19.5	12	14.6	6	27.3	6.280
มาก	81	54.4	44	53.7	9	40.9	p-value = .616
ปานกลาง	26	17.4	17	20.7	3	13.6	
น้อย	5	3.4	6	7.3	2	9.1	
น้อยที่สุด	8	5.4	3	3.7	2	9.1	
ประสบการณ์ในการบริหาร							
มากที่สุด	3	2.0	2	2.4	2	9.1	Fisher Exact Test =
มาก	11	50.0	13	15.9	11	7.4	62.020
ปานกลาง	6	27.3	46	56.1	47	31.5	p-value = .0000
น้อย	0	0.0	17	20.7	44	29.5	
น้อยที่สุด	3	13.6	4	4.9	44	29.5	
การมีส่วนร่วมของทีมงานในการระดมความคิดและการวางแผน							
มากที่สุด	42	28.2	19	23.2	4	18.2	Fisher Exact Test =
มาก	46	30.9	24	29.3	6	27.3	8.492
ปานกลาง	36	24.2	17	20.7	7	31.8	p-value = .387
น้อย	1	.7	4	4.9	0	0.0	
น้อยที่สุด	24	16.1	18	22.0	5	22.7	

ตารางผนวก 20 (ต่อ)

ปัจจัย	ขนาดโรงพยาบาล						ค่าสถิติ
	เล็ก		กลาง		ใหญ่		
	(ไม่เกิน 30 เตียง)		(30-60 เตียง)		(มากกว่า 60 เตียง)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความผูกพันต่อโรงพยาบาลในภาพรวม							
มากที่สุด	3	2.0	8	9.8	2	9.1	Fisher Exact Test =
มาก	15	10.1	8	9.8	1	4.5	10.01
ปานกลาง	53	35.6	22	26.8	7	31.8	p-value = .257
น้อย	73	49.0	40	48.8	12	54.5	
น้อยที่สุด	5	3.4	4	4.9	0	0.0	
ความสัมพันธ์กับชุมชน							
มากที่สุด	29	19.5	16	19.5	5	22.7	Fisher Exact Test =
มาก	46	30.9	20	24.4	5	22.7	6.53
ปานกลาง	34	22.8	17	20.7	2	9.1	p-value = .588
น้อย	37	24.8	28	34.1	9	40.9	
น้อยที่สุด	3	2.0	1	1.2	1	4.5	
การจัดการกับข้อร้องเรียน							
มากที่สุด	0	0.0	0	0.0	0	0.0	Fisher Exact Test =
มาก	1	.7	0	0.0	0	0.0	6.166
ปานกลาง	39	26.2	18	22.0	6	27.3	p-value = .405
น้อย	12	8.1	15	18.3	3	13.6	
น้อยที่สุด	97	65.1	49	59.8	13	59.1	
การใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร							
มากที่สุด	9	6.0	7	8.5	3	13.6	Fisher Exact Test
มาก	27	18.1	21	25.6	3	13.6	=10.186
ปานกลาง	38	25.5	10	12.2	7	31.8	p-value = .252
น้อย	48	32.2	29	35.4	7	31.8	
น้อยที่สุด	27	18.1	15	18.3	2	9.1	

ตารางผนวก 20 (ต่อ)

