

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ เขตสุขภาพที่ 8 ผู้วิจัยได้นำ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิด และทฤษฎี เกี่ยวกับประสิทธิภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. แนวคิด และทฤษฎี ภาวะผู้นำ
3. แนวคิด และทฤษฎี ปัจจัยทางการบริหาร
4. แนวคิด และทฤษฎี การจูงใจ
5. ความเป็นมาและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประสิทธิภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.1 ความหมายของประสิทธิภาพ

Etzioni (1964, อ้างถึงใน ธนากร เขี่ยมปาน, 2556, หน้า 18) ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถขององค์กร ที่ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามที่ได้ตั้งไว้ เช่นเดียวกับ Fiedler & Fred (1967, pp. 9) กล่าวว่า ประสิทธิภาพคือ การที่กลุ่มหรือบุคลากรในองค์กรสามารถทำงานร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์ นอกจากนั้น Schein (1970, อ้างถึงใน สุภาวดี นพรุจจินดา, 2553, หน้า 19) ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพ หมายถึง องค์กรที่ประกอบไปด้วย สมรรถนะ (Capacity) การอยู่รอดขององค์กร (Survive) การปรับตัวขององค์กร (Adapt) การรักษาสุขภาพขององค์กร (Maintain) และการเติบโตขององค์กร (Grow) ในส่วนของ Steers, & Richard (1977, อ้างถึงใน สุภาวดี นพรุจจินดา, 2553, หน้า 21) ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพคือ ความสามารถของผู้นำในการบริหารและการใช้ทรัพยากรให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย Dessley (1986, p. 68) ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพ หมายถึง การที่องค์กรสามารถปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาให้สามารถอยู่รอดได้

Hoy & Miskel (1991, p. 373) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์การได้กำหนดไว้ ส่วนประสิทธิผลของGibson, Ivancevich, & Donnelly (1997, p. 18) หมายถึง การทำงานในระดับบุคคลซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญต่อความสำเร็จขององค์การประกอบไป 5 ประการ คือ 1) การผลิต (Production) 2) องค์การที่มีความสามารถดำเนินการผลิตให้ได้ผลผลิตทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพได้ตรงกับความต้องการขององค์การ 3) ประสิทธิภาพ (Performance) 4) องค์การที่มีอัตราส่วนระหว่างทรัพยากร (Inputs) ที่ใช้กับผลผลิต (Outputs) ที่ความเหมาะสมในลักษณะที่ใช้ทรัพยากรได้คุ้มค่า และ 5) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความสำเร็จขององค์การสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของคนในองค์การนอกจากนั้น อรุณ รักรธรรม (2525, หน้า 12) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ เป็นการที่องค์การจะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันขององค์การ (Integration) ความสามารถในการปรับตัวขององค์การให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ (Adaptability) การปรับตัวเข้ากับสังคมได้ (Social Relevance) และผลผลิตขององค์การ (Productivity) และ ไชยวัฒน์ รัตนดาตาศ (2558, หน้า 14) ได้ให้ความหมายประสิทธิผล หมายถึง ความสามารถขององค์การในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดทำให้องค์การประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ เช่นเดียวกัน

จากความหมายของประสิทธิผล พอที่จะสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถขององค์การที่จะดำเนินการให้เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์การประสบผลสำเร็จ

1.2 แนวคิด ทฤษฎี ประสิทธิภาพขององค์การ

ประสิทธิผลขององค์การ (Organizational Effectiveness) เกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลา ยาวนานแล้ว และมีลักษณะกว้างขวาง เป็นประเด็นที่นักทฤษฎีองค์การให้ความสำคัญ เพราะเป็นแก่นของแนวคิดที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนองค์การในด้านต่าง ๆ ทั้งนี้ประสิทธิผลขององค์การที่ดีที่สุดเป็นการ ทำให้เป้าหมายขององค์การในสถานการณ์ใด ๆ ความเป็นไปได้ ถือได้ว่าเป็นเป้าหมายสูงสุดที่ผู้บริหารองค์การต้องการจะบรรลุถึง (พงษ์เทพ จันทสุวรรณ, 2553, หน้า 136) ซึ่งทุกองค์การไม่ว่าจะมีขนาด ประเภท หรือสถานที่ตั้งอย่างไรล้วน ต้องการความเจริญก้าวหน้า ความอยู่รอด การปรับตัว รักษาสภาพ และไม่ต้องการความขัดแย้งในการทำงาน เหล่านี้เป็นประสิทธิผลขององค์การทั้งสิ้น แต่กรณีจะเป็นไปได้ต้องอาศัย การบริหารและการจัดการที่เหมาะสม (Steers, 1977, ธนากร เอี่ยมปาน, 2556, หน้า 21)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การในศตวรรษที่ 21 ซึ่งอยู่ในยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) ที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก ทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยีสารสนเทศ อย่างรวดเร็ว การแข่งขันระหว่างประเทศทวีความรุนแรงมากขึ้น กฎหมาย ข้อตกลงระหว่างประเทศ การเปิดเสรี ตลอดจนการรวมกลุ่มกันของประเทศต่าง ๆ ส่งผลให้องค์การ ทุกองค์การ จำเป็นที่จะต้องปรับสภาพแวดล้อมภายใน อาทิ ด้านโครงสร้าง การนำองค์การ การวางแผนยุทธศาสตร์ การมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์การ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การจัดการความรู้ การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ กระบวนการบริหารจัดการให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วดังกล่าว เพื่อให้การดำเนินการขององค์การ บรรลุผลสำเร็จหรือผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด องค์การมีการพัฒนาและเจริญเติบโตอย่างมั่นคงและยั่งยืนต่อไป โดยแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การ มีแนวคิดหลักอยู่ 2 แนวคิด คือ แนวคิดเกณฑ์วัดประสิทธิผลเชิงเดี่ยว (Ultimate Effectiveness Measures) และแนวคิดเกณฑ์วัดประสิทธิผลแบบหลายเกณฑ์ (Multivariate Effectiveness Measures) ดังนี้

1.2.1 แนวคิดประสิทธิผลแบบเกณฑ์เดี่ยว (Ultimate Effectiveness Measures)

แนวคิดประสิทธิผลแบบเกณฑ์เดี่ยว Cameron (1981, สุภาพ สิกขาพันธ์, 2557 หน้า 31) ได้แบ่งเป็น 4 แนวคิด คือ แนวคิดตัวแบบเชิงเป้าหมาย (The Goal Attainment Approach) แนวคิดตัวแบบทรัพยากรเชิงระบบ (The System Resource Approach) แนวคิดตัวแบบกระบวนการภายในองค์การ (Internal Process Approach) และแนวคิดตัวแบบกลุ่มยุทธศาสตร์ (Strategic Constituencies Approach) ดังนี้

1.2.1.1 แนวคิดตัวแบบเชิงเป้าหมาย (The Goal Attainment Approach) เป็นแนวคิดที่มีความนิยมมากที่สุด โดยแนวคิดนี้ มีใจความสำคัญว่า องค์การจะคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายหรือผลลัพธ์ (Ends) มากกว่าวิธีการในการทำงาน (Means)

1.2.1.2 แนวคิดตัวแบบทรัพยากรเชิงระบบ (The System Resource Approach) นอกจากองค์การจะให้ความสำคัญกับเป้าหมายแล้ว ยังให้ความสำคัญกับวิธีการที่ทำให้บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากว่า องค์ประกอบของระบบต่าง ๆ มีความสำคัญซึ่งกันและกัน หากระบบใดทำงานไม่ดีจะกระทบต่อระบบทั้งหมดจะส่งผลต่อเป้าหมายของ

องค์การ ดังนั้น ประสิทธิภาพขององค์การจำต้องใส่ใจกับสัมพันธภาพที่ดีกับปัจจัยแวดล้อมขององค์การ

1.2.1.3 แนวคิดตัวแบบกระบวนการภายในองค์การ (Internal Process Approach) โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการภายใน (Internal Processes) และวิธีการดำเนินงานภายในองค์การ (Operations of the Organization) เป็นสำคัญ การที่องค์การจะมีประสิทธิผล ก็ต่อเมื่อกระบวนการทำงานภายในองค์การมีระดับที่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยที่สำคัญของแนวคิดนี้ คือ ความไว้วางใจ (Trust) และความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน (Benevolence) ของคนในองค์การ

1.2.1.4 แนวคิดตัวแบบกลุ่มยุทธศาสตร์ (Strategic Constituencies Approach) แนวคิดนี้เป็นการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้เกี่ยวข้องกับองค์การเกี่ยวข้องกับความอยู่รอดขององค์การ โดยต้องมีการประเมินผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บุคคลใดหรือกลุ่มใดที่มีความสำคัญต่อองค์การ โดยกำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องหรือมีเป้าหมายร่วมกับความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องดังกล่าว

โดยสรุปแนวคิดประสิทธิผลแบบเกณฑ์เดียว เป็นแนวคิดประสิทธิผลโดยมีลำดับจากการที่องค์การให้ความสำคัญกับเป้าหมาย วิธีการที่จะทำให้เป้าหมายขององค์การบรรลุผล กระบวนการภายในขององค์การ และการให้ความสำคัญกับผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีความสำคัญกับองค์การในการกำหนดเป้าหมายให้มีความสอดคล้องกัน

1.2.2 แนวคิดประสิทธิผลแบบหลายเกณฑ์ (Multivariate Effectiveness Measures)

แนวคิดเกณฑ์วัดประสิทธิผลแบบหลายเกณฑ์ (Multivariate Effectiveness Measures) โดยใช้หลายเกณฑ์ในการวัดประสิทธิผลขององค์การ Thorndike (1949, อ้างถึงใน พงษ์เทพ จันทสุวรรณ, 2553, หน้า 53) เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมในการประเมินประสิทธิผลขององค์การโดยนักวิชาการได้พยายามสร้างตัวแบบหรือแบบจำลองและนำไปทดสอบสมมติฐาน (Hypothesis) ด้วยการนำไปทดลองหรือหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลัก ซึ่งอาจมีผลต่อความสำเร็จขององค์การ ดังนั้นเกณฑ์การวัดประสิทธิผลขององค์การจึงมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับเป้าหมายในเรื่องประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งมีความหมายถึงการนิยามความหมายของแนวคิดประสิทธิผลขององค์การที่แตกต่างกันด้วย โดย Quinn and Rohrbaugh (1983, อ้างถึงใน สุภาพ ลึกษาพันธ์, 2557, หน้า 34) ในการที่องค์การจะเกิดประสิทธิผลนั้น จะต้องมีการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ตัวแบบมนุษยสัมพันธ์ (Human Relations Model) ให้ความสำคัญกับ ค่านิยมด้านความยืดหยุ่น (Flexibility) และค่านิยมที่เน้นภายในองค์กร (Internal) โดยมีวิธีการ คือ ความสามัคคี (Cohesion)ขวัญกำลังใจ (Morale) และมีผลลัพธ์ (Ends) คือ การพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติ (Skilled Work Force) หรือคนในองค์กร

ด้านที่ 2 ตัวแบบระบบเปิด (Open System Model) ให้ความสำคัญกับ ค่านิยม ด้านความยืดหยุ่น (Flexibility) และค่านิยมที่เน้นภายนอกองค์กร (External) โดยมีวิธีการ คือ ความยืดหยุ่น (Flexibility) และ ความเตรียมพร้อม (Readiness) โดยมีเป้าหมาย (Ends) คือ การแสวงหาทรัพยากร (Acquisition of Resources)

ด้านที่ 3 ตัวแบบเหตุผลและเป้าหมาย (Rational Goal Model) จะมีค่านิยมที่สำคัญ คือ ค่านิยมด้านการควบคุม (Control) และค่านิยมที่เน้นภายนอกองค์กร (External) โดยมีวิธีการ คือการวางแผน (Planning) และมีผลลัพธ์ (Ends) คือ ความสามารถในการผลิต (Productivity) และประสิทธิภาพ (Efficiency)

ด้านที่ 4 ตัวแบบกระบวนการภายใน (Internal Process Model) จะมีค่านิยมที่สำคัญคือค่านิยมด้านการควบคุม (Control) และค่านิยมที่เน้นภายในองค์กร (Internal) โดยมีวิธีการ คือ การจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร (Information Management) และมีผลลัพธ์ (Ends) คือ ความมีเสถียรภาพ (Stability)

นอกจากนี้ แนวคิดประสิทธิผลแบบบูรณาการของ Hoy and Miskel (1991, p.138) เป็นการบูรณาการระหว่างรูปแบบยึดเป้าหมาย รูปแบบเชิงระบบ และรูปแบบกลยุทธ์ โดยประสิทธิผลองค์กร ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 การปรับตัว (Adaptation) โดยมีตัวบ่งชี้ประสิทธิผล คือ นวัตกรรม (Innovation) ความก้าวหน้า (Growth) และ การพัฒนา (Development)

ด้านที่ 2 การบรรลุเป้าหมาย (Goal) โดยมีตัวบ่งชี้ประสิทธิผล คือ ผลสัมฤทธิ์ (Achievement) คุณภาพ (Quality) การได้ทรัพยากร (Resource Acquisition) และประสิทธิภาพ (Efficiency)

ด้านที่ 3 การผสมผสาน (Integration) โดยมีตัวบ่งชี้ประสิทธิผล คือ ความพึงพอใจ (Satisfaction) บรรยากาศองค์กร (Climate) การติดต่อสื่อสาร (Communication) และความขัดแย้ง (Conflict)

ด้านที่ 4 การรักษาแบบแผนวัฒนธรรม (Latency) โดยมีตัวบ่งชี้ประสิทธิผล คือ ความจงรักภักดี (Loyalty) ความสนใจในชีวิต (Central life Interests) การจูงใจ (Motivation) ความมีเอกลักษณ์ขององค์กร (Identity)

โดยสรุป จากแนวคิด ประสิทธิภาพขององค์กร ที่ได้กล่าวมา ประสิทธิภาพของ องค์กรบ่งบอกถึงความสามารถขององค์กร ที่ดำเนินงาน ตามเป้าหมายว่าประสบ ผลสำเร็จเพียงใดขึ้นอยู่กับ คนในองค์กร บทบาท หน้าที่ เป้าหมายขององค์กรในการที่ กำหนดกฎเกณฑ์ วัดประสิทธิผลที่เกิดขึ้นตามเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้

1.3 ประสิทธิภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประสิทธิภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของประเทศไทยนั้น ใช้เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการ เป็นแนวทางในการประเมินผล ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวน ดังนี้

1.3.1 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในต่างประเทศ

1.3.1.1 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิองค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้กล่าวว่า ระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 3 ประการ ได้แก่ การที่คนมีสุขภาพที่ดีขึ้น การตอบสนองของความคาดหวังของประชาชน และ ระบบการเงินที่เป็นธรรมในการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว WHO ใช้แนวคิดในการ พัฒนาระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (The Health System Performance Framework) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ การดูแลและให้การสนับสนุน (Stewardship) การบริหารทรัพยากร (Creating Resource) การเงิน (Financing) และการบริการที่ดี (Service Delivery) (World Health Organization, 2005, pp. 2-4) ดังนี้

1) การดูแลและให้การสนับสนุน (Stewardship) เป็นพื้นฐานการของ การทำงานระบบสุขภาพ ที่ครอบคลุมทั้งการกำหนดวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ และทิศทางของ นโยบายเพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในการรับบริการ

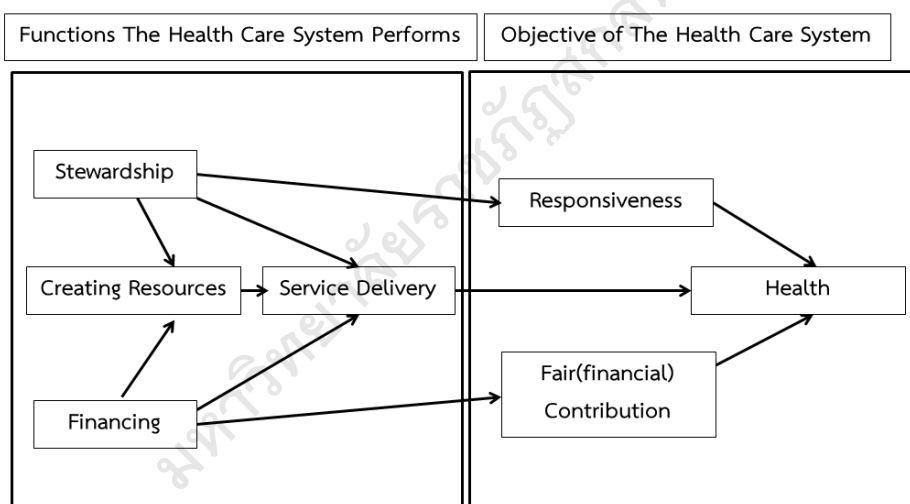
2) การบริหารทรัพยากร (Creating Resource) ทรัพยากรมีความ สมดุลต่อการทำงาน ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และให้ความสำคัญกับ ทรัพยากรมนุษย์ เกี่ยวกับความรู้และทักษะในการให้บริการ

3) การเงิน (Financing) โดยทั่วไปการเงินของระบบสุขภาพจะเป็นการ ระดมทุนเข้ากองทุนสุขภาพ ให้ครอบคลุมต่อความต้องการด้านสุขภาพทั้งบุคคลและ

ครอบครัว การระดมทุนมีหลายทางทั้งจากประชาชน ผู้ประกอบการ หรือจากรัฐบาล เป็นกองทุนเพื่อลดความเสี่ยงต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

4) การบริการที่ดี (Service Delivery) เป็นการบริการสุขภาพแบบผสมผสาน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพในการให้บริการประชาชน

โดยสรุป ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิขององค์การอนามัยโลก มีองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ การดูแลและให้การสนับสนุน (Stewardship) การบริหารทรัพยากร (Creating Resource) การเงิน (Financing) และการบริการที่ดี (Service Delivery) มีความสำคัญที่จะทำให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่ดี คือ การบรรลุวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การที่คนมีสุขภาพที่ดีขึ้น การตอบสนองความคาดหวังของประชาชน และ ระบบการเงินที่เป็นธรรม ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบและวัตถุประสงค์ของระบบสุขภาพองค์การอนามัยโลก (Health System Functions and Objectives)

ที่มา: World Health Organization. (2005)

1.3.1.2 การพัฒนาระบบปฐมภูมิประเทศนอร์เวย์

ประเทศนอร์เวย์มีระบบสุขภาพมีระบบการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสูง ตัวอย่างจาก อัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือดลดลง ผู้ป่วยโรคเมเร็งเต้านมมีอายุยืนมากขึ้น ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุลดลง เป็นผลจากการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ประกอบด้วย 4 ประการ ได้แก่

การกำหนดนโยบายและการปฏิบัติในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ การให้บริการปฐมภูมิโดยแพทย์ การดูแลผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาล และการดูแลสุขภาพจิต (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2014, pp. 13-15) ดังนี้

1) การกำหนดนโยบายและการปฏิบัติในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ (Policies and Practices to Promote Quality of Care) มีกฎหมายรับรองในการประกันคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีนโยบายที่สอดคล้องกับประเด็นวัฒนธรรม นโยบายในการส่งเสริมในการเรียนเพื่อเป็นแพทย์ทั้งหมด มีการสร้างแรงจูงใจ จากผลการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และประชาชนสามารถการวัดประสิทธิภาพการทำงานได้

2) การให้บริการปฐมภูมิโดยแพทย์ (Primary Care Physicians) โดยหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีแพทย์ให้บริการ เป็นผลจากการร่วมมือกับสถาบันศึกษา ในการส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานปฐมภูมิได้เรียนแพทย์ และมีระบบการชำระเงินที่ดี เพื่อป้องกันค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ที่ไม่เป็นธรรม

3) การดูแลผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาล (Shift Care Away From the Hospital Sector and Towards Primary Care Settings) เป็นการให้หน่วยบริการปฐมภูมิดูแลผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาล มีการประสานงาน และระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

4) การดูแลสุขภาพจิต (Mental Health Care) มีการกำหนดสุขภาพจิตเป็นนโยบายของประเทศ มีตัวชี้วัดในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต มีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตในการดูแลและรักษา

โดยสรุป ประสิทธิภาพการพัฒนากระบวนการบริการปฐมภูมิของประเทศนอร์เวย์ ทั้ง 4 ประการ ได้แก่ การกำหนดนโยบายและการปฏิบัติในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ การให้บริการปฐมภูมิโดยแพทย์ การดูแลผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาล และการดูแลสุขภาพจิตจะต้องอยู่บนพื้นฐานในการสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิที่สำคัญ คือ โครงสร้างพื้นฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดี ระบบการเงินที่เหมาะสม แรงจูงใจที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพสูงและการให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.3.1.3 การพัฒนาระบบปฐมภูมิประเทศอังกฤษ

ประเทศอังกฤษ ได้ตั้งหน่วยงานในการดูแลสุขภาพของประชาชนขึ้นในปี ค.ศ. 1948 และได้ตั้งชื่อว่า National Health Service (NHS) โดยได้รับเงินทุนจากรัฐบาล โดยหน่วยงานนี้จะดูแลทั้งในส่วนของหน่วยงานระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ หรือโรงพยาบาล

นั่นเอง ในการให้บริการส่วนใหญ่จะไม่คิดค่าใช้จ่าย โดยระบบนี้เรียกว่า Primary medical Care มีรูปแบบการพัฒนาหน่วยงานปฐมภูมิ (Primary Care Model) ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาอย่างยั่งยืน และคุณภาพและความปลอดภัยในการบริการ (Roland, D.M., Guthir, M.B., Chir, PhD & Colin M.B. 2012, pp. 6-11) ดังนี้

1) โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ประกอบไปด้วย 3 ประการ ได้แก่

- บุคลากรในการทำงาน (Workforce and Patterns of Work)

ในหน่วยงานปฐมภูมิจะมีแพทย์เวชปฏิบัติ (General Practitioners : GPs) ในการให้บริการทุกแห่ง โดยในหนึ่งหน่วยบริการจะมีแพทย์เวชปฏิบัติ 5-6 คน พยาบาล 2-3 คน และบุคลากรอื่น 6-10 คน นอกจากนี้ยังมีทีมสุขภาพ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจิตเวช และเครือข่ายสุขภาพในการให้บริการเยี่ยมบ้าน

- เทคโนโลยีและสารสนเทศ (Information Technology) มีการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น การบันทึกข้อมูล อาการ การตรวจรักษา การส่งจ่ายยา ตลอดจนการชำระเงิน ผ่านทางระบบคอมพิวเตอร์

- พื้นที่ในการดูแลของหน่วยบริการ (Area-Based Primary Care Organization) ประชากรในการดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีความเหมาะสม ไม่หนาแน่นเกินไป

2) การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน (Creating and Sustaining Change/Transformation) เป็นนโยบายของรัฐบาลในการพัฒนาต้องตั้งอยู่บนมาตรฐานและการรับรองคุณภาพ โดยการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานปฐมภูมิ มีการกำหนดชั่วโมงในการดูแลสุขภาพ (Out of Hours: OOH) และการปรับปรุงการประสานงานในการดูแล (Improving Care Coordination) ดังนี้

- ชั่วโมงในการดูแลสุขภาพ (Out of Hours) หมายถึง การกำหนดเวลาของบุคลากรในการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยจะมีแพทย์เวชปฏิบัติทำงาน ตลอด 24 ชั่วโมงในการดูแลสุขภาพ มีแผนการเยี่ยมบ้านสำหรับหลังคาเรือนที่อยู่ไกลจากสถานบริการ

- การปรับปรุงการประสานงานในการดูแล (Improving Care Coordination) ในการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีระบบประสานงาน ระบบส่งต่อ ทั้งในส่วนของผู้ป่วย และโรงพยาบาลในการดูแล

3) คุณภาพและความปลอดภัยในการบริการ (Creating and Sustaining Change/Transformation) ในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย การปรับปรุงคุณภาพบริการ (Quality Improvement Initiatives) และการเพิ่มทางเลือกในการรับบริการของประชาชน (Commissioning in a Health Care Market and Its Alternatives) ดังนี้

- โครงการปรับปรุงคุณภาพบริการ (Quality Improvement Initiatives) มีการจัดกิจกรรมในการรณรงค์ด้านสุขภาพต่าง ๆ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น และยังมีการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานและคุณภาพบริการ (Quality and Outcome Framework: QOF)

- การเพิ่มทางเลือกในการรับบริการของประชาชน (Commissioning in a Health Care Market and Its Alternatives) รัฐบาลจะหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ (National Health Service: NHS) ที่มีการซื้อบริการสุขภาพจากหน่วยงานอื่นที่ให้บริการสุขภาพกับประชาชน ทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการรับบริการนอกเหนือจากหน่วยงานที่ขึ้นทะเบียนกับรัฐบาล

โดยสรุป ประสิทธิภาพในการพัฒนาหน่วยงานปฐมภูมิของประเทศ อังกฤษ ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาอย่างยั่งยืน และ คุณภาพและความปลอดภัยในการบริการ อยู่ภายใต้การดูแลของรัฐบาลที่เรียกว่า หน่วยงานบริการด้านสุขภาพ (National Health Service: NHS) ที่ดูแลสุขภาพ และ ซื้อบริการสุขภาพให้กับประชาชนของตนเอง

1.3.2 ประสิทธิภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทย

1.3.2.1 ประสิทธิภาพการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในปี 2534 กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติจากคณะรัฐมนตรี

ให้ดำเนินการโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาศถานีอนามัย เพื่อเร่งรัดการพัฒนาศถานีอนามัยให้สามารถแสดงบทบาทได้ใกล้เคียงกับบทบาทที่คาดหวัง โครงการดังกล่าวได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาศถานีอนามัยทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐานระบบงานและการพัฒนาคนไปพร้อม ๆ กัน

ผลจากการพัฒนาตามโครงการ ทศวรรษแห่งการพัฒนาศถานีอนามัย จนถึงช่วงปลายของโครงการ พบว่า สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีการพัฒนาโครงสร้าง เปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ด้านระบบงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่

การจัดระบบงานบริหาร งานบริการ มีคู่มือปฏิบัติงาน มีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ ตลอดจนการนิเทศงานจากหน่วยเหนือเป็นระยะ ๆ แต่การดำเนินงานส่วนใหญ่ยังมีปัญหาในด้านการปฏิบัติจริงและมาตรฐานการดำเนินงาน เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุข ยังขาดความรู้ และทักษะที่เหมาะสมในการจัดการด้านสาธารณสุขจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีขีดจำกัดอยู่ทำให้ประชาชนยังคงมีการข้ามสถานีอนามัยไปใช้บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าในโรงพยาบาลโดยไม่ไปรับการรักษาที่สถานีบริการปฐมภูมิที่อยู่ใกล้บ้านที่สุด การพัฒนาสถานีอนามัยในช่วงนี้ได้แสดงบทบาทของการเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดและเป็นหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอโดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สถานีอนามัยได้เพิ่มบทบาทหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขผสมผสานมากขึ้นทั้งในและนอกสถานบริการ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการพัฒนาชุมชน ตลอดจนวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม ความต้องการของประชาชนแต่ละท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบในช่วงนี้สถานีอนามัยได้มีการพัฒนาขึ้นเป็น 2 ประเภทตามขนาดของสถานีอนามัย คือ

ประเภทที่ 1 สถานีอนามัยทั่วไป หมายถึง สถานีอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศที่มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ รวม 4 งาน ได้แก่ การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชุมชน การบริหารวิชาการและงานสาธารณสุขสัมพันธ์

ประเภทที่ 2 สถานีอนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานีอนามัยที่พัฒนาจากสถานีอนามัยทั่วไปมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่กำหนดมีขีดความสามารถและมาตรฐานการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่าสถานีอนามัยทั่วไป อาทิ เช่น งานบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงสนับสนุนสถานีอนามัยทั่วไปทั้งในด้านบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การบริหารและการวิชาการ

หัวหน้าสถานีอนามัย ซึ่งทำหน้าที่บริหารงานทั่วไป จะต้องรับผิดชอบงานการเงินและการบัญชีทั้งของเงินบำรุง และเงินงบประมาณ โดยจัดหาและจัดเก็บรักษาบำรุงให้ถูกต้องตามระเบียบมีการจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง และเงินงบประมาณประจำปี

สามารถเก็บเงินสำรองจ่าย ตามที่รับอนุมัติ พร้อมทั้งจัดทำบัญชีรายจ่าย และควบคุมเงิน บำรุง และเงินงบประมาณให้ทันสมัยและชัดเจน

งบประมาณและเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ สถานีอนามัยเดิม ได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็นรายปีโดยผ่านสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตามลำดับ นอกจากนี้งบประมาณที่ได้รับการ จัดสรรแล้ว สถานีอนามัยยังมีรายรับจากค้ำรักษาพยาบาลที่เก็บได้ ซึ่งสถานีอนามัย สามารถเก็บเป็นเงินบำรุงและนำไปใช้ในการพัฒนางานโดยตรง

ส่วนทางด้านรายจ่ายนั้น สถานีอนามัยจะต้องใช้จ่ายค่า สาธารณูปโภค ค่าตอบแทนค่าวัสดุใช้สอย ค่าบริการรักษาฟรีตามระเบียบและเกณฑ์ ที่กระทรวงกำหนด ค่าครุภัณฑ์และวัสดุทางการแพทย์ รวมทั้ง รายจ่ายเบ็ดเตล็ดในการ บริหารงานของสถานีอนามัย

ในปี 2544 ได้นำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อพัฒนา ระบบสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพและสร้างโอกาส ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีการเท่าเทียมกัน โดยการ บริการผ่านเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนหรือหน่วยงานบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) เน้นการสร้างสุขภาพของประชาชนให้แข็งแรงมากกว่าการซ่อมสุขภาพของประชาชน หรือการรักษาพยาบาล ซึ่งต่อมามีการพัฒนานโยบายเป็นวาระแห่งชาติภายใต้โครงการ เมืองไทยแข็งแรง นอกจากนี้การดูแลสุขภาพในระบบปฐมภูมิ ยังเน้นการดูแลสุขภาพแบบ องค์กรรวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เน้นการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เน้นการประยุกต์ ความรู้ทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับความต้องการเชิงสังคมจิตวิทยา เหมาะสมกับสภาพ เศรษฐกิจ วัฒนธรรมของประชาชน เน้นให้ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือหน่วยงานบริการปฐม ภูมิ (Primary Care Unit: PCU) เป็นสถานพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจมีความใกล้ชิดกับ ประชาชน นโยบายนี้จึงถือว่าเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพที่สำคัญยิ่ง ต่อมาในปี 2551 ได้ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข พัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ทุกระดับให้ได้ มาตรฐาน พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้ง ภาครัฐและเอกชนอย่างเพียงพอและทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และพัฒนา ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 9,770 แห่ง ทั่วประเทศ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แต่ในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังอยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้แนวทางการเดิมในการพัฒนา

1.3 2.1 คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award :

PCA)

องค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของระบบบริการสุขภาพและกระบวนการบริการ คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริการ และการบริหารจัดการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ และผลลัพธ์บริการที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนซึ่งปัจจุบันระบบของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้มีมาตรฐานต่าง ๆ เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับและประกันคุณภาพของระบบในส่วนต่าง ๆ ดังภาพที่ 1 ซึ่งในแต่ละมาตรฐานมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดคุณภาพในจุดที่ต่างกัน กล่าวคือ

1) มาตรฐานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำที่กำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือมาตรฐานการขึ้นทะเบียนคลินิกเอกชน เป็นส่วนที่กำกับตั้งแต่จุดเริ่มต้นที่เป็นปัจจัยนำเข้าที่กำหนดมาตรฐานด้านบุคลากรทั้งเชิงจำนวนและเชิงคุณภาพ มาตรฐานอุปกรณ์ เครื่องมือ และเงื่อนไขระบบการจัดบริการที่เป็นมาตรฐานขั้นต่ำกว่าแต่ละหน่วยบริการต้องมืออย่างไร จึงจะขึ้นทะเบียนได้

2) มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (HCA) เป็นมาตรฐานของชุดกระบวนการหลายส่วนและมาตรฐานงานย่อยด้านต่าง ๆ เช่น มาตรฐานการพยาบาลชุมชน มาตรฐานด้านสุขศึกษา มาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อ (IC) เป็นมาตรฐานที่กำกับ ควบคุมและส่วนที่เป็นกระบวนการบริการ โดยกำหนดเกี่ยวกับลักษณะคุณภาพของกิจกรรมหรือขั้นตอนสำคัญของระบบย่อยนั้น ๆ ว่าควรทำอย่างไร

3) ผลผลิต ผลลัพธ์ของงาน นั้นมิได้ถูกกำหนดคุณภาพในลักษณะของมาตรฐานแต่กำหนดเป็นเป้าหมายที่ต้อง/ควรดำเนินการให้บรรลุ ตามแผนงาน โครงการต่าง ๆ ทั้งส่วนที่เป็นเป้าหมายผลผลิตกิจกรรม และผลลัพธ์ที่เป็นตัวชี้วัด เช่น อัตราป่วย อัตราตาย อัตราการติดเชื้อ หรือ ความครอบคลุมในการจัดการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ผลงานตามนโยบายที่สำนักตรวจราชการติดตาม รวมทั้งการกำหนดเป้าหมายที่มีผลต่อการให้งบประมาณเพิ่มเมื่อมีผลลัพธ์งานที่มีปริมาณ คุณภาพตามที่พึงประสงค์ เช่น การจ่ายเงินตามผลงาน (Pay for Performance) ที่ดำเนินการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ให้งบประมาณ เป็นต้น

4) ระบบคุณภาพที่กำหนดในลักษณะที่เป็นการประกันคุณภาพขององค์กรทั้งองค์กรที่ครอบคลุมองค์ประกอบมากกว่าหนึ่งส่วน และเน้นการเชื่อมโยงระหว่าง

ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริการ รวมทั้งการบริหารจัดการที่ประกันว่าจะทำให้เกิดการจัดการที่ส่งผลให้งานมีคุณภาพได้อย่างยั่งยืน ทั่วถึง เป็นระบบทั้งองค์กร มิใช่เกิดบริการคุณภาพเฉพาะกับผู้ที่ให้บริการบางคน หรือบางบริการ ระบบนี้ใช้ฐานคิดจากเรื่อง Total Quality Management ตัวอย่างที่ใช้ระบบนี้ได้แก่ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA) หรือเกณฑ์รางวัล

การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้มีการพัฒนาหลังจากมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยกำหนดให้ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบันให้มีบทบาทสำคัญในการให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ ประชาชนสามารถเข้ารับบริการสะดวกและได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การนำองค์กร หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย หมวดที่ 4 การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวดที่ 6 ระบบบริการ และหมวดที่ 7 ผลลัพธ์ (สำนักพัฒนาบริการสุขภาพ, 2552, หน้า 5-62) ดังนี้

1) หมวดที่ 1 การนำองค์กร เป็นการที่ผู้นำขององค์กร กำหนดทิศทางแนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดี ถ่ายทอดสื่อสาร ทิศทางและแผนไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร และกำหนดวิธีการทบทวนผลการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กร อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2) หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ องค์กรมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ โดยใช้ข้อมูลสถานการณ์องค์กร ร่วมกับสภาพปัจจัยภายนอก ในการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะสั้น ระยะยาว และกลยุทธ์การดำเนินงานให้เป็นไปตามพันธกิจ และวิสัยทัศน์ขององค์กร รวมทั้งการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ และมีการวัดผลความก้าวหน้า

3) หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย เครือข่ายบริการปฐมภูมิ รับรู้ เข้าใจ สถานการณ์สุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมายและสถานการณ์ชุมชนที่รับผิดชอบ เข้าใจ รับรู้ ความต้องการ ความคาดหวัง และความนิยมของประชากรเป้าหมาย ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ทันสมัย เพื่อให้มั่นใจว่าจัดการดำเนินงานได้ตอบสนอง และสอดคล้องกับความต้องการ

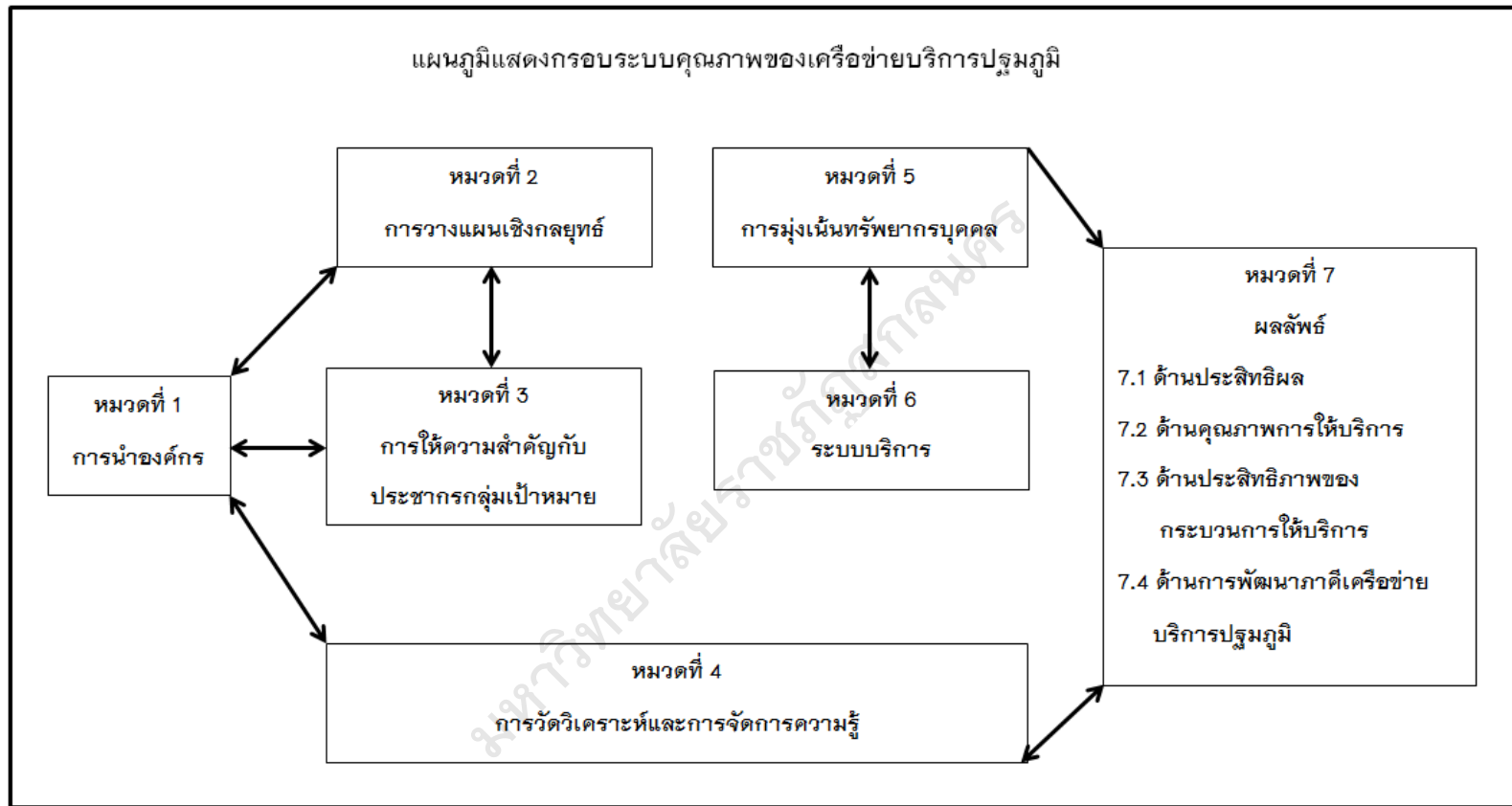
อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต นอกจากนี้ บุคลากรของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความประทับใจต่อประชากรเป้าหมาย ชุมชน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ก่อให้เกิดความความเชื่อมั่นศรัทธา การยอมรับและความพึงพอใจในระบบบริการปฐมภูมิ

4) หมวดที่ 4 การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้ เครือข่ายบริการปฐมภูมิจัดให้มีการวัด วิเคราะห์ผลงาน การจัดการความรู้ที่สอดคล้อง เชื่อมโยงไปในทิศทางเดียวกัน ตอบสนองเป้าหมายและพันธกิจของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการทบทวนประเมินผล และปรับปรุงผลงานภายในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง

5) หมวดที่ 5 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตรวจประเมินระบบงาน ระบบการเรียนรู้ของบุคลากร การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนาตนเอง และใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่เพื่อให้มุ่งไปในแนวเดียวกับเป้าประสงค์ และแผนปฏิบัติการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รวมทั้งตรวจประเมิน ความใส่ใจ การสร้างและรักษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งจะนำไปสู่ผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศและความเจริญก้าวหน้าของบุคลากรและหน่วยบริการปฐมภูมิ

6) หมวดที่ 6 ระบบบริการ เครือข่ายบริการปฐมภูมิจัดให้มีระบบงาน และกระบวนการบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุมการบริการที่สร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการสนับสนุนการให้บริการดังกล่าวเพื่อให้บรรลุพันธกิจของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

7) หมวดที่ 7 ผลลัพธ์ องค์การดำเนินการกำหนดรูปแบบและขอบเขตของผลลัพธ์ที่ต้องการ พร้อมทั้งดำเนินการตรวจประเมินผลการปฏิบัติงาน/ วิเคราะห์ในมิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการให้บริการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร นอกจากนี้ยังตรวจประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น หรือองค์กรที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบระบบคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ที่มา: สำนักพัฒนาบริการสุขภาพ (2552)

โดยสรุป ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิ ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การนำองค์กร หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย หมวดที่ 4 การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวดที่ 6 ระบบบริการ และหมวดที่ 7 ผลลัพธ์ เป็นการกระตุ้นให้หน่วยบริการปฐมภูมิเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ตอบสนองความต้องการ ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้ อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ได้มาตรฐาน ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการหรือประชาชน ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

1.3.2.2 มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Health Care Unit Standard Evaluation and Quality Assurance)

สืบเนื่องจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การจัดรูปแบบระบบบริการ โดยกำหนดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนที่ประชาชนจะเข้าถึงบริการอย่างสะดวก บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นผู้ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีเป็นกันเองไว้วางใจกัน และเป็นส่วนหนึ่งของระบบในชุมชนนั้น อันจะนำไปสู่รูปธรรมของการสร้างสุขภาพซึ่งก่อผลดีทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัว สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยัง ก่อให้เกิดผลดีต่อชุมชน ประเทศ ที่ได้คนที่มีคุณภาพซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญของประเทศต่อไป ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนมีทิศทางที่ชัดเจน กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้กำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา (How To Develop) ประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ และหมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ (สำนักพัฒนาบริการสุขภาพ, 2559, หน้า 10-13) ดังนี้

1) หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ มีการประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเองและ สนับสนุนการจัด

กิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน ท้องถิ่น ร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน มีการบริการเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนสามารถ ประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มีบริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ เชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ นอกจากนี้มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความเข้าใจ สร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัวและการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

2) หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ ศูนย์สุขภาพชุมชน มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง และบุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ รวมทั้งมีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

3) หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านวิชาการ มีแนวทาง กระบวนการที่ได้ มาตรฐาน มีคู่มือการในการให้บริการ รวมทั้งมีนวัตกรรมด้านต่าง ๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

โดยสรุป ประสิทธิผลมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ และหมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ เพื่อให้ประชาชนสามารถรับบริการได้อย่างสะดวกและการบริการนั้นได้คุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชน

1.3.2.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น กว่าเดิมสามารถขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมีการสร้างโรงพยาบาลอำเภอและสถานีอนามัยครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั่วประเทศปัจจุบันสถานีอนามัยได้ปรับเปลี่ยนมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ได้มีการยกระดับการให้บริการเพิ่มมากขึ้น ในทุกด้าน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ประชาชนได้รับการบริการที่จำเป็นได้ในหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน

ถึงแม้ว่ามี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะครอบคลุมทุกพื้นที่ และสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกมากขึ้น แต่จากสถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐม

ภูมิในระยะเวลาที่ผ่านมา (ช่วงระยะ 2547-2558) พบว่า อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มมากขึ้น สถานการณ์บุคลากรยังขาดแคลน เช่น วิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และคุณภาพบริการโรคเรื้อรังยังไม่ดีขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับโดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน เพื่อประชาชนสุขภาพดี

ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวขึ้นคือเกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ซึ่งมีเนื้อหาผสมผสานอ้างอิงจากเกณฑ์คุณภาพบริการ (Primary Care Award : PCA) เพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในรูปแบบของเครือข่ายบริการ โดยมุ่งเน้นเชื่อมโยงระบบบริการ กระบวนการบริการ รวมทั้งการบริหารจัดการ ซึ่งจะทำให้เกิดการจัดการเป็นระบบทั้งองค์กร เกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยมุ่งเน้นพัฒนา ศักยภาพการจัดการบริการ (ทรัพยากรบุคคล อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และการบริหารจัดการ) เพื่อให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เกิดการสร้างและพัฒนาเครือข่ายของระบบบริการที่มีการส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับการบริหารงบประมาณกองทุนมีระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชมและการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน และอาศัยการมีส่วนร่วมของ สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ รวมถึงผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องนำเกณฑ์ไปใช้ในการทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Participation) ทำให้เกณฑ์คุณภาพมีความเป็นรูปธรรมที่วัดได้ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ตามบริบทของพื้นที่ (Deployment) เป็นการประจำที่ทำอยู่ลดความซ้ำซ้อน ไม่เป็นภาระเพิ่มเติมให้กับผู้ปฏิบัติงาน และทำให้ความสำคัญและชุมชนกับเกณฑ์มาตรฐานการทำงานร่วมกับชุมชนทุกกลุ่มแบบผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน (Integration) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการ

พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยระดับสถานีอนามัยทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและกระบวนการบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนมีการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มแบบผสมผสานเป็นองรวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชนโดยมาตรฐานประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหาร 2) ด้านการประสานงานและภาคีมีส่วนร่วม 3) ด้านบุคลากรดี 4) ด้านบริการดี และ 5) ด้านประชาชนมีสุขภาพดี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559, หน้า 3-11) ดังนี้

1) ด้านการบริหาร

ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการพัฒนา แต่การมีภาวะผู้นำมีส่วนสำคัญเช่นกันแม้ไม่ได้เป็นผู้บริการก็ตาม เช่น สามารถประสานงาน ผู้บริหาร ภาคีเครือข่ายให้เห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาในพื้นที่จนสามารถขับเคลื่อนงานให้ประสบความสำเร็จเป็นต้น ผู้นำหรือทีมผู้นำ มีนโยบายที่ชัดเจนและมีช่องทางการสื่อสารให้ทีมงานเข้าใจสามารถปฏิบัติตามได้ ทำให้การทำงานไปในทิศทางเดียวกัน ผู้นำของภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนในการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ตนเอง มีการวางแผนการทำงานที่ชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์มีการติดตามผลการทำงาน มีการให้ความสำคัญกับการขอร้องเรียนมีการจัดระบบรับเรื่องร้องเรียนและการจัดการแก้ไข มีค่านิยมในการทำงานเป็นนายตนเอง ยึดมั่นในกฎหมาย ระเบียบราชการรับผิดชอบต่อสังคมโดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ร่วมกันจัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดูแลกันในชุมชนให้มีสุขภาพดี

นอกจากนี้ระบบการบริหารจัดการที่ดี ทั้งด้านการเงิน อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบสนับสนุนให้บริการมีคุณภาพได้มาตรฐาน เช่น การป้องกัน และการควบคุมการติดเชื้อ มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ เภสัชกรรม/คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีส่วนสำคัญในการให้คำแนะนำการพัฒนาให้ได้มาตรฐานวิชาชีพของตนเป็นการเพิ่มศักยภาพการให้บริการในหน่วยบริการให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นและสอดคล้องกับการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว

2) ด้านการประสานงานและ ภาควิชามีส่วนร่วม

ในการทำงานร่วมกับชุมชน ภาควิชาเครือข่าย ต้องอาศัยความอ่อนน้อม ถ่อมตน ประสานงานในเครือข่ายและภาควิชาเครือข่าย มีช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจน มีกลไก สร้างความสัมพันธ์กับชุมชนและสร้างความร่วมมือร่วมกันคิด ค้นหาความจำเป็นด้าน สุขภาพในพื้นที่ จากนั้นมาวางแผนโครงการแก้ปัญหา ร่วมกันทำ ร่วมกันแก้ปัญหา รวมถึงประเมินและเรียนรู้ไปด้วยกันส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีและพึงพอใจไม่เกิดข้อ ร้องเรียน

นอกจากการประสานงานกับภาควิชาเครือข่ายแล้วการประสานงานภายใน คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลภายในอำเภอ มีแนวทางชัดเจน นำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เหมาะสม ตามบริบท

3) ด้านบุคลากร

เพื่อให้เกิดการบริการที่ดี ควรมีการวางแผนเรื่องอัตรากำลัง สํารวจ ส่วนขาด วางแผนการสรรหาบุคลากรให้ตรงตามความต้องการ มีการมอบหมายความ รับผิดชอบที่ชัดเจน มีการพัฒนาคุณภาพบุคลากร สร้างแรงจูงใจ สร้างความก้าวหน้า ในหน้าที่การงาน ให้รางวัล ประเมินผลอย่างเป็นธรรม การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การทำงาน ทำให้บุคลากรในองค์การมีความพึงพอใจ อันเป็นเป้าหมายของกระทรวง สาธารณสุข คือ ประชาชนสุขภาพดีแล้วเจ้าหน้าที่ต้องมีความสุขในการทำงานด้วยและ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่ยั่งยืนในการพัฒนาบุคลากร รวมถึงการพัฒนาศักยภาพให้ ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้

4) ด้านการบริการ

เป็นการจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทละประชาชนทุกกลุ่มวัย จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพการบริการ ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ มีระบบการบริการและ ข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเหมาะสม มีการพัฒนางานเชิงรับ ในสถานบริการ รพ.สต. เป็นหน่วยบริการด้านหน้า สามารถให้บริการที่เป็นความจำเป็น ขั้นพื้นฐานให้ได้ตามมาตรฐาน ครบทุกมิติทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พิษุ และ ทุกกลุ่มวัย ได้แก่การบริการตรวจรักษาโรคแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน การฝากครรภ์ คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี การฟื้นฟูโดยแพทย์หรือ กายภาพบำบัด และงานทันตกรรม มีเครื่องมือ อุปกรณ์ให้เพียงพอ พร้อมใช้สำหรับ

ให้บริการประชาชน ในการบริการเชิงรุกในพื้นที่ มีระบบดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ การควบคุมโรคระบาด การคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งในการบริการต้องมีการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย จึงอาศัยแนวทางการรักษา (Clinical Practice Guidelines : CPG) จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นแนวทางการให้บริการและสามารถปฏิบัติได้จริง สร้างช่องทางการสื่อสารระบบให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินขีดความสามารถ เพื่อให้เกิดการบริการที่ไร้รอยต่อ มีการบันทึกข้อมูลบริการอย่างครบถ้วน ถูกต้อง เก็บรักษาในฐานข้อมูลที่มีความปลอดภัย

5) ประชาชนมีสุขภาพดี

ผลลัพธ์สุดท้ายในการทำงาน คือ ประชาชนมีสุขภาพดี ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ รวมถึงการรวมกันดูแลกันในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ ได้รับบริการด้านสุขภาพครบถ้วนเหมาะสม มีการติดตามผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดจากแหล่งข้อมูลกลาง คือ ศูนย์ข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอ (Health Data Center :HDC) และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สร้างนวัตกรรม งานวิจัย สอดคล้องกับปัญหาชุมชน เพื่อหาโอกาสพัฒนาคุณภาพการทำงานอย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ละพื้นที่มีบริบทที่แตกต่างกันไปตามลักษณะประชากร ภูมิศาสตร์ วัฒนธรรม ประเพณี เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ศาสนา รวมทั้งจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ดังนั้นเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวนี้จึงเป็นเกณฑ์ สำหรับเป็นแนวทางสำหรับพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างเหมาะสม คณะที่มตรวจประเมินและผู้รับการประเมินต้องทำความเข้าใจเกณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวอย่างละเอียด มีข้อประเมินในการประเมินร่วมกัน เพื่อให้การพัฒนาบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการอย่างแท้จริง นอกจากนั้นพื้นที่สามารถพัฒนาคุณภาพเพิ่มเติมจากเกณฑ์นี้ได้ อันนี้เป็นการพัฒนาต่อยอด ต่อเนื่องที่ไม่สิ้นสุด

อนึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ คือ การทำงานร่วมกันของโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคีภาคส่วน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ภาคเอกชน และประชาชน ซึ่งต้องอาศัยการนำองค์กรและการจัดการที่ดี นอกจากนั้นต้องอาศัยการนำของผู้บริหารทุกระดับ จึงสามารถขับเคลื่อนนโยบายและงานสำคัญให้ประสบความสำเร็จได้ จึงมีการ

ให้นำหนักคะแนนในส่วนนี้สูงเช่นเดียวกับการจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย เป็นงานหลักที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงต้องมีคุณภาพได้มาตรฐานสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดีในหน่วยบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจของตน การบริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยการสนับสนุนที่ดีด้วยเช่นกัน มาตรฐานในส่วนที่เหลือจึงมีความสำคัญเช่นกัน จึงควรพัฒนาควบคู่กันไปเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

โดยสรุป ประสิทธิภาพการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ประกอบด้วย การดำเนินงาน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหาร 2) ด้านการประสานงานและ ภาควิชาการ 3) ด้านบุคลากร 4) ด้านการบริการ และ 5) ด้านประชาชนสุขภาพดี เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ได้มาตรฐาน ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการหรือประชาชน ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

จากการเก็บข้อมูลพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 มีบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสถานีนอนมัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน และไม่เคยเปลี่ยน คือ ด้านการบริหาร การบริการ และด้านวิชาการ ”

(L01 , สัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“ในปัจจุบันการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่าย ชุมชน มีส่วนสำคัญในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ”

(C01 , สัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“การให้บริการ โดยเฉพาะการรักษาพยาบาล ต้องมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน และมีความรู้ด้านวิชาการ เพราะในปัจจุบัน มีการร้องเรียนที่มากขึ้น ถ้าเราทำตามมาตรฐานดังกล่าวแล้ว จะเป็นการป้องกันตัวเราเองด้วย ”

(S01 , สัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“งานบริหาร งานบริการ และงานวิชาการ ถือว่าเป็นงานหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ต้องทำให้ได้มาตรฐาน”

(L02, สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“ในการทำงานแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ จะประสบผลสำเร็จ กลุ่มเป้าหมายต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ดังนั้น เราควรให้ความสำคัญและดึงเขาช่วยเรา”

(S02, สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“การจะรู้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำงานเกิดประสิทธิผลนั้นอย่างหนึ่งคือ ประชาชนมีสุขภาพดีหรือไม่ อาจดูได้จากสถานะสุขภาพของประชาชน และการทำงาน ได้ตามตัวชี้วัดที่สามารถวัดได้ว่าปัญหาสุขภาพของชุมชนได้รับการแก้ไข ”

(C02, สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“มาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านการบริหาร มีความสำคัญที่จะทำให้เรา ประสบผลสำเร็จ แต่ต้องทำควบคู่กับการบริการ วิชาการ รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย”

(L03, สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม พ.ศ. 2561)

“การประสานงานภาคีเครือข่าย เป็นพื้นฐานสำคัญ ที่ทำให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น และเกิดผลสำเร็จในการทำงาน โดยเฉพาะการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการ มีอะไร ก็พูดคุยปรึกษาหารือกัน ไม่ว่าจะผ่านทางไลน์หรือโทรศัพท์ ส่วนหนังสือหรือที่เป็นทางการ ค่อยว่ากันทีหลัง ”

(S03, สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม พ.ศ. 2561)

“การให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากการบริการที่เป็นกัลยาณมิตร แล้ว ทักษะและความรู้ของเจ้าหน้าที่ ต้องพัฒนาให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ที่มีการเชื่อมโยงข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ต ”

(C03, สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม พ.ศ. 2561)

และจากการทบทวนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ผู้วิจัย ได้สรุปเป็นองค์ประกอบของประสิทธิผลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตาราง 1 ดังนี้

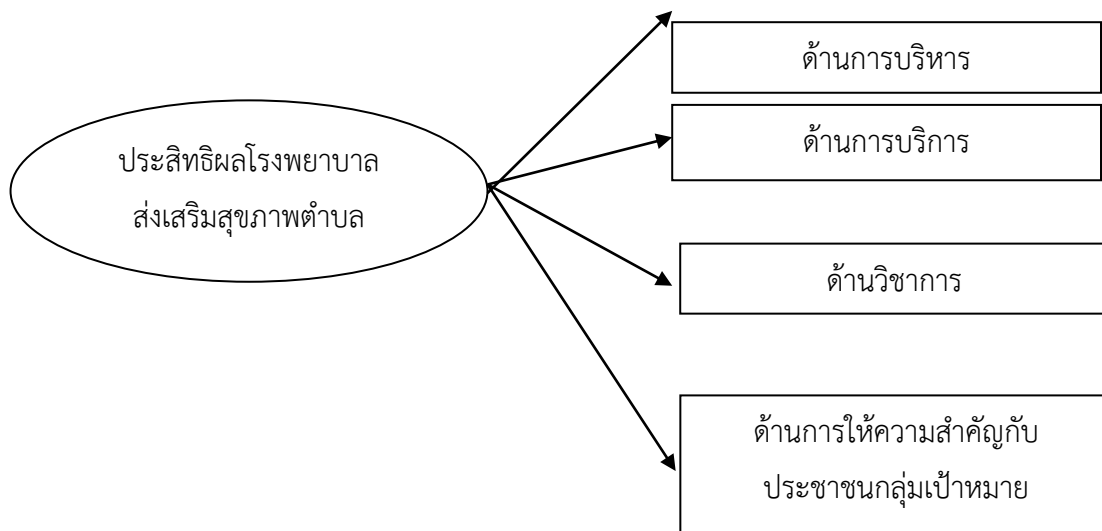
ตาราง 1 การสังเคราะห์องค์ประกอบของประสิทธิผลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

องค์ประกอบประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	เอกสาร และแนวคิด						รวม
	The WHO health system performance (2005)	National Health Service in the United Kingdom(2012)	The quality of health care of Norway (2014)	Primary Care Award (2552)	มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (2559)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว(2560)	
1. การดูแลและให้การสนับสนุน	✓						1
2. การบริหาร	✓	✓		✓	✓	✓	5
3. การเงิน	✓					✓	2
4. การบริการแบบผสมผสาน	✓						1
5. การกำหนดนโยบาย			✓				1
6. การดูแลต่อเนื่อง			✓				1
8. เทคโนโลยีและสารสนเทศ		✓				✓	2
9. พื้นที่ในการให้บริการ		✓					1
10. เวลาในการให้บริการ		✓					1
11. การประสานงาน		✓					1
12. การบริการ		✓		✓	✓	✓	4
13. ทางเลือกในการรับบริการ		✓					1
14. การดูแลโดยแพทย์			✓				1
15. การนำองค์กร				✓			1
16. การวางแผนเชิงกลยุทธ์				✓		✓	2
17. วิชาการ				✓	✓	✓	3

ตาราง 1 (ต่อ)

องค์ประกอบประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	เอกสาร และแนวคิด						รวม
	The WHO health system performance (2005)	National Health Service in the United Kingdom(2012)	The quality of health care of Norway (2014)	Primary Care Award (2552)	มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (2559)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีติดดาว(2560)	
18. ผลลัพธ์				✓		✓	2
19. การให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย				✓	✓	✓	3

จากตาราง 1 ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ประกอบประสิทธิผลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ได้องค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการบริหาร 2) ด้านการบริการ 3) ด้านวิชาการ และ 4) ด้านการให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสามารถสรุปองค์ประกอบของประสิทธิผลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 องค์ประกอบประสิทธิผลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. แนวคิด ทฤษฎี ภาวะผู้นำ

2.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

จากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับ ความหมายของภาวะผู้นำ (Leadership) ผู้วิจัย สรุปได้ ดังนี้

Koontz and O'Donnell, C (1964, p. 437) ได้ให้ความหมายของ ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการของการชี้แนะและอิทธิพลของกิจกรรมต่าง ๆ ของคนในองค์การ เพื่อให้เขาเต็มใจ และกระตือรือร้น จนปฏิบัติงานประสพผลสำเร็จตามเป้าหมาย

Likert (1967, อ้างถึงใน ธนากร เอี่ยมพาน, 2556, หน้า 18) ได้ให้ความหมายของ ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการที่ผู้นำจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับ ความคาดหวัง ค่านิยม และความสามารถในการติดต่อกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพในการการทำงาน

Webster (1973, อ้างถึงใน สุภาวดี นพรุจจินดา, 2553, หน้า 31) ได้ให้ความหมายของ ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่นำ ควบคุม บังคับบัญชา เป็นหัวหน้าของกลุ่มหรือองค์การนั้น ๆ

Good (1973, อ้างถึงใน สุภาวดี นพรุจจินดา, 2553, หน้า 32)

ได้ให้ความหมายของ ผู้นำ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการยกย่อง เป็นผู้ที่มีความสามารถในการนำองค์การไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย

Katz and Kahn (1973, อ้างถึงใน สุภาพ ลิกขาพันธ์, 2557, หน้า 28)

ได้ให้ความหมายของ ผู้นำ หมายถึง การที่มีอิทธิพลของการกระทำ พฤติกรรม ความเชื่อ และความรู้สึกของบุคคลหนึ่ง ในระบบสังคมที่มีต่อบุคคลหนึ่ง โดยผู้ที่ถูกกระทำเต็มใจและยอมรับ โดยมีความสำคัญ 3 ประการ

- 1) ผู้นำเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของตำแหน่งมีหน้าที่ในการทำงานที่ชัดเจน
- 2) ผู้นำเป็นคุณสมบัติของบุคคลที่ต้องทำหน้าที่ให้สมบูรณ์
- 3) ผู้นำเป็นการจำแนกของพฤติกรรมการบริหาร

Stogdill (1974, อ้างถึงใน สุภาพ ลิกขาพันธ์, 2557, หน้า 32)

ได้สรุปความหมายของผู้นำ ดังนี้

- 1) ผู้นำเป็นศูนย์กลางของกระบวนการกลุ่ม เป็นศูนย์รวมอำนาจ ความร่วมมือ และกิจกรรมทั้งหลายของกลุ่ม เป็นผู้มีตำแหน่งสูงสุดของกลุ่มนั้น
- 2) ผู้นำเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพ และมีลักษณะพิเศษแตกต่างจากคนอื่น เป็นที่นำยกย่องนับถือ
- 3) ผู้นำเป็นผู้ที่มีศิลปะของการทำให้คนในองค์การยอมรับ ให้ความร่วมมือ เชื่อฟัง ยกย่อง และมีความจงรักภักดี เป็นศิลปะที่จะทำให้ผู้อื่นกระทำในสิ่งที่ต้องการ
- 4) ผู้นำเป็นผู้ที่ใช้อิทธิพลเหนือคนอื่นให้คนอื่นปฏิบัติตามเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย และมีอิทธิพลต่อกิจกรรมของกลุ่มในความพยายามสร้างจุดหมายร่วมกัน และทำให้องค์การบรรลุตามเป้าหมาย
- 5) ผู้นำเป็นพฤติกรรมของบุคคลขณะที่นำกิจกรรมกลุ่ม ประสานงาน สร้างความสัมพันธ์ การยกย่องหรือตำหนิสมาชิก การเอาใจใส่สมาชิก
- 6) ผู้นำเป็นผู้ที่มีศิลปะในการเกลี้ยกล่อมให้บุคคลอื่นร่วมมือในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุวัตถุประสงค์ ไม่ใช่การใช้อำนาจในการข่มขู่ บังคับ
- 7) การเป็นผู้นำคือความสัมพันธ์ของพลังอำนาจ ที่มีความแตกต่างระหว่างผู้นำกับผู้ตาม ผู้นำยอมใช้พลังอำนาจให้ผู้ตามปฏิบัติตาม

8) ผู้นำเป็นเครื่องมือเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ
ทำให้สมาชิกมีความพึงพอใจ และหาวิธีที่จะตอบสนองความต้องการของสมาชิก

