

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรีซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวน แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังต่อไปนี้

1. แนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอ

- 1.1 ความหมายของระบบสุขภาพระดับอำเภอ
- 1.2 ความสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ
- 1.3 องค์ประกอบของระบบสุขภาพระดับอำเภอ
- 1.4 เป้าหมายของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ
- 1.5 การบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ
- 1.6 บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ
- 1.7 การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ
- 1.8 แนวทางการประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอตาม KPI 2 ตัวชี้วัด
- 1.9 แนวทางการประเมินเกณฑ์การให้คะแนนตามแนวทาง UC-CARE

2. บริบทการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

- 3.1 ปัจจัยการดำเนินงานตามโมเดลของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS Model)
- 3.2 ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามเมตริกซ์ (DHS Matrix)
- 3.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน
 - ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอ

1.1 ความหมายของระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ(District Health System: DHS) หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และภาคประชาคม ด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้และการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อสุขภาพของประชาชน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยเน้นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ได้แก่โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน โดยส่งเสริมมุ่งหวังให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน มีเป้าหมายร่วมกันเพื่อสุขภาพะของประชาชน และมุ่งเน้นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากร งบประมาณแก่เครือข่ายบริการ บูรณาการ ทุกภาคส่วนภายใต้การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในบริบทพื้นที่

1.2 ความสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ

การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ มีความสำคัญในปัจจุบันและมีความเหมาะสม ที่จะสามารถเชื่อมต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพจากนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งในระดับอำเภอมีความใกล้ชิดมากพอต่อการรับรู้ถึงปัญหา ความต้องการ และความจำเป็นในพื้นที่ (Local needs) โดยสามารถกำหนดนโยบายวางแผนการพัฒนาทั้งอำเภอ ได้อย่างเหมาะสม สามารถประสานงานกระจายทรัพยากรในส่วนบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนทางวิชาการ การจัดการและใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลร่วมกับองค์กรภาคีในพื้นที่อย่างครอบคลุมและเป็นธรรมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้ยังบูรณาการของทุกภาคส่วนเพื่อการพัฒนาทั้งในเชิงบริหารจัดการ บริการสุขภาพและสังคมได้อย่างเป็นระบบ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) หลักการของระบบสุขภาพอำเภอที่สำคัญ คือการที่ประชาชนและภาคีต่างๆในพื้นที่ มีโอกาสร่วมคิด ร่วมการค้นหาปัญหาร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาร่วมกัน เพราะคนในชุมชนคนในพื้นที่ย่อมมีความเข้าใจถึงความต้องการของตนเองเข้าใจบริบทของตนเองมากกว่าผู้อื่นวางจุดหมายไปสู่การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชน (สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

1.3 องค์ประกอบของระบบสุขภาพระดับอำเภอ

จากการทบทวนการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก(WHO, 2008) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นการมองระบบสุขภาพองค์รวม โดยแต่ละส่วนมีความสำคัญและมีความเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด โดยทั้ง 6 องค์ประกอบเป็นตัวผลักดันให้บรรลุเป้าหมายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ภาวะการนำและการอภิบาลระบบ (Leadership/Governance) หมายถึง การนำนโยบายและกิจกรรมที่รัฐบาลมีต่อระบบสุขภาพเป็นกระบวนการที่สร้างความมั่นคงของระบบสุขภาพผ่านทางกรณายุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพไปใช้ เพื่อสร้างความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้อง สร้างระบบการควบคุมและการสร้างแรงจูงใจให้กับกลุ่มต่างๆ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของประชาชน องค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพประกอบด้วยกรอบระบบ การควบคุมกำกับ การตรวจสอบได้และการสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนในระบบ รัฐบาลมีหน้าที่ในการนำทรัพยากรทุกด้านเพื่อสนับสนุนกลไกภาครัฐในการสร้างสุขภาพที่ดี โดยอาจจะใช้ข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ความร่วมมือขององค์กรวิชาชีพต่างๆ เพื่อสร้างสมดุลในการบริหารจัดการ

องค์ประกอบที่ 2 กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ การให้บริการที่ดี มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้บรรลุถึงสุขภาพที่ดีของประชาชนได้ โดยผ่านความสามารถของบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝน และมีความรู้ในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาคือ (1) การวางแผนการผลิต และกระจายกำลังคนที่เหมาะสมของประเทศ และควบคุมคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ (2) หลักสูตรที่ใช้ในการเตรียมบุคลากรเหมาะสมกับปัญหาของระบบสุขภาพของประเทศ (3) งบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนการผลิต พัฒนาบุคลากรเหมาะสมหรือและ (4) มีมาตรการในการรักษาบุคลากรในระบบไว้เพื่อให้สามารถทำงานในระบบสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบที่ 3 การเงินการคลัง (Financing) หมายถึง การจัดการทางการเงินการคลังที่ดีอย่างเป็นระบบ จะช่วยทำให้เกิดความมั่นใจการให้บริการให้กับประชาชนตามความต้องการ และป้องกันความยากจนอันอาจจะเกิดจากภาวะล้มละลายจากการรักษาพยาบาลโรค กระบวนการในการจัดการการเงินของประเทศ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกัน คือ การเก็บเงินจากรัฐเรือน การกำหนดผู้มีสิทธิและสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับระบบนั้นๆ และกลไกการซื้อบริการ ความเกี่ยวพันของทั้ง 3 ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผล คุณภาพบริการที่ได้รับ และความเป็นธรรมในการจัดการการเงินของระบบสุขภาพของประเทศ

องค์ประกอบที่ 4 เทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health technology) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และการมีระบบการจัดการเพื่อให้เกิดการเข้าถึงยา วัคซีนและเทคโนโลยี เป็นการสร้างความมั่นใจถึงบริการที่ให้กับประชาชน โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า และเหมาะสมของการใช้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่มีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ (1) นโยบายระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐาน (2) กลไกการต่อรองราคาให้ได้ผลิตภัณฑ์ราคาถูกเพื่อประหยัดงบประมาณ (3) กระบวนการผลิตที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ (4) มีระบบการเก็บรักษา และการกระจายเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์อย่างเหมาะสม และ (5) มีกระบวนการในการสนับสนุนการใช้ยาในบัญชียาหลักที่จำเป็น

องค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนด้านสารสนเทศ (Information Support) หมายถึง ข้อมูลที่ดีจะช่วยสร้างความมั่นคงของระบบผ่านกระบวนการวิเคราะห์ กระจายข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและตรงเวลาที่สามารถนำไปใช้ได้เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้การติดตามระบบสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้ระบบข้อมูลมีประสิทธิภาพในการตัดสินใจ ระบบข้อมูลที่ดีประกอบ 1) มีระบบข้อมูลที่ตรวจสอบกันได้จากหลายแหล่ง เช่น ข้อมูลประชากรจากการสำมะโน การสำรวจ ข้อมูลผู้ป่วย เป็นต้น 2) ต้องสามารถใช้ในการวิเคราะห์ ตรวจสอบ และป้อนกลับถึงปัญหาของระบบสุขภาพในภาพรวม และภาพเฉพาะได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และ 3) ต้องนำมาใช้ในการสร้างความรู้อย่างต่อเนื่องของระบบสุขภาพได้

องค์ประกอบที่ 6 การให้บริการ (Service delivery) หมายถึง บริการด้านสุขภาพที่จัดให้กับประชาชน เพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น ด้วยเครื่องมือที่พร้อมที่จะให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ลักษณะการให้บริการที่ดี ประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้ (1) บริการควรเป็นเครือข่ายที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการ โดยเครือข่ายครอบคลุมบริการพื้นฐานและบริการที่ต้องการผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ในการให้บริการ (2) ควรมีสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมที่สามารถตอบสนองปัญหาสาธารณสุขของประชาชน (3) การให้บริการควรเน้นประชาชนเป็น

ศูนย์กลางและมีมาตรฐานในการให้บริการ โดยมีขอบเขตที่เน้นคุณภาพ การเข้าถึงบริการ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และ (4) ควรมีกลไกในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยซึ่งการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการสุขภาพมีคุณภาพ มีความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

สำหรับประเทศไทย ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS: District Health Care) ได้กำหนดเป็นบันได 5 ขั้น ได้แก่ (1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) (2) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Appreciation) (3) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) (4) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) และ (5) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) โดยองค์ประกอบของ DHS ที่ควรจะมีประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ (ปราโมชย์ เลิศขามป้อม, มโน มณีฉาย, ชีระ วรธนารัตน์, 2557) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 Unity District Health Team โดยทีมจะต้องมีพื้นฐานความเข้าใจร่วมกัน ดังนี้

1) คณะกรรมการกำหนดทิศทาง DHS ที่จะคอยตัดสินใจทิศทางการทำงานของ District และควรมีส่วนรวมจากทุกภาคส่วนเป็นคณะกรรมการเพื่อที่จะได้มองได้รอบด้านและไม่มุ่งไปทำเพียงแต่เรื่องใดเรื่องหนึ่ง (วิเคราะห์ข้อมูลคอยชี้เป้าและประเด็นที่เป็นปัญหาและแนวทางออกของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่)

2) ทีมส่วนปฏิบัติมีหน้าที่ไปทำสิ่งที่กำหนดมาจากส่วนที่คิดให้เกิดกระจ่างและทำในส่วนรายละเอียดจากข้อเสนอแนะจากที่ได้จากภาคีภาคส่วนอื่นๆ ในพื้นที่ระดับอำเภอ

3) การทำงานเป็นทีมแนวระนาบ ที่จะต้องลงลึกในแนวราบ (ทีมทำงาน ในระดับพื้นที่) จะต้องทำงานในส่วนที่ทุกคนรู้สึกชื่นชมและยินดี ไม่ใช่รู้สึกที่ทำไปเพราะเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ จะต้องทำให้คนทั้งมวลนั้นมีคุณค่าและเกิดความภาคภูมิใจและจะได้มีพลังในการทำงานนั้นๆ มีความรู้สึกเป็นเหมือนครอบครัวเดียวกัน การแสดงความชื่นชมยินดีเมื่อผลงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 2 Appreciation เป็นการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง จะต้องทำงานในส่วนที่ทุกคนรู้สึกชื่นชมยินดี ไม่ใช่รู้สึกที่ทำไปเพราะเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ จะต้องทำให้คนทั้งมวลนั้นมีคุณค่า และเกิดความภาคภูมิใจและจะได้มีพลังในการทำงานนั้นๆ

องค์ประกอบที่ 3 Resource sharing and human development เป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกัน (ได้แก่ เงิน วัสดุ บุคลากร) โดยจะต้องมีหลักในการดำเนินการดังนี้

1) การกระจาย และแบ่งปันทรัพยากรลงไป ตามความจำเป็น ไม่ใช่กระจายไปตามความต้องการที่อยากได้ จะรู้ได้จะต้องมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน

2) การบูรณาการทรัพยากรทั้งหมดร่วมกัน (เงิน คน สิ่งของ) ว่าแต่ละหน่วยงานมีทรัพยากร อะไรเท่าไร โดยข้อเสียที่ผ่านมาเวลาเราจะทำแผนงาน เรามักจะนำเอาเฉพาะทรัพยากรของหน่วยงานสาธารณสุขด้านเดียวมาใช้ โดยไม่ได้นำในส่วนของภาคส่วนหน่วยงานอื่นๆ มาร่วมคิดจัดทำแผนด้วย

3) การกำหนดความจำเป็นพื้นฐานที่ จะให้หน่วยงานดำเนินงานได้

4) การเพิ่มมูลค่าและเพิ่มขีดความสามารถของคน หรือการใช้เงินที่ประหยัด เราก็จะได้มูลค่าที่มากขึ้น หรือการเรียนรู้ที่จะใช้งานเครื่องมือต่างๆ อย่างเต็มประสิทธิภาพ หรือการกำหนดว่าคนในหน่วยงานเราควร

ที่จะต้องมีความต้องการการพัฒนาด้านใดเพิ่มมากขึ้น ควรเป็นสิ่งที่เขาขาดและตรงกับความต้องการของเขา และไม่ใช่เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ควรจะรวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชาวบ้าน และหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เมื่อใช้ทรัพยากรจะต้องตอบให้ได้ว่าใช้ทรัพยากรไปทำอะไร เพื่อให้เกิดอะไร แล้วดูว่าใช้ทรัพยากรเหมาะสมหรือไม่ ในโลกนี้ไม่มีอะไรฟรีทุกอย่างต้องใช้ทรัพยากรทั้งสิ้น อย่างน้อยที่สุดก็ต้องใช้เวลาไปในการทำงานค่าเสียโอกาสต่างๆ

องค์ประกอบที่ 4 Essential care เป็นการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น ซึ่งไม่มีใครจะตอบได้ และรู้ดีเท่ากับคนในอำเภอ หรืออำเภอนั้นๆ อาจจะใช้กรอบการวิเคราะห์โดยมองตามกลุ่มอายุ และอาจจะต้องดูรวมถึงกลุ่มที่ต้องพึ่งพาคนอื่น ผู้ขาดโอกาสกลุ่มนี้จะขาดการเดินเข้ามาหาเราเอง จะต้องอาศัยเครือข่ายในชุมชน ในการให้ข้อมูลเช่นการขึ้นทะเบียนผู้พิการ และ หน่วยงาน อปท. จะสนับสนุนค้ำยังชีพสำหรับผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสจะต้องช่วยกันมองในหลายๆมุมมอง การป้องกันโรคติดต่อในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การส่งต่อในระดับสถานบริการ และ การส่งต่อไปยัง District อื่นข้างเคียง และควรมีเพิ่มเติมในเรื่องของการแพทย์ฉุกเฉินโดยให้หน่วยงาน อปท. ดำเนินการ เพียงแต่เราจะต้องช่วยให้ความรู้ และช่วยประชาสัมพันธ์ การดำเนินงาน

องค์ประกอบที่ 5 Community participation เป็นการที่ชุมชนและประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยการเสริมพลังอำนาจ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ใช่ให้ประชาชนเสียดัดการได้รับบริการจากสถานบริการสาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่จะต้องคอยส่งเสริมบริการในส่วน ที่ประชาชนไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง เช่นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นต้น การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

ต่อมาในปี 2558 ได้ทบทวนแบบประเมินระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้เพิ่ม การมุ่งเน้นประชาชน (Customer Focus) ซึ่งความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มวัยมีความหลากหลาย โดยมีช่องทางรับรู้และเข้าใจ เพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ เพื่อการพัฒนาต่อยอดระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) กับเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) เป็นเกณฑ์การพัฒนา DHS และระดับคะแนนตามแนวทาง “UC-CARE” 6 ประการคือ (1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity of District Health Team) (2) การมุ่งเน้นประชาชน (Customer Focus) (3) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) (4) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Appreciate and Quality) (5) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรทำงาน (Resource sharing and human development) และ (6) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) โดยมีชื่อ โครงการของอำเภอที่ดำเนินการในปีนั้น (ODOP: One District One Project) เป็นประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ที่เป็นปัญหาร่วมและมีการแก้ไขปัญหาร่วมกันของทุกภาคส่วน ถูกมาใช้เพื่อเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ซึ่งสามารถทำได้ทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและนำไปสู่การขยายผลในพื้นที่ระดับอื่นๆและประเด็นปัญหาสุขภาพ

อื่นๆ ซึ่งต่อไปจะขยายผลเป็นแผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (Community Health Development Program: CHDP) โดยมีระดับคะแนน DHS ตามแนวทาง UC-CARE บันได 5 ขั้นตอน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ(1) มีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือเริ่มดำเนินการ (2) มีการขยายผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม (3) มีการดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม (4) มีการทบทวนประเมินผล และปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้ เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้น และ (5) มีบูรณาการการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมายและพันธกิจขององค์กร (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557: 16-19)

1.4 เป้าหมายของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอนั้น เป็นการทำงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนและภาคประชาชน ซึ่งต้องร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ภายใต้บริบทและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดความคุ้มค่า เกิดประโยชน์ให้มากที่สุด โดยจะต้องมีเป้าหมาย ซึ่งเป็นทิศทางการดำเนินระบบสุขภาพอำเภอให้ยั่งยืน รายละเอียดดังนี้(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

- 1) ทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้แลดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเพิ่มขึ้นและชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน
- 2) สถานะสุขภาพ (Health status)ของประชาชนในอำเภอดีขึ้นสามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและมีศักยภาพพอที่จะเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป
- 3) เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง มีพลังในการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพพะในอำเภอ และพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น
- 4) ทำให้การบริการสุขภาพมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงาน

1.5 การบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ

การบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ เดิมเป็นบทบาทของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรบริหารจัดการและพัฒนาระบบสาธารณสุขอำเภอ ปัจจุบันมีการใช้คำใหม่ในความหมายของหน่วยคู่สัญญาที่ทำหน้าที่รับจัดบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิตามเงื่อนไขของการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ว่า Contracted unit of primary care (CUP) ซึ่งหมายถึง หน่วยบริการประจำที่เป็นคู่สัญญาในการจัดบริการปฐมภูมิ กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งรับเงินตรงจาก สปสช. แบบเหมาจ่ายรายหัวประชากร นับเป็นกลไกบริหารจัดการรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หน่วยคู่สัญญา (CUP) นี้มีทั้งส่วนที่เป็นรัฐ และเอกชน แต่ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีความซับซ้อนมากกว่า เพราะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นจะต้องประกอบไปด้วยหน่วยบริการปฐมภูมิประเภทต่างๆได้แก่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับบางส่วนของโรงพยาบาลจึงจะครบตามมาตรฐาน ดังนั้น CUP ในส่วนกระทรวงสาธารณสุขจึงหมายถึง เครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกับโรงพยาบาลซึ่งทับซ้อนหรือเหลื่อมกลไกประสานงานเดิมที่เรียกว่า คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) อันเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมิได้ขึ้นตรงต่อโรงพยาบาลชุมชน แต่ขึ้นตรงกับสาธารณสุขอำเภอตามโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้การบริหารจัดการ CUP ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความซับซ้อนและสับสน

โครงสร้างในการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขภาครัฐในระดับอำเภอนั้น มีโครงสร้างที่ยึดถือกันมายาวนานตามกฎหมาย โดยมีทั้งสิ้น 3 องค์การคือ

1. โรงพยาบาล ซึ่งมีบทบาทในการดูแลรักษาพยาบาลประชาชนทั้งอำเภอและดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มประชากรในพื้นที่ตำบลที่โรงพยาบาลตั้งอยู่เท่านั้น
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คือหน่วยงานที่มีบทบาทในการกำกับดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่นอกเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลซึ่งมีความสำคัญมากต่อการควบคุมกำกับติดตามงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิด้านหน้า ที่ทำหน้าที่ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู ประชากรทุกคนในหมู่บ้านหรือตำบลที่รับผิดชอบ

จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ทำให้เกิดกลไกบริหารจัดการใหม่ในระบบสาธารณสุขขึ้นมา นั่นคือ การบริหารจัดการทั้งองค์การบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ(CUP) และหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ซึ่งในส่วนของจัดการของ CUP เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ในรูปของคณะกรรมการ (function committee) เป็นองค์กรที่มีหลายองค์กรย่อยมาประสานกันโดยไม่ได้เป็นระบบสายบังคับบัญชาโดยตรง แต่เน้นการทำความเข้าใจ วางกรอบประสานงานและพิจารณาประเด็นทั้งหมดให้เป็นข้อตกลงให้ถือปฏิบัติ กลไกของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ (CUP Broad) จึงมีความสำคัญยิ่งในการสร้างการมีส่วนร่วมในการร่วมบริหารและควบคุมกำกับจากภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีช่องทางที่สร้างการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อการรับรู้และร่วมตัดสินใจโดยเป็นคณะกรรมการของ CUP Broad ด้วย มีการถ่ายทอดสื่อสารต่อให้ทั่วทั้งองค์กร รับรู้สถานการณ์ร่วมและทิศทางของการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ในการดำเนินการมีการประสานเน้นการพูดคุยประสานงานกันให้เป็นเอกภาพ เป็นทีมเดียวกัน ความหลากหลายของการบริหารจัดการและวางบทบาทหน้าที่ของ CUP ที่สำคัญ 3 ประการคือ (ดังภาพที่ 2.1)

- 1) เป็นกลไกการประสานงานภายในและขับเคลื่อนระบบสุขภาพในระดับอำเภอทั้งของภาคส่วนหน่วยบริการ
- 2) การเชื่อมต่อกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหุ้นส่วน (Partnership) ในการทำงานด้านสุขภาพ
- 3) การขับเคลื่อนองค์กรภาคประชาชนในการร่วมสร้างสุขภาพ



ภาพที่ 2.1 หุ้นส่วนหลัก (partnership) ของCUP

ที่มา:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,2557

บทบาทของ CUP การบริหารจัดการและพัฒนาระบบสาธารณสุขระดับอำเภอนั้นเป็นพื้นฐานที่ทุก CUP ต้องทำให้ได้เป็นเหมือนรากฐานของ CUP ที่จำเป็นต้องแน่นต้องแข็งแรง ก่อนที่จะต่อยอดสู่การพัฒนาตนเองไป

กล่าวโดยสรุป การบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ(CUP) และหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ซึ่งในส่วนของจัดการของ CUP เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ในรูปของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ (CUP Broad) ซึ่งมีความสำคัญยิ่งในการสร้างการมีส่วนร่วมในการร่วมบริหารและควบคุมกำกับจากภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีช่องทางที่สร้างการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อการรับรู้และร่วมตัดสินใจโดยเป็นคณะกรรมการของ CUP Broad ด้วย

1.6 บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (คู่มือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ,2557) เนื่องจากการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอเกิดการยอมรับว่าปัญหาสาธารณสุขมีหลายด้านในปัจจุบัน ไม่สามารถแก้ไขด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงด้านเดียว แต่ควรเป็นการทำงานร่วมกันของโรงพยาบาลชุมชน(รพช.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและภาคประชาสังคม ส่วนคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) โครงสร้าง การบริหารจัดการ คปสอ.ส่วนใหญ่ ประกอบด้วยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้น บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีรายละเอียดดังนี้

1) การใช้ทรัพยากรโดยยึดปัญหาตามบริบทของพื้นที่โดยไม่มีกำแพงกัน และมีการดึงทรัพยากรจากภาคส่วนอื่นและชุมชน ส่วนคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)เป็นคณะกรรมการที่มีบทบาทหลักเพื่อการจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุขในระดับอำเภอ ทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุ-ครุภัณฑ์

2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนเป็นส่วนที่สำคัญที่ขับเคลื่อน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือการทำงานด้านสุขภาพเพื่อยกระดับการพึ่งตนเอง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและไม่ทอดทิ้งกัน ส่วนคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ที่สำเร็จหรือขับเคลื่อนได้ดี ส่วนใหญ่ฝากไว้กับการเห็นความสำคัญของผู้อำนวยการ รพช. และสสอ.

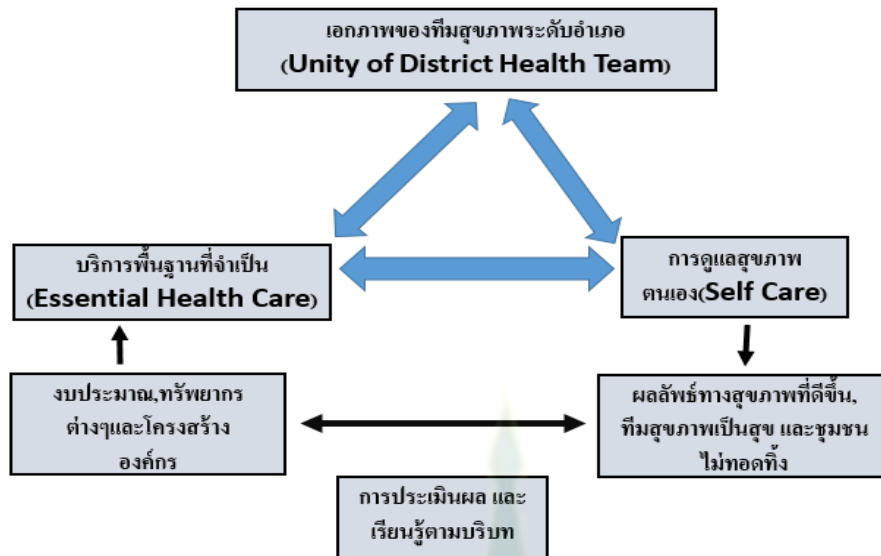
3) สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจและรับรู้คุณค่าในงานของตนเอง ส่วนคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) การทำงานร่วมกันจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี ถ้ามีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีแล้ว ทำให้การทำงานมีความยากลำบากมากยิ่งขึ้น

1.7 การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS: District Health System) คือการทำงานสุขภาพโดยใช้อำเภอเป็นฐาน มองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ส่วนราชการสาธารณสุข หน่วยงานต่างๆ ในอำเภอ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคีภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ ผสมผสานงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู เข้าด้วยกันในบริบทของสังคมในพื้นที่เป็นองค์รวม ต่อเนื่อง และบุคคล ครอบครัว ชุมชน พึ่งตนเองได้ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ และชุมชนเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพ อย่างยั่งยืนมีความสำคัญคือ(1)ด้าน โครงสร้างการบริหารจัดการในระดับอำเภอมีสักยภาพที่รองรับนโยบายจากส่วนกลางและจังหวัด และจัดการนโยบายไปสู่ระดับปฏิบัติตามความจำเป็นและความต้องการของพื้นที่ให้เกิดการบูรณาการอย่างสมดุลและพัฒนาบริการปฐมภูมิไปพร้อมกับการพัฒนาระบบบริการในภาพรวมของอำเภอ (2)ด้านศักยภาพ ได้รับการพัฒนาให้มีขีดความสามารถ สมรรถนะตามลักษณะ “ระบบสุขภาพแบบบูรณาการ” (Integrated health care system) คือ มีการบูรณาการ ผสมผสานสถานบริการต่างๆ ทั้งในระดับอำเภอ(รพช.) ระดับตำบล (รพ.สต./ศสม./ สสช.) ระดับหมู่บ้าน (ศสมช.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน ต่างที่มีอยู่ บูรณาการกันได้อย่างเป็นระบบ ไม่มีช่องว่าง ไม่มีซ้ำซ้อน ทั้งเชิงบริหารจัดการ และปฏิบัติการ และ (3) ด้านการประสานงาน มีความเหมาะสมที่ประสานทั้งในระดับนโยบายและประสานเชื่อมต่อระบบบริการจากระดับสูง อำเภอ ตำบล เป็นพวงบริการถึงระดับปฐมภูมิมิเป้าหมายระดับอำเภอ คือ สถานะสุขภาพดีขึ้น (Health status) ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ (Self care) การมีส่วนร่วมของประชาชน ท้องถิ่น ทีมสุขภาพอำเภอมีความเข้มแข็งที่สามารถวัดผลได้จาก ประเด็นสุขภาพ จากการแก้ไขปัญหาและพัฒนาที่ขับเคลื่อนที่เปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่โดยผ่านการดำเนินงานตามกลไก 5 ชั้น การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับ คือ มีการเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายปฐมภูมิระดับอำเภอและโรงพยาบาลระดับอำเภอในบริบทของพื้นที่ มีการพัฒนาตนเอง ด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างผสมผสาน ด้านทรัพยากร บุคลากร ทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary team) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (District Health System) มีหลักการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามบันได 5 ชั้น คือ (1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (U:Unity of District Health Team)(2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (C: Community participation) (3) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (A: Appreciate and Quality) (4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (R: Resource sharing and human development) และ (5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (E:

Essential care)และมีประเด็นสุขภาพในการขับเคลื่อน ระบบ (One District One Project) พัฒนาและแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ให้เป็นหนึ่งเดียวกันไม่แยกส่วนการพัฒนา ส่งเสริมให้ประชาชนมีความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนและพร้อมที่จะพัฒนาสู่อำเภอสุขภาพะในอนาคตกภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ต่อมาได้การพัฒนาต่อยอด DHS-PCA โดยนำแนวทางระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เข้ากับการประเมินคุณภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA: Primary Care Award)เป็นแนวทาง “UC-CARE” มี 6 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้ (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2557: 6-9, 18-24) ได้แก่ (1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (U:Unity of District Health Team) (2) มุ่งเน้นประชาชน (Customer Focus) (3) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (C: Community participation) (4) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (A: Appreciate and Quality) (5) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (R: Resource sharing and human development) และ (6) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (E: Essential care) โดยมีเกณฑ์ประเมินการพัฒนา DHS 5 ระดับ คือ (1) มีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือเริ่มดำเนินงาน (2) มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม (3) มีดำเนินการอย่างเป็นระบบและ/หรือมีการ ทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญ และ/หรือ มีการดำเนินการครอบคลุม (4) มีการทบทวน และประเมินผล และปรับปรุง โดยใช้ข้อมูลจริง และมีการเรียนรู้ เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้นและ (5) มีการบูรณาการ พัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมาย/พันธกิจองค์กร

การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอมีโครงสร้างของระบบสุขภาพ เป็นเหมือนก้อนหินที่วางลงตัว สามมุม โดยจุดเริ่มมาจาก ความต้องการที่จะทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ของทีมสุขภาพอำเภอที่จะต้อง มีเอกภาพของทีม (Unity of District Health Team)โดยเริ่มต้นขึ้นแรกจากกระบวนการ CBL หรือ Context Based Learning ในการร่วมคิด ร่วมวางแผน กำหนดการดูแลสุขภาพในการที่จะพึ่งตนเอง สามารถดูแลสุขภาพตนเอง (Self care) และจัดการสุขภาพในชุมชนในการที่จะให้บริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นที่ต้องกำหนดขึ้น (Essential care) ให้เกิดการนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน ภายใต้ทรัพยากร งบประมาณที่มีอยู่อย่าง จำกัดในบริบทของพื้นที่รายละเอียดดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 กลวิธีการดำเนินงาน

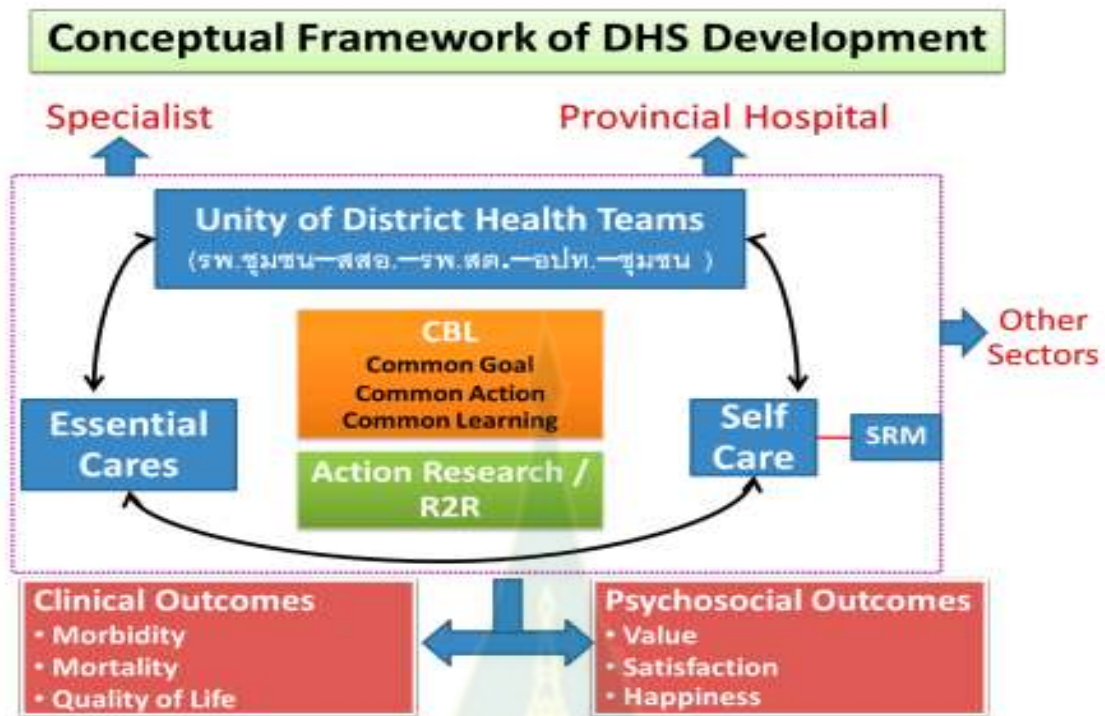
ที่มา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556

ระบบสุขภาพระดับอำเภอจึงเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะสร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นการดำเนินงานที่พัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการทำงานร่วมกัน ของผอ.รพ. และ สสอ. (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) รพสต. และอปท. มีการร่วมคิด ร่วมวางแผน แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนของ Unity of District Health Teams มีการจัดสรรกำลังคน มีการแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน เกิดการนำอภิบาลระบบ ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยชุมชนเอง พึ่งตนเองได้ ไม่ทอดทิ้งกันและต้องเป็นไปเพื่อตอบสนองต่อการดูแลตนเองและมุ่งเป้าไปที่ Essential Cares เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. ผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical Outcomes) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของอัตราการตาย ความพิการและเรื่องของคุณภาพชีวิต

2. ผลลัพธ์ทางจิตสังคม (Psychosocial Outcomes) ได้แก่ คุณค่าในตัวเอง ความสำเร็จในตนเอง และความสุข