ปัจจัย	ขนาดโรงพยาบาล						ค่าสถิติ
	เล็ก		กลาง		ใหญ่		
	(ไม่เกิน 30 เตียง)		(30-60 เตียง)		(มากกว่า 60 เตียง)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม							
มากที่สุด	2	1.3	1	1.2	1	4.5	Fisher Exact Test
มาก	138	92.6	75	91.5	21	95.5	= 3.108
ปานกลาง	6	4.0	4	4.9	0	0.0	p-value =.927
น้อย	1	.7	1	1.2	0	0.0	
น้อยที่สุด	2	1.3	1	1.2	0	0.0	
ระยะเวลาในการบริการตั้งแต่รับบัตรถึงรับยา							
มากที่สุด	22	14.8	3	3.7	0	0.0	Fisher Exact Test
มาก	89	59.7	40	48.8	12	54.5	= 27.638
ปานกลาง	24	16.1	23	28.0	3	13.6	p-value =.001
น้อย	14	9.4	12	14.6	5	22.7	
น้อยที่สุด	0	0.0	4	4.9	2	9.1	
อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร)							
มากที่สุด	36	24.2	46	56.1	6	27.3	Fisher Exact Test
มาก	12	8.1	5	6.1	2	9.1	=32.712
ปานกลาง	16	10.7	2	2.4	3	13.6	p-value =.000
น้อย	6	4.0	6	7.3	3	13.6	
น้อยที่สุด	79	53.0	23	28.0	8	36.4	
อัตราการป่วยด้วยตายโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร)							
มากที่สุด	100	67.1	48	58.5	19	86.4	Fisher Exact Test
มาก	45	30.2	32	39.0	3	13.6	=8.048
ปานกลาง	2	1.3	2	2.4	0	0.0	p-value =.235
น้อย	2	1.3	0	0.0	0	0.0	
น้อยที่สุด	0	0.0	0	0.0	0	0.0	

ตารางผนวก 20(ต่อ)

ปัจจัย	ขนาดโรงพยาบาล						ค่าสถิติ
	เล็ก		กลาง		ใหญ่		
	(ไม่เกิน 30 เตียง)		(30-60 เตียง)		(มากกว่า 60 เตียง)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค							
มากที่สุด	112	75.2	65	79.3	16	72.7	Fisher Exact Test
มาก	11	7.4	9	11.0	0	0.0	=22.585
ปานกลาง	16	10.7	0	0.0	3	13.6	p-value =.004
น้อย	7	4.7	6	7.3	0	0	
น้อยที่สุด	3	2.0	2	2.4	3	13.6	
ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์							
มากที่สุด	147	98.7	76	93.8	22	100.0	Fisher Exact Test
มาก	0	0.0	0	0.0	0	0.0	=7.281
ปานกลาง	2	1.3	2	2.5	0	0.0	p-value =.122
น้อย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
น้อยที่สุด	0	0.0	3	3.7	0	0.0	
การคัดกรองความดัน และเบาหวาน							
มากที่สุด	101	67.8	47	57.3	12	54.5	Fisher Exact Test
มาก	46	30.9	23	28.0	10	45.5	=21.122
ปานกลาง	2	1.3	12	14.6	0	0.0	p-value =.000
น้อย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
น้อยที่สุด	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
สตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear							
มากที่สุด	96	64.4	37	46.3	15	68.2	Fisher Exact Test
มาก	35	23.5	22	27.5	0	0.0	=33.072
ปานกลาง	12	8.1	18	22.5	4	18.2	p-value =.000
น้อย	6	4.0	0	0.0	3	13.6	
น้อยที่สุด	0	0.0	3	3.8	0	0.0	

ตารางผนวก 20 (ต่อ)

ปัจจัย	ขนาดโรงพยาบาล						ค่าสถิติ
	เล็ก		กลาง		ใหญ่		
	(ไม่เกิน 30 เตียง)		(30-60 เตียง)		(มากกว่า 60 เตียง)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์							
มากที่สุด	109	73.2	49	59.8	14	63.6	Fisher Exact Test
มาก	34	22.8	31	37.8	8	36.4	=7.235
ปานกลาง	6	4.0	2	2.4	0	0.0	p-value =.214
น้อย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
น้อยที่สุด	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
อัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุข							
มากที่สุด	129	86.6	64	78.0	22	100.0	Fisher Exact Test
มาก	10	6.7	7	8.5	0	0.0	=14.955
ปานกลาง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	p-value =.012
น้อย	0	0.0	5	6.1	0	0.0	
น้อยที่สุด	10	6.7	6	7.3	0	0.0	
อัตราการตายต่อแผนการเกิดมีชีพ							
มากที่สุด	1	1.2	0	0.0	0	0.0	Fisher Exact Test
มาก	0	0.0	2	9.1	0	0.0	=36.037
ปานกลาง	1	1.2	0	0.0	0	0.0	p-value =.000
น้อย	0	0.0	0	0.0	1	4.5	
น้อยที่สุด	149	100.0	80	97.6	19	86.4	
ร้อยละของอัตราการครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือน							
มากที่สุด	133	89.3	74	90.2	19	86.4	Fisher Exact Test
มาก	4	2.7	4	4.9	0	0.0	=3.511
ปานกลาง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	p-value =.476
น้อย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
น้อยที่สุด	12	8.1	4	4.9	3	13.6	