9) ผู้นำ คือ ผลของปฏิสัมพันธ์ของการกระทำของกลุ่ม เป็นกระบวนการ
ของบุคคลกระตุ้นซึ่งกันและกัน

10) ผู้นำ คือ ความแตกต่างของบทบาทในทุกสังคม สมาชิกจะมีแสดง
บทบาทที่มีความแตกต่างกัน

11) ผู้นำเป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน และหาทาง
ปฏิบัติการกิจให้องค์การบรรลุจุดประสงค์ที่วางไว้

Koontz, Harold, Donnell and Cyril (1964, อ้างถึงใน ธนากร เอี่ยมพาน,
2556, หน้า 20) ได้ให้ความหมายของ ผู้นำ หมายถึง การที่มีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นให้ปฏิบัติ
ตามในอันที่จะบรรลุจุดประสงค์ขององค์การร่วมกัน การเป็นผู้นำเป็นการตัดสินใจ การสั่ง
การ แต่ขณะเดียวกันก็มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว นอกจากนี้ยังให้ความหมายของผู้นำไว้
5 ประการ คือ

1) ทำให้สมาชิกของกลุ่มมุ่งความสนใจไปที่คนบางคน และเอาบุคคลนั้น
เป็นศูนย์กลาง

2) บุคคลที่มีความสามารถชี้แนะสมาชิกของกลุ่มให้ไปสู่จุดหมายปลายทาง

3) บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากสมาชิกของกลุ่มให้เป็นหัวหน้าหรือผู้แทน

4) บุคคลที่สามารถนำกลุ่มไปในทางที่องค์การต้องการ

5) บุคคลที่มีคุณสมบัติเฉพาะอย่างของความเป็นผู้นำ

Stoner and Freeman (1989, p. 459) ได้ให้ความหมายของ ภาวะผู้นำ
หมายถึง การใช้อิทธิพลของการกระทำ พฤติกรรมความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลหนึ่ง
กับบุคคลหนึ่งในระบบสังคม อย่างเต็มที่

Yuki (1998, p. 2) ได้ให้ความหมายของ ภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมและ
ความสามารถของบุคคลหนึ่งที่จะใช้อิทธิพลนำองค์การไปสู่วัตถุประสงค์ อิทธิพลนั้นอาจ
ได้รับทั้งจากเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

Bateman and Snell (1999, p. 245) ได้ให้ความหมายของ ภาวะผู้นำ
หมายถึง ความเป็นวีระบุรุษในการแก้ไขปัญหาวิกฤต เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการสร้าง
องค์การ และพัฒนาองค์การนั้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นผู้ให้ความรู้ วางแผน จัดการ
องค์การ

สุภาวดี นพรุจจินดา (2553, หน้า 18) ได้ให้ความหมายของ ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งหรือได้รับการยกย่องให้เป็นหัวหน้า สามารถตัดสินใจในการปกครอง บังคับบัญชา ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาไปในทางที่ดีหรือชั่วได้ โดยใช้อิทธิพล เพื่อปฏิบัติการและอำนวยความสะดวกให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

จรัส อติวิทยาภรณ์ (2553, หน้า 292) ได้ให้ความหมายของ ภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้นำแสดงออกในรูปของกระบวนการ ความสามารถหรือกิจกรรม ที่ก่อให้เกิดอิทธิพลต่อพฤติกรรมบุคคลอื่น โดยบุคคลอื่นจะคล้อยตาม และปฏิบัติตามผู้นำ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

ชนากร เขียมปาน (2556, หน้า 23) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำ ไว้ 4 ประการ คือ

- 1) ความสามารถในการชักชวนหรือชี้นำคนอื่นโดยปราศจากการใช้อำนาจตามตำแหน่งหรือเหตุการณ์ภายนอก
- 2) กระบวนการใช้อิทธิพลต่อกิจกรรมของกลุ่มเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์และทำให้บรรลุวัตถุประสงค์
- 3) เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ซับซ้อนและสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง
- 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่คนหนึ่งมีผลกระทบต่ออีกคนหนึ่ง ในลักษณะที่ว่า การสั่งการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ความสำเร็จของการเป็นผู้นำเกี่ยวข้องกับผู้อื่นเสมอไม่เคยเกิดขึ้นโดยลำพัง

สุภาวดี นพรุจจินดา (2557, หน้า 18) ได้ให้ความหมายของ ภาวะผู้นำ หมายถึง การแสดงออกของผู้นำเป็นกระบวนการ ที่สามารถทำให้บุคคลในการกำกับปฏิบัติตามเพื่อให้เกิดประสิทธิผลขององค์การ

จากความหมายของ ภาวะผู้นำ พอที่จะสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถและศิลปะในการใช้ อิทธิพล ชักจูงเพื่อให้คนในองค์การปฏิบัติตาม ด้วยความเต็มใจ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน ทำให้องค์การบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย

2.2 แนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำ

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ มีผู้นำที่นำเสนอต่าง ๆ ไว่ดังนี้

2.2.1 ทฤษฎีคุณลักษณะผู้นำ (Trait Theory) เป็นการศึกษาคุณลักษณะเป็นผู้นำเริ่มตั้งแต่ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับลักษณะผู้นำทางด้านกายภาพ บุคลิกภาพและจิตใจของผู้นำ โดยมีข้อสังเกตว่า คนที่เป็นผู้นำนั้นจะต้องมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว ในการศึกษาคุณลักษณะความเป็นผู้นำ ทฤษฎีภาวะผู้นำแบบนี้จึงเน้นที่จะค้นหา “คุณลักษณะของบุคคลที่ยิ่งใหญ่” เพื่อสร้างเป็นต้นแบบไว้ให้บุคคลที่ปรารถนาจะเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผลได้ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา คุณสมบัติหรือลักษณะเฉพาะที่ใช้วัดว่าจะเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผล ได้แก่ ลักษณะของร่างกาย เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก พลังกำลังและท่าทาง ลักษณะทางบุคลิกภาพ เช่น ความคิดริเริ่ม การเก็บตัว และการเปิดตัว ทักษะความสามารถ เช่น ความฉลาด ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และปัจจัยทางสังคม เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเข้าสังคม และฐานะทางสังคม Davis (1879 ; อ้างถึงใน สุภาพ ลิกษาพันธ์, 2557, หน้า 39) ได้สรุปลักษณะผู้นำที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1) ความเฉลียวฉลาด (Intelligence) หมายถึง ความหลักแหลมในการวิเคราะห์ปัญหาหรือวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพที่ยูกยากซับซ้อนระหว่างบุคคล รวมถึงตลอดถึงความสามารถในการรับรู้ติดต่อสื่อสาร และจูงใจบุคคลอื่นด้วย 2) การบรรลุวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Social Maturity) ผู้นำมักสนใจในเรื่องทุกอย่างไปอย่างกว้างขวางและมีความมั่นคงในอารมณ์อย่างไม่หวั่นไหว เขาต้องทนต่อภาวะคับข้องใจได้สูง ไม่มีทัศนคติเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม มีความเชื่อมั่นในตนเอง 3) มีการจูงใจภายในและมีแรงขับทางด้านความสำเร็จ (Internal Motivation and Achievement) ผู้นำโดยทั่วไปมักมีแรงขับทางการจูงใจโดยมุ่งสู่ความสำเร็จในระดับที่สูงขึ้นไปเป็นลำดับเขามักจะตอบสนองแรงจูงใจภายในโดยมุ่งทำงานที่ได้รางวัลประเภทความพอใจในสิ่งซึ่งจับต้องไม่ได้มากกว่าที่จะได้มาซึ่งรางวัลอันเป็นสิ่งภายนอกที่จับต้องได้ และ 4) มีเจตคติทางด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Relations Attitudes) ผู้นำที่ประสบความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับกันนั้นมักจะทำงานได้สำเร็จโดยอาศัยการพึ่งพาบุคคลอื่น อันได้แก่ ผู้ตามหรือเพื่อนร่วมงาน ดังนั้นเขาจึงต้องสร้าง ความสัมพันธ์ ความเข้าใจอันดี ตลอดจนจนการสังสรรค์ทางสังคม ผู้บริหารจึงต้องเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านนี้ให้สูงขึ้น ๆ ตลอดเวลา Bennis (1984, pp. 15-19) ได้ศึกษาวิจัยถึงคุณลักษณะของผู้นำที่มีประสิทธิผลและประสบความสำเร็จ พบว่า ผู้นำมีคุณลักษณะ

ความเป็นผู้นำอยู่ 4 ประการ ซึ่งประกอบด้วย 1) ความสามารถในการทำให้คนอื่นมีความสนใจตน โดยการแสดงวิสัยทัศน์ของตนเองแก่ผู้อื่น 2) ความสามารถในการสื่อความหมาย ซึ่งก็คือการสื่อความหมายเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ของตนได้อย่างชัดเจนและสร้างสรรค์ 3) ความสามารถในการทำให้ผู้อื่นมีความศรัทธาตน และ 4) ความสามารถในการบริหารจัดการตนเอง

2.2.2 ทฤษฎีพฤติกรรมความเป็นผู้นำ (Behavioral Theory) เป็นการศึกษากฎพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่สืบเนื่องมาจากการศึกษาคุณลักษณะความเป็นผู้นำซึ่งไม่สามารถที่จะให้ คำตอบเกี่ยวกับลักษณะผู้นำที่มีประสิทธิภาพได้ ในการวิจัยเพื่อศึกษาผู้นำเชิงปฏิบัติการนั้นมีวิธีการศึกษา 2 แบบ ดังนี้ (Kurt Lewin, อ้างถึงใน สุภาพ ลิกขาพันธ์, หน้า 28)

2.2.2.1 ศึกษาหน้าที่ของผู้นำ (Leadership Functions) มุ่งเน้นศึกษาหน้าที่ที่ผู้นำภายในกลุ่มด้วยความเชื่อมั่นที่ว่ากลุ่มจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากมีบุคคลหนึ่งปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ (Task-Related) หรือหน้าที่ในการแก้ปัญหา เช่น การเสนอแนะวิธีแก้ปัญหา การให้ข้อมูล การให้ความคิดเห็น เป็นต้น และ 2) หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบำรุงรักษากลุ่ม (Group Maintenance) หรือหน้าที่ทางสังคม เช่น การแก้ปัญหาความขัดแย้ง เป็นต้น

2.2.2.2 ศึกษาแบบของผู้นำหรือแบบภาวะผู้นำ (Leadership Styles) มุ่งเน้นการศึกษาแบบของผู้นำที่ใช้ในการจัดการกับลูกน้องหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งแบ่งแบบผู้นำออกเป็น 2 แบบ คือ แบบมุ่งงาน และแบบมุ่งคน ผู้นำแบบมุ่งคน (Task-Oriented Styles) ผู้นำแบบมุ่งงานมักจะสั่งการชี้แนะ และนิเทศงานอย่างใกล้ชิด มุ่งเน้นความสำเร็จของงานมากกว่าการพัฒนาหรือการสร้างความสำเร็จให้แก่ลูกน้อง ผู้นำแบบมุ่งคน (Employee-Oriented Styles) จะพยายามสร้างแรงจูงใจในการทำงานมากกว่าการควบคุมลูกน้อง พยายามให้ลูกน้องได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจสร้างความเชื่อถือศรัทธาและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกของกลุ่ม โดย Lewin Lippitt and White (2015, pp. 123-127) ได้จำแนกภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรมเป็น 3 แบบ คือ แบบอัตตาริปไตย (Autocratic) แบบประชาธิปไตย (Democratic) และแบบตามสบาย (Laissez-faire) โดยที่ผู้นำแบบอัตตาริปไตย (Autocratic) จะควบคุมกิจกรรมของกลุ่มและตัดสินใจโดยผู้นำ ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic) จะเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มและกฎเกณฑ์เป็นสำคัญและผู้นำแบบตามสบาย (Laissez-faire) จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ น้อยมาก

2.2.3 ทฤษฎีผู้นำตามสถานการณ์ (Situational Leadership Theory)

ในทศวรรษ 1970 เริ่มมีการศึกษาแบบผู้นำ ตามสถานการณ์ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมผู้นำที่มีประสิทธิผลจะปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์จากสถานการณ์หนึ่งสู่สถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการเป็นผู้นำที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสถานการณ์ ในสถานการณ์ที่ต่างกัน ต้องการรูปแบบภาวะผู้นำแตกต่างกัน ดังที่ Amold and Feldman (1986 ; อ้างถึงใน อ้างถึงใน สุภาพ ลิกษาพันธ์, 2557, หน้า 17) กล่าวว่า การศึกษาภาวะผู้นำตามสถานการณ์เป็นการศึกษาภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลที่ดีที่สุด เหมาะสมกับความต้องการของสถานการณ์ต่าง ๆ กล่าวอย่างง่ายผู้นำจะต้องมีลักษณะหรือเลือกใช้พฤติกรรมใดจึงจะทำให้การบริหารงานสำเร็จผล มีทฤษฎีที่อยู่ในกลุ่มแนวคิดนี้ คือ

2.2.4 ทฤษฎีผู้นำตามสถานการณ์ของฟิดเลอร์ (Fiedler Contingency Model)

เป็นทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ในระยะต้น ๆ ซึ่งพัฒนาโดย เฟรด ฟิดเลอร์ (Fred Fiedler, 1967, สุภาพ ลิกษาพันธ์, 2557, หน้า 18) กล่าวว่าผู้นำที่ดีเป็นส่วนผสมระหว่างแบบของผู้นำ กับสถานการณ์ที่ต้องการ ซึ่งแบบของผู้นำวัดได้จากค่าคะแนนผู้ร่วมงานที่ชอบน้อยที่สุด ซึ่งอธิบายว่าสถานการณ์ขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและและผู้ตาม โครงสร้างของงาน และอำนาจโดยตำแหน่งของผู้นำ กล่าวคือหากผู้นำมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา โครงสร้างของงานชัดเจน และมีอำนาจ ผู้นำก็สามารถควบคุมสถานการณ์ได้

2.2.5 ทฤษฎีสถาปัตยกรรมของเรดดิง (Reddin. 1970 1986 ; อ้างถึงใน ธนากร

เยี่ยมปาน, 2556, หน้า 22) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำและแบบพฤติกรรมผู้นำ 3 มิติ ได้แก่ มิติมุ่งงาน มิติมุ่งสัมพันธ์และมิติมุ่งประสิทธิผล ซึ่งได้กำหนดลักษณะผู้นำออกเป็น 8 แบบ จำแนกเป็น แบบที่มีประสิทธิผลต่ำ จำนวน 4 แบบ ได้แก่ แบบผู้หนีงาน (Deserter) แบบนักบุญ (Missionary) แบบผู้เผด็จการ (Autocrat) และแบบผู้ประนีประนอม (Compromiser) และแบบที่มีประสิทธิผลสูง จำนวน 4 แบบ ได้แก่ แบบผู้ยึดระเบียบ (Bureaucrat) แบบนักพัฒนา (Developer) แบบเผด็จการแบบมีศิลป์ (Benevolent Autocrat) และแบบนักบริหาร (Executive)

2.2.6 ทฤษฎีผู้นำตามสถานการณ์ของเฮอร์เชย์และแบลนชาร์ด (Hersey and Blanchard, 1993, pp. 158-170) สรุปได้ว่า คือ ความพยายามที่จะทำให้ความสัมพันธ์

ระหว่างแบบของภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลกับระดับวุฒิภาวะของผู้ตามตามฐานคติ คือ ประสิทธิภาพของผู้นำขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำกับวุฒิภาวะของกลุ่มหรือ

ของบุคคล มีองค์ประกอบสำคัญ 2 ส่วน คือ 1) พฤติกรรมผู้นำ แบ่งออกเป็น 4 แบบ ได้แก่ แบบการมอบหมาย (Delegating) แบบการมีส่วนร่วม (Participating) แบบการแนะ (Counselling) และแบบการสั่ง (Telling) 2) สถานการณ์จากมีวุฒิภาวะไปจนถึงไม่มีวุฒิภาวะเกี่ยวกับงาน และวุฒิภาวะทางจิตวิทยา ซึ่งวุฒิภาวะเกี่ยวกับงาน แบ่งออกเป็น 4 อย่าง ได้แก่ มีความสามารถมากที่สุด มีความสามารถค่อนข้างมาก มีความสามารถบ้าง มีความสามารถแต่เพียงเล็กน้อย ส่วนวุฒิภาวะทางจิตวิทยา แบ่งออกเป็น 4 อย่าง ได้แก่ มีความเต็มใจเป็นประจำหรือเสมอ มีความเต็มใจบ่อย ๆ มีความเต็มใจบ้างในบางครั้ง ไม่ค่อยมีความเต็มใจ

2.2.7 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีแนวคิดในการยกระดับความต้องการที่จะทำให้เกิดประสิทธิผลในองค์กร โดยมีผู้ที่ให้แนวคิดของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

Burns (1978, อ้างถึงใน สุภาพ สิกขาพันธ์, 2557, หน้า 18) ได้เสนอแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะต้องนำความคิดระหว่างผู้นำกับผู้ปฏิบัติตาม มากำหนดมโนทัศน์ร่วมกัน โดยผู้นำเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านอำนาจ ระดับแรงจูงใจและทักษะเพื่อให้องค์กรไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกัน โดยแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) คือ ผู้นำกับผู้ตามมีการปฏิสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน การต่อรอง การใช้รางวัลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ตาม ให้ทุ่มเทในการทำงานจนสำเร็จ ซึ่งผู้นำและผู้ตามมีความต้องการอยู่ในระดับมาก

2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation Leadership) คือ ผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงจะตระหนักถึงความสำคัญของผู้ตาม ใช้แรงจูงใจ พัฒนาผู้ตาม ซึ่งผู้นำและผู้ตามมีความสัมพันธ์กันในการยกระดับความต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งสองฝ่าย โดยผู้ตามเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ส่วนผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้นำทางจริยธรรมและทำให้ผู้ตามเกิดจิตสำนึกของอุดมการณ์ ยึดถือ ค่านิยมเชิงจริยธรรมเป็นค่านิยมจุดมุ่งหมาย เช่น อีสรภาพ ความยุติธรรม ความเสมอภาค สันติภาพและมนุษยชน

3) ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม (Moral Leadership) คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะกลายเป็นผู้นำเชิงจริยธรรมเมื่อผู้นำและผู้ตามนั้นมีการยกระดับพฤติกรรม

ให้สูงขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งสองฝ่าย สร้างจิตสำนึกอย่างแรงกล้าให้ผู้ตามเป็นไปในตามความต้องการในระดับสูงกว่าปกติ ส่งผลให้ผู้ตามทุ่มเทและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

Bass and Avolio (1994, pp. 124-125) ได้เสนอแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยมาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) การสร้างบารมี (Charisma Influence) หมายถึง การที่ผู้นำแสดงพฤติกรรมหรือการทำงานที่เป็นกระบวนการให้ผู้ร่วมงานยอมรับ เชื่อมั่นศรัทธา มีความภาคภูมิใจ และไว้วางใจในความสามารถของผู้นำ ทำให้เกิดความทุ่มเทในการทำงาน โดยผู้นำจะประพฤติตนให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่น เสียสละเพื่อประโยชน์ของกลุ่ม ให้ความสำคัญกับค่านิยม ความเชื่อ และการมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีความมั่นใจที่จะเอาชนะอุปสรรค ผู้นำมีคุณลักษณะที่สำคัญในด้านวิสัยทัศน์ และการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ไปยังผู้ร่วมงาน มีความสามารถในการจัดการ การควบคุมตนเอง การเห็นคุณค่าตนเอง มีศีลธรรมและจริยธรรม

2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation) หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้นำแสดงให้เห็นในการจัดการ การทำงานเป็นกระบวนการทำให้ผู้ร่วมงานมีแรงจูงใจ สร้างเจตคติที่ดี ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว แต่อุทิศเพื่อกลุ่ม มีการตั้งมาตรฐานในการทำงานสูง และเชื่อมั่นว่าสามารถบรรลุเป้าหมาย มีความตั้งใจแน่วแน่ในการทำงาน มีการให้กำลังใจแก่ผู้ร่วมงาน มีการกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานตระหนักถึงสิ่งสำคัญ

3) การกระตุ้นการใช้ปัญญา (Intellectual Stimulation) พฤติกรรมที่ผู้นำแสดงให้เห็นในการจัดการ หรือการทำงานที่เป็นกระบวนการ กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานเห็นวิธีหรือแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหา ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบ มองปัญหาในแง่ต่าง ๆ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Influence) พฤติกรรมที่ผู้นำแสดงให้เห็นถึงการจัดการ หรือการทำงานเป็นกระบวนการ โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล มีการเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง สนใจและเอาใจใส่ผู้ร่วมงาน เป็นพี่เลี้ยงในการสอนและให้คำแนะนำ ส่งเสริมและพัฒนาตนเอง มีการกระจายอำนาจ มอบหมายงานให้ผู้ร่วมงาน โดยมีความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคล

John Daly and Dabra Jackson (2014, pp. 78–81) กล่าวว่า ภาวะผู้นำมีส่วนสำคัญในการปฏิบัติงาน และเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงาน ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) การขับเคลื่อนหน่วยงานตามสถานการณ์ (Situational) 2) ทักษะการขับเคลื่อนของผู้นำ (Skill Driven) 3) ค่านิยม (Value) 4) วิสัยทัศน์ (Vision) 5) การมองภาพรวมขององค์กร (Collective) 6) การมีส่วนร่วมในการทำงาน (Co-produced) 7) การแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์เป็นการคำนึงถึงความรู้สึกของคนในองค์กร (Exchange Relationships) และ 8) การกำหนดขอบเขตในการทำงาน (Boundary Spanning)