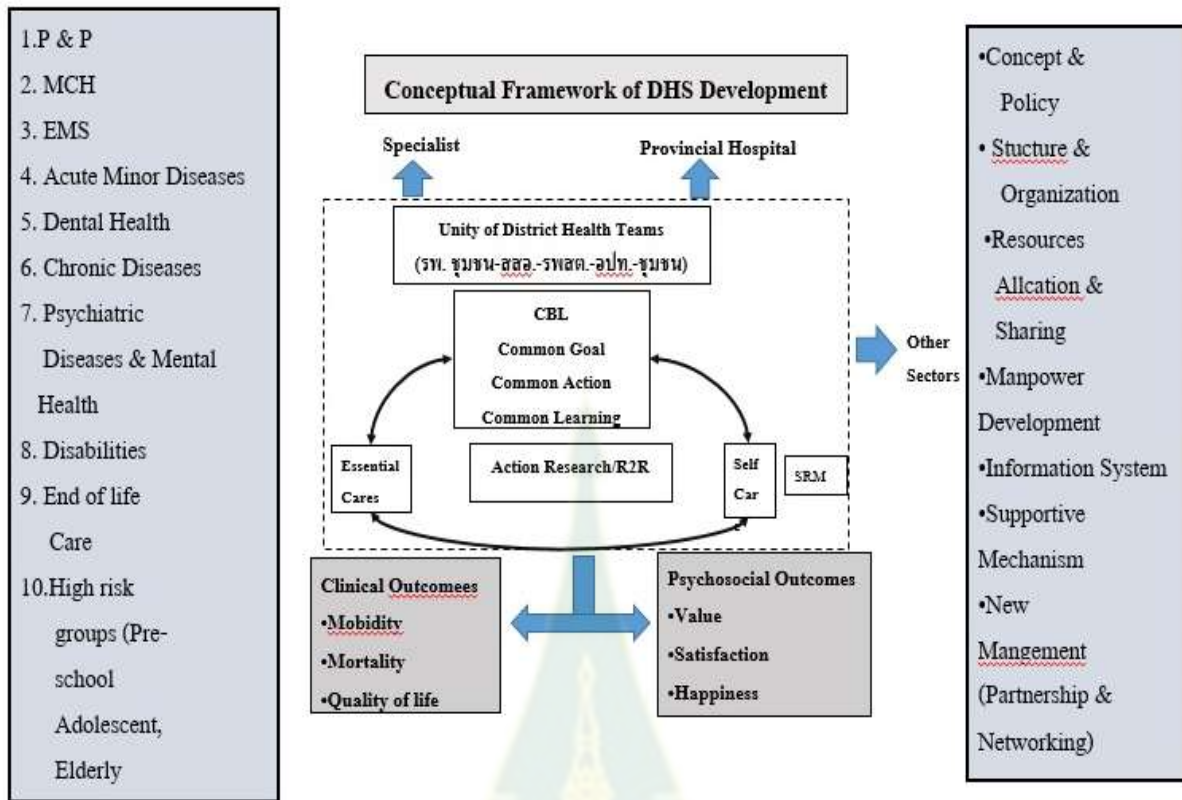
โดยที่กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นผ่านกระบวนการเรียนรู้บริบทพื้นฐาน (CBL: Context Based Learning) และการทำงานประจำสู่งานวิจัย ทำให้ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและคุณภาพสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน และมีสุขภาพที่ดีได้ ในที่สุด รายละเอียดกรอบแนวคิดระบบสุขภาพอำเภออธิบายได้ดังภาพที่ 2.3 (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพอำเภอ

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, 2556

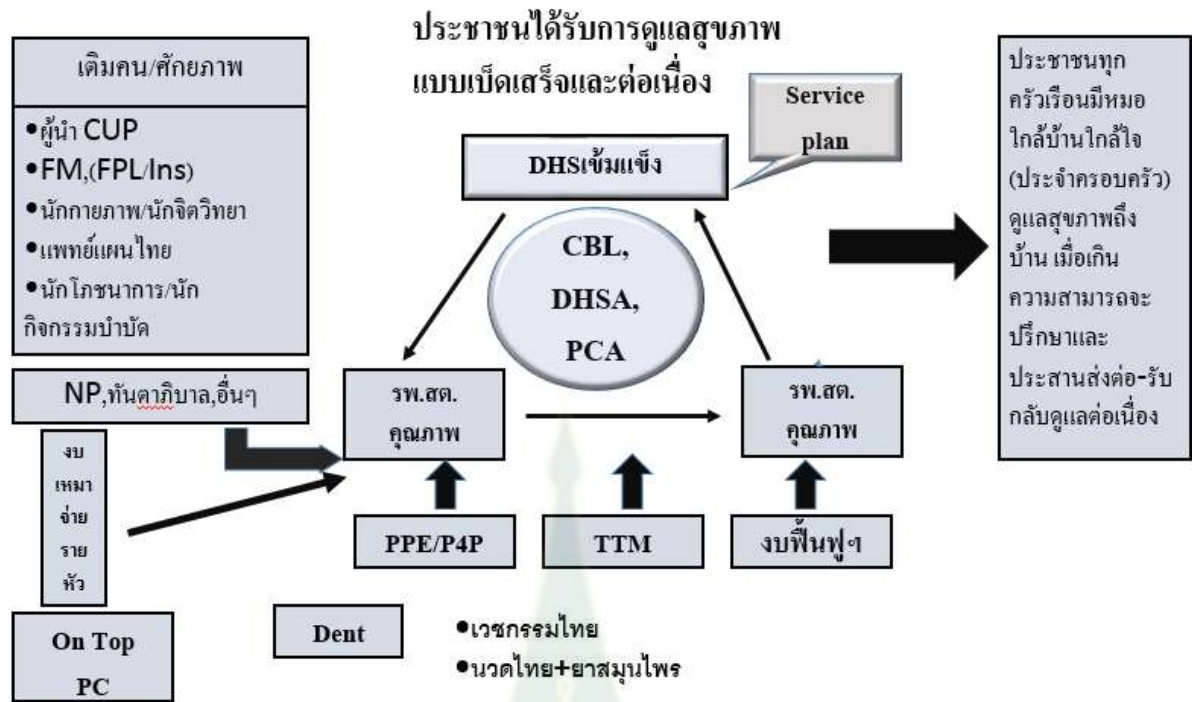
จากกรอบแนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอเมื่อขยายส่วนประกอบที่เป็นแกนของที่มาของผลลัพธ์ทางสุขภาพ (กรอบซ้ายมือ) ผ่านปัญหาต่างๆที่มีการจัดเรียงในแต่ละพื้นที่ซึ่งไม่จำเป็นต้องเหมือนกันเพราะปัญหาในแต่ละพื้นที่แตกต่างกันออกไปจึงเลือกพัฒนาตามแต่ปัญหาที่สำคัญ กรอบด้านขวาเป็นส่วนประกอบของ Unity Health Team ซึ่งต้องการมากกว่าการใช้ทรัพยากรร่วมกัน แต่หมายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการทำงานให้เอื้อต่อการแก้ปัญหาทางสุขภาพในแต่ละพื้นที่ที่สำคัญ มีรายละเอียดดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 ส่วนประกอบระบบสุขภาพอำเภอ

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, 2556

การเชื่อมโยงระบบสุขภาพชุมชนเป็นกลไกความสำเร็จถูกขับเคลื่อนผ่านสิ่งต่างๆเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่เป็นของประชาชนในพื้นที่ โดยมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ผ่านกระบวนการชื่นชมกันทั้งในรูปแบบของ Context Based Learning (CBL) และ การใช้ประเมินเครือข่ายปฐมภูมิ โดยผลที่ได้เป็นคำชื่นชมยินดีเพื่อให้เกิดพลังด้านบวกในการทำงาน โดยหัวใจของผู้ขับเคลื่อนจะสังเกตในกรอบซ้ายบน ซึ่งมีความสำคัญ ตั้งแต่การเตรียมเครือข่ายสุขภาพอำเภอ กระบวนการต่างๆมีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นระบบตามแผนการพัฒนาและระบบจัดการของกระทรวงสาธารณสุข และส่งผลไปยังเป้าหมายของสุขภาพของประชาชน มีรายละเอียดดังภาพที่ 2.5 (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)



ภาพที่ 2.5 การเชื่อมโยงระบบสุขภาพชุมชน

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, 2556

1.8 แนวทางการประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอตามKPI 2 ตัวชี้วัด

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ กำหนด 2 ตัวชี้วัด โดยหลักการประเมินใช้แนวทาง UC-CARE Model ได้แก่ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity Team) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation and Quality) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) ได้แก่

1. การประเมินตนเองตามตัวชี้วัดที่ 1 (Self assessment) เป็นการประเมินตนเอง การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ตามกลไกบันได 5 ขั้น โดยวัดความก้าวหน้าในการพัฒนาในแต่ละประเด็น ซึ่งในการประเมินนั้น ความก้าวหน้าในการพัฒนาจะต้องเพิ่มขึ้น 1 ขั้นหรือในการวัดการประเมินการพัฒนาระบบจะต้องอยู่ในระดับ 3 ในประเด็น การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของเครือข่าย การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการ การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ตลอดจนการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น

2. การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน ODOP (One District One Project) โดยการกำหนดปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอละ 1 เรื่องซึ่งในการกำหนดให้เลือกที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ตามบริบทของตนเอง อาจจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่ และมีการดำเนินการแก้ไขปัญหา ODOP

การวัดการพัฒนาตามเกณฑ์บันได 5 ขั้น ของประเด็นทำการวัดการพัฒนาการประเมินตนเองตามตัวชี้วัดที่ 1 (Self assessment) และการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน ODOP (One District One Project) ตัวชี้วัด

ที่ 2 โดยการวัดความก้าวหน้าในการพัฒนาจะต้องเพิ่มขึ้น 1 ขั้นหรือในการวัดการประเมินการพัฒนาจะต้องอยู่ในระดับ 3 ประเด็นตามแนวทาง U-CARE Model ตามประเด็น การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (U:Unity Team) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (C:Community Participation) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง(A:Appreciation and Quality) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (R:Resource sharing and human development) และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (E: Essential care) โดยในรายละเอียดการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอใน 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความเป็นเอกภาพของทีม จะต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ จากภาคส่วนต่างๆกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของบุคคลหรือของหน่วยงาน

ขั้นที่ 2 คณะกรรมการมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ นำเสนอข้อมูลเพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา จัดทำแผนพัฒนาและชุมชนมีส่วนร่วมภายใต้บริบทของพื้นที่

ขั้นที่ 3 คณะกรรมการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ทีมงานมีความพึงพอใจในผลลัพธ์ของงาน ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนมีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม

ขั้นที่ 4 การดำเนินงานเป็นรูปธรรมมองเห็นคุณค่า สร้างสรรค์นวัตกรรม

ขั้นที่ 5 มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง บุคลากรมีคุณค่าในตัวเองดูแลสุขภาพประชาชนครอบคลุมทุกมิติ เป็นต้นแบบทางด้านสุขภาพและแบบอย่างที่ดีดังรายละเอียดภาพที่ 2.6

5.5 ชุมชนและเครือข่ายมีการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการจัดการสุขภาพ

5.4 มีการขยายผลประเด็นสุขภาพอื่น หรือสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี

5.3 พัฒนาศูนย์บริการที่เชื่อมโยงการดูแลมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณ

5.2 เจ้าหน้าที่และทีมงานรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและงานที่ทำ

5.1 คณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพมีการประเมินเพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โครงการต่างๆ

ขั้นที่ 5

- 4.5 ชุมชนและเครือข่ายมีแผนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน พร้อมการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ร่วมตรวจสอบผลลัพธ์
- 4.4 มีการติดตามประเมินผลการพัฒนาการแก้ไขปัญหา
- 4.3 มีแผนพัฒนาบุคลากรที่เชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำการสร้างสรรค์นวัตกรรม
- 4.2 บุคคลอื่นเห็นคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่หรือทีมงาน
- 4.1 คณะกรรมการมีการสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม(ตัวอย่าง โครงการต่างๆ)

ขั้นที่ 4

- 2.5 ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการคิดวางแผน จัดการระบบสุขภาพชุมชน ร่วมกันมีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม
- 2.4 มีการพัฒนาและแก้ปัญหาตามบริบท หรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชากร(Essential care)
- 2.3 มีแผนพัฒนาบุคลากรที่เชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ
- 2.2 เจ้าหน้าที่หรือทีมงาน มีความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์งานที่เกิดขึ้น
- 2.1 คณะกรรมการมีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ

ขั้นที่ 3

- 2.5 ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ และอปท.ชุมชนสนับสนุนงบประมาณ(Resource sharing)
- 2.4 มีการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาตามบริบทของพื้นที่ หรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน(Essential care)
- 2.3 มีแผนพัฒนาบุคลากรที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้(Knowledge CBL FM)และทักษะ skill
- 2.2 เจ้าหน้าที่หรือทีมงาน นำเสนอข้อมูลของพื้นที่มาวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา
- 2.1 คณะกรรมการมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอพร้อมหลักงานบันทึก

ขั้นที่ 2

- 1.4 มีการรวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพในพื้นที่
- 1.3 มีการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของบุคคลหรือหน่วยงานส่งเข้ารับการอบรมตามแผนจังหวัด/กระทรวง
- 1.2 เจ้าหน้าที่หรือทีมงาน ทำตามที่ได้รับมอบหมาย
- 1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ พร้อมกับกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน (Unity District Health Team)

ขั้นที่ 1

ภาพที่ 2.6 แนวทางพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ด้วยกลไก 5 ขั้น

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, 2556

1.9 แนวทางการประเมินเกณฑ์การให้คะแนนตามแนวทาง UC-CARE

ลักษณะของการประเมินเกณฑ์การให้คะแนนตามแนวทาง UC -CARE ประกอบไปด้วย 5 ประเด็น ดังนี้:U:Unity Team การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ C:Community Participationการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายA:Appreciationand Qualityการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเองResources

sharing and Human Development:การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และ E:Essential Care การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น ภายหลังเพิ่มC อีกหนึ่งตัวซึ่งหมายถึง Customer Focus ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เรียกว่า UC-CARE

วิธีการประเมิน โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ เป็นกระบวนการประเมินที่เน้นแนวทางการเยี่ยมชมสำรวจด้วยกระบวนการดูแล (Caring) และการให้คุณค่า (Appreciation) ในสิ่งที่เครือข่ายปฐมภูมินั้นๆเป็นอยู่ ซึ่งในอดีตมักจะเป็นแบบ Check list ว่า มี/ไม่มี ทำ/ไม่ทำ ตัวชี้วัดผ่าน/ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยมักไม่มองว่า เพราะอะไรจึงเกิดปรากฏการณ์ของการ มี/ไม่มี ทำ/ไม่ทำ ตัวชี้วัดผ่าน/ไม่ผ่านเกณฑ์ การมองให้ลึกลงไปว่า อะไรทำให้เกิดปรากฏการณ์เช่นนี้จะทำให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ที่แท้จริงที่พื้นที่กำลังเผชิญอยู่ และอาจนำมาสู่การพูดคุยกันหาทางออกร่วมกันระหว่างพื้นที่และผู้ประเมินหรือผู้เยี่ยมชมสำรวจก็เป็นได้ การมองให้ลึกลงไปนี่เองทำให้อาจทำให้เกิดการรับรู้ที่นำไปสู่ความเข้าใจในความเป็นตัวตนและสถานการณ์ของพื้นที่นั้นๆอย่างแท้จริง ซึ่งทำที่ที่แสดงถึงการรับรู้และเข้าใจความเป็นตัวตนที่แท้จริงของพื้นที่นั้นๆว่า มีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงของแต่ละพื้นที่ในสถานการณ์ที่เขาติดขัด อัดคัก ลำบาก เป็นกระบวนการหนึ่งในการประเมินตามแนวทางของระบบสุขภาพอำเภอ DHS-PCA เพราะก่อนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะไปดูแลประชาชน เจ้าหน้าที่เหล่านั้นควรจะได้รับ การดูแลก่อน การเข้าใจและรับรู้สิ่งที่เขาดำรงอยู่เป็นกระบวนการหนึ่งที่เรียกว่า การดูแลกันและกัน(Caring) ที่ไม่ใช่การตัดสินว่า ไม่มี ไม่ทำ และไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งในการประเมินเกณฑ์การให้คะแนนตามแนวทาง UC-CARE โดยคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าให้พื้นที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิทุกพื้นที่วางใจ และสบายใจ ไม่ต้องเปลี่ยนวิถีและความเป็นตัวตนที่เป็นอยู่เพื่อตอบโจทย์ของผู้ทบทวนหรือผู้เยี่ยมชมสำรวจ และให้มีความภูมิใจในสิ่งที่เรา ได้เห็น และรู้จักในตัวตนที่แท้จริงของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ดังตารางที่ 2.1 และ ตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.1 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนตามแนวทาง UC-CARE

ขั้น	รายละเอียด
1	มีแนวทางที่ชัดเจนและ/หรือเริ่มดำเนินการ

	(แนวทาง ประกอบด้วย 1 องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์เป็นอย่างไร แผนขั้นตอนเป็นอย่างไร และตัววัด เป้าหมาย วิธีการติดตามประเมินผลเป็นอย่างไร)
2	มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม
3	ดำเนินการอย่างเป็นระบบและ/หรือมีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญและ/หรือมีการ ดำเนินการครอบคลุม (ระบบ หมายถึง สามารถทำซ้ำได้ มีขั้นตอนชัดเจน) การดำเนินการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ทำได้ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผนหรือไม่อย่างไร คนที่ ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ทุกคนหรือไม่อย่างไร และคนที่ทำอย่างมุ่งมั่นหรือไม่อย่างไร
4	มีการทบทวน ประเมินผล และปรับปรุง โดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาให้ดีขึ้น (การเรียนรู้ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ตรงเป้าหรือไม่อย่างไร มีการแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ ได้รับหรือไม่อย่างไร และมีการนำบทเรียนไปปรับปรุงหรือไม่อย่างไร)
5	มีการบูรณาการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนอง ต่อเป้าหมาย/พันธกิจขององค์กร(การบูรณาการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้า แผน ปฏิบัติ วัด ปรับ ความสอดคล้อง กับเป้าหมายเครือข่ายบริการปฐมภูมิ)