ตารางผนวก 20 (ต่อ)

ปัจจัย	ขนาดโรงพยาบาล						ค่าสถิติ
	เล็ก		กลาง		ใหญ่		
	(ไม่เกิน 30 เตียง)		(30-60 เตียง)		(มากกว่า 60 เตียง)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGT)							
มากที่สุด	83	55.7	36	43.9	13	59.1	Fisher Exact Test
มาก	42	28.2	35	42.7	6	27.3	=16.006
ปานกลาง	16	10.7	6	7.3	0	0.0	p-value =.042
น้อย	1	0.7	3	3.7	0	0.0	
น้อยที่สุด	7	4.7	2	2.4	3	13.6	
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีการสอบสวนโรคตามนโยบายและปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กำหนด							
มากที่สุด	125	83.9	46	56.1	13	59.1	Fisher Exact Test
มาก	18	12.1	26	31.7	9	40.9	=27.647
ปานกลาง	6	4.0	10	12.2	0	0.0	p-value =.000
น้อย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
น้อยที่สุด	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาล							
มากที่สุด	142	95.3	76	92.7	22	100.0	Fisher Exact Test
มาก	5	3.4	3	3.7	0	0.0	=2.795
ปานกลาง	2	1.3	3	3.7	0	0.0	p-value =.593
น้อย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
น้อยที่สุด	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
ร้อยละของความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ต่อการทำงานในโรงพยาบาล							
มากที่สุด	66	44.3	36	48.0	12	54.5	Fisher Exact Test
มาก	39	26.2	17	22.7	0	0.0	=9.531
ปานกลาง	30	20.1	14	18.7	5	22.7	p-value =.146
น้อย	14	9.4	8	10.7	5	22.7	
น้อยที่สุด	0	0.0	0	0.0	0	0.0	

ตารางผนวก 20(ต่อ)

ปัจจัย	ขนาดโรงพยาบาล						ค่าสถิติ
	เล็ก		กลาง		ใหญ่		
	(ไม่เกิน 30 เตียง)		(30-60 เตียง)		(มากกว่า 60 เตียง)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผลลัพธ์ทางการเงิน Current Ratio (โดยเฉลี่ยทั้งปี 2551)							
มากที่สุด	89	59.7	47	62.7	12	54.5	Fisher Exact Test
มาก	35	23.5	18	24.0	5	22.7	=5.516
ปานกลาง	19	12.8	10	13.3	5	22.7	p-value =.480
น้อย	6	4.0	0	0.0	0	0.0	
น้อยที่สุด	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
อัตราการขอย้ายออก/ลาออกของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ทั้งหมดต่อปี							
มากที่สุด	5	3.4	10	12.2	3	13.6	Fisher Exact Test
มาก	12	8.1	4	4.9	0	0.0	=50.936
ปานกลาง	16	10.7	14	17.1	11	50.0	p-value =.000
น้อย	10	6.7	16	19.5	5	22.7	
น้อยที่สุด	106	71.1	38	46.3	3	13.6	
ร้อยละของความครอบคลุมการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน							
มากที่สุด	81	58.3	40	58.0	14	63.6	Fisher Exact Test
มาก	0	0.0	0	0.0	0	0.0	=8.258
ปานกลาง	12	8.6	4	5.8	3	13.6	p-value =.220
น้อย	8	5.8	0	0.0	0	0.0	
น้อยที่สุด	38	27.3	25	36.2	5	22.7	

31. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดโรงพยาบาลกับการผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีผลต่อการผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล(HA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (P Value = .002) โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.4 ผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล(HA) โรงพยาบาลขนาด

ปานกลางทั้งหมดผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล(HA) และโรงพยาบาลขนาดเล็ก ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.3 ผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล(HA) ดังตาราง 21

ตารางผนวก 21 ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดโรงพยาบาลกับการผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

ขนาดโรงพยาบาล	การผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA)			
	ไม่ผ่าน		ผ่าน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เล็ก (ไม่เกิน 30 เตียง)	4	2.7	145	97.3
กลาง (31-60 เตียง)	0	0	82	100.0
ใหญ่ (61 เตียงขึ้นไป)	3	13.6	19	86.4

หมายเหตุ Fisher Exact Test = 11.999

P Value = .002

32. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดโรงพยาบาลกับการผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH)

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) ดังตาราง 22

ตารางผนวก 22 ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดโรงพยาบาลกับการผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH)

ขนาดโรงพยาบาล	การผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH)			
	ไม่ผ่าน		ผ่าน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เล็ก (ไม่เกิน 30 เตียง)	82	55.0	67	45.0
กลาง (31-60 เตียง)	46	56.1	36	43.9
ใหญ่ (61 เตียงขึ้นไป)	9	40.9	13	59.1

หมายเหตุ Fisher Exact Test = 1.726

P Value = .422

33. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดโรงพยาบาลกับร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยาจาก
องค์การเภสัชกรรม

ผลการศึกษา พบว่า ขนาดโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม ดังตาราง 23

ตารางผนวก 23 ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดโรงพยาบาลกับร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยาจาก
องค์การเภสัชกรรม

ขนาดโรงพยาบาล	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม									
	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เล็ก (ไม่เกิน 30 เตียง)	35	24.3	77	53.5	21	14.6	4	2.8	7	4.9
กลาง (31-60 เตียง)	30	39.5	34	44.7	8	10.5	2	2.6	2	2.6
ใหญ่ (61 เตียงขึ้นไป)	8	42.1	7	36.8	2	10.5	2	10.5	0	0

หมายเหตุ Fisher Exact Test = 11.417 P Value = .179



ภาคผนวก จ

แบบสอบถามข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาผลผลิต
การบริหารโรงพยาบาลชุมชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
93 ถนนเทศบาล 1 อำเภอเมืองยะลา
จังหวัดยะลา 95000

เรื่อง ขอความร่วมมือเสนอแนะการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบเสนอแนะ จำนวน 1 ชุด

ด้วยข้าพเจ้า นายแพทย์สุนทร สุริยพงศกร นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน 3. เพื่อศึกษาความสำคัญและลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน 4. เพื่อเสนอแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ขณะนี้ ข้าพเจ้าได้ดำเนินการวิจัย เพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่ 1-3 เรียบร้อยแล้ว พบว่า ปัจจัยดังต่อไปนี้ที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน คือ 1. สมรรถนะของผู้นำ(กรรมการบริหารโรงพยาบาล)โรงพยาบาลชุมชน 2. การมีส่วนร่วมของทีมผู้นำ(กรรมการบริหารโรงพยาบาล)ในโรงพยาบาลชุมชนในการระดมความคิดและการวางแผน 3. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในภาพรวม 4. ประสิทธิภาพในการบริหารของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

ทั้งนี้ ขอความกรุณาท่านและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน อีก 2 ท่าน ช่วยให้อ่านข้อเสนอแนะและส่งกลับให้กับข้าพเจ้า ตามซองจดหมาย ส่งกลับที่แนบมาด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นพ.สุนทร สุริยพงศกร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