Emmanuelle Careau and Gjin Biba (2014, p. 39) กล่าวว่า ผู้นำด้านสุขภาพในอนาคตต้องมีความพร้อมในด้านการทำงาน ประกอบด้วย การนำในการเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอน งานสร้างสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนตามบริบท และความสามารถเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อน

Hannes Leroy and Frederik Anseel (2015, p. 25) กล่าวว่า ความเป็นผู้นำที่แท้จริงเกิดขึ้นเมื่อมีกฎหมายกำหนดตัวตนที่แท้จริงในบทบาทของตนในฐานะผู้นำ การเป็นผู้นำที่แท้จริงช่วยส่งเสริมแรงจูงใจในการทำงานของตนเองและคนในองค์กร รวมทั้งการมีส่วนร่วมซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ตามขั้นพื้นฐาน ส่งผลต่อบทบาทการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

Nuttawuth Muenjohn (2015, pp. 273–274) กล่าวว่า องค์กรส่วนใหญ่ที่ประสบผลสำเร็จ เพราะผู้นำพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง ในการเปลี่ยนแปลงนั้น ผู้นำควรต้องมีหลักสำคัญอยู่ 4 ประการ ได้แก่ 1) การสร้างพลังอำนาจ (Power Distance) 2) การหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนหรือการสร้างความมั่นคงให้กับองค์กร (Uncertainty Avoidance) 3) การมีความกล้าทั้งการตัดสินใจ กล้าในการเปลี่ยนแปลง (Masculinity) และ 4) การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (individualism)

จากการเก็บข้อมูลพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 มีบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“วิสัยทัศน์ของผู้นำ เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการพัฒนางาน พัฒนาหน่วยงาน ผู้นำที่ดีต้องมีวิสัยทัศน์ ที่ความชัดเจน และสามารถทำได้”

(L01 , สัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“ผู้บริหารจะบริหารงานให้ประสบความสำเร็จ ต้องเข้าใจผู้บังคับบัญชา พยายามดึงศักยภาพของเขาออกมาให้ได้ และก็ต้องเคารพความเป็นส่วนตัวของเขาด้วย”

(S01, สัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“ปัญหาจากการทำงานมันมีประจำทุกวัน เราต้องให้องค์กรได้แก้ปัญหาด้วยตัวเองบ้าง ถ้าอย่างนั้นน้องจะทำงานไม่เป็น แต่เรื่องบางเรื่องบางเราก็คงต้องช่วยเขา”

(C01, สัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“การสร้างบามี เมื่อเราเป็นหัวหน้าเขา ต้องสามารถเป็นที่พึ่งของได้ มีอะไรพูดคุยกันปรึกษาได้ทุกเรื่อง ทั้งเรื่องส่วนตัว ครอบครัว หรือแม้กระทั่งเรื่องเงิน”

(L02, สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“การคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวหรือปัจเจกบุคคล มีความจำเป็น เพราะทุกคนมีพื้นที่ของตัวเอง แต่ต้องแยกแยะระหว่างเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว”

(S02, สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“การนำองค์การ วิสัยทัศน์ของผู้นำเป็นสิ่งจำเป็น ทุกคนใน รพ.สต.แม้แต่คนงาน ต้องรู้จักและเข้าใจ วิสัยทัศน์ของหน่วยงานเรา ถ้าอย่างนั้นแล้วเราจะทำงานแบบไร้จุดหมาย”

(L03, สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม พ.ศ. 2561)

“ส่วนใหญ่ น้อง ๆ ที่ทำงานจะเป็นน้องใหม่ ความคิด บางอย่างต้องสอนให้องค์กรคิดเป็นระบบ ถ้าอย่างนั้นจะหาแนวทางในการทำงาน หรือเดินต่อไม่ได้ บางครั้ง ความคิดเขาก็ดีเข้าท่า เราต้องยอมรับและสนับสนุนเขา”

(S03, สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม พ.ศ. 2561)

และจากการทบทวน ทั้งแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ผู้วิจัย ได้สรุปเป็นองค์ประกอบของภาวะผู้นำ ดังตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 การสังเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำ

องค์ประกอบภาวะผู้นำ	เอกสาร และงานวิจัย																		
	Davis (1897)	Blinkloe and Coughlim (1977)	Bennis (1984)	Hersey and Blanchard(1993)	Bass and Avolio (1994)	Lussier and Achua (2010)	John and Dabra (2014)	Emmanuelle and Gjin (2014)	Hannes and Frederik (2015)	Nuttawuth Muenjohn (2015)	สุเทพ พงษ์ศรีวัฒน์ (2545)	วิโรจน์ สารรัตน์ (2546)	กอบศักดิ์ มุลมัย (2554)	เดชชัย สินเจริญ (2556)	สุภาพ ลิกขาพันธ์ (2557)	ศราวุธ กางสำโรง (2559)	บุญชนะ เมษโต (2560)	สมุก สิงห์มาตร (2560)	รวม
1. ความเฉลียวฉลาด	✓																		1
2. การบรรลุจุดหมายทางอารมณ์	✓																		1
3. แรงขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จ	✓																		1
4. มนุษย์สัมพันธ์	✓																		1
5. วิสัยทัศน์		✓	✓		✓	✓	✓				✓	✓						✓	8
6. การสื่อสาร			✓		✓														2
7. การสร้างความศรัทธา			✓																1
8. ความสามารถในการบริหาร			✓				✓												2

ตาราง 2 (ต่อ)

องค์ประกอบภาวะผู้นำ	เอกสาร และงานวิจัย																		
	Davis (1897)	Blinkloe and Coughlim (1977)	Bennis (1984)	Hersey and Blanchard(1993)	Bass and Avolio (1994)	Lussier and Achua (2010)	John and Dabra (2014)	Emmanuelle and Gjin (2014)	Hannes and Frederik (2015)	Nuttawuth Muenjohn (2015)	สุเทพ พงษ์ศรีวัฒน์ (2545)	วิโรจน์ สารรัตน์ (2546)	กอบศักดิ์ มุลมัย (2554)	เดชชัย สินเจริญ (2556)	สุภาพ สิทธิพันธ์ (2557)	ศราวุธ กางสำโรง (2559)	บุญชนะ เมสโต (2560)	สนุก สิงห์มาตร (2560)	รวม
9. การมอบหมาย				✓															1
10. การมีส่วนร่วม				✓			✓		✓										3
11. การแนะนำ				✓															1
12. การสั่งการ				✓															1
13. การสร้างบารมี					✓						✓	✓	✓	✓	✓		✓		7
14. การสร้างแรงบันดาลใจ					✓						✓		✓	✓	✓				5
15. การกระตุ้นการใช้ปัญญา					✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓				7
16. การคำนึงถึงปัจเจกคน					✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			9

ตาราง 2 (ต่อ)

องค์ประกอบภาวะผู้นำ	เอกสาร และงานวิจัย																		
	Davis (1897)	Blinkloe and Coughlim (1977)	Bennis (1984)	Hersey and Blanchard (1993)	Bass and Avolio (1994)	Lussier and Achua (2010)	John and Dabra (2014)	Emmanuelle and Gjin (2014)	Hannes and Frederik (2015)	Nuttawuth Muenjohn (2015)	สุเทพ พงษ์ศรีวัฒน์ (2545)	วิโรจน์ สารรัตน์ (2546)	กอบศักดิ์ มุลมัย (2554)	เดชชัย สินเจริญ (2556)	สุภาพ ลิกษาพันธ์ (2557)	ศราวุธ กางสำโรง (2559)	บุญชนะ เมฆโต (2560)	สมุท สิงห์มาตร (2560)	รวม
17. แบบอย่างตามพฤติกรรม				✓							✓								2
18. อำนาจส่วนบุคคล										✓	✓								3
19. พฤติกรรมการมุ่งประสงค์						✓													2
20. การทำงานเป็นทีม																✓		✓	3
21. คุณธรรมและจริยธรรม						✓										✓			2
22. การวางแผน							✓									✓			1
23. สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการทำงาน			✓																1
24. การกระตุ้นผู้ใต้บังคับบัญชา			✓																1

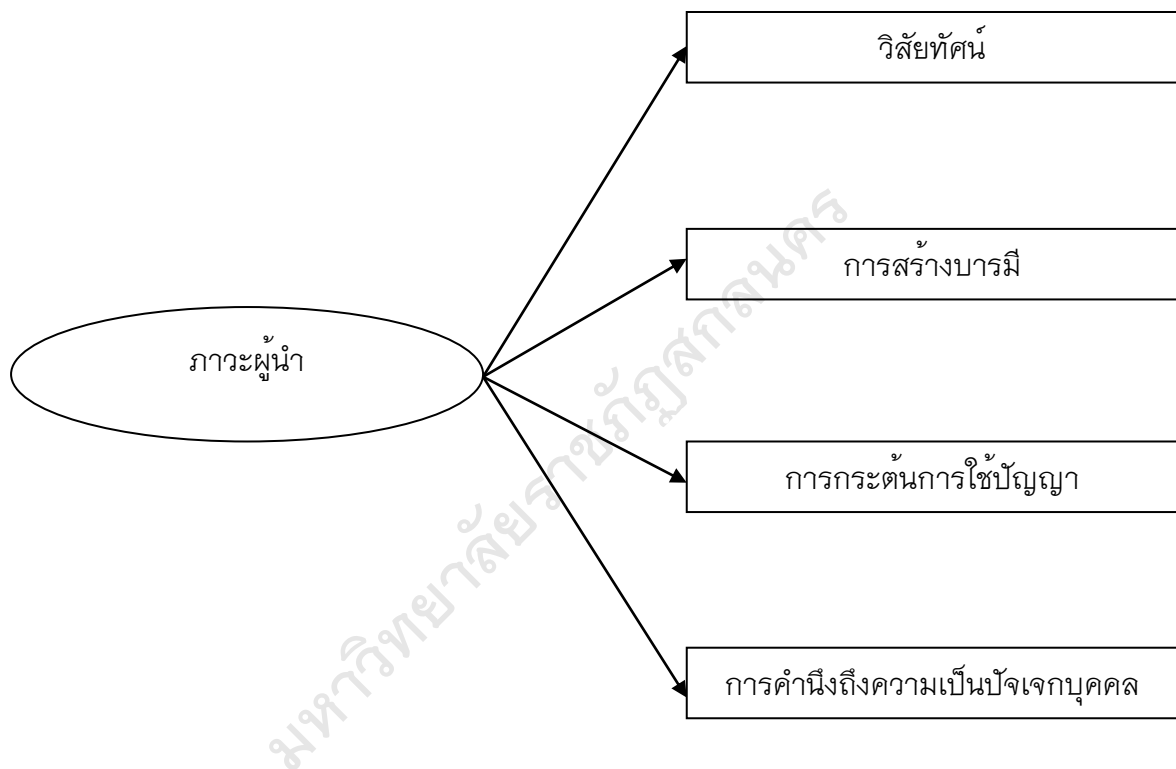
ตาราง 2 (ต่อ)

องค์ประกอบภาวะผู้นำ	เอกสาร และงานวิจัย														รวม				
	Davis (1897)	Blinkloe and Coughlim (1977)	Bennis (1984)	Hersey and Blanchard(1993)	Bass and Avolio (1994)	Lussier and Achua(2010)	John and Dabra (2014)	Emmanuelle and Gjin (2014)	Hannes and Frederik (2015)	Nuttawuth Muenjohn (2015)	สุเทพ พงษ์ศรีวิวัฒน์(2545)	วิโรจน์ สารรัตน์(2546)	กอบศักดิ์ มุลมัย(2554)	เดชชัย สินเจริญ(2556)		สุภาพ ลิขภาพันธุ์(2557)	ศราวุธ กางสำโรง(2559)	บุญชนะ เมษโต(2560)	สนุก สิงห์มาตร (2560)
25. พรออมรับความเสี่ยง						✓													1
26. อำนาจเชิงสัมพันธ์						✓		✓											2
27. ลดความขัดแย้ง						✓													1
28. ส่งเสริมบุคลิกตนเอง						✓													1
29. การรอบรู้																		✓	1
30. ยุติการกรณ																		✓	1
31. เทาทัน																		✓	1
32. กล้าตัดสินใจ										✓								✓	2

ตาราง 2 (ต่อ)

องค์ประกอบภาวะผู้นำ	เอกสาร และงานวิจัย														รวม				
	Davis (1897)	Blinkloe and Coughlim (1977)	Bennis (1984)	Hersey and Blanchard(1993)	Bass and Avolio (1994)	Lussier and Achua(2010)	John and Dabra (2014)	Emmanuelle and Gjin (2014)	Hannes and Frederik (2015)	Nuttawuth Muenjohn (2015)	สุเทพ พงษ์ศรีวัฒน์(2545)	วิโรจน์ สารรัตน์(2546)	กอบศักดิ์ มุลมัย(2554)	เดชชัย สินเจริญ(2556)		สุภาพ ลิขชาพันธ์(2557)	ศราวุธ กางสำโรง(2559)	บุญชนะ เมษโต(2560)	สนุก สิงห์มาตร (2560)
33.การเปลี่ยนแปลง							✓	✓											2
34. ค่านิยม							✓												1
35. มองภาพรวม							✓												1
36. การเสริมสร้างแรงจูงใจ									✓										1
37. หลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน										✓									1

จากตาราง 2 ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำ ทำให้ได้ องค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) วิสัยทัศน์ 2) การสร้างบารมี 3) การกระตุ้นการใช้ ปัญญา และ 4) การคำนึงถึงปัจเจกคน จึงสรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำ ดัง ภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 องค์ประกอบภาวะผู้นำ

3. แนวคิด ทฤษฎี ปัจจัยทางการบริหาร

3.1 ความหมายของปัจจัยทางการบริหาร

จากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหมาย ปัจจัยทางการบริหาร ผู้วิจัย สรุปได้ ดังนี้

ประจักษ์ บัวพันธ์ (2552, หน้า 21) ได้ให้ความหมาย ปัจจัยทางการบริหาร หมายถึง ทรัพยากรขององค์กร ช่วยให้งานดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ (Material) และวิธีการบริหารที่เหมาะสม (Method) ซึ่งนอกจากปัจจัยจำเป็นทั้ง 4 ปัจจัยแล้วยังมีปัจจัยที่สำคัญอีก 2 ปัจจัย ได้แก่ ขวัญกำลังใจในการทำงาน (Moral) และปัจจัยด้านเวลาในการทำงาน (Time) หรือที่เรียกว่า 5Ms 1T

ประชาญ เจริญถนอม (2555, หน้า 16) ได้ให้ความหมาย ปัจจัยทางการบริหาร หมายถึง การสนับสนุนจากองค์การ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านกระบวนการบริหาร เพื่อใช้ในการดำเนินงานขององค์การ

สมหมาย คำพิชิต (2555, หน้า 28) ได้ให้ความหมาย ปัจจัยทางการบริหาร หมายถึง เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อการบริหารอย่างมาก ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหาร

ธรรมนุญ บุญจันทร์ (2555, หน้า 33) ได้ให้ความหมาย ปัจจัยทางการบริหาร หมายถึง คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ วิธีการจัดการ อำนาจหน้าที่ ขวัญและกำลังใจในการทำงาน และเวลา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการบริหารงาน

ปกรณ์ เกียรติวุฒิมอม (2557, หน้า 12) ได้ให้ความหมาย ปัจจัยทางการบริหาร หมายถึง ทรัพยากรหรือปัจจัยที่มีความสำคัญสูงสุดต่อการบริหารงานด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านบุคลากร ปัจจัยด้านงบประมาณ ปัจจัยด้านวัสดุสิ่งของ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านเวลา และปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

จากความหมายของปัจจัยทางการบริหาร พอที่จะสรุปได้ว่า ปัจจัยทางการบริหาร หมายถึง ทรัพยากรในทางการบริหาร ประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ วัสดุและอุปกรณ์ และกระบวนการบริหาร

3.2 แนวคิด ทฤษฎี ปัจจัยทางการบริหาร

3.2.1 แนวคิดของ Luther, Gulick., and Lyndall F. Urwick

แนวคิดของ Luther, Gulick., and Lyndall F. Urwick (1993, อ้างใน ประจักษ์ บั้วพันธ์, 2552, หน้า 32) กล่าวว่า กระบวนการบริหารประกอบด้วย ขั้นตอน 7 ประการ หรือที่เรียกกันย่อ ๆ ว่า “POSDCORB Model” ซึ่งอธิบายความหมายดังนี้

3.2.1.1 P = Planning หมายถึง การวางแผนอันเป็นการคาดเหตุการณ์ในอนาคตซึ่งจะต้องคำนึงถึงนโยบาย (Policy) เพื่อให้แผนงานที่กำหนดขึ้นไว้มีความสอดคล้องกันในการดำเนินงาน การวางแผนเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการใช้ความรู้ในทางวิชาการและวิจารณ์ญาณ วิจัยเหตุการ์ณในอนาคตแล้วกำหนดวิธีการโดยถูกต้องอย่างมีเหตุผลเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องและสมบูรณ์

3.2.1.2 O = Organizing หมายถึง การจัดส่วนราชการ หรือองค์การ รวมถึงการปฏิบัติงานหรือวิธีการจัดการด้วยเรื่องการจัดแบ่งส่วนงานนี้จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เช่น การจัดแบ่งงาน (Division of Work) เป็นกรม กอง แผนก โดยอาศัยปริมาณงานคุณภาพของงานหรือจัดตามลักษณะของงานเฉพาะอย่าง (Specialization) อาจพิจารณาในแง่ช่วงของการควบคุม (Span of control) หรือพิจารณาในแง่ของหน่วยงาน เช่น หน่วยงานหลัก (Line) หน่วยงานที่ปรึกษา (Staff) หรือบ้างก็แยกเรียกเป็นหน่วยแนะนำหรือที่ปรึกษา (Staff) และหน่วยงานช่วย (Auxiliary) ในการศึกษา เรื่องการจัดองค์การนี้ยังได้ศึกษาถึงการแก้ไขอุปสรรคข้อขัดข้องตลอดจนการปรับปรุง องค์การบริหาร (Administrative reorganization) ให้ดีขึ้นด้วย

3.2.1.3 S = Staffing หมายถึง การจัดหาคูคและเจ้าหน้าที่ มาปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้ และเป็นการจัดการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลเพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถมาปฏิบัติงานให้เหมาะสม (Competency for competent job) รวมถึงการที่จะเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งความ สัมพันธ์ภาพในการปฏิบัติงานของคนงาน

3.2.1.4 D = Directing หมายถึง การศึกษาวิธีการอำนวยการ รวมทั้ง การควบคุมและนิเทศงานตลอดจนศิลปะในการบริหารงาน เช่น ภาวะผู้นำ (Leadership) มนุษยสัมพันธ์ (Human relations) และการจูงใจ (Motivation) รวมถึงการวินิจฉัยสั่งการ (Decision making) เป็นหลักสำคัญของการบริหารและขึ้นอยู่กับความสามารถของ

ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานเพราะการอำนวยความสะดวกที่ดีจะต้องมีการสั่งการที่ถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของการตัดสินใจ

3.2.1.5 Co = Coordinating หมายถึง ความร่วมมือประสานงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างเรียบร้อยและราบรื่น ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการที่ช่วยให้การประสานงานดีขึ้น เพื่อช่วยแก้ปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน การร่วมมือประสานงานเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในการบริหารเป็นกิจวัตรประจำวันที่จะต้องพึงกระทำในการปฏิบัติงานและเป็นสิ่งที่มีอยู่ในระดับงานของตนเพราะเป็นปัจจัยสำคัญในอันที่จะช่วยให้เกิดความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

3.2.1.6 R = Reporting หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนรวมถึงการประชาสัมพันธ์ (Public relations) ที่จะต้องแจ้งให้ประชาชนทราบด้วยการรายงานนี้มีความสัมพันธ์กับการติดต่อสื่อสาร (Communication) การรายงานโดยทั่วไปหมายถึงวิธีการของสถาบัน/หน่วยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อเท็จจริงหรือข้อมูลแก่ผู้สนใจ มาติดต่อสอบถาม ความสำคัญของรายงานนั้นอยู่ที่จะต้องตั้งอยู่บนรากฐานของความจริง

3.2.1.7 B = Budgeting หมายถึง งบประมาณ โดยศึกษาให้ทราบถึงระบบ และกรรมวิธีในการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณและการเงิน ตลอดจนการใช้วิธีการงบประมาณเป็นแผนงานเป็นเครื่องมือในการควบคุมงาน วิธีการบริหารงบประมาณโดยทั่วไปมักดำเนินหมุนเวียนคล้ายคลึงกันอย่างที่เรียกว่า วงจรงบประมาณ (Budget Cycle) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

- 1) การเตรียมขออนุมัติงบประมาณ
- 2) การพิจารณาให้ความเห็นชอบ
- 3) การใช้จ่ายงบประมาณ
- 4) การตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ

3.2.2 แนวคิดของ Henri Fayol

แนวคิดของ Henri Fayol (1994, อ้างถึงใน ประจักษ์ บัวผัน, 2553, หน้า 34) ได้สรุปหลักการบริหารไว้ดังนี้

3.2.2.1 กระบวนการบริหาร (Management Function) ประกอบด้วย

(1) การวางแผน (Planning) คือ การศึกษาข้อมูลในปัจจุบันและคาดการณ์ในอนาคตและวางเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติไว้

(2) การจัดองค์การ (Organizing) คือการจัดโครงสร้างของหน่วยงานหรือองค์การออกเป็นหน่วยงานย่อย กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของโครงการ การสรรหาคนเข้าทำงานในตำแหน่งต่าง ๆ

