

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

พงษ์ศักดิ์ คชาทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

.....  
นายพงษ์ศักดิ์ กษาทอง

ผู้วิจัย

.....  
รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช,  
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....  
รองศาสตราจารย์วงเดือน ปั่นดี,  
วท.ม.(ชีวสถิติ), วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์), ส.ค.  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....  
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,  
พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)  
คณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....  
รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช,  
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.  
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)  
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข  
วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

.....  
นายพงษ์ศักดิ์ คุชาทอง  
ผู้วิจัย

.....  
นายชาญวิทย์ ศรีเดช,  
Ph.D.  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
นางสาวสุจิตรา นิลเลิศ,  
ปช.ด.(ประชากรศาสตร์)  
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
รองศาสตราจารย์วงเดือน ปั่นดี,  
วท.ม.(ชีวสถิติ), วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์), ส.ค.  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,  
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,  
พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)  
คณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....  
รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,  
พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)  
คณบดี  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยธิดา ศรีเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วงเดือน ปั่นดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ดร.สุจิตรา นิลเลิศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และดร.ชาญวิทย์ ศรีเดช กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทาง ในการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงของเนื้อหาแบบสอบถาม รวมทั้งข้อคิดเห็นและแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และ ดร.นพ. ถวัลย์ พบลาภ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐมที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ให้กำลังใจและคำแนะนำที่ดีตลอดมา

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่ามาเข้าร่วมกิจกรรม จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี

พงษ์ศักดิ์ กษาทอง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ในจังหวัดนครปฐม

FACTORS ASSOCIATED WITH THE IMPLEMENTATION OF THE 3-S POLICY OF THE  
DIRECTORS OF TAMBON HEALTH PROMOTING HOSPITALS IN NAKHONPATHOM  
PROVINCE

พงษ์ศักดิ์ กษาทอง 5336849 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ตรีเดช, ศ.ด., วงเดือน ปั้นดี, ศ.ด.

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐม จำนวน 117 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกันยายน 2555 ได้รับแบบสอบถามตอบกลับที่มีความสมบูรณ์ 117 ฉบับ (ร้อยละ 100.0) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test One-Way ANOVA และ Pearson's Moment Correlation Coefficient

ผลการวิจัยพบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระดับการปฏิบัติในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure ด้าน Service และด้าน System อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.3$ ) ระดับการปฏิบัติในกระบวนการบริหารทรัพยากรโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงานและ ด้านการประเมินผล อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.3$ ) และมีระดับความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 8.2$ )

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S พบว่าอายุ อายุราชการและรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้านโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.201, p = 0.030$ ) ( $r = 0.199, p = 0.032$ ) ( $r = 0.196, p = 0.035$ ) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยผู้บริหารควรมีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานมีการเปลี่ยนแปลงตามนโยบายในด้านต่าง ๆ การสนับสนุนทรัพยากร อาทิเช่น งบประมาณ บุคลากรตามความเหมาะสม รวมถึงการสร้างนโยบายการลดภาระงานโดยบูรณาการงานต่าง ๆ ในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S เพื่อให้การยกระดับของสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นไปตามมาตรฐานและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การดำเนินงาน / นโยบาย 3S / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

FACTORS ASSOCIATED WITH THE IMPLEMENTATION OF THE 3-S POLICY OF THE DIRECTORS OF TAMBON HEALTH PROMOTING HOSPITALS IN NAKHONPATHOM PROVINCE

PONGSAK KACHATONG 5336849 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYATHIDA TRIDECH, Dr.P.H., WONGDYAN PANDII, Dr.P.H.

ABSTRACT

The research was a cross-sectional study with the objective of studying the factors associating with the implementation of the 3-S policy by 117 directors of Tambon Health Promoting Hospitals in Nakhon Pathom Province. Questionnaires were used as the research tool in collecting data in September 2555 B.E, There were 117 returned questionnaires (100%) Statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, t-test, One-Way ANOVA and Pearson's Moment Correlation Coefficient.

The study found that the directors of Tambon Health Promoting Hospitals had implemented the overall and aspects of the 3-S policy as follows: Structure, service and system at a high level ( $\bar{X} = 4.3$ ). Management of resources, both overall and by aspect: planning, implementing and evaluating at a high level ( $\bar{X} = 4.3$ ) and had knowledge of the 3-S policy at a high level ( $\bar{X} = 8.2$ ).

Associative analysis between personal characteristics and implementation of the 3-S policy found that the duration of working in government service and income had a low level of positive association with the overall implementation of the 3-S policy with a statistical significance ( $r = 0.201, p = 0.030$ ), ( $r = 0.199, p = 0.032$ ) ( $r = 0.196, p = 0.035$ ) consecutively.

The research recommendations are: There should be a policy of promoting the potentiality of the personnel in the Tambon Health Promoting Hospital in accordance with changing policies, there should be sufficient support in both financial and human resources, there should be integration of various jobs in implementing the 3-S policy so that the workload could be lessened and the development of the hospitals are kept up to standard and continuously developed.

KEY WORDS: IMPLEMENTATION / 3-S POLICY /

TAMBON HEALTH PROMOTING HOSPITAL

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญแผนภูมิ.....	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ทั่วไป.....	5
วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย.....	5
สมมุติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ตัวแปรในการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
<b>บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม</b>	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้.....	10
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล.....	13
2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทรัพยากร.....	24
2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน.....	37
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 3</b> วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....	44
การชักกลุ่มตัวอย่าง ( Sampling technique) .....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	50
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	52
<b>บทที่ 4</b> ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ประชากรของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	54
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	56
ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหารทรัพยากรของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล.....	58
ส่วนที่ 4 การดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล.....	62
ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	66
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ ด้าน 3S และกระบวนการบริหารทรัพยากรกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	69
ส่วนที่ 7 ปัญหาอุปสรรคและข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	71

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 อภิปรายผล.....	74
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	79
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย.....	86
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ.....	97
บรรณานุกรม.....	108
ภาคผนวก.....	113
ประวัติผู้วิจัย.....	126

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอำเภอ.....	46
4.1 จำนวนและร้อยละลักษณะประชากรของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	54
4.2 จำนวนและร้อยละของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตอบคำถาม 'ได้ถูกต้อง' ในด้านความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S จำแนกรายชื่อ.....	56
4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ตอบคำถาม 'ได้ถูกต้อง' ในด้านความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S.....	58
4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทรัพยากร ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	58
4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับ กระบวนการบริหารทรัพยากรของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกตามรายชื่อ.....	59
4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	62
4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกตามรายชื่อ.....	63
4.8 เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม รายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure ด้าน Service และด้าน System และ โดยรวมจำแนกตามลักษณะประชากร.....	66
4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ อายุราชการ และ รายได้ กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	69

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า	
4.10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S กับ ผล การดำเนินงานตามนโยบาย 3 S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	70
4.11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างกระบวนการบริหารทรัพยากร กับผลการดำเนินงาน ตามนโยบาย 3Sของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัด นครปฐม จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	70
4.12	จำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามของปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม.....	71
4.13	จำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามของข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตาม นโยบาย 3S ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม	73

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
2.1 วงจรกิจกรรมหลักของผู้บริหาร.....	27

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นระยะเวลากว่า 30 ปี โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สถานีอนามัย) กระจายไปสู่ระดับตำบลทั่วประเทศ และมีโรงพยาบาลชุมชนทุกอำเภอ ทั้งนี้ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ความต้องการบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามจำนวนและโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดในด้านศักยภาพซึ่งทำให้ไม่สามารถให้บริการเชิงรุกเพื่อ “สร้างสุขภาพ” และบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพียงพอประชาชนจำนวนมาก ยังคงเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลในเขตเมือง ทำให้เกิดการกระจุกตัวและความแออัด ในการให้บริการรักษาพยาบาล และเป็นภาระอย่างมากต่อประชาชน ทั้งค่าเดินทางและเวลาที่สูญเสียไปในการเดินทางทั้งที่ปัญหาสุขภาพเหล่านี้ ส่วนใหญ่สามารถจัดการได้ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้นการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อประชาชนอย่างแท้จริงได้ในระยะยาว รวมไปถึงการตั้งเป้าหมายและ สร้างการมีส่วนร่วมที่ชัดเจน โดยใช้กลยุทธ์การสร้างศรัทธาและความไว้วางใจ (Faith and Trust) ไม่ว่าจะเป็นการปรับปรุงภูมิสถาปัตยกรรมให้สวยงาม นำใช้บริการ การเพิ่มศักยภาพของทีมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ แพทย์ (ถ้ามี) พยาบาล เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม ทันตภิบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน เมื่อมารับบริการแล้วได้รับยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและเหมาะสม ไม่ขาดแคลน การเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูงมากขึ้น ทำให้ไม่ต้องส่งตัวมาโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลชุมชน อันจะก่อให้เกิดความแออัดและอาจนำไปสู่การได้รับการรักษาอย่างไม่มีประสิทธิภาพ (สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 4)

จากนโยบายการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ด้านประสิทธิภาพการบริหารราชการแผ่นดินเรื่องการเสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบการบริหารงานแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง ยกระดับสมรรถนะของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบโครงสร้างและระบบการบริหารงานใหม่ที่มีความยืดหยุ่นคล่องตัวสูง และปรับปรุงระบบบริการประชาชนให้

เป็นเชิงรุกมากขึ้น ทั้งในรูปแบบการเพิ่มศูนย์บริการครบวงจรที่ครอบคลุมการให้บริการที่หลากหลายขึ้น และการให้บริการถึงตัวบุคคลผ่านระบบศูนย์บริการร่วมและระบบรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ที่สมบูรณ์แบบ มุ่งเน้นการจัดการความรู้และพัฒนาส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการสร้างนวัตกรรมในการทำงานอย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ (นโยบายของคณะรัฐมนตรี, 2554: 40)

หน่วยงานราชการของกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 มีหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขมี 3 กลุ่มภารกิจ (Cluster) ดังนี้ 1. กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการจัดระบบความรู้และสร้างมาตรฐานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ 2. กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ 3. กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ โดยพัฒนาระบบและกลไกที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพของประชาชน และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและได้รับบริการจากหน่วยบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน (พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545, 2554: 27)

การปฏิรูประบบสุขภาพ ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความมีประสิทธิภาพ ความเสมอภาค และความสามารถในการพึ่งตนเองได้ของประชาชน รวมถึงความโปร่งใสของการจัดการในระบบบริการสุขภาพ ทิศทางการปรับตัวของกระทรวงสาธารณสุข พบได้ในแนวนโยบายที่สำคัญ โดยเฉพาะแนวคิดแรงกล้าที่จะสร้างการมีหลักประกันด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ด้วยกลไกต่าง ๆ เช่น การเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชน การกำหนดมาตรการคุ้มครองสิทธิ การได้รับบริการที่มีคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพของการบริการ การปรับกลไกด้านการเงิน การคลัง และที่สำคัญ คือ การเพิ่มบทบาทและพัฒนาศักยภาพของการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้เป็นบริการด่านแรกที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริงซึ่งถือเป็นแนวทางหลักแนวทางหนึ่งในการพัฒนาบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพให้แก่ประชาชน (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545: 6)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานหนึ่งของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีภารกิจ 5 ด้าน คือ 1. ส่งเสริมสุขภาพ 2. รักษาพยาบาล 3. ควบคุมป้องกันโรค 4.ฟื้นฟูสุขภาพ 5. กลุ่มครองผู้บริโภคร เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสานให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่สามารถป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2554 ในเรื่องของการยกระดับสถานีอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งในปีที่ผ่านมาสถานีอนามัยได้รับการยกระดับแล้ว 4,010 แห่ง และจะได้รับการยกระดับอีก 5,740 แห่ง เพื่อให้ครบ 9,750 แห่งภายในเดือนกันยายน ปี 2554 และนโยบายลดความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขของโครงการตามโรงพยาบาล 3S หรือโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม ได้แก่ 1. Structure คือ การสร้างบรรยากาศที่ดี 2. Service คือ การให้บริการที่ดี 3. System คือ การบริหารจัดการที่ดี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 7)

การบริหารงานขององค์กร ผู้บริหารต้องการบริหารงานโดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งผู้บริหารต้องแสดงความสามารถในการบริหารงานตามระดับต่าง ๆ และมีหน้าที่รับผิดชอบ ยุคส์ (Yukl, 2006: 66-80) และผลสำเร็จของงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขึ้นอยู่กับการบริหารงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หัวหน้าสถานีอนามัย) เป็นสำคัญ ต้องกำหนดนโยบายและจุดมุ่งหมาย วิธีการทำงาน และลักษณะของงานแก่นบุคลากรในหน่วยงานอย่างชัดเจน มีการมอบอำนาจและบทบาทหน้าที่ ส่งเสริมบุคลากรให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งเป็นความสำเร็จที่เกิดจากประสิทธิผลการบริหารของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ ในการบริหารงาน เพื่อโน้มน้าวให้บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จตามนโยบายและกลยุทธ์ ในการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สำเร็จ ลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประสิทธิภาพการบริหารงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึงผลสำเร็จที่พิจารณาในแง่เศรษฐศาสตร์ ได้แก่ ความประหยัดหรือคุ้มค่าความทันเวลาและมีคุณภาพของงาน ส่วนประสิทธิผลการบริหารงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมายถึง การบรรลุตามวัตถุประสงค์ พิจารณาการนำผลของโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ ประสิทธิภาพหรือความสำเร็จของงานเป็นผลมาจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบริหารงานให้งานประสบ

ความสำเร็จ ที่แสดงออกมาในด้านบทบาท พฤติกรรมและคุณลักษณะผู้นำ เพื่อที่จะให้บุคลากรได้มองเห็นสมรรถนะส่วนบุคคลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เบญจพร แก้วมีศรี, 2545: 288-290)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ได้มีการดำเนินงานตามนโยบายให้สอดคล้องกับโรงพยาบาล 3S ในการพัฒนาองค์กรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 ด้าน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา สำหรับสถานีอนามัยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีจำนวน 134 แห่ง ในปี พ.ศ.2554 ได้ยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 134 แห่ง (รพ.สต.เดี่ยว 43 แห่ง, รพ.สต.เครือข่าย 91 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 100.0 (กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2554) ผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2554 ในภาพรวมของเครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวน 9 เครือข่าย จำแนกตามตัวชี้วัดทั้งหมด 11 ตัวชี้วัด โดยการสุ่มประเมินแบบเจาะจง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการประเมินทั้งหมด จำนวน 34 แห่ง ผลจากการประเมินตัวชี้วัดที่ได้คะแนนใน 2 อันดับท้ายคือตัวชี้วัดด้านความสำเร็จในการพัฒนาตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3S มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับปานกลาง และตัวชี้วัดด้านระดับความยากในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน อยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับปานกลางเช่นกัน (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2554)

ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวชี้วัดด้านความสำเร็จในการพัฒนาตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3S เป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่มีความสำคัญแสดงถึงคุณภาพการให้บริการ แสดงถึงการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฉะนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษามีความรู้เท่าทันต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันในการดำเนินงานตามนโยบายต่าง ๆ รวมทั้งนโยบายการยกระดับสถานีอนามัยให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และจากที่ผ่านมาจังหวัดนครปฐมยังไม่เคยมีการศึกษาในด้านการบริหารจัดการการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงประสงค์ที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

## คำถามการวิจัย

1. ผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้าน Structure (การสร้างบรรยากาศที่ดี) ด้าน Service (การให้บริการที่ดี) และด้าน System (การบริหารจัดการที่ดี) ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมอยู่ระดับใด
2. ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมอยู่ระดับใด
3. กระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมอยู่ระดับใด
4. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

## วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

## วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S และกระบวนการบริหารทรัพยากร ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในจังหวัดนครปฐม
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S และกระบวนการบริหารทรัพยากรที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

## สมมุติฐานการวิจัย

1. ลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ อายุราชการ และรายได้ ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S
2. ลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด และการฝึกอบรมที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมแตกต่างกัน
3. ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S
4. กระบวนการบริหารทรัพยากร ได้แก่ การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้รักษาการ ในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

## ตัวแปรในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งอยู่ในบทที่ 2 แล้วนั้น ผู้วิจัย ได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

### ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1. ปัจจัยลักษณะประชากร
  - 1.1 เพศ
  - 1.2 อายุ
  - 1.3 สถานภาพสมรส
  - 1.4 วุฒิการศึกษาสูงสุด
  - 1.5 อายุราชการ
  - 1.6 รายได้
  - 1.7 การฝึกอบรม

2. ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S
  - 2.1 Structure (การสร้างบรรยากาศที่ดี)
  - 2.2 Service (การให้บริการที่ดี)
  - 2.3 System (การบริหารจัดการที่ดี)
3. กระบวนการบริหารทรัพยากร
  - 3.1 การวางแผน
  - 3.2 การดำเนินงาน
  - 3.3 การประเมินผล

#### ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

ผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้าน Structure (การสร้างบรรยากาศที่ดี) ด้าน Service (การให้บริการที่ดี) และด้าน System (การบริหารจัดการที่ดี) ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

#### นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล เป็นการยกระดับศักยภาพของสถานอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในระดับตำบล อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในเขตรับผิดชอบ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) หมายถึง หมายถึง ข้าราชการสามัญ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งให้ไปปฏิบัติงานแทนในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นโยบาย หมายถึง แนวทางการปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นกรอบความคิดในการตัดสินใจในขั้นต้นของผู้บริหารในการปฏิบัติงานและบริหารจัดการองค์การให้เป็นไปได้ในทิศทางที่ถูกต้อง และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

**นโยบาย 3S ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง หลักการและวิธีปฏิบัติซึ่งการดำเนินการตามโครงการตามโรงพยาบาล 3S หรือ โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม ได้แก่ 1. Structure (การสร้างบรรยากาศที่ดี) 2. Service (การให้บริการที่ดี) 3. System (การบริหารจัดการที่ดี)

**ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S** หมายถึง ความเข้าใจในเรื่องหลักการและวิธีปฏิบัติดำเนินการตามโครงการตามโรงพยาบาล 3S หรือ โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม ได้แก่ 1. Structure (การสร้างบรรยากาศที่ดี) 2. Service (การให้บริการที่ดี) 3. System (การบริหารจัดการที่ดี)

**ลักษณะประชากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.)** หมายถึง ภูมิหลังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิกศศึกษาสูงสุด อายุราชการ รายได้ และการฝึกอบรม

**การวางแผน** หมายถึง การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเตรียมการดำเนินงาน โดยกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ การวางแผนกำลังคน การจัดระเบียบองค์กร รวมทั้งตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานก่อนการดำเนินงาน

**การดำเนินงาน** หมายถึง การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนากิจกรรม การจัดสรรทรัพยากร และการดำเนินงานระบบข้อมูลข่าวสารงานไปใช้โดยมุ่งเน้นที่ผลสำเร็จและคุณภาพของงานเป็นสิ่งสำคัญ

**การประเมินผล** หมายถึง การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรวจสอบผลงานที่ได้ดำเนินไปโดยคำนึงถึงความสำเร็จของงาน การปฏิบัติงาน การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

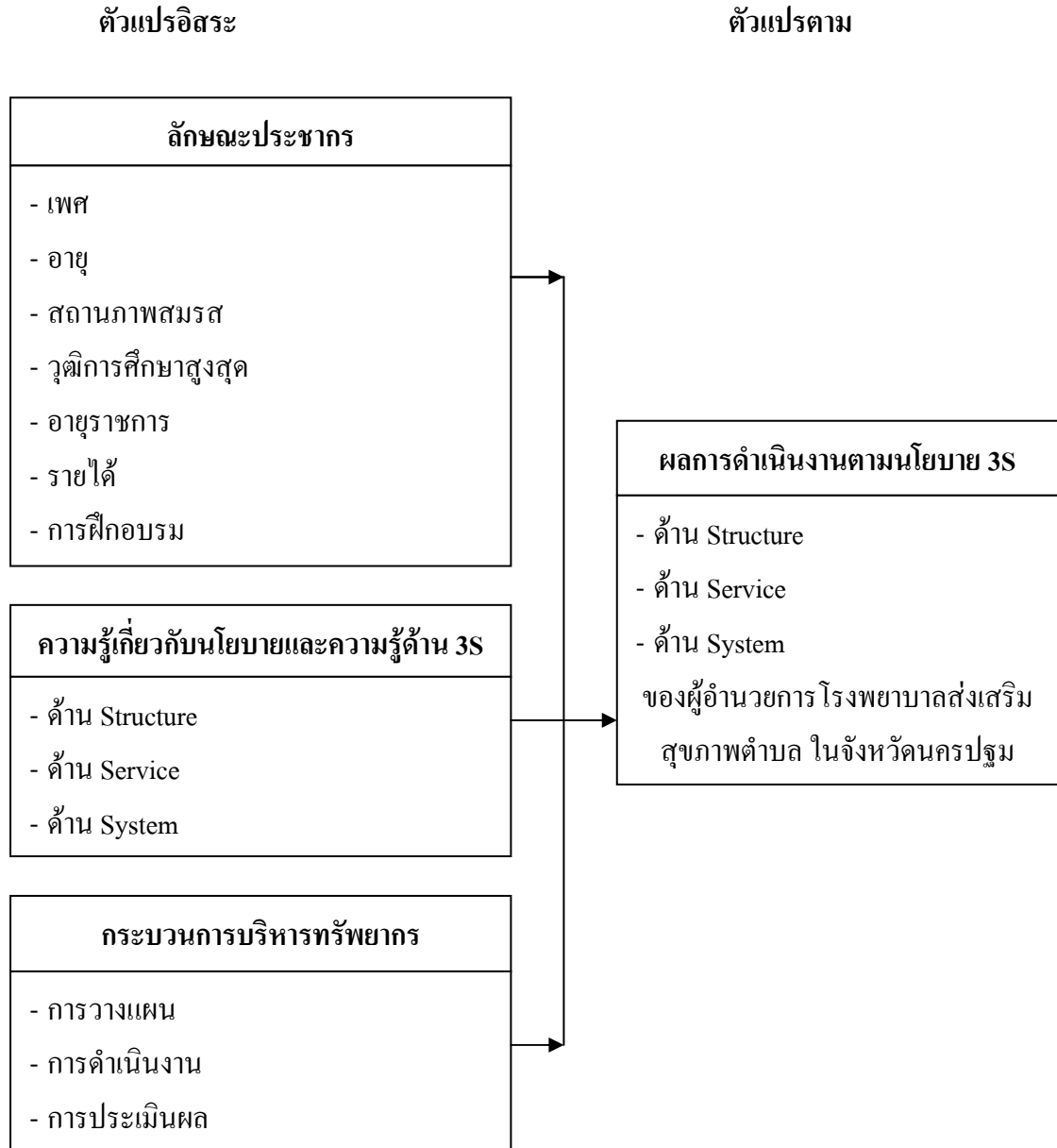
### **ทรัพยากร 3 ประเภท** หมายถึง

**บุคลากรสาธารณสุข** ได้แก่ 1. เจ้าหน้าที่สายรักษาพยาบาล คือแพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพ คนใดคนหนึ่ง 2. เจ้าหน้าที่สายส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค คือนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งจะทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค 3. เจ้าหน้าที่สายสหวิชาชีพต่าง ๆ คือ ทันตภิบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตามความเหมาะสม

**งบประมาณ** ได้แก่ เงินงบประมาณของรัฐ และเงินสนับสนุนจากเอกชน

**วัสดุ อุปกรณ์** ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ที่สนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้มาจากรัฐบาล และจากชุมชนต่าง ๆ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

โดยผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นไว้ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทรัพยากร
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

#### ความหมาย

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540: 125) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรู้สามารถหมายถึง ความรู้ ความสามารถและทักษะที่เป็นประโยชน์ หรือที่มีคุณค่าต่อการแก้ปัญหาหรือต่อการทำงานในบทบาทที่มีอยู่

ยูวดี รอดจากภัย (2551) กล่าวว่า ความรู้ (K = Knowledge) หมายถึง ความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เป็นต้นความรู้ (Knowledge) ในทัศนะของฮอสเปอร์ (อ้างถึงใน มาโนช เวชพันธ์, 2532: 15-16) นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือได้ฟัง ความรู้นี้เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยประกอบไปด้วยคำจำกัดความหรือความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหา และมาตรฐาน เป็นต้น

## ประเภทของความรู้

บลูม (Bloom, 1975: 18) ได้แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ความรู้ในสิ่งเฉพาะ (Knowledge of Specifics) ได้แก่ ความจำที่มีต่อสิ่งที่เฉพาะเจาะจงและรายละเอียดปลีกย่อยของข่าวสาร ข้อมูลที่เป็นอิสระแก่กันซึ่งจำแนกย่อยลงไปได้อีกเป็น

1.1 ความรู้เกี่ยวกับคำเฉพาะ (Knowledge of Terminology)

ได้แก่ การจำความหมาย หรือคำจำกัดความเฉพาะที่ใช้ในแต่ละสาขาวิชา ตลอดจนสัญลักษณ์ที่กำหนดขึ้นมาใช้ในแต่ละสาขาวิชา

1.2 ความรู้ในข้อเท็จจริงเฉพาะ (Knowledge of Specific Facts)

ได้แก่ ความรู้และความจำในเรื่องข้อเหตุการณ์ บุคคล สถานที่ แหล่งข้อมูล เป็นต้น

2. ความรู้ในวิธีการที่จะจัดการทำกับสิ่งเฉพาะ (Knowledge of way and Means of Dealing with Specifics) ได้แก่ ความรู้ในวิธีการที่จะจัดระบบการศึกษาพิจารณา ตัดสิน และวิจารณ์ความคิดเห็นและปรากฏการณ์ซึ่งหมายรวมถึงวิธีแสวงหาความรู้ การจัดลำดับเหตุการณ์ โดยยึดถือเวลา และเกณฑ์การตัดสินภายในสาขาวิชา ตลอดจนรูปแบบการจัดที่กำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาซึ่งจำแนกย่อยออกไปได้ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบประเพณี (Knowledge of Conventions)

ได้แก่ ความรู้ที่เกี่ยวกับลักษณะวิธีการของการปฏิบัติ และการเสนอความคิดและเหตุการณ์เป็นต้นว่า สัญลักษณ์ที่ใช้กันอยู่ในการทำแผนที่และพจนานุกรม ระเบียบปฏิบัติของพฤติกรรมทางสังคม กฎเกณฑ์ แบบและการประพฤติปฏิบัติที่ใช้กันอยู่

2.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและผลที่ตามมา (knowledge of Trends and Sequences)

ได้แก่ ความรู้ด้านกระบวนการ ทิศทางและความเคลื่อนไหวของการปรากฏการณ์ที่ขึ้นอยู่กับเวลา

2.3 ความรู้เกี่ยวกับการจำแนกและการจัดประเภท (Knowledge of Classifications and Categories)

ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับชั้น ชุค ชนิด ประเภท และการจัดที่มีประโยชน์ และเป็นพื้นฐานสำหรับแต่ละสาขาวิชา แต่ละจุดหมายแต่ละปัญหา

2.4 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ (Knowledge of Criteria) ได้แก่

ความรู้ เกี่ยวกับเกณฑ์หรือมาตรการที่ใช้สำหรับพิจารณาตัดสินเกี่ยวกับข้อเท็จจริง หลักการ ความคิดเห็นและการปฏิบัติ

2.5 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ (Knowledge of Methodology)

ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาความรู้ เทคนิคและการดำเนินงานที่นำมาใช้ในแต่ละสาขาวิชา ตลอดจน

วิธีการที่ใช้ในการสำรวจปัญหา และปรากฏการณ์เฉพาะอย่าง เน้นถึงความรู้ในวิธีการว่ามีอะไรบ้าง ไม่ใช่ความสามารถของผู้เรียนที่จะนำวิธีการนั้นๆ ไปใช้

3. ความรู้ที่เป็นสากล และนามธรรมในแต่ละสาขาวิชา (Knowledge of the Universals and Abstractions in a Field) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความคิด แนวทาง และรูปแบบที่สำคัญ ๆ ที่ใช้ในการกระทำกับปรากฏการณ์และความคิดนั้น ๆ ซึ่งได้แก่ โครงสร้างทฤษฎีและกฎเกณฑ์ที่ใช้ในสาขาวิชานั้น ๆ เป็นระดับความคิดด้านนามธรรมและซับซ้อน เป็นการนำเอาความรู้เฉพาะอย่างที่กระจัดกระจายตามที่ได้กล่าวมาแล้วรวมเข้าด้วยกันเป็นกฎเกณฑ์ หรือเป็นรูปแบบขึ้นมา ซึ่งจำแนกออกเป็นส่วนย่อย ๆ อีกดังนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับหลักการและการนำไปใช้ (Knowledge of Principle and Generalizations) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสรุปสิ่งเฉพาะที่จำลองปรากฏการณ์ เป็นการสรุปที่มีค่าในการอธิบาย บรรยาย ทำนายหรือบอกการกระทำที่สอดคล้องเหมาะสม หรือทิศทางที่จะกระทำตาม