ที่มา: คู่มือขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ ฉบับประเทศไทย, 2557



ตารางที่ 2.2 แสดงรายละเอียดการให้คะแนนตามเกณฑ์ UC-CARE

UC-CARE	1. เริ่มมีแนวทาง และหรือเริ่ม ดำเนินการ	2. ขยาย ดำเนินการ	3. ดำเนินการเป็น ระบบ และ/หรือ ครอบคลุม	4. เรียนรู้	5. บูรณาการ	คำสำคัญและนิยาม ปฏิบัติการ
---------	---	-------------------	---	-------------	-------------	----------------------------

Unity Team	มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ	มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็นและ/หรือมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย	Cross functional เป็น team ระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกัน โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วยบางส่วน	Fully integrate เป็นโครงข่ายที่เชื่อมกัน ทั้งแนวตั้งและแนวราบโดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย	ชุมชน ภาคี ภาคส่วนต่างๆร่วมเป็นทีมกับเครือข่ายสุขภาพในทุกประเด็นสุขภาพสำคัญ	ทีมสุขภาพ(Health Team)หมายถึง ทีมภายในหน่วยงานเดียวกัน(ทีมรพ.กับทีมรพ.สต.) ทีมแนวตั้งและแนวราบ และ/หรือ ทีมข้ามสายงาน(ภาคีภาคส่วนต่างๆ)
Customer Focus	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการเป็นแบบ reactive	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการที่หลากหลายอย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหาสูง	มีช่องทางการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการแต่ละกลุ่มครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่และนำมาแก้ไขปรับปรุงระบบงาน	มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทางรับรู้ความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่มให้สอดคล้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น	ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ ถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่างๆจนทำให้ประชาชนเชื่อมั่น ศรัทธาผูกพัน และมีส่วนร่วมกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ(Health Need) หมายถึง ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพัฒนา ที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับโดยหมายรวมทั้งในส่วน of felt need (เช่น การรักษาฟื้นฟู)และ unfelt need (เช่น บริการส่งเสริมป้องกัน)
Community Participation	มีแนวทางหรือเริ่มให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	ดำเนินการให้ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมรับรู้ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ ในงานที่หลากหลายและขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น	ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และมีการขยายวงได้ค่อนข้างครอบคลุม	ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผลจนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผลจนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	ระดับของการมีส่วนร่วม ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล
Appreciation and Quality	มีแนวทางหรือวิธีการที่ชัดเจนหรือเริ่มดำเนินการในการดูแลพัฒนา	มีการขยายการดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแลพัฒนา และสร้าง	ดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนา และสร้างความพึงพอใจและ	เครือข่ายสุขภาพมีการเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดูแลพัฒนา และ	สร้างวัฒนธรรมเครือข่ายให้ทีมงานและเครือข่ายมีความสุขภูมิใจ	ความผูกพัน (Engagement)หมายถึง การที่ทีมงานและเครือข่ายมีความกระตือรือร้นในการ

	และสร้างความ พึงพอใจของ ทีมงานและ เครือข่าย	ความพึงพอใจ ของทีมงานและ เครือข่ายเพิ่มขึ้น ในแต่ละ หน่วยงานหรือใน แต่ละระดับ	ความผูกพันของ ทีมงานและ เครือข่ายให้ สอดคล้องกัน ภารกิจที่จำเป็น อย่างเป็นระบบ	สร้างความ ผูกพันของ ทีมงานและ เครือข่ายให้ สอดคล้องกับ บริบท	รับรู้ คุณค่าและ เกิดความผูกพัน ในงานของ เครือข่ายปทุมภูมิ	ปฏิบัติงานในหน้าที่ และในงานที่ได้รับ มอบหมายด้วยความ มุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุ พันธกิจขององค์กร
Resources sharing and Human Development	มีแนวทาง หรือ เริ่มวางแผนการ ใช้ทรัพยากร ร่วมกัน และ พัฒนาบุคลากร ร่วมกันเพื่อ สนับสนุนการ พัฒนาระบบ สุขภาพชุมชน	มีการดำเนินการ ร่วมกัน ในการ ใช้ ทรัพยากรและ พัฒนาบุคลากร ในบางประเด็น หรือบางระบบ	มีการจัดการ ทรัพยากร และ พัฒนาบุคลากร ร่วมกันอย่างเป็น ระบบและ ครอบคลุม ตาม บริบท และความ จำเป็นของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้ บรรลุเป้าหมาย ของเครือข่าย สุขภาพ	มีการทบทวน ปรับปรุงการ จัดการ ทรัพยากรและ พัฒนาบุคลากร ให้เหมาะสม และมี ประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น	มีการจัดการ ทรัพยากรร่วมกัน โดยยึดเป้าหมาย ของเครือข่าย สุขภาพ(ไม่มี กำแพงกัน)และมี การใช้ทรัพยากร จากชุมชน ส่งผล ให้เกิดระบบ สุขภาพชุมชนที่ ยั่งยืน	Resource หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็น ปัจจัยนำเข้า (Input) ของการทำงาน
Essential Care	มีแนวทาง หรือ เริ่มดำเนินการ จัดระบบดูแล สุขภาพพื้นฐาน ที่จำเป็นในแต่ ละกลุ่ม ตาม บริบทของ ชุมชน	มีการจัดระบบ ดูแลสุขภาพตาม บริบท และตาม ความต้องการของ ผู้รับบริการ ประชาชน และ ชุมชนบางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่ มีปัญหาสูง	มีการจัดการ ระบบดูแล สุขภาพตาม บริบทตามความ ต้องการของ ผู้รับบริการ ประชาชนแต่ละ กลุ่ม และชุมชนที่ ครอบคลุม ประชากรส่วน ใหญ่	มีการเรียนรู้ ทบทวน การ จัดระบบดูแล สุขภาพและ พัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อให้ เกิดการดูแล สุขภาพที่ เหมาะสม สอดคล้อง มากขึ้น	มีการจัดระบบ ดูแลสุขภาพอย่าง บูรณาการร่วมกับ ประชาชนชุมชน ภาคีภาคส่วนที่ เกี่ยวข้องส่งผล ให้ประชาชนมี สถานะสุขภาพดี	Essential Care หมายถึง บริการด้าน สุขภาพที่จำเป็น สำหรับประชาชน โดย สอดคล้องกับบริบท ของชุมชน และเป็นไป ตามศักยภาพของ เครือข่ายบริการปทุม ภูมิ

ที่มา: คู่มือขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ ฉบับประเทศไทย, 2557

การแปลผล การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามแนวทาง UC-CARE ของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนตามแนวทาง UC-CARE 6 ขั้นตอน 5 ระดับ โดยแบ่งการแปลผลออกเป็น 2 ระดับ คือ ผ่านเกณฑ์ หมายถึงว่า ทุกขั้นตอนด้าน ผ่านระดับที่ 1-3 ไม่ผ่านเกณฑ์ หมายถึงว่า มีขั้นตอนใดด้านหนึ่ง ไม่ผ่านระดับที่ 1-3

สำหรับการแปลผลระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในงานวิจัยนี้ ใช้ตามแนวทาง UC-CARE ของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับความสำเร็จและระดับความไม่สำเร็จ

- 1) ระดับความสำเร็จ หมายถึง ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามแนวทาง UC-CARE ในทุกด้าน ทั้ง 6 ด้าน ผ่านระดับที่ 3
- 2) ระดับความไม่สำเร็จ หมายถึง การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามแนวทาง UC-CARE มีด้านใดด้านหนึ่ง ไม่ผ่านระดับที่ 3

กล่าวโดยสรุป คณะผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์ UC-CARE เพื่อประเมินความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ (Health Need) หมายถึง ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพัฒนา ที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับ โดยหมายรวมทั้งในส่วนของ felt need (เช่น การรักษาฟื้นฟู) และ unfelt need (เช่น บริการส่งเสริมป้องกัน) เพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามแนวทาง UC-CARE จากคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ในปีงบประมาณ 2559

2. บริบทการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

2.1 บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย 2 คณะกรรมการ ดังนี้

2.1.1 คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ เป็นตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ตัวแทนจากภาคประชาชน และ ตัวแทนจากผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปลัดจังหวัด หัวหน้าสำนักงานจังหวัด พัฒนาการจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด ผู้อำนวยการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดนนทบุรี ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1-2-3 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ มีบทบาทหน้าที่ อำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ให้คำปรึกษา เสนอแนะในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ และแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ ได้ตามความเหมาะสม

2.1.2 คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี เป็นตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ตัวแทนจากภาคประชาชน และ ตัวแทนจากผู้ให้บริการ ได้แก่ นายอำเภอ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ กำหนดกรอบและแนวทางและมาตรการการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ โดยเป็นไปตามสภาพของพื้นที่ กรอบ แผน นโยบาย ด้านสาธารณสุขอำเภอ และจังหวัด ประสานความร่วมมือตลอดจนสนับสนุนกลไกต่างๆ ในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการบูรณาการ การทำงานร่วมกัน ของหน่วยบริการ

ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เกิดรูปแบบที่ชัดเจน และแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ได้ตามความเหมาะสม

2.2 แนวทางการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ใช้แนวทาง UC-CARE ใน 5 ระดับของกระทรวงสาธารณสุข (ดังกล่าวแล้วข้างต้น) ตามแนวทางการตรวจราชการ คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ พบว่า ประเด็นการตรวจบริการปฐมภูมิ ตัวชี้วัดที่ 201 อำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ซึ่งจะกล่าวในผลการดำเนินงานต่อไป

2.3 ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี โดยจังหวัดนนทบุรี ได้เริ่มดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) มาตั้งแต่ ปี 2556 จนกระทั่งปัจจุบัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี 2558) โดยได้เริ่มพร้อมกัน ทั้ง 6 อำเภอ ขณะนี้อยู่ในขั้นการประเมินตนเอง การประเมินผล DHS ตามแนวทาง UC-CARE ใน 5 ระดับโดยคณะกรรมการประเมินดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ในปีงบประมาณ 2558 ตามแนวทางการตรวจราชการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2558 รอบ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีระหว่างวันที่ 13 -17 กรกฎาคม 2558 คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ พบว่า ประเด็นการตรวจบริการปฐมภูมิ ตัวชี้วัด 201 อำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตัวชี้วัด 202 มีการจัดให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกันเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง

จากข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า

- 1) ทุกอำเภอแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการและแผนการติดตามประเมินผลที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม
- 2) ทุกอำเภอมีแผนบูรณาการการจัดบริการใน 5 กลุ่มวัยและแผนการพัฒนาระบบบริการ
- 3) มีเป้าหมายการดำเนินงานทั้ง 6 อำเภอ ร้อยละ 100 (เกณฑ์กำหนดอำเภอเป้าหมายประจำปี2558 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)
- 4) พื้นที่ที่มีการประเมินตนเอง (Self-Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS-PCA(UC-CARE) และมีการตั้งทีมประเมินระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อออกประเมินตามแนว Appreciate
- 5) มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกันและมีระบบ Family Care Team เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง ได้แก่ essential care เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อการเยี่ยมบ้าน Home care & LTC (Long Term Care)บริการแพทย์แผนไทยสุขภาพจิต
- 6) จำนวนอำเภอที่มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือเกินระดับ 3 ทุกข้อตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA โดยผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต (External Audit) โดยมีการดำเนินการให้มีทีมหมอครอบครัว(FCT: Family Care Team) เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแลและผู้ป่วย Palliative care ในทุกอำเภอ

จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี พบว่า มีการดำเนินการด้านสุขภาพภายใต้ต้นนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข “การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอำเภอ (District

Health System: DHS)” ให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ ในการสร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายในจังหวัด เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ในพื้นที่ซึ่งเป็นพื้นที่เขตเมือง และชนบทบางส่วน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลพึ่งตนเองได้ทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย โดยดำเนินการต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2557 จนถึงปัจจุบัน ก็ยังดำเนินการพัฒนาเพื่อต่อยอดในทุกพื้นที่ (ทั้ง 6 อำเภอ) โดยจัดเวทีร่วมคิด ร่วมจัดการ ระบบสุขภาพจังหวัดนนทบุรี เพื่อกำหนดภาพและกรอบการพัฒนางานและจัดความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกันและถ่ายทอดลงสู่หน่วยงานระดับพื้นที่เพื่อให้มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ งบประมาณและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนนำไปสู่การขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างแท้จริงด้วยการบูรณาการกิจกรรม เพื่อเป็นการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ในภาพของเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภออย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในภาพรวมมีการพัฒนาไปได้มากขึ้น มีสร้างทีมงาน(Core team จังหวัด) และมีเวทีเสวนาและหารือร่วมกันในภาพระบบบริการปฐมภูมิระดับจังหวัดปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์คือขาดการบูรณาการในการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน/ฝ่าย ต่างๆ

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

3.3.1 ปัจจัยการดำเนินงานตามโมเดลของระบบสุขภาพอำเภอ (DHS Model)

โมเดลของระบบสุขภาพระดับอำเภอ” (DHS Model) (สุรเกียรติอชานานุกาภาพ, 2557, (http://www.tro.moph/acm/DHS_Book.pdf) ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ดังนี้ (1)ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Unity Team) (2)การมีเป้าหมายร่วมกันเรื่องบริการพื้นฐานที่จำเป็น (Essential Health Care) ทั้ง 10 ประการ ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังความเข้มแข็งของการควบคุมโรคในท้องถิ่นงานส่งเสริมสุขภาพ - ป้องกันโรค - ควบคุมโรค - คัดกรองโรคอนามัยสิ่งแวดล้อมอนามัยแม่และเด็กอาชีวอนามัยระบบการแพทย์ฉุกเฉินสุขภาพฟันโรคจิตเวช-สุขภาพจิตผู้พิการเด็กเล็กวัยรุ่นวัยทำงานผู้สูงอายุผู้ด้อยโอกาสคนยากคนจนและผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งนี้โดยอาศัยงบประมาณ ทรัพยากรต่างๆ และโครงสร้างองค์กร และ (3)การดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) หมายถึงประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและรู้ว่าเมื่อไรควรไปใช้บริการสาธารณสุขและสามารถได้รับบริการอย่างทันที่

3.2 ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามเมตริกซ์ (DHS Matrix)

ปัจจัยของความสำเร็จของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามเมตริกซ์(DHS Matrix) โดยพิจารณาจากกระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 ปัจจัย (สำนักบริการสาธารณสุข, 2557) ดังนี้

1) **Unity district health team** ในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอให้สำเร็จนั้นจำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันในหลายระดับ หลายภาคส่วนควรมีการบริหารงานที่โปร่งใสได้รับการยอมรับ จากทุกฝ่ายและต้องถือเป็นการกิจร่วมกันในการที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเข้าใจแนวคิดและมองเห็นภาพรวมของระบบสุขภาพ รวมไปถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะช่วยปรับปรุงจัดการให้สอดคล้องกับความจริงในแต่ละพื้นที่ โดยมีเป้าหมาย คือ ทีมบริหารจัดการระบบสุขภาพรวมของอำเภอที่มีศักยภาพในการบริหารจัดการแบบบูรณาการ โดยการบริหรนั้นสามารถให้บริการทางสุขภาพที่ประชาชนต้องการ มีคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (District Health Team) เป็น

รูปแบบที่มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันและเชื่อมประสานกัน วางกรอบแนวคิดและการดำเนินงาน และเป้าหมาย การพัฒนาบริการสุขภาพระดับอำเภอที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ร่วมกัน

2) Resource sharing ในขณะที่ภารกิจของระบบบริการสุขภาพนั้นกว้างขวางแต่ทรัพยากรที่มี ก่อนข้างจำกัดจึงไม่อาจพัฒนาทุกเรื่องได้พร้อมกัน ความสำคัญคือการจัดอันดับภารกิจทางสุขภาพและจัดสรร ทรัพยากรอย่างเหมาะสม มีความโปร่งใส ยุติธรรม และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย

3) Essential Service ระบบบริการปฐมภูมิมีความสำคัญและเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ จำเป็นโดยเป็นหน่วยบริการหลักที่ให้บริการแก่ประชาชน การบริการปฐมภูมิเป็นพื้นฐานของการให้บริการ สุขภาพแก่ประชาชน เป็นบริการที่มีความหลากหลายและรอบด้าน ใกล้เคียงประชาชน มีหลายกิจกรรมต้อง ให้บริการที่บ้าน/ชุมชน การจัดการบริการจึงต้องสะท้อนคุณลักษณะที่สำคัญ คือเป็นบริการที่ตอบสนองต่อ ปัญหา สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เป็นไปตามบริบท สอดคล้องกับวัฒนธรรม ต้องมีกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ บริบทเป็นฐาน (Context Based Learning) สอดคล้องกับบริการที่จัดใหม่ การจัดการบริการภายนอกสถานบริการ หรือในชุมชน นั้นในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันมาก อาจจะมีคล้ายกันบ้างแต่คุณภาพบริการ ก็อาจจะมี ความแตกต่างกัน จึงควรมีการกำหนดคุณภาพบริการที่ประชาชนคาดหวังได้

4. Appreciation and quality เครือข่ายสุขภาพอำเภอควรสนับสนุนให้เครือข่ายบริการปฐมภูมิ มี การจัดการบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการ และสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพ ของประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายนอกจากนี้จะต้องมีการส่งเสริมการทำงานทั้งในด้านความช่วยเหลือ การพัฒนา และการเชิดชูผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ โครงสร้าง จัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ให้ เหมาะสมเพียงพอทำให้สถานบริการเป็นที่น่าเชื่อถือทั้งในส่วนภาพลักษณ์และศักยภาพการให้บริการ มีการ พัฒนาศักยภาพ ผู้ให้บริการ มีระบบ IT ที่ใช้สื่อสารและส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการรับส่งต่อ มีแนวทางการทำงาน (Guideline) ในการให้บริการผู้ป่วยบางกลุ่มเป้าหมายที่พบ่อย พัฒนาแนวทางหรือมาตรฐาน การให้บริการสำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้การให้บริการ และ การส่งต่อเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

3.3 แนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

เชอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (Schermerhorn et al., 2008:151) ได้เสนอแนวคิดว่าผลการปฏิบัติงานและความ พึงพอใจเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันแต่มีความสัมพันธ์กันซึ่งผลการปฏิบัติงานถูกตัดสิน โดยคุณลักษณะส่วนบุคคล รวมทั้งความสามารถและประสบการณ์ของบุคคลร่วมกับการสนับสนุนเทคโนโลยีงบประมาณและสิ่งต่างๆจาก องค์กรรวมทั้งความพยายามในการทำงานของบุคคลซึ่งแรงจูงใจจะมีผลโดยตรงกับระดับความพยายามในการ ทำงานของบุคคลแรงจูงใจของแต่ละบุคคลจะบ่งบอกถึงความพยายามในการทำงานหรือความสามารถที่จะสร้าง งานซึ่งตอบสนองกับความต้องการและเป้าหมายของแต่ละบุคคลในการสร้างแรงจูงใจในแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับ การได้รางวัลที่มีความเหมาะสมกับคุณค่าของงานที่ทำรวมไปถึงความยุติธรรมในการตัดสินให้รางวัล

แนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์นและคณะได้เสนอสมการในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลดังนี้

ผลการปฏิบัติงาน = คุณลักษณะส่วนบุคคล X ความพยายาม X การสนับสนุนจากองค์กรจากสมการนี้ชี้ให้เห็นว่าตัวแปรทั้งสามมีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลกล่าวคือการใช้แรงจูงใจจะเป็นตัวกำหนดแรงขับภายในตัวบุคคลทำให้เกิดคุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) ต่อระดับและแนวทางของความพยายามในการทำงาน (Work Effort) ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) สำหรับลักษณะส่วนบุคคลจะใช้เป็นตัวร่วมพิจารณาในการพิจารณาพฤติกรรมการทำงานซึ่งมีรายละเอียดของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (Individual Performance Factors) ตามแนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะดังนี้

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) หมายถึงคุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานประกอบด้วย

1.1) ลักษณะประชากร (Demographic Characteristics) เป็นลักษณะที่ช่วยให้เห็น

ภูมิหลังของบุคคลเช่นเพศอายุเชื้อชาติสถานะทางเศรษฐกิจ-สังคมสถานที่อยู่อาศัยขนาดครอบครัวตลอดจนถึงอื่นๆที่คล้ายคลึงกันอย่างไรก็ตามลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่ดีที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดีทั้งยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้องคือความรู้ความสามารถและลักษณะทางจิตวิทยา

1.2) ลักษณะด้านสมรรถนะ (Competency Characteristics) เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนมาเพื่อปฏิบัติงานสมรรถนะหรือความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงานเป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่เอาชนะสภาพแวดล้อมได้บุคคลที่รู้สึกรู้สึกว่ามีความรู้ความสามารถในงานของเขาสามารถคิดได้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจังตั้งนั้นสมรรถนะแบ่งได้ 2 ด้านคือสมรรถนะด้านกายภาพ (Physical Competency) และสมรรถนะด้านสมอง (Mental Competency) ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้วัดถึงแนวโน้มของความรู้ความสามารถด้านสมองและการปฏิบัติงาน

1.3) ลักษณะด้านจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้นและมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรมลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้เช่นทัศนคติการรับรู้ความต้องการและบุคลิกภาพเป็นต้นอย่างไรก็ตามความสำคัญของคุณลักษณะส่วนบุคคลเหล่านี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความจำเป็นแต่ละงานซึ่งเซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะเห็นว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลจะต้องมีความเหมาะสมกับความจำเป็นของแต่ละงานเพื่อที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

2) ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้นยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูงทั้งยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมีก็คือความพยายามในการทำงานซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงานนั้นคือต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation of Work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงานคนที่มีแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

3) การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคล จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ บุคคลที่มีลักษณะบุคคลตรงกับความต้องการงานและได้รับการจูงใจระดับสูง อาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงานหรือเรียกว่า

ข้อจำกัดด้านสถานการณ์(Situation Constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติงานเป็นพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่แสดงออกมาโดยการนำ ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่มีต่องานมาเป็นองค์ประกอบในการแสดงพฤติกรรมออกมาเป็นความสามารถเพื่อ แก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลมีหลายอย่างได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ความสามารถของบุคคลความพยายามในการทำงานการสนับสนุนจากองค์กร ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ(Shermerhorn et al, 2008: 151) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ ดำเนินงานสุขภาพระดับอำเภอ ของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย 1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษารายได้ ตำแหน่ง และประสบการณ์ในการทำงาน 2)ภาวะผู้นำ (Leadership) 3) ปัจจัยจิตใจในการดำเนินงาน และ 4) ปัจจัย สนับสนุนการดำเนินงาน

3.4 แนวคิดภาวะผู้นำ

3.4.1 ภาวะผู้นำด้านสาธารณสุข

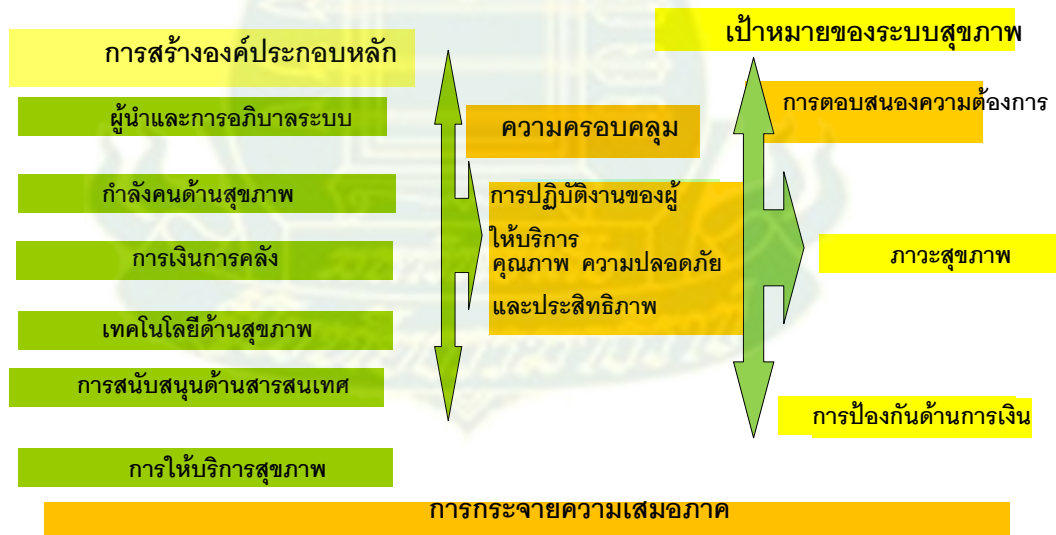
ทองหล่อ เดชไทย (2545: 247-256) กล่าวว่า ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ หรือความสำเร็จในการบริหารงานสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับเกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรการบริหาร ประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และเทคนิคหรือวิธีการบริหารที่มีความเหมาะสมทั้งด้าน ปริมาณและคุณภาพ แต่การใช้ทรัพยากรบริหารให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้นั้นต้องอาศัย “ผู้บริหารหรือผู้นำ” ที่มีความรู้ความสามารถในการควบคุมกำกับและเสริมสร้างบรรยากาศแห่งการทำงานเป็นทีมให้เกิดขึ้น ฉะนั้น ผู้บริหารจึงมีขอบเขตรับผิดชอบที่ครอบคลุมองค์ประกอบการบริหารงานหลักทั้ง 3 มิติ รวมถึง ความคิด (Ideas) งาน (Tasks) และคน (People) โดยสรุปแล้วผู้บริหารจะต้องพิจารณาหลักปฏิบัติขั้นพื้นฐาน ที่สำคัญ 5 ประการ คือ (1)กำหนดวัตถุประสงค์ของทีมหรือหน่วยงาน (2) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นในทีมหรือหน่วยงาน (3)กระจายและแบ่งงานระหว่างสมาชิกของทีมหรือหน่วยงานอย่างยุติธรรมและเหมาะสมตรงกับความรู้ ความสามารถของบุคคล (4) ประสานกิจกรรมต่างๆ ของทีมให้ผสมกลมกลืนและเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน เพื่อให้ มั่นใจว่างานทุกอย่างดำเนินไปตามแผนที่กำหนดไว้ และ (5) จัดระเบียบองค์การที่ดี เพื่อให้เกิดการประสานงาน และการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ร่วมงานและกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

สำหรับผู้นำในงานสาธารณสุขมีหน้าที่หลักสำคัญและจำเป็น 4 กิจกรรมหลักคือ (1) การ กำหนดวัตถุประสงค์ (2) การจูงใจ (3) การมอบหมายอำนาจและหน้าที่ (4) การนิเทศงานแบบต่างๆ ฉะนั้น ผู้นำ ที่จะประสบความสำเร็จในการบริหารงานต้องเข้าใจหลักการทำงานเป็นทีม ภาระหน้าที่สำคัญๆ ปัจจัยกระตุ้น แลปัจจัยกีดขวาง แรงจูงใจ

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพของภาวะผู้นำในอดีตและปัจจุบันวัดจากทัศนคติ (Attitudes) หรือ พฤติกรรม (Behaviors) คือเชื่อกันว่าผู้นำที่มีประสิทธิผลนั้นต้องมีทัศนคติที่มั่นคงและมีพฤติกรรมที่ยืดหยุ่น ผู้นำที่ดีต้องเน้นทั้งคนและผลงาน และยังต้องมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับความพร้อม (Readiness) ของผู้อื่นอีกด้วย

3.4.2 แนวคิดภาวะผู้นำขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า ภาวะผู้นำ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอันดับแรกในกรอบองค์ประกอบของกรอบแนวคิด ระบบสุขภาพ (Health System Conceptual Framework) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานสาธารณสุข (WHO, 2010) โดยตัวกำหนดทางสังคมต่อภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย การดำเนินงานตามการสร้างองค์ประกอบหลักของระบบ 6 ประการ ได้แก่ (1) ผู้นำและการอภิบาลระบบ (2) กำลังคนด้านสุขภาพ (3) การเงินการคลัง (4) เทคโนโลยีด้านสุขภาพ (5) การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและ (6) การให้บริการสุขภาพ โดยแต่ละส่วนมีความสำคัญและมีความเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด (ดังภาพที่ 2.7) ซึ่งหมายถึงการนำนโยบายและกิจกรรมในการดำเนินงานระบบสุขภาพ เป็นกระบวนการที่มั่นคงของระบบสุขภาพผ่านทางการนำยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพไปใช้เพื่อสร้างความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้อง สร้างระบบการควบคุมและสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนเพื่อบรรลุผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของประชาชน



ภาพที่ 2.7 ความเชื่อมโยงระหว่างการสร้างองค์ประกอบหลักกับเป้าหมายของระบบสุขภาพ

ที่มา : WHO, 2007

3.4.3 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะภาวะผู้นำตามกรอบแนวคิดของเบนนิส (Bennis, 1985) เป็นแนวคิดหนึ่งของภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากประสบการณ์ที่เป็นนักวิชาการ และผลงานวิจัยของเบนนิสและนาแนส (Bennis, W., & Nanus, B., 1985) ได้ศึกษาวิจัยพฤติกรรมภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปของผู้นำระดับสูงบริษัทขนาดใหญ่ 60 คน และภาครัฐ 30 คน สรุปได้ 3 ประเด็น คือ 1) การพัฒนาวิสัยทัศน์ 2) การพัฒนาความมุ่งมั่นและความไว้วางใจ ผลงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าความมุ่งมั่นต่อวิสัยทัศน์มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความไว้วางใจที่ผู้ตามมีต่อผู้นำ หากผู้นำมีการแสดงออกที่ไม่คงเส้นคงวา ทั้งคำพูดและการกระทำ จะทำให้ผู้ตามขาดความเชื่อมั่นและขาดความไว้วางใจ และ 3) ส่งเสริมการเรียนรู้ในองค์กร สรุปความสำคัญของการเรียนรู้รายบุคคลและขององค์กร ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะใช้วิธีการต่างๆ เพื่อพัฒนาทักษะของตนเองและรู้จักภาคหาความรู้เพิ่มเติมจากประสบการณ์การทำงาน ทั้งที่สำเร็จและล้มเหลว มีการทบทวนการผิดพลาดที่เกิดขึ้นเพื่อใช้เป็นโอกาสของการเรียนรู้และพัฒนา รวมถึง การสนับสนุนการเรียนรู้ของสมาชิกในทีมขององค์กร (สุเทพ พงศ์ศรีพันธ์, 2545) ต่อมา เบนนิส (Bennis, W., 1998). ได้ขยายแนวคิดเรื่องสมรรถนะภาวะผู้นำไว้ว่า สมรรถนะภาวะผู้นำ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การบริหารการเอาใจใส่ (management of attention) เป็นการจัดการความเอาใจใส่อย่างทั่วถึง ในกลุ่มของเป้าหมาย หรือมีวิสัยทัศน์ที่ไม่ใช่เป็นเรื่องเร่งด่วน แต่เป็นความรู้สึกรของการบรรลุผลลัพธ์ เป้าหมาย หรือทิศทาง ผู้นำจะต้องมีความพยายามในการที่จะทำทุกวิถีทางเพื่อไปสู่เป้าหมายหรือผลลัพธ์ขององค์กร 2) การบริหารความมุ่งหวัง (management of meaning) เป็นการจัดการความมุ่งหวังเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยผู้นำจะต้องมีการสื่อสารความหมายของวิสัยทัศน์ไปสู่ผู้ร่วมงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานอย่างเป็นทิศทางเดียวกัน 3) การบริหารความเชื่อถือไว้วางใจ (management of trust) ความไว้วางใจเป็นสิ่งจำเป็นทั้งทั้งองค์กร หลักของความไว้วางใจคือความสม่ำเสมอและจริงใจ 4) การบริหารตนเอง (management of self) ผู้นำจะต้องมีทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองและสามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าผู้นำขาดสมรรถนะภาวะผู้นำด้านนี้ จะก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี หลังจากนั้นในปี.ศ. 1999 เบนนิสได้พัฒนาแนวคิดสมรรถนะภาวะผู้นำที่ชัดเจนขึ้น โดยพัฒนาจากเดิม 4 ด้านเพิ่มเป็นสมรรถนะภาวะผู้นำ 5 ด้าน ดังนี้ (Bennis, W. , 2003)

สมรรถนะที่ 1 แรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น (focus drive) มุ่งเน้นเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย โดยมีความสามารถที่จะชี้แนะความสำคัญของเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ มีความพยายาม เสียสละ และปฏิบัติงานต่อไปอย่างไม่ย่อท้อ เพื่อสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร โดยมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่

- 1) ความมุ่งมั่น (focus) เป็นความสามารถในการใช้พลังงาน เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายที่สำคัญหรือการมีวิสัยทัศน์ร่วมและใช้ช่องทางในการผลักดันกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเพื่อความสำเร็จ
- 2) แรงขับเคลื่อน (drive) เป็นความสามารถที่คงไว้หรือจำเป็นต้องเสียสละหรือใช้พลังงานความสามารถที่มีอยู่เพื่อก้าวสู่ความสำเร็จของผลงานในระดับที่สูงขึ้น

สมรรถนะที่ 2 ความฉลาดทางอารมณ์ (emotional intelligence) มุ่งเน้นความเข้าใจและการควบคุมอารมณ์ตนเอง(และผู้อื่น) ในการที่จะปลุกฝังความมั่นใจ จูงใจ คลบับดาลใจ และส่งเสริมให้เกิดประสิทธิผลของกลุ่ม โดยมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่