(3) การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) คือ การสั่งให้คนทำงานตามที่มอบหมายงานให้ทำ บังคับบัญชาพนักงานให้ทำงานตามภารกิจของหน่วยงาน

(4) การประสานงาน (Coordinating) คือ การจัดระเบียบการทำงานไม่ให้ก้าวร้าวกัน ติดต่อประสานงานให้หน่วยงานย่อยต่าง ๆ ขององค์การและประสานงานให้ทำงานโดยราบรื่นไม่ให้เกิดแย้งกัน

(5) การควบคุม (Controlling) คือ การควบคุมให้พนักงานปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือควบคุมให้ทำงานตามระเบียบข้อบังคับที่วางไว้

3.2.2.2 ผู้บริหารจะต้องมีคุณลักษณะพร้อมด้วยความสามารถทางร่างกายจิตใจไหวพริบการศึกษาหาความรู้ เทคนิคการทำงานและประสบการณ์ต่าง ๆ

3.2.2.3 หลักการบริหาร (Management Principles) ซึ่งมีหลักทั่วไปที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้บริหาร 14 ข้อ คือ

- 1) หลักที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ
- 2) หลักของการมีผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว
- 3) หลักการมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน
- 4) หลักการชำระไว้ซึ่งสายงาน
- 5) หลักการแบ่งงานกันทำ
- 6) หลักเกี่ยวกับระเบียบวินัย
- 7) หลักการถือประโยชน์ส่วนบุคคลเป็นรองจากประโยชน์ส่วนรวม
- 8) หลักของการให้ผลประโยชน์ตอบแทน
- 9) หลักของการรวมอำนาจไว้ส่วนกลาง
- 10) หลักของการมีระเบียบเรียบร้อย
- 11) หลักของความเสมอภาค
- 12) หลักของความมีเสถียรภาพของการว่าจ้างทำงาน
- 13) หลักของความคิตรีเริ่ม
- 14) หลักของความสามัคคี

กล่าวโดยสรุปคือ ผู้บริหารมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความสามารถ ที่จะใช้ทักษะทางด้านกระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบังคับบัญชาสั่งการ การประสานงาน การควบคุม ร่วมกับการใช้หลักการบริหารเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารงานที่ประสิทธิภาพ

3.2.3 แนวคิดของ Wehrich and Koontz

แนวคิดของ Wehrich and Koontz (1993, อ้างถึงใน ประจักษ์ บั้วพันธ์, 2553, หน้า 36) กระบวนการบริหาร มีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ

3.2.3.1 การวางแผน (Planning) เกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ การพัฒนากลวิธีในการวางแผนโดยจำแนกแผนออกเป็นโครงการกำหนดงบประมาณและแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนการตัดสินใจ ปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องและทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอ กล่าวโดยสรุปก็คือ เป็นการเตรียมการขั้นแรกในการที่จะปฏิบัติงานนั่นเอง

3.2.3.2 การจัดองค์การ (Organizing) เกี่ยวข้องกับการจัดโครงสร้างขององค์การการสร้างขอบเขตของงานและความสัมพันธ์ของงานต่าง ๆ การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ ตลอดจนการกำหนดคุณสมบัติที่ต้องการในตำแหน่งนั้น ๆ การดำเนินงานขั้นนี้เป็นการจัดงานให้ประสานสอดคล้องให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3.2.3.3 การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการเลือกสรรบุคคลที่เหมาะสม การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคคลเพื่อให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ มีความรู้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีอยู่ ซึ่งอาจสรุปกระบวนการขั้นนี้ได้ว่าเป็นการเลือกสรรบุคคลเพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่กำหนดไว้

3.2.3.4 การอำนวยการและภาวะผู้นำ (Directing and Leadership) การบริหารขั้นนี้เป็นหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ มอบหมายหน้าที่การงาน การจูงใจ การประสานงาน การจัดให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์ ความเจริญก้าวหน้าแก่องค์การเป็นการดำเนินการเพื่อให้ภารกิจขององค์การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3.2.3.5 การควบคุมกำกับ (Controlling) ในการควบคุมงานนั้นจะต้องระบุนายการงาน พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน การวัดผลงาน ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปโดยถูกต้อง ความมุ่งหมายของการควบคุมงาน คือ

การให้งานบรรลุลักษณะที่กำหนดไว้และหากไม่บรรลุลักษณะที่กำหนดไว้ก็จะได้รับทราบข้อขัดข้อง

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางการบริหาร

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัย ได้สรุปปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลในการวิจัยของแต่ละท่าน ดังนี้

จากการศึกษาของ ธนภัทร อรัญเพิ่ม (2554, หน้า 99) พบว่า ปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยการบริหารด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.638, 0.425, 0.480$, $p\text{-value} < 0.01$ ตามลำดับ)

จากการศึกษาของ ประชาญ เจริญถนอม (2555, หน้า 90) พบว่า ปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ ปัจจัยการบริหารด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านบริหารจัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.666, 0.592, 0.580, 0.723$, $p\text{-value} < 0.01$ ตามลำดับ)

จากการศึกษาของ สมหมาย คำพิชิต (2555, หน้า 74) พบว่า ปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ปัจจัยการบริหารด้านการใช้เวลา ด้านกระบวนการบริหาร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.811, 0.808, 0.672, 0.641, 0.555$, $p\text{-value} < 0.01$ ตามลำดับ)

จากการศึกษาของ ธรรมบุญ บุญจันทร์ (2555, หน้า 77) พบว่า ปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะหลักของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ปัจจัยการบริหารด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านบริหารจัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.474, 0.369, 0.497, 0.579$, $p\text{-value} < 0.01$ ตามลำดับ)

จากการศึกษาของ ปกรณ์ เกียรติวุฒิมอมร (2557, หน้า 74) พบว่า ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ ปัจจัยการบริหารด้าน

กระบวนการบริหาร และด้านงบประมาณ สามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 15.5 ($R^2=0.15$, $p\text{-value} < 0.01$)

จากการเก็บข้อมูลพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 มีบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“ กระบวนการบริหาร ทั้ง การบังคับบัญชา การจัดคน การควบคุมกำกับ การอำนวยการ รวมทั้งการประสานงาน ล้วนแต่เป็นศาสตร์และศิลป์ ในการบริหารงานให้ประสบผลสำเร็จ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มาตรฐาน”

(L01 , สัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“ คน เงิน งาน และการบริหารจัดการเป็นปัจจัยพื้นฐานของการบริหารงาน ให้ประสบผลสำเร็จ ”

(S01 , สัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“ ในการที่เราจะทำอะไร เราต้องดูที่งบประมาณเราก่อน มีไหม คนเราพร้อมไหม เครื่องมือใช้ได้ไหม ถ้าขาดจะดำเนินการอย่างไร หาได้จากที่ไหน”

(C01 , สัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อม ทั้งทางด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ย่อมทำให้โอกาสที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นประสบผลสำเร็จมากขึ้น”

(L02 , สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“นอกจาก คน เงิน งาน แล้ว กระบวนการบริหารที่ดี มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องมี ถ้าบริหารไม่เป็น องค์การก็จะประสบผลสำเร็จอย่างยากลำบาก”

(S02, สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพในการให้บริการรักษาพยาบาล จะทำให้การทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีมาตรฐาน”

(C02 , สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม พ.ศ. 2561)

“บุคลากร ถือว่าเป็นปัจจัยทางการบริหารที่สำคัญ ถึงแม้ว่าจะน้อย แต่ถ้ามีความตั้งใจ สม่ำเสมอ ช่วยกันในการทำงาน ก็จะทำให้ประสบผลสำเร็จ”

(L03 , สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม พ.ศ. 2561)

“ถึงแม้ว่าเราจะมีความพร้อมในส่วนของคน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ แต่ถ้าขาดการบริหารงานที่ดี กระบวนการที่ขาดการวางแผน งานก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ”

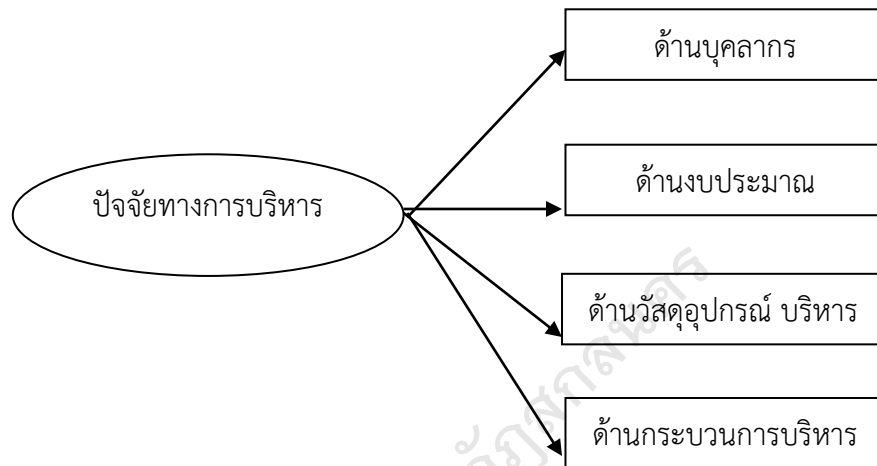
(S03 , สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม พ.ศ. 2561)

และจากการทบทวนเอกสารงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางการบริหาร ข้างต้น ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยทางการบริหาร ดังตาราง 3

ตาราง 3 การสังเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยทางการบริหาร จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบปัจจัยการบริหาร	เอกสาร และงานวิจัย														
	ทองหล่อ เดชไทย(2536)	ดิเรก ศรีตาสถิต(2550)	วารสารธน ชูต้นหอม(2551)	ณัฐพล มีพรหม(2551)	ระติ บุญมาก(2551)	ประจักษ์กร บัวผัน(2552)	นฤปวรรต พรหมมาลัย(2553)	รัตนา ดวงฤตีสวัสดิ์(2554)	ทรงกรด ภูโยดม(2554)	ธนภัทร อรัญเพิ่ม(2554)	ประชาชน เจริญถนอม (2555)	สมหมาย คำพิชิต(2555)	ธรรมบุญ บุญจันทร์(2556)	ปกรณ์ เกียรติวุฒิมร(2557)	รวม
1. ด้านบุคลากร	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓		11
2. ด้านงบประมาณ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		13
4. ด้านกระบวนการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14
5. ด้านเวลา						✓						✓			2
6. ขวัญ กำลังใจ						✓									1

จากตาราง 3 ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยทางการบริหาร ทำให้ได้องค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ และ 4) ด้านกระบวนการบริหาร เป็นองค์ประกอบ ของประสิทธิผลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงสรุปองค์ประกอบ ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 องค์ประกอบของปัจจัยทางการบริหาร

3.4 ความหมายองค์ประกอบของปัจจัยทางการบริหาร

จากการสังเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยทางการบริหาร ทำให้ได้ องค์ประกอบของปัจจัยทางการบริหาร 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้าน งบประมาณ 3) ด้าน วัสดุอุปกรณ์ และด้านกระบวนการบริหาร โดยมีผู้ให้ความหมาย ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.4.1 ด้านบุคลากร

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยด้านบุคลากร ของปัจจัยการบริหาร มีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

ประจักษ์ บัวผัน (2553, หน้า 45) ได้ให้ความหมายของ บุคลากร หมายถึง จำนวนบุคคลในหน่วยงานมีความเพียงพอ มีความรู้ ความสามารถที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่ ซึ่งจะทำให้หน่วยงาน บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

ธนภัทร อรัญเพิ่ม (2554, หน้า 12) ได้ให้ความหมายของ บุคลากร หมายถึง จำนวนของบุคลากร ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และจะต้องมีบุคลากรที่เพียงพอ มีทักษะ มีความรู้ ความสามารถและปฏิบัติงานได้ดี สามารถประเมินผลงานได้

ประชาญ เจริญถนอม (2555, หน้า 13) ได้ให้ความหมายของ บุคลากร หมายถึง จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน มีความพอเพียง มีความรู้ มีความสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบ

สมหมาย คำพิชิต (2555, หน้า 30) ได้ให้ความหมายของ บุคลากร หมายถึง จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ต้องมีความพอเพียง มีความรู้ มีความสามารถ และมีความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ปฏิบัติ

ธรรมนุญ บุญจันทร์ (2555, หน้า 34) ได้ให้ความหมายของ บุคลากร หมายถึง ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน โดยจะต้องมีจำนวนที่พอเพียง มีความรู้ความสามารถ และรับผิดชอบของในงานที่ปฏิบัติ

ปรกรณ์ เกียรติวุฒิมอ (2557, หน้า 14) ได้ให้ความหมายของ บุคลากร หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ในตำแหน่งต่าง ๆ ที่มีจำนวนอย่างพอเพียง มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับงาน หรือหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

จากความหมายของบุคลากร พอที่จะสรุปได้ว่า บุคลากร หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน มีเพียงพอ มีความรู้ ความสามารถ และมีความรับผิดชอบในงานที่ทำ

3.4.2 ด้านงบประมาณ

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยด้านงบประมาณ ของปัจจัยการบริหาร มีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

ประจักษ์ บัวผัน (2553, หน้า 48) ได้ให้ความหมายของ งบประมาณ หมายถึง เป็นปัจจัยที่นำมาซึ่งปัจจัยการบริหารอย่างอื่น เช่น คน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร ตลอดจนการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการบริหารที่มีประสิทธิภาพ

ประชาญ เจริญถนอม (2555, หน้า 14) ได้ให้ความหมายของ งบประมาณ หมายถึง เงินซึ่งเป็นทรัพยากรการบริหารที่ทำให้ระบบการบริหารดำเนินการไปได้ หากขาดจากการสนับสนุนงบประมาณจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน

สมหมาย คำพิชิต (2555, หน้า 31) ได้ให้ความหมายของ งบประมาณ หมายถึง เงินหรือทรัพยากรการบริหารที่ทำให้ระบบการบริหารมีความคล่องตัว สนับสนุน การปฏิบัติงาน ถ้าหากขาดงบประมาณจะทำให้การบริหารจะดำเนินงานไปไม่ได้

ธรรมนุญ บุญจันทร์ (2555, หน้า 35) ได้ให้ความหมายของ งบประมาณ หมายถึง ปัจจัยที่นำมาซึ่งการบริหารงานอย่างอื่น ทำให้การบริหารมีความคล่องตัว และ สนับสนุนการปฏิบัติงานขององค์การให้มีประสิทธิภาพประสพผลสำเร็จตามที่เป้าหมาย กำหนดไว้

ปกรณ กียรติวุฒิมร (2557, หน้า 15) ได้ให้ความหมายของ งบประมาณ หมายถึง ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการบริหารงานเพื่อใช้ในการดำเนินงานของ หน่วยงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งผู้บริหารจะต้องมีความรู้ในการบริหาร ทรัพยากรการเงินเป็นอย่างมาก

จากความหมายของงบประมาณ พอที่จะสรุปได้ว่า งบประมาณ หมายถึง เงิน หรือทรัพยากร นำมาซึ่งปัจจัยอื่น เป็นกลไกให้ระบบการบริหารมีความคล่องตัว และ สนับสนุนการปฏิบัติงานของคนในองค์การ

3.4.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ ของปัจจัยการบริหาร มีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

ประจักษ์ บัวผัน (2553, หน้า 49) ได้ให้ความหมายของ วัสดุอุปกรณ์ หมายถึง ทรัพยากรทางการบริหารที่ผู้บริหารต้องจัดการให้ได้ตามข้อกำหนด (Specification) เพราะประสิทธิภาพของวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องจักร ต้องมาจาก ข้อกำหนดและเงื่อนไขของข้อกำหนดก่อน นอกจากนี้ผู้ใช้ จะต้องใช้อย่างประหยัด มีการดูแลรักษาที่ถูกต้องและเมื่อชำรุดมีการซ่อมแซมที่ถูกต้อง ตลอดจนการบริหารพัสดุ ที่มีประสิทธิภาพ

ประชาญ เจริญถนอม (2555, หน้า 15) ได้ให้ความหมายของ วัสดุ อุปกรณ์ หมายถึง เป็นปัจจัยทางการบริหารที่เพียงพอ บุคคลสามารถนำมาใช้เป็น เครื่องมือในการดำเนินงาน เพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

สมหมาย คำพิชิต (2555, หน้า 32) ได้ให้ความหมายของ วัสดุอุปกรณ์ หมายถึง ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการบริหาร เป็นเครื่องมือที่บุคลากรสามารถนำมาใช้ในการ ปฏิบัติงาน เพียงพอและเอื้อให้ผลการปฏิบัติงานไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

ธรรมนูญ บุญจันทร์ (2555, หน้า 37) ได้ให้ความหมายของ วัสดุอุปกรณ์ หมายถึง ปัจจัยที่สำคัญต่อการบริหารงาน โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยการวางแผน การจัดหา การใช้ การบำรุง และการจำหน่ายที่เหมาะสม ทำให้การปฏิบัติงานเกิดประโยชน์สูงสุด

ปกรณ์ เกียรติวุฒิมร (2557, หน้า 16) ได้ให้ความหมายของ วัสดุอุปกรณ์ หมายถึง ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่จะต้องจัดให้เหมาะสมค่านึงถึงความพอเพียง และทันเวลาตามต้องการ การจัดสรรเพียงพอ คุณภาพและการบำรุงรักษา อันที่ไม่เป็นภาระในการจัดหาที่เก็บซึ่งมีมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น

จากความหมายของวัสดุอุปกรณ์ พอที่จะสรุปได้ว่า วัสดุอุปกรณ์ หมายถึง เครื่องใช้ สิ่งของต่าง ๆ เครื่องมือ ที่จัดหาไว้ใช้เพื่อการปฏิบัติงาน มีเพียงพอ มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการดูแล บำรุงรักษา วัสดุอุปกรณ์

4. แนวคิด ทฤษฎี การจูงใจ

4.1 ความหมายของการจูงใจจูงใจ

จากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหมายของการจูงใจ(Motivation) ผู้วิจัย สรุปได้ ดังนี้

Cooper & Alfred (1958, pp. 31-33) ได้ให้ความหมายของ การจูงใจ หมายถึง สิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลสนใจในงาน ทำให้มีความทุ่มเท ที่จะทำให้งานประสบผลสำเร็จ

Benrnard (1974, p. 142) ได้ให้ความหมายของ การจูงใจ หมายถึง สิ่งจูงใจที่เป็นทั้งวัตถุ และโอกาส เพื่อกระตุ้นให้คนทำงาน

Schermerhon(2000, p. 102) ได้ให้ความหมายของ การจูงใจ หมายถึง เป็นแรงจูงใจเพื่องาน (Motivation to Work) ที่เน้นถึงพลัง (Force) ที่อยู่ภายในของแต่ละบุคคล พยายามที่จะทำงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย

McShane and Glinow (2005, p. 96) ได้ให้ความหมายของ การจูงใจ หมายถึง กำลังสำคัญที่ช่วยให้บุคคลยินดีที่จะพยายามทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

Hezberg, Mausner and Snyderman (2010, pp.xiii) ได้ให้ความหมายของการจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงาน แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการปฏิบัติงานและโอกาสในการเจริญก้าวหน้า

ทัตพร ชัยระงับ (2555, หน้า 9) ได้ให้ความหมายของการจูงใจ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลถูกกระตุ้นให้เกิดความพยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้เพราะเมื่อเกิดความพอใจในการทำงาน จะทำให้อุทิศ เวลา แรงกาย และความคิดเพื่อสนองความต้องการของหน่วยงาน

มนตรี สอนนวม (2555, หน้า 20) ได้ให้ความหมายของการจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันในตัวบุคคลในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ เพื่อให้ประโยชน์สูงสุดขององค์กร

จิรัชยา คำพิมพ์ (2556, หน้า 25) ได้ให้ความหมายของการจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นหรือแรงผลักดันของบุคคลในการแสดงความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

วีระวรรณ เหล่าวิทัศน์ (2556, หน้า 21) ได้ให้ความหมายของการจูงใจ หมายถึง ปัจจัยกระตุ้นหรือแรงผลักดันทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ที่มุ่งมั่นทุ่มเทแรงกาย ส่งผลให้เกิดความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้งานองค์กรบรรลุเป้าหมาย

ชนาภา ไชยศาสตร์ (2556, หน้า 16) ได้ให้ความหมายของการจูงใจ หมายถึง ความต้องการภายในที่ตอบสนองให้เกิดความพึงพอใจและพร้อมที่จะขยันขันแข็งอุทิศให้กับการทำงาน

ศันย์สนีย์ วงศ์มวย (2556, หน้า 26) ได้ให้ความหมายของการจูงใจ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้า ให้เกิดความพยายามในการทำงานด้วยความเต็มใจ และแสดงออกทางพฤติกรรมทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ณัฐพล มีชิน (2557, หน้า 38) ได้ให้ความหมายของการจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ความพยายามอย่างเต็มที่ที่จะทุ่มเทความสามารถ ตอบสนองความพึงพอใจทั้งตนเองและองค์กร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดำเนินงาน

วิษณุพงษ์ จตุเทน (2557, หน้า 38) ได้ให้ความหมายของการจูงใจ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลและองค์กรที่จะปฏิบัติงานในทางบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด

จากความหมายของการจูงใจ พอที่จะสรุปได้ว่า การจูงใจ หมายถึง พลังหรือแรงผลักดัน ให้เกิดความพยายามในการปฏิบัติงาน เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ด้วยความยินดีและพอใจ

4.2 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการจูงใจ

4.2.1 ทฤษฎีจูงใจของ Herzberg (Herzberg's Motivation Hygiene Theory)

ทฤษฎีจูงใจของ Herzberg (1993, pp. 79-83) อธิบายว่า มนุษย์ทุกคนจะมีความต้องการ 2 ด้าน คือ ความต้องการด้านสุขอนามัย (Hygiene Need) หรือปัจจัยภายนอก (Extrinsic Factors) หากความต้องการด้านสุขอนามัย ไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ มนุษย์จะเกิดความไม่พอใจ แต่หากได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ มนุษย์ก็ยังมี ความไม่พอใจถึงขีดสุด ฉะนั้นการตอบสนองความต้องการด้านสุขอนามัย จึงเป็นเงื่อนไขหนึ่งในการลดความไม่พอใจในการทำงาน แต่ไม่สามารถทำให้มนุษย์พอใจได้ ขณะเดียวกัน หากความต้องการด้านการจูงใจ (Motivation Factors) ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ มนุษย์จะรู้สึกพอใจ พร้อมปฏิบัติงานด้วยความรักในหน้าที่ อุทิศอย่างหนัก เสียสละ ท่วมเท ทั้งร่างกาย แรงใจ ให้กับองค์กรอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย หากไม่ได้รับการตอบสนอง จะรู้สึกเฉย ๆ ทำงานเพื่อให้เสร็จไปวันหนึ่ง ๆ เท่านั้น ไม่สนใจจะอุทิศตนเองแต่อย่างใด ทฤษฎีจูงใจของ Herzberg นี้ บางทีก็เรียกว่า ทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factors Theory) มีรายละเอียด ดังนี้

4.2.1.1 ปัจจัยจูงใจ (Satisfies or Motivation Factor) หมายถึง สิ่งที่สร้างความพอใจในงานที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ และช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1) ลักษณะงาน (Work Itself) หมายถึง การทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง มีกำหนดเวลา หรือเป็นกิจวัตร กิจกรรมที่ส่งเสริม หรือยืดหยุ่นได้ อาจมีการสร้างสรรค์งาน ทำให้คนพึงพอใจ สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จในเวลาอันสั้น

2) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคล รับผิดชอบงานอย่างเต็มที่ ในหน้าที่ หรืองานที่ปฏิบัติ ไม่ว่าผลจะเป็นเช่นไร

3) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชา และบุคคลอื่น การได้รับการชมเชย การยกย่อง เชื้อถือ ไว้วางใจในผลงานที่ทำ

4) ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน (Advancement) หมายถึง ผลหรือการมองเห็นการเปลี่ยนแปลง ในสภาพของบุคคล หรือตำแหน่งในสถานที่ทำงาน โอกาสที่จะนำสู่การเปลี่ยนแปลงในตำแหน่งที่สูงขึ้น โอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในวิชาชีพ

5) ความสำเร็จในการทำงาน (Advancement) หมายถึง การที่บุคคลทำงานสำเร็จ สมบูรณ์ รวมถึงสามารถแก้ปัญหา ความเข้าใจในงาน ซึ่งวัดได้จากเป้าหมายของงาน ทันท่วงตามกำหนดเวลา และความพอใจในผลการปฏิบัติงาน

4.2.1.2 ปัจจัยค้ำจุน (Dissatisfies or Hygiene Factor) หมายถึง เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงาน คล้ายคลึงกับความหมายของสุขอนามัยทางการแพทย์หรือบางครั้งเรียกว่า ปัจจัยอนามัย ซึ่ง Herzberg นำแนวความคิดทางการแพทย์ ที่ให้ความสำคัญในการป้องกันมากกว่าการรักษา เช่น การทำให้น้ำบริสุทธิ์ การควบคุมมลภาวะทางอากาศ การกำจัดขยะปฏิภูล ซึ่งเป็นการป้องกันภัยที่เกิดจากโรคตามมา ในหลักการเดียวกัน การทำงานก็มีสิ่งคุกคามนำมาซึ่งทัศนคติด้านลบในการทำงาน หากกำจัดสิ่งคุกคามเหล่านั้น จะเปลี่ยนทัศนคติด้านลบเป็นด้านบวกต่อการทำงานแทนประกอบด้วย

1) เงินเดือน (Salary) หรือ ค่าตอบแทนในการทำงาน หมายถึง การที่บุคคลได้รับความยุติธรรมในการเลื่อนเงินเดือน ความเหมาะสมของเงินเดือน ความเหมาะสมต่อความรับผิดชอบ จะส่งผลต่อการทำงานที่แตกต่างกัน

2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) หมายถึง การติดต่อกันทางกริยา วาจา หรือความสัมพันธ์อันดีของบุคคล การแสดงความรู้สึกทางบวกหรือลบต่อผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลในองค์กร เป็นสิ่งจูงใจและดึงดูดให้คนเต็มใจในการทำงาน ในทางตรงข้าม ถ้าสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคคลในองค์กร ทำให้เกิดความขัดแย้งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานลดลง

3) การปกครอง (Supervision) หมายถึง สภาพการปกครองของ ผู้บังคับบัญชาของผู้บริหาร เป็นปัจจัยค้ำจุนที่ทำให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน เช่น

ผู้บังคับบัญชามีความเป็นกันเอง สนใจความเป็นอยู่ ความสะดวกสบายในการทำงาน และช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น บุคลากรจะมีความสุขและรักองค์กร หากตรงกันข้าม ไม่มีความเป็นกันเอง ไม่สนใจความเป็นอยู่ของบุคลากร อาจสร้างความไม่พอใจ ไม่มีความสุขแก่บุคลากรได้

4) นโยบายและการบริหาร (Policy and Administration) หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นนโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน การจัดระบบงานของผู้บังคับบัญชา การจูงใจ โดยสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย สามารถจัดการใช้อำนาจที่ไม่เหมาะสมและป้องกันการขัดแย้งในการทำงานได้

5) สภาพการทำงานและสวัสดิการ (Working Condition) หมายถึง สถานภาพทางกายภาพ บุคคล เช่น สภาพแวดล้อม ห้องทำงาน เครื่องอำนวยความสะดวก ความเหมาะสมระหว่างบุคลากรกับปริมาณงาน จากสภาพดังกล่าวจะทำให้บุคคลสามารถทำงานให้เกิดผลอย่างรวดเร็ว จึงมีเวลาสำหรับค้นคว้าและริเริ่มงานใหม่ได้อีก

6) สถานภาพและความมั่นคงในการทำงาน (Status and Job Security) หมายถึง สิ่งที่แสดงให้เห็นความมั่นคงในการปฏิบัติงาน เช่น สิทธิในการครอบครอง ความมีเสถียรภาพของหน่วยงาน

กล่าวโดยสรุปทฤษฎีจูงใจของ Herzberg เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยความสุขในการทำงาน มนุษย์จะรู้สึกพอใจ พร้อมปฏิบัติงานด้วยความรักในหน้าที่ ทุ่มเท เสียสละ ทั้งร่างกาย แรงใจ ให้กับองค์กร และลดปัจจัยที่มีผลต่อต้านทัศนคติด้านลบที่คุกคามต่อผลของงาน เปลี่ยนให้เป็นทัศนคติด้านบวก ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน โดยปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ลักษณะงานความรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน และความสำเร็จในการทำงาน ส่วนปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย เงินเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครอง นโยบายและการบริหาร สภาพการทำงานและสวัสดิการสถานภาพและความมั่นคงในการทำงาน

4.2.2 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow (Maslow's Hierarchy of Needs)

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow (Abraham Maslow, 1943, อ้างถึงใน มนตรี สอนนวม, 2551, หน้า 39) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐาน

ของมนุษย์ซึ่งกำหนดโดยนักจิตวิทยาชื่อ Abraham Maslow เป็นทฤษฎีการจูงใจที่มีการกล่าวขวัญกันอย่างแพร่หลาย Maslow มองความต้องการของมนุษย์เป็นลักษณะลำดับขั้นจากระดับต่ำสุดไปยังระดับสูงสุด และสรุปว่า เมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการอื่นในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

4.2.2.1 ความต้องการของร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อความอยู่รอด เช่น อาหาร น้ำ ความอบอุ่น ที่อยู่อาศัย การนอนและการพักผ่อน Maslow ได้กำหนดตำแหน่งซึ่งความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนองไปยังระดับที่มีความจำเป็นเพื่อให้ชีวิตอยู่รอดและความต้องการอื่นจะกระตุ้นบุคคลต่อไป

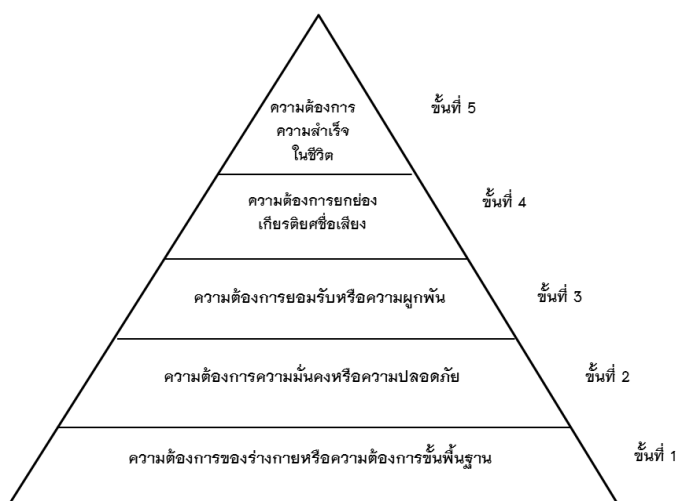
4.2.2.2 ความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย (Security or Safety Needs) ความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการที่จะเป็นอิสระจากอันตรายทางกาย และความกลัวต่อการสูญเสียงาน ทรัพย์สิน อาหาร หรือที่อยู่อาศัย

4.2.2.3 ความต้องการยอมรับหรือความผูกพัน หรือความต้องการทางสังคม (Affiliation or Acceptance Needs) เนื่องจากบุคคลอยู่ในสังคมจึงต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น

4.2.2.4 ความต้องการการยกย่องหรือความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) ตามทฤษฎี Maslow เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการการยอมรับแล้วจะต้องการการยกย่องจากตัวเองและจากบุคคลอื่น ความต้องการนี้เป็นการพึงพอใจในอำนาจ (Power) ความภาคภูมิใจ (Prestige) สถานะ (Status) และความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Confidence)

4.2.2.5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Need for Self-Actualization) ความต้องการในระดับสูงสุด เป็นความปรารถนาที่จะสามารถประสบความสำเร็จเพื่อที่จะมีศักยภาพ และบรรลุความสำเร็จในสิ่งใดสิ่งหนึ่งในระดับสูงสุด

ทฤษฎีลำดับขั้นตอนความต้องการของ Maslow จำแนกความต้องการของมนุษย์เป็นลำดับ 5 ขั้นตอนด้วยกัน ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ของ Maslow

กล่าวโดยสรุปทฤษฎีลำดับขั้นตอนความต้องการของ Maslow เป็นทฤษฎีที่ว่าถึงความต้องการของมนุษย์ โดยเริ่มจากระดับล่างสุด ไประดับบนสุด เป็นลำดับขั้นประกอบด้วย ชั้นที่หนึ่ง ความต้องการของร่างกาย ชั้นที่สอง ความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย ชั้นที่สาม ความต้องการยอมรับหรือความผูกพัน หรือความต้องการทางสังคม ชั้นที่สี่ ความต้องการการยกย่องหรือความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง และชั้นที่ห้า ความต้องการความสำเร็จในชีวิต

4.2.3 ทฤษฎีการจูงใจ ERG (Alderfer ERG Theory)

ทฤษฎีการจูงใจ ERG ของ Alderfer (Alderfer, 1972, อ้างถึงใน ชนาภา ไชยศาสตร์, 2556, หน้า 42) เป็นทฤษฎีความต้องการซึ่งกำหนดลำดับขั้นความต้องการ Alderfer ได้ชี้ความแตกต่างระหว่างความต้องการในระดับต่ำและความต้องการในระดับสูงซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการของ Maslow 5 ประเภท เหลือเพียง 3 ประเภท ดังนี้

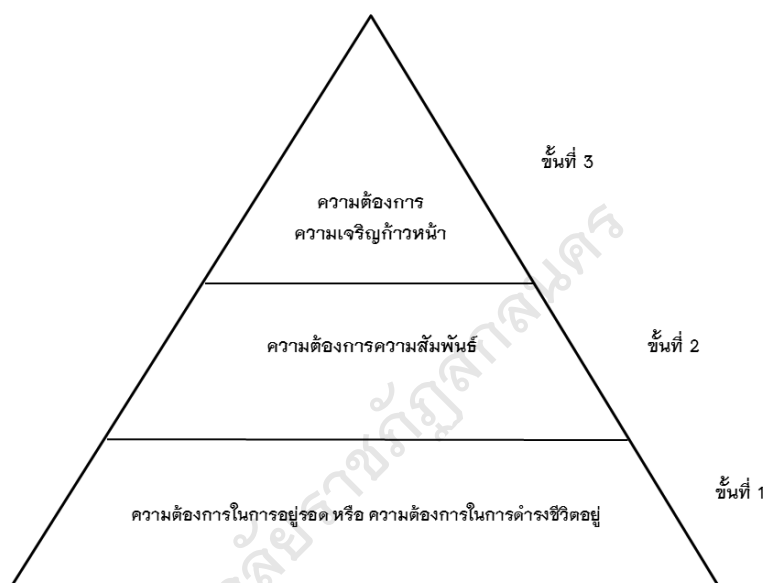
4.2.3.1 ความต้องการในการอยู่รอด หรือความต้องการในการดำรงชีวิตอยู่ (E: Existence Needs) เป็นความต้องการในระดับต่ำสุด และมีลักษณะเป็นรูปธรรมประกอบด้วย ความต้องการ ตามทฤษฎี Maslow คือ ความต้องการของร่างกายและความต้องการความปลอดภัย

4.2.3.2 ความต้องการความสัมพันธ์ (R: Related Needs) มีลักษณะเป็นรูปธรรมน้อยลง ประกอบด้วย ความต้องการด้านสังคมตามทฤษฎีของมาสโลว์บวกด้วย ความต้องการความปลอดภัยและความต้องการการยกย่อง

4.2.3.3 ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (G: Growth Needs)

เป็นความต้องการในระดับสูงสุด ในระดับขั้นตอนของ Alderfer และมีความเป็นรูปธรรมต่ำสุดประกอบด้วยส่วนที่เป็นความต้องการ การยกย่องบวกด้วยความต้องการประสบความสำเร็จตามทฤษฎีของ Maslow

ทฤษฎีลำดับขั้นตอนความต้องการ ERG ของ Alderfer จำแนกความต้องการของมนุษย์เป็นลำดับ 3 ขั้นตอนด้วยกัน ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 ลำดับขั้นตอนความต้องการ ERG ของ Alderfer

กล่าวโดยสรุปทฤษฎีลำดับขั้นตอนความต้องการของ Alderfer เป็นทฤษฎีที่ว่า ถึงความต้องการของมนุษย์ เช่นเดียวกับของ Maslow แต่ลดลำดับขั้นจัดเป็นหมวดหมู่ใหม่ จาก 5 ประเภทเหลือเพียง 3 ประเภท ได้แก่ ความต้องการในการอยู่รอด ความต้องการความสัมพันธ์ และความต้องการความเจริญก้าวหน้า

4.2.4 ทฤษฎีการจูงใจ McGregor

ทฤษฎีการจูงใจ McGregor (Douglas McGregor, 1960, อ้างถึงใน ชนาภา ไชยศาสตร์, 2556, หน้า 58) พบว่า แนวทางในการบริหารหรือบังคับบัญชาของผู้บริหารขึ้นอยู่กับความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับผู้ร่วมงานของตนว่าเป็นอย่างไร โดยเฉพาะในเรื่องของ

ความต้องการและแรงจูงใจของผู้ร่วมงาน โดยเปรียบเทียบตามทฤษฎีของนักบริหาร ออกเป็นตาม ทฤษฎี X และ ทฤษฎี Y ดังนี้

4.2.4.1 ทฤษฎี X เป็นความคิดเห็นเชิงดั้งเดิมเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกและการควบคุมงาน ระบุว่าเบื้องหลังการตัดสินใจทางการบริหารหรือการกระทำทุก ๆ ครั้ง ผู้บริหารจะต้องมีสมมติฐานเกี่ยวกับธรรมชาติและพฤติกรรมของมนุษย์ ดังนี้

- 1) โดยทั่วไปมนุษย์จะไม่ชอบทำงาน และหลีกเลี่ยงการทำงาน
- 2) มนุษย์ส่วนใหญ่จะต้องถูกบังคับ ควบคุมหรือสั่งงานถึงจะทำงาน
- 3) มนุษย์ส่วนใหญ่จะชอบรับคำสั่งถึงจะทำงาน

ดังนั้น การให้รางวัลหรือผลตอบแทนก็ไม่เพียงพอที่จะเอาชนะความไม่ชอบทำงานของมนุษย์ได้

4.2.4.2 ทฤษฎี Y เป็นการประสานเป้าหมายของบุคคลกับเป้าหมายขององค์การเข้าด้วยกันซึ่งตรงข้ามกับ ทฤษฎี X มีสมมติฐาน ดังนี้

1) โดยทั่วไปมนุษย์จะไม่ได้ชอบทำงานโดยนิสัย ซึ่งถ้าพึงพอใจพวกเขาจะทำงานด้วยความสมัครใจ ขึ้นอยู่กับสภาพการทำงานที่จัดไว้เป็นเช่นไร

2) การสั่งการ การควบคุมที่จะทำให้องค์การบรรลุเป้าหมาย คือ การสั่งการและการควบคุมตนเอง

3) การให้รางวัลตามความสำเร็จของผลงานจะทำให้เกิดการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

4) มนุษย์มีความฉลาด มีจินตนาการและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา

5) ความสามารถทางสติปัญญาของมนุษย์โดยทั่วไปถูกนำมาใช้เพียงบางส่วนเท่านั้น

ดังนั้นโดยสรุป จะเห็นว่า ทฤษฎี X และทฤษฎี Y จะมีสมมติฐานที่แตกต่างกัน โดยทฤษฎี X เป็นการควบคุม สั่งการ เพื่อให้ได้ผลงานตามเป้าหมาย ส่วน ทฤษฎี Y เป็นการประสานบุคคลกับเป้าหมายขององค์การเข้าด้วยกัน

4.2.4 ทฤษฎีการจูงใจของ Skinner

ทฤษฎีการจูงใจของ Skinner (Skinner, 1990, อ้างถึงใน ชนภา ไชยศาสตร์, 2556, หน้า 62–63) เป็นการให้ความสำคัญกับข้อมูลย้อนกลับและรางวัลหรือ

ผลตอบแทนในการจูงใจหรือเสริมแรงให้บุคคลมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง มีองค์ประกอบอยู่ 3 ส่วน ดังนี้

- 4.2.4.1 ส่วนของสิ่งเร้า หมายถึง สภาพแวดล้อมของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น
- 4.2.4.2 ส่วนของการตอบสนองต่อสิ่งเร้า หมายถึง พฤติกรรมหรือการทำงาน
- 4.2.4.3 ส่วนของตัวเสริมแรง หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนที่เป็นไปในทางบวกที่บุคคลจะได้ก็ต่อเมื่อมีพฤติกรรมหรือการทำงานที่ดีหรือเหมาะสม แต่พฤติกรรมของบุคคลที่ไม่เหมาะสมแล้วได้รับการลงโทษ พฤติกรรมเหล่านั้นค่อย ๆ ลดลงไป เป็นการเสริมแรงลบ

ดังนั้นโดยสรุป จะเห็นว่า ทฤษฎีการจูงใจ Skinner เป็นการจูงใจให้ผู้ร่วมงาน ตั้งใจและอุทิศในการทำงานให้กับองค์การ และเป็นเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ของผู้บริหาร ในการควบคุมพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชา ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ สิ่งเร้า การตอบสนองต่อสิ่งเร้า และตัวเสริมแรง

4.2.5 ทฤษฎีการจูงใจของ Vroom

ทฤษฎีการจูงใจของ Vroom (Vroom, 1964, อ้างถึงใน ชนาภา ไชยศาสตร์, 2556, หน้า 72) หรือทฤษฎี Expectancy เป็นทฤษฎีความคาดหวัง ระบุว่า บุคคลจะพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่ ซึ่งเชื่อว่าทางเลือกจะมีผลตอบแทนที่สูงที่สุด ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ดังนี้

- 4.2.5.1 องค์ประกอบด้านความคาดหวัง ของสิ่งที่จะเกิดขึ้นไปมีอิทธิพลต่อการเลือก
- 4.2.5.2 องค์ประกอบด้านปัจจัยที่จะเกิดขึ้น ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยความคาดหวังเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะเกิดขึ้น และปัจจัยผลตอบแทนที่เกิดขึ้นนั้น มีความพึงพอใจ นอกจากปัจจัยสองอย่างนี้แล้ว ยังมีปัจจัยด้านผลตอบแทนหรือรางวัลที่เกิดจากผลหรือประสิทธิผลของการทำงาน

ดังนั้นโดยสรุป จะเห็นว่า ทฤษฎีการจูงใจของ Vroom เป็นการตอบสนองความคาดหวังของมนุษย์ การได้รับการจูงใจจะทำให้เกิดความพยายามในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สำเร็จต่อเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ ด้านความคาดหวังและผลที่เกิดจากความคาดหวังเป็นที่พึงพอใจ

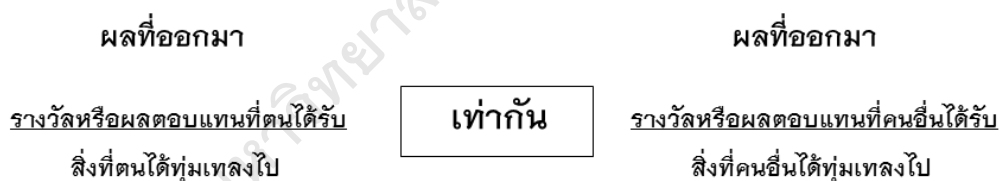
4.2.6 ทฤษฎีการจูงใจของ Adams

ทฤษฎีการจูงใจของ Adams (Adams, 1965, อ้างถึงใน ชนาภา ไชยศาสตร์, 2556, หน้า 70) มีวิวัฒนาการจากทฤษฎีการเปรียบเทียบทางสังคม (Social Comparison Theory) ระหว่างการอุทิศตัวในการทำงานกับผลประโยชน์ตอบแทนที่จะได้รับ โดยองค์การสามารถจูงใจให้บุคคลทุ่มเท ทำงานอย่างเต็มที่ หากบุคคลเห็นว่ารางวัลหรือผลตอบแทนที่ได้รับคุ้มค่า ยุติธรรมและเป็นธรรมกับตน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการอุทิศตนเองกับบุคคลอื่น ทฤษฎีการจูงใจของ Adams หรือที่เรียกว่า ทฤษฎีความเสมอภาค เน้น 2 ปัจจัยที่สำคัญ ดังนี้

4.2.6.1 ปัจจัยนำเข้า (Inputs) ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพทางสังคม ตำแหน่งหน้าที่การงาน วุฒิการศึกษา และการอุทิศทุ่มเทกับการทำงาน เป็นต้น

4.2.6.2 ปัจจัยนำออก (Outputs) ได้แก่ ค่าตอบแทน การส่งเสริมการสนับสนุน ความก้าวหน้า เป็นต้น

โดยบุคคลทั่วไปมีแนวโน้มที่จะประเมินผลที่ออกมาเป็นสัดส่วนกับสิ่งที่ตนเองได้ทุ่มเทลงไป (Person's outcomes กับ Person's inputs) โดยเปรียบเทียบกับผลที่ออกมาเป็นสัดส่วนกับบุคคลได้ทุ่มเทไป ดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 เปรียบเทียบผลตอบแทนที่ตนได้รับกับคนอื่น

ดังนั้นโดยสรุป จะเห็นว่า ทฤษฎีการจูงใจของ Adams เป็นการจูงใจในการทำงาน โดยผลตอบแทนที่จะได้รับขึ้นอยู่กับความทุ่มเทให้กับการงาน และเป็นธรรมมีความเสมอภาค ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า และปัจจัยนำออก

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการจูงใจ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปปัจจัยจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของงานแต่ละท่าน ดังนี้

การศึกษาของ วราภรณ์ ชูคันหอม (2553, หน้า 94) พบว่า ปัจจัยจูงใจ ที่ผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น โดยปัจจัยจูงใจเหล่านั้น ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว และด้านความรับผิดชอบ

การศึกษาของ นฤพวรรต์ พรหมมาวัย (2553, หน้า 94) พบว่า ปัจจัยจูงใจ มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น โดยปัจจัยจูงใจเหล่านั้น ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านลักษณะของงาน และด้านสถานภาพการปฏิบัติงาน

การศึกษาของ ทศพร ชัยระงับ (2555, หน้า 63) พบว่า ปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยปัจจัยจูงใจเหล่านั้น ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ด้านสถานภาพทางวิชาชีพ และด้านการปกครอง

การศึกษาของ วีระวรรณ เหล่าวิหวัธ (2556, หน้า 140) พบว่า ปัจจัยจูงใจ มีผลต่อประสิทธิผลผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น โดยปัจจัยจูงใจเหล่านั้น ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ด้านความสำเร็จในงาน ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และด้านความสัมพันธ์ระหว่าง

การศึกษาของ ชนาภา ไชยศาสตร์ (2556, หน้า 88) พบว่า ปัจจัยจูงใจ มีผลทำให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงานเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น โดยปัจจัยจูงใจเหล่านั้น ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านการปกครองและการนิเทศงาน ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานและชีวิตความเป็นอยู่ส่วนบุคคล

การศึกษาของ จิรัชยา คำพิมพ์ (2556, หน้า 109) พบว่า ปัจจัยจูงใจมีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสาธารณสุขที่ 10 โดยปัจจัยจูงใจเหล่านั้น ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ด้านความรับผิดชอบ และปัจจัยด้านการยอมรับนับถือ

การศึกษาของ ศันสนีย์ วงศ์ม่วย (2556, หน้า 95) พบว่า ปัจจัยจูงใจมีผลต่อประสิทธิภาพสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยปัจจัยเหล่านั้น ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว และด้านความสำเร็จในการทำงาน

การศึกษาของ วิษณุพงษ์ จตุเทน (2557, หน้า 95) พบว่า ปัจจัยจูงใจมีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยุคใหม่ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยปัจจัยจูงใจเหล่านั้น ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านสถานภาพวิชาชีพ ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความสำเร็จในการทำงาน และด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว

การศึกษาของ ญัฐพล มีชิน (2557, หน้า 110) พบว่า ปัจจัยจูงใจมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเลย โดยปัจจัยเหล่านั้น ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านนโยบายและการบริหาร ด้านสถานภาพวิชาชีพ ด้านการปกครองการบังคับบัญชา ด้านเงินเดือนหรือค่าตอบแทน และด้านการยอมรับนับถือ

จากการเก็บข้อมูลพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 มีบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้ข้อจำกัดของบุคลากรที่ไม่เพียงพอเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องมีความรับผิดชอบในการทำงาน ถ้ามีปัญหาต้องปรึกษา และช่วยกันในการแก้ไขปัญหาจะทำให้เกิดกำลังใจในการทำงาน”

(L01 , สัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“การทำงานทุกอย่าง ต้องมีความก้าวหน้าในอาชีพของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการเลื่อนตำแหน่ง การเพิ่มเงินเดือน ค่าตอบแทน ล้วนแต่ทำให้เจ้าหน้าที่พยายามทำงานอย่างเต็มที่ แต่ในการพิจารณาต้องมีความเป็นธรรม และโปร่งใส”

(S01, สัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“นโยบายการทำงานทั้งจากกระทรวง จังหวัด ต้องมีความชัดเจน สามารถนำสู่การปฏิบัติได้ จึงจะทำให้ตัวชี้วัดได้ตามเป้าหมาย”

(L02 , สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“การได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนที่เหมาะสม จะทำให้เจ้าหน้าที่ไม่คิดที่จะลาออก หรือย้ายไปทำงานแห่งใหม่ และพร้อมที่จะทำงานเพื่อองค์กร”

(S02, สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“ถ้าทำงานแล้วประสบผลสำเร็จ มีผลงานที่ดี ควรการรับการยกย่อง เชิดชู จากหน่วยงาน ถือว่าเป็นกำลังใจ สร้างความภาคภูมิใจในการทำงาน”

(C02, สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

“โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ จะเป็นเจ้าหน้าที่จบใหม่ ถ้าทำงานแล้วมีความก้าวหน้า มีความมั่นคง จะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ”

(L03 , สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม พ.ศ. 2561)

“ความรับผิดชอบในหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ จะทำให้เขาต้องสามารถออกแบบในการทำงาน สร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อพัฒนางานของตัวเอง”

(C03 , สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม พ.ศ. 2561)

“ถ้าเราทำงานรักในงานที่ทำ เราจะมี ความรับผิดชอบในงานนั้น งานจะออกมาดี และประชาชนจะพึงพอใจในการรับบริการ มันจะเป็นแรงจูงใจและกำลังใจของคนทำงาน โดยเฉพาะรอยยิ้มของประชาชน”

(S03 , สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม พ.ศ. 2561)

และจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจูงใจ ข้างต้น
ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ประกอบของการจูงใจ ดังตาราง 4

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

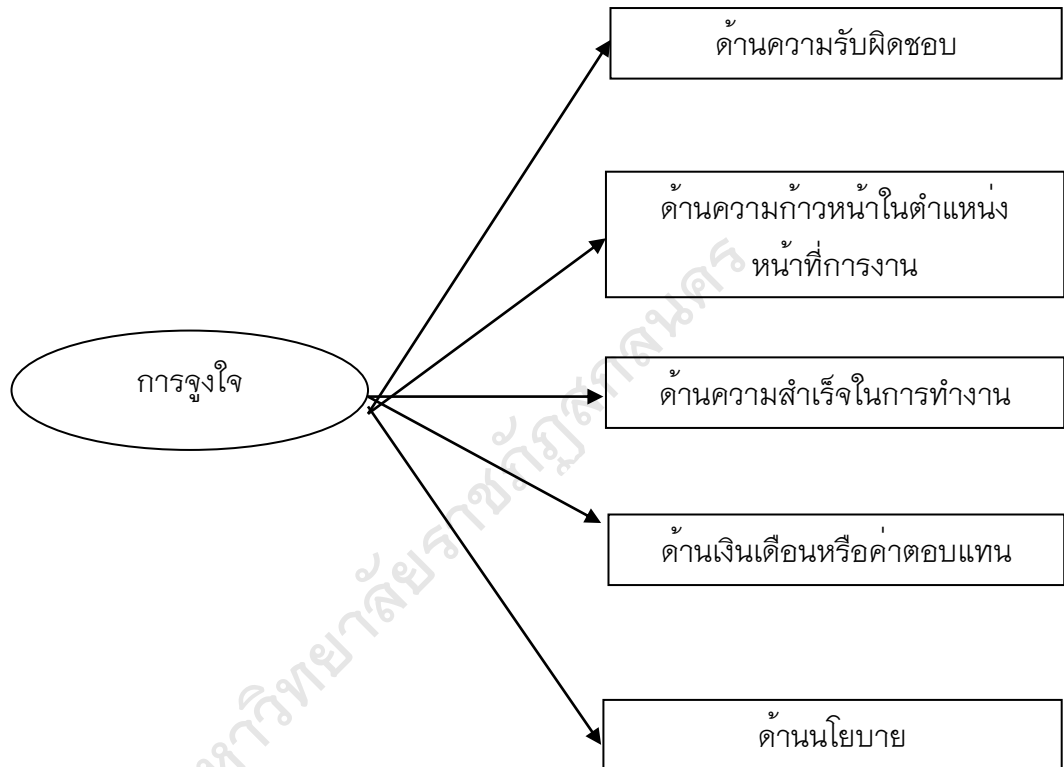
ตาราง 4 การสังเคราะห์องค์ประกอบการจูงใจ

องค์ประกอบ การจูงใจ	เอกสาร แนวคิด และงานวิจัย																			
	Hertzberg (1993)	Abraham Maslow(1943)	Alderfer(1972)	Douglas McGregor(1960)	Skinner(990)	Vroom(1964)	Adams(1965)	อดิเรก ศรีตาสถิตย(2550)	สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์(2550)	ณัฐพล มีพรหม(2551)	วารภรณ์ ชูต้นหอม(2553)	นฤปวรรต พรหมมาวิทย์(2553)	ทัตพร ชัยระงับ(2555)	วีระวรรณ เหล่าวิเทศ(2556)	ชนาภา ไชยศาสตร์(2556)	จิรัชยา คำพิมพ์(2556)	คันทิณีย์ วงศ์มวญ(2556)	วิษณุพงษ์ จตุเทษ(2557)	ณัฐพล มีชิน(2557)	รวม
1.ลักษณะงาน	✓										✓	✓	✓		✓		✓			6
2.ความรับผิดชอบ	✓			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				11
3.การได้รับการยอมรับ นับถือ	✓	✓	✓						✓							✓			✓	6
4.ความก้าวหน้าใน ตำแหน่งหน้าที่การงาน	✓	✓	✓									✓	✓		✓		✓	✓	✓	9
5.ความสำเร็จในการ ทำงาน	✓	✓	✓	✓			✓	✓		✓	✓			✓			✓	✓		11
6.เงินเดือนหรือ ค่าตอบแทน	✓			✓	✓	✓	✓		✓						✓		✓	✓		9

ตาราง 4 (ต่อ)

องค์ประกอบแรงจูงใจ	เอกสาร แนวคิด และงานวิจัย																			
	Hertzberg (1993)	Abraham Maslow(1943)	Alderfer(1972)	Douglas McGregor(1960)	Skinner(990)	Vroom(1964)	Adams(1965)	อติเรก ศรีตาสถิตย(2550)	อติเรก ศรีตาสถิตย(2550)	ณัฐพล มีพรหม(2551)	วราภรณ์ ชูต้นหอม(2553)	นฤปวรรต พรหมาวัย(2553)	พัศพร ชัยระงับ(2555)	สิระวรรณ เหล่าวิหิต(2556)	ชนภา ไชยศาสตร(2556)	จิรชยา คำพิมพ์(2556)	คันตณีย์ วงคมย(2556)	วิษณุพงษ์ จตุเทน(2557)	ณัฐพล มีชิน(2557)	รวม
7.ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	✓		✓					✓	✓		✓			✓				✓		7
8. การปกครอง	✓			✓				✓	✓				✓		✓				✓	7
9. นโยบาย	✓							✓	✓	✓		✓			✓	✓	✓		✓	9
10. สภาพการทำงานและสวัสดิการ	✓		✓	✓	✓			✓	✓	✓		✓								8
11. ความต้องการขั้นพื้นฐาน		✓	✓																	2
11. สภาพและความมั่นคงในการทำงาน	✓	✓	✓							✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		8

จากตาราง 3 ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ประกอบการจูงใจ ทำให้ได้องค์ประกอบ การจูงใจ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบ 2) ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง หน้าที่การงาน 3) ด้านความสำเร็จในการทำงาน และ 4) ด้านเงินเดือนหรือค่าตอบแทน และ 5) ด้านนโยบาย ซึ่งสามารถสรุปองค์ประกอบการจูงใจ ดังภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 องค์ประกอบการจูงใจ

5. ความเป็นมาและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ประเทศไทยรับเอาแนวคิดจากประเทศอังกฤษ ในการที่จะให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในท้องถิ่น ด้วยเหตุที่รัฐบาลไม่สามารถจัดสรรทรัพยากรงบประมาณและแพทย์ไปลงในพื้นที่ได้ครอบคลุมทุกภูมิภาค จึงต้องใช้นโยบายการบริการสุขภาพระดับต้นเพื่อให้เข้าถึงชุมชนมากที่สุด โดยเริ่มในปี 2456 ตรงกับสมัยรัชกาลที่ 6 มีการจัดตั้งสำนักงานของแพทย์และสาธารณสุขที่เรียกว่า โอสถศาลา หรือ โอสถสภา เพื่อให้การบำบัดรักษาโรคแก่ประชาชน แต่การจัดตั้งนี้เกิดขึ้นในบางจังหวัดเท่านั้น และต่อมาในปี 2475 ได้เปลี่ยนชื่อจาก โอสถศาลา เป็น สุขศาลา โดยสุขศาลา มี 2 ประเภท คือ สุขศาลาชั้นหนึ่ง มีแพทย์มาทำงานประจำเพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน ส่วนใหญ่สุขศาลาชั้นหนึ่งนี้ตั้งอยู่ในตัวอำเภอและจังหวัด และสุขศาลาอีกประเภทหนึ่ง คือ สุขศาลาชั้นสองจะไม่มีแพทย์มาประจำ ซึ่งสุขศาลาส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในตำบล ในปี 2485 มีการสถาปนากรมสาธารณสุขเป็นกระทรวงสาธารณสุขขึ้น กรมการแพทย์ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ได้รับโอน สุขศาลาชั้นหนึ่ง ส่วนหนึ่ง ปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด ส่วนสุขศาลาชั้นหนึ่งที่ไม่ได้รับโอน ก็พัฒนาเป็นสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง ในปี 2479 และมีการพัฒนาต่อเนื่อง ในปี 2515 ได้ยกฐานะจากสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง เป็นศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท ในปี 2517 เปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์การแพทย์และอนามัย ในปี 2520 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอำเภอ และในปี 2525 เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลชุมชน จนถึงปัจจุบัน ในส่วนของสุขศาลาชั้นสองนั้น จะสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ในปี 2495 เปลี่ยนชื่อเป็น สถานีอนามัยชั้นสอง และในปี 2515 ยกฐานะเป็น สถานีอนามัย (ประกอบด้วย แก้วน้อย, 2552, หน้า 1-2) จากการพัฒนาดังกล่าว ยังพบปัญหาของสถานีอนามัยในการให้บริการ คือ อัตรากำลังคนไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะบางประการ ขาดการสนับสนุนงบประมาณ ในปี 2534 กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติจากรัฐบาลในการจัดทำโครงการ ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยขึ้น โดยดำเนินการระหว่างปี 2535-2544 จากผลการดำเนินการ พบว่า สถานีอนามัยส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นด้านโครงสร้าง การจัดระบบงานบริหารงานบริการ มีการพัฒนาเจ้าหน้าที่เป็นระยะ แต่เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขยังขาดความรู้ และทักษะที่เหมาะสม มีขีดจำกัดในการให้บริการ ทำให้ประชาชนยังคงไปรับการ

รักษาที่โรงพยาบาลทั้ง ๆ ที่สถานื่อนามัยอยู่ใกล้บ้านและโรคบางโรคสามารถรักษาที่สถานื่อนามัยได้ สมหมาย จันทรเรือง, 2558, หน้า 18-22)

ในปี 2545 เมื่อ พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี ได้ดำเนินการปฏิรูประบบสาธารณสุขของไทยครั้งใหญ่ โดยใช้ชื่อว่า โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ทำให้สถานื่อนามัยทุกแห่งได้รับการพัฒนาคุณภาพควบคู่ไปด้วย ได้มีการเปลี่ยนชื่อสถานื่อนามัย เป็น ศูนย์สุขภาพชุมชน จากการดำเนินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคดังกล่าว สร้างความพึงพอใจกับประชาชนเป็นอย่างมาก แต่เกิดปัญหาตามมา คือ ปัญหาการเงินการคลังในระยะยาว ปัญหาคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการ ปัญหาเรื่องความไม่เป็นธรรมในการรับบริการ(สุนทร ตันมันทอง, 2553, หน้า 15-16)

ต่อมาในปี 2551 เมื่อ นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ได้ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข พัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ทุกระดับ ให้ได้มาตรฐาน พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างเพียงพอและทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 9,770 แห่ง ทั่วประเทศ ใช้งบประมาณ 7,200 ล้านบาท แล้วเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (กระทรวงสาธารณสุข, 2554, หน้า 7)

โดยสรุป ความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกิดจากแนวคิดที่รัฐบาลที่จะให้ประชาชนได้รับการสุขภาพที่ได้คุณภาพและมาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยเริ่มแรกจะเน้นที่การกระจายในส่วน of สถานบริการให้ครอบคลุมทั่วภูมิภาค จากนั้นจึงมีการสนับสนุน บุคลากร งบประมาณ และทรัพยากร เพิ่มเติมผ่านทางการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

5.2 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้เข้าถึงสุขภาพและสุขภาพที่ดี (กาย ใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีพร่วมกันภายใต้ความมีต้นทุนและอัตลักษณ์ทั้งด้านสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองที่เป็นแบบแผนของตนเองได้ อย่างมี

คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยมุ่งเน้นการจัดบริการเชิงรุก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการและองค์กรต่าง ๆ ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วม หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการจัด ระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน ภายใต้อำนาจและต้นทุนของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสถานีนอมาลัย เดิม ที่ได้รับการยกระดับขีดความสามารถให้สูงขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการจัดบริการสุขภาพแบบยึดตามลักษณะของประชากร ปัญหาโรคและสาธารณสุขของพื้นที่ เป็นกรอบการจัดบริการ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทหน้าที่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554, หน้า 40-43) ดังนี้

1.2.1 การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ (Data Base)

การจัดการข้อมูลให้มีคุณภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำมาวางแผนในการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามสภาพปัญหาแต่ละพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.2 การพัฒนาการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Hospital Base)

เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระบบการบริการที่มีประสิทธิภาพ มีขีดความสามารถในการให้บริการประชาชน การรักษาพยาบาล การให้บริการในภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนครุภัณฑ์ทางการแพทย์และเครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัย (Skype, Tele Medicine) ยานพาหนะในการส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.2.3 การพัฒนาการให้บริการในชุมชน (Community Base Community Health Care)

เพื่อให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม ในการสนับสนุน การวางแผน การดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค โดยอาศัยแกนนำในชุมชน และการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ตั้งแต่ ร่วมคิด

ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ ได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน อันจะนำมาซึ่งการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่าง ยั่งยืน

1.2.4 การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน (Home Base, Home Health Care, Home Ward)

เพื่อให้ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้ป่วยโรงเรีอรั้ง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้สูงอายุ และ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ใกล้ชิด เป็นองค์รวม ด้วยหัวใจของความ เป็นมนุษย์ (Humanized HealthCare) โดยมีการจัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team : PCT) จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ทีมดูแลสุขภาพ(Health Care Team : HCT) จากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ดูแลอย่างเป็นลำดับ ขั้นตอน ร่วมกับแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัวหรือจิตอาสาดูแลสุขภาพในชุมชน มีการพัฒนาทีมดูแลสุขภาพ เช่น การอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดทำแผน การจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการ ประสานงานในการดูแลสุขภาพ กับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ

โดยสรุป บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การพัฒนาฐานข้อมูลในการบริการให้มีคุณภาพ การพัฒนาระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาบุคลากรให้มีขีดความสามารถที่สูงขึ้น การมีความพร้อมในการให้บริการ ในภาวะฉุกเฉินตลอดจนการดูแลสุขภาพประชาชน คลอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยทีม สุขภาพ และสามารถเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเป็นระบบ