แบบสอบถาม

ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาผลผลิตการบริหารโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัย	แนวทางพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
<p>1. สมรรถนะของผู้นำ (กรรมการบริหาร) โรงพยาบาลชุมชน</p>	<p>1. การนำองค์กร</p> <p>ผู้นำสามารถชี้แจงองค์กรสื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดีให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ</p> <p>1.1 ผู้นำสามารถกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แบบถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ</p> <p>1.2 ผู้นำสร้างสิ่งแวดล้อมให้เกิดการปฏิบัติและมีจริยธรรมที่ดี</p> <p>1.3 ผู้นำสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานที่ดี ปรับปรุงผลงาน สัมพันธภาพในการทำงานที่ดี</p> <p>1.4 ผู้นำส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>1.5 ผู้นำสื่อสารกับบุคลากรสูงใจ กระตุ้น ยกย่องชมเชย มุ่งเน้นผู้ป่วยและผลงานที่ดี</p> <p>1.6 ผู้นำกำหนดจุดเน้นการปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงผลงานโดยทบทวนตัวชี้วัดการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ</p>	

ปัจจัย	แนวทางพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
<p>1. สมรรถนะของผู้นำ โรงพยาบาลชุมชน (ต่อ)</p>	<p>2. การกำกับดูแลโรงพยาบาล และความรับผิดชอบต่อสังคม โดยองค์กรมีระบบการกำกับ ดูแลโรงพยาบาลที่ดีความ รับผิดชอบต่อสาธารณะ สร้าง ความมั่นใจว่ามีการดำเนินงาน อย่างมีจริยธรรมและมีส่วน สนับสนุนต่อสุขภาพของ ชุมชน</p> <p>2.1 มีระบบการกำกับดูแล โรงพยาบาลที่ดีในความ รับผิดชอบต่อการทำของ ผู้นำทั้งด้านการเงินและความ โปร่งใสในการทำงาน</p> <p>2.2 มีระบบประเมินผลงาน ของผู้นำแต่ละคน</p> <p>2.3 มีการคาดการณ์ถึงความ เสี่ยง ผลกระทบต่อสังคม เนื่องมาจากบริการ</p> <p>2.4 มีระบบส่งเสริมและ สร้างความมั่นใจในพฤติกรรม ที่มีจริยธรรม</p> <p>2.5 มีการสนับสนุนชุมชน และสร้างความเข้มแข็งให้แก่ ชุมชน</p>	

ปัจจัย	แนวทางพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
<p>2. การมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมนำมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการแก้ปัญหาในโรงพยาบาล 2. ทีมนำมีส่วนร่วมในการวางแผนในการแก้ปัญหาในโรงพยาบาล 3. ทีมนำมีส่วนร่วมในการลงมือทำเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล 4. ทีมนำมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลเพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาล 5. ทีมนำมีการสื่อสารและการแก้ไขปัญหาที่ได้ผลทั้งภายในหน่วยงานระหว่างหน่วยงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร 6. ทีมนำสามารถทำให้นุคลากรร่วมมือกันในการให้บริการและดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงโดยตระหนักในความรับผิดชอบของวิชาชีพต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 7. ทีมนำสามารถส่งเสริมให้มีทีมพัฒนาคุณภาพที่หลากหลายสาขาวิชาชีพและทีมคร่อมสายงาน 	