1) การรับรู้ (perception) เป็นความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น การอ่านอารมณ์และความคิดเห็นของผู้อื่น มีความมั่นคงทางอารมณ์

2) การมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ (emotional maturity) เป็นความสามารถการรับรู้อารมณ์และครอบคลุมความเครียดต่างๆ โดยรู้จักพิจารณาว่าจะเกิดอะไรต่อไปในเหตุการณ์ที่พบ มีความเข้าใจในอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ และความรู้สึกของตนเองว่าจะส่งผลต่อเหตุการณ์ต่างๆ อย่างไร นอกจากนี้ ยังรู้จักคิดคำนึงความรู้สึกของผู้อื่นอยู่เสมอ

สมรรถนะที่ 3 การสร้างความไว้วางใจ/เพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น (building trust/ enabling others) มุ่งเน้นที่การสร้าง ความไว้วางใจจากผู้อื่น และใช้ความไว้วางใจให้ประสบความสำเร็จในหน่วยงาน โดยมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่

1) ความยึดมั่นผูกพัน (commitment) เป็นความสามารถในการกระตุ้นการได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่น โขการยึดมั่นในสิ่งที่ตนรับผิดชอบ พร้อมทั้งปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรมที่สูงขึ้น และสร้างการมีวิสัยทัศน์เป้าหมายร่วมกัน

2) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นความสามารถในการที่จะช่วยให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ เกิดผลงานโดยใช้ความไว้วางใจ การมอบหมายงาน การมีส่วนร่วมและการนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ

สมรรถนะที่ 4 ความคิดรวบยอด (conceptual thinking) มุ่งเน้นความคิดสร้างสรรค์ และความสามารถในการคิดค้นหาวิธีสร้างผลิตภัณฑ์ใหม่ และคิดค้นวิธีการให้บริการแบบใหม่ เพื่อให้มีนวัตกรรมสำหรับการปฏิบัติงานนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร โดยมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่

1) นวัตกรรม (innovation) เป็นความสามารถในการสร้างสรรค์ หรือเพิ่มพูนความคิดสร้างผลิตภัณฑ์ใหม่ และการให้บริการต่างๆ ที่นำไปสู่ความสำเร็จของผู้ที่ทำงานด้านปฏิบัติการ

2) การคิดในภาพรวม (big picture thinking) เป็นความสามารถในการมองด้านปัจจัยเหตุการณ์ ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ และผู้คนที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อองค์กร โดยสามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนกับทีมงานด้วยความรอบคอบและสร้างสรรค์ ขอมรับในแนวคิดใหม่ๆ ของผู้ร่วมงานและส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ด้วยคารตอบรับที่ดี

สมรรถนะที่ 5 การคิดอย่างเป็นระบบ (system thinking) มุ่งเน้นการใช้กระบวนการคิดอย่างมีแบบแผน และเคร่งครัด ในเหตุการณ์และระบบ โดยมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่

1) การมีวินัยทางด้านจิตใจ (mental discipline) เป็นความสามารถในการเสาะแสวงหาทางเลือกที่

ทำให้เป็นรูปธรรม เพื่อนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ เข้าใจในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ทำความเข้าใจ ปัญหาต้นเหตุ ช่วยเหลือเท่าที่โอกาสจะอำนวย

2) ความเข้าใจในกระบวนการ (process orientation) เป็นความสามารถที่จะเพิ่มการเรียนรู้และการ ปฏิบัติงาน การคิดอย่างมีแผน เชื่อมโยงกระบวนการต่างๆ การออกแบบ การนำไปปฏิบัติ การวางแผนก่อน ลงมือปฏิบัติ ปรับปรุงแก้ไข และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

สรุป ในงานวิจัยนี้ ได้ใช้แนวคิดของเบนนิส ภาวะการนำ ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ แรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น ความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์ การสร้างควมไว้วางใจ/เพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น ความคิดรวบยอด และการคิดอย่างเป็นระบบ ซึ่งเหมาะกับสภาพการเปลี่ยนแปลงขององค์การด้านสุขภาพ ซึ่งมี หน้าที่ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อให้สามารถจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ ให้ได้ตามความคาดหวังของผู้รับบริการและสังคม

3.5 แนวคิดปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน

จากการทบทวนปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแรงจูงใจที่เป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ให้สำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ แรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เกิดจากแรงจูงใจ โดยปฏิบัติบุคคลมีความสามารถในการทำสิ่งต่าง ได้หลายอย่าง โดยมีพฤติกรรมแตกต่างกัน แต่พฤติกรรมเหล่านี้จะแสดงออกเพียงบาง โอกาสเท่านั้น สิ่งที่จะผลักดัน ความสามารถของคนออกมาได้คือ แรงจูงใจนั่นเอง แรงจูงใจจึงเป็นความเต็มใจที่จะใช้พลังความสามารถ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล กล่าวคือ ในการบริหารองค์กรใดๆก็ตาม ผู้บริหารต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานด้วยความ ขยันขันแข็ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ อย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาพบว่า โดยปกติคนจะใช้ความสามารถใน การทำงานเพียง 20-30% แต่เมื่อได้รับการจูงใจเป็นตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงาน เพิ่มมากขึ้น หากได้รับการจูงใจที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของบุคคล (ไพฑูริย์ เจริญพันธุ์วงศ์, 2540:109) ซึ่งแรงจูงใจในการทำงานมีส่วนช่วยให้เกิดความเต็มใจในการทำงาน เกิดความพอใจมุ่งมั่นที่จะทำงาน ได้ดีที่สุดใน และให้ประสบความสำเร็จเป็นการกระตุ้นให้เกิดความรวมอย่างเต็มกำลัง และมีความคิดริเริ่มในการทำงานไป พร้อมๆกัน ดังนั้นผลงานจะมีคุณภาพดีหรือปริมาณสูงต่ำเพียงใด แรงจูงใจจึงมีผลต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมากและในการจูงใจบุคลากร

1) ความสำคัญของแรงจูงใจ แรงจูงใจมีความสำคัญทั้งต่อองค์กร โดยรวมต่อผู้บริหารและต่อ บุคลากรในองค์กร ดังนี้ (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2546: 27)

1.1) ความสำคัญต่อองค์กร องค์กรจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้จำเป็นต้อง อาศัยผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรจะขึ้นอยู่กับ ปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ความสามารถ สภาพแวดล้อม และการจูงใจ ดังนั้น การจูงใจจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่

สำคัญที่ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานเต็มความสามารถที่มีอยู่ในการริเริ่มและสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆให้กับองค์กร ส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จและสามารถแข่งขันกับองค์กรอื่นๆได้

1.2) ความสำคัญต่อบุคลากร การจูงใจช่วยให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน สามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถของตนเอง ซึ่งนอกจากทำให้องค์กรประสบความสำเร็จแล้วยังช่วยให้แต่ละบุคคลประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่ตนเองต้องการไปพร้อมกันด้วย เช่น ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ได้รับการยกย่อง

กล่าวโดยสรุป แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน พฤติกรรมต่างๆของมนุษย์เกิดจากแรงจูงใจและในการจูงใจบุคลากรในองค์กรนับว่ามีความสำคัญต่อองค์กรโดยรวม ต่อผู้บริหาร และต่อบุคลากรในองค์กร

2) องค์ประกอบของแรงจูงใจ

องค์ประกอบพื้นฐานที่จูงใจให้เกิดการทำงาน (เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540) ได้กล่าวว่ามียุทธศาสตร์ประกอบต่างๆที่มีส่วนในการจูงใจคนอยากทำงาน ได้แก่

2.1) งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ ความน่าเบื่อหน่ายของงานทำให้เกิดการเก็บกดแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานเต็มความสามารถ ผู้บริหารควรทำให้งานที่จะให้เขาทำ มีลักษณะท้าทายความสามารถให้มากที่สุด

2.2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน ผู้ปฏิบัติงานจะถูกสร้างให้มีแรงจูงใจสูงถ้าหากเขามีส่วนในการวางแผนงาน และกำหนดภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงานของเขาเอง

2.3) การให้การยกย่องและสถานภาพ ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องมีอยู่ในบุคคล ทุกคนต้องการ ได้การยอมรับจากเพื่อนพ้อง ผู้บังคับบัญชา ความมากน้อยของความต้องการ ในการให้การยกย่องชมเชยนั้นแตกต่างกัน และเป็นสิ่งจูงใจในการทำงานของบุคคลแต่ละคนแตกต่างกันไป

2.4) การให้ความรับผิดชอบมากขึ้นและให้อำนาจ บารมีคนเป็นจำนวนมากต้องการจะมีความรับผิดชอบมีอำนาจมากขึ้นจากการเป็นผู้บังคับบัญชาและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีการคาดหวังว่าจะได้สิ่งเหล่านั้นจากการทำงาน

2.5) ความมั่นคงและความปลอดภัย เป็นความปรารถนาที่จะหลุดพ้นจากความกลัวต่างๆ เช่น สูญเสียตำแหน่ง ความมั่นคงปลอดภัยเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญ

2.6) ความเป็นอิสระในการทำงาน คนทุกคนมีความปรารถนาที่มีอิสระในการกระทำบางสิ่งบางอย่างด้วยตัวของเขาเอง ความต้องการนี้ในบางคนรุนแรงมาก โดยเฉพาะผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง การบอกทุกอย่างว่าควรจะทำอย่างไรทำให้เกิดแรงจูงใจต่ำ

2.7) โอกาสในการเจริญทางด้านส่วนตัว คนส่วนมากต้องการที่จะมีการเจริญเติบโตทางด้านทักษะวิชาชีพและประสบการณ์ต่างๆการฝึกอบรม การดูแล ล้วนแต่เป็นแรงจูงใจในการทำงาน

2.8) โอกาสในการก้าวหน้า เช่น ได้รับเลือกตำแหน่งไปสู่ระดับที่สูงขึ้น

2.9) เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับงาน สำหรับบางคน เงินเป็นสิ่งที่มียุทธิพลสูงมากก็อาจเป็นแรงจูงใจสำหรับบุคคลนั้นได้

2.10) **สภาพของการทำงานที่ดี** ซึ่งรวมองค์ประกอบ ทั้งด้านกายภาพ และทางด้านจิตใจของสภาพสิ่งแวดล้อมในงาน

2.11) **การแข่งขันเป็นแรงจูงใจที่สำคัญมากอันดับหนึ่ง** สำหรับผู้บริหารเนื่องจากผู้บริหารต้องการความเป็นเลิศ

กล่าวโดยสรุป องค์ประกอบพื้นฐานที่จูงใจให้คนอยากทำงาน มีหลายประเด็นทั้งงานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ การมีส่วนร่วมในการวางแผนและการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบที่เป็นอิสระ มีความมั่นคงปลอดภัยกับสภาพการทำงานที่ดี โดยเฉพาะเงินเดือนหรือรางวัลที่เกี่ยวกับงาน การแข่งขันสู่ความเป็นเลิศแล้วได้รับการยกย่องชมเชย และมีโอกาสในความเจริญก้าวหน้าในงานเป็นเหตุในการจูงใจให้คนอยากทำงาน

3) **มูลเหตุจูงใจในการทำงาน**

มูลเหตุในการจูงใจที่เป็นแรงกระตุ้นให้คนแต่ละคนทำงานผลงานจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

3.1) **สิ่งแวดล้อมในการทำงาน** เช่น สถานที่ กฎระเบียบ บรรยากาศในการทำงาน

3.2) **เศรษฐกิจ** เป็นผลตอบแทนจากการทำงาน ได้แก่ ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าสมนาคุณ ค่าตอบแทนรวมทั้งฐานะทางครอบครัว รายจ่ายของครอบครัวซึ่งมีผลต่อการทำงาน

3.3) **ฐานะทางสังคม** เป็นส่วนหนึ่งของงานและสังคม ตำแหน่งงาน หน้าที่การงานของแต่ละคนได้รับการยอมรับ จากสังคมที่จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความภูมิใจ มีความรับผิดชอบมากขึ้นเจตคติต่องาน ความรู้สึกว่างานนั้นมีคุณค่า เป็นการรับผิดชอบต่อสังคม จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

3.4) **ความถนัด ความสนใจ ความเอาใจใส่** มีผลต่อการทำงานเป็นอย่างมาก ความเป็นอิสระในการทำงาน ความสามารถที่จะได้รับความรู้ ความสามารถได้เต็มที่โดยไม่ต้องมีใครบังคับ มีอิสระในการทำงาน เหล่านี้เป็นมูลเหตุให้คนตั้งใจในการทำงาน และมีความสุขในการทำงาน

กล่าวโดยสรุป มูลเหตุในการจูงใจกระตุ้นให้คนทำงานมีหลายประการ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจเป็นผลตอบแทนในการทำงาน ฐานะทางสังคม และเจตคติต่องานทำให้มีรักและรับผิดชอบต่องาน โดยเฉพาะความมีอิสระในการทำงาน จึงทำให้ผลงานนั้นมีคุณภาพที่ดีเป็นที่พึงพอใจ

4) **ความสำเร็จของแรงจูงใจ**

สมพงษ์ เกษมสิน(2543: 119)กล่าวว่าพฤติกรรมของคนที่เกิดขึ้นได้ย่อมมีแรงจูงใจ เพราะแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เมื่อมนุษย์มีความต้องการ จะเกิดแรงจูงใจผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น จุดเริ่มต้นของกระบวนการจูงใจ คือ ความต้องการ เมื่อมนุษย์มีความต้องการจะเกิดแรงจูงใจผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการนั้น พฤติกรรมที่ถูกกำหนดและควบคุมด้วยแรงจูงใจ และแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล กล่าวคือ ในการบริหารขององค์การใดๆ ก็ตาม ผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานด้วยความเข้มแข็งเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาพบว่า โดยปกติคนจะใช้ความสามารถในการทำงานเพียง 20-30 % แต่เมื่อได้รับการจูงใจในการทำงาน ทำให้ความสามารถเพิ่มขึ้น80-90 % ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า แรงจูงใจเป็นตัวแปรสำคัญ

ประการหนึ่งที่จะทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานเพิ่มมากขึ้นอาจได้รับการจูงใจที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของบุคคล ซึ่งแรงจูงใจในการทำงานมีส่วนช่วยให้เกิดความเต็มใจในการทำงาน เกิดความพอใจ ความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ดีที่สุดประสบความสำเร็จ เป็นการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมืออย่างเต็มกำลังและมีความคิดริเริ่มในการทำงานไปพร้อมๆกัน ดังนั้น ผลผลิตหรือผลงานจะมีคุณภาพดีหรือมีปริมาณสูงต่ำเพียงใด การจูงใจจึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2547: 114)กล่าวว่า การจูงใจเป็นหน้าที่อันสำคัญยิ่งประการหนึ่งของผู้บริหารที่จะต้องสร้างสรรค์ให้มีขึ้นในหน่วยงานเพื่อเป็นปัจจัยในการบริหารงานทั้งนี้เพราะการจูงใจมีผลอย่างสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคนเพราะผลงานที่ได้ออกมาจะมีคุณภาพและปริมาณมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจและความสามารถในการทำงานของผู้นั้นนอกจากนี้การจูงใจยังเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานทำให้เลื่อมใส ศรัทธา รู้สึกมั่นคงในหน่วยงานและที่สำคัญพอใจและรักที่จะทำงานนั้น ทั้งยังเป็นโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถพัฒนาทักษะเจตคติในการทำงานให้มีระดับสูงขึ้น ใฝ่หาความรู้ ความชำนาญเพิ่มเติม รวมทั้งคิดหาวิธีปรับปรุงหน่วยงานตลอดจนพัฒนาวิชาชีพของตนเองให้ทันสมัยและก้าวหน้า

สรุปได้ว่า การจูงใจหรือแรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความเลื่อมใส ศรัทธา รู้สึกมั่นคงในหน่วยงาน จนพัฒนาวิชาชีพของตนให้ก้าวหน้าและทันสมัย พอใจและรักที่จะทำงานให้สำเร็จ และมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น

5) ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

ในปัจจุบันองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความสนใจต่อความรู้สึกของบุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กรนั้นๆจากแนวคิดที่ว่าความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานการที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจและในการสร้างแรงจูงใจให้ได้ผลดีนั้นจะต้องมีความรู้ในทฤษฎีต่างๆเกี่ยวกับแรงจูงใจเพื่อจะได้นำไปใช้ในการจูงใจให้บุคคลากรในองค์กรได้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพอาจกล่าวได้ว่าแรงจูงใจน่าจะประกอบไปด้วย 3 ส่วนคือตัวกระตุ้น (activate) ตัวนำ (direct) และตัวสนับสนุนพฤติกรรมของมนุษย์ (sustain) ตัวกระตุ้นนี้ถือว่าอยู่ในตัวของบุคคลอยู่แล้วซึ่งจะเป็นตัวที่ทำให้แสดงพฤติกรรมออกมาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อสนองความต้องการตามเป้าหมายของแต่ละบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจในการทำงานได้มีผู้ศึกษาค้นคว้าและเขียนไว้มากมายในที่นี้ได้้นำทฤษฎีของการจูงใจของเฮอริชเบอร์กมาใช้ในการศึกษาตัวแปรปัจจัยจูงใจในการทำงานดังนี้