3.2 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง (Knowledge of Theories and Structures) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับตัวหลักการและกฎสรุปผนวกเข้าด้วยกัน พร้อมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างกันที่ทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนและรอบด้าน และเป็นระบบของปรากฏการณ์ ปัญหา หรือสาขาวิชาที่ซับซ้อน ซึ่งในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ผู้ช่วยเหลือควรจะมีความรู้ในเรื่องการประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บที่ถูกวิธีและกานช่วยฟื้นคืนชีพทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

### ระดับความรู้

บลูม (Bloom, 1975: 213) ได้แบ่งระดับความรู้ หรือความสามารถทางด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) ออกเป็น 6 ระดับ โดยเรียงจากพฤติกรรมง่ายไปสู่ชั้นยาก ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge or Recall) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำ และการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุ และประสบการณ์ต่าง ๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งที่ยากที่เป็นอิสระ แยกกัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่สลับซับซ้อน ยุ่งยาก และมีความสัมพันธ์ต่อกัน

2. ความเข้าใจ (Comprehension or Understanding) เป็นความสามารถทางสติปัญญาที่เกี่ยวกับการสื่อความหมาย ในลักษณะของการแปลความ ตีความ และสรุปเพื่อการทำนาย

3. การนำไปใช้ (Application) หมายถึง ความสามารถที่จะนำเอาวิธีการหรือทฤษฎีกฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้แก้ปัญหาที่แปลกใหม่ หรือสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เคยพบเห็นมาก่อน แต่อาจใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกับที่เคยพบเห็นมาก่อน

4. การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการจำแนกเรื่องราวของวัตถุและเนื้อหาออกเป็นส่วนปลีกย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน และเป็นการสืบเสาะความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อคว่าประกอบเข้าด้วยกันได้อย่างไร

5. ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นการแสดงออกถึงความสามารถในการรวบรวมความรู้ และข้อมูลต่างๆเข้ากันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้แนวทางใหม่ในการสร้างรูปแบบ หรือ โครงสร้างที่ไม่ชัดเจนมาก่อน เป็นกระบวนการที่จะต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ แต่คิดภายในข่ายของงาน หรือปัญหาที่กำหนดให้

6. การประเมินผล เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิด ผลงาน คำตอบ วิธีการ และเนื้อหาสาระเข้าด้วยกัน เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดกฎเกณฑ์เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล เป็นขั้นพัฒนาทางความคิดที่สูงสุดของพุทธิลักษณะและเป็นความสามารถที่ต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ เข้ามาร่วมพิจารณาประเมิน ซึ่งในการประเมินนั้นจะต้องมีอารมณ์ เจตคติ ความรู้สึก เข้ามามีเกี่ยวข้องด้วยเพียงแต่ว่าเน้นหนักทางสติปัญญา

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### 2.2.1 ความหมายของนโยบายและความสำคัญของนโยบาย

นโยบายเป็นสิ่งที่สำคัญและมีบทบาทอย่างยิ่งต่อการใช้เป็นกรอบกำกับ หรือกำหนดทิศทาง การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ มีนักวิชาการได้ให้ความหมายและคำจำกัดความของนโยบายไว้หลายท่าน แต่เมื่อพิจารณา โดยละเอียดแล้วความหมายหรือคำจำกัดความดังกล่าวมีลักษณะที่ไม่แตกต่างกันมากสามารถจัดกลุ่มได้ 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มนักวิชาการด้านนโยบายต่างประเทศ ให้ความหมายไว้ว่านโยบาย เป็นข้อความที่ชี้ให้เห็นหลักเกณฑ์ ขอบเขต หรือแนวทางการปฏิบัติ เพื่อช่วยในการตัดสินใจและบริหารจัดการให้ เป็นไปอย่างถูกต้อง บรรลุตามวัตถุประสงค์ เทอร์รี่ และสเติร์คเคน (Terry, 1977: 6; Stecklein, 1989: 8)

กลุ่มที่สองเป็นทัศนะของนักการศึกษาไทยที่ให้ความหมายของนโยบายไว้ว่านโยบาย เป็นข้อความที่บอกถึงกิจกรรมหรือการกระทำ แนวทางหรือวิธีการ บอกถึงคุณค่าเพื่อให้ทราบถึงทิศทาง การเปลี่ยนแปลงขององค์การใช้เป็นกรอบแนวคิด การตัดสินใจของผู้บริหาร หรือหน่วยงานซึ่งชี้แนะแนวทางปฏิบัติจากปัจจุบันถึงอนาคต (ประชุม รอดประเสริฐ, 2545: 24 และวิโรจน์ สารรัตนะ, 2548: 29)

นโยบาย คือแนวทางที่กำหนดขึ้นอย่างกว้าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ หรือ ข้อความทั่วไปซึ่งใช้เป็นตัวชี้นำสำหรับการบริหารงานต่าง ๆ นอกจากนั้น นโยบาย อาจหมายถึง กลวิธีที่จะเป็นหนทางนำไปสู่เป้าหมายส่วนร่วมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเหมาะสมองค์ประกอบ ของนโยบายคือ มีเป้าหมายที่จะกระทำ มีการกำหนดแนวทางและกฎเกณฑ์ วิธีการ กลยุทธ์กลวิธี เป็นเครื่องมือเครื่องใช้ที่จะทำให้เห็นถึงแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลงานภายในเวลาที่กำหนด จะเห็นได้ว่าการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้จริงจึงต้องมีวิธีการแนวปฏิบัติที่ชัดเจน หรือ กระบวนการ หรือกลไก ดังนั้น นโยบาย จึงหมายถึงสิ่งใดก็ตามที่รัฐหรือหน่วยงานนั้น โดยผู้บริหาร สูงสุดต้องการเห็น ต้องการที่จะทำ หรือไม่ทำ เนื่องจากมองเห็นถึงผลความสำเร็จของนโยบายนั้น โดยคนทั่วไปอาจจะยังมองไม่เห็นชัดเจนนักกว่า นโยบายนั้น ๆ จะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดลอมทั้ง ทางตรงและทางอ้อม (สุคนธา คงศีล และสุขุม เจียมตน, 2550: 56)

พิทาน พันทอง (2548: 12) กล่าวว่า นโยบาย หมายถึง ข้อความที่บอกให้ทราบถึงทิศทาง ของการเปลี่ยนแปลงองค์การหรือสังคม และอาจจำแนกความหมายได้ 3 กลุ่ม ความหมาย ได้แก่ กลุ่มแรกบอกให้ทราบถึงกิจกรรมหรือการกระทำ (Activity or action) กลุ่มที่สองบอกให้ทราบถึง แนวทางหรือวิธีการ (Strategy or Means) และกลุ่มที่สามบอกให้ทราบถึงคุณค่าและการตัดสินใจ (Value and Decision)

คะนิง สายแก้ว (2549: 11) กล่าวว่านโยบายหมายถึงกลยุทธ์ที่เลือกสรรแล้วนำไปสู่การ แก้ปัญหา ดังนั้น นโยบายเปรียบเสมือนแนวทางการแก้ไขปัญหา การนำนโยบายไปปฏิบัติ จึงเป็น ความพยายามขององค์การเพื่อนำไปสู่กระบวนการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของบุคคล ในองค์การ

ทองหล่อ เดชไทย (2549: 137-138) กล่าวว่านโยบาย (Policy) หมายถึง ข้อความที่เป็น ลายลักษณ์อักษร ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่สะท้อนให้ทราบจุดยืนและค่านิยมของ องค์การหรือหน่วยงานโดยทั่วไปแล้ว นโยบาย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ นโยบายทั่วไปและ นโยบายปฏิบัติการ

นโยบายทั่วไป (General Policy) หมายถึง แนวทาง หรือหลักปฏิบัติสำหรับการคิดและ การตัดสินใจในการดำเนินงานของทั้งองค์การ นโยบายทั่วไปนี้ส่วนมากจะใช้สำหรับหน้าที่การ บริหารทรัพยากรมนุษย์ (บุคคล) ซึ่งเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทน ระยะการจ้างงาน และพฤติกรรม ขณะปฏิบัติงาน เช่น เป็นหน่วยงานแห่งโอกาสที่เท่าเทียมกัน การเลื่อนตำแหน่งถ้าเป็นไปได้ต้องมา จากคนใน และระบบการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรม ตัวอย่างของนโยบายทั่วไป ได้แก่ คนใช้ทุกคน จะได้รับการดูแลโดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือการซื้อเครื่องมือที่มี ราคาเกิน 100,000 บาท ต้องผ่านการอนุมัติจากผู้บริหารอาวุโส หรือการช่วยชีวิตจะกระทำอย่าง ต่อเนื่องยกเว้นคนไข้มีความประสงค์เป็นอย่างอื่น

นโยบายปฏิบัติการ (Operational Policy) หมายถึง แนวทาง หรือหลักปฏิบัติสำหรับการคิดและการตัดสินใจ ในการดำเนินงานของฝ่ายหรือแผนกภายในองค์กรที่มีความสอดคล้องกับนโยบายทั่วไปขององค์กร ซึ่งส่วนใหญ่เรียกว่ามาตรการเพื่อป้องกันความสับสนกับนโยบายทั่วไปขององค์กร

จากนิยามความหมายของนโยบายที่นักวิชาการให้ไว้ข้างต้น จะพบว่ามีความเห็นคล้ายคลึงกันสามารถหลอมรวมได้ว่า นโยบายเป็นข้อความที่แสดง ทิศทางการเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นกรอบความคิดในการตัดสินใจในขั้นต้นของผู้บริหารในการปฏิบัติงานและบริหารจัดการองค์กรให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

### 2.2.2 ประเภทและองค์ประกอบของนโยบาย

นโยบายมีหลายประเภท หลายระดับ และหลายองค์ประกอบมีขอบเขตครอบคลุมเป้าหมายปลายทางผู้ที่เกี่ยวข้องผู้ที่ได้รับการปฏิบัติและความละเอียดชัดเจน ของข้อความลดหลั่นแตกต่างกันไปในแต่ละระดับ

ประเภทของนโยบาย แบ่งตามแหล่งที่มาตามลักษณะการเกิดตามหน้าที่ตามระดับชั้นการบริหารองค์กร ดังนี้ (ประชุม รอดประเสริฐ, 2547: 36-41; ไชยา ภาวะบุตร, 2549: 8) ประเภทนโยบายตามระดับชั้นการบริหารองค์กร ได้แก่

นโยบายพื้นฐาน (Basic Policy) เป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นโดยผู้บริหารระดับสูง โดยเป็นนโยบายที่ใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการกำหนดนโยบายประเภทอื่น ๆ นโยบายประเภทนี้มีลักษณะเป็นแนวคิดกว้าง ๆ บางครั้งเรียกว่านโยบายหลัก หรือนโยบายระดับชาติ

นโยบายทั่วไป (General Policy) เป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นโดยผู้บริหารระดับกลาง ซึ่งเป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นตามนโยบายชั้นพื้นฐาน และทำให้นโยบายพื้นฐานมีความชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถเป็นที่เข้าใจของผู้ปฏิบัติได้ง่าย บางครั้งอาจเรียกว่านโยบายการบริหาร

นโยบายเฉพาะแผนกงาน (Department Policy) เป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นโดยผู้บริหารระดับหัวหน้างานในแผนกต่าง ๆ เป็นนโยบายที่มีความละเอียดชัดเจนเฉพาะเรื่องเฉพาะกิจการ นโยบายประเภทนี้ถูกกำหนดขึ้นโดยอาศัยนโยบายทั่วไปและนโยบายพื้นฐานเป็นแกน บางครั้งอาจเรียกว่านโยบายเฉพาะกิจ

ประเภทนโยบายตามการกำหนดของประเทศ ได้แก่

นโยบายหลักหรือนโยบายระดับชาติ (National Policy) เป็นนโยบายที่รัฐมนตรี คณะรัฐมนตรี หรือรัฐบาลเป็นผู้จัดทำขึ้น โดยแสดงถึงเจตนารมณ์ในการดำเนินเพื่อความ

อยู่ดีมีสุขของประชาชน และความเจริญก้าวหน้า ความมั่งคั่ง และความมั่นคงหรือความมีเสถียรภาพของประเทศ มีลักษณะเป็นแนวทางกว้าง ๆ ที่ใช้เป็นพื้นฐานหรือกรอบในการกำหนดนโยบายระดับอื่น ๆ ต่อไป คณะรัฐมนตรีจะนำนโยบายนี้เสนอต่อรัฐสภา และเมื่อรัฐสภาเห็นชอบจึงจะนำไปใช้เป็นหลักในการดำเนินงานได้

นโยบายการบริหาร (Administrative Policy) เป็นนโยบายระดับหน่วยงาน เช่น กระทรวง ทบวง กรม โดยผู้บริหารระดับปลัดกระทรวง และอธิการบดีเป็นผู้จัดทำขึ้น เป็นการจำลองนโยบายหลักในส่วนที่กระทรวง และกรม จะต้องรับไปปฏิบัติโดยจะต้องจำกัดขอบเขต หรือปรับปรุงเสริมแต่งให้มีความละเอียดชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อความเหมาะสมกับภารกิจ หน้าที่ และความรับผิดชอบของหน่วยงานหรือผู้ปฏิบัติงาน การกำหนดนโยบายบริหารนั้นจะต้องคำนึงถึงทรัพยากร และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เป็นอย่างดี ทั้งนี้เพื่อให้นโยบายสามารถนำไปสู่การปฏิบัติด้วยความเรียบร้อย และได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

นโยบายเฉพาะกิจ (Specific Policy) เป็นนโยบายระดับกองหรือระดับแผนกเป็นผู้จัดทำขึ้นเฉพาะกิจการอันเป็นหน้าที่ของหน่วยงานนั้น โดยยึดถือนโยบายหลักและนโยบายการบริหารเป็นเกณฑ์ในการกำหนด ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติการกิจของหน่วยงานเป็นไปตามเป้าหมาย นอกจากนี้ นโยบายเฉพาะกิจยังเป็นนโยบายที่จัดทำขึ้นเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าซึ่งเกิดขึ้นปัจจุบันทันด่วน เมื่อปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วนโยบายก็อาจสิ้นสุดไปโดยปริยาย

#### องค์ประกอบของนโยบาย

เป็นปัจจัยที่เป็นคุณสมบัติสำคัญพื้นฐานของนโยบายการพิจารณาองค์ประกอบของนโยบายเพื่อให้ง่ายต่อการพิจารณาว่าสิ่งใดเป็นนโยบายหรือสิ่งใดไม่เป็นนโยบาย นโยบายมีองค์ประกอบ 4 ลักษณะ ดังนี้ (ละเนิง สายแก้ว, 2549: 14-15)

เหตุผลของการกำหนดนโยบาย เป็นเหตุผลและสาเหตุที่มาของการกำหนดนโยบายในเรื่องต่าง ๆ ที่รัฐกำหนดขึ้น หากนโยบายที่กำหนดขึ้นมีเหตุผลเพียงพอ สาธารณชนก็ยอมรับได้ ดังนั้นตัวนโยบายต้องอ้างอิงถึงสาเหตุที่มาและเหตุผลในการกำหนดนโยบายด้วย

เป้าหมายของนโยบายหรือผลที่คาดว่าจะได้รับ จากนโยบาย เป็นการกำหนดเป้าหมายของนโยบาย ถือเป็นจุดหมายปลายทางที่รัฐบาลมุ่งไปให้ถึง แต่ข้อสำคัญเป้าหมายต้องมีความชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติตามนโยบายมีหลักยึดถือที่ชัดเจน

วิธีการหรือกลวิธีที่จะทำให้นโยบายบรรลุเป้าหมาย เป็นวิธีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของนโยบายตามที่กำหนดไว้ นโยบายหนึ่งอาจประกอบด้วยกลวิธีหลายกลวิธีที่ผู้ปฏิบัติต้องเลือกวิธีที่ดีที่สุดที่เหมาะสมไปใช้

ทรัพยากรหรือปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินนโยบาย เป็นทรัพยากรที่เป็นปัจจัยสนับสนุนให้การดำเนินนโยบายตามวิธีการที่กำหนดบรรลุผล ซึ่งทรัพยากรที่เป็นองค์ประกอบของนโยบาย เช่น คน เงิน วัสดุ เครื่องมือ เครื่องจักร เป็นต้น

นโยบายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเพราะนโยบายเป็นเครื่องบ่งชี้ทิศทางการบริหาร และเป็นข้อมูลที่ผู้บริหารพิจารณาใช้เพื่อการตัดสินใจและสั่งการ การบริหารงานโดยปราศจากนโยบายย่อมเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ เพราะนโยบายเกิดจากวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการบริหาร วัตถุประสงค์และเป้าหมายจะสามารถเป็นไปได้ก็ด้วยนโยบายที่กำหนดขึ้น ฉะนั้นเมื่อไม่มีนโยบายย่อมจะไม่มีทั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบริหารงาน นอกจากนี้ นโยบายยังจัดได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการจัดการ ซึ่งเป็นหนึ่งในสี่ปัจจัยทางการบริหาร การบริหารอาจจะไม่ประสบความสำเร็จ หากขาดปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง นโยบายจึงมีความสำคัญ ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (ประชุมรอดประเสริฐ, 2545: 25)

นโยบายจะช่วยให้ผู้บริหารทราบว่าทำอะไร ทำอย่างไร และใช้ปัจจัยชนิดใดบ้าง นโยบายจะช่วยให้ผู้บริหารปฏิบัติงานต่าง ๆ อย่างมีความมั่นใจ เพราะนโยบายเป็นทั้งแผนงาน เครื่องชี้ทิศทางและหลักประกันที่ผู้บริหารทุกระดับชั้นจะต้องยึดถือ

นโยบายจะช่วยให้บุคลากรทุกระดับชั้น ในองค์กรได้เข้าใจถึงภารกิจของหน่วยงานที่ตนเองสังกัดรวมทั้งวิธีการที่จะปฏิบัติภารกิจให้ประสบผลสำเร็จ โดยไม่ซ้ำซ้อนกับภาระหน้าที่ของหน่วยงานอื่น ๆ ภายในองค์กรเดียวกัน และนโยบายยังช่วยให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นไปได้ง่ายขึ้น

นโยบายก่อให้เกิดเป้าหมายในการปฏิบัติงานซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการบริหารงานทุกชนิด การบริหารงานโดยมีเป้าหมายจะทำให้ประหยัดทั้งการเงิน เวลา บุคลากรรวมถึงพลังความสามารถหรือศักยภาพของบุคลากรเหล่านั้นด้วย นอกจากนี้ยังทำให้การทำงานของบุคลากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุถึงเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพด้วยเช่นเดียวกัน

นโยบายที่ดีจะช่วยสนับสนุน ส่งเสริมการใช้อำนาจของผู้บริหารให้เป็นไปโดยถูกต้อง มีเหตุผล และมีความยุติธรรม อันจะนำมาซึ่งความเชื่อถือ ความจงรักภักดี และความมีน้ำใจในการปฏิบัติงาน ของผู้ใต้บังคับบัญชา

นโยบายจะช่วยให้เกิดการพัฒนาทางด้านการบริหาร เพราะนโยบายจะพัฒนาผู้บริหารงานหรือผู้ใช้ให้มีความสามารถในการแปลความ และทำให้เห็นนโยบายเป็นสิ่งที่สามารถจะปฏิบัติได้ นอกจากนี้ นโยบายจะพัฒนาผู้บริหารให้รู้จักคิด ทำนโยบายขึ้นแทนที่จะคิดปฏิบัติตามนโยบายแต่เพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ แม็ส และดักลาส (Massie & Douglas, 1984: 3) ยังได้กล่าวถึง การสร้างประสิทธิภาพต่อการบริหารงานของนโยบายไว้หลายประการ ดังนี้

นโยบายช่วยให้ประหยัดเวลา กล่าวคือ นโยบายเป็นสิ่งที่คิดหรือ คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าก่อนแล้ว ดังนั้น ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ จึงไม่จำเป็นจะต้องคิดขึ้นใหม่ทั้งหมดเป็นเพียงการเอาข้อมูลที่มีอยู่แล้วเป็นปัจจัยเพื่อประกอบการตัดสินใจและปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ

นโยบายก่อให้เกิดการประสานงาน กล่าวคือในองค์กรหนึ่ง ๆ ย่อมประกอบด้วยหน่วยย่อยหลายหน่วยงาน นโยบายเดียวกันจะช่วยให้แต่ละหน่วยงานย่อยสามารถคาดการณ์ตัดสินใจและปฏิบัติงานด้วยความถูกต้องยิ่งขึ้น และโดยนโยบายเดียวกัน ย่อมจะช่วยให้หน่วยงานเหล่านั้นทำงานประสานกันด้วยดี

นโยบายช่วยให้องค์กรเกิดความมั่นคง และสามารถลดความเครียดของสมาชิกภายในองค์กรได้ เพราะสมาชิกทุกคนเข้าใจถึงทิศทางและเป้าหมายในการปฏิบัติงาน

นโยบายที่ชัดเจนจะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้บริหารแต่ละระดับและแต่ละบุคคลกล้าที่จะคิดตัดสินใจ เพราะทุกคนทราบถึงพิสัย และขอบเขตของความรับผิดชอบที่ตนเองสามารถตัดสินใจได้

นโยบายจะทำหน้าที่เป็นโครงร่างที่จะนำไปสู่การตัดสินใจของผู้บริหารระดับต้น และจะเป็นตัวที่ช่วยให้ผู้บริหารระดับสูงสามารถมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้กับผู้บริหารระดับต้นเหล่านั้น ได้ตรงกับความรู้ความสามารถอย่างแท้จริง

นโยบายที่ชัดเจนจะช่วยให้การตัดสินใจเป็นไปโดยยุติธรรม และเที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น นโยบายในการปฏิบัติงานขององค์กรนั้นอาจเป็นนโยบายที่ใช้ได้นาน ถ้าองค์กรมีเสถียรภาพและมั่นคง หรือนโยบายที่กำหนดขึ้นมีความชัดเจนเป็นที่เข้าใจของบุคลากรทุกฝ่ายในองค์กร และเป็นนโยบายที่บุคคลทุกฝ่ายในองค์กรคิดค้นร่วมกัน

กล่าวโดยสรุปนโยบายมีความสำคัญต่อการบริหารและการดำเนินงาน เป็นตัวกำหนดทิศทางที่ช่วยให้ผู้บริหารทราบว่าทำอะไร ทำอย่างไร ช่วยให้บุคลากรทุกระดับเข้าใจของหน่วยงานตนเองทำให้การทำงานมีเป้าหมาย ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทางการบริหาร ดังนั้นนโยบายจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จำเป็นต่อการบริหารองค์กร

### 2.2.3 นโยบายและภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลัก ซึ่งเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าในระยะยาว นโยบายนี้เริ่มดำเนินการมาหลายปี มีการพัฒนาระดับสถานีอนามัยขึ้นเป็นรพ.สต.จำนวนหนึ่ง โดยการพัฒนาที่แตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ และระดับของการพัฒนาที่อาจยังไม่เท่าเทียมกัน จึงต้องมีแนวทาง

ที่จะทำความเข้าใจ และความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติให้มีทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับนโยบายการทำงานของรพ.สต.มีความหลากหลายมากมายเสมือนกระทรวงสาธารณสุขย่อส่วนในพื้นที่ ดังนั้นการทำงานที่มีบุคลากรจำนวนน้อยจึงไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด แต่ควรจะบูรณาการงานทั้งหมดและดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน รวมทั้งเป็นผู้จัดการสุขภาพเพื่อค้ำจุนผู้เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมแก้ปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น เน้นการส่งเสริมป้องกันโรคอันจะส่งผลให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเอง ในการยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อการพัฒนาทำให้เกิดประโยชน์ดังนี้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 7)

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นทัพหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้านชุมชน
2. เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุข ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และมีศักยภาพมากขึ้น เพื่อให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพแก่ประชาชน
3. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม
4. เพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ภายใต้การยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีภารกิจสำคัญดังนี้

- 4.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
- 4.2 ด้านการรักษาพยาบาล
- 4.3 ด้านการควบคุมป้องกันโรค
- 4.4 ด้านการฟื้นฟู
- 4.5 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ซึ่งต้องทำพร้อมกันทั้ง 5 ด้าน เป็นภารกิจเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และทางด้านสังคมควบคู่กันไป อันนี้ถือว่าเป็นภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สำคัญอย่างยิ่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของโครงการตามโรงพยาบาล 3 ดี หรือ โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม 3S

#### 2.2.4 ความรู้ด้าน 3S ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ด้าน Structure ดีที่ 1 คือ บรรยากาศดี ได้แก่ การปรับสภาพลักษณ์และโครงสร้างเพื่อการสร้างบรรยากาศที่ดี

ด้าน Service ดีที่ 2 คือ การให้บริการที่ดี

ด้าน System ดีที่ 3 คือ การบริหารจัดการที่ดี จะต้องมีการปรับการบริหารจัดการให้เป็นการบริหารจัดการที่ดีโดยมีการกำหนดภารกิจไว้ชัดเจนทั้ง 3 ด้านว่า

ด้านที่ 1 ในเรื่องการปรับปรุงด้านบรรยากาศ หรือกายภาพนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องทำมี 3 ข้อ

1) ปรับโฉมด้านกายภาพ พื้นที่บริการรองรับผู้ป่วยให้ดูทันสมัย ผ่อนคลาย รวมทั้งการจัดภูมิทัศน์ด้วย

2) พื้นที่รองรับบริการ ห้องตรวจ ห้องพักนอนในบริเวณโรงพยาบาลห้องน้ำ จะต้องสวยงามเป็นระเบียบ

3) จัดมุมความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบที่เหมาะสม เช่น นิทรรศการโปสเตอร์ หรือแผ่นพับ

ด้านที่ 2 ในเรื่องการให้บริการ ต้องแยกเป็นการให้บริการทางด้านการแพทย์ และการให้บริการทางด้านทั่วไป ซึ่งการให้บริการทางด้านการแพทย์นั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องรับไปปฏิบัติ 4 ข้อ

1) ลดเวลาการรอคอย ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องการรอคอยเพราะผู้ป่วยไม่แออัดเหมือนโรงพยาบาล 60 เตียงขึ้นไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ แต่ต้องไปปรับใช้ เช่น เวลารอพบแพทย์คงต้องรอรวมถึงเวลารอพบพยาบาล หรือเวลารอพบเจ้าหน้าที่ด้วย เวลารอรับยาต้องมีการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน

2) ต้องมีการจัดคิวการรอตรวจ การนัดช่วงเวลาให้ผู้รับบริการทราบชัดเจน เช่น 9-10, 10-11 ให้บริการอะไร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็อาจจะไม่มีปัญหาเพราะไม่มีผู้ป่วยแออัด แต่ก็ต้องมาปรับใช้ให้เหมาะสม

3) มีจุดให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเท่าที่ทราบพวกเราทำกันอยู่แล้ว แต่เป็นเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อประโยชน์ในการประเมินผลในอนาคตต่อไป

4) มีการจัดบริการส่งต่อ ส่งกลับ และนัดหมายอย่างเป็นทางการสำหรับการให้บริการทั่วไปนั้น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้กำหนดบังคับไว้ว่า ต้องมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ ซึ่งขณะนี้ได้มีการออกแบบชุดต้อนรับไว้แล้วและโรงพยาบาลทุกระดับต้องทำ ยกเว้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ไม่ได้แปลว่าไม่ต้องต้อนรับ เนื่องจากมีบุคลากรจำกัดไม่มากพอที่จะแบ่งคนไปเป็นพนักงานต้อนรับ 1-2 คน แต่สามารถปรับใช้ได้ใช้จิตอาสาหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สูงอายุที่จะมาร่วมงานกับพวกเราในรูปแบบที่มีความเหมาะสม

แต่ไม่ได้บังคับ แต่ถ้าทำได้ก็จะเป็นเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในโรงพยาบาล 3 ดี ว่าเป็น The Best (กิจกรรมให้บริการที่อาจทำหรือไม่ได้) สำหรับส่วนชุดเจ้าหน้าที่ต้อนรับที่ออกแบบไว้สำหรับโรงพยาบาลระดับอื่น ๆ ถ้ารพ.สตจะนำมาปรับใช้ก็ไม่สงวนลิขสิทธิ์ เช่น 1 สัปดาห์อาจจะใส่ชุดนี้วันหรือสองวันแล้วแต่ความเหมาะสม ไม่ถือว่าผิดกติกา ก็จะเป็นการช่วยเปลี่ยนแปลงบรรยากาศการทำงานและเปลี่ยนแปลงบรรยากาศให้ผู้มารับบริการที่ได้เห็นความแตกต่างเป็นครั้งคราวเกิดขึ้นในรอบสัปดาห์

ด้านที่ 3 ในเรื่องการบริหารจัดการ ที่ต้องทำสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 3 ข้อ

1) ต้องมีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล เราอาจมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลอยู่แล้วในทุกระดับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานและมีบุคลากรภายในเป็นคณะกรรมการบริหาร แต่ต่อไปต้องมีอีกชุดหนึ่งคือ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล ซึ่งก็รวมทั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย บุคคลภายนอกจะเข้ามาเป็นประธาน ผู้อำนวยการเป็นรองประธาน แล้วจะมีตัวแทนหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนผู้รับบริการหรืออาจจะรวมทั้งผู้นำศาสนาในหมู่บ้านตำบลตามความเหมาะสม เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งในจังหวัดลำปางมีพระเข้าร่วมเป็นคณะทำงานและท่านก็ช่วยประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการเป็นอย่างดี ถือว่าเป็นตัวอย่างเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม เพราะฉะนั้นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลจะต้องเกิดขึ้นในโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อเป็นแหล่งรับฟังความคิดเห็นและระดมสมองทรัพยากรในการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