ปัจจัย	แนวทางพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
<p>3. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม</p>	<p>ความพึงพอใจของบุคลากร องค์กร สร้างความพึงพอใจให้กับบุคลากร โดยจัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจเพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคล เพื่อให้เกิดการพัฒนาในการสร้างผลงานที่ดี</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. องค์กรกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของบุคลากรแต่ละกลุ่มและแต่ละส่วน 2. องค์กรสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ช่วยให้บุคลากรมีผลงานที่ดี และมีแรงจูงใจ เช่น การสื่อสารและการแบ่งปันทักษะที่มีประสิทธิผล 3. มีระบบประเมินและพัฒนาผลงานของบุคลากร ส่งเสริมให้บุคลากรสร้างผลงานที่ดีโดยนำประเด็นเรื่องการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัลการยกย่องชมเชยและการสร้างแรงจูงใจมาพิจารณา 4. มีระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากร ทั้งการศึกษาการฝึกอบรม การโค้ช การเป็นพี่เลี้ยง และการสะสมประสบการณ์จากการทำงาน 5. องค์กรจัดการเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพการงานของบุคลากรทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ 	

ปัจจัย	แนวทางพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
<p>3. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม (ต่อ)</p>	<p>6.องค์กรมีการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรด้วยวิธีการ และไม่เป็นทางการที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม แต่ละส่วนของบุคลากร และใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้เพื่อปรับปรุงความพึงพอใจของบุคลากรต่อหน่วยงาน</p> <p>7. องค์กรสามารถนำผลการประเมินความพึงพอใจของบุคลากร มาเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ</p> <p>8. องค์กรสร้างความมั่นใจและดำเนินการปรับปรุงเพื่อให้สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ปลอดภัยและมีกรป้องกันภัย</p> <p>9. องค์กรให้การดูแลและเกื้อหนุนบุคลากรด้วยนโยบายการจ้ดบริการ และสิทธิประโยชน์ตามความต้องการของบุคลากร</p> <p>10. บุคลากรมีส่วนร่วม เรียนรู้ ตัดสินใจและปฏิบัติในการดูแลกายใจสังคมของตน</p> <p>11. บุคลากรมีข้อตกลงร่วมกันที่ดีในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแบบอย่างวัฒนธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>12. บุคลากรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม</p>	

ปัจจัย	แนวทางพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
4. ประสบการณ์ในการบริหาร	<p>ประสบการณ์ หมายถึง ความรู้ที่เกิดจากการที่บุคคลได้กระทำหรือพบเห็นบางสิ่งบางอย่างมาในชีวิต หากเป็นเรื่องของการบริหารหน่วยงานหรือองค์กรก็คือ ความรู้ที่บุคคลได้รับจากการบริหารโรงพยาบาลนั่นเอง ซึ่งในการวิจัยดังกล่าวให้นับจำนวนปีที่ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล) ได้ทำหน้าที่ทางการบริหารหลังสำเร็จการศึกษามาแล้วพบว่ายิ่งผู้บริหารมีระยะเวลาทางการบริหารมานานก็ยิ่งเพิ่มผลลัพธ์ทางการบริหารโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น</p>	



ภาคผนวก ง

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ — สกุล

นายสุนทร สุริยพงศกร

เกิดเมื่อ

28 มกราคม พ.ศ. 2508

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี

พ.ศ. 2533 แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. 2535 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มสธ.

พ.ศ. 2538 รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มสธ.

พ.ศ. 2548 นิติศาสตรบัณฑิต มสธ.

ปริญญาโท

พ.ศ. 2548 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตเกียรตินิยม สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ปริญญาเอก

พ.ศ. 2553 ปรัชญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชาบริหารศาสตร์ วิทยาลัย
บริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

หนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ

พ.ศ. 2536 วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ สาขาสัตวศาสตร์

พ.ศ. 2539 วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ สาขา เวชปฏิบัติทั่วไป

พ.ศ. 2540 อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชกรรมป้องกัน แขนงเวช
กรรมป้องกันคลินิกพ.ศ. 2541 อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชกรรมป้องกัน แขนง
สาธารณสุขศาสตร์พ.ศ. 2542 อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชกรรมป้องกัน แขนงระบาด
วิทยาพ.ศ. 2543 อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชกรรมป้องกัน แขนงอาชีว
เวชศาสตร์

พ.ศ. 2544 อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