ทฤษฎีการจูงใจของเฮอริชเบอร์ก

เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจเรียกว่าทฤษฎีปัจจัยจูงใจ ปัจจัยคำจุน (The Motivation Hygiene Factors Theory or Two Factor Theory) ได้สรุปความต้องการของคนในองค์กร หรือการจูงใจจากการทำงานว่าความพอใจในการทำงานที่ทำได้และความไม่พอใจในการทำงานไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีเหตุมาจากปัจจัยสองกลุ่มคือ ปัจจัย (Motivation factors) กับปัจจัยคำจุนหรือปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) ดังรายละเอียดแต่ปัจจัยดังนี้ (Herzberg, F, Mauser, B, & Synderman, BB, 1993:144)

1) **ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors)** เป็นปัจจัยที่สร้างความพอใจในการทำงานให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ ทำให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

1.1) **ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement)** หมายถึง ความสำเร็จที่ได้รับเมื่อผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกว่า เขาทำงานสำเร็จหรือมีความต้องการที่จะทำงานให้สำเร็จสิ่งที่เป็นนั้นก็คือ งานนั้นควรเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ

1.2) **การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition)** หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน จากผู้มาขอรับคำปรึกษา หรือจากบุคคลในหน่วยงานการยอมรับนี้อาจจะอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย การแสดงความยินดี การให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใดที่บอถึงการยอมรับในความสามารถเมื่อได้ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งบรรลุผลสำเร็จการยอมรับนับถือจะแฝงอยู่ในความสำเร็จของงานด้วย

1.3) **ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (Work itself)** งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ท้าทายให้ลงมือปฏิบัติเป็นงานที่สามารถทำตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพัง

1.4) **ความรับผิดชอบ (Responsibility)** ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่โดยไม่มี การตรวจสอบหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

1.5) **ความก้าวหน้าในตำแหน่ง (Advancement)** หมายถึง การได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นของบุคคลในองค์กรการมีโอกาสศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรม

2) **ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย (Hygiene factors)** เป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงาน แต่ไม่ได้ทำให้เกิดความพอใจในงาน ถ้าปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัยอ่อนแอจะสร้างความไม่พอใจให้พนักงานมาก และจะเป็นอุปสรรคในการทำงาน ทำให้พนักงานไม่พอใจงานที่ทำ ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียแก่องค์กร ได้แก่

2.1) **ด้านนโยบายการบริหารงาน (Company Policy and administration)** หมายถึง นโยบายการบริหารของหน่วยงาน การกระจายงานที่เหมาะสม การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์กร

2.2) **ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation)** หมายถึง การทำงานร่วมกัน การติดต่อสัมพันธ์อันดีต่อกัน การช่วยเหลือกัน การทำงานเป็นทีม การปรึกษาหารือร่วมกัน

2.3) **ด้านสภาพการปฏิบัติงานหรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working conditions)** หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการทำงานอันได้แก่ สถานที่ทำงาน สภาพแวดล้อม เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน ความปลอดภัยในการทำงาน ความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

2.4) **ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน (Salary and benefits)** หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงานซึ่งอาจจะเป็นในรูปของค่าจ้างเงินเดือนหรือสิ่งอื่น ๆ ที่ได้จากการปฏิบัติงาน การลา การหยุดพัก

2.5) **ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน(Job security)** หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในตำแหน่งที่ดำรงอยู่ ความยั่งยืนในอาชีพตำแหน่ง ความมีชื่อเสียงและความมั่นคงขององค์กร

2.6) **ด้านชีวิตความเป็นส่วนตัวหรือสภาพความเป็นอยู่ (Factors in Personal Life)** หมายถึง สถานการณ์ที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีในช่วงเวลาที่ได้ทำงาน สภาพความเป็นอยู่ทางครอบครัวและส่วนตัวอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน

2.7) **วิธีการปกครองบังคับบัญชา(Supervision-technical)** หมายถึง ความรู้ความสามารถในการบังคับบัญชา ความเป็นผู้นำ ความยุติธรรมในการบริหารงาน ความเต็มใจให้ความช่วยเหลือ ปรึกษา ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

2.8) **สถานภาพในการทำงาน (Work status)** หมายถึง ลักษณะของสถานะที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกต่องาน ได้แก่ อาชีพที่ยอมรับของสังคม มีเกียรติและศักดิ์ศรี

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆข้างต้นทำให้ได้แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ สำหรับในงานวิจัยนี้ แรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นปัจจัยที่สร้างความพอใจในการทำงานให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ ทำให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ลักษณะของงาน และการพัฒนาตนเอง

4.6 แนวคิดปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

4.6.1 ความหมายของการสนับสนุนจากองค์กร

การสนับสนุนจากองค์กรมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

ไอเซนเบอร์เกอร์และคณะ(Eisenberger et al.,1986: 52) ได้ให้ความหมายการสนับสนุนจากองค์กรภายใต้การปฏิบัติงานและมีความสอดคล้องกับการสนับสนุนซึ่งผู้ปฏิบัติงานคาดหวังจากองค์กร

วิตต์(Witt,1991 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ เมตุลา2544: 12) ได้ให้ความหมายการสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวข้องกับการให้การสนับสนุนการดำเนินงานที่เป็นบทบาทภายนอก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีต่อสังคม แสดงถึงความรู้สึกรับผิดชอบต่อการยอมรับบรรทัดฐานขององค์กร

กล่าวโดยสรุปการสนับสนุนองค์กร หมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับองค์กรให้การสนับสนุนการดำเนินงานที่เป็นบทบาทภายนอก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีต่อสังคม แสดงถึงความรู้สึกรับผิดชอบต่อการยอมรับบรรทัดฐานขององค์กร

4.6.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนองค์กร

การปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานซึ่งเป็นปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรบริหาร และการสนับสนุนจากผู้บริหาร ผู้บริหารจะทำหน้าที่ทางการบริหารงานไม่ได้ หากปราศจากทรัพยากรการบริหารเดิมมี 4 อย่างคือคน (Man) เงิน(Money) วัสดุสิ่งของ(Material)และการจัดการ(Management) ดังนั้น การจัดการหรือการบริหารกิจกรรมต่างๆ จำเป็นต้องมีทรัพยากรพื้นฐานทางการจัดการ มี 4 ประการ ได้แก่ คน (Man) เงิน(Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และการจัดการ(Method) ปัจจัยการ

บริหารทั้ง 4 ประการ เป็นสิ่งจำเป็นเพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ และคุณภาพของปัจจัยด้านธุรกิจแต่ปัจจุบันทรัพยากรทางการบริหารได้พัฒนาตามแนวคิดของนักวิชาการแต่ละคนดังนี้ ทรัพยากรคน ทรัพยากรด้านต้นทุน ทรัพยากรด้านวิชาการ ด้านลูกค้าและด้านเวลา (สมคิด บางโม, 2547: 33) ความสำเร็จของการบริหารหรือปัจจัยพื้นฐาน (Administrative resources) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ 4 ประการคือคน (Man) เงิน(Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือเรียกสั้นๆ ว่า 4 M's การที่จัดว่าปัจจัยทั้ง 4 เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหารเพราะว่าในการบริหารเกือบทุกประเภท จำเป็นต้องอาศัยคนเงินวัสดุสิ่งของและวิธีการเป็นองค์ประกอบสำคัญทั้งการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจ (ทองหล่อ เดชไทย, 2545: 94-98)

กล่าวโดยสรุป จากความหมายของ “ปัจจัยการบริหาร” จะพบว่าปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหารนั้นมีความสำคัญต่อการบริหารงานเป็นอย่างมากไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตามเพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยการบริหารได้แก่ กำลังคน (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และกระบวนการบริหาร (Management) เรียกย่อๆว่า 4 M's ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัจจัยด้าน บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และความ ร่วมมือของชุมชน มาเป็นปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ จังหวัดคนนทบุรี ซึ่งมีรายละเอียดของปัจจัยดังนี้

1) การสนับสนุนด้านบุคลากร

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงศ์ (2535) กล่าวว่า บุคลากร หรือกำลังคน เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่มีความสำคัญที่สุด แม้ว่าองค์กรจะมีเครื่องจักร อุปกรณ์ที่ทันสมัย และมีราคาแพง หากขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถแล้ว เครื่องจักรและอุปกรณ์เหล่านั้นก็ไม่เกิดประโยชน์อันใด ซึ่งการใช้ประโยชน์ของบุคคลให้มีประสิทธิภาพ องค์การควรดำเนินการใน 4 เรื่อง คือ 1) จัดหาคนที่มีความสามารถและเต็มใจทำงาน 2) บรรจงให้ทำงานที่สัมพันธ์กับความสามารถและความสนใจ 3) พัฒนาโดยให้การศึกษาและอบรม เพื่อทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และ 4) พยายามทำให้คนมีความพึงพอใจในงาน

เช่นเดียวกับ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2008) กล่าวว่า การสนับสนุนด้านกำลังคนเป็น องค์ประกอบที่สำคัญหนึ่งในองค์ประกอบ ในการดำเนินงานในระบบสุขภาพ ทั้งนี้ต้องมีการวางแผนการผลิตและกระจายกำลังคนที่เหมาะสม รวมทั้งได้รับการพัฒนาบุคลากรอย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า คนเป็นทรัพยากรการบริหารที่สำคัญเพื่อทำงาน และคนจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาโดยการฝึกอบรม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาองค์ประกอบของปัจจัยด้านคน ในด้านความเหเพื่อให้เกิด การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2) การสนับสนุนด้านงบประมาณ (Money)

ศศิวิมล ปุจฉาการ (2534: 53) กล่าวว่า เงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารงานเพื่อให้เป็นค่าจ้างตอบแทนแก่กำลังคนที่มีความรู้ความสามารถซึ่งผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานและใช้ในการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการดำเนินงานของหน่วยงานการบริหารการเงินนี้จึงเป็นหน้าที่ความ

รับผิดชอบของผู้บริหารและเป็นเครื่องมือสำหรับการบริหารเพราะมีประโยชน์ทั้งทางด้านการวางแผนและการควบคุมงานผู้บริหารจะต้องรับผิดชอบในการจัดหาพร้อมทั้งบริหารและควบคุมค่าใช้จ่ายต่างๆให้อยู่ในขอบเขตแห่งอำนาจที่กฎหมายกำหนดไว้

เช่นเดียวกับ ทองหล่อเดชไทย (2545: 59)กล่าวถึง การเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารคนเพราะการที่จะให้ได้มาซึ่งกำลังที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติงานต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนและนอกจากนี้เงินยังเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เพื่อการดำเนินงานของสำนักงาน

สรุปได้ว่า เงินหรืองบประมาณ เป็นทรัพยากรการบริหารที่สำคัญเป็นอีกประการหนึ่งที่ช่วยให้กลไกอื่นๆในระบบการบริหารมีความคล่องตัวมากขึ้นและเป็นการสนับสนุนระบบการปฏิบัติงานของกำลังคนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาองค์ประกอบของปัจจัยด้านงบประมาณเพื่อให้การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

3) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

ปิยธิดาตรีเดชและศักดิ์สิทธิ์ตรีเดช (2530: 117)กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด คือต้องจัดทำตามที่หน่วยงานที่ต้องการใช้อย่างเพียงพอทันต่อความต้องการขณะเดียวกันมีการจัดซื้อจัดทำพัสดุเท่าที่จำเป็นจริงๆเพื่อไม่ให้เป็นการระดมการเก็บบริการพัสดุมากเกินไปและดำเนินการตามขั้นตอนในการบริหารพัสดุ ได้แก่ 1) การวางแผนการบริหารพัสดุ 2) การกำหนดความต้องการ การประมาณความต้องการปริมาณพัสดุแต่ละรายการใกล้เคียงกับที่จะใช้จริงมากที่สุด 3) การจัดหาให้ได้มาซึ่งพัสดุที่ต้องการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุโดยการซื้อการจ้าง 4) การแจกจ่าย การควบคุมพัสดุให้ถึงผู้เบิกอย่างมีประสิทธิภาพ 5) การบำรุงรักษาให้พัสดุอยู่ในสภาพที่ใช้การได้นานที่สุด 6) การจำหน่ายพัสดุและครุภัณฑ์ที่ชำรุดใช้การไม่ได้

เช่นเดียวกับ ทองหล่อเดชไทย (2545: 94-98) กล่าวว่า อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้อาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” ซึ่งหมายถึง สิ่งที่เป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานแบ่งเป็น 2 ประเภทด้วยการพิจารณาอายุการใช้งานเป็นหลักคือ 1) ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของต่างๆที่มีอายุการใช้งานนานมีความคงทนถาวรและส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบราคต่อหน่วยและ 2) วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่างๆที่มีอายุการใช้งานสั้นและมีราคาถูกเมื่อเทียบกับราคาต่อหน่วย

สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งประกอบด้วยจัดหาวัสดุอุปกรณ์ความเพียงพอ

4) การสนับสนุนด้านสารสนเทศ (Information)

เซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (Schermerhorn et al., 2008: 151)ได้เสนอแนวคิดการสนับสนุนจากองค์กร(Organization Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ บุคคลที่มีลักษณะบุคคลตรงกับความสำเร็จของงานและได้รับการจูงใจระดับสูง อาจไม่เป็น

ผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงานหรือเรียกว่าข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situation Constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงาน ไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

กล่าวโดยสรุป ในการดำเนินงานสาธารณสุขจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านสารสนเทศที่น่าเชื่อถือและตรงเวลาดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาปัจจัยสนับสนุนด้านสารสนเทศมีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

ดังนั้น การสนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและการสนับสนุนจากองค์กรในปัจจัย 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านสารสนเทศ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอและใกล้เคียง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

สุริย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล และสุทธิพร ชมภูศรี (2556) ศึกษากระบวนการบริหารจัดการ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) อย่างเป็นเอกภาพ จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยพบว่า ผลการดำเนินงานโครงการ DHS ตามนโยบายสำคัญของกระทรวง จังหวัดพะเยา มีเป้าหมายการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอทั้ง 9 อำเภอคือ อำเภอเมือง เชียงคำ แม่ใจ ดอกคำใต้ จุน ปง ภูพานยาว เชียงม่วน และภูซาง มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาทีมในการทำงาน การบริหารจัดการและการแบ่งปันทรัพยากร กำหนดแนวทางการให้บริการอย่างเป็นระบบตามปัญหาและความจำเป็นพื้นที่และสร้างคุณค่าของคนทำงาน มีความสุขและได้รับการยอมรับและสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.ในพื้นที่ มีการขับเคลื่อนหนึ่งโครงการหนึ่งอำเภอ (One District One Project: ODOP) ในทุกพื้นที่ ขั้นตอนการดำเนินงาน คือ Input (1) มอบนโยบายและจัดสรรงบประมาณตามแผนงานระดับจังหวัด/อำเภอ (2) จัดตั้ง คณะทำงาน ในระดับจังหวัดและอำเภอทุกอำเภอ (ทุกภาคส่วน) Process เข้าสู่กระบวนการ โดยให้ทุกอำเภอประเมินตนเองตามแบบฟอร์ม (บันได 5 ขั้น) ก่อน การขับเคลื่อนและวิเคราะห์สภาพพื้นที่และโอกาสพัฒนาสะท้อนการพัฒนาตนเอง ภายใต้บริบทและทรัพยากรที่มีอยู่จริงว่า อยู่ในระดับใดตามบันไดการพัฒนา ลำดับ 1-5 ผลการประเมินอยู่ในระดับ 1 เริ่มแรกมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ DHS พร้อมกำหนดบทบาทชัดเจนมีทีมงานDHS ทำงานตามหน้าที่ที่รับมอบหมายมีแผนการพัฒนา บุคลากรตามความต้องการของบุคคลหน่วยงาน รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาสุขภาพพื้นที่ชุมชน และเครือข่ายDHS มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พัฒนาโดยใช้ทีมสหวิชาชีพ (ทุกระดับเครือข่ายภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ภาครีต่างๆ และชุมชน ประชาชนในพื้นที่ มีส่วนร่วมจัดกระบวนการร่วมคิด ร่วมวางแผน ระดมทรัพยากร ร่วมแก้ไข/พัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ร่วมกัน ทุกอำเภอดำเนินการประเมินตนเอง รอบ 2 (บันได 5 ขั้น) เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนา (ประเมินเดือน สิงหาคม-กันยายน 2556) ผลการประเมินอยู่ในระดับ 2-3 คือ การทำงานให้เกิดคุณค่า ทั้งกับ ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ คณะกรรมการ DHS มีการประชุมสม่ำเสมอ มีบันทึกเป็นหลักฐาน มีการวิเคราะห์ ข้อมูลและการแก้ไขปัญหาพื้นที่ มีแผนและดำเนินการพัฒนาบุคลากรเน้นองค์ความรู้ ทักษะ จัดทำโครงการ แก้ไขปัญหา การดูแลสุขภาพที่จำเป็นสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่เป็นโครงการ ขับเคลื่อนทั้งอำเภอ หนึ่งโครงการหนึ่งอำเภอ โดยชุมชนและเครือข่าย DHS องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีการสนับสนุนและบูรณาการงบประมาณ ทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรจากการใช้ข้อมูลในการ วางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ มีจุดอ่อนสำคัญคือ ขาดความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปฐมภูมิรวมทั้งสุขภาพองค์รวมในบาง CUP