2) ต้องมีระบบประกันคุณภาพ ปัจจุบันนี้ทราบว่าส่วนใหญ่ใช้ระบบ PCA (Primary Care Award) ส่วนจะเป็นอย่างไรนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะสั่งการลงไปอีกครั้ง โดยไม่ให้เป็นการเกินสมควร แต่จะไม่มีการประกันคุณภาพไม่ได้ ในจุดที่มีหน่วยบริการของรัฐไม่ว่าจะเป็นกระทรวงไหนก็ตามต้องมีระบบประกันคุณภาพชัดเจน เพื่อประกันคุณภาพในการปฏิบัติหน้าที่และให้ประชาชนผู้เสียหายได้รับความพึงพอใจ เป็นหน้าที่ของพวกเราที่ต้องทำโดยจะมีคำสั่งในกระบวนการต่อไป

3) จัดการรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบต่างๆเช่น ผู้รับฟังความคิดเห็นระบบออนไลน์ หรือ Web site เพื่อสะท้อนปฏิกิริยาจากผู้รับบริการให้เราได้ทราบว่าเราได้อะไรที่เป็นที่พึงพอใจ ประสบผลสำเร็จ และอะไรที่เราจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขต่อไปในอนาคต อันนี้คือภารกิจของพวกเรานอกจาก ภารกิจสำคัญ 5 ด้าน ก็คือ โรงพยาบาลยุคใหม่ คนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม ที่กำหนดว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องทำ 11 ข้อ และถ้าเป็น The

Best ก็จะมีอีก 5 ข้อที่เพิ่มเติมไปตามศักยภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 8-11)

รูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมี 2 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลเดี่ยว

รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลเครือข่าย ที่ต้องจัดเป็นรูปเครือข่ายผสมมาบ้าง ในบางพื้นที่ก็เพราะบางแห่งสถานีอนามัยมีขนาดเล็กมาก ตำบลเดียวมี 2-3 สถานีอนามัยจำเป็นต้องรวม 2-3 แห่ง มาเป็นเครือข่ายเดียวกันบริหารจัดการบางส่วนร่วมกัน เช่น บุคลากรเป็นต้น เพื่อประหยัดบุคลากรซึ่งในรูปของโรงพยาบาลเดี่ยวและโรงพยาบาลเครือข่าย ก็จะมีทั้งขนาดเล็กขนาดกลาง ขนาดใหญ่ สำหรับขนาดเล็กก็คือประชากรต่ำกว่า 3,000 คนลงมา ขนาดกลางประชากร 3,000-7,000 คน ถ้า 7,000 คนขึ้นไปก็เป็นขนาดใหญ่ เพราะจะมีผลกับการจัดบุคลากรและงบประมาณ ซึ่งได้เตรียมงบประมาณ 7,200 ล้านบาท เป็นกรณีพิเศษ นอกจากงบประมาณประจำปีก้อนแรกสำหรับการไปพัฒนาสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลขนาดเล็กจะได้ 500,000 บาท ขนาดกลาง 700,000 บาท ขนาดใหญ่ 900,000 บาท เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่าง ๆ ตามความเหมาะสมและความขาดแคลนของแต่ละโรงพยาบาลซึ่งจะไม่เหมือนกันและจะพยายามให้ยืดหยุ่นที่สุด แต่สำนักงบประมาณได้ตัดไปขนาดละ 10,000 บาท ส่วนที่ 2 รถพยาบาล โครงการไทยเข้มแข็งได้จัดรถพยาบาลเพื่อให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจัดไว้ที่โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย 829 คันทั่วประเทศ ซึ่งจะมีทำเครื่องช่วยหายใจเครื่องกระตุ้นหัวใจ รอจอดไว้ เพื่อให้บริการผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเฉพาะบุคลากร สำหรับโรงพยาบาลเดี่ยวอย่างน้อย 4 ตำแหน่ง นับเฉพาะที่ให้บริการ ไม่นับลูกจ้างที่จ้างมาเพื่อสนับสนุนการทำงาน (ทำความสะอาด, กรอกข้อมูล ฯลฯ) ได้แก่

1. ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล
2. แพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพ คนใดคนหนึ่ง 1 ตำแหน่ง ไม่นับแพทย์ แต่บางแห่งที่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่และเริ่มมีแพทย์ปฏิบัติบ้างแล้วก็ถือว่าเป็นเรื่องดี
3. นักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งจะทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค
4. สหวิชาชีพระหว่างทันตภิบาลหรือเภสัชกร หรือแพทย์แผนไทยหรืออื่น ๆ ตามความเหมาะสม โดยเฉพาะแพทย์แผนไทยที่เป็นแพทย์ปริญญากำลังทำการ

บรรจุ 150 ตำแหน่ง และส่งไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2,000 แห่ง รุ่นแรกเพื่อไปช่วยงาน สำหรับระบบเครือข่ายจะใช้การบริหารจัดการร่วมกันในเรื่องบุคลากรเพราะถ้าให้ทุกแห่ง 4 ตำแหน่ง อัตราไม่พอ จะให้ 7 อัตราต่อ 1 เครือข่ายถ้ามี 3 แห่งก็บริหารร่วมกันใน 7 คน แต่ 3 แห่งต่อ 1 เครือข่ายมีน้อยมากส่วนใหญ่เป็น 2 แห่ง 3 ตำแหน่งแรกเหมือนกันส่วนที่เหลือจะเป็นสหวิชาชีพ+ ลูกจ้างอื่น ๆ ตามความเหมาะสม (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 12-13)

สัญลักษณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นรูปหัวใจ 4 ดวง ร้อยรัดเข้าด้วยกัน หัวใจ 4 ดวงมีตราสัญลักษณ์ของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ตรงกลาง หัวใจ 4 ดวงถือเป็นกลไกหลักของการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในตำบล ซึ่งต่อไปนี้จะต้องเดินหน้าด้วย 4 หลักสำคัญ

หัวใจดวงที่ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หัวใจดวงที่ 2 อสม.

หัวใจดวงที่ 3 แผนสุขภาพตำบลที่ขณะนี้กำลังร่วมกับ อสม. ทุกตำบล เราจะมีแผนสุขภาพตำบล เพื่อเป็นทิศทางในการดำเนินงานสุขภาพของตำบลภายใต้การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และร่วมกับ อสม.

หัวใจดวงที่ 4 กองทุนสุขภาพตำบล มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อให้ งานด้านสุขภาพตำบลเดินหน้าไปได้ครบทั้ง 4 ส่วน เพื่อหัวใจทั้ง 4 ดวงจะได้หลอมรวมกันเป็น เครื่องหมายสุขภาพหรือสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนได้ กองทุนสุขภาพตำบลคือกองทุนของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดไว้ให้คิดเป็น 40 บาทต่อหัวประชากรใน ตำบล แต่ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สมทบเงินร้อยละ 20 ขึ้นไปมารวมด้วย งบประมาณที่ เพิ่มขึ้นก็จะไม่ถูกส่งมาที่ตำบล ก็เท่ากับเราทำให้ตำบลนั้นขาดโอกาสที่จะเดินหน้าในการแก้ปัญหา สุขภาพชุมชนขอความร่วมมือให้ทุกท่านช่วยกระตุ้นให้หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ว่าจะเป็น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาลเร่งจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อจะได้เป็นเงินอีกก้อน นอกเหนือจากงบประมาณอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขหรือรัฐบาลจัดให้ เพื่อมาช่วยดำเนินการตาม แผนสุขภาพตำบลและภารกิจของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ อสม. ให้เดินหน้าไปด้วย ความราบรื่นและมีประสิทธิภาพทั้งหมดนี้ก็เป็นผลหลอมรวมหัวใจทั้ง 4 ดวงเข้าด้วยกัน โดยมี กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายไปสู่เป้าหมายแห่งความสำเร็จทำให้คนไทยมีสุขภาพ ที่ดีมีรอยยิ้มต่อไปในอนาคต ตราสัญลักษณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเป็นเครื่องหมาย เตือนใจพวกเราทุกคนให้ปฏิบัติภารกิจที่ยิ่งใหญ่ให้ประสบความสำเร็จเพื่อสุขภาพของประชาชนคน ไทยทุกคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 14-15)

## 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทรัพยากร

### 2.3.1 ความหมายของการบริหาร

เดวิด ชาร์วาช (David Schwatz, 1980: 3) กล่าวว่า การบริหารนั้นเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ ในด้านการบริหารที่เป็นศาสตร์ (Scientific Management) จะเป็นเรื่องของการใช้ความรู้ที่ได้รับการพิสูจน์และจัดระเบียบแล้วในการจัดการต่อกิจกรรมขององค์กรอย่างมีแบบแผน เช่น เรื่องการวิเคราะห์วิถีทางสถิติ การใช้เหตุผล เรื่องของการใช้ความรู้สึก ทักษะ ความคิดสร้างสรรค์ เพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร การบริหารทั้งที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ มีความจำเป็นในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งการเลือกจะใช้จะขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์

กระบวนการบริหาร (Management) จากการศึกษาแนวคิดในเรื่องความสามารถในการบรรลุเป้าหมายของ สเตียร์ (Steer, 1977: 8) ที่เสนอว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร 4 ประการด้วยกัน โดยเฉพาะในส่วนของนโยบายการบริหารและการปฏิบัติงาน และการประเมินสิทธิผลองค์กรของ กิบสัน (Gibson, 2000: 28) ที่เสนอรูปแบบการประเมินประสิทธิภาพเป็น 3 ระดับ โดยเฉพาะประสิทธิภาพองค์กรในระดับกลุ่ม ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดของ สเตียร์ และกิบสันมาเป็นแนวทางในการศึกษาในระดับสถานีนามัย ในส่วนของปัจจัยกระบวนการบริหาร

ผู้บริหารทุกระดับมีหน้าที่ในการบริหารงานที่ต้องใช้กระบวนการบริหารเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ กระบวนการบริหารเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่สำคัญไม่น้อยกว่าปัจจัยการบริหารด้านอื่น ๆ เพราะผู้บริหารจะต้องนำไปใช้ในการบริหารจัดการร่วมกับปัจจัยด้านกำลังคน ปัจจัยด้านงบประมาณ และปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม เป็นขั้นตอนการจัดการที่ช่วยให้งานดำเนินไปบรรลุวัตถุประสงค์ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงาน และการงบประมาณ สำหรับงานสาธารณสุขนั้นจะต้องมีกระบวนการบริหารเช่นเดียวกันกับกระบวนการบริหารงานขององค์กรอื่น ๆ ก็คือเริ่มต้นด้วยการวางแผนสาธารณสุข โดยยึดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก จากนั้นก็จัดองค์กรสาธารณสุขตามหลักการจัดองค์กรที่ดีโดยมีการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกัน กำหนดให้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถโดยมอบหมายอำนาจหน้าที่ตามความเหมาะสม และวางแผนบังคับบัญชาให้เอื้ออำนวยต่อการประสานงาน และรายงานผลการปฏิบัติงานดังที่ อุมารณณ์ ขันนัไพร (2550: 14) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารมีความจำเป็นที่จะมีความรู้ความสามารถใช้ทักษะทางด้านกระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผนงาน การจัดองค์กร การบังคับบัญชาสั่งการ การประสาน การควบคุม ร่วมกับการใช้หลักการบริหารงาน เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ

บริบทเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจากนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศหลายคนพบว่า นักวิชาการได้ให้ความหมายของคำว่า กระบวนการบริหาร ดังนี้ กิฟฟิน (Griffin, 1999: 5) ได้ให้ความหมาย กระบวนการบริหาร หมายถึง กระบวนการทำงาน ประกอบด้วย การวางแผนและการตัดสินใจ การจัดองค์กร การเป็นผู้นำ และการควบคุมทรัพยากรการบริหาร เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและนักวิชาการของไทย ได้แก่ พงศ์พิพัฒน์ ชุม สีดาค (2549: 21) ให้ความหมายกระบวนการบริหาร หมายถึง กระบวนการทำงานกับบุคคลอื่นและโดยบุคคลอื่น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่กำหนดไว้ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยเน้นกระบวนการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ทองหล่อ เดชไทย (2549: 57) ได้ให้ความหมายของการบริหาร (Administration) และการจัดการ (Management) เป็นคำที่สามารถใช้แทนกันได้ เพราะมีจุดมุ่งหมายที่เหมือนกัน คือ เพื่อให้งานสำเร็จ ลุล่วงตามวัตถุประสงค์ แต่ต่างกันตรงที่ความนิยมในการนำไปใช้ โดยที่การบริหารมักพบบ่อยในวงการของราชการ และรัฐวิสาหกิจ ส่วนการจัดการนั้นใช้มากในทางธุรกิจ

### 2.3.2 กระบวนการบริหาร

กูลิค และเออร์วิค (Gulick and Urwick อ้างถึงใน ทองหล่อ เดชไทย, 2549: 61) ได้สรุปกระบวนการบริหารงานที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง โดยเขียนเป็นคำย่อที่สะดวกต่อการจดจำ “POSDCORB” ซึ่งหมายถึงหน้าที่หลักของผู้บริหาร 7 ประการ อันประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดระเบียบองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) การประสานงาน (Coordinating) การรายงาน (Reporting) และการงบประมาณ (Budgeting)

เฮนรี ฟาโยล์ (Henri Fayol อ้างถึงใน ทองหล่อ เดชไทย, 2549: 61) กล่าวว่า หน้าที่หลักมี 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดระเบียบองค์การ การบังคับบัญชา (Command) การประสานงาน และการควบคุม (Control)

ทองหล่อ เดชไทย (2549: 62) ได้สรุปหน้าที่ของผู้บริหารว่ามีทั้งหมด 8 ประการ ได้แก่ การวางแผน การตัดสินใจ (Decision Making) การจัดระเบียบองค์การ การบริหารงานบุคคล การสื่อสาร (Communicating) การจูงใจ (Motivating) การนำ (Leading) และการควบคุม ซึ่งพอสรุปรายละเอียดของหน้าที่แต่ละหน้าที่ได้ดังต่อไปนี้

การวางแผน เป็นหน้าที่ประการแรกในการบริหารงาน เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานสำหรับอนาคต ซึ่งเป็นแผนงานและวัตถุประสงค์จะบอกให้ทราบถึงจุดมุ่งหมายและทิศทางขององค์การ หน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงาน

การตัดสินใจ ผู้บริหารต้องตัดสินใจเลือกกลยุทธ์หรือวิธีการดำเนินงาน จากทางเลือกหลาย ๆ วิธี โดยเฉพาะอย่างยิ่งยุคโลกาภิวัตน์ด้วยแล้ว การตัดสินใจอย่างชาญฉลาด และมีจริยธรรมเป็นสิ่งที่ทำนายสำหรับผู้บริหารทุกคน

การจัดระเบียบองค์การ ผู้บริหารต้องพิจารณาโครงสร้างต่าง ๆ ขององค์การ เช่น สายการบังคับบัญชา การแบ่งงาน และการมอบหมายความรับผิดชอบ ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ในการบริหารองค์การ ดังนั้นการจัดระเบียบองค์การอย่างระมัดระวังและเหมาะสมจะช่วย ประกันให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารงานบุคคล การบริหารงานบุคคลประกอบด้วยกิจกรรมเกี่ยวกับการสรรหา การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร ซึ่งเป็นหน้าที่ที่ผู้บริหารจะต้องรับผิดชอบ

การสื่อสาร ผู้บริหารในปัจจุบันต้องรับผิดชอบในการสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวกับความรู้ คำชี้แนะ กฎระเบียบ และข้อมูลที่เป็นต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของงาน โดยยึด กระบวนการสื่อสารสองทางเป็นหลักปฏิบัติ นอกจากนี้การสื่อสารระหว่างองค์การต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับหน่วยงานทั้ง โดยตรงและโดยอ้อม เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริหารในสถานการณ์ ปัจจุบันและอนาคต

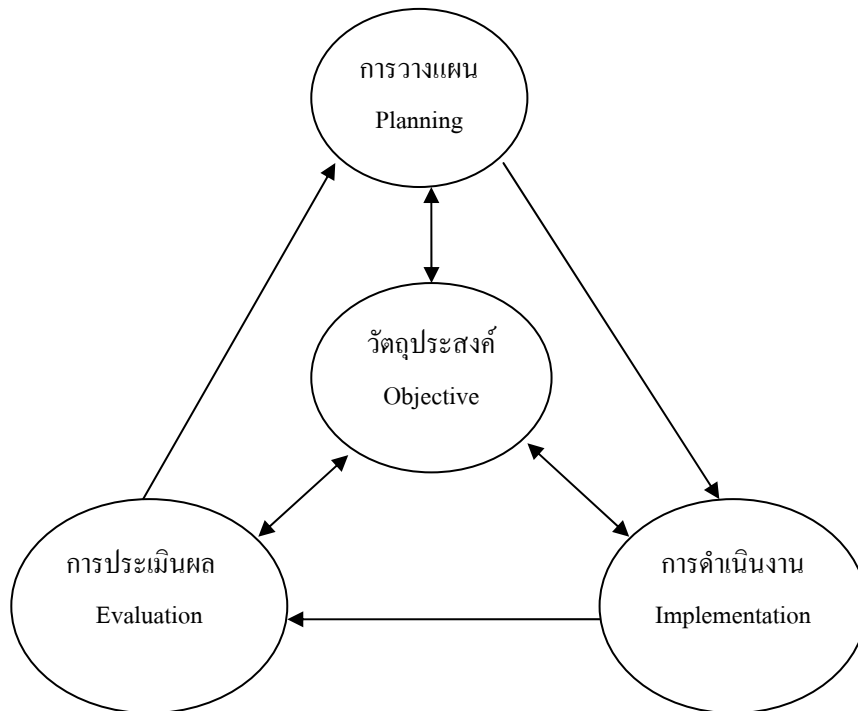
การจูงใจ สิ่งสำคัญสำหรับการบริหารงานในปัจจุบันก็คือการจูงใจบุคคล ให้มุ่งมั่นทำงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ได้ ด้วยการสนองความต้องการของบุคคล มอบงานที่มีความหมายท้าทายความสามารถและให้รางวัลที่มีผลตอบแทนอย่างคุ้มค่า คู่ควรกับผลงาน

การนำ ผู้บริหารต้องเป็นผู้นำที่ดีโดยการเป็นตัวเป็นตัวอย่างสำหรับการบริหารงานในสถานการณ์ต่างๆ โดยเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล

การควบคุม การกระทำเพื่อการแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดจากการเปรียบเทียบ ผลงานจริงกับผลงานที่ต้องการหรือคาดหวัง เป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ในการควบคุมงานของผู้บริหาร

### 2.3.3 หน้าที่สำคัญในการบริหารจัดการ

ทองหล่อ เดชไทย (2549: 62-67) ได้สรุปผู้ที่ทำหน้าที่หัวหน้า หรือผู้นำนั้นเป็นกิจกรรมหลักที่กระทำต่อเนื่องเป็นวงจรได้เป็น 3 ประการด้วยกันคือ (1) หน้าที่ในการวางแผน (2) หน้าที่ในการดำเนินงาน และ (3) หน้าที่ในการประเมินผล



**แผนภูมิที่ 2.1** วงจรกิจกรรมหลักของผู้บริหาร

**ที่มา:** ทองหล่อ เดชไทย. (2549). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์พิมพ์,

ความสัมพันธ์ของหน้าที่สำคัญทั้ง 3 ประการที่มีความต่อเนื่องกันเป็นวงจร ซึ่งเริ่มที่การวางแผน จากนั้นก็เป็นการดำเนินงานตามแผน และจบลงที่การประเมินผลที่ได้ดำเนินไปแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เป็นแกน สำหรับรายละเอียดของหน้าที่แต่ละอย่างของผู้บริหารนั้นมีความสลับซับซ้อนมาก ซึ่งจะต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ของการบริหารมาประยุกต์ด้วย จึงจะสามารถบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

หน้าที่ในการวางแผน จากหลักการบริหารโดยยึดวัตถุประสงค์ Management by Objective (MBO) ดังที่กล่าวแล้ว จะเห็นว่า หน้าที่การวางแผนมีส่วนเชื่อมโยงกับหลักของการแบ่งงาน (Division of Labour) ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการวางแผนกำลังคน และการจัดระเบียบองค์การ นอกจากนี้ยังต้องอาศัยหลักการประหยัดทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด (Economizing on Scarce Resources) สำหรับการบริหารเครื่องมือเครื่องใช้และเงินอีกด้วย ฉะนั้นหน้าที่การวางแผนในการบริหารอาจกล่าวได้ว่า

- เป็นความพยายามในการตอบคำถามก่อนที่การปฏิบัติจริงจะเริ่มขึ้น

- เป็นการคาดคะเนเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกปัญหาการดำเนินงาน และวิธีการแก้ไขต่าง ๆ

สรุปแล้ว การวางแผนเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินงานก่อนที่การดำเนินงานจริงจะเกิดขึ้นหรืออาจกล่าวว่าเป็นการตัดสินใจในการประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ก่อนการดำเนินงานจริง ๆ นั่นเอง

ส่วนการตัดสินใจในการดำเนินงานมักจะมุ่งที่ว่า ทำอย่างไร (How) งานจึงจะดำเนินไปได้ดีที่สุด ส่วนการตัดสินใจในการประเมินผลนั้นมุ่งที่ว่า ทำไม (Why) จึงต้องทำอย่างนั้น ฉะนั้นการวางแผนจึงรวมถึงการกำหนดขั้นตอนและวิธีการประเมินผลงานเข้าไปด้วย เพื่อช่วยในการตัดสินใจต่าง ๆ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การตัดสินใจในการวางแผนนั้น มีองค์ประกอบที่ต้องคำนึงถึง 3 ประการ ได้แก่

- วัตถุประสงค์ (Objective)
- กิจกรรม (Activities)
- ทรัพยากร (Resources)

ในส่วนที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การตัดสินใจในการวางแผนต้องพยายามตอบคำถามต่อไปนี้

- ปัญหาไหนที่สำคัญที่สุด (Which)
- ทำไมต้องเป็นปัญหานั้น (Why)
- ใครจะเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหา (Who)
- พื้นที่ที่มีปัญหาอยู่ที่ไหน (Where)
- กำหนดว่าจะลดปัญหามากน้อยเพียงไร (How much)

ในส่วนที่เกี่ยวกับกิจกรรม (Activities) ต้องพยายามตอบคำถามต่อไปนี้

- กิจกรรมใดที่จำเป็นต่อการแก้ปัญหา (Which)
- กลุ่มเป้าหมายคือใครบ้าง (Whom)
- ชนิดและจำนวนของกิจกรรมมากน้อยแค่ไหน (How much)
- วิธีการใดเหมาะสมที่สุดจากทางเลือกหลาย ๆ ทาง (How)
- ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบในกิจกรรมเหล่านั้น (By whom)

สำหรับในส่วนที่เกี่ยวกับทรัพยากรต้องพยายามตอบคำถามต่อไปนี้

- เครื่องมือเครื่องใช้หรือคนที่ต้องใช้เป็นอย่างไร (Which)

- มีจำนวนมากน้อยแค่ไหน (How much)
- จะได้จากที่ใด (Where)
- เมื่อไหร่จำเป็นต้องใช้ (When)
- ใครมีส่วนร่วมบ้างในการจัดสรรทรัพยากรเหล่านั้น (Who)

หน้าที่ในการดำเนินงาน (Implementation Function) ถ้าไม่มีการดำเนินงาน แผนก็เปรียบเสมือนทฤษฎีที่ปราศจากการทดลองหรือการนำไปใช้ หน้าที่การดำเนินงานนี้มีความสำคัญมากที่สุดระหว่างหน้าที่ทั้ง 3 ประการของการบริหาร เพราะมุ่งเน้นที่ผลสำเร็จและคุณภาพของงานเป็นสำคัญ การตัดสินใจของผู้บริหารในส่วนนี้ จึงมีความสลับซับซ้อนมากฉะนั้น การตัดสินใจในการดำเนินงานนั้นจะต้องประกอบด้วย

- การตัดสินใจที่ประกันว่ากิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปตามแผน (Execution of Activities)
- การตัดสินใจในการพัฒนาบุคลากร (Development of Manpower)
- การตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากร (Allocation of Resources)
- การตัดสินใจในระบบข้อมูลข่าวสาร (Processing of Information)

การตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม ต้องประกันว่ากิจกรรมต่างๆดำเนินไปได้ทันเวลาให้ผลตรงตามเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ เพราะจะเป็นเครื่องชี้ว่าควรจะดำเนินการต่อไปหรือไม่ แผนต้องมีการแก้ไขหรือเปล่า ซึ่งการตัดสินใจในเรื่องนี้ ต้องอาศัยข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมหรืออาจเรียกได้ว่าเป็นการควบคุมดูแลให้งานดำเนินไปตามแผนนั่นเอง

การตัดสินใจในการพัฒนาบุคลากร ต้องอาศัยหลัก 3 ประการ คือ การจัดระเบียบ การอำนวยความสะดวก การนิเทศงาน

หน้าที่ในการจัดระเบียบ นั้นต้องตัดสินใจเกี่ยวกับ

- การมอบหน้าที่การงาน
- การติดต่อสื่อสาร
- การประสานงาน
- การพัฒนาบุคลากร

หน้าที่ในการอำนวยความสะดวก ต้องตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- การมอบหมายงาน
- การควบคุมการบริหารงาน

- ช่วงการบังคับบัญชา

- การพิจารณาความดีความชอบ

หน้าที่ในการนิเทศงาน ต้องตัดสินใจในสิ่งต่อไปนี้

- กำหนดมาตรฐานและเป้าหมายของงาน ตลอดทั้งวิธีการ

ประเมินการปฏิบัติงาน

- ใช้ระบบการรายงาน โดยกำหนดรูปแบบความถี่และผู้รับผิดชอบ

- ประยุกต์วิธีการแก้ไขข้อขัดแย้งต่าง ๆ

การตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากร ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

- การกำกับดูแลและควบคุม (Monitoring and Control) ทั้ง

ด้านปริมาณและคุณภาพ รวมถึงการจัดสรร การกระจายและการจำหน่ายทรัพยากร

- การส่งกำลังบำรุง (Logistic)

- การบัญชี (Accounting)

- การจัดระเบียบในองค์กร

การตัดสินใจในระบบข้อมูลข่าวสาร ต้องพยายามตอบคำถามดังต่อไปนี้

- ทำไมจึงต้องการข้อมูลนั้น (Why)

- ใช้เกณฑ์อะไรบ้าง (What) เช่น ความเกี่ยวข้อง ความ

เชื่อถือได้ ความถูกต้อง ฯลฯ

- ต้องการข้อมูลข่าวสารเมื่อไหร่ (When)

- จะใช้วิธีการอย่างไรในการวิเคราะห์ข้อมูล (How)

- ใครที่ควรจะเป็นผู้รับข้อมูลข่าวสารนั้น ๆ (To whom)

หน้าที่ในการประเมินผล (Evaluation Function) การประเมินผลเป็นผลพลอยได้ของการใช้หลักการบริหารโดยยึดหลักวัตถุประสงค์ (MBO) และการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Learning from Experience) ประกอบกับหลักการบริหาร โดยข้อยกเว้น (MBE)

การประเมินผล คือ การค้นหาค่าของบางสิ่งบางอย่าง (To find out the value of something) สิ่งที่ทำหน้าที่ประเมินต้องเกี่ยวข้องด้วยตามหน้าที่นี้ก็คือ

ประสิทธิผล (Effectiveness) หรือความสำเร็จของงาน

ประสิทธิภาพ (Efficiency)

การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด (Economic use of resources)

ความเกี่ยวข้องของผู้บริหารต่อการประเมินผลนี้ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

- ความสำเร็จของงาน (Achievement)
- การปฏิบัติงาน (Performance)
- การประหยัด (Economy)

วิธีการประเมินผลที่ใช้ ต้องประกอบด้วย

- การวัดความสำเร็จของงาน (Measurement)
- เปรียบเทียบกับมาตรฐานและптสถาบัน (Comparison)
- ตัดสินใจตามเกณฑ์และคุณค่า (Judgement) ตัดสินใจ (Decision)

### 2.3.4 ทรัพยากรการบริหาร

ยูกส์ (Yukl, 2006: 66) กล่าวว่าทรัพยากรในการบริหารงาน ทรัพยากรหรือปัจจัยที่นักบริหารต้องให้ความสนใจเพื่อให้การดำเนินการตามวัตถุประสงค์ขององค์การประสบความสำเร็จ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ

คน คือ ทรัพยากรบุคคลที่เป็นหัวใจขององค์การซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในการจัดการ

เงิน คือ ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้กิจกรรมต่างๆขององค์การดำเนินการต่อไปได้

วัสดุ คือ วัตถุดิบซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญไม่แพ้ปัจจัยอื่นจำเป็นต้องมีคุณภาพและมีต้นทุนที่ต่ำเพราะผลกระทบต่อต้นทุนการผลิต

เครื่องจักร คือ เครื่องจักรอุปกรณ์ที่มีศักยภาพที่ดีจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการผลิตเช่นกัน

ริชาร์ด แอล ดราฟ (Richard L. Daft , 1992: 14) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในองค์การจะประสบความสำเร็จด้านการจัดสรรทรัพยากร (Resources) เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยทรัพยากรทั้งในด้านเวลาและทรัพยากรทางการบริหารอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นกำลังคน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณในการดำเนินการ ตั้งแต่การสร้างสรรค์และแสวงหาแนวทางในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องมีผู้ที่เข้ามาทำหน้าที่ในการหาแนวทางในการเปลี่ยนแปลง ต้องใช้เวลาและงบประมาณ จนกระทั่งถึงการดำเนินการเปลี่ยนแปลง การจัดสรรทรัพยากรนี้จะเป็นการแสดงออกถึงความเอาใจจริงเอาใจและความตั้งใจจริงในการเปลี่ยนแปลงขององค์การด้วย

วรพล คนใจบุญ (2548: 11-12) ได้สรุปว่าปัจจัยพื้นฐาน (Administrative resources) ที่ใช้ในการบริหารที่สำคัญ 4 ประการ คือ คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการจัดการ หรือเรียกสั้น ๆ ว่า 4 M's การที่จัดว่าปัจจัยทั้ง 4 เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหาร เพราะว่าการบริหารเกือบทุกประเภท จำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการ เป็นองค์ประกอบสำคัญทั้งการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตาม และให้ความหมาย ทรัพยากรการบริหารหมายถึง ปัจจัยพื้นฐานทางการจัดการ ปัจจัยสำคัญของการจัดการมี 4 ประการ ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของ และการจัดการ ปัจจัยการบริหาร ทั้ง 4 ประการ เป็นสิ่งจำเป็นเพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัย ปัจจัยทางการบริหารถือเป็นสิ่งสำคัญ เพราะว่าการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้อง อาศัยคน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการ เป็นองค์ประกอบสำคัญทั้งการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตาม ส่วนปัจจัยการบริหารที่สำคัญในด้านสาธารณสุขประกอบด้วย กำลังคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ และเทคโนโลยี องค์ประกอบเหล่านี้นับว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในอันที่จะส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์

ปิยะนุช เงินคล้าย (2550: 24-25) กล่าวว่าในการบริหารงานใด ๆ อาจแยกทรัพยากรการบริหารได้เป็น 4 ประเภท ที่เรียกว่า 4 M ได้แก่

ทรัพยากรมนุษย์: ในองค์การทุกองค์การจะไม่เกิดขึ้นถ้าไม่มีมนุษย์ มนุษย์เป็นทรัพยากร ที่สำคัญทำให้เกิดการดำเนินงานได้

ทรัพยากรในรูปเงินทุน: เงินเป็นค่าตอบแทนที่จะทำให้เราหามนุษย์ที่มีคุณภาพได้ ใช้จัดหาเทคโนโลยี ซื่อความรู้ซอฟต์แวร์ ฉะนั้นองค์การที่มีเงินมากก็จะประสบความสำเร็จได้มากกว่าองค์การที่มีเงินน้อย หรือทรัพยากรน้อย

ทรัพยากรในรูปวัสดุสิ่งของ: วัสดุสิ่งของจัดเป็นอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่อำนวยความสะดวกในการบริหารอาจมองได้ว่าเป็นเทคโนโลยีการบริหาร รวมทั้งสถานที่ทำงาน

ความรู้ในการจัดการ: ความรู้ในการจัดการเป็นความสามารถของผู้บริหารที่จะดูแล และประสานกิจกรรมต่าง ๆ ให้ดำเนินลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ความรู้ที่เกิดจากการจัดการก็จะมาจากการถ่ายทอดเช่น การอบรม การเล่าบรรยาย ในหนังสือ การสัมมนาทางวิชาการ การจัดโครงการพัฒนาผู้บริหารระดับต่าง ๆ เป็นต้น

นันทกิตติ แก้วกล้า (2550: 6) การบริหารงานที่ดี คือการจัดระเบียบ อย่างมีระบบและใช้หลักเกณฑ์ที่สร้างความน่าเชื่อถือ โดยยึดหลักทางวิทยาศาสตร์เข้ามาประยุกต์ใช้ในการบริหาร เห็นว่าการบริหารเป็นศาสตร์แต่เป็นศาสตร์ทางสังคม แต่เมื่อพิจารณาในการปฏิบัติ นั้น มีตัวแปร

มากมาย ที่มีผลต่อความสำเร็จ อาทิเช่น ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ของผู้บริหาร ที่ต้องประยุกต์ปัจจัยให้เข้ากับการงาน เพื่อจะบริหารอย่างไรที่ทำให้งานบรรลุเป้าหมายอย่างงดงาม กล่าวคือ เป็นการบริหารที่สร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับผู้รับบริการและผู้บังคับบัญชาไปพร้อม ๆ กัน และนำหลักการธรรมาภิบาล (Good Governance) ประยุกต์เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้เกิดความสำเร็จของการบริหารจัดการที่ประกอบด้วย 4 Ms คือ คน เงิน วัสดุสิ่งของ และการจัดการ ซึ่งทุกองค์ประกอบล้วนแล้วแต่มีความสำคัญ แต่สิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าคือ การจูงใจให้ทุกคนคล้อยตามและปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ทรัพยากรการบริการที่ผู้วิจัยนำมาหาความสัมพันธ์กับผลการบริหารงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้หลัก 4 Ms คือ คนเงิน วัสดุสิ่งของส่วนการจัดการ ได้กล่าวไว้ในกระบวนการบริหาร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ด้านบุคลากร

ปิยธิดา ตรีเดช สมชาติ โตรักษา และพีระ ศรีกรศรีนิจิตร (2552: 51-52) กล่าวว่า คนที่เป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งของหน่วยงานจากคำนิยามของคำว่าองค์การพบว่าผู้บริหารต้องเกี่ยวข้องกับบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ตั้งแต่การวางแผนกำลังคน การบรรจุคนเข้าทำงานในตำแหน่งต่าง ๆ ตามโครงสร้างองค์กร โดยผ่านการคัดเลือกอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีบุคลากรในจำนวนที่เหมาะสม มีความรู้ความสามารถ ถูกต้องตามกาลเวลา ด้วยค่าตอบแทนที่เหมาะสม ฉะนั้น การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการวางแผนนโยบาย ระเบียบและกรรมวิธีในการดำเนินการเกี่ยวกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กร โดยให้ได้บุคคลที่เหมาะสม บำรุงรักษาไว้ซึ่งทรัพยากรด้านมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพให้มีปริมาณเพียงพอ รวมทั้งการประเมินผลงานและพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีการปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ บนพื้นฐานความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน

แนวคิดการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ได้แทนที่แนวคิด เรื่อง การบริหารงาน บุคคล ซึ่งแนวคิดใหม่ให้ความสำคัญบุคลากรของหน่วยงานว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่า การดำเนินงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานควรทำควบคู่ไปกับการสนองความมุ่งหวังของผู้ปฏิบัติงานด้วย เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานทุกคนเมื่อเข้าสู่องค์กรย่อมมีจุดมุ่งหวังของตนเองด้วย การได้รับการตอบสนองความมุ่งหวังย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดพลังการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป

การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นงานที่ผู้บริหารต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นกระบวนการ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา โดยเฉพาะในปัจจุบันลักษณะของงานที่ปฏิบัติได้เปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ ดังนี้

ลักษณะงานในอดีต	ลักษณะงานในปัจจุบัน
- เป็นงานที่ไม่ต้องมีทักษะ	→ เป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้
- เป็นงานที่ซ้ำซากไร้ความหมาย	→ เป็นผลงานที่ต้องใช้ความคิดที่เปลี่ยนแปลง และและให้ความสนใจ
- เป็นงานที่ทำได้โดยคนเดียว	→ เป็นงานที่เป็นทีมงาน
- แบ่งงานตามหน้าที่	→ แบ่งงานตามโครงการ
- เป็นงานที่ใช้ทักษะอย่างเดียว	→ เป็นงานที่ใช้หลายทักษะ
- อำนาจอยู่ที่ผู้บังคับบัญชา	→ อำนาจอยู่ที่ลูกค้า
- การประสานงานมาจากผู้บังคับบัญชา	→ การประสานงานมาจากเพื่อนร่วมงาน

### ด้านการเงิน

งบประมาณ หมายถึง เงินทุนที่ใช้ในการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งบริการระดับปฐมภูมิ กล่าวถึงงบประมาณที่จะต้องจัดสรรไว้อย่างชัดเจน เพื่อประโยชน์ในการประเมินความคุ้มค่าของบริการในระยะยาว ซึ่งการบริหารงบประมาณจะแตกต่างกันตามสถานการณ์ของหน่วยงาน สตาร์ฟิลด์ (Starfield, 1992)

ปิยธิดา ตรีเดช สมชาติ โตรักษา และพีระ ครีกรัตน์จิตร (2552: 34-35) กล่าวว่านโยบายทางการเงิน ของส่วนราชการแตกต่างกันของเอกชน กล่าวคือ ในงานเอกชน การตัดสินใจขึ้นอยู่กับผลกำไร ส่วนงานราชการ การตัดสินใจขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง มิใช่ผลกำไรอย่างเดียว เช่น ประโยชน์สุขของประชาชน นโยบายของรัฐบาล ภาวะเศรษฐกิจ กฎระเบียบข้อบังคับทางกฎหมาย เป็นต้น

การดำเนินงานทางการเงิน คือการดำเนินการตามนโยบายทางการเงินที่มีอยู่รวมถึงการบริหารการคลัง การงบประมาณ ระบบบัญชี และการพัสดุ ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะการงบประมาณ ซึ่งผู้บริหารทุกระดับต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดเตรียมงบประมาณ เพื่อใช้จ่ายเงินของประชาชน อย่างถูกต้องและมีระบบ

กระบวนการงบประมาณ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. **ขั้นเตรียมการ** การจัดเตรียมงบประมาณควรรู้วิธีที่ง่ายและได้ประโยชน์ โดยขั้นแรกให้แต่ละหน่วยงานย่อย จัดเตรียมร่างงบประมาณของตนเองตามวงเงิน และโครงสร้างคร่าว ๆ ที่ผู้บริหารระดับสูงกำหนดให้ โดยยึดถือระเบียบข้อบังคับ และข้อกำหนดที่มีอยู่ วิธีนี้ทำให้ได้ตัวเลขที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง เพราะผู้บริหารระดับรอง ๆ ลงมา คือ ผู้ลงมือปฏิบัติงานที่แท้จริง ย่อมทราบถึงปัญหาและความต้องการปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินงาน ทั้งยังก่อให้เกิดการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานย่อยต่าง ๆ ในการเตรียมงบประมาณ และเมื่อมีการประชุมร่วมกันเพื่อปรับปรุงและแก้ไขให้เป็นงบประมาณรวมของหน่วยงานแล้ว จะทำให้เกิดการยอมรับงบประมาณนั้น ๆ เพราะงบประมาณถูกจัดทำขึ้นจากการตัดสินใจร่วมกัน
2. **ขั้นนำเสนอ** งบประมาณ เมื่อแต่ละหน่วยงาน จัดทำงบประมาณของตนเสร็จต้องเสนอขึ้นไปตามลำดับขั้น เพื่อรวบรวมเสนอหน่วยงานระดับสูงขึ้นไปพิจารณาอนุมัติ
3. **ขั้นบริหาร** งบประมาณ เมื่อได้รับอนุมัติเงินงบประมาณแล้ว หน่วยงานต่าง ๆ จะดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ต่อไป

สุเมธ แสงนาทร (2547) กล่าวถึง การวิเคราะห์งบประมาณไว้ 4 ประเภท คือ

1. **การวิเคราะห์ตามหน้าที่ (functional analysis)** มุ่งกระบวนการทำงาน เป็นการวิเคราะห์และประเมินความต้องการทางการเงิน และผลการใช้เงินของผู้รับผิดชอบเป็นการวิเคราะห์แบบเรียบง่ายตามสภาพของงานที่ประจำอยู่โอกาสจะยกระดับประสิทธิภาพ หรือตอบเหตุผลความจำเป็นและความเหมาะสมมักจะทำไม่ได้
2. **การวิเคราะห์ความต้องการ (demand analysis)** เป็นการวิเคราะห์มุ่งผลิตหรือผลสำเร็จที่ต้องการทำให้ได้ แต่จะเป็นการวิเคราะห์ในวงกว้าง ทำให้ถูกต้องยาก และมีขอบเขตไม่จำกัด
3. **การวิเคราะห์ทรัพยากร (resource analysis)** เป็นการวิเคราะห์แบบมุ่งเน้นการพิจารณาทรัพยากรในวงเงิน และสิ่งของต่าง ๆ ที่จะนำไปใช้ จะถูกวิเคราะห์และประเมินอย่างละเอียดถี่ถ้วนก่อนใช้ ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดความรอบคอบ
4. **การวิเคราะห์แผนงาน (program analysis)** เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนและผลได้ เป็นการวิเคราะห์และประเมินทรัพยากร ที่ต้องการเทียบกับผลิต ผลสำเร็จที่ผลิต การจัดทำงบประมาณ หลังจากการพัฒนาแผนงานต่าง ๆ เสร็จสิ้นการจัดทำงบประมาณตามแผนงานอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้องค์กรมีแผนงานที่ดี สามารถส่งผลให้การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีโอกาสบรรลุเป้าหมายผลสำเร็จในส่วนรวมของทั้งองค์กรได้ กระบวนการงบประมาณจะเป็นส่วนหนึ่งที่จะบรรลุความเป็นไปได้ในแผนยุทธศาสตร์ที่ได้กำหนดไว้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าเงินที่ใช้ในงานสาธารณสุขนั้นเปรียบเสมือนสิ่งสนับสนุนให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น เป็นค่าตอบแทนแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน และยังสนับสนุนในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ปฏิบัติงานอีกด้วย ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบทางด้านการเงินที่ใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งค่าใช้จ่าย ค่าตอบแทน ค่าวัสดุ โดยพิจารณาในด้านความเพียงพอในการได้รับจัดสรร แหล่งเงินทุนที่ได้รับทั้งในภาครัฐและเอกชน

### ด้านวัสดุ อุปกรณ์

เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ สิ่งก่อสร้างที่เป็นตัวอาคาร สถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัย เป็นต้น รวมถึงวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ในการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ สตาร์ฟิลด์ (Starfield, 1992) การจัดเครื่องมือ อามีดังนี้ (ศิริพงศ์ทองสกุล, 2545)

#### ครุภัณฑ์สำนักงาน ได้แก่ โต๊ะ เก้าอี้ เติียงสำหรับตรวจ

วัสดุอุปกรณ์เพื่อการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ ชุดผ่าตัดเล็ก อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำแผลเบื้องต้น อุปกรณ์ให้ออกซิเจนและพ่นยา Stethoscope ยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา อุปกรณ์การตรวจชั้นสุตรชั้นพื้นฐาน ชุดตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูก (Papsmear) กระเป๋ายาพร้อมอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ยานพาหนะ ได้แก่ ยานพาหนะที่ใช้ในการเดินทางไปเยี่ยมบ้าน ยานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย

ครุภัณฑ์ที่เป็นอื่น ๆ ได้แก่ ตู้เย็นสำหรับเก็บเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ที่ต้องเก็บรักษาในอุณหภูมิต่ำ อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อ เช่น ตู้อบ เครื่องนึ่งหรือหม้อต้มอย่างใดอย่างหนึ่ง

จากการทบทวนเอกสารทรัพยากรที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่าบริการต้องยึดบุคคล เงิน และวัสดุอุปกรณ์เป็นหลักสำคัญ และหากมีอุปสรรคในด้านนี้แล้วจะทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ ดังนั้นงานทรัพยากรการบริหารจึงมีความสำคัญมากเพราะปัจจุบันทรัพยากรมีความจำกัดทั้งในด้านปริมาณ คุณภาพ และการกระจาย การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเรื่องต่างๆ จึงขึ้นอยู่กับการได้มา รวมทั้งการนำทรัพยากรที่ได้มาและที่มีอยู่ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ครอบคลุมประชากรเป้าหมายมากที่สุด

## 2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน

### ความหมายของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

บีช (Beach, 1965: 290) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ การประเมินอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับบุคคล โดยพิจารณาถึงการปฏิบัติงานในหน้าที่และศักยภาพที่จะพัฒนาบุคคลดังกล่าว

แพทเทิน (Patten, 1982: 10) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ การวัดหน่วยของผลผลิตภายในช่วงเวลา โดยการสังเกตและประเมินได้ในลักษณะที่เป็นภาวะวิสัย ในการปฏิบัติงานของพนักงาน แม้งานดังกล่าวจะไม่สามารถสังเกตและประเมินได้โดยง่ายก็ตาม

รอซซี และฟรีแมน (Rossi & Freeman, 1993: 5) ได้ให้ความหมายว่า การประเมินผล คือการใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์อย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินกรอบความคิดเชิงทฤษฎี การออกแบบ และการนำนโยบายไปปฏิบัติ และอรรถประโยชน์ที่เกิดจากการนำนโยบายไปปฏิบัติจากความหมายนี้ชี้ให้เห็นว่า การประเมินผลนั้นต้องมีการประเมินอย่างเป็นระบบ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคม และต้องประเมินโดยมีกรอบความคิดเชิงทฤษฎีรองรับ และต้องสามารถจำแนกผลการประเมินได้ชัดเจนว่านโยบายใดมีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และสุริยา วีรวงศ์ (2543: 1) ได้กล่าวไว้ว่า การประเมินผลเป็นการดำเนินการเพื่อการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และแก้ไขเพื่อการพัฒนา มิใช่เพื่อจับผิด ซึ่งความหมายนี้เน้นว่าการประเมินผลเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงผลของการดำเนินงาน หากบกพร่องจะได้แก้ไขปรับปรุง มิใช่บกพร่องหรือผิดพลาดจะต้องถูกลงโทษหรือตำหนิ

ศิริชัย กาญจนวาสิ (2547) กล่าวถึง การประเมินผลการปฏิบัติงานว่า เป็นกระบวนการสร้างสรรค์สังคมที่สอดคล้องกับแนวทางประชาธิปไตย การประเมินเกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณค่าของสิ่งที่สนใจภายใต้บริบทนั้นๆ ขึ้นอยู่กับความเชื่อและประสบการณ์ของนักประเมินว่าต้องการใช้มาตรการลักษณะใดทำการตัดสินคุณค่า โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาและสร้างประโยชน์สุขแก่สังคม

อาจกล่าวได้ว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานบุคคลในองค์กรให้มีประสิทธิภาพ คัดเลือกบุคลากรให้ปฏิบัติงานตรงกับความสามารถความรู้ ตามความเหมาะสมของงาน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความสามัคคีและความเข้าใจอันดีต่อกันของสมาชิกภายในองค์กรเป็นผลให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ได้ในที่สุด

### วิธีการประเมินการปฏิบัติงาน

วิธีการประเมินการปฏิบัติงาน มีอยู่มากมายหลายวิธี แต่ละวิธีจะมีความเหมาะสมกับการประเมินผลการปฏิบัติงานลักษณะใด ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน การแบ่งส่วนงาน และมาตรฐาน

ต่าง ๆ ที่กำหนดไว้เป็นสำคัญ อาทิเช่น วิธีแบบวิธีผสมผสาน (Hybrid Approach) เน้นผลสำเร็จของงานและพฤติกรรมการทำงานที่ทำงานให้สำเร็จปริมาณและคุณภาพเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องและไม่ชัดเจนในการพัฒนาระบบการทำงาน และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบผสมผสานมีหลากหลายวิธี ดังนี้

1. แบบ 360 องศา มุ่งเน้นให้ทราบถึงความรู้และทักษะ ความสามารถ และพฤติกรรมการทำงานของพนักงานผู้รับการประเมินจากหลายแหล่งข้อมูลเพื่อให้มีความถูกต้องแม่นยำและเชื่อถือได้มากกว่าการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาเพียงลำพัง

2. วิธีการประเมินแนวใหม่ที่เน้นปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcomes) ในการประเมินงานแบบนี้เน้นปัจจัย 4 ประการคือ ปัจจัยนำเข้าพิจารณาว่าสิ่งใดที่พนักงานเป็นผู้ปฏิบัติงานที่จะต้องนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน กระบวนการ พฤติกรรมการทำงานในการนำเอาความรู้และทักษะต่าง ๆ ไปปรับใช้เพื่อให้งานได้บรรลุผลหรือสมรรถนะ ผลผลิตที่สามารถวัดได้หรือสังเกตได้จากพฤติกรรมการทำงานของผู้ดำรงตำแหน่ง ผลลัพธ์เป็นผลสืบเนื่องที่เกิดจากผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรมการทำงาน

3. วิธีการประเมินแบบที่เน้นการวางแผนงาน (Planning System) อย่าง Management by Objective (MBO) กับวิธีการประเมินตามพฤติกรรมในการปฏิบัติงานอย่าง Behaviorally Anchored Rating (BARS) เพื่อใช้ประเมินความสำเร็จของงาน (Outcome) และพฤติกรรมการทำงาน (Behavior) ของพนักงาน

4. วิธีการประเมินโดยใช้ดัชนีตัวชี้วัดผลงานหลัก Key Performance Indicator (KPI) ผสมกับวิธีการประเมินตามสมรรถนะ (Competency Assessment) นำดัชนีผลงานหลักซึ่งแปลงจากระดับองค์การลงมาเป็นระดับผู้บริหารจนถึงระดับพนักงาน โดยกำหนดผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานผู้รับผิดชอบ มีการกำหนดสมรรถนะแต่ละตำแหน่งตามสายงานอาชีพ โดยจัดทำเป็น Job Competency Profile เพื่อกำหนดว่าแต่ละระดับของตำแหน่งงานต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างไร

5. วิธีการประเมินแบบดัชนีผลงานหลัก Key Performance Indicator (KPI) ผสมกับวิธีการประเมินแบบ 360 องศา ที่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ (Leadership Competency) คล้ายคลึงกับการประเมินโดยใช้ดัชนีผลงานหลักผสมกับวิธีการประเมินตามสมรรถนะ นำวิธีการประเมินแบบ 360 องศาใช้ในการวัดสมรรถนะด้านผู้นำ โดยอาศัยข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) จากหลายมุมมองเช่น จากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานผู้ใต้บังคับบัญชา ลูกค้าภายใน ลูกค้าภายนอก ฯลฯ เพื่อให้ได้ภาพพฤติกรรมด้านภาวะผู้นำที่ชัดเจนจากทุกแง่มุม และผลที่น่าเชื่อถือได้

6. วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบผสมผสาน วิธีการประเมินโดยใช้ดัชนีวัดผลงานหลัก (KPI) ผสมกับวิธีการประเมินตามสมรรถนะ (Competency Assessment) มีการ

กำหนดสมรรถนะของแต่ละตำแหน่ง ตามสายอาชีพ โดยจัดทำเป็น Job Competency Profile เพื่อ  
กำหนดว่าแต่ละระดับของตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ ต้องการความชำนาญในสมรรถนะต่าง ๆ แตกต่างกัน  
อย่างไรซึ่ง

7. วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบผสมผสาน วิธีการประเมินแนวใหม่  
ที่เน้น ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ในการประเมินผลปฏิบัติงานแบบนี้เน้นปัจจัย 4  
ประการ คือ 1. ปัจจัยนำเข้าพิจารณาว่าสิ่งใดที่พนักงานผู้ปฏิบัติจะต้องนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน  
ความสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. กระบวนการได้แก่พฤติกรรมของพนักงานในการ  
นำเอาความรู้และทักษะต่าง ๆ ไปปรับเพื่อให้งานบรรลุผล 3. ผลผลิต ที่สามารถวัดได้หรือสังเกตได้  
จากพฤติกรรมการทำงานของผู้ดำรงตำแหน่ง 4. ผลลัพธ์ เป็นผลสืบเนื่องที่เกิดจากผลลัพธ์ที่เกิด  
จากพฤติกรรมการทำงาน

### ประโยชน์ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นวิธีการการบริหารงานบุคคลโดยผู้บังคับบัญชาใช้  
การพิจารณาวัดประเมินว่าผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ นั้น มีผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างไรเพื่อใช้  
ประกอบการพิจารณาว่าผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนควรได้นับค่าตอบแทน หรือปรับปรุงจากผลของการ  
ปฏิบัติงานดังกล่าวอย่างไรบ้าง การประเมินผลการปฏิบัติงานจึงช่วยผู้บังคับบัญชาพิจารณาเรื่องต่าง ๆ  
ในการบริหารงานบุคคล เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการวางแผนบุคลากร ดังนี้

1. การพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน ผลการประเมินจะเป็นเครื่องชี้ให้ฝ่ายผู้บังคับบัญชา  
และตัวผู้บังคับบัญชาและผู้ปฏิบัติงาน ได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาตัว  
ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเสริมทักษะและคุณลักษณะที่จำเป็นต่องาน เพื่อปรับปรุงสมรรถนะในการปฏิบัติ  
ให้สูงขึ้น

2. การรักษาระดับและเพิ่มพูนผลการปฏิบัติงาน โดยภายหลังจากการ  
ประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว ผู้บังคับบัญชาควรชี้แจงผลการประเมินและให้คำปรึกษาแนะนำแก่  
ผู้ปฏิบัติงาน ได้ถูกต้องต่อไป

3. การเลื่อนตำแหน่ง ผลการประเมินจะใช้ในการพิจารณาว่าผู้ปฏิบัติงาน  
มีความสามารถและศักยภาพเหมาะสมกับงานในตำแหน่งอื่น ๆ อย่างไรบ้าง และสมควรได้เลื่อน  
ตำแหน่งสูงขึ้นหรือไม่อย่างไร

4. การพิจารณาขึ้นค่าจ้างและเงินเดือน ผลประเมินนำมาใช้ในการพิจารณา  
ขึ้นเงินเดือน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

5. การโอนย้าย ผลการประเมินจะใช้ในการพิจารณาว่าผู้ใดมีความรู้ความสามารถและความชำนาญงานเหมาะสมที่จะโอนย้ายไปปฏิบัติงานในตำแหน่งอื่นหรือไม่ หรือการให้ออกจากงาน

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยภายในประเทศ

วรพล คนใจบุญ (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ภาพรวมการบริหารปัจจัยทางการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.8 (S.D. = 0.5) ระดับปัจจัยรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การบริหารงานบุคคล การบริหารงบประมาณและการบริหารวัสดุอุปกรณ์ ด้านกระบวนการบริหารภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.6 (S.D. = 0.5) กระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การควบคุม การบริหารงานบุคคล และการอำนวยความสะดวกด้านการบริการภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.6 (S.D. = 0.5) การบริการ ได้แก่ การบริการในชุมชน การบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน และการบริการต่อเนื่อง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหาร กระบวนการบริหาร พบว่า การบริหารปัจจัยกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวกและการควบคุม มีความสัมพันธ์กับระดับการบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยปัจจัยการควบคุม การบริหารงานบุคคล การวางแผน และการวัสดุอุปกรณ์สามารถร่วมกันทำนายการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ได้ร้อยละ 47.7

สายทอง เดชอุดมวัฒนา (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับผลบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการวิจัยความสามารถในการบริหารด้านบุคลากรให้เกิดความคุ้มค่า การได้รับการสนับสนุนคอมพิวเตอร์บุคลากร และการได้รับการนิเทศติดตามการบริหารงานการเงิน

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก พบว่าระดับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.7 (S.D. = 0.6) เมื่อพิจารณารายกิจกรรม พบว่า ด้านการลดอัตราป่วย ด้านอนามัย

สิ่งแวดล้อม และด้านอาหารอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ปัจจัยการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผนงาน การจัดการองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวกและการควบคุมกำกับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน คือ กระบวนการบริหาร ได้แก่ การจัดการองค์การ การอำนวยความสะดวก การบริหารงานบุคคล และวางแผนงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัย 4 ด้านคือ การจัดการองค์การ การอำนวยความสะดวก การบริหารงานบุคคล และวางแผนงาน สามารถร่วมกันทำนายผลปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลกได้ร้อยละ 66.2

อุมาภรณ์ ขันนไพโร (2550:บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมของปัจจัยบริหารอยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.4 (S.D. = 0.6) ได้แก่ กำลังคน ด้านงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ด้านกระบวนการบริหารภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 (S.D. = 0.7) ได้แก่ การวางแผน การจัดการองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม ด้านการปฏิบัติงานสุขศึกษาภาพรวมรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.2 (S.D. = 0.8) ได้แก่ การประเมินและการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน การวางแผนงานสุขภาพศึกษา การดำเนินงานสุขศึกษา และประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา และพบว่า ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหาร ประกอบด้วย กำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ การวางแผนงาน การจัดการองค์การการบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยกระบวนการบริหารด้านการวางแผน ปัจจัยด้านงบประมาณ ปัจจัยบริหารด้านกำลังคน ซึ่งรวมกันทำนายระดับการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่นได้ ร้อยละ 65.5

กัญญา บุญธรรม และคณะ (2553) ศึกษาการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนาร่องของปีงบประมาณ 2552 พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย การบูรณาการอย่างเป็นเอกภาพในการบริหาร การมีกฎหมายรองรับให้ถูกต้อง การมีผู้บริหารและทีมสุขภาพที่เข้มแข็งและมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยี ยา และเวชภัณฑ์ การให้การสนับสนุนด้านงบประมาณเพิ่มขึ้น การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และประชาชนต้องเห็นคุณค่า มีความศรัทธาและไปใช้บริการที่ รพ.สต.

ราชัน อรุณแสง และช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง พบว่า ปัจจัยความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าสถานีนอนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.4 (S.D. = 0.4) ระดับความสามารถในการบริหารงานรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการอำนวยความสะดวกและการบังคับบัญชา ด้านการประสานงาน ด้านรายงานและด้านงบประมาณ ยกเว้นด้านการบริหารงานบุคคล อยู่ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.6 (S.D. = 0.5) และระดับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีระดับผลสัมฤทธิ์อยู่ในระดับสูง คือร้อยละ 68.8

วสันต์ บุญหล้า และประจักษ์ บัวผัน (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 ประกอบด้วย เพศ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวก ( $r=0.194$ ,  $p\text{-value}=0.012$ ) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก ( $r=0.399$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) และระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ที่นักบริหารงานสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวก ( $r=0.215$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12

เสกสันต์ ชานมฉิรัตน์ โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ และสุรเดช ประดิษฐ์บาทุกา (2554) ศึกษาการประเมินความรู้ ความคิดเห็นและผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของหัวหน้าสถานีนอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.3 และด้านความรู้เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

### งานวิจัยต่างประเทศ

อีริคสัน (Ericson, 2006) ศึกษานโยบายที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายของหน่วยงานสาธารณสุขไปใช้ในรัฐเพนซิลวาเนีย พบว่านโยบายของหน่วยงานสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไปทั้งในกลุ่มรัฐและรายการกิจกรรม ได้แก่ การเข้ากันได้ของนโยบายเฉพาะในแต่ละรัฐคุณลักษณะส่วนบุคคล ค่านิยมของระบบและกฎระเบียบ โครงสร้างนโยบายของแต่ละรัฐและพบว่าภาวะผู้นำได้เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละระดับของรัฐในการแปลงนโยบายมาปฏิบัติในหน่วยงานสาธารณสุข และพบว่ารัฐบาลมีอิทธิพลต่อการนำนโยบายมาปฏิบัติในการบริหารจัดการในหน่วยงาน

ผลการศึกษารองการจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบว่าการบริหารงานขององค์กรมีบุคลากรสองส่วน คือ หัวหน้าองค์กร และบุคลากรในองค์กร หัวหน้าองค์กรมีบทบาทในการนำ การบริหาร การอำนวยความสะดวก และการสั่งการให้เกิดการดำเนินงาน ส่วนบุคลากรในองค์กรมีบทบาทในการปฏิบัติงานตามที่หัวหน้าองค์กรสั่งการให้งานประสบผลสำเร็จ ผลสำเร็จของงานเกิดจากพฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าองค์กรและพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในองค์กร ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงานทั้งในส่วนของสถานีนามัยและบุคลากรสาธารณสุข สรุปได้ว่ากระบวนการบริหารของหัวหน้าสถานีนามัยและปัจจัยการบริหาร มีผลต่อความสำเร็จของงานในสถานีนามัย

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือข้าราชการและพนักงานราชการ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกคนที่ปฏิบัติงานอยู่จริง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 134 คน

อำเภอเมืองนครปฐม	จำนวน 31 คน
อำเภอนครชัยศรี	จำนวน 24 คน
อำเภอกำแพงแสน	จำนวน 24 คน
อำเภอสามพราน	จำนวน 22 คน
อำเภอบางเลน	จำนวน 18 คน
อำเภอดอนตูม	จำนวน 10 คน
อำเภอพุทธมณฑล	จำนวน 5 คน

### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นข้าราชการและพนักงานราชการตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ปฏิบัติงานอยู่จริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ตามสูตร Cochran (1977: 107)

$$\text{สูตรการคำนวณ } n = \frac{N(Z_{\alpha/2})\sigma^2}{Nd^2 + Z_{\alpha/2}^2\sigma^2}$$

- เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา
- N คือ จำนวนประชากรทั้งหมดที่ทำการศึกษา
- d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการประมาณค่าความแปรปรวนเท่ากับ 0.05
- $Z_{\alpha/2}^2$  คือ ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติที่กำหนด  $\alpha = 0.05$  ดังนั้น  $Z_{.025} = 1.96$
- $\sigma^2$  คือ ค่าความแปรปรวนของผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากการวิจัยที่ผ่านมาของอุมารณ์ ขันนัไพร (2550: บทคัดย่อ) ได้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.76 ดังนั้น  $S^2 = 0.5776$

$$n = \frac{134 (1.96)^2 (0.5776)}{134 (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5776)}$$

$$n = 116.4233 \text{ หรือ } 117$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 117 คน

### การชักกลุ่มตัวอย่าง ( Sampling technique)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้สุ่มจากประชากร คือข้าราชการและพนักงานราชการตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 117 คน หาตัวอย่างตามสัดส่วนของแต่ละอำเภอทั้ง 7 แห่ง โดยการกระจายตามสัดส่วนที่ได้จากการคำนวณ รายละเอียดได้แสดงไว้ในตารางที่

3.1

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละอำเภอ}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

**ตารางที่ 3.1** ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
อำเภอเมืองนครปฐม	31	27
อำเภอนครชัยศรี	24	21
อำเภอกำแพงแสน	24	21
อำเภอสามพราน	22	19
อำเภอบางเลน	18	16
อำเภอคอนคาญ	10	9
อำเภอพุทธมณฑล	5	4
รวม	134	117

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับสลากไม่แทนที่ (Sampling without Replacement) ตามจำนวนที่กำหนดไว้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยการศึกษาจากเอกสาร ทฤษฎี และการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยในแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถามปลายปิด เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพการสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด อาชวราชการ รายได้และการฝึกอบรม รวมทั้งสิ้น จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม เป็นแบบสอบถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ รวมทั้งสิ้น จำนวน 9 ข้อดังนี้

มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ข้อความบวก	ข้อความลบ
1	ใช่	ไม่ใช่
0	ไม่ใช่	ใช่

แล้วนำมาแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ตามหลักเกณฑ์ของ Learning for Mastery ของบลูม ดังนี้ (Bloom, 1971: 46-47)

การแปลผลคะแนน

มากกว่าร้อยละ 80 คือ คะแนน 8-9 คะแนน	ระดับสูง
ร้อยละ 60-79 คือ คะแนน 6-7 คะแนน	ระดับปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 59 คือ คะแนน 0-5 คะแนน	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทรัพยากร ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม รวมทั้งสิ้น จำนวน 19 ข้อดังนี้

ด้านการวางแผน	จำนวน 8 ข้อ
ด้านการดำเนินงาน	จำนวน 7 ข้อ
ด้านการประเมินผล	จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์ 5 ระดับ ของลิเคอร์ท (Likert Scale) และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มาก	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 76-100%
ปานกลาง	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 51-75%
น้อย	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 26-50%
น้อยที่สุด	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 1-25%
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 0%

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนน จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ การปฏิบัติระดับสูง การปฏิบัติระดับปานกลาง และการปฏิบัติระดับต่ำ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

ช่วงคะแนนการปฏิบัติในแต่ละด้าน

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{5 - 1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

ดังนั้น ระดับของการวัดคะแนนรายด้าน พิจารณาตามช่วงคะแนนดังนี้  
 ช่วงคะแนน 1.00-2.33 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ  
 ช่วงคะแนน 2.34-3.67 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง  
 ช่วงคะแนน 3.68-5.00 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์ 5 ระดับ ของลิเคอร์ท์ (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น จำนวน 16 ข้อดังนี้

การดำเนินงานด้าน Structure	จำนวน 4 ข้อ
การดำเนินงานด้าน Service	จำนวน 7 ข้อ
การดำเนินงานด้าน System	จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์ 5 ระดับ ของลิเคอร์ท์ (Likert Scale) และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มาก	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 76-100%
ปานกลาง	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 51-75%
น้อย	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 26-50%
น้อยที่สุด	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 1-25%
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 0%

### การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนน จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ การปฏิบัติระดับสูง การปฏิบัติระดับปานกลาง และการปฏิบัติระดับต่ำโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

ช่วงคะแนนการปฏิบัติในแต่ละด้าน

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{5 - 1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

ดังนั้น ระดับของการวัดคะแนนรายด้าน พิจารณาตามช่วงคะแนนดังนี้

ช่วงคะแนน 1.00-2.33 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 2.34-3.67 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 3.68-5.00 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้าน 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมเป็นคำถามเติมข้อความ จำนวน 2 ข้อ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงของเครื่องมือ (Validity) สร้างแบบสอบถามขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และแนวคิดต่าง ๆ รวมถึงผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาและแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรงความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความถูกต้องของการวัด และเกณฑ์การให้คะแนน สถิติที่ใช้คือ ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence หรือ IOC) ของ (ลิตซ์ วีร์สธน์, 2550: 141)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดยที่	IOC	หมายถึง	ค่าดัชนีความสอดคล้อง
	$\Sigma R$	หมายถึง	ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ
	N	หมายถึง	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาข้อคำถามดังนี้

ให้คะแนน +1	ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
ให้คะแนน 0	ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
ให้คะแนน -1	ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคัดเลือกรูปแบบจะพิจารณาตามความเป็นไปได้ของรายละเอียดสิ่งที่จะสร้างถ้ามีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.50 ถึง 1.00 ซึ่งแสดงว่าแบบนั้นดีใช้ได้ตามเนื้อหาที่ระบุไว้ในรายละเอียด และตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และถ้าแบบใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.50 ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข

2. หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งไม่ใช่กลุ่มประชากรที่จะศึกษา แต่มีสภาพการทำงานคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อหาข้อบกพร่องของแบบสอบถาม แต่ละข้อดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S กระบวนการบริหารทรัพยากรและการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach, 1984) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) และมีสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) ไม่ต่ำกว่า 0.8 จึงจะเชื่อถือได้

$$\text{สูตรการคำนวณ } \alpha = \frac{n[1 - \sum S_i^2]}{n - 1S_i^2}$$

โดยที่	$\alpha$	หมายถึง	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	หมายถึง	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	$S_i^2$	หมายถึง	คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	$S_i^2$	หมายถึง	คะแนนความแปรปรวนรวมทั้งฉบับ

ผลการคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.8818

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ขอนหนังสือขอเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยมหิดลถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นครปฐมและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง จำนวน 7 แห่ง เพื่อขออนุญาตศึกษาวิจัยครั้งนี้
2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในที่ประชุมประจำเดือน ที่สำนักสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 7 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรอกแบบสอบถาม
3. หากรายใดที่ไม่ได้ตอบกลับ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ช่วยติดตามโดยกำหนดระยะเวลาในการตอบกลับคืนภายใน 1-2 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ติดตามเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเองจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอจนครบ พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนการวิเคราะห์ในขั้นต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows Version 17.0 ของมหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S กระบวนการบริหารทรัพยากรและการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) หาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เป็นการนำค่าสถิติในการทดสอบความแตกต่างและความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้กำหนดการทดสอบ ดังนี้

2.1 การทดสอบความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ และการฝึกอบรมในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม โดยการทดสอบ Independent sample t-test ( $p\text{-value} < 0.05$ )

2.2 การทดสอบความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากร ได้แก่ สถานภาพสมรส และวุฒิการศึกษาสูงสุด ในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม โดยการทดสอบ One-Way ANOVA ( $p\text{-value} < 0.05$ )

2.3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ ราชการ และรายได้ ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S และกระบวนการบริหารทรัพยากร กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดเกณฑ์เพื่อใช้ในการพิจารณาระดับความสัมพันธ์ไว้ 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง (บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ, 2551: 436)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0 - 0.29	ระดับต่ำ
0.30 - 0.70	ระดับปานกลาง
0.71 - 1.00	ระดับสูง

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งได้ผ่านกระบวนการพิจารณาและการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อวิจัยในคน ทั้งนี้ได้ดำเนินการชี้แจงในแบบสอบถามที่ส่งให้กลุ่มตัวอย่าง ถึงความยินยอมที่จะทำแบบสอบถามและให้ส่งแบบสอบถามโดยใส่ซองปิดผนึก เพื่อป้องกันที่จะไม่ให้ข้อมูลเชื่อมโยงและข้อมูลรั่วไหลไปสู่บุคคลอื่น ส่วนการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประมวลผลเป็นภาพรวม โดยไม่นำเสนอแบบเจาะจงผู้ใดผู้หนึ่ง ได้ทำลายข้อมูลทันทีภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 117 คน ได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืน 117 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็น 6 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหารทรัพยากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 4 การดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S และกระบวนการบริหารทรัพยากรกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 7 ปัญหาอุปสรรคและข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

## ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการวิเคราะห์ลักษณะประชากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด อายุราชการ รายได้ และการอบรมเพิ่มเติม

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละลักษณะประชากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ศึกษาทั้งหมด	117	100.0
เพศ		
ชาย	45	38.5
หญิง	72	61.5
อายุ (ปี)		
≤ 39	13	11.1
40 -49	49	41.9
50 ปีขึ้นไป	55	47.0
Mean = 47.9 Min = 28 Max = 59 S.D = 6.5		
สถานภาพสมรส		
โสด	13	11.1
คู่	88	75.2
หม้าย,หย่า,แยก	16	13.7
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	10	8.5
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	97	83.0
ปริญญาโท	10	8.5
อายุราชการ (ปี)		
< 20	22	18.8
20 - 29	43	36.8
≥ 30	52	44.4
Mean = 26.7 Min =3 Max =39 S.D = 6.8		

**ตารางที่ 4.1** จำนวนและร้อยละลักษณะประชากรของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ (เงินเดือนปัจจุบัน)		
15,000-25,000	21	18.0
25,001-35,000	63	53.8
≥ 35,001	33	28.2
Mean = 31,136.6 Min =15,000 Max = 42,500 S.D = 6,060.5		
การอบรมเพิ่มเติม		
ด้านการบริหาร (ผบต.)/(ผอ.รพ.สต.)		
เคย	89	76.1
ไม่เคย	28	23.9
ด้านการพัฒนา รพ.สต.		
เคย	60	51.3
ไม่เคย	57	48.7

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงกล่าวคือร้อยละ 61.5 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 38.5 เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47.0 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.9 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.2 รองลงมา มีสถานภาพสมรสหย่า แยก ร้อยละ 13.7 วุฒิกิจการศึกษาระดับส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 83.0 รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาโท ร้อยละ 8.5 อาชวกรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือ มีอาชวกรระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 36.8 ทั้งนี้อาชวกรของกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ยเท่ากับ 26.7 ปี ซึ่งมีอาชวกรต่ำสุด 3 ปี และสูงสุด 39 ปี รายได้ (เงินเดือนปัจจุบัน) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25,001-35,000 บาท ร้อยละ 53.8 รองลงมา มีรายได้ (เงินเดือนปัจจุบัน) อยู่ในช่วงมากกว่าหรือเท่ากับ 35,001 บาท ร้อยละ 28.2 ทั้งนี้รายได้ (เงินเดือนปัจจุบัน) โดยเฉลี่ย เท่ากับ 31,136.6 บาท รายได้ต่ำสุดเท่ากับ 15,000 บาท และรายได้สูงสุดเท่ากับ 42,500 บาท การอบรมเพิ่มเติมด้านการบริหาร (ผบต.)/(ผอ.รพ.สต.) เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 76.1 และด้านการพัฒนา รพ.สต. เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 51.3

## ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการวิเคราะห์ด้านความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตอบคำถามได้ถูกต้องในด้านความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S จำแนกรายข้อ

ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. นโยบายการทำงานของรพ.สต.มีความหลากหลาย ดังนั้นรพ.สต.ที่มีบุคลากรน้อยควรจะบูรณาการงานต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข	113	96.6
2. นโยบาย 3S ของ รพ.สต. คือ 1. Structure (การสร้าง บรรยากาศที่ดี) 2. Service (การให้บริการที่ดี) 3. System (การบริหารจัดการที่ดี)	113	96.6
3. นโยบายเป็นสิ่งที่สำคัญและมีบทบาทอย่างยิ่งต่อการใช้เป็นกรอบกำกับหรือกำหนดทิศทางการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์	112	95.7
4. ภารกิจของรพ.สต.คือด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านรักษาพยาบาล ด้านควบคุมป้องกันโรค ด้านฟื้นฟูสุขภาพและด้านคุ้มครองผู้บริโภค	112	95.7
5. นโยบายที่ดีจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมการใช้อำนาจของผู้บริหารให้ปฏิบัติได้ถูกต้องซึ่งจะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือ ความจงรักภักดีของผู้ใต้บังคับบัญชา	109	93.2
6. นโยบาย 3S ของรพ.สต.ด้าน System (การบริหารจัดการที่ดี) คือการตั้งคณะกรรมการพัฒนารพ.สต. มีระบบประกันคุณภาพ (PCA) และการรับฟังความเห็นของผู้รับบริการ	109	93.2
7. นโยบาย 3S ของรพ.สต.ด้าน Service (การให้บริการที่ดี) คือ การลดเวลาการรอคอย การนัดเวลาให้ชัดเจนและการจัดบริการส่งต่อ	106	90.6

**ตารางที่ 4.2** จำนวนและร้อยละของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตอบคำถามได้ ถูกต้องในด้านความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
8. นโยบาย 3S ของรพ.สต.ได้กำหนดรูปแบบของรพ.สต.คือรพ.สต.เดี่ยวและรพ.สต.เครือข่าย	98	83.8
9. นโยบาย 3S ของรพ.สต.ด้าน Structure (การสร้างบรรยากาศที่ดี) คือการปรับพื้นที่รองรับผู้ป่วยให้ดูทันสมัย หรุกร้า โดยใช้งบประมาณได้อย่างเต็มที่	87	74.4

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างด้านความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ตอบคำถามถูกต้องในรายข้อ 2 อันดับแรกสูงสุด คือ 1. นโยบายการทำงานของ รพ.สต. มีความหลากหลาย ดังนั้น รพ.สต. ที่มีบุคลากรน้อยควรจะบูรณาการงานต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข 2. นโยบาย 3S ของ รพ.สต. คือ 1. Structure (การสร้างบรรยากาศที่ดี) 2. Service (การให้บริการที่ดี) 3. System (การบริหารจัดการที่ดี) คิดเป็นร้อยละที่เท่ากันคือ ร้อยละ 96.6 รองลงมา คือ 1. นโยบายเป็นสิ่งที่สำคัญและมีบทบาทอย่างยิ่งต่อการใช้เป็นกรอบกำกับหรือกำหนดทิศทาง การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ 2. การกิจของ รพ.สต. คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านรักษาพยาบาล ด้านควบคุมป้องกันโรค ด้านฟื้นฟูสุขภาพ และด้านคุ้มครองผู้บริโภค คิดเป็นร้อยละที่เท่ากันคือร้อยละ 95.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุด คือนโยบาย 3S ของ รพ.สต. ด้าน Structure (การสร้างบรรยากาศที่ดี) คือ การปรับพื้นที่รองรับผู้ป่วยให้ดูทันสมัย หรุกร้า โดยใช้งบประมาณได้อย่างเต็มที่ คิดเป็นร้อยละ 74.4

**ตารางที่ 4.3** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ตอบคำถามได้ถูกต้องในด้านความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S

ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	0	0.0
ระดับปานกลาง	14	12.0
ระดับสูง	103	88.0
รวม	117	100.0
Mean $\pm$ S.D	8.2 $\pm$ 0.8	
Min - Max	6 - 9	

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างด้านระดับความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S พบว่าส่วนใหญ่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 12.0 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหารทรัพยากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**ตารางที่ 4.4** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทรัพยากร ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

กระบวนการบริหารทรัพยากร	ระดับการปฏิบัติ			Mean $\pm$ S.D	ระดับ
	ต่ำ (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	สูง (ร้อยละ)		
ด้านการวางแผน	2 (1.7)	9 (7.7)	106 (90.6)	4.3 $\pm$ 4.9	สูง
ด้านการดำเนินงาน	2 (1.7)	5 (4.3)	110 (94.0)	4.4 $\pm$ 4.4	สูง
ด้านการประเมินผล	2 (1.7)	3 (2.6)	112 (95.7)	4.5 $\pm$ 2.7	สูง
โดยรวม	2 (1.7)	2 (1.7)	113 (96.6)	4.3 $\pm$ 11.4	สูง

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างระดับการปฏิบัติด้านกระบวนการบริหาร ทรัพยากร พบว่าส่วนใหญ่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับการปฏิบัติด้าน โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงานและด้านการประเมินผล อยู่ใน ระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.3, 4.3, 4.4 และ 4.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับ กระบวนการ บริหารทรัพยากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกตามรายชื่อ

กระบวนการบริหารทรัพยากร	ระดับการปฏิบัติ					Mean±S.D
	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>ด้านการวางแผน</b>						
- สามารถวิเคราะห์สภาพสภาวะปัจจุบัน และกำหนดวิสัยทัศน์ของรพ.สต.	49 (41.9)	63 (53.8)	3 (2.6)	0 (0.0)	2 (1.7)	4.3±0.7
- สามารถกำหนดนโยบายของ รพ. สต.ได้ สอดคล้องกับนโยบายหลัก	51 (43.6)	61 (52.1)	3 (2.6)	0 (0.0)	2 (1.7)	4.4±0.7
- สามารถวางแผนการบริหารงาน โดยการวิเคราะห์จากชุมชน	52 (44.5)	59 (50.4)	4 (3.4)	0 (0.0)	2 (1.7)	4.4±0.7
- สามารถวางแผนในการจัดอัตรา เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้ตรงสายงาน คือสายรักษาพยาบาล สายส่งเสริมป้องกันโรค และสายสหวิชาชีพ	42 (35.9)	45 (38.5)	17 (14.5)	8 (6.8)	5 (4.3)	4.0±1.1
- สามารถวางแผนในการพิจารณา ให้เจ้าหน้าที่ได้พัฒนาตนเองเช่น การอบรม และการศึกษาดูงาน	45 (38.5)	61 (52.1)	9 (7.7)	0 (0.0)	2 (1.7)	4.3±0.7
- สามารถวางแผนการใช้จ่ายเงินใน- นอกงบประมาณในการพัฒนา รพ.สต.	65 (55.5)	43 (36.8)	7 (6.0)	0 (0.0)	2 (1.7)	4.4±0.8

**ตารางที่ 4.5** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับ กระบวนการบริหารทรัพยากรของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

กระบวนการบริหารทรัพยากร	ระดับการปฏิบัติ					Mean±S.D
	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
- สามารถวางแผนการขอสนับสนุนเงินงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	46 (39.3)	58 (49.6)	11 (9.4)	0 (0.0)	2 (1.7)	4.3±0.8
- สามารถวางแผน ขอสนับสนุน จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ของรพ.สต. ได้ตามความจำเป็น	45 (38.5)	55 (47.0)	11 (9.4)	4 (3.4)	2 (1.7)	4.2±0.9
<b>ด้านการดำเนินงาน</b>						
- สามารถแบ่งงาน ในรพ.สต.ให้กับเจ้าหน้าที่ ผู้ได้บังคับบัญชาได้ ตรงกับความรู้ความสามารถ	67 (57.3)	44 (37.6)	4 (3.4)	0 (0.0)	2 (1.7)	4.5±0.7
- สามารถดำเนินงาน โครงการต่าง ๆ ของรพ.สต. โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม	61 (52.1)	49 (41.9)	5 (4.3)	0 (0.0)	2 (1.7)	4.4±0.7
- สามารถติดต่อประสานงานกับ โรงพยาบาลแม่ข่ายในการดำเนินงาน ด้านต่าง ๆ	51 (43.6)	52 (44.4)	12 (10.3)	0 (0.0)	2 (1.7)	4.3±0.9
- สามารถดำเนินการใช้จ่ายเงินใน-นอก งบประมาณ ในการปรับปรุง และพัฒนา รพ.สต.	57 (48.7)	46 (39.3)	11 (9.4)	1 (0.9)	2 (1.7)	4.3±0.8
- สามารถดำเนินการใช้จ่ายเงินที่ได้รับ สนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามโครงการหรือกิจกรรมที่กำหนด	67 (57.3)	43 (36.7)	4 (3.4)	1 (0.9)	2 (1.7)	4.5±0.8
- สามารถดำเนินการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ ได้ตามความเหมาะสม	57 (48.7)	48 (41.0)	7 (6.0)	3 (2.6)	2 (1.7)	4.3±0.8

**ตารางที่ 4.5** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับ กระบวนการบริหารทรัพยากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

กระบวนการบริหารทรัพยากร	ระดับการปฏิบัติ					Mean±S.D
	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
- สามารถดำเนินการซ่อมบำรุงรักษาวัสดุ ครุภัณฑ์ให้มีงใช้ในรพ.สต.	64 (54.7)	42 (35.9)	6 (5.1)	3 (2.6)	2 (1.7)	4.4±0.8
<b>ด้านการประเมินผล</b>						
- สามารถประเมินความเสี่ยงการปฏิบัติงานของตนเองและเจ้าหน้าที่ทุกคนในรพ.สต.	51 (43.6)	55 (47.0)	9 (7.7)	0 (0.0)	2 (1.7)	4.3±0.8
- สามารถประเมินผล การปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาให้เป็นไปตามมาตรฐาน	60 (51.3)	48 (41.0)	7 (6.0)	0 (0.0)	2 (1.7)	4.4±0.8
- สามารถประเมินผล การใช้จ่ายเงินใน-นอกงบประมาณของรพ.สต. เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด	71 (60.7)	42 (35.9)	2 (1.7)	0 (0.0)	2 (1.7)	4.5±0.7
- สามารถประเมินผล การใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ของ รพ.สต. โดยใช้หลักความคุ้มค่า	73 (62.4)	37 (31.6)	5 (4.3)	0 (0.0)	2 (1.7)	4.5±0.7

จากตารางที่ 4.5 เมื่อวิเคราะห์ข้อความเป็นรายชื่อพบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทรัพยากร รายด้านดังนี้

ด้านการวางแผนข้อความที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3 ข้อ คือ 1. สามารถกำหนดนโยบายของ รพ.สต. ได้ 2. สามารถวางแผนการบริหารงานโดยการวิเคราะห์จากชุมชน 3. สามารถวางแผนการใช้จ่ายเงินใน-นอกงบประมาณในการพัฒนารพ.สต.สอดคล้องกับนโยบายหลัก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.4) ส่วนข้อความที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือสามารถวางแผนในการจัดอัตราเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้ตรงสายงาน คือ สายรักษาพยาบาล สายส่งเสริมป้องกันโรค และสายสหวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.0)

ด้านการดำเนินงานข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2 ข้อ คือ 1. สามารถแบ่งงานใน รพ.สต. ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้ตรงกับความรู้ความสามารถ 2. สามารถดำเนินการใช้จ่ายเงินที่ได้รับสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามโครงการหรือกิจกรรมที่กำหนด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.5) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือสามารถดำเนินการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ ได้ตามความเหมาะสม(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.3)

ด้านการประเมินผลข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2 ข้อ คือ 1. สามารถประเมินผล การใช้จ่ายเงินใน-นอกงบประมาณของ รพ.สต.เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด 2. สามารถประเมินผล การใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ของรพ.สต. โดยใช้หลักความคุ้มค่า (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.5) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือสามารถประเมินความเสี่ยงการปฏิบัติงานของตนเองและเจ้าหน้าที่ทุกคนในรพ.สต. (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.3)

#### ส่วนที่ 4 การดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

การดำเนินงานตาม นโยบาย 3S	ระดับการปฏิบัติ			Mean ± S.D	ระดับ
	ต่ำ (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	สูง (ร้อยละ)		
ด้าน Structure	0 (0.0)	6 (5.1)	111 (94.9)	4.5 ± 2.0	สูง
ด้าน Service	4 (3.4)	10 (8.6)	103 (88.0)	4.2 ± 5.1	สูง
ด้าน System	0 (0.0)	7 (6.0)	110 (94.0)	4.4 ± 2.3	สูง
โดยรวม	0 (0.0)	12 (10.3)	105 (89.7)	4.3 ± 7.7	สูง

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างระดับการปฏิบัติด้านการดำเนินงานตามนโยบาย 3S พบว่าส่วนใหญ่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระดับการปฏิบัติด้านโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure ด้าน Service และด้าน System อยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.3, 4.5, 4.2 และ 4.4 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.7** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกตามรายชื่อ

การดำเนินงานตามนโยบาย 3S	ระดับการปฏิบัติ					Mean±S.D
	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>ด้าน Structure</b>						
- สามารถดำเนินการปรับปรุงภูมิทัศน์ให้เหมาะสมกับพื้นที่และคูสวยงาม	57 (48.7)	55 (47.0)	5 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.4±0.6
- สามารถดำเนินการจัดการพื้นที่รองรับบริการ ห้องตรวจโรค ห้องน้ำที่ถูกล้างสุขาภิบาล	52 (44.5)	57 (48.7)	8 (6.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.4±0.6
- สามารถดำเนินการจัดให้มีมุมความรู้ด้านสุขภาพ เช่น นิทรรศการ โปสเตอร์ แผ่นพับ	62 (53.0)	50 (42.7)	5 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.5±0.6
- สามารถดำเนินการปรับปรุงรพ.สต.ให้มีความสวยงามและมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย	63 (53.9)	46 (39.3)	8 (6.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.5±0.6
<b>ด้าน Service</b>						
- สามารถดำเนินการลดเวลาการรอคอย เช่น เวลารอพบแพทย์ เวลารอรับยา	64 (54.7)	39 (33.4)	8 (6.8)	2 (1.7)	4 (3.4)	4.3±0.9
- สามารถดำเนินการจัดคิวการรอตรวจ โดยมีการกำหนดนัด ช่วงเวลาให้ผู้รับบริการทราบ	62 (53.0)	42 (35.9)	9 (7.7)	0 (0.0)	4 (3.4)	4.4±0.9
- สามารถดำเนินการจัดจุดบริการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน	51 (43.6)	50 (42.7)	11 (9.4)	0 (0.0)	5 (4.3)	4.2±0.9

**ตารางที่ 4.7** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

การดำเนินงานตามนโยบาย 3S	ระดับการปฏิบัติ					Mean±S.D
	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
- สามารถดำเนินการจัดการบริการ การส่งต่อ-ส่งกลับและนัดหมาย อย่างเป็นทางการ	48 (41.0)	53 (45.3)	12 (10.3)	2 (1.7)	2 (1.7)	4.2+0.8
- สามารถดำเนินการจัดให้มี จิตอาสาให้บริการดูแลในรพ.สต. อย่างต่อเนื่อง	31 (26.5)	59 (50.4)	13 (11.1)	6 (5.1)	8 (6.9)	3.9+1.9
- สามารถดำเนินการจัดให้มี ทีวี/วิดีโอ เผยแพร่ความรู้ด้าน สุขภาพ	48 (41.0)	54 (46.2)	8 (6.8)	6 (5.1)	1 (0.9)	4.2+0.8
- สามารถดำเนินการจัดการบริการ เครื่องต้ม ร้อน เย็น ตลอด 24 ชั่วโมง	46 (39.3)	55 (47.0)	11 (9.4)	1 (0.9)	4 (3.4)	4.2+0.9
<b>ด้าน System</b>						
- สามารถดำเนินงานในการแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนารพ.สต. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมโดยมี ตัวแทนจากภาครัฐ เอกชน	63 (53.8)	49 (41.9)	5 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.5+0.6
- สามารถดำเนินการจัดการ ประชุมคณะกรรมการพัฒนารพ. สต.และมีรายงานการประชุม	57 (48.7)	51 (43.6)	9 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.4+0.6
- สามารถดำเนินงานด้านระบบ ประกันคุณภาพ (PCA) ของรพ.สต.	42 (35.9)	69 (59.0)	6 (5.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.3+0.6

**ตารางที่ 4.7** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

การดำเนินงานตามนโยบาย 3S	ระดับการปฏิบัติ					Mean±S.D
	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
- สามารถดำเนินงานการจัดให้มี การรับฟังความคิดเห็นของผู้รับ บริการเช่น ผู้รับฟังความคิดเห็น เว็บไซต์ เป็นต้น	67 (57.3)	46 (39.3)	4 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.5+0.6
- สามารถดำเนินงานการจัดทำแผน พัฒนาในส่วนขาดของรพ.สต.	55 (47.0)	55 (47.0)	7 (6.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.4+0.6

จากตารางที่ 4.7 เมื่อวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายชื่อพบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S พบว่าข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4 ข้อ คือ 1. สามารถดำเนินงานการจัดให้มีมุมความรู้ด้านสุขภาพ เช่น นิทรรศการ โปสเตอร์ แผ่นพับ 2. สามารถดำเนินงานการปรับปรุงรพ.สต.ให้มีความสวยงามและมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย 3. สามารถดำเนินงานในการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารพ.สต.เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมโดยมีตัวแทนจากภาครัฐ เอกชน และ 4. สามารถดำเนินงานการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเช่น ผู้รับฟังความคิดเห็น เว็บไซต์ เป็นต้น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.5) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือสามารถดำเนินงานการจัดให้มีจิตอาสาให้บริการ ดูแลใน รพ.สต.อย่างต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.9)

**ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**  
**ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม รายด้าน**  
**ที่ได้แก่ ด้าน Structure ด้าน Service และด้าน System และโดยรวมจำแนกตามลักษณะประชากร**

ลักษณะประชากร	ผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3 S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล																			
	จำนวน					ด้าน Service					ด้าน System					โดยรวม				
	Mean	S.D	t	df	p-value	Mean	S.D	t	df	p-value	Mean	S.D	t	df	p-value	Mean	S.D	t	df	p-value
เพศ			-1.702	115	0.091			-2.450	57	0.017			-1.030	115	0.305			-2.443	72	0.017
ชาย	45	17.4	1.9			27.7	6.8				21.9	2.3				67.0	9.0			
หญิง	72	18.0	2.1			30.4	3.3				22.3	2.2				70.76	6.4			
การอบรมเพิ่มเติมด้านการบริหาร(ผบต.)/(ผอ.รพ.สต.)			0.539	37	0.593			-0.584	115	0.560			1.417	38	0.164			0.242	115	0.809
เคย	89	17.8	1.9			29.2	5.4				22.3	2.1				69.4	7.8			
ไม่เคย	28	17.6	2.4			29.9	3.7				21.6	2.6				69.0	7.3			
การอบรมเพิ่มเติมด้านการพัฒนา รพ.สต.			-0.424	115	0.672			2.655	83	0.010			2.002	115	0.048			2.246	115	0.027
เคย	60	17.7	2.1			30.6	3.3				22.6	2.2				70.9	6.6			
ไม่เคย	57	17.9	1.9			28.1	6.2				21.7	2.3				67.8	8.4			

**ตารางที่ 4.8** เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม รายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure ด้าน Service และด้าน System และโดยรวมจำแนกตามลักษณะประชากร (ต่อ)

ลักษณะประชากร	ผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3 S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล																			
	จำนวน (คน)				ด้าน Structure				ด้าน Service				ด้าน System							
	Mean	S.D	t	df	p-value	Mean	S.D	t	df	p-value	Mean	S.D	t	df	p-value	Mean	S.D	t	df	p-value
สถานภาพสมรส			0.054	2/114	0.948			14.565	2	0.001			2.681	2	0.262			11.350	2	0.003
โสด	13	17.8	1.7			30.1 <sup>a</sup>	2.3			21.8	2.0				69.7 <sup>a</sup>	4.3				
คู่	88	17.8	2.1			30.4 <sup>b</sup>	3.7			22.3	2.4				69.0 <sup>b</sup>	7.3				
หม้าย, หย่า, แยก	16	17.6	1.6			23.3 <sup>c</sup>	8.3			21.4	1.8				62.3 <sup>c</sup>	8.3				
วุฒิการศึกษาสูงสุด			1.833	2/144	0.165			0.466	2/144	0.629			0.583	2/144	0.560			0.599	2/144	0.551
ต่ำกว่าปริญญาตรี	10	18.7	1.9			29.9	3.8			22.7	2.3				71.3	6.9				
ปริญญาตรี	97	17.6	2.0			29.2	5.4			22.2	2.3				69.0	8.0				
ปริญญาโท	10	18.4	1.9			30.0	2.6			21.6	1.9				70.7	4.1				

หมายเหตุ :  $\chi^2$  From Kruskal Wallis Test

: ตัวอักษรที่แตกต่างกันแสดงคู่ที่ต่างกัน

จากตารางที่ 4.8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม มีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ได้แก่ ด้าน Structure ด้าน Service ด้าน System และโดยรวมพบว่าเพศของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยพบว่าเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย ผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงกว่าเพศชาย ด้าน Service เพศหญิงเฉลี่ยเท่ากับ  $30.4 \pm 3.3$  และเพศชายเฉลี่ยเท่ากับ  $27.7 \pm 6.8$  ส่วนโดยรวมเพศหญิงเฉลี่ยเท่ากับ  $70.76 \pm 6.4$  และเพศชายเฉลี่ยเท่ากับ  $67.0 \pm 9.0$

สถานภาพสมรสของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยพบว่าด้าน Service สถานภาพสมรสแตกต่างกัน 4 คู่ คือ คู่ที่ 1. สถานภาพสมรสโสด แตกต่างกับสถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยก คู่ที่ 2. สถานภาพสมรสคู่ แตกต่างกับสถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยก คู่ที่ 3. สถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยก แตกต่างกับสถานภาพสมรสโสด คู่ที่ 4. สถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยก แตกต่างกับสถานภาพสมรสคู่ และโดยรวมสถานภาพสมรสแตกต่างกัน 4 คู่ คือ คู่ที่ 1. สถานภาพสมรสโสด แตกต่างกับสถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยก คู่ที่ 2. สถานภาพสมรสคู่ แตกต่างกับสถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยก คู่ที่ 3. สถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยก แตกต่างกับสถานภาพสมรสโสด คู่ที่ 4. สถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยก แตกต่างกับสถานภาพสมรสคู่

วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ได้แก่ ด้าน Structure ด้าน Service ด้าน System และโดยรวมพบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ )

การอบรมเพิ่มเติม ด้านการบริหาร (ผบต.)/(ผอ.รพ.สต.) ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ได้แก่ ด้าน Structure ด้าน Service ด้าน System และโดยรวม พบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ )

การอบรมเพิ่มเติม ด้านการพัฒนารพ.สต. ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service ด้าน System และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S และกระบวนการบริหารทรัพยากรกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

**ตารางที่ 4.9** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ อายุราชการ และรายได้ กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ลักษณะประชากร	ผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3 S ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			
	ด้าน Structure	ด้าน Service	ด้าน System	โดยรวม
	r (p-value)	r (p-value)	r (p-value)	r (p-value)
อายุ	0.246 (0.008)	0.111 (0.234)	0.211 (0.022)	0.201 (0.030)
อายุราชการ	0.235 (0.011)	0.101 (0.277)	0.236 (0.011)	0.199 (0.032)
รายได้	0.209 (0.024)	0.107 (0.250)	0.235 (0.011)	0.196 (0.035)

จากตารางที่ 4.9 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่าลักษณะประชากร คือ อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้านโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure และด้าน System อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.201, p = 0.030, r = 0.246, p = 0.008$  และ  $r = 0.211, p = 0.022$  ตามลำดับ)

อายุราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้านโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure และด้าน System อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.199, p = 0.032, r = 0.235, p = 0.011$  และ  $r = 0.236, p = 0.011$  ตามลำดับ)

รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้านโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure และด้าน System อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.196, p = 0.035, r = 0.209, p = 0.024$  และ  $r = 0.235, p = 0.011$  ตามลำดับ)

**ตารางที่ 4.10** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3 S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3 S			
	ด้าน Structure r (p-value)	ด้าน Service r (p-value)	ด้าน System r (p-value)	โดยรวม r (p-value)
ความรู้เกี่ยวกับนโยบาย และความรู้ด้าน 3S	-0.058 (0.537)	-0.013 (0.886)	-0.026 (0.777)	-0.032 (0.732)

จากตารางที่ 4.10 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านโดยรวมและรายด้านโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่าความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $r = -0.032, p = 0.732, r = -0.058, p = 0.537, r = -0.013, p = 0.886, r = -0.026, p = 0.777$  ตามลำดับ)

**ตารางที่ 4.11** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างกระบวนการบริหารทรัพยากร กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3Sของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3 S			
	ด้าน Structure r (p-value)	ด้าน Service r (p-value)	ด้าน System r (p-value)	โดยรวม r (p-value)
การวางแผน	0.228 (0.013)	0.035 (0.707)	0.285 (0.002)	0.168 (0.070)
การดำเนินงาน	0.359 (0.000)	0.050 (0.592)	0.184 (0.047)	0.183 (0.049)
การประเมินผล	0.248 (0.007)	0.089 (0.357)	0.297 (0.001)	0.210 (0.023)

จากตารางที่ 4.11 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารทรัพยากรด้านการวางแผนกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล ด้านโดยรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่ากระบวนการบริหารทรัพยากรด้านการวางแผนกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S รายด้านคือด้าน Structure และด้าน System มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.228, p = 0.013, r = 0.285, p = 0.002$  ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารทรัพยากรด้านการดำเนินงานกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านโดยรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่ากระบวนการบริหารทรัพยากรด้านการดำเนินงานกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้านโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.183, p = 0.049$ ) รายด้านคือด้าน Structure มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.359, p = 0.000$ ) และด้าน System มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.184, p = 0.047$ )

ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารทรัพยากร ด้านการประเมินผลกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านโดยรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่ากระบวนการบริหารทรัพยากรด้านการประเมินผลกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้านโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.210, p = 0.023$ ) รายด้านคือด้าน Structure และด้าน System มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.248, p = 0.007, r = 0.297, p = 0.001$  ตามลำดับ)

## ส่วนที่ 7 ปัญหาอุปสรรคและข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 4.12 จำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามของปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

ลำดับ	ปัญหาอุปสรรค	จำนวน
1.	การขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	46
2.	บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในทั้งงานด้านวิชาการและด้านการให้บริการ	45

**ตารางที่ 4.12** จำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามของปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม (ต่อ)

ลำดับ	ปัญหาอุปสรรค	จำนวน
3.	ปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้นทั้งงานด้านวิชาการและด้านคุณภาพการให้บริการประชาชน	38
4.	ในการปฏิบัติงานตามนโยบาย 3S ยังขาดการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างจริงจัง	10
5.	การดำเนินงานด้านต่างๆ ไม่ชัดเจน ไม่เป็นรูปธรรม เช่นการจัดการประชุม คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	5
6.	สภาพพื้นที่มีอย่างจำกัดจึงไม่สามารถดำเนินการปรับปรุงเพื่อรองรับผู้มารับบริการได้ในจำนวนมาก	5
7.	การกำหนดนโยบายบางข้อปฏิบัติไม่สามารถดำเนินการได้ทุก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนื่องจากนโยบายบางข้อยากต่อการปฏิบัติ การดำเนินงานตามนโยบาย 3S เป็นนโยบายที่มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ยุ่ยาก	4
8.	ซับซ้อน ในบางข้อยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในพื้นที่เขตเมืองขาดความร่วมมือจากประชาชนและภาคเอกชนในการ	4
9.	ปฏิบัติงาน	3
	เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ความชำนาญในการใช้เงินงบประมาณในการพัฒนา	
10.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะเวลาที่จำกัด	2
	บุคลากรบางท่านยังขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ ขาดคุณธรรมจริยธรรมของ	
10.	ความเป็นข้าราชการ	2
	นโยบายของผู้บริหารในระดับจังหวัดบางข้อยังไม่สอดคล้องกับนโยบายของ	
12.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการจ่ายเงินตามผลงาน ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1

จากตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม พบว่า 2 อันดับแรกที่เป็นปัญหาอุปสรรคสูงสุด คือ การขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 46 ราย รองลงมาคือด้านบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในทั้งงานด้านวิชาการและด้านการให้บริการ จำนวน 45 ราย

**ตารางที่ 4.13** จำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามของข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

ลำดับ	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน
1.	ควรมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	44
2.	การจัดสรรอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้ตรงกับกรอบอัตรากำลังที่แท้จริงตามนโยบาย 3S	40
3.	ให้โรงพยาบาลแม่ข่ายมีส่วนในการผลักดันและช่วยสนับสนุนรพ.สต.อย่างเต็มที่ในการดำเนินงานด้าน 3S	6
4.	การกำหนดนโยบายควรให้เจ้าหน้าที่ของรพ.สต.มีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างแท้จริง	5
5.	การปฏิบัติงานควรบูรณาการงานต่าง ๆ ให้เป็นไปตามบริบทของสภาพพื้นที่	4
6.	ให้มีนโยบายในการสร้างขวัญและกำลังใจต่อผู้ปฏิบัติงาน เช่น พรบ.วิชาชีพ สาธารณสุข เงินค่าตอบแทนต่าง ๆ	4
7.	ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำ Service Plan โดยให้มีการสนับสนุนทรัพยากรตามแผนของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2
8.	ทำแผนของงบประมาณในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	2

จากตารางที่ 4.13 จากการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม พบว่า 2 อันดับแรกที่เป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะสูงสุด คือ ควรมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 44 รายการลงมาคือด้านการจัดสรรอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้ตรงกับกรอบอัตรากำลังที่แท้จริงตามนโยบาย 3S จำนวน 40 ราย

## บทที่ 5

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐม ทำให้ทราบถึงลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S กระบวนการบริหารทรัพยากรการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ความแตกต่างของผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S กระบวนการบริหารทรัพยากรกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S และปัญหาอุปสรรคและข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถอภิปรายผลของการวิจัย ได้ดังนี้

ผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure ด้าน Service และด้าน System อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ราชัน อรุณแสง และช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ (2554) พบว่าระดับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีระดับผลสัมฤทธิ์อยู่ในระดับสูง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติสูงสุดคือด้าน Structure (ค่าเฉลี่ย 4.5) ในข้อคำถามคือสามารถดำเนินการจัดการให้มีมุมมองด้านสุขภาพ เช่นนิทรรศการ โปสเตอร์ แผ่นพับ และสามารถดำเนินการปรับปรุงรพ.สต.ให้มีความสวยงามและมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม สามารถปฏิบัติตามนโยบาย 3S ได้ทุกแห่งและยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 134 แห่ง (รพ.สต.เดี่ยว 43 แห่ง รพ.สต.เครือข่าย 91 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 100.0 (กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2554)

แม้ว่าผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง แต่มีบางข้อคำถามที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด และไม่ได้รับการปฏิบัติเลย ในด้าน Service คือการดำเนินการจัดการให้มีจิตอาสาให้บริการ ดูแลในรพ.สต.อย่างต่อเนื่อง ฉะนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีวิธีการกระตุ้นให้ประชาชน

เข้ามามีส่วนร่วมเป็นจิตอาสา แสดงถึงความเป็นเจ้าของ ความรับผิดชอบในชุมชนในการให้บริการ และช่วยเหลืองานในด้านสุขภาพซึ่งทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน

ระดับการปฏิบัติในกระบวนการบริหารทรัพยากรพบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงานและ ด้านการประเมินผล อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ราชัน อรุณแสง และช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ (2554) พบว่า ปัจจัยความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ระดับความสามารถในการบริหารงานรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการอำนาจและการบังคับบัญชา ด้านการประสานงาน ด้านรายงานและด้านงบประมาณ ยกเว้นด้านการบริหารงานบุคคล อยู่ระดับปานกลาง ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม มีระดับความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 88) สามารถวางแผน ดำเนินงานและประเมินผลในการปฏิบัติงานตามนโยบาย 3S โดยที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลากรอย่างน้อย 10 วัน/ปี และมีการประชุมประจำเดือน การประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เพื่อนำแนวทางการดำเนินงานและนโยบายต่าง ๆ มาปฏิบัติ โดยมีการติดตามดูแลกำกับและการประเมินผลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นรายไตรมาสหรืออย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2554) แม้ว่าระดับการปฏิบัติในกระบวนการบริหารทรัพยากรพบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง แต่มีบางข้อที่มีระดับการปฏิบัติ น้อยที่สุดและไม่ได้ปฏิบัติเลย ในด้านการวางแผนเรื่องการจัดอัตราเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้ตรงสายงาน คือสายรักษาพยาบาล สายส่งเสริมป้องกันโรค และสายสหวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน ในการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพิ่มให้ตรงกับสายงานเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากแนวทางการแก้ไขโดยการบริหารจัดการทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด อาทิเช่น การจัดให้มีจิตอาสาสามารถร่วมปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากร และลดภาระงานโดยบูรณาการงานต่างๆตามตัวชี้วัดของงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข(กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม , 2555)

เมื่อพิจารณาด้านลักษณะประชากรพบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการอบรมเพิ่มเติมด้านการบริหาร (ผบด.)/(ผอ.รพ.สต.) เคยได้รับการอบรม (ร้อยละ 76.1) และด้านการพัฒนารพ.สต.เคยได้รับการอบรม (ร้อยละ 51.3) ซึ่งยังมีการอบรมไม่ครบทุกคน

โดยเฉพาะด้านการพัฒนา รพ.สต. ไม่ได้รับการอบรมเกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.7) และพบว่าความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากรในการอบรมเพิ่มเติมด้านการพัฒนา รพ.สต. ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service ด้าน System และโดยรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนุช เงินคล้าย (2550: 24-25) พบว่าความรู้ในการจัดการเป็นความสามารถของผู้บริหารที่จะดูแล และประสานกิจกรรมต่าง ๆ ให้ดำเนินลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ความรู้ที่เกิดจากการจัดการก็จะมาจากการถ่ายทอดเช่น การอบรม การเล่าบรรยาย ในหนังสือ การสัมมนาทางวิชาการ การจัดโครงการพัฒนาผู้บริหารระดับต่าง ๆ ฉะนั้นการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างน้อย 10 วัน/ปี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งและควรมีการศึกษาดูงานเพิ่มเติมรวมถึงการส่งเสริมให้มีการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองโดยทาง หนังสือ วารสาร อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

ความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา สูงสุดของผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ได้แก่ ด้าน Structure ด้าน Service ด้าน System และโดยรวม พบว่าเพศของผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service และโดยรวมแตกต่างกัน โดยพบว่าเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย ผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงกว่าเพศชาย (ค่าเฉลี่ยเพศหญิงเท่ากับ 30.4, ค่าเฉลี่ยเพศชายเท่ากับ 27.7) สถานภาพสมรสของผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service และโดยรวมแตกต่างกัน โดยพบว่าด้าน Service สถานภาพสมรสแตกต่างกัน 4 คู่ คือ คู่ที่ 1. สถานภาพสมรสโสดแตกต่างกับสถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยก คู่ที่ 2. สถานภาพสมรสคู่แตกต่างกับสถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยก คู่ที่ 3. สถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยกแตกต่างกับสถานภาพสมรสโสด คู่ที่ 4. สถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยกแตกต่างกับสถานภาพสมรสคู่และโดยรวมสถานภาพสมรสแตกต่างกัน 4 คู่ คือ คู่ที่ 1. สถานภาพสมรสโสดแตกต่างกับสถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยก คู่ที่ 2. สถานภาพสมรสคู่แตกต่างกับสถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยก คู่ที่ 3. สถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยกแตกต่างกับสถานภาพสมรสโสด คู่ที่ 4. สถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยกแตกต่างกับสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งอธิบายได้ว่าการดำเนินงานตามนโยบาย 3S เป็นการปฏิบัติงานทั้งทางด้านงานบริการและด้านการบริหาร ดังนั้นงานทางด้านบริการ (ด้าน Service) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพศหญิงจะมีความชำนาญมากกว่าเพศชาย เช่นงานวางแผนครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก ฉะนั้นเพศที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ควบคู่ไปกับสถานภาพสมรสที่ต่างกัน ส่วนวุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันมีผลต่อการ

ดำเนินงานตามนโยบาย 3S ได้แก่ ด้าน Structure ด้าน Service ด้าน System และโดยรวม พบว่าไม่แตกต่าง

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ อายุราชการ และรายได้ กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.9 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี พบว่าอายุราชการของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุราชการอยู่ในช่วงมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี (ร้อยละ 44.4) และพบว่าอายุ อายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure และด้าน System ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวสันต์ บุญหล้า และประจักษ์ บัวผัน (2554) พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ที่นักบริหารงานสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 ซึ่งอธิบายได้ว่าอายุราชการยิ่งมากก็ทำให้เกิดประสบการณ์ในการทำงานส่งผลให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถบริหารงานในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ได้ในระดับหนึ่ง รายได้ (เงินเดือนปัจจุบัน) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25,001-35,000 บาท (ร้อยละ 53.8) และพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure และด้าน System เช่นกัน ส่วนด้าน Service ไม่มีความสัมพันธ์เนื่องจากเป็นงานด้านบริการในการรักษาพยาบาล ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติงานด้านนี้ด้วยตนเอง หน้าที่หลักคือแพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 12-13)

ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3 S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสกสันต์ ชานมณีรัตน์ โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ และสุรเดช ประดิษฐ์บาทูภา (2554) พบว่าการประเมินความรู้ ความคิดเห็นและผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ด้านความรู้เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ซึ่งอธิบายได้ตามผลการศึกษาของ กัญญา บุญธรรม และคณะ (2553: ง, 55-56) ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย การบูรณาการอย่างเป็นเอกภาพในการบริหาร การมีกฎหมายรองรับให้ถูกต้อง การมีผู้บริหารและทีมสุขภาพที่เข้มแข็งและมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน การพัฒนาโครงสร้าง

พื้นฐาน เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยี ยาและเวชภัณฑ์ การให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ เพิ่มขึ้น การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และประชาชนต้องเห็นคุณค่า มีความศรัทธาและไปใช้บริการที่รพ.สต. ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะสูงสุด 2 อันดับแรก คือควรมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 44 ราย รองลงมาคือด้านการจัดสรรอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้ตรงกับกรอบอัตรากำลังที่แท้จริงตามนโยบาย 3S จำนวน 40 ราย

ความสัมพันธ์ ระหว่างกระบวนการบริหารทรัพยากรได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน และด้านการประเมินผล กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่ากระบวนการบริหารทรัพยากรด้านการวางแผนกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในรายด้านคือด้าน Structure กับด้าน System มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำ ด้านการดำเนินงานกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S พบว่าในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำ รายด้านคือด้าน Structure มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง และด้าน System มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำ สำหรับด้านการประเมินผลโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำ รายด้านคือด้าน Structure กับด้าน System มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุมารณ์ ขันนัไพร (2550) พบว่าปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหาร ประกอบด้วย กำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์การวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาซึ่งอธิบายได้ว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐม มีกระบวนการบริหารทรัพยากรโดยการบูรณาการงานต่างๆตามตัวชี้วัดของงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ตามนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของทองหล่อ เดชไทย (2549: 62-67) หน้าที่ที่สำคัญในการบริหารจัดการคือผู้ที่ทำหน้าที่ หัวหน้าหรือผู้นำนั้นเป็นกิจกรรมหลักที่กระทำต่อเนื่องเป็นวงจรได้เป็น 3 ประการ ด้วยกันคือ 1. หน้าที่ในการวางแผน (Planning) 2. หน้าที่ในการดำเนินงาน (Implementation) 3. หน้าที่ในการประเมินผล (Evaluation)

ปัญหาอุปสรรค ข้อคิดเห็นคือการขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงานและบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ส่วนข้อเสนอแนะคือควรมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและการจัดสรรอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้ตรงกับกรอบอัตรากำลังที่แท้จริงเป็นข้อมูลที่สอดคล้อง

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศึกษาความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S และกระบวนการบริหารทรัพยากรที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ข้าราชการและพนักงานราชการตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 117 คนใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้รับแบบสอบถามตอบกลับมีความสมบูรณ์ 117 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นนำมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test One-Way ANOVA และ Pearson's Moment Correlation Coefficient ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. ลักษณะประชากร

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐม ส่วนใหญ่พบว่าเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.5) มีอายุระหว่าง 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 47.0) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.9 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.2) วุฒิการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 83.0) อายุราชการอยู่ในช่วงมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี (ร้อยละ 44.4) อายุราชการเฉลี่ยเท่ากับ 26.7 ปี รายได้ (เงินเดือนปัจจุบัน) อยู่ในช่วง 25,001-35,000 บาท (ร้อยละ 53.8) รายได้ (เงินเดือนปัจจุบัน) เฉลี่ยเท่ากับ 31,136.6 บาท การอบรมเพิ่มเติมด้านการบริหาร (ผบด.)/(ผอ.

รพ.สต.) เคยได้รับการอบรม (ร้อยละ 76.1) และด้านการพัฒนา รพ.สต. เคยได้รับการอบรม (ร้อยละ 51.3)

## 2. ด้านความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S

พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 88 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.8) ตอบคำถามถูกต้องในรายชื่อ 2 อันดับแรกสูงสุดคือนโยบายการทำงานของรพ.สต.มีความหลากหลาย ดังนั้นรพ.สต. ที่มีบุคลากรน้อยควรจะบูรณาการงานต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และนโยบาย 3S ของรพ.สต. คือ 1. Structure (การสร้างบรรยากาศที่ดี) 2. Service (การให้บริการที่ดี) 3. System (การบริหารจัดการที่ดี) คิดเป็นร้อยละที่เท่ากัน (ร้อยละ 96.6) รองลงมาคือนโยบายเป็นสิ่งที่สำคัญและมีบทบาทอย่างยิ่งต่อการใช้เป็นกรอบกำกับหรือกำหนดทิศทางการทำงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และภารกิจของ รพ.สต. คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านรักษาพยาบาล ด้านควบคุมป้องกันโรค ด้านฟื้นฟูสุขภาพและด้านคุ้มครองผู้บริโภค คิดเป็นร้อยละที่เท่ากัน (ร้อยละ 95.7)

## 3. ระดับการปฏิบัติด้านกระบวนการบริหารทรัพยากร

พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับการปฏิบัติด้านกระบวนการบริหารทรัพยากรโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.4)

- 1) ด้านการวางแผน พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.9)
- 2) ด้านการดำเนินงาน พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.4)
- 3) ด้านการประเมินผล พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.7)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถบริหารทรัพยากรโดยใช้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การอบรม การประชุมสัมมนาในการบริหารจัดการทรัพยากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามนโยบาย 3S ของกระทรวงสาธารณสุข

## 4. ระดับการปฏิบัติด้านการดำเนินงานตามนโยบาย 3S

พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระดับการปฏิบัติด้านการดำเนินงานตามนโยบาย 3S โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.7)

1) ด้าน Structure พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.0)

2) ด้าน Service พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.1)

3) ด้าน System พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.3)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถปฏิบัติงานตามนโยบาย 3S ได้ทุกแห่งและยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 134 แห่ง (รพ.สต. เดี่ยว 43 แห่ง รพ.สต.เครือข่าย 91 แห่ง)

## 5. ความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S

พบว่าเพศของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สถานภาพสมรสของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) วุฒิการศึกษาสูงสุดและการอบรมเพิ่มเติมด้านการบริหาร (ผบต.)/(ผอ.รพ.สต.) ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ได้แก่ ด้าน Structure ด้าน Service ด้าน System และโดยรวมพบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) ส่วนการอบรมเพิ่มเติมด้านการพัฒนารพ.สต.ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service ด้าน System และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

## 6. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S

พบว่าลักษณะประชากรผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ อายุ อายุราชการ และรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure และด้าน System

## 7. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S

พบว่าความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กัน

## 8. ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารทรัพยากรกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S

1) ด้านการวางแผนของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S รายด้านคือด้าน Structure และด้าน System

2) ด้านการดำเนินงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้านโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้าน Structure และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้าน System

3) ด้านการประเมินผลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้านโดยรวมและรายด้านคือด้าน Structure และด้าน System

## 9. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S

พบว่า 2 อันดับแรกที่เป็นปัญหาอุปสรรคสูงสุดของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม คือการขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 46 ราย รองลงมาคือด้านบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในทั้งงานด้านวิชาการและด้านการให้บริการ จำนวน 45 ราย

## 10. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S

พบว่า 2 อันดับแรกที่เป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะสูงสุดของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม คือควรมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 44 ราย รองลงมาคือด้านการจัดสรรอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้ตรงกับกรอบอัตรากำลังที่แท้จริงตามนโยบาย 3S จำนวน 40 ราย

## ผลการทดสอบสมมติฐาน

**สมมติฐานข้อที่ 1** ลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ อายุราชการ และรายได้ ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S

ผลการวิจัยพบว่า อายุ อายุราชการ และรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure และด้าน System อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 (เฉพาะรายด้านดังกล่าว)

**สมมติฐานข้อที่ 2** ลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด และการฝึกอบรมที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมแตกต่างกัน

### ผลการวิจัยพบว่า

1) เพศ ที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 (เฉพาะรายด้านดังกล่าว)

2) สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 (เฉพาะรายด้านดังกล่าว)

3) วุฒิการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

4) การอบรมเพิ่มเติมด้านการบริหาร (ผบต.)/(ผอ.รพ.สต.) ที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

5) การอบรมเพิ่มเติมด้านการพัฒนารพ.สต.ที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service ด้าน System และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 (เฉพาะรายด้านดังกล่าว)

**สมมติฐานข้อที่ 3** ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S

### ผลการวิจัยพบว่า

ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p>0.05$ ) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

**สมมติฐานข้อที่ 4** กระบวนการบริหารทรัพยากร ได้แก่ การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S

### ผลการวิจัยพบว่า

1) ด้านการวางแผนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้าน Structure และด้าน System อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 (เฉพาะรายด้านดังกล่าว)

2) ด้านการดำเนินงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้านโดยรวม ด้าน Structure และด้าน System อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 (เฉพาะรายด้านดังกล่าว)

3) ด้านการประเมินผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้านโดยรวม ด้าน Structure และด้าน System อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 (เฉพาะรายด้านดังกล่าว)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. การดำเนินงานตามนโยบาย 3S ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีความสามารถในการบริหารงานแต่ยังขาดทรัพยากรที่สำคัญ อาทิเช่น งบประมาณ บุคลากร ในการปฏิบัติงานในด้านวิชาการและด้านคุณภาพการให้บริการประชาชน ดังนั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีการบริหารจัดการทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด อาทิเช่น การจัดให้มีจิตอาสาสมัครปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ และการลดภาระงานโดยบูรณาการงานต่าง ๆ

2. ควรมีจัดการอบรม การศึกษาดูงานเพิ่มเติม รวมถึงการส่งเสริมให้มีการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดในด้านการพัฒนารพ.สต.ตามนโยบาย 3S และงานด้านต่าง ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงในเชิงคุณภาพเพื่อให้การยกระดับของสถานอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นไปตามมาตรฐาน เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. การดำเนินงานตามนโยบาย 3S โดยเฉพาะด้าน Service ยังขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ อาทิเช่น แพทย์ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นผลทำให้คุณภาพการให้บริการประชาชนทั้งเชิงรับและเชิงรุกยังไม่ครอบคลุม ผู้บริหารในระดับกระทรวงสาธารณสุข และจังหวัดควรมีการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้ตรงกับกรอบอัตรากำลังที่แท้จริง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าของนโยบาย 3S รวมถึงการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหารในการกำหนดเกณฑ์คุณภาพและระดับของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ควรศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. ควรศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็น และความพึงพอใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในประชาชนทั่วไป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

FACTORS RELATED TO IMPLEMENTATION OF THE POLICY 3S OF DIRECTOR OF TOMBON HEALTH PROMOTING HOSPITAL IN NAKHONPATHOM PROVINCE

พงษ์ศักดิ์ คชาทอง 5336849 PPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ตรีเดช, ศ.ค., วงเดือน ปั่นดี, ศ.ค.

## บทสรุปแบบสมบูรณ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นระยะเวลากว่า 30 ปี โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) กระจายไปสู่ระดับตำบลทั่วประเทศ และมีโรงพยาบาลชุมชนทุกอำเภอ ทั้งนี้ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ความต้องการบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามจำนวนและโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดในด้านศักยภาพซึ่งทำให้ไม่สามารถให้บริการเชิงรุกเพื่อ “สร้างสุขภาพ” และบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพียงพอประชาชนจำนวนมาก ยังคงเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลในเขตเมือง ทำให้เกิดการกระจุกตัวและความแออัด ในการให้บริการรักษาพยาบาล และเป็นภาระอย่างมากต่อประชาชน ทั้งค่าเดินทางและเวลาที่สูญเสียไปปัญหาสุขภาพเหล่านี้ ส่วนใหญ่สามารถจัดการได้ในระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้นการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อประชาชนอย่างแท้จริงได้ในระยะยาว โดยใช้กลยุทธ์การสร้างศรัทธาและความไว้วางใจ ไม่ว่าจะเป็นการปรับปรุงภูมิสถาปัตยกรรมให้สวยงาม น่าใช้บริการ การเพิ่มศักยภาพของทีมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ แพทย์ (ถ้ามี) พยาบาล เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม ทันตภิบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน เมื่อมารับบริการแล้วได้รับยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและเหมาะสม (สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 4)

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2554 ในเรื่องของการยกระดับสถานีนอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขของโครงการตามโรงพยาบาล 3S หรือโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม ได้แก่ 1. Structure คือ การสร้างบรรยากาศที่ดี 2. Service คือ การให้บริการที่ดี 3. System คือ การบริหารจัดการที่ดี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 7)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ได้ดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาล 3S ในปี พ.ศ.2554 ยกกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 134 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.0 (กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2554) ในการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2554 ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ได้คะแนนใน 2 อันดับท้ายคือตัวชี้วัดด้านความสำเร็จในการพัฒนาตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3S มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับปานกลาง (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2554)

ในการบริหารงานขององค์กร ผู้บริหารต้องการบริหารงานโดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งผู้บริหารต้องแสดงความสามารถในการบริหารงานตามระดับต่าง ๆ (Yukl, 2006: 66-80) และผลสำเร็จของงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขึ้นอยู่กับการบริหารงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หัวหน้าสถานีนอนามัย) เป็นสำคัญ ต้องกำหนดนโยบายและจุดมุ่งหมาย วิธีการทำงาน และลักษณะของงานแก่บุคลากรในหน่วยงานอย่างชัดเจน มีการมอบอำนาจและบทบาทหน้าที่ ส่งเสริมบุคลากรให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมาย

ดังนั้นการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ในครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปปรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และการวางแผนต่อการพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามนโยบาย 3S ให้เป็นไปตามมาตรฐานและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S และกระบวนการบริหารทรัพยากร ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในจังหวัดนครปฐม
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S และกระบวนการบริหารทรัพยากรที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

## สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ อายุราชการ และรายได้ ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S
2. ลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด และการฝึกอบรมที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมแตกต่างกัน
3. ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S
4. กระบวนการบริหารทรัพยากร ได้แก่ การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมจำนวน 134 คน กลุ่มตัวอย่างคือข้าราชการและพนักงานราชการ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกคนที่ปฏิบัติงานอยู่จริงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตร (Cochran, 1977: 107) ได้จำนวน 117 คน นำมาสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีการจับสลากไม่แทนที่ โดยการให้หมายเลขแทนข้าราชการและพนักงานราชการตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงในกล่องที่ได้แบ่งไว้จำนวน 7 กล่อง ตามจำนวนของแต่ละอำเภอ โดยจับสลากหมายเลขให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทรัพยากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแบบปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้าน 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับแบบสอบถามกลับคืนที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 117 ฉบับ (ร้อยละ 100.0) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test One-Way ANOVA และ Pearson's Moment Correlation Coefficient

## ผลการวิจัย

### 1. ลักษณะประชากร

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 มีอายุระหว่าง 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47.0 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.9 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.2 วุฒิการศึกษาสูงสุดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 83.0 อายุราชการอยู่ในช่วงมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 44.4 อายุราชการ โดยเฉลี่ยเท่ากับ 26.7 ปี รายได้ (เงินเดือนปัจจุบัน) อยู่ในช่วง 25,001-35,000 บาท ร้อยละ 53.8 รายได้ (เงินเดือนปัจจุบัน) โดยเฉลี่ยเท่ากับ 31,136.6 บาท การอบรมเพิ่มเติมด้านการบริหาร (ผบต.)/(ผอ.รพ.สต.) เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 76.1 และด้านการพัฒนา รพ.สต. เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 51.3

### 2. ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีด้านระดับความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.0 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอบคำถามถูกต้องในรายข้อ 2 อันดับแรกสูงสุด คือ 1. นโยบายการทำงานของรพ.สต.มีความหลากหลาย ดังนั้น รพ.สต.ที่มีบุคลากรน้อยควรจะบูรณาการงานต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข 2. นโยบาย 3S ของรพ.สต. คือ 1. Structure (การสร้างบรรยากาศที่ดี) 2. Service (การให้บริการที่ดี) 3. System (การบริหารจัดการที่ดี) คิดเป็นร้อยละ ที่เท่ากันคือ ร้อยละ 96.6

### 3. ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทรัพยากร

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทรัพยากร ในด้านโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงานและด้านการประเมินผล อยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.3, 4.3, 4.4 และ 4.5 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทรัพยากร รายด้านดังนี้

ด้านการวางแผนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน 3 ข้อ คือ 1. สามารถกำหนดนโยบายของ รพ.สต.ได้ 2. สามารถวางแผนการบริหารงานโดยการวิเคราะห์จากชุมชน 3. สามารถวางแผนการใช้จ่ายเงินใน-นอกงบประมาณในการพัฒนารพ.สต.สอดคล้องกับนโยบายหลัก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.4)

ด้านการดำเนินงานข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน 2 ข้อ คือ 1. สามารถแบ่งงานใน รพ.สต.ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้บังคับบัญชาได้ตรงกับความรู้ความสามารถ 2. สามารถดำเนินการใช้จ่ายเงิน

ที่ได้รับสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม โครงการหรือกิจกรรมที่กำหนด (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.5)

ด้านการประเมินผลข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน 2 ข้อ คือ 1. สามารถประเมินผล การใช้จ่ายเงินใน-นอกงบประมาณของ รพ.สต. เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด 2. สามารถประเมินผล การใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ของรพ.สต. โดยใช้หลักความคุ้มค่า (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.5)

#### 4. ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงาน ตามนโยบาย 3S ในด้าน โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure ด้าน Service และด้าน System อยู่ใน ระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.3, 4.5, 4.2 และ 4.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน 4 ข้อ คือ 1. สามารถดำเนินการจัดให้มีมุมความรู้ด้านสุขภาพ เช่น นิทรรศการ โปสเตอร์ แผ่นพับ 2. สามารถดำเนินการปรับปรุงรพ.สต.ให้มีความสวยงาม และมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย 3. สามารถดำเนินการในการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารพ.สต. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมโดยมีตัวแทนจากภาครัฐ เอกชน และ 4. สามารถดำเนินการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเช่น ผู้รับฟังความคิดเห็น เว็บบอร์ด เป็นต้น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.5)

#### 5. ความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากร ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่มีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S

ลักษณะประชากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าเพศของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สถานภาพสมรสของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) วุฒิการศึกษาสูงสุดของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ได้แก่ ด้าน Structure ด้าน Service ด้าน System และโดยรวม พบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) และการอบรมเพิ่มเติม ด้านการบริหาร (ผบต.)/(ผอ.รพ.สต.) ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ได้แก่ ด้าน Structure ด้าน Service ด้าน System และโดยรวม พบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) ส่วนการอบรมเพิ่มเติม ด้านการพัฒนารพ.สต.

ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service ด้าน System และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

## 6. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S และกระบวนการบริหารทรัพยากรกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S

ลักษณะประชากร ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้านโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure และด้าน System อายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้านโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure และด้าน System และรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้านโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure และด้าน System

ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S ไม่มีความสัมพันธ์กัน

กระบวนการบริหารทรัพยากร ด้านการวางแผนกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S รายด้านคือด้าน Structure และด้าน System มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ด้านการดำเนินงานกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้านโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำรายด้านคือด้าน Structure มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง และด้าน System มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ด้านการประเมินผลกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ด้านโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำรายด้านคือด้าน Structure และด้าน System มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ

## 7. ปัญหาอุปสรรคและข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S

ปัญหาอุปสรรคสูงสุด คือการขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและด้านบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในทั้งงานด้านวิชาการและด้านการให้บริการ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะสูงสุด คือควรมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการจัดสรรอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้ตรงกับกรอบอัตรากำลังที่แท้จริงตามนโยบาย 3S

## อภิปรายผลและข้อสรุป

จากผลการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐม ผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S พบว่าผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure ด้าน Service และด้าน System อยู่ในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถปฏิบัติงานตามนโยบาย 3S ได้ทุกแห่ง และยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 134 แห่ง (รพ.สต.เดี่ยว 43 แห่ง รพ.สต.เครือข่าย 91 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 100.0

แม้ว่าผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S พบว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง แต่มีบางข้อคำถามที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด และไม่ได้ปฏิบัติเลย ในด้าน Service คือการดำเนินงานการจัดให้มีจิตอาสาให้บริการ คู่มือในรพ.สต. อย่างต่อเนื่อง ฉะนั้นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีวิธีการกระตุ้นให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมเป็นจิตอาสา แสดงถึงความเป็นเจ้าของความรับผิดชอบในชุมชนในการให้บริการ และช่วยเหลืองานในด้านสุขภาพซึ่งทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน

ระดับการปฏิบัติในกระบวนการบริหารทรัพยากรพบว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงานและ ด้านการประเมินผล อยู่ในระดับสูง และมีระดับความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S อยู่ในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถวางแผน ดำเนินงานและประเมินผลในการปฏิบัติงานตามนโยบาย 3S โดยที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลากรอย่างน้อย 10 วัน/ปี และมีการประชุมประจำเดือน การประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เพื่อนำแนวทางการดำเนินงานและนโยบายต่าง ๆ มาปฏิบัติ โดยมีการติดตามดูแลกำกับและการประเมินผลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นรายไตรมาสหรืออย่างน้อย 2 ครั้ง/ปีแม้ว่าระดับการปฏิบัติในกระบวนการบริหารทรัพยากรพบว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง แต่มีบางข้อที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุดและไม่ได้ปฏิบัติเลย ในด้านการวางแผนเรื่องการจัดอัตราเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้ตรงสายงาน คือสายรักษาพยาบาล สายส่งเสริมป้องกันโรค และสายสหวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน ในการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพิ่มให้ตรงกับสายงานเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากแนวทางการแก้ไขโดยการบริหารจัดการทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด อาทิเช่น การจัดให้มีจิตอาสาสามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากร และลดภาระงาน โดยบูรณาการงานต่างๆตามตัวชี้วัดของงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข

ลักษณะประชากรพบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการอบรมด้านการพัฒนา รพ.สต. ซึ่งยังมีการอบรมไม่ครบทุกคน โดยเฉพาะด้านการพัฒนา รพ.สต. ไม่ได้รับการอบรมเกือบครึ่ง และพบว่าความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากรในการอบรมเพิ่มเติมด้านการพัฒนา รพ.สต. ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน มีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service ด้าน System และโดยรวมแตกต่างกัน ฉะนั้นการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างน้อย 10 วัน/ปี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งและควรมีการศึกษาคุณงานเพิ่มเติมรวมถึงการส่งเสริมให้มีการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองโดยทางหนังสือ วารสาร อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

ความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ได้แก่ ด้าน Structure ด้าน Service ด้าน System และโดยรวม พบว่าเพศของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service และโดยรวมแตกต่างกัน โดยพบว่าเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงกว่าเพศชาย สถานภาพสมรสของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในด้าน Service และโดยรวมแตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่าการดำเนินงานตามนโยบาย 3S เป็นการปฏิบัติงานด้านบริการและงานด้านการบริหาร ดังนั้นงานทางด้านบริการผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพศหญิงจะมีความชำนาญมากกว่าเพศชาย เช่นงานวางแผนครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรพบว่าอายุ อายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure และด้าน System รายได้ (เงินเดือนปัจจุบัน) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25,001-35,000 บาท และพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน Structure และด้าน System เช่นกัน ส่วนด้าน Service ไม่มีความสัมพันธ์เนื่องจากเป็นงานด้านบริการในการรักษาพยาบาล ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติงานด้านนี้ด้วยตนเอง หน้าที่หลักคือแพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพ

ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3 S พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งอธิบายว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย การบูรณาการอย่างเป็นเอกภาพในการบริหาร การมีกฎหมายรองรับให้ถูกต้อง การมีผู้บริหารและทีมสุขภาพที่เข้มแข็งและการพัฒนาโครงสร้าง

พื้นฐาน เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยี ยาและเวชภัณฑ์ การให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ เพิ่มขึ้น การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และประชาชนต้องเห็นคุณค่า มีความศรัทธาและไปใช้บริการที่รพ.สต. ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะสูงสุด 2 อันดับแรก คือควรมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและด้านการจัดสรรอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้ตรงกับกรอบอัตรากำลังที่แท้จริงตามนโยบาย 3S

ความสัมพันธ์ ระหว่างกระบวนการบริหารทรัพยากร ด้านการวางแผนกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ในรายด้านคือด้าน Structure กับด้าน System มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ด้านการดำเนินงานกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3S พบว่าในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ รายด้านคือด้าน Structure มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง และด้าน System มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ สำหรับด้านการประเมินผลในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ รายด้านคือด้าน Structure กับด้าน System มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐม มีกระบวนการบริหารทรัพยากร โดยการบูรณาการงานต่างๆตามตัวชี้วัดของงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ตามนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ปัญหาอุปสรรค ข้อคิดเห็นคือการขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงานและบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ส่วนข้อเสนอแนะคือควรมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและการจัดสรรอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้ตรงกับกรอบอัตรากำลังที่แท้จริงซึ่งเป็นข้อมูลที่สอดคล้อง

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. การดำเนินงานตามนโยบาย 3S ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีความสามารถในการบริหารงานแต่ยังขาดทรัพยากรที่สำคัญ อาทิเช่น งบประมาณ บุคลากร ในการปฏิบัติงานในด้านวิชาการและด้านคุณภาพการให้บริการประชาชน ดังนั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีการบริหารจัดการทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด อาทิเช่น การจัดให้มีจิตอาสาสมัครปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ และการลดภาระงานโดยบูรณาการงานต่าง ๆ

2. ควรมีจัดการอบรม การศึกษาคูงานเพิ่มเติม รวมถึงการส่งเสริมให้มีการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดในด้านการพัฒนารพ.สต.ตามนโยบาย 3S และงานด้านต่าง ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงในเชิงคุณภาพเพื่อให้การยกระดับของสถานอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นไปตามมาตรฐาน เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. การดำเนินงานตามนโยบาย 3S โดยเฉพาะด้าน Service ยังขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ อาทิเช่น แพทย์ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นผลทำให้คุณภาพการให้บริการประชาชนทั้งเชิงรับและเชิงรุกยังไม่ครอบคลุม ผู้บริหารในระดับกระทรวงสาธารณสุข และจังหวัดควรมีการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้ตรงกับกรอบอัตรากำลังที่แท้จริง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าของนโยบาย 3S รวมถึงการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหารในการกำหนดเกณฑ์คุณภาพและระดับของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ควรศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. ควรศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็น และความพึงพอใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในประชาชนทั่วไป

FACTORS ASSOCIATED WITH THE IMPLEMENTATION OF THE 3-S POLICY  
OF THE DIRECTORS OF TAMBON HEALTH PROMOTING HOSPITALS IN  
NAKHONPATHOM PROVINCE

PONGSAK KACHATONG 5336840 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYATHIDA TRIDECH, Dr.P.H., WONGDYAN  
PANDII, Dr.P.H.,

## **EXTENDED SUMMARY**

### **Background and Significance of the Probe**

Thailand has been developing primary care service for more than 30 years with Tambon Health Promoting Hospital (formerly called health center) been established in every tambon nationwide and community Hospital in every district. For the past 10 years, the demand for health care service has been increasing due to the change of number and structure of the population including the implementation of health security for all policy. However the majority of tambon health promoting hospital still have limitation in their capacity which make them unable to provide promotive health for “health promotion” and effective curative service. Large number of population still travel long distance to seek for health service from the hospital in urban area causing concentration and overcrowding of medical service and become great burden to the people both the traveling expense and time last. Much of these health problem could be managed at the tambon or sub-district level. The implementation of tambon health promoting hospital is truly beneficial to the public in the long run. The strategies to be undertaken to create faith and trust of the public in the service of tambon health promoting hospital include the improvement of the landscape and environment of the hospital, increase the capacity of healthcare service

team consisting of medical doctor (if available), nurse, pharmacy assist at dental hygienist and public health officer; create good relationship with the community, provide appropriate and good quality medicine and service. (Office of Support the Policy of Tambon Health Promoting Hospital Project, Ministry of Public Health 2554: 4).

Ministry of Public Health had implemented 3-S policy for improvement of service in the hospital called “New Era of Ministry of Public Health Hospital” emphasizing on the improvement of the Structure of service in general, Service to the public and System of good management. Upgrading, of tambon health center to be health promoting hospital was also the policy in order to decrease the overcrowding of service in large hospitals such as general and regional hospital.(Office of Policy and Strategy Ministry of Public Health, 2554: 7).

Nakhonpathom Provincial health office had implemented the 3-S policy in 2554 B.E. by upgrading 134 health centers to be tambon health promoting hospital (100%). (Human Resource Development Section Nakhonpathom Province Health Office, 2554). The performance evaluation of tambon health promoting hospital about 3-S implementation Nakhonpathom Province in fiscal year 2554 B.E. found that there were two indicators of performance which had the lowest score(3.9 out of 5) which were the achievement indicator in accord with 3-S policy and considered as in medium level of quality. (Health Strategy Development Section Nakhonpathom Provincial Health Office, 2554) .

Yukl suggested that administration of any organization should manage their organization by maximum utilization of resources. (Yukl, 2006: 66-80). The achievement of tambon health promoting hospital depends heavily upon the administration capability of the director of the hospital (formerly head of health center). Thus the director must set up clear policy and organization goal, working methods, distinct job description, delegate authority and role including supporting the personnel to have self-confidence and could carry out their work successfully.

The study on factors associated with the implementation of 3-S policy of the directors of Tombon Health Promoting Hospital in Nakhonpathom would be useful to provide the information for planning and improvement of the implementation and for the personnel to increase their working efficiency which will result in the effective

performance leading to the achievement of the 3-S policy for the hospital to attain the standard and continuously developed.

## **Research Objective**

### **General Objective**

To study factors associated with the implementation of 3-S policy of directors of Tambon Health Promoting Hospital in Nakhonpathom Province.

### **Specific Objective**

1. To study the result of the implementation of 3-S policy of directors of Tambon Health Promoting Hospital in Nakhonpathom Province.
2. To study personal characteristics, knowledge relating to policy and 3-S and process of resource management of directors of Tambon Health Promoting Hospital in Nakhonpathom Province.
3. To study the difference in personal characteristics of directors of Tambon Health Promoting Hospital which affect the result of the implementation of 3-S policy in Nakhonpathom Province.
4. To study the association between personal characteristics, knowledge relating to policy and 3-S and process of resource management with the implementation of 3-S policy of directors of Tambon Health Promoting Hospital in Nakhonpathom Province.

## **Research Hypothesis**

1. Personal characteristics which are age, duration of government service and income of directors of Tambon Health Promoting Hospital in Nakhonpathom Province are associated with the result of implementation of 3-S policy.
2. Difference in personal characteristics; sex, marital status, education status and training affect the difference in the result of implementation of 3-S policy of directors of Tambon Health Promoting Hospital in Nakhonpathom Province.

3. Knowledge relating to policy and knowledge relating to 3-S are positively associated with the result of implementation of 3-S policy.

4. Process of resource management; planning, implementing and evaluation of directors of Tambon Health Promoting Hospital in Nakhonpathom Province are positively associated with the implementation of 3-S policy.

### **Scope of the Study**

This research had been focused on the studied sample consisting of directors of Tambon Health Promoting Hospital or persons in charge of directors of Tambon Health Promoting Hospital

### **Research Methodology**

This study was a cross-sectional research studying factors associating with the implementation of 3-S policy by the directors of Tambon Health Promoting Hospital in Nakhonpathom Province. The studied simple were 134 directors of Tombon Health Promoting Hospital in Nakhonpathom Province. The sample size, calculated by using Cochran's formula (Cochran, 1977: 107) was 117 person. Simple random sampling (without substitution) technic had been used, assigning number as the representative of each director/person in charge then put the number in 7 boxes. Each box represents each district in Nakhonpathom province. Then pick the number up until the number picked up met the required number for sample size. The research tool was the questionnaires composed with 5 parts; part 1, characteristics of the directors of Tambon Health Promoting Hospital; part 2 knowledge of the directors relating to policy and 3-S; part 3 , process of resource management of the directors of Tambon Health Promoting Hospital; part 4, implementation of 3-S policy of Tambon Health Promoting Hospital; part 5, open – ended for comment about problems/ constraints and suggestions made by the directors of Tambon Health Promoting Hospital.

There were 117 returned questionnaires (100%) Statistical analysis of the data had been done using percentage, mean, standard deviation, t-test, One-Way ANOVA and Pearson's Moment Correlation Coefficient.

## **Research Result**

### **1. Personal characteristics**

The study found that the majority of the sample were female (61.5%) with the age >50 years (47.0%), average age was 47.9 years, married (75.2%) highest education was bachelor or equivalent (83.0%), duration of government service  $\geq$  30 years (44.4%), average duration of government service was 26.7 year, monthly salary was 25,001 – 35,000 baht (53.8%), average monthly income was 31,136.6 bath, having received additional training (first level administrator/director of health promoting hospital) (76.1%), having received training (development of health promoting hospital) (51.3%).

### **2. Knowledge about policy and 3-S**

The study found that the majority of the studied sample had high level of knowledge about policy and 3-S (88.0%), upon considering by each aspect ; the sample had provided the right answers for two questions with the top two highest frequency which were 1.The policy for the work of tambon health promoting hospital was very diversified thus the hospital with limited number of personnel should integrate the work in solving health problem 2.There were three components in 3-S policy which were S- structure (structure of positive organization atmosphere S – service (good service to clients, S – system (good managerial system) (96.6% for all 3-S)

### **3. Level of practices relating to resource management**

The studied sample had overall and by aspect of the practice relating to resource management in the high level as in planning, implementing and evaluation. ( $\bar{X}$  = 4.3, 4.3, and 4.3 consecutively) Upon considering per each question about resource management process the study had found as follows: In planning, three

choices which received highest overage score were: 1. able to formulate the policy of tambon health promoting hospital, 2. able to plan the work from community need analysis 3. able to plan for expenditure of budget and non-budget financial resource for development of tambon health promoting hospital to be in accord with the main policy (average score was 4.4). In implementation, the two choices which received highest score were 1. able to delegate the task to the right personnel 2. able to utilize the budget supported by local administrative organization in accord with the projects ( $\bar{X}=4.5$ ) In evaluation, the two choices which received highest score were 1. able to evaluate the maximum utilization of budget and non-budget financial resource of tambon health promoting hospital 2. able to evaluate the maximum utilization of masters and supply of the hospital ( $\bar{X}=4.5$ ).

#### **4. Level of practices relating to implementation of 3-S policy**

The studied sample had implemented in accord with 3-S policy both overall and by aspects in the high level ( $\bar{X}=4.3$ ,  $\bar{X}=4.5$ ,  $\bar{X}=4.2$  and consecutively), upon analysis by each choice, it was found that there were 4 choices which received highest score 1.able to set up health corner e.g. exhibition, poster, paper 2. able to improve the hospital to be beautiful and neat 3.able to set up the hospital development committee consisting of representatives both from government and private sector 4.able to set up mechanism to receive comments from hospital clients e.g. suggestion box, website etc. ( $\bar{X}=4.5$ ).

#### **5. Difference of personnel characteristics of the directors of tambon health promoting hospital and their effect upon the result of implementation of 3-S policy**

The study found that the studied sample with different sex had difference in the result of the implementation of 3-S policy in the aspect of Service and by overall with statistical significance ( $p<0.05$ ); ones with different marital status had difference in the implementation of 3-S policy in the aspects of Service and by overall with statistical significance. ( $p<0.05$ ). The difference in educational status of the studied sample did not affect the difference in the implementation of 3-S policy in the aspect of Service, System and overall.

The studied sample with difference in additional training in administration did not have difference in the result of the implementation of 3-S in of Structure, Service, System and overall ( $p < 0.05$ ). But the studied sample with different additional training in improvement of health promoting hospital had difference in the result of the implementation of 3-S policy in the aspects of Service and overall with statistical significance ( $p < 0.05$ ).

#### **6. Association between personnel characteristics, knowledge about 3-S and the implementation of 3-S policy**

Personal characteristics: age had low level of positive association with the implementation of 3-S both overall and by aspects of Structure and System; duration of government service had low level of positive association with the implementation of 3-S both overall and by aspects of Structure and System, income had low level of positive association with the implementation of 3-S both overall and by aspects of Structure and System.

Knowledge about policy and knowledge of 3-S had no association with each other.

Process of resource management in the aspect of planning had low level of positive association with the implementation of 3-S policy in the aspects of Structure and System.

Process of resource management in the aspect of implementation had low level of positive association with the overall implementation of 3-S policy had medium level of positive association with the aspect of Structure, had low level of positive association with the aspect of System.

Process of resource management in the aspect of evaluation had low level of positive association with the implementation of 3-S policy both by overall and by aspects of Structure and System.

#### **7. Problems/constraints and comments/suggestion in implementation of 3-S policy.**

The most important problem was the insufficient budget to carry on the 3-S policy and the lack of enough human resource both in technical and service. the suggestion was that the administration should provide sufficient budget continuously for sustainable development of the hospital and human resource should be supplied in accord with 3-S policy.

## Discussion and Conclusion

The research had found that the majority of the director of tambon health promoting hospital had high level of implementation of 3-S policy both overall and by aspects of Structure, Service and System which could be explained that 100% of the director of tambon health promoting hospital could implement 3-S policy in their hospitals and all health center had been 100% upgraded to be tambon health promoting hospitals (134 hospitals; 43 of individual hospitals and 91 network hospitals).

Though the majority of the studied sample had high level of implementation of 3-S policy but there were still some choices which had not been implemented or least implemented in aspect of Service which was: having volunteers to continuously help in serving in tambon health promoting hospital. Thus the directors should find some methods to encourage the participation of the public to be volunteer and have the sense of participative ownership of the hospital and have the pride for their volunteer work.

The study had found that the majority of the studied sample had high level of overall and by aspects of resource management in the aspect of planning, implementing and evaluating; they also had high level of knowledge about policy and 3-S as well. This could be explained that the directors of tambon health promoting hospital had capability in planning, implementing and evaluating of the implementation of 3-S policy. These directors were required to attend the human resource development training for not less than 10 day/year. They had regular monthly meeting and attended the meeting of the Coordinating Committee for District Health Development, they had been monitored and evaluated from network hospitals, district health office, provincial health office by tri- monthly or at least two times per year. Though the majority of the studied sample had high level of implementation in resource management but there were some choices which had not been implemented which was in planning for health manpower to be in accord with professional line; curative, health promotion, diseases prevention and multi- disciplinary profession. This problem was difficult to solve but the alternative should be to manage for maximum utilization of local resources e.g. support the volunteer program, coordinating for resource support from local administrative organization and

integrating the service in accord with the indicator for health strategy to reduce the overlapping work load. The study found that there were still some hospital directors who had not received training in the development of health promoting hospital (>50%). The study also found that the difference in characteristics of the director the hospital in the aspect of having received training in the development of the hospital affected the difference in the implementation of 3-S both over all and by aspects of Service and System. Thus the training for human resource development <10 days /year was essential and should include the study tour and self – study through books, magazine and internet etc.

The study had found that personal characteristics, sex and marital status of the studied sample affected the implementation of 3-S policy in overall and three aspects of Structure, Service and System. Difference in sex of the director of the hospital affected the difference in implementation of 3-S in overall and aspect of Service. The study had found that female hospital director had higher average value of performance of 3-S policy than the male director.

The difference in marital status of the studied sample affected the difference in performance of 3-S policy both overall and Service. This could be explained that the implementation of 3-S policy was the performance of service and administration and many of health promotion service such as family panning, mother and child health; the female personnel often had more skill than the male.

The association between personal characteristics and implementation of 3-S policy. The study found that age and duration of government service had low level of positive association with the implementation both overall and by aspects of Structure and System. The majority of the studied sample had monthly income 25,001 – 35,000 baht and the study found that their income had low level of positive association with the performance of 3-S policy overall and by aspects of Structure and System but not with the Service. This could be explained that the majority of the director of health promoting hospital did not provide the curative service by themselves; the main providers were medical doctor, nurse practitioner or professional nurse. The study found no association between knowledge of the studied sample about policy and 3-S policy with the performance of 3-S policy. This could be explained that key factors to the success of implementation of the policy of upgrading health center

to be health promoting hospital were : the clarity of policy, integrative management, legalization of the policy, having strong administrative capacity and strong health provider team, improvement of infrastructure, well-equipped with facilities and technology, medicine and supply, additional budget support, participation from all parties concerned and the trust of the public in the service provided at the hospital. This was in accord with two priority suggestions that 1. there should be adequately continuous support of budget for sustainable development of the hospital and there should be adequate support of health manpower as had been planned in 3-S policy.

Association between resource management process and result of implementation of 3-S policy level in the aspect of Structure.

There were low level of positive association between resource management process in the aspect of planning with the implementation of 3-S policy in the aspects of Structure and System. In the aspect of implementation; there was low level of positive association with 3-S policy in the overall, medium and low level in the aspect of System.

In the aspect of evaluation, by overall there was low level of positive association and by aspects of Structure and System there were low level of positive association.

This could be explained that the directors of Tambon Health Promoting Hospital in Nakhonpathom Province had integrated the resource management process in accord with indicators of Health Strategy Development of The Province as the policy advocated by Nakhonpathom Provincial Health Medical Officer.

The problems/constraints and comments were mainly focused upon the inadequate supply of budget and human resource. The suggestions were to ask for more adequate support of these resources.

## **Recommendation from the Research**

1. Since most of the director of the health promoting hospital are able administrator but they still have limitation both in the budget and human resource. Thus there should be strategies for more effective and maximum utilization of resources locally available in the community e.g. volunteer program for people to help

working with the hospital staff, integrate activity to reduce overlapping and overloaded work and coordinate with local administrative organization to acquire support for additional resource.

2. There should be additional training and study visit including self-learning program to increase the capacity of the human resource of the hospital in accord with 3-S policy and coping up with dynamic change so that the upgrading program of health center to health promoting hospital are in accord with the standard and the development is sustainable.

3. There should be more adequate supply of human resource to solve the present problem of health manpower shortage.

### **Suggestion for Further Research**

1. There should be further study to assess the efficiency, effectiveness and cost- effectiveness of 3-S policy including the implementation of various aspects in tambon health promoting hospital. The study result could be used as input for decision making about the desirable quality of the hospital and the upgrading issue.

2. There should be in-depth study about satisfaction in implementation of 3-S policy and job satisfaction of the personnel concerned.

3. There should be study about knowledge, comment and satisfaction of the public about the implementation of 3-S policy in tambon health promoting hospital.

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มงานประกันสุขภาพ. กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2554). แบบรายงาน ติดตามการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ 2554. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2554). สรุปผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ 2554. (2555). นโยบายนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดนครปฐมปีงบประมาณ 2555. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.
- กันยา บุญธรรม และคณะ. (2553). รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2549). สถิติสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธรรมสาร จำกัด.
- คะนิง สายแก้ว. (2549). ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารจัดการศึกษาปฐมวัยในจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไชยา ภาวะบุตร. (2549). ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาจัดการการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2549). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ที่บริษัทสามเจริญพาณิชย์.
- นันทกิตติ แก้วกล้า. (2550). การบริหารแบบมีส่วนร่วม. เอกสารเผยแพร่: สำนักอธิการบดี มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- นโยบายของคณะรัฐมนตรี. (2554). คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

- เบญจมาพร แก้วมีศรี. (2545). การนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณลักษณะภาวะผู้นำของผู้บริหารสาขารณสุข. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2549). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- ปัทมา ตรีเดช, สมชาติ โตรักษา และพีระ ครีกรีนจิตร. (2552). หลักการบริหารจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ที่ บริษัท เอส.พี.เอ็น. การพิมพ์ จำกัด.
- ปิยะนุช เงินคล้าย. (2550) มปป. องค์การและการจัดการ. เอกสารคำบรรยายวิชา PS 780, คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงคณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ประชุม รอดประเสริฐ. (2545). นโยบายและการวางแผน หลักการทฤษฎี. กรุงเทพมหานคร: เนติกุลการพิมพ์. (2547). การบริหารโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เนติกุลการพิมพ์.
- พงศ์พิพัฒน์ ชุ่มสีดา. (2549). ประสิทธิผลของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของสาขารณสุขอำเภอ ในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาขารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เทพพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ. (2540). พฤติกรรมองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- พิชิต ฤทธิ์จรูญ. (2548). หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เฮาส์ออฟเคอร์มีส์.
- พิทาน พื้นทอง. (2548). ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาศักยภาพโรงเรียนขนาดเล็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาการบริหาร การศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มานิช เวชพันธ์. (2532). การมีส่วนร่วมทางการเมืองของ ข้าราชการประจำ: ศึกษาเปรียบเทียบข้าราชการพลเรือน ทหารและตำรวจ. มปป.
- ยุวดี รอดจากภัย. (2551). องค์ประกอบของพฤติกรรม. ชลบุรี: ภาควิชาสุศึกษาคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา. เอกสารการสอน.

- ราชัน อรุณแสง และช่อทิพย์ บรมชนรัตน์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงาน และความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมสารราช. วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และสุริยา วีรวงศ์. (2543). คู่มือการประเมินผลโครงการ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรพล คนใจบุญ. (2548). ปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วสันต์ บุญหล้า และประจักษ์ บัวผัน. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิโรจน์ สารรัตน์. (2548). ผู้บริหารโรงเรียน : สามมิติการพัฒนาวิชาชีพสู่ความเป็นผู้บริหารที่มีประสิทธิผล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ทิพย์วิสุทธิ์.
- ศิริพงศ์ ทองสกุล. (2545). บริหารสาธารณสุขระดับปฐมภูมิสถานีนอนามัย จังหวัดพังงา. วิทยานิพนธ์ พย.ม.สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2547). ทฤษฎีการประเมิน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สายทอง เดชอุดมวัฒนา. (2548). ปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมสารราช.
- สิทธิ์ ชีรสรณ์. (2550). เทคนิคการเขียนรายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2545). แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข. (2554). แนวทางปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

- สุคนธา คงสีล และสุชุม เจียมตน. (2550). วารสารบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์.  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุเมธ แสงนาทร. (2547). การพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
ภาคเหนือตอนล่าง. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา บัณฑิต  
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสกสันต์ ชานมฉัตร, โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ และสุรเดช ประดิษฐ์บาทูกา. (2554). การประเมิน  
ความรู้ ความคิดเห็นและผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5. วิทยานิพนธ์สาธารณสุข-  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2548). ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้าง  
สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
ขอนแก่น.
- อุมาภรณ์ ขนนไพร. (2550). ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้าน  
สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
ขอนแก่น.
- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร. (2551). การประเมินผลการปฏิบัติงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 13).  
กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- อำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2545 (2554). พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง  
กรม พ.ศ.2545 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก Website <http://www.moph.go.th> สืบค้น: 2  
ธันวาคม 2554.

### ภาษาอังกฤษ

- Beach, D. S. (1965). The management of people at work. New York: Mcgraws-Hill.
- Best. J. W. (1977). Research in Education. New York: Prentice-Hall, Englewood  
Cliffs.
- Bloom, Benjamin S. (1971). Handbook on Formative and Summative Evaluation of  
Student Learning. New York: McGraw-Hill.

- Bloom, Benjamin S.J. Thomas Hastings, and George, F. Madus. (1975). Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York, Mcgraw-Hill Book Co.
- Cochran, W. G. (1977). Sampling Techniques. 3d ed. New York: John Wiley and Sons Inc.
- Cronbach, Lee J. (1984). Essentials of Psychological Testing. (4<sup>th</sup> ed). New York: Macmillan.
- David, Schwartz. (1980). International to management: Principle, practice and processes. Harcourt. Bruce: Jovananick
- Ericson, Kristina L. (2006). The role of Influence in The implementation of public policy Pennsylvania health choices : a case study. Ph.D. dissertation, the Pennsylvanin State University.
- Gibson, James L. (2000). Organizations: behavior structure process. 10<sup>th</sup> ed. U .S .A.: McGraw- Hill.
- Griffin, R. W. (1999). Management. 6<sup>th</sup> ed. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Massie, J. L., & Douglas, J. (1984). Management: A contemporary introduction. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Englewood Cliffts, N.J.: Prentice-Hall, Inc.
- Patten T.H. Jr. (1982). A Manager's Guide to Performance Appraisal. New York: The Free Press.
- Richard L .Daft. (1992). The Organization Theory and Design. Singapore: Info Access & Distribution Pte Ltd.
- Rossi, Peter H. & Howard, Freeman. E. (1993). Evaluation: A Systematic Approach. Newbury Park, California: Stage Publications, Inc.
- Starfield B, (1992). Primary care: Concept, evaluation and policy. New York: Oxford University
- Stecklein, E.J. (1989). Policy Research: Nature and Approaches. Minnesota University. Press, Inc, 1992.
- Steers, R.M. (1977). Organization effectiveness: a behavioral view. Santa Monica: Goodyear.
- Terry, G.R. (1977). Principles of Managements. Homewood: Richard D. Irwin.
- Yukl, G. (2006). Leadership in Organizations. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

**ภาคผนวก**

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| 1. นายสมโภชน์ คชศิลา        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางเลน |
| 2. นายไพฑูรย์ พันธุ์มี      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางเลน |
| 3. นายฉัตรชัย เหล่ากรุงเก่า | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตูม |

**ภาคผนวก ข**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**  
**แบบสอบถามในการวิจัย**

**คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม**

1. แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ

2. ผู้ตอบแบบสอบถามจะได้รับการพิทักษ์ในการให้ข้อมูล โดยให้ข้อมูลตามความสมัครใจและท่านไม่ต้องระบุชื่อลงในแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถออกจากกรวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผลใด ๆ และข้อมูลของท่านถือเป็นความลับ ข้อมูลจะถูกวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมโดยไม่นำข้อมูลหรือความลับของท่านมาเปิดเผยหรือเสนอผลการวิจัยเป็นรายบุคคล ข้อมูลของท่านจะนำมา ใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้นโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานและดำเนินชีวิตของท่าน จึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

**รายละเอียดของแบบสอบถาม**

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลด้านลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับนโยบายและความรู้ด้าน 3S จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามด้านกระบวนการบริหารทรัพยากร ได้แก่ ด้านการวางแผนงานด้านการดำเนินงานและด้านการประเมินผล จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามด้านการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ได้แก่ การดำเนินงานด้าน Structure (การสร้างบรรยากาศที่ดี) การดำเนินงานด้าน Service (การให้บริการที่ดี) และการดำเนินงานด้าน System (การบริหารจัดการที่ดี) จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามด้านปัญหาอุปสรรคและข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามนโยบาย 3S จำนวน 2 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นายพงษ์ศักดิ์ คุชาทอง

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม****คำชี้แจง** โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ      ( ) 1. ชาย      ( ) 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มเป็นปีบริบูรณ์)
3. สถานภาพสมรส  
     ( ) 1. โสด                      ( ) 2. คู่              ( ) 3. หม้าย, หย่า, แยก
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด  
     ( ) 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี ระบุ.....  
     ( ) 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
     ( ) 3. ปริญญาโท  
     ( ) 4. ปริญญาเอก
5. อายุราชการ.....ปี (นับถึงปีปัจจุบัน)
6. รายได้ (เงินเดือนปัจจุบัน).....บาท
7. การอบรมเพิ่มเติมที่ท่านได้รับ  
     ด้านการบริหาร (ผบต.)/(ผอ.รพ.สต.) ( ) เคย      ( ) ไม่เคย  
     ด้านการพัฒนารพ.สต. (ด้าน 3S)      ( ) เคย      ( ) ไม่เคย

**ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านนโยบายและด้าน 3S ของ ผอ.รพ.สต.****คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงตรงกับความรู้ของท่านเพียงคำตอบเดียว

อันดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	นโยบายเป็นสิ่งที่สำคัญและมีบทบาทอย่างยิ่ง ต่อการใช้เป็นกรอบกำกับหรือกำหนดทิศทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์		
2	นโยบายที่ดีจะช่วยสนับสนุน ส่งเสริมการใช้อำนาจของผู้บริหารให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือ ความจงรักภักดี ของผู้ใต้บังคับบัญชา		
3	นโยบายการทำงานของรพ.สต.มีความหลากหลาย ดังนั้นรพ.สต.ที่มีบุคลากรน้อย ควรจะบูรณาการงานต่างๆเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข		
4	ภารกิจของรพ.สต.คือด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านรักษาพยาบาล ด้านควบคุมป้องกันโรค ด้านฟื้นฟูสุขภาพและด้านคุ้มครองผู้บริโภค		

อันดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
5	นโยบาย 3S ของรพ.สต.ได้กำหนดรูปแบบของรพ.สต.คือรพ.สต.เดี่ยว และรพ.สต.เครือข่าย		
6	นโยบาย 3S ของรพ.สต. คือ 1. Structure (การสร้างบรรยากาศที่ดี) 2. Service (การให้บริการที่ดี) 3. System (การบริหารจัดการที่ดี)		
7	นโยบาย 3S ของรพ.สต.ด้าน Structure (การสร้างบรรยากาศที่ดี) คือ การปรับพื้นที่รองรับผู้ป่วยให้ดูทันสมัย หรูหรา อลังการ โดยใช้งบประมาณได้อย่างเต็มที่		
8	นโยบาย 3S ของรพ.สต.ด้าน Service (การให้บริการที่ดี) คือ การลดเวลาการรอคอย การนัดเวลาให้ชัดเจนและการจัดบริการส่งต่อ		
9	นโยบาย 3S ของรพ.สต.ด้าน System (การบริหารจัดการที่ดี) คือการตั้งคณะกรรมการพัฒนารพ.สต. มีระบบประกันคุณภาพ (PCA) และการรับฟังความเห็นของผู้รับบริการ		

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทรัพยากร ของผอ.รพ.สต.

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแบ่งระดับการปฏิบัติตามเกณฑ์ดังนี้

มาก	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 76-100%
ปานกลาง	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 51-75%
น้อย	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 26-50%
น้อยที่สุด	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 1-25%
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 0%

อันดับ	กระบวนการบริหารทรัพยากร	ระดับการปฏิบัติ				ไม่ได้ปฏิบัติ
		มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ท่านสามารถวิเคราะห์สภาพสภาวะปัจจุบันและกำหนดวิสัยทัศน์ของรพ.สต.					
2	ท่านสามารถกำหนดนโยบายของ รพ.สต.ได้สอดคล้องกับนโยบายหลัก					
3	ท่านสามารถวางแผนการบริหารงานโดยการวิเคราะห์จากชุมชน					

อันดับ	กระบวนการบริหารทรัพยากร	ระดับการปฏิบัติ				ไม่ได้ปฏิบัติ
		มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
4	ท่านสามารถวางแผนในการจัดอัตราเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้ตรงสายงาน คือสายรักษาพยาบาล สายส่งเสริมป้องกันโรค และสายสหวิชาชีพ					
5	ท่านสามารถวางแผนในการพิจารณาให้เจ้าหน้าที่ได้พัฒนาตนเองเช่น การอบรม และการศึกษาดูงาน					
6	ท่านสามารถวางแผนการใช้เงินใน-นอกงบประมาณในการพัฒนารพ.สต.					
7	ท่านสามารถวางแผนการขอสนับสนุนเงินงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
8	ท่านสามารถวางแผน ขอสนับสนุน จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ของรพ.สต. ได้ตามความจำเป็น					
9	ท่านสามารถแบ่งงานในรพ.สต. ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้ตรงกับความรู้ความสามารถ					
10	ท่านสามารถดำเนินงาน โครงการต่าง ๆ ของ รพ.สต. โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม					
11	ท่านสามารถติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ					
12	ท่านสามารถดำเนินการใช้จ่ายเงินใน-นอกงบประมาณ ในการปรับปรุงและพัฒนารพ.สต.					
13	ท่านสามารถดำเนินการใช้จ่ายเงินที่ได้รับสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามโครงการหรือกิจกรรมที่กำหนด					
14	ท่านสามารถดำเนินการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ ได้ตามความเหมาะสม					
15	ท่านสามารถดำเนินการซ่อม บำรุงรักษา วัสดุ ครุภัณฑ์ให้มีคงใช้ในรพ.สต.					

อันดับ	กระบวนการบริหารทรัพยากร	ระดับการปฏิบัติ				ไม่ได้ปฏิบัติ
		มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
16	ท่านสามารถประเมินความเสี่ยงการปฏิบัติงานของตนเองและเจ้าหน้าที่ทุกคนในรพ.สต.					
17	ท่านสามารถประเมินผล การปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาให้เป็นไปตามมาตรฐาน					
18	ท่านสามารถประเมินผล การใช้จ่ายเงินใน-นอกงบประมาณของรพ.สต.เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด					
19	ท่านสามารถประเมินผล การใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ของรพ.สต. โดยใช้หลักความคุ้มค่า					

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานด้าน 3S ของผอ.รพ.สต.**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงในการดำเนินงานของท่าน

เพียงคำตอบเดียว โดยแบ่งระดับการปฏิบัติตามเกณฑ์ดังนี้

มาก	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 76-100%
ปานกลาง	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 51-75%
น้อย	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 26-50%
น้อยที่สุด	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 1-25%
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 0%

อันดับ	การดำเนินงานตามนโยบาย 3S	ระดับการปฏิบัติ				ไม่ได้ปฏิบัติ
		มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ท่านสามารถดำเนินการปรับปรุงภูมิทัศน์ให้เหมาะสมกับพื้นที่และดูสวยงาม					
2	ท่านสามารถดำเนินการจัดพื้นที่รอรับบริการ ห้องตรวจโรค ห้องน้ำที่ถูกหลักสุขาภิบาล					
3	ท่านสามารถดำเนินการจัดให้มีมุมความรู้ด้านสุขภาพ เช่น นิทรรศการ ไปสเตอร์ แผ่นพับ					
4	ท่านสามารถดำเนินการปรับปรุงรพ.สต.ให้มีความสวยงามและมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย					

อันดับ	การดำเนินงานตามนโยบาย 3S	ระดับการปฏิบัติ				ไม่ได้ปฏิบัติ
		มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
5	ท่านสามารถดำเนินงานการลดเวลาการรอคอย เช่น เวลารอพบแพทย์ เวลารอรับยา					
6	ท่านสามารถดำเนินงานการจัดคิวการรอตรวจ โดยมีการกำหนดนัดช่วงเวลาให้ผู้รับบริการทราบ					
7	ท่านสามารถดำเนินงานการจัดจุดบริการให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน					
8	ท่านสามารถดำเนินงานการจัดบริการการส่งต่อ-ส่งกลับและนัดหมายอย่างเป็นรูปธรรม					
9	ท่านสามารถดำเนินงานการจัดให้มีจิตอาสาให้บริการดูแลในรพ.สต.อย่างต่อเนื่อง					
10	ท่านสามารถดำเนินงานการจัดให้มี ทีวี/วิดีโอ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ					
11	ท่านสามารถดำเนินงานการจัดบริการเครื่องเค็ม ร้อน เย็น ตลอด 24 ชั่วโมง					
12	ท่านสามารถดำเนินงานในการแต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนารพ.สต.เพื่อส่งเสริม การมีส่วนร่วมโดยมีตัวแทนจากภาครัฐ เอกชน					
13	ท่านสามารถดำเนินงานการจัดการประชุมคณะกรรมการ พัฒนารพ.สต.และมีรายงานการประชุม					
14	ท่านสามารถดำเนินงานด้านระบบประกันคุณภาพ (PCA)ของรพ.สต.					
15	ท่านสามารถดำเนินงานการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเช่น ผู้รับฟังความคิดเห็น เว็บไซต์ เป็นต้น					
16	ท่านสามารถดำเนินงานการจัดทำแผนพัฒนาใน ส่วนขาดของรพ.สต.					

**ส่วนที่ 5 เป็นปัญหาอุปสรรคและข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้าน 3S**

**คำชี้แจง** กรุณาเติมข้อความของท่านในช่องว่าง

**1. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้าน 3S**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้าน 3S**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

\*\*\*\*\*ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้\*\*\*\*\*

**ภาคผนวก ก**

**คำชี้แจงพิกัดสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย**

**หนังสือยินยอมคนให้ทำการวิจัย**

**การวิจัยเรื่อง ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค  
ที่มีต่อการบริหารจัดการโครงสร้างใหม่**

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อ  
หัวหน้าโครงการเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ก่อนลงนามในใบยินยอมคนให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยให้  
ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กิจกรรมการวิจัย ความเสี่ยง รวมทั้งประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการ  
วิจัย อย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้อ 2. ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น  
จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม  
ในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประโยชน์ใด  
ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ข้อ 4. ผู้วิจัยรับรองว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผย  
ได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่  
เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้อ 5. ผู้วิจัยรับรองว่า หากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ข้าพเจ้าจะได้รับการ  
แจ้งให้ทราบทันทีโดยไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้  
ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นายพงษ์ศักดิ์ คุชฌาทอง)

## ภาคผนวก ง

## การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่	MUPH 2012-164
ชื่อโครงการ :	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 3S ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐม
รหัสโครงการ :	142/2555
ชื่อหัวหน้าโครงการ :	นายพงษ์ศักดิ์ คชาทอง
หน่วยงานที่สังกัด :	หลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เอกสารที่รับรอง :	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย 4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม
วันที่รับรอง :	5 กรกฎาคม 2555
วันที่หมดอายุ :	4 กรกฎาคม 2556

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม ..... 

(รองศาสตราจารย์สุธรรม นันทมงคลชัย)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม ..... 

(รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



**Certificate of Approval**  
**Ethical Review Committee for Human Research**  
**Faculty of Public Health, Mahidol University**

---

COA. No. MUPH 2012-164

Protocol Title : FACTORS AFFECTING IMPLEMENTATION THE POLICY 3S OF DIRECTOR OF  
TOMBOM HEALTH PROMOTING HOSPITAL IN NAKHONPATHOM PROVINCE

Protocol No. : 142/2555

Principal Investigator : Mr. Pongsak Kachatong

Affiliation : Master of Science (Public Health) Program in Health Administration  
Faculty of Public Health, Mahidol University

Approval Includes :  
1. Project proposal  
2. Information sheet  
3. Informed consent form  
4. Data collection form/Program or Activity plan

Date of Approval : 5 July 2012

Date of Expiration : 4 July 2013

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University.

(Assoc. Prof. Sutham Nanthamongkolchai)

Chairman of Ethical Review Committee for Human Research

(Assoc. Prof. Phitaya Charupoonphol)

Dean of Faculty of Public Health

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นายพงษ์ศักดิ์ คุชาทอง
วัน เดือน ปีเกิด	29 กันยายน พ.ศ. 2519
สถานที่เกิด	จังหวัดนครปฐม ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2538-2540 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2548-2550 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2553-2555 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 21/1 ม.6 ตำบลสัมปทวน อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม 73120 โทรศัพท์ 0-8185-85857 E-mail: POM_KCT29@HOTMAIL.COM
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลบางระกำ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม 73130 โทรศัพท์ 0-3427-6567 E-mail: B08413@GMAIL.COM