นิฤมิต กมูทชาติ (2557). ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนาระบบ สุขภาพระดับอำเภอ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารจัดการใน ระดับพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษา บริบทของพื้นที่ 2) ประชุมถกปัญหา 3) คั้นข้อมูลให้พื้นที่ได้รู้ปัญหา 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 5) มอบหมาย ภารกิจที่รับผิดชอบ 6) ดำเนินการตามแผนที่กำหนด 7) ติดตามและประเมินผล 8) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 9) ถอดบทเรียน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ระดับการมีส่วนร่วม และระดับความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากกระบวนการดังกล่าวส่งผลให้การ ประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับดี 4 หรืออยู่ในระดับมาก ปัจจัยแห่ง ความสำเร็จคือ นโยบายสนับสนุนจากระดับจังหวัดอย่างชัดเจนและมีการแปลงนโยบายในระดับพื้นที่อย่าง สอดคล้องกัน การสร้างทีมหน้าที่เข้มแข็ง สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

วัฒนา นันทะเสน. (2558). การวิจัยการประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเน้นการประเมินผล การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Evaluation Participatory Action Research) ด้วยทฤษฎีการ ประเมินผล CIPP Model โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ใน พื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของเครือข่ายสุขภาพระดับ อำเภอ (District Health System: DHS) ตามสภาพปัญหาบริบทในพื้นที่ทั้ง 13 อำเภอ มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน การศึกษา 105 ตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบประเมินระบบสุขภาพอำเภอและ แบบสอบถาม ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการศึกษา พบว่าผลลัพธ์ของการ ดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผลการประเมินชี้ให้ เป็นพัฒนาการและ ความเชื่อมโยงของ 5 ปัจจัยสำคัญ คือ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและ ชุมชน 3) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง 4) การแบ่งปันทรัพยากร และการ พัฒนาบุคลากร และ 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น โดยเน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่

(CBL) ในการพัฒนาระบบสุขภาพ ภายใต้การ ดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ (One District One Project (ODOP)) เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วม ร่วมของท้องถิ่นและชุมชน

ชดากร ศิริคุณ และ วุฒิพงศ์ ภักดีกุล. (2557). การประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่าย บริการสุขภาพ System ระดับอำเภอ (District Health: DHS) ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร วัตถุประสงค์เพื่อประเมิน ความคิดเห็นและความพึงพอใจของคณะกรรมการผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอต่อการพัฒนา เครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในพื้นที่นำร่อง 5 อำเภอ ใช้กระบวนการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเชิง ปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลแบบเชิงเนื้อ หา ผลการวิจัย พบว่า บริบทแต่ละพื้นที่ มีวิวัฒนาการการทำงานที่ต่อยอดจากทุนเดิมที่เป็นวัฒนธรรมองค์กรในการ ทำงานกับชุมชน มีเครือข่ายที่แน่นอน เน้นการทำงานเป็นทีมที่มากด้วยประสบการณ์ และเรียนรู้เทคนิค ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยนำเข้าสู่ระบบที่สำคัญ คือ การมีโครงสร้างหน้าที่สร้างการรับรู้ กระตุ้นการ ตอบสนองนโยบายหรือปัญหาสุขภาพ และให้การสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ที่เริ่มด้วยการมีส่วนร่วม (Participation) การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) เสริมสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Learning) ร่วมลงมือปฏิบัติจริง (Action) ภายใต้การประเมินตนเองและการตรวจเยี่ยม (Checking) จนเกิดผลผลิตที่คุ้มค่า จนเป็นเครือข่าย สุขภาพที่มีการบูรณาการทรัพยากรเพื่อร่วมทำกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาชุมชน จนเกิดอรรถประโยชน์ สูงสุดด้านสุขภาพ โดยคณะกรรมการหรือผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานมีความพึงพอใจต่อระบบอยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 86.11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สมโภชน์ คชศิลา. (2559). ศึกษาการประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ด้วยกลไกตำบล จัดการสุขภาพ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2556 - 2558 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการ พัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ด้วยกลไกตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2556 - 2558 ใช้แบบจำลองชิปปี้ (CIPP Model) ของสตีฟเฟิลบิมเป็นกรอบในการประเมิน ในประเด็นบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิตของโครงการ โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการ วิเคราะห์เอกสาร ผลการศึกษา พบว่า ด้านบริบทการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ด้วยกลไกตำบลจัดการ สุขภาพมีความสอดคล้องกับ นโยบายและยุทธศาสตร์ ทุกระดับตั้งแต่ระดับกระทรวงระดับจังหวัดระดับอำเภอ ระดับท้องถิ่นและ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ด้วยกลไกตำบลจัดการสุขภาพนโยบายมีความ ชัดเจนในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน มีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ ได้โดยใช้กระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า บุคลากรมีเพียงพอและมีความพร้อมที่จะดำเนินงาน โครงการได้ การจัดสรรงบประมาณ ในภาพรวมโครงการงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงาน เมื่อพิจารณาการจัดสรรในระดับต่างๆ พบว่า มีจำนวนจำกัด แต่ในระดับพื้นที่ที่มีการบูรณาการ โครงการจากภาคส่วนต่างๆ เช่น กองทุนสุขภาพตำบล จาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สิ่งสนับสนุน การดำเนินงาน มีเพียงพอ องค์ความรู้ ที่ทีมปฏิบัติงานระดับตำบลต้องการสนับสนุนคือ การดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพ กิจกรรมที่สนับสนุนการดำเนินงาน เน้นกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านกระบวนการ พบว่าเจ้าหน้าที่ทุกระดับได้รับการถ่ายทอด ซึ่งแจ้งกิจกรรม โครงการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ และมีการรับรู้เป้าหมายการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ และมีการคัดเลือกพื้นที่ ดำเนินการจากตำบลที่มีต้นทุนทางสังคมสูง มีการพัฒนาด้านต่างๆ มีความพร้อมมีความเข้มแข็ง มีแผนยุทธศาสตร์เรื่องตำบลจัดการสุขภาพทั้งในระดับอำเภอ และตำบล มีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน ส่วนใหญ่โดยการอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพ และอสม.เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อนงาน ด้านเป้าหมายการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการพัฒนา รพ.สต.และอสม. มีการติดตามและการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

เขต ภัทรวรินทร์กุล. (2560). ประเมินผลการดำเนินงาน โครงการอำเภอจัดการระบบสุขภาพ (District Health system อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด.มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน โครงการอำเภอจัดการระบบสุขภาพอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ Qualitative research) รูปแบบการวิจัย ประเมินผลโครงการ เพื่อประเมินผลโครงการตามแบบจำลองชิปโมเดลของสต๊อฟเฟิลบีม ประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลผลิตจากโครงการ โดยเก็บข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงาน และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 40 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาผลการวิจัยพบว่า 1) คณะกรรมการสุขภาพอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับตำบล เห็นว่าโครงการอำเภอจัดการระบบสุขภาพเป็นนโยบายที่ดี มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของพื้นที่ได้ อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม 2) การบริหารจัดการโครงการ มีข้อเด่นคือการจัดการแบบมีส่วนร่วม ทั้งด้านการวางแผน การดำเนินกิจกรรม การจัดการงบประมาณ และการติดตามประเมินผล 3) กระบวนการดำเนินงาน มีการแต่งตั้งคณะทำงานดำเนินโครงการระดับอำเภอและระดับตำบล มีการเตรียมความพร้อมแก่ผู้รับผิดชอบงานและคณะทำงาน มีการประชุมคณะทำงานเพื่อระดมความคิด ติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 4) ด้านผลการดำเนินงาน พบว่าอำเภอมิแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของพื้นที่ โดยกลไกการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ(DHS)และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราดส่วนใหญ่เห็นว่าโครงการอำเภอจัดการระบบสุขภาพอำเภอเขาสมิงจังหวัดตราดมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางการเตรียมความพร้อมแก่ทีมงานและมีการพัฒนาให้บุคลากรมีการรับรู้และพึงพอใจในการมีส่วนร่วม มีการวางแผนการใช้งบประมาณและบุคลากรร่วมกัน หน่วยงานและภาคีต่างๆมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การจัดบริการสุขภาพครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และผลการประเมินตามคุณลักษณะ 5 ด้าน (UCARE) ตามเกณฑ์การประเมินอำเภอจัดการสุขภาพในแต่ละประเด็นอยู่ในขั้นที่ 4.5 ผลจากการประเมินสะท้อนให้เห็นว่าทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนเห็นสอดคล้องกันว่าโครงการอำเภอจัดการระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดตราดเป็นโครงการที่เหมาะสม อำเภอสามารถนำนโยบายไปกำหนดแนวทาง/ยุทธวิธี เพื่อแก้ปัญหาได้ของพื้นที่ ในระดับมากที่สุด และเห็นว่านโยบายนี้สามารถแก้ปัญหาบนพื้นฐานจากข้อมูลสภาพปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่

เป็นจริงและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และเป็นการส่งเสริมให้หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง การพัฒนาระบบสุขภาพของพื้นที่อย่างเป็นทางการ

สรุปได้ว่า ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ส่วนใหญ่ ผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับดี หรืออยู่ในระดับมาก มีความเชื่อมโยงของ 5 ปัจจัยสำคัญ คือ (1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (3) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง (4) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร และ (5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น โดยเน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (CBL) ในการพัฒนาระบบสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็น ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ นโยบายสนับสนุนจากระดับจังหวัดอย่างชัดเจนและมีการแปลงนโยบายในระดับพื้นที่อย่างสอดคล้องกัน การสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

พนม เพ็งวิชัย. (2557). ศึกษาการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการสุขภาพอำเภอในจังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจ การสนับสนุนจากองค์กรและการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก แรงจูงใจภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวก และตัวแปรที่มีผลต่อการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านเทคโนโลยีและด้านเวลา ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงาน และด้านการยอมรับนับถือ และปัจจัยก้าจุนด้านนโยบายและการบริหาร ด้านเงินเดือน และด้านสภาพการทำงาน โดยมีอิทธิพลร่วมกันทำนาย ร้อยละ 80.2

สมดี โคตรตาแสง. (2557). ศึกษากระบวนการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ ตำแหน่งในหน่วยงานมีความสัมพันธ์เชิงบวก ระดับปานกลาง กระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ การวางแผน การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยความสะดวก การควบคุมกำกับ สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการคือ การอำนวยความสะดวก การควบคุมกำกับ

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ตำแหน่งในหน่วยงานมีความสัมพันธ์เชิงบวก ระดับปานกลาง กระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ การวางแผน การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยความสะดวก การควบคุมกำกับ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการคือ การอำนวยความสะดวก การควบคุมกำกับ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ แรงจูงใจภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวก และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านเทคโนโลยีและด้านเวลา ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงานและด้านการยอมรับนับถือ และปัจจัยก้าจุน

ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านเงินเดือน และด้านสถานภาพการทำงาน โดยมีอิทธิพลร่วมกันทำนาย ร้อยละ 80.2

5.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน/การดำเนินงานด้านสาธารณสุข

สุรินทร์ กลั้มพากร, สุณีย์ ละกำปิ่น, วันเพ็ญ แก้วปาน และปราณี ตั้งจาร์วัฒนชัย. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหารงานกับผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ของสถานีนอนามัย ในจังหวัดนครปฐม. วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหารงานกับผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ของสถานีนอนามัย ในจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคลากรหลักที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในสถานีนอนามัย จำนวน 133 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและสถิติวิเคราะห์การจำแนกหมู่ ผลการวิจัยพบว่า ผลการดำเนินงานส่งเสริมของสถานีนอนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 59.4 ผลการดำเนินงานที่มีคะแนนสูงสุดคือ การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 93.5 ในภาพรวม ของความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 37.6 การจัดสรรทรัพยากร การเงินจากแหล่งต่างๆอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 64.7 และการสนับสนุนทรัพยากร กายภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.0 ด้านความพึงพอใจเกี่ยวกับการสนับสนุนทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน และทรัพยากรกายภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.4, 55.6 และ 63.2 ตามลำดับ การบริหารงานส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และภาวะผู้นำ ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนสูงสุด ส่วนการบริหารงานบุคคลปฏิบัติได้น้อยที่สุด จำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานีนอนามัย และความรู้ความสามารถของผู้ร่วมงาน สามารถอธิบายความผันแปรของผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 10.2 ดังนั้น ควรมีการพิจารณาจัดสรรอัตรากำลัง รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและผู้ร่วมงานเกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วรรณพร อิมผ่อง. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า (1) การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง และรายด้านพบว่าการปฏิบัติงานโครงการอาหาร (2) คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 39.42 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรีสถานภาพสมรสคู่ รายได้เฉลี่ย 22,532 บาท ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคเฉลี่ย 9.2 ปี สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรเป็นไปตามเกณฑ์ 1: 1,250 คิดเป็นร้อยละ 78.30 จำนวนงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบจริงจำนวน 3-4 งาน ร้อยละ 58.30 ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือ ตำแหน่ง อายุ รายได้ ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านแรงจูงใจ และ (4) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ ผู้ประกอบการร้านก๋วยเตี๋ยวใช้หม้อก๋วยเตี๋ยวไม่ได้มาตรฐาน ผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชนมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย และ

ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม ข้อเสนอแนะ คือ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อหม้อก๋วยเตี๋ยวมาตรฐาน ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าชุมชนและการจัดสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพกับประชาชน

อัญชิธา อยู่สบาย. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 44.9 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาปริญญาตรี ประสบการณ์ในการเป็นคณะกรรมการบริหาร เฉลี่ย 1.9 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง และการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง (2) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในภาพรวม และรายด้านทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 มีเพียงปัจจัยเดียว คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และสามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ร้อยละ 51.7 และ (4) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะคือ คณะกรรมการบริหารมีหลายบทบาทจึงไม่สามารถเข้าประชุมได้ และขาดความรู้ด้านการบริหารจัดการ ข้อเสนอแนะควรมีแนวทางและนโยบายการคัดเลือกคณะกรรมการที่ชัดเจน มีเบี้ยประชุม รวมทั้งการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการบริหารจัดการให้แก่คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สุรัชย์ สุตรสุวรรณ. (2557). ศึกษากระบวนการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการบริหารผลการปฏิบัติราชการของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารภาพรวมอยู่ในระดับมาก การบริหารผลการปฏิบัติราชการ ภาพรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก กระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับการบริหารผลการปฏิบัติราชการ ภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการบริหารผลการปฏิบัติราชการ ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กระบวนการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการบริหารผลการปฏิบัติราชการ ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การบริหารผลการปฏิบัติราชการ คือกระบวนการบริหารด้านควบคุมและอำนวยความสะดวก เพศ และสถานภาพสมรส ปัญหาอุปสรรคในการบริหารผลการปฏิบัติราชการ ได้แก่ ด้านการประเมินผล การให้รางวัล ด้านการติดตามผลการปฏิบัติราชการ ด้านการพัฒนาผลการปฏิบัติราชการ

บุญประจักษ์ จันทร์วิน และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 39.7 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อายุราชการเฉลี่ย 18.8 ปี ระยะเวลารับผิดชอบงานระบาดวิทยามากกว่า 2 ปี ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวม ด้านบุคลากรและงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์และด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมและปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูง (2) การดำเนินงานในภาพรวมและรายด้านอยู่

ในระดับสูง ยกเว้น ด้าน วิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายอยู่ในระดับปานกลาง (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ และปัจจัยจิตใจในภาพรวม และสามารถร่วมกันทำนายการดำเนินงานได้ร้อยละ 62.6 และ (4) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะคือ เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านการสอบสวนโรค ขาดการทำงานเป็นทีม และการจัดสรรงบประมาณล่าช้า ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร สาธารณสุขระดับจังหวัด ควรจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูวิชาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สร้างสัมพันธภาพและพัฒนา ทีม และเร่งรัดการจัดสรรงบประมาณ

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน/การดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ รายได้ คุณลักษณะภาวะผู้นำด้านความรับผิดชอบความฉลาดทางอารมณ์ การสร้างเครือข่าย การจัดการความสัมพันธ์ ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านแรงจูงใจ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน/การดำเนินงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานอนามัย ความรู้ความสามารถของผู้ร่วมงาน กระบวนการบริหาร แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวม ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหาร และปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ และสามารถร่วมกันทำนายการดำเนินงานได้ร้อยละ 62.6

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ดังกล่าวข้างต้น ทำให้คณะผู้วิจัยได้กรอบแนวคิดในการวิจัย (หน้า 9) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ปัจจัย จูงใจในการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งผลจากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรีให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป