

การพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
ของกระทรวงสาธารณสุข

พันโทหญิงเกตุร ปัญญาบุรณ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
ของกระทรวงสาธารณสุข

.....
พันโทหญิงเกยูร ปัญญาบุรณ์
ผู้วิจัย

.....
อาจารย์สุธี อยู่สถาพร
D. en D.(Hons.-Rigime 1984)
ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

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

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ครีกศรีนิจิตร
วท.ม.(ชีวสถิติ)
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์ น.พ.บรรจง มไหสวริยะ
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

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

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
ของกระทรวงสาธารณสุข

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
วันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2551

.....
พันโทหญิงเกยูร ปัญญาบุรณ์
ผู้วิจัย

.....
พันเอกพจน์ เอ็มพันธ์
DR.P.H.(Doctor of Public health)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อาจารย์สุธี อยู่สถาพร
D. en D.(Hons.-Rigime 1984)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พีระ ครีกครั้นจิตร
วท.ม.(ชีวสถิติ)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ค.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

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

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.สุธี อยู่สถาพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. ปิยธิดา ตรีเดช และผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีภักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จเรียบร้อย สมบูรณ์ และขอกราบขอบพระคุณ พันเอกพจน์ เอมพันธ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ ให้แนวคิดและข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ฅ นองคาย อาจารย์ประจำ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และพันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอนันต์ หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่ได้กรุณาตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เป็นเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการ สร้างกรอบคำถามในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ทั้งนักวิชาการหรือนักปฏิบัติด้านศูนย์สุขภาพ ชุมชนของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขของจังหวัดราชบุรี และผู้บังคับบัญชาของหน่วยทหารช่าง ภายในค่ายบุรฉัตร ที่ให้ความร่วมมือและกรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามรวมทั้งได้ให้ คำแนะนำ ข้อคิดต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่ง ในการนำไปเป็นแนวทางการพัฒนา หน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักศึกษาปริญญาโททั้งภาคปกติ และภาคพิเศษ ที่ได้ให้การช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ตลอดหลักสูตรการศึกษา และขอขอบคุณ ครอบครัวของผู้วิจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง พันเอกอนุสรณ์ ปัญญาบุรณ์ และน้องบ๊วก ที่มีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่คอยให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา เป็นผลให้การศึกษานี้สำเร็จ ได้ด้วยดี

พันโทหญิงเกตุร ปัญญาบุรณ์

การพัฒนาารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข (DEVELOPMENT OF BURACHAT FORT HEALTH CARE UNIT UNDER PRIMARY CARE UNIT STANDARD OF THE PUBLIC HEALTH MINISTRY, THAILAND)

พันโทหญิงเกยูร ปัญญาบุรณ์ 4836565 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุทธิ อยู่สถาพร D. en D.(Hons.-Rigime 1984), ปิยธิดา ตรีเดช ส.ค., พีระศรีกรศรีนจิตร วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ๑ เป็นหน่วยบริการที่มีรูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิที่ได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร ตามกรอบแนวคิด 7-S รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิคเดลฟาย สอบถามความเห็นผู้เชี่ยวชาญ 20 คน จำนวน 3 รอบ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ๑ ควรเริ่มจากนโยบายของหน่วยเหนือต้องมีความชัดเจน กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค๑เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน นอกจากนี้ควรมีการกำหนดผังโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยตรวจโรค๑ที่ชัดเจน สายการบังคับบัญชาไม่ควรให้ก้ำก่ายหรือซ้อนกัน เพื่อให้หัวหน้าหน่วยตรวจโรค๑มีเอกภาพในการบังคับบัญชาบุคลากรและสามารถพัฒนางานในการจัดบริการระดับปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้ ส่วนในการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาหน่วย ๑ นั้น ควรมีการนำมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ๑ มาเป็นต้นแบบแล้วนำมาปรับใช้ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ๑ โดยควรมีการพัฒนาในเรื่องต่อไปนี้ 1) ควรพัฒนาบุคลากรให้มียุทธศาสตร์ความรู้ด้านศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการจัดอบรมให้ความรู้พื้นฐานเรื่องศูนย์สุขภาพชุมชนหรือนำบุคลากรดูงาน ฝึกงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบผลสำเร็จ 2) ควรดำเนินการให้บุคลากรของหน่วยตรวจโรค๑มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วย ๑ เพื่อให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะงานด้านการป้องกันและการสร้างความตระหนักและความรู้สึกภาคภูมิใจในเหล่าทหารเสนารักษ์ 3) ควรจัดให้มีทีมบุคลากรปฏิบัติงานประจำ ที่หน่วยตรวจโรค ๑ เพื่อปรับภาพลักษณ์หน่วยตรวจโรค ๑ สร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชนและผู้รับบริการ และ 4) ควรจัดให้มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ จัดบริการเยี่ยมบ้านในชุมชนตามสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรได้รับ รวมทั้งมีการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาภายในกองพลทหารช่าง ค่ายบุรฉัตร ควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ๑ โดยกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาและควรมีการจัดประชุมวางแผนร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาภายในกองพลทหารช่าง ค่ายบุรฉัตร ผู้บังคับบัญชาของหน่วยทหารที่มีเจ้าหน้าที่เสนารักษ์บรรจุ และ ผอ.รพ.ค่ายกาญจบุรี เพื่อหาข้อตกลงใจในการกำหนดแนวทางพัฒนา หรือการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ๑ ต่อไป

คำสำคัญ: ศูนย์สุขภาพชุมชน / มาตรฐานหน่วยบริการ

DEVELOPMENT OF BURACHAT FORT HEALTH CARE UNIT UNDER PRIMARY CARE UNIT STANDARD OF THE PUBLIC HEALTH MINISTRY, THAILAND

KEYOON PANYABOON 4836565 PHPH/M

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

THESIS COMMITTEE: SUTHEE U-SATHAPORN D.enD.(Hons.-Rigime 1984), PIYATHIDA TRIDECH, Dr.P.H., PEERA KRUGKRUNJIT M.Sc.(Bios.)

ABSTRACT

The objective of the study was to develop the Burachat Fort Health Care Unit to the standard required by the Public Health Ministry as desired under the conditions and context of military units based on the 7-S conceptual framework. The data has been collected by a questionnaire constructed by using the Delphi Techniques to ask for opinions of 20 experts; these opinion surveys have been done 3 times. The data was then analyzed by way of arithmetic mean, and distribution between quartile.

The results showed that, for Burachat Fort Health Care Unit, the development should start from explicit policies of supervision bodies determining that the Burachat Fort Health Care Unit should be the primary health care center. Moreover, the administration structure of this health care unit should be set up clearly; the authority lines should not be overlapped or repeated so that the health care unit head achieves unity in directing his/her personnel and is able to improve the primary care service to the required standard of a primary care unit. For the preparedness of health care unit development, the standards of a primary care unit should be used as the model and applied for the development of Burachat Fort Health Care Unit. The development should focus on the following matters: 1) the health care unit personnel should be encouraged to acquire the knowledge base on the primary care unit by arranging certain training courses regarding the basic knowledge about primary care unit, or taking some personnel to observe or apprentice at successful primary care units under the Public Health Ministry; 2) the personnel of the Burachat Fort Health Care Unit should have joint goals in their health care unit development so that they recognize the significance of public health work, especially for prevention, awareness and pride among the medical military officers; 3) permanent personnel should be assigned to the Burachat Fort Health Care Unit so that its image can be trusted by the community and service users; and 4) health promotion services should be provided by visiting houses located in that community according to the general people's proper rights, and offering integrated health care to the general public.

The executives or supervisors in the Technical Service Engineer Division of Burachat Fort should emphasise the development of Burachat Fort Health Care Unit by setting up a development policy and arranging mutual meetings between the supervisors within the Technical Service Engineer Division of Burachat Fort, the supervisors of military units equipped with medical military officers, and the hospital director of Phanurangsi Fort in order to have the final decisions on setting up the appropriate development guidelines or solutions of Burachat Fort Health Care Unit.

KEY WORDS: PRIMARY CARE UNIT / HEALTH CARE STANDARD

208 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภาพ.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	4
2 ทบทวนวรรณกรรม	
1. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	8
2. แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับการพัฒนา และรูปแบบ.....	16
3. แนวคิดแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี และทฤษฎีที่เกี่ยวกับ 7-S.....	18
4. การวิจัยอนาคตด้วยเทคนิคเดลฟาย.....	36
5. โครงสร้างการบริหารงานกระทรวงกลาโหม กรมแพทย์ทหารบกและหน้าที่ ความ รับผิดชอบของหน่วยตรวจโรค.....	45
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
3 วัตถุประสงค์และวิธีวิจัย	
1. การเลือกผู้เชี่ยวชาญ.....	54
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1	ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	61
ส่วนที่ 2	ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของ กระทรวงสาธารณสุข ที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วย ทหาร โดยใช้ เทคนิคเดลฟาย รอบที่ 1.....	62
ส่วนที่ 3	ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามมาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ฯ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย รอบที่ 2..	63
ส่วนที่ 4	ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามมาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ฯ โดยใช้ เทคนิคเดลฟาย รอบที่ 3..	72
ส่วนที่ 5	รูปแบบการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไข และบริบทของหน่วยทหาร.....	108
5	อภิปรายผล.....	114
6	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	120
	บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	128
	บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	141
	บรรณานุกรม.....	157
	ภาคผนวก	161
	ประวัติผู้วิจัย.....	208

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่มากขึ้น.....	40
2	ยอดกำลังพลที่ปฏิบัติงานช่วยราชการในหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรีฉัตร.....	48
3	ยอดกำลังพลที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยตรวจโรค ค่ายบุรีฉัตร (สำรวจ 1 ตุลาคม 2549).....	49
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามลักษณะประชากร.....	61
5	แนวทางทำให้บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนา หน่วยตรวจโรค ฯ.....	72
6	วิธีการพัฒนาหน่วยตรวจ โรคค่ายบุรีฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ฯ....	74
7	การจัดองค์ประกอบโครงสร้างของหน่วยตรวจโรค ฯ.....	80
8	การจัดองค์ประกอบโครงสร้างของหน่วยตรวจโรค ฯ.....	82
9	ระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค.....	83
10	ระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ.....	85
11	ระบบการบริหารจัดการ ที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ.....	90
12	การบริหารจัดการที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ.....	91
13	การบริหารจัดการ ที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ.....	93
14	การบริหารจัดการที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ.....	94
15	แนวทางการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจบุคลากร	96
16	แนวทางการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจบุคลากร	98
17	แนวทางการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจบุคลากร	100
18	ภาวะผู้นำ (ลักษณะพฤติกรรม) ของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการจูงใจบุคลากรให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ.....	102
19	ทักษะที่จำเป็นของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข ฯ	105

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	ขั้นตอนการทำวิจัย.....	7
2	แบบจำลอง 7-S (McKinsey 7 – S Framework).....	18

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้นำแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน บรรจุเป็นนโยบายการสาธารณสุขแห่งชาติ ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) (กระทรวงสาธารณสุข, 2535) ซึ่งอาจนับได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน (การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ) และถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการกระจายโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพไปสู่กลุ่มคนต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ นโยบายและกรอบกฎหมายที่กำหนดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว ยังแสดงให้เห็นความสำคัญ และแนวโน้มการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2547)

ภายหลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ประเทศไทย ได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ได้ระบบสุขภาพที่เน้น “การสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ” บนแนวคิดของ “สุขภาพเพียงพอ” โดยการเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคี อันได้แก่ ภาคการเมือง ภาคประชาชน และผู้ให้บริการ (สปรส., 2544) และตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 กล่าวว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ในปี พ.ศ.2545 รัฐได้ออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น ซึ่งเป็นที่มาของ “โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค” พ.ร.บ. ฉบับนี้มีผลใช้บังคับ ทำให้สิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชนคนไทยทุกคนโดยไม่เลือกเพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกัน (นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2546) และมีผลใช้กับสถานบริการสุขภาพทุกหน่วยทุกสังกัดทั่วประเทศ รวมทั้งสถานบริการของกองทัพด้วย

กรมแพทย์ทหารบก เป็นกรมฝ่ายยุทธบริการสังกัดกองทัพบก มีภารกิจในการอำนวยความสะดวก ประสานงาน และควบคุม กำกับ ดูแลทางด้านเทคนิคเกี่ยวกับกิจการแพทย์ โดยทั่วไปของกองทัพบก มีหน่วยสายแพทย์ (โรงพยาบาลของกองทัพบก) จัดไว้สนับสนุนให้บริการแพทย์

แก่งหน่วยต่าง ๆ ของกองทัพกตามพื้นที่ จำนวน 37 แห่งทั่วประเทศ ได้เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคและกำหนดเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลสังกัดกองทัพกต้องเข้าร่วมโครงการดังกล่าวเช่นเดียวกัน

หน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร เป็นหนึ่งในงานบริการผู้ป่วยนอก (Extended OPD) ของโรงพยาบาลค่ายภานุรังษี สังกัดกองทัพก ตั้งอยู่ในกองพลทหารช่าง ค่ายบุรฉัตร จังหวัดราชบุรี มีขนาดและความสามารถเทียบเท่าสถานีอนามัย มียอดกำลังพลและครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบดูแลจำนวนทั้งสิ้น 7,697 คน (ข้อมูลจากฝ่ายส่งกำลังบำรุง กองพลทหารช่าง, 2549) บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สายแพทย์ ที่ปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจโรค คือ นายทหารพยาบาล นายสิบพยาบาล และพลทหารเสนาธิการ ของหน่วยทหารที่มีเจ้าหน้าที่เสนาธิการบรรจุอยู่ และมาช่วยราชการหรือร่วมปฏิบัติงานด้านบริการแพทย์ร่วมกัน (คำสั่งกองทัพกที่ 477/2520) โดยบุคลากรดังกล่าวจะได้รับการจัดสรรหน้าที่ความรับผิดชอบ ด้านการอบรม ฝึกทักษะทางการแพทย์เพื่อเพิ่มพูนขีดความสามารถ การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ งบประมาณทางการแพทย์และการประเมินผลการปฏิบัติงานจาก รพ.ค่ายภานุรังษี ส่วนงานด้านธุรการ การสั่งการ และลงทัณฑ์เมื่อผิดวินัย หน่วยต้นสังกัดของบุคลากรเป็นผู้กำกับดูแล (คำสั่งกรมการทหารช่างที่ 38/2542)

จากรูปแบบบริการทางการแพทย์ของหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร (การให้บริการในระดับ Primary care) ในปัจจุบัน พบว่าการบริการทางการแพทย์ยังไม่ดีเท่าที่ควร บุคลากรบางส่วนยังขาดทักษะที่จำเป็นในการให้การรักษาพยาบาล เช่น การทำแผล ฉีดยา หรือการเจาะเลือดผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของพันเอกธีระ วสุวัช: 15 ในเรื่องการพัฒนาการปฐมพยาบาลในกองทัพไทย พบว่าผลของการปฐมพยาบาลของหน่วยรักษาพยาบาลต่าง ๆ ยังไม่ดีพอ เนื่องจากมีข้อบกพร่องหลายอย่าง เจ้าหน้าที่ปฐมพยาบาลของสายแพทย์ส่วนมากยังมีความรู้ความชำนาญ เรื่องการปฐมพยาบาลน้อยเกินไป อุปกรณ์ต่าง ๆ มีจำนวนไม่พอกับปริมาณงาน นอกจากนี้เครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์บางชนิดได้เสื่อมสภาพและล้าสมัย กองทัพกไทยควรพัฒนาการปฐมพยาบาลของหน่วยรักษาพยาบาลต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ทางด้านบุคลากร จำนวนเจ้าหน้าที่เสนาธิการมีจำนวนมากพอแต่ไม่มีการวางแผนงานหรือ การกำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ประกอบกับบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่เสนาธิการ ที่มาปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจโรคฯมีการหมุนเวียนออกไปปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ที่หน่วยทหารต้นสังกัดมอบหมาย เช่น การร่วมออกฝึกประจำปีของหน่วยทหาร ตามคำสั่งกองทัพก (เฉพาะ) การฝึกของหน่วย ๆ ที่มีเจ้าหน้าที่แพทย์เข้าร่วมการฝึก การออกหน่วยงานของทหารช่าง ๆ (คำสั่งกองทัพกที่ 477/2520) ทำให้บุคลากรขาดการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญทางด้านการแพทย์ ที่ทันสมัย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสรุปผลการปฏิบัติตามนโยบายการเพิ่มพูนทักษะ

กำลังพลสายแพทย์ ตั้งแต่ปี 2543-2545 เกี่ยวกับข้อคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวว่า กำลังพลที่เข้ารับการเพิ่มพูนทักษะมีประโยชน์มากเพราะได้ทบทวนทักษะความชำนาญด้านการแพทย์ เนื่องจากการปฏิบัติงานเมื่ออยู่ ณ ที่ตั้งหน่วยจะเป็นงานธุรการหรืองานอื่นที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์และการที่ผู้บังคับบัญชาเรียกตัวกลับไปปฏิบัติงานที่หน่วยบ่อย ทำให้การฝึกอบรมทางด้านการแพทย์ไม่ต่อเนื่อง และจากแบบสัมภาษณ์ บุคลากรหน่วยตรวจโรค ฯ พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ต้องการได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เพิ่มเติม เช่น ความรู้เกี่ยวกับยาและอาการข้างเคียงของยา ความรู้เรื่องโรค ฯ บางส่วนยอมรับว่าอยากพัฒนาตนเองให้มีความรู้เพียงพอ เพื่อสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

จากการทบทวนสถานการณ์ ศึกษาเอกสารและผลงานวิจัย เพื่อการพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรคของหน่วยทหาร พบว่ายังไม่เคยมี ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ค่ายบวรจักร และได้รับนโยบายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายภุชงค์ให้มาดำเนินการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบวรจักร ให้มีคุณภาพ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรคที่เหมาะสมและสอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารงาน รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพตามศักยภาพ ตามบริบทของหน่วยพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตวิธีหนึ่ง คือ เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพในการทำนายอนาคตเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ (Judd, 1971 อ้างถึงใน ประยูร ศรีประสาธน์, 2523) กระบวนการวิจัยแบบเดลฟายเทคนิคนี้ ต้องคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในเรื่องที่จะทำวิจัย แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยการตอบแบบสอบถาม เป็นการระดมความคิดเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตโดยรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกัน (ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงศ์, 2528) ทั้งนี้เทคนิคเดลฟายมีลักษณะคล้ายการประชุมแสดงความคิดเห็นร่วมกัน แต่หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าในสภาวะที่เกิดความคิดเห็นที่ขัดแย้งกัน ทั้งยังเป็นการประหยัดเวลาและการให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามที่ย้ำหลาย ๆ รอบในเรื่องเดิม จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและน่าเชื่อถือมากขึ้น

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบวรจักร ในการเป็นหน่วยบริการที่มีรูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิที่ได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุขที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร อีกทั้งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางหรือ ต้นแบบในการพัฒนาหน่วยตรวจโรคในพื้นที่หน่วยทหารอื่น ๆ ที่มีเจ้าหน้าที่เสนารักษ์ มารวมการในลักษณะเดียวกัน

คำถามการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของ
กระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของ
กระทรวงสาธารณสุข ที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ในการเป็นหน่วยบริการที่มี
รูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิที่ได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุขที่
พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร ตามกรอบแนวคิด 7-S McKinsey Framework
โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

หน่วยตรวจโรค หมายถึง สถานที่ให้บริการสุขภาพสายแพทย์สนับสนุนแก่หน่วยส่วน
ภูมิภาค และหน่วยส่วนการศึกษาที่ทำการรักษาพยาบาลในที่ตั้งปกติ เป็นหน่วยที่จัดขึ้นตามอัตรา
การจัดเฉพาะกิจ (อจก.) ที่มีขนาดเล็กที่สุด มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบคือให้บริการสุขภาพที่
เน้นการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและการส่งต่อ โรงพยาบาลหลัก คือ โรงพยาบาลค่ายภาณุรังษี

หน่วยเสนารักษ์ หมายถึง สถานที่ให้บริการสุขภาพที่ให้บริการแพทย์แก่หน่วยทหารโดย
ใกล้ชิด ในขณะที่ออกไปทำการฝึก หรือปฏิบัติราชการสนาม เป็นหน่วยที่จัดขึ้นตามอัตราการจัด
ตามยุทธโศปกรณ์ (อจย.) มีหลายระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลสนาม กองพันเสนารักษ์ หมวดเสนารักษ์
หมู่เสนารักษ์ และตอนเสนารักษ์

การรวมการรักษาพยาบาล หมายถึง การจัดให้หน่วยเสนารักษ์ ตามอัตราการจัด ยุทโธปกรณ์ (อจย.) ที่ไม่ได้เปิดทำการรักษาพยาบาลในที่ตั้งปกติ และหน่วยรักษาพยาบาลที่ตั้งปกติ ในหน่วยทหารหรือค่ายทหารเดียวกันหรือมีระยะทางหน่วยร่วมกัน มาร่วมกันปฏิบัติงานในด้านการ รักษาพยาบาลในที่ตั้งปกติ โดยให้หน่วยรักษาพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ ในการรักษาพยาบาลเป็นส่วนรวม (คำสั่งกองทัพบกที่ 477/2520)

การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การทำให้หน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร เกิดความเจริญมีการ เปลี่ยนแปลง กระบวนการกำกับดูแล การบริหารจัดการระบบและการดำเนินงานภายในหน่วย ไป ในทางที่ดีขึ้นหรือดีกว่าที่เป็นอยู่ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร

ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน หมายถึง สถานบริการที่เป็นเครือข่ายบริการระดับต้น (ระดับปฐมภูมิ = PCU หรือ Primary Care Unit) ของสถานบริการคู่สัญญา (CUP) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ซึ่งสถานบริการที่จะเป็นคู่สัญญาได้นั้นต้องเป็นระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง เกณฑ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ตาม สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

เดลฟายเทคนิค หมายถึง วิธีการวิจัยอนาคตวิธีหนึ่งโดยรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกัน โดยการใช้แบบสอบถามจำนวน 3 รอบ เพื่อกำหนดนโยบายหรือกำหนด ยุทธศาสตร์การพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ในการเป็นหน่วยบริการที่มีรูปแบบการ จัดบริการระดับปฐมภูมิที่ได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลที่ได้ ถือว่าเป็นความต้องการที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร

ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง กลุ่มผู้บริหารหรือกลุ่มผู้บังคับบัญชาาระดับต่าง ๆ ของหน่วยทหาร ช่างภายในค่ายบุรฉัตร ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายหรือกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาหน่วย ตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร กลุ่มนักวิชาการที่มีตำแหน่ง หน้าที่ หรือนักปฏิบัติที่มีประสบการณ์ ด้านศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขของจังหวัดราชบุรี

ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อการพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรณัตร์ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร

บุคลากร หมายถึง เจ้าหน้าที่เสนาธิการหรือกำลังพลที่ปฏิบัติงานช่วยราชการด้านการรักษาพยาบาลที่หน่วยตรวจโรค ค่ายบุรณัตร์

ค่านิยมร่วม (Shared value) หมายถึง แนวทางทำให้ บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ

กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง วิธีการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรณัตร์ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขฯ

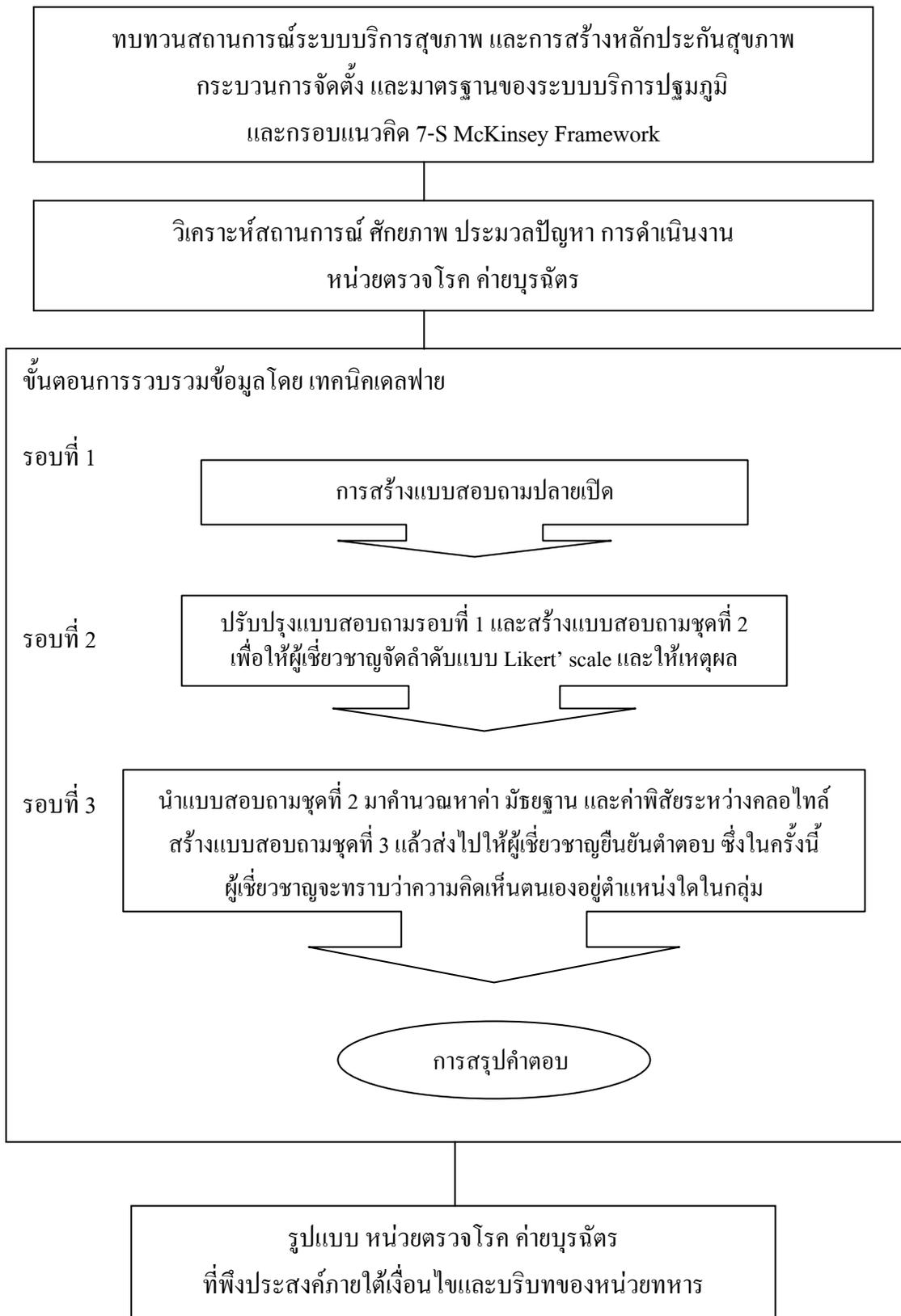
โครงสร้าง (Structure) หมายถึง การจัดองค์ประกอบโครงสร้างของหน่วยตรวจโรค ฯ ด้านสายการบังคับบัญชา เอกภาพการบังคับบัญชา และการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน

ระบบ (System) หมายถึง การบริหารจัดการ ระบบการทำงาน ระบบการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค ระบบการรายงานและการจัดเก็บข้อมูล ระบบการส่งต่อ และระบบการพิจารณาความดีความชอบที่เหมาะสม

บุคลากร (Staff) หมายถึง แนวทางการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจบุคลากร

แบบการบริหาร (Style) หมายถึง ภาวะผู้นำ (ลักษณะพฤติกรรมในการบริหารงาน ของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการจูงใจบุคลากรให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ

ทักษะ (Skills) หมายถึง ทักษะที่จำเป็นของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข



แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการทำวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรณัตร์ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยได้ ทำการศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี จากเอกสารต่าง ๆ และผลงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและเป็น แนวทางในการวิจัย โดยแบ่งเป็นสาระต่าง ๆ ดังนี้

1. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับการพัฒนา และรูปแบบ
3. แนวคิดแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี และทฤษฎีที่เกี่ยวกับ 7-S
4. การวิจัยอนาคตด้วยเทคนิคเดลฟาย
5. โครงสร้างการบริหารงานกระทรวงกลาโหม กรมแพทย์ทหารบกและหน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยตรวจโรค
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1 ปรัชญาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไป ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 52 ที่ว่า “บุคคล ย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการ รักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” โดยประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแล และบริหารจัดการระบบสุขภาพได้โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อ

ประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) ทั้งหมดจะทำให้ระบบเน้นที่การ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” นั้นจึงจะต้องสนับสนุนการสร้างเงื่อนไขต่าง ๆ ดังกล่าวให้เกิดขึ้นด้วย

1.2 หลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- 1) กระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน
- 2) ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ
- 3) สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่ จะให้บริการจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality Accreditation)
- 4) ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (Primary Care) เป็นจุดบริการด่านแรก ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการการแบบผสมผสาน (ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ)
- 5) สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยกันเอง และหน่วยบริการระดับต้นสถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (Provider Network)
- 6) ระบบการเงินการคลัง เพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (Cost Containment System) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น กลไกการจ่ายเงินแก่ สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายเปิด (Open End) และเป็นการจ่ายเงินแบบ มุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (performance related payment)
- 7) สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (Payment Mechanism) แก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- 8) ระบบประกันสุขภาพในอนาคตหรือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจะประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว

1.3 กลุ่มเป้าหมาย

ผู้มีสิทธิได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือบุคคลในครอบครัวของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือเป็นผู้ประกันตนที่ได้รับสิทธิประกันสังคม ผู้ที่ได้รับสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทไม่เสียค่าธรรมเนียม (บัตรทอง ท.) จะออกให้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้มีรายได้น้อยตามระเบียบสำนักนายก ฯ ได้แก่ ผู้มีรายได้ไม่เกิน 2,000 บาท/เดือน/คน หรือไม่เกิน 2,800 บาท/เดือน/ครอบครัว ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือถือถือตามระเบียบกระทรวงการคลัง ฯ ซึ่งเดิมมีบัตร สปร. และอยู่ในพื้นที่ดำเนินการ และผู้มีสิทธิเดิม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2543

2) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทเสียค่าธรรมเนียม (บัตรทอง) ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ยกเว้นผู้มีสิทธิตามข้อ 1

1.4 การรับบริการทางการแพทย์ของผู้มีสิทธิ

ผู้มีสิทธิไปรับบริการที่หน่วยบริการประจำครอบครัว หรือเครือข่ายหน่วยบริการ

- กรณีอุบัติเหตุ ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์จากหน่วยบริการอื่น นอกเหนือจากหน่วยบริการประจำครอบครัวได้

- กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์จากหน่วยบริการอื่นนอกเหนือจากหน่วยบริการประจำครอบครัวได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี หรือตามที่คณะกรรมการกำหนด

- ผู้มีสิทธิที่ไปรับบริการทางการแพทย์ ต้องร่วมจ่ายค่าการบริการทางการแพทย์ เป็นจำนวนเงินสามสิบบาทในแต่ละครั้ง เว้นแต่การรับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรค

1.5 บริการทางการแพทย์ที่คุ้มครอง

ความคุ้มครองค่าการบริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องเสียค่าบริการ ดังต่อไปนี้

- 1) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรค
- 2) การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา ทั้งนี้รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการ
- 3) การคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่
- 4) ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ
- 5) การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่ฟันเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
- 6) ยาและเวชภัณฑ์ ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ
- 7) การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ

8) การบริการทางการแพทย์หรือค่าใช้จ่ายอื่น นอกจาก (1)-(7) ที่คณะกรรมการกำหนด

1.6 ระบบบริการสุขภาพใต้ระบบประกันแห่งชาติ

หน่วยงานที่จะเป็นคู่สัญญาให้บริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care, CUP) ต้องมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน และจัดให้มีหน่วยบริการที่ประชาชนมีสิทธิในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องเลือกขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลประจำตัว ซึ่งหน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยสถานพยาบาลหน่วยเดียวหรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้ และจัดแบ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (Main Contractor) ซึ่งสามารถจัดบริการได้ครบตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดและหน่วยบริการปฐมภูมิรอง (Sub-Contractor) ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ให้บริการได้ไม่ครบทุกประเภท

หน้าที่ของ CUP

1. จัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่รับผิดชอบดูแลประชากรให้ประชากรให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด ทั้งนี้หน่วยบริการแต่ละแห่งจะรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ (หนึ่งหน่วยคู่สัญญา (CUP) อาจจัดให้มีหลายหน่วยบริการปฐมภูมิได้) สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีขนาดเล็กอาจรับผิดชอบประชากรน้อยกว่า 10,000 คนได้

2. ในพื้นที่ที่ตั้งซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานอนามัยดูแล จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ โดย

2.1 กรณีที่มีประชากรขึ้นทะเบียนน้อยกว่า 10,000 คน สามารถตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในบริเวณที่ตั้งของโรงพยาบาลได้ แต่ต้องจัดระบบให้คล่องตัว

2.2 ในกรณีที่ประชากรมากกว่า 10,000 คน สามารถตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล โดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คน ส่วนที่เหลือต้องจัดเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนโรงพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในชุมชน

2.3 หน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาล สถานที่ให้บริการ ต้องแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน แยกจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โดยมีทีมประจำให้บริการ และบริการได้สะดวกรวดเร็ว

3. หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่ง จะต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์

2) **หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ (Contracting Unit for Secondary Care, CUS)** หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพทั่วไปกรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก สถานพยาบาลที่ให้บริการระดับนี้ จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

3) **หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ (Contracting Unit for Tertiary Care, CUT)** หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการที่เป็นบริการเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง หน่วยให้บริการระดับนี้อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง (นายแพทย์พรีมน นิงสานนท์ แนวทางสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน)

1.7 แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน/หน่วยบริการปฐมภูมิ

1) ความหมายของบริการปฐมภูมิ

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) ได้ให้คำจำกัดความของบริการปฐมภูมิว่า หมายถึง “การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้ประยุกต์ความรู้ด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพและบริการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้แก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อ และเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองได้ในยามเจ็บป่วย รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพของตน เพื่อบรรลุการมีสุขภาพที่ดีได้ต่อไป”

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์สุขภาพชุมชน” (ศสช.) เพื่อให้ประชาชนในชุมชนเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นเจ้าของ (วิชัย สมใจ รัตนศรีทอง: 12)

2) ลักษณะสำคัญของบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีลักษณะสำคัญในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

2.1 เป็นหน่วยที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ผสมผสาน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

2.2 เป็นบริการสุขภาพด่านแรก ที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน เป็นที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ

2.3 เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพในเชิงรุก เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน

2.4 เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งก่อนป่วย ขณะป่วย และช่วงฟื้นฟูสุขภาพ พร้อมกับการจัดทำระบบข้อมูลของประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต

2.5 เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ส่งต่อ ประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการอื่น ๆ ที่ต่อเนื่องรอบด้าน อาทิ สถานพยาบาลเฉพาะด้านต่าง ๆ หน่วยสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานปกครองท้องถิ่น รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน (สำเร้ง แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545)

3) มาตรฐานเบื้องต้นของหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนไว้ดังนี้

3.1 ด้านที่ตั้งและประชากร

ศูนย์สุขภาพชุมชน (PUC: Primary Care Unit) แต่ละแห่ง ควรรับผิดชอบ ประชากรไม่เกิน 10,000 คน โดยในพื้นที่ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานอนามัยดูแล จะต้องจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน โดย

- กรณีที่ประชากรขึ้นทะเบียนน้อยกว่า 10,000 คน สามารถตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในบริเวณที่ตั้งของโรงพยาบาลได้ แต่ต้องจัดระบบให้คล่องตัว

- ในกรณีที่ประชากรมากกว่า 10,000 คน สามารถตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาล โดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คน ส่วนที่เหลือต้องจัดเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนนอกโรงพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในชุมชน

- ศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่ง จะต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวก ภายใน 30 นาที โดยรถยนต์

3.2 ขีดความสามารถ

- มีการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการที่ผสมผสานร่วมกับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น และการให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการในหน่วยบริการทุกวัน ศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่งต้องเปิดให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยสามารถเชื่อมต่อกับบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาทำการ

- มีการจัดบริการด้านทันตกรรมป้องกัน และการรักษาฟันฟู ทางด้านทันตกรรม โดยจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการเอง หรือมีระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบไปรับบริการได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง
- มีบริการให้ความรู้ กับประชาชนที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการทุกวันทำการ
- มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด วางแผนครอบครัว พร้อมทั้งมีระบบติดตามความต่อเนื่องของการบริการ โดยศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่งต้องจัดให้มีบริการดังกล่าวอย่างน้อย 1-2 วันต่อสัปดาห์
- มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก อย่างน้อย 1-8 วันต่อเดือน
- มีบริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การบริการ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมประจำ เพื่อทำความรู้จัก สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลด้านสุขภาพให้แก่ครอบครัว และให้การบริการแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น
- มีบริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในความรับผิดชอบ โดยศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่งจะต้องจัดบริการเยี่ยมบ้านและบริการเชิงรุกในชุมชน อย่างน้อย 10-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- มีบริการด้านฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น
- มีบริการด้านการชันสูตรพื้นฐานที่ควรทำได้เองและมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัวมีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บการจ่ายยา การกำกับคุณภาพ และมาตรฐานยา

3.3 บุคลากร

บุคลากรที่ทำหน้าที่บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีอัตราส่วนของบุคลากรประเภทต่าง ๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบดังนี้

1) มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำ คือมีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่อง ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 คน ต่อประชากร 1,250 คน และในจำนวนนี้ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 4

2) อย่างน้อย 3 ใน 4 ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในข้อ 3.3

(1) จะต้องทำงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น ๆ

3) มีแพทย์ในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือในเครือข่ายของบริการปฐมภูมิ ร่วมรับผิดชอบเป็นทีมสุขภาพในอัตราส่วนแพทย์ 1 คนต่อประชากร 10,000 คน ในพื้นที่ทุรกันดารหรือไม่สามารถหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้จัดพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนด้วย อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คนต่อแพทย์ 1 คน เพิ่มเติมจากข้อ 3.3 (1) แต่ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1 คนต่อประชากร 30,000 คน (แพทย์มีบทบาทรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกับทีมบุคลากรอื่น ๆ เป็นผู้กำกับคุณภาพการบริการ ให้คำปรึกษาในการบริการ ส่วนบทบาทให้บริการโดยตรงขึ้นกับจำนวนแพทย์ที่มี และควรปรับให้สอดคล้องกับศักยภาพของหน่วยบริการที่มีในพื้นที่)

4) มีทันตแพทย์ในศูนย์สุขภาพชุมชน หรือในเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ ในอัตราส่วนทันตแพทย์ 1 คนต่อประชากร 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนทันตภิบาล 2 คน ต่อทันตแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีทันตแพทย์ร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 คนต่อประชากร 40,000 คน

5) มีเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือในเครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมให้บริการและรับผิดชอบงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค ในอัตราส่วนเภสัชกร 1 คนต่อประชากร 12,000 คน ในพื้นที่ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอ ให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับการอบรมด้านเภสัชกรรมเบื้องต้นปฏิบัติงานแทน ในอัตราส่วนเจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ 2 คนต่อเภสัชกร 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกรร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 คนต่อประชากร 34,000 คน

3.4 ด้านการจัดการ

ศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสม คือ

(1) มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยต้องทราบข้อมูลของประชากรที่รับผิดชอบ

(2) มีระบบที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการให้บริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม จักรระบบข้อมูล

(3) จักรระบบให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ

(4) มีระบบข้อมูลผู้รับบริการเพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

(5) มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

(6) มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

3.5 ด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่

- (1) มีการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ
- (2) มีสถานที่ตรวจรักษา/ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน สะอาด และมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียง
- (3) มีระบบการติดต่อสื่อสาร ที่สามารถขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการ ในเครือข่ายเดียวกันอย่างรวดเร็ว
- (4) มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545)

2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาและรูปแบบ

2.1 การพัฒนา (Development)

ความหมายของการพัฒนา

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (2530: 588) ให้ความหมาย “พัฒนา” ว่าหมายถึง ความเจริญ การทำให้เจริญ

ส่วนบรรพต วีระชัย และคณะ (2528: 325) มีความเห็นว่าการพัฒนา มีความหมายยังไม่กระจ่างชัด แต่มีความหมายในแนวกว้าง โดยทั่วไปเน้นหนักไปในทางด้านดี คือแสดงให้เห็นถึงความเจริญ ความงอกงาม ความเปลี่ยนแปลงในทางดี

นอกจากนี้ พัฒน์ สุจำนงค์ (2531: 109) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นหรือดีกว่าที่เป็นอยู่

ส่วนแนวคิด สนทยา พลศรี (2533: 3) ได้ให้ความหมายของพัฒนาว่า หมายถึง ความเจริญก้าวหน้าโดยทั่ว ๆ ไป คือ การทำให้สิ่งเหล่านี้ดีขึ้น เจริญขึ้นสนองความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ หรืออาจกล่าวได้ว่า การพัฒนาเป็นกระบวนการของการเคลื่อนไหวจากสภาพที่ไม่น่าพอใจไปสู่สภาพที่น่าพอใจ การพัฒนาเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอไม่หยุดนิ่ง

ซึ่งสอดคล้องกับอนันต์ เกตุวงษ์, 2523: 21) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาว่า หมายถึง การทำให้เกิดความเติบโตและเพิ่มอัตราให้สูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงระบบเพื่อให้ระบบมีความสามารถในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจ หรือกำหนดนโยบาย ให้เกิดความ

ยุติธรรม สิทธิเสรีภาพ และความพอใจแก่คนส่วนใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามความต้องการ หรือสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ ทั้งนี้จะต้องกระทำโดยมีการวางแผนที่ถูกต้องด้วย

สำหรับวิชย วิรัชนิภาวรรณ (2536: 33) ได้ให้ความหมายของการพัฒนา ว่าหมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และการบริหารที่มีทิศทางเพื่อให้มีสภาพที่ดีขึ้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าความหมายของการพัฒนา หมายถึง การทำให้เกิดความเจริญการทำให้สิ่งต่าง ๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น หรือดีกว่าที่เป็นอยู่

2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบ

รูปแบบ (Model) หมายถึง สิ่ง que แสดงให้ทราบถึงความสัมพันธ์ ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ได้จากสิ่งแวดล้อมในเรื่องที่สนใจศึกษา กับสิ่งที่ต้องการจะศึกษา การสร้างรูปแบบขึ้น มีจุดประสงค์ที่จะค้นคว้าเรื่องราว เกี่ยวกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบนั้น ๆ และองค์ประกอบที่เลือกสรรกำหนดขึ้นนั้นมักจะเลือกเฉพาะองค์ประกอบที่เห็นว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการศึกษารื่องรานั้น ๆ รูปแบบที่สร้างขึ้นใช้ในชวงเวลาใด เวลาหนึ่งจึงอาจนำไปใช้ไม่ได้ผลโดยสมบูรณ์ในอีกเวลาหนึ่ง แต่อาจใช้เป็นพื้นฐานเพื่อประกอบการศึกษาพิจารณาได้ หรือบางรูปแบบอาจใช้ไม่ได้เลยก็ได้ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2517: 105)

ธงชัย สันติวงษ์ (2535: 245) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง รูปแบบหรือกรอบพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในการออกแบบองค์การ พิจารณากระบวนการหรือการติดต่อสื่อสาร โดยมีหลักการว่าองค์การต่าง ๆ ที่ทำงานต่างชนิดกันนั้นต่างต้องการรูปแบบโครงสร้างองค์การที่แตกต่างกันไป จึงจะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้

ถนอม พัชรกร (2527: 13) กล่าวว่า ตัวแบบ หมายถึง ภาพที่เป็นรูปเป็นร่างของระบบที่กว้างขวาง หรือระบบรวมอันแท้จริงซึ่งจะทำนายหรือพยากรณ์ผลจากการตัดสินใจตามแนวทางเลือกต่าง ๆ นั้น

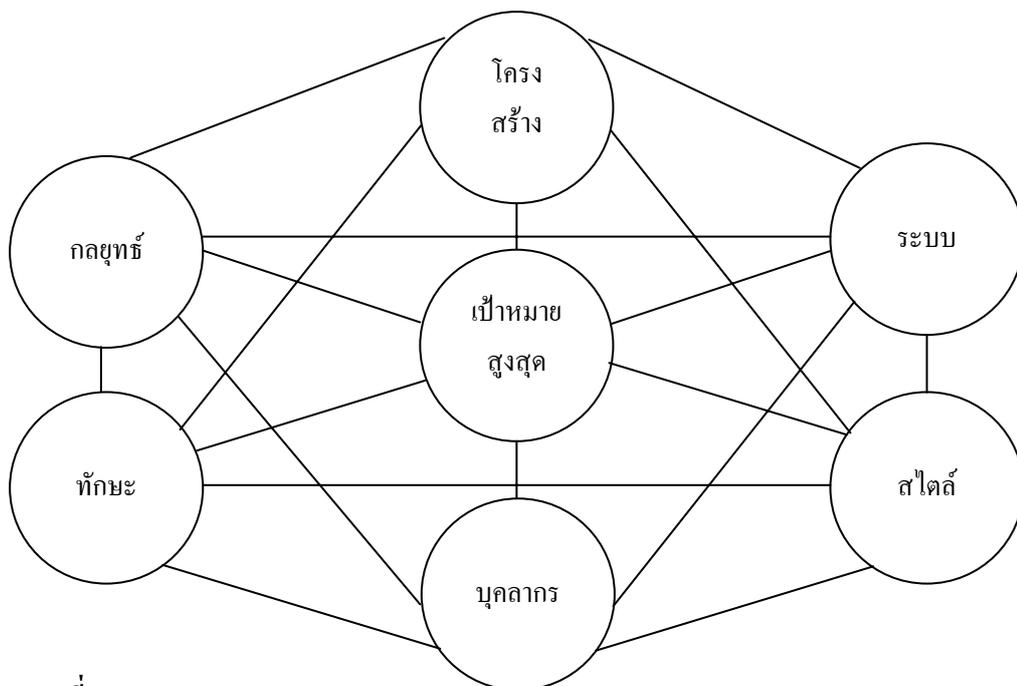
นอกจากนั้นพัฒน์ สุจำนง (2531: 277) ให้ความหมายรูปแบบว่า หมายถึง ตัวแบบเพื่อหาวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม

ส่วนแนวคิด สิริรัตน์ จันทร์มะโน (2537: 11) ได้กล่าวถึงรูปแบบว่า หมายถึง รูปแบบการดำเนินงานของงานใดงานหนึ่ง

สรุป ความหมายของการพัฒนารูปแบบในการศึกษาคั้งนี้ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรณัตร์ ในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ โครงสร้างขององค์กรหรือวิธีการดำเนินงานไปในทางที่ดีขึ้น ที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของคนส่วนใหญ่ เป็นที่พึงประสงค์ของพื้นที่ภายใต้ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร

3. แนวคิดแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ 7-S

กรอบแนวคิด 7-S McKinsey Framework เกิดขึ้นในช่วงปี ค.ศ 1977-1980 โดยบริษัทแมคคินซี เป็นบริษัทที่ปรึกษาทางธุรกิจของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการศึกษาโครงสร้างการบริหารงานของบริษัทธุรกิจจำนวน 62 บริษัท เพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งผลให้บริษัทดังกล่าวประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน พบว่าแนวความคิดในการทำให้องค์กรประสบความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันทั้งหมดอย่างน้อยที่สุด 7 ตัว คือ กลยุทธ์ (Strategy) โครงสร้าง (Structure) กลยุทธ์ (Strategy) ระบบและกระบวนการ (system and procedures) แบบการบริหาร (Style) บุคลากร (Staff) ทักษะ (Skills) และค่านิยมร่วม (Shared Value) (วีรชัย ดันติวีระวิทยา, 2537: 1-13) และบริษัทได้สร้างเป็นรูปแบบสัญลักษณ์จำลองขึ้นเรียกว่า “กรอบแนวความคิด 7-S ของแมคคินซี (McKinsey 7-S Framework)” ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แบบจำลอง 7-S (McKinsey 7 – S Framework)

ที่มา: วีรชัย ดันติวีระวิทยา (2537: 14)

สมยศ นาวิการ (2538: 125-126) กล่าวว่าจากการศึกษารายละเอียดของ 7-S สามารถแบ่งองค์ประกอบทั้ง 7 ประการ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ Hard Ss และ Soft Ss

โดย Hard Ss ประกอบด้วย โครงสร้าง (structures) กลยุทธ์ (Strategy) ระบบและกระบวนการ (system and procedures)

ส่วน Soft Ss ประกอบด้วย แบบการบริหาร (Style) บุคลากร (Staff) ทักษะ (Skills) และค่านิยมร่วม (Shared Value)

นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงแบบจำลอง 7-S ว่าหมายถึง ตัวแปรทางองค์การ 7 ตัว ที่เริ่มต้นด้วยตัวอักษร S ที่ประกอบรวมกัน เรียกว่า วัฒนธรรมองค์การตามแนวความคิดของ Mckinsey ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากลยุทธ์จะถูกดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็ต่อเมื่อตัวแปรทางองค์การทั้ง 7-S มีความสอดคล้องกัน ตัวแปรทางองค์การอื่นหากตัวจะต้องสอดคล้องและสนับสนุนกลยุทธ์

ดังนั้น บริษัทที่ได้เปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ที่สำคัญ ควรจะพิจารณาให้รอบคอบต่อการเปลี่ยนแปลง S ตัวอื่นที่จำเป็นต่อการดำเนินกลยุทธ์อย่างมีประสิทธิภาพ องค์ประกอบของ 7-S มีความหมายของ S แต่ละตัวดังต่อไปนี้

1. โครงสร้าง (Structure) หมายถึง การจัดองค์การที่เหมาะสมจะช่วยให้องค์การนั้นประสบผลสำเร็จ ได้แก่ มีการแบ่งงานและประสานงาน รูปแบบง่ายไม่ซับซ้อน มีการกระจายบุคลากรที่เหมาะสมในการให้บริการ มีโครงสร้างที่กระจายอำนาจ ส่งผลให้สามารถบริหารทรัพยากรได้อย่างคล่องตัว

2. กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง แผนกำหนดวิธีการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยต้องมีแผนพัฒนามีโครงการไว้อย่างเด่นชัดมีการกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ทุกหน่วยงาน

3. ระบบ (System) หมายถึง วิธีการดำเนินงานขององค์การ ระเบียบวิธีปฏิบัติงานที่ต้องใช้เพื่อการดำเนินงานขององค์การ ได้แก่ ระบบการวางแผน ระบบรายงาน และระบบประเมินผล

4. บุคลากร (Staff) หมายถึง คุณลักษณะของบุคลากร องค์การที่จะประสบผลสำเร็จได้ ต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีทัศนคติและพฤติกรรมการทำงานที่ตอบสนองเป้าหมายขององค์การ จำนวนเหมาะสมกับปริมาณงานที่ได้รับ ได้รับการพัฒนาความรู้ การฝึกอบรม มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ มีอิสระในขอบเขตงานและมีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การร่วมกัน

5. แบบการบริหาร (Styles) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารในการบริหารงานในองค์การ

6. ทักษะ (Skills) หมายถึง บุคลากรผู้มีความชำนาญหรือความสามารถดีเด่นในงานที่รับผิดชอบอย่างเพียงพอ

7. ค่านิยมร่วม (Shared Values) หมายถึง เป้าหมายสูงสุดขององค์กร บุคลากรขององค์กร ต้องรับทราบเป้าหมายและวิธีการดำเนินงานในการปฏิบัติงานเหมือน ๆ กัน และเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้นำที่จะทำให้บุคลากรเกิดความภูมิใจที่จะปฏิบัติตามด้วย

และปีเตอร์และวอร์เตอร์แมน (Peter and Waterman, อ้างในวีระชัย ตันติวีระวิทยา, 2537: 25-26) ได้ชี้ให้เห็นถึง คุณลักษณะแห่งความเป็นเลิศในการบริหารของบริษัทอเมริกัน ที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานหรือองค์กรที่ดีเลิศ 8 ประการ ที่ได้ค้นพบจากการวิจัยของบริษัท แมคคินซี มีดังนี้ คือ

- 1) มุ่งเน้นการปฏิบัติ
- 2) มีความใกล้ชิดลูกค้า
- 3) ความเป็นอิสระในการทำงานและความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ
- 4) เพิ่มผลผลิตโดยอาศัยพนักงาน
- 5) สัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิด และความเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน
- 6) ทำแต่ธุรกิจที่มีความชำนาญและเกี่ยวเนื่อง
- 7) รูปแบบเรียบง่ายธรรมดา และพนักงานอำนวยความสะดวก
- 8) เข้มงวดและผ่อนปรนในเวลาเดียวกัน

จึงสามารถสรุปความสัมพันธ์ ของคุณลักษณะความเป็นเลิศในเชิงบริหาร 8 ประการกับโครงสร้างพื้นฐาน 7-S ได้ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างพื้นฐาน 7 - S กับคุณลักษณะของความเป็นเลิศในเชิงบริหาร 8 ประการ

โครงสร้างพื้นฐาน 7-S	คุณลักษณะของความเป็นเลิศในเชิงบริหาร
1. โครงสร้าง	(7) รูปแบบเรียบง่ายธรรมดา พนักงานอำนวยความสะดวก
2. กลยุทธ์	(2) มีความใกล้ชิดลูกค้า (6) ทำแต่ธุรกิจที่มีความชำนาญและเกี่ยวข้อง
3. คนงานหรือพนักงาน	(3) ความเป็นอิสระในการทำงานและความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ (4) เพิ่มผลผลิตโดยอาศัยพนักงาน
4. สไตล์การบริหาร	(5) สัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิด
5. ระบบและวิธีการ	(1) มุ่งเน้นการปฏิบัติ

โครงสร้างพื้นฐาน 7-S	คุณลักษณะของความเป็นเลิศในเชิงบริหาร
6. คุณค่าร่วม	(5) มีความเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน
7. ฝีมือ	(8) เข้มงวดและผ่อนปรนในเวลาเดียวกัน

ที่มา: วีรชัย ตันติวีระวิทยา, 2537: 27

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงประยุกต์โดยใช้รูปแบบการบริหาร 7-S Framework ของแมคคินซี เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความคิดเห็นให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนา หน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ในบริบทของหน่วยทหารตามกระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย โดยมีรายละเอียดในแต่ละตัวแปรจะได้กล่าวต่อไป

1. โครงสร้าง (Structure)

1.1 ความหมายของโครงสร้าง

สุนันทา เลานันทน์ (2531: 37) ได้ให้ความหมายของโครงสร้างองค์การว่าเป็นแผนผังการปฏิบัติงานขององค์การ ซึ่งรวมถึงกฎระเบียบต่าง ๆ ระบบอำนาจหน้าที่ว่าใครรายงานต่อใคร การสื่อสารการวางแผน การประสานงาน การควบคุมและการตัดสินใจ

ส่วนแนวคิด ชงชัย สันติวงษ์ (2533: 27) ได้ให้ความหมายของโครงสร้างว่าเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นระเบียบของระดับการบริหารระดับต่าง ๆ และของหน้าที่งานด้านต่าง ๆ ที่ได้มีการจัดไว้อย่างดี เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกให้การทำงานเป็นไปโดยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ พะยอม วงศ์สารศรี (2534: 102) ได้ให้ความหมายของโครงสร้างว่าเป็นหน้าที่ของการจัดองค์การ เป็นการกำหนดโครงสร้างที่เหมาะสม เพื่อให้กิจกรรมบรรลุเป้าหมาย โดยทั่วไปโครงสร้างจะแสดงออกในรูปของแผนภูมิองค์การ (Organization chart) พีระมิดของงาน (Job - task pyramid) และยังแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ด้านอำนาจหน้าที่ (Authority) และความรับผิดชอบ (Responsibility) ระหว่างงานด้านต่าง ๆ ในองค์การ โดยจะชี้ให้เห็นว่าใครจะต้องรายงานให้แก่ใคร หรือใครบังคับบัญชาใครนั่นเอง

โดยที่สำนักงาน ก.พ. (2535: 3) ได้ให้ความหมายของการจัดโครงสร้างส่วนราชการว่า หมายถึง การแบ่งกลุ่มงานหรือการจัดกลุ่มอำนาจหน้าที่ในการบริหารประเภทออกเป็นส่วน ๆ และในแต่ละส่วนจะแบ่งชอยอำนาจหน้าที่ลดหลั่นลงไปตามลำดับ

ทั้งนี้โชเดอร์เบค (Schoderbek, 1971: 42) ให้ความหมายของโครงสร้างว่าเป็นความสัมพันธ์กันอย่างมีเหตุมีผลของหน้าที่ต่าง ๆ ในองค์การ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วโครงสร้างจะอยู่ในรูปของระบบและรูปแบบ

สำหรับ สโตนเนอร์ และแวนเคิล (Stoner and Wankel, 1986: 243) ได้ให้ความหมายของโครงสร้างว่าเป็นการบริหารจัดการและความสัมพันธ์กันภายในแต่ละส่วนที่ถาวรแสดงของส่วนองงาน ความแตกต่างของหน้าที่ หรือการกระทำที่เชื่อมโยงกันรวมทั้งแสดงถึงระดับของความเฉพาะของงาน สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และการรายงานถึงความสัมพันธ์กัน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าความหมายของโครงสร้าง หมายถึง การจัดระเบียบองค์การ

1.2 องค์ประกอบของโครงสร้าง

สมยศ นาวิการ (2538: 187) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อโครงสร้างขององค์การสำคัญมีดังนี้

1. การแบ่งงานกันทำ
2. สายการบังคับบัญชา
3. ประเภทของงานที่ปฏิบัติ
4. การจัดแผนงาน
5. ระดับการบริหาร

ซึ่งสอดคล้องกับ สิริอร ชันธหัตถ์ (2536: 29) ที่กล่าวว่าโครงสร้างขององค์การประกอบด้วยส่วนสำคัญดังนี้

1. ภารกิจหน้าที่ (Function) คือวัตถุประสงค์ขององค์การ
2. การแบ่งงานกันทำ (Division of work) หมายถึง การแบ่งงานออกเป็นชิ้น ๆ แล้วมอบให้แต่ละคนหรือแต่ละหน่วยงานรับผิดชอบอย่างเป็นกิจจะลักษณะ และจัดให้มีการประสานงานกันอย่างมีระบบ

3. สายการบังคับบัญชา (Hierarchy) หมายถึง ความสัมพันธ์ตามลำดับชั้นระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อแสดงให้เห็นว่าใครมีอำนาจหน้าที่มากกว่ากันอย่างไร สายการบังคับบัญชาจะบอกให้ทราบว่าตำแหน่งใดมีความรับผิดชอบลดหลั่นกันอย่างไร ใครรับผิดชอบ

4. ช่วงการควบคุม (Span of control) คือ สิ่ง que แสดงให้ทราบว่ามีผู้บังคับบัญชาคนหนึ่งมีขอบเขตแห่งอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบเพียงไร มีผู้ใต้บังคับบัญชาก็คนมีหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบก็หน่วย การจัดช่วงควบคุมเป็นเทคนิคที่สำคัญในการจัดองค์การเพราะหากว่าช่วงการควบคุมกว้างหรือยาวเกินไป อาจทำให้การปกครองบังคับบัญชาหรือควบคุมงานไม่ทั่วถึง

5. เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity or command) หมายถึงอำนาจการควบคุมบังคับบัญชารวมอยู่ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือคณะบุคคลหนึ่งบุคคลใดอย่างชัดเจน ทั้งนี้ เพื่อทำให้เกิดเอกภาพในการบริหาร และป้องกันมิให้การปฏิบัติหน้าที่ก้าวก่ายกัน

สำหรับ แนวคิดของสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 31-33) ได้กล่าวว่ โครงสร้างขององค์การมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. สายการบังคับบัญชา (Hierarchy or line of authority) แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะชี้ให้ทราบถึงตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบลดหลั่นกันลงมา อาจสั้นหรือยาวก็ได้ แต่ควรมีลักษณะชัดเจนว่ ใครเป็นผู้มีอำนาจสั่งงานและสั่งไปยังผู้ใด ใครเป็นผู้รับคำสั่ง นอกจากนี้สายการบังคับบัญชาไม่ควรให้ก้าวก่ายหรือซ้อนกัน และไม่ควรให้มีระดับชั้นมากเกินไป เพราะจะไม่สะดวกในการควบคุมงาน

2. ช่วงการบังคับบัญชา หรือ ขอบเขตของการควบคุมงาน (Span of control) แสดงให้ทราบว่ ผู้บังคับบัญชามีขอบเขตความรับผิดชอบแค่นั้นเพียงใด บอกจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่รับผิดชอบ จะมากน้อยเพียงใดนั้น ควรคำนึงถึงความสามารถของคนซึ่งย่อมมีขีดจำกัด ถ้าต้องรับผิดชอบมากเกินไป งานอาจไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร แต่จะกำหนดตายตัวลงไปว่ ขอบเขตการควบคุมงานควรกว้างแคบแค่นั้นนั้น ไม่อาจทำได้ เพราะขึ้นอยู่กับลักษณะงานและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องหลายประการ

3. เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) จะต้องกำหนดให้ชัดเจนแน่นอนลงไปว่ ใครเป็นผู้รับผิดชอบงาน ใครเป็นผู้สั่งงาน และใครเป็นผู้รับคำสั่ง เพื่อป้องกันความสับสนและช่วยส่งเสริมให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกันทั้งผู้สั่งและผู้รับคำสั่ง

4. หน่วยงานหลักและหน่วยงานช่วย (Line and Staff)

4.1 หน่วยงานหลัก (Line) หมายถึง หน่วยงานปฏิบัติหน้าที่โดยตรงตามความประสงค์ หรือความมุ่งหมายขององค์กรที่ตั้งขึ้น ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้จะต้องรับผิดชอบตามหน้าที่

4.2 หน่วยงานช่วย (Staff) อาจแบ่งเป็น 2 ส่วน คือหน่วยงานช่วยทางวิชาการ และหน่วยงานช่วยทางบริหาร มีบทบาทเพียงให้คำแนะนำแก่ผู้บังคับบัญชา และสายงานหลักเท่านั้น ไม่มีหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้บังคับบัญชาและสายงานหลักแต่อย่างไร

5. การติดต่อสื่อสาร และการประสานงานระหว่างหน่วยงานย่อยต่าง ๆ เพื่อให้ทุกหน่วยงานทำตามวัตถุประสงค์ขององค์การ ระบบการติดต่อสื่อสารที่ดีจะต้องมีศูนย์กลางหรือจุดที่จะทำหน้าที่ติดต่อ และมีผู้บริหารเป็นผู้ควบคุม

อย่างไรก็ตาม ออร์แกนและแบทแมน (Organ and Bateman, 1986: 612-613) กล่าวว่าโครงสร้างมีองค์ประกอบดังนี้

1. สายการบังคับบัญชา คือการดำรงไว้ซึ่งสายงาน มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ไปตามลำดับชั้นจากบนลงล่าง
2. เอกภาพในการบังคับบัญชา คือการที่หัวหน้าเพียงคนเดียว ไม่มีองค์การใดที่มีหัวหน้างานใหญ่มากกว่า 1 คน ทำให้เกิดการขัดแย้ง เกิดความสับสนและความลังเล
3. ช่วงการควบคุม หมายถึง จำนวนผู้ได้บังคับบัญชาที่มีอยู่ในความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาคนหนึ่ง ซึ่งควรจะมีผู้ได้บังคับบัญชาที่อยู่ในความควบคุม 3-8 คน
4. การแบ่งแยกระหว่างสายงานหลักกับสายงานรอง โดยที่สายงานหลักจะประกอบด้วยหน้าที่หลักขององค์การ และสายงานรองจะเป็นสายงานที่คอยช่วยสนับสนุนบริการให้คำแนะนำแก่สายงานหลัก
5. ความเชี่ยวชาญเฉพาะอย่าง หมายถึง การแบ่งการทำงานออกเป็นกลุ่ม ๆ ดังนี้
 - 5.1 แบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์การบริการ
 - 5.2 แบ่งตามกระบวนการผลิต
 - 5.3 แบ่งตามกลุ่มลูกค้า
 - 5.4 แบ่งตามสภาพทางภูมิศาสตร์

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าโครงสร้างขององค์การ หมายถึง การจัดองค์การเป็นการกำหนดโครงสร้างที่เหมาะสม เพื่อให้กิจกรรมบรรลุเป้าหมายของกร และองค์ประกอบของโครงสร้างที่ใช้ในการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบคำถาม ใช้แนวคิดตามองค์ประกอบดังนี้

1. สายการบังคับบัญชา คือความสัมพันธ์ตามลำดับชั้นระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อแสดงว่าใครมีหน้าที่รับผิดชอบ หรือใครจะต้องรายงานใคร สายการบังคับบัญชาไม่ควรก้าวท้าวกัน และไม่ควรมีระดับชั้นมากเกินไป เพราะไม่สะดวกแก่การควบคุมงาน (ศิริอร ชันทรหัตถ์, 2536: 29)

2. เอกภาพในการบังคับบัญชา หมายถึง สมาชิกในหน่วยงาน ควรอยู่ใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้างานเพียงคนเดียว โดยที่หัวหน้างานสามารถใช้อำนาจบริหารและการปกครองได้อย่างเด็ดขาดและทั่วถึงเพียงคนเดียว

3. ช่วงการบังคับบัญชา หมายถึง จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีอยู่ในความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาคนหนึ่ง ขึ้นอยู่กับลักษณะงานและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง

4. อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชามอบอำนาจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ให้มีอำนาจหน้าที่อย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง

5. การแบ่งงานกันทำ (Division of work) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชามอบ จัดแบ่งงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา แต่ละคนหรือแต่ละหน่วยงานรับผิดชอบอย่างเป็นกิจจะลักษณะ โดยมีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร และจัดให้มีการประสานงานกันอย่างมีระบบ

6. การติดต่อสื่อสาร คือ การติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างหน่วยงาน หรือบุคคลในองค์กร เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ระบบการติดต่อสื่อสารที่ดีจะต้องมีศูนย์กลาง หรือจุดที่จะทำหน้าที่ติดต่อ และมีผู้บริหารเป็นผู้ควบคุม การติดต่อสื่อสารที่ดีควรเป็นแบบ 2 ทาง (จากบนลงล่าง หรือจากล่างขึ้นบน โดยผู้บริหารจะต้องจัดกลไกของการบริหารงานและทรัพยากรให้สอดคล้องกัน)

2. กลยุทธ์ (Strategy)

2.1 ความหมายของกลยุทธ์

สมยศ นาวิการ (2531: 6) ให้ความหมายของกลยุทธ์ว่าหมายถึง วิธีการดำเนินงานเพื่อบรรลุภารกิจ หรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ขององค์กร กลยุทธ์จะระบุขั้นตอนที่ต้องดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

ทั้งนี้ ชัย สันติวงษ์ (2536: 185) ให้ความหมายกลยุทธ์ว่า เป็นวิธีหรือแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการแบ่งสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้เกิดผลดีที่เป็นข้อได้เปรียบและสามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์อันใดอันหนึ่งหรือหลาย ๆ วัตถุประสงค์พร้อมกัน โดยให้มีความเสี่ยงน้อยที่สุด ณ ระดับที่ยอมรับได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง กลยุทธ์ คือ ส่วนผสมของเป้าหมายและนโยบายหลักต่าง ๆ ซึ่งได้ประมวลขึ้นมาจนกลายเป็นการกระทำที่จำเพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง และส่วนมากมักจะทำ

ให้ต้องทำการพัฒนาหรือจัดแบ่งทรัพยากรต่าง ๆ ด้วยกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่จัดทำขึ้นจะเท่ากับเป็นการ
แนะแนวทางที่เป็นวิธีการพื้นฐานที่จะไว้ยึดถือใช้ปฏิบัติ เพื่อให้สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายที่
ต้องการ

อย่างไรก็ตาม ปิยธิดา ศรีเดช (2537: 3) กล่าวว่ากลยุทธ์ หมายถึง วิชาการ
ที่กำหนดไว้ล่วงหน้าเพื่อการตัดสินใจ ประกอบด้วยกลุ่มของกิจกรรมที่ถูกจัดเตรียมไว้เพื่อบรรลุ
วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อาจอยู่ในรูปโครงการเดียวหรือหลาย ๆ โครงการประกอบกัน

สำหรับแซนด์เลอร์ (Chandler, 1962: 13 อ้างในธงชัย สันติวงษ์, 2533: 50)
กล่าวว่า กลยุทธ์เป็นการพิจารณากำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์พื้นฐานสำหรับระยะยาวภายใน
กิจการ และการยอมรับในทิศทางร่วมรวมทั้งการแบ่งสรรทรัพยากรเพื่อสำหรับใช้ทำงานตาม
เป้าหมายต่าง ๆ ที่วางไว้แล้ว

สำหรับ พาสคาลล์และเอโทส (Pascale and Athos อ้างในทองหล่อ เดชไทย,
2539: 9) ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์ว่า หมายถึง การวางแผนปฏิบัติการในการจัดสรรทรัพยากร

เลิร์นส์ และคนอื่น ๆ (Learned, ed al., 1969: 15) ได้ให้ความหมายของ
กลยุทธ์ว่าเป็นแบบแผนของวัตถุประสงค์ จุดประสงค์ หรือเป้าหมาย และนโยบายส่วนใหญ่และ
แผนงานสำหรับการไปถึงเป้าหมายซึ่งจะบอกถึงและอธิบายว่าธุรกิจของบริษัทนั้นอยู่ในสถานะ
อย่างไร บริษัท เป็นอย่างไร และจะเป็นอย่างไร

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า กลยุทธ์ หมายถึง การวางแผน การกำหนดนโยบาย
วิธีการปฏิบัติ และการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

2.2 องค์ประกอบของกลยุทธ์

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 73) กล่าวว่ากลยุทธ์จะประกอบด้วยเรื่องจุดมุ่งหมาย
วัตถุประสงค์ เป้าหมาย นโยบาย และแผนงาน นอกจากนี้ยังกล่าวถึง กระบวนการกำหนดกลยุทธ์ของ
องค์กรที่มี 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การพิจารณาโอกาสและข้อจำกัด จะต้องมีการตรวจสอบ
สภาพแวดล้อมที่ครอบคลุมโยงไปถึงเรื่องทั้งหมดตั้งแต่ต้นนโยบาย และสภาพการณ์แข่งขันต่าง ๆ ต้อง
ประมาณการขนาดของความเสี่ยงของสิ่งที่อาจเป็น โอกาสและอาจเป็นข้อจำกัดด้วยพร้อมกัน

2. การประเมินทรัพยากรที่มีอยู่ ต้องประเมินถึงความเข้มแข็งและ
อ่อนแอของทรัพยากรที่มีอยู่ขององค์กรกลยุทธ์ที่ดีนั้นจะต้องสร้างขึ้นจากการใช้ประโยชน์จาก
ข้อดีขององค์กรขณะเดียวกันต้องสามารถลดขนาดของปัญหาที่เป็นจุดอ่อนให้เหลือน้อยที่สุด

3. การพัฒนาทางเลือกกลยุทธ์ เป็นการรวมเอาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโอกาสและข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมมาพิจารณาร่วมกันกับข้อมูลทรัพยากรที่มีอยู่
4. การกำหนดกลยุทธ์หลัก ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากและต้องมีการใช้ดุลยพินิจอย่างมาก ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้การพิจารณากระทำได้ยาก เพราะปัญหาไม่อาจมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ในอนาคตได้อย่างชัดเจน
5. การดำเนินกลยุทธ์ เป็นขั้นตอนของการนำเอากลยุทธ์ที่ได้พัฒนาแล้วมาดำเนินการ โดยมีการพัฒนาแผนงานต่าง ๆ ขึ้นมา เพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดผลตามกลยุทธ์ที่วางไว้
6. การประเมินกลยุทธ์ จะต้องกระทำอยู่ตลอดเวลาเพื่อป้องกันมิให้กลยุทธ์ที่ใช้อยู่ล้าสมัย ไม่เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ (ชงชัย สันติวงษ์, 2536: 185)

ส่วนสมยศ นาวิการ (2533: 129 – 133) กล่าวว่า การวางแผนกลยุทธ์ประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

1. การกำหนดภารกิจขององค์กร เป็นแนวทางของการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานของผู้บริหารแต่ละคนภายในองค์กร
2. การกำหนดเป้าหมายขององค์กร เป็นการกำหนดเป้าหมาย และมาตรฐานผลการดำเนินงานของผู้บริหารภายในทุกระดับขององค์กร การกำหนดเป้าหมายจะขึ้นอยู่กับภารกิจขององค์กรโดยตรง
3. การกำหนดแผนกลยุทธ์ ในการกำหนดแผนกลยุทธ์ ผู้บริหารจะต้องประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ฐานะในปัจจุบันและความสำเร็จที่ต้องการขององค์กร การกำหนดแผนกลยุทธ์ขององค์กร จะต้องอยู่บนรากฐานของการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมภายในขององค์กรอย่างสมบูรณ์
4. การดำเนินแผนกลยุทธ์ เป็นกระบวนการสร้างความสอดคล้องระหว่างแผนกลยุทธ์ และการดำเนินงานทุกด้านภายในองค์กร
5. การประเมินแผนกลยุทธ์ ความสำเร็จของแผนกลยุทธ์ จะขึ้นอยู่กับ การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ ผู้บริหารจะต้องตรวจสอบและแก้ไขผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์อยู่เรื่อย ๆ

สรุปได้ว่าองค์ประกอบของกลยุทธ์ ที่ใช้ในการศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบคำถามตามองค์ประกอบ ดังนี้

1. การกำหนดเป้าหมายขององค์กร
2. การจัดทำแผนงาน และการ ดำเนินแผนกลยุทธ์
3. การประเมินแผนกลยุทธ์ โดยมีการดำเนินการประเมินและนำผล

การประเมินไปปรับแผนกลยุทธ์อยู่ตลอดเวลา

3. ระบบ (Systems)

3.1 ความหมายของระบบ

อูคมร์ตัน สวอนศิริธรรม (2534: 146-149) ให้ความหมายของระบบว่า คือ การจัดระเบียบในการปฏิบัติงานโดยการนำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันมารวมกันเพื่อให้เกิดอำนาจการบริหารและเป็นศูนย์กลางการให้งานทั้งหมดดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้

ซึ่งสอดคล้องกับ ประ โชค ชุมพล (2536: 190) ที่ได้ให้ความหมายของระบบว่า หมายถึง ระเบียบวิธีปฏิบัติและกระบวนการขององค์กร

สำหรับธงชัย สันติวงษ์ (2536: 88) กล่าวว่าระบบ หมายถึงส่วนต่าง ๆ จำนวนหนึ่งซึ่งสัมพันธ์และขึ้นอยู่กับกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อกระทำบางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จผลตามที่ต้องการ

และอรุณ กิจสมเจตน์ (2539: 4) ได้ให้ความหมายของระบบว่า หมายถึง วิธีการ หรือกระบวนการดำเนินงานทั้งหมดจะส่งเสริมสนับสนุนให้องค์การนั้นสามารถดำเนินการไปได้ตลอดไป ซึ่งระบบต่าง ๆ เหล่านี้อาจเป็นระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการกระจายงบประมาณ ระบบให้ผลตอบแทน

สำหรับ แอคคอฟฟ์ (Ackoff อังในเพ็ญศรี สุโรจน์, 2529: 71) กล่าวว่าระบบหมายถึง กลุ่มขององค์ประกอบที่มีอย่างน้อย 2 องค์ประกอบ องค์ประกอบนั้นต้องมีความสัมพันธ์กัน หรือมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของระบบอย่างน้อย 1 องค์ประกอบ และความสัมพันธ์นั้นอาจเป็น โดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

ทั้งนี้ เซอร์สแมน (Churchman, 1968: 11) ได้ให้ความหมายของระบบว่า หมายถึง กลุ่มขององค์ประกอบต่างๆที่มีการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ส่วนรวมอย่างเดียวกัน

ตามแนวคิด เอียฟราซ (Aivraz, 1980: 7-9) ได้ให้ความหมายของระบบว่า หมายถึง ส่วนต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันนำมาวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การรวมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันนี้อาจรวมกัน โดยธรรมชาติหรือปรุงแต่งขึ้นก็ได้

ส่วนแฮนสัน (Hanson, 1983: 30) ได้ให้ความหมายของระบบว่า หมายถึง การจัดการของส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันภายใน และขึ้นอยู่กับส่วนประกอบของ เป้าหมาย และกล่าวว่าระบบเป็นส่วนประกอบที่ออกแบบขึ้นเพื่อจะอธิบายถึงวัตถุประสงค์เฉพาะ ตามแผนงาน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ระบบ หมายถึง การจัดระเบียบในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันภายในองค์การ เพื่อบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3.2 องค์ประกอบของระบบ

ประทุม รอดประเสริฐ (2537: 51- 68) กล่าวว่า ระบบประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลงาน (Output) หรือผลผลิต (Product) ซึ่งทั้ง สามองค์ประกอบมีความสัมพันธ์ต่อกันและกัน จะขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งมิได้ และทำงานร่วมกันเป็น วัฏจักร เมื่อส่วนใดส่วนหนึ่งมีปัญหาหรือไม่ทำงาน ส่วนอื่นจะหยุดชะงักไปด้วย

นอกจากนี้ แฮนสัน (Hanson, 1983: 30) กล่าวว่า การศึกษาระบบจะมีการ วิเคราะห์ระบบในเรื่อง ต่อไปนี้

1. เป้าหมายของระบบ
2. สภาพแวดล้อมของระบบปฏิบัติการ
3. ทรัพยากร
4. งานต่าง ๆ ของส่วนประกอบของระบบ และเป้าหมายที่จะได้รับ
5. การบริหารจัดการระบบ

คูนท์ และดอนเนล (Koontz and Donnell อ้างในปิยธิดา ศรีเดช, 2537: 102) กล่าวว่าระบบมีลักษณะสำคัญดังนี้

1. องค์ประกอบต่าง ๆ ในองค์การ มีความสัมพันธ์และมีปฏิกริยากับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกองค์การ
2. ระบบอาจเป็นตัวของมันเอง โดยมิได้เกิดผลรวมของส่วนต่าง ๆ ก็ได้
3. ระบบแบ่งเป็น 2 ชนิด คือระบบเปิดหมายถึงมีการเปลี่ยนแปลงหรือติดต่อกับสิ่งแวดล้อมและระบบปิด

สรุปได้ว่าในการกำหนดกรอบคำถามเชิงระบบที่ศึกษานี้ ใช้แนวคิดของ ประทุม รอดประเสริฐ และแฮนสัน โดยการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ๆ เป็นการดำเนินงานเชิงระบบ การวิเคราะห์ระบบในเรื่องต่อไปนี้

1. เป้าหมายของระบบ
2. สภาพแวดล้อมของระบบปฏิบัติการ
3. ทรัพยากร
4. งานต่าง ๆ ของส่วนประกอบของระบบ และเป้าหมายที่จะได้รับ
5. การบริหารจัดการระบบ

4. แบบการบริหาร (Style)

4.1 ความหมายของแบบการบริหาร (สไตล์)

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 68) กล่าวว่า สไตล์การบริหารเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารระดับสูงนั้นเป็นแบบเฉพาะตัวของผู้บริหาร ที่แสดงออกในการบริหารเชิงกลยุทธ์ที่ซึ่งผู้บริหารระดับสูงจะประพฤติปฏิบัติ เพื่อมุ่งผลสำเร็จในสองทางคู่กันคือ เพื่อความสำเร็จและหรืออำนาจโดยมีส่วนผสมมากน้อยแตกต่างกันไป

สำหรับ สุปัญญา ไชยชาญ (2534: 113) ได้ให้ความหมายของ สไตล์ว่า หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมและแนวคิดของบุคลากรในองค์การ

ส่วนแนวคิดของ สแกนลอน และคีย์ (Scanlon and Keys, 1983: 436) ให้ความหมายของ สไตล์ว่า หมายถึงคุณลักษณะซึ่งผู้บริหารประพฤติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พาสคาลล์และเอทอส (Pascale and Athos, 1981: 125) ที่ให้ความหมายของ สไตล์ว่า เป็นคุณลักษณะซึ่งผู้บริหารประพฤติ หรือพฤติกรรมของผู้บริหารในการบริหารงานเพื่อบรรลุตามเป้าหมายขององค์การ และรวมถึงวัฒนธรรมในการจัดองค์การด้วย ยังได้อธิบายเพิ่มเติมอีกว่า พฤติกรรมผู้บริหารนั้น หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารระดับสูงและทีมบริหารอาวุโส

และสมยศ นาวิการ (2538: 125) ให้ความหมาย สไตล์ ว่าหมายถึงแบบแผนทางพฤติกรรมของผู้บริหารระดับสูงหรือทีมบริหารอาวุโส

ทางด้านกอร์ดอนและคณะ (Gordon et al., 1990: 4-5) ได้ให้คำนิยามของ สไตล์ว่า หมายถึง การกระทำซึ่งมีอิทธิพลทำให้พฤติกรรมของคนเปลี่ยนไป เช่น การจูงใจ ภาวะผู้นำ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าแบบการบริหารในการศึกษารุ่นนี้ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรณิตร

4.2 ความหมายของคำว่าผู้บริหาร

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 146) ได้ให้ความหมายของคำว่าผู้บริหาร หมายถึง บุคคลภายในองค์การที่เป็นทางการซึ่งต้องมีผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างน้อย 1 คน และมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บริหารนั้นจะต้องเป็นผู้นำอย่างเป็นทางการ ซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถชักนำให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติภารกิจนั้นให้ได้ตามวัตถุประสงค์มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4.3 องค์ประกอบของแบบการบริหาร (สไตล)

ไพบูลย์ สํารณภูติ (2531: 162-165) กล่าวว่าสไตลน้กบริหารแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ไม่นั้นทั้งคน ไม่นั้นทั้งงาน
2. ไม่นั้นคน นั้นแต่งาน
3. นั้นคน ไม่นั้นงาน
4. นั้นคน นั้นงาน

สำหรับ ธงชัย สันติวงษ์ (2535: 135) กล่าวว่าพฤติกรรมผู้บริหารมี 2 มิติ คือ พฤติกรรมมุ่งงานและมุ่งสัมพันธ์ ดังนี้

1. มิติที่มุ่งงาน (Initiation Structure) เป็นมิติที่แสดงให้เห็นถึงขอบเขตของงานและบทบาทที่ผู้นำต้องแสดงเกี่ยวกับงานที่กำหนด ในอันที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายอาจเป็นการวางแผนการกำหนดตารางการทำงาน เพื่อสร้างรูปแบบที่ดีขององค์การช่องทางการติดต่อสื่อสาร ตลอดจนระเบียบวิธีปฏิบัติงานต่าง ๆ
2. มิติที่มุ่งสัมพันธ์ (Consideration) เป็นมิติที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมของผู้นำในลักษณะมุ่งสัมพันธ์ เน้นถึงความต้องการของคน ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เคารพในความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชา

นอกจากนี้ ฮอย และมิสเคลล์ (Hoy and Miskel, 1982: 234) ได้ศึกษาในองค์การราชการและธุรกิจ พบพฤติกรรมผู้นำ 2 แบบ คือ ผู้นำมุ่งผลผลิต และผู้นำมุ่งคนงานเป็นหลักแล้ว สรุปสาระสำคัญได้ 3 ประการ คือ

1. ผู้นำที่ประสบความสำเร็จส่วนมากมีแนวโน้มว่า จะต้องเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์เป็นอย่างดี
2. ผู้นำที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่จะใช้วิธีการตัดสินใจ ด้วยกระบวนการกลุ่มมากกว่าบุคคลต่อบุคคล

3. ผู้นำที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่จะมีแนวโน้มว่า จะตั้งมาตรฐานในการทำงานไว้ค่อนข้างสูง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการกำหนดกรอบคำถาม แบบการบริหารเป็นการศึกษา รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ตามทฤษฎีของฮอย และมีสเคลล์ ซึ่งพบพฤติกรรมผู้นำ 2 แบบ คือ ผู้นำมุ่งผลผลิต และผู้นำมุ่งคนงานเป็นหลัก โดยมีสาระสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ผู้นำที่ประสบความสำเร็จส่วนมากมีแนวโน้มว่า จะต้องเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์เป็นอย่างดี
2. ผู้นำที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่จะใช้วิธีการตัดสินใจ ด้วยกระบวนการกลุ่มมากกว่าบุคคลต่อบุคคล
3. ผู้นำที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่จะมีแนวโน้มว่า จะตั้งมาตรฐานในการทำงานไว้ค่อนข้างสูง

5. บุคลากร (Staff)

5.1 ความหมายของบุคลากร (คน)

ประโชค ชุมพล (2536: 190) กล่าวว่า คน หมายถึง ทรัพยากรมนุษย์ขององค์กร

ทั้งนี้ ปิยธิดา ตรีเดช (2537: 123) ได้ให้ความหมายของบุคลากร (Staff) ว่า หมายถึง ฝ่ายให้คำปรึกษาผู้ซึ่งมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำปรึกษาแก่ฝ่ายปฏิบัติงานต่าง ๆ เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

สำหรับ สมยศ นาวิการ (2538: 125) ได้ให้ความหมายของคนว่า หมายถึง คุณลักษณะทางประชากรของบุคคลภายในองค์กร เช่น วิศวกร หัวหน้างาน และผู้ประกอบการ

ส่วนอรุณ กิจสมเจตน์ (2539: 4) กล่าวว่าคน หมายถึง บุคลากรภายในองค์กร ซึ่งต้องพิจารณาทั้งในแง่ปริมาณ เช่น การประเมินผลการปฏิบัติงาน มาตรฐานการจ่ายเงินตอบแทนการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ เป็นต้น ส่วนทางด้านคุณภาพต้องพิจารณาถึงขวัญกำลังใจ ทักษะ การจูงใจ และพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า บุคลากร หมายถึง คุณลักษณะทางประชากรของบุคลากรภายในองค์กร

5.2 องค์ประกอบของบุคลากร

สุปัญญา ไชยชาญ (2534: 113) กล่าวว่าบริษัทที่ประสบผลสำเร็จได้ต้องมีบุคลากรผู้มีความสามารถในจำนวนที่เหมาะสมกับปริมาณงาน และความหนักเบาของภารกิจ นั่นก็คือ ต้องมีระบบการจ้างงานที่ดี มีการฝึกอบรมที่ดี มีการมอบหมายงานที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้พนักงานได้ใช้วุฒิสามารถ (talent) อย่างเต็มที่อันจะก่อประโยชน์ให้แก่บริษัทได้ตรง

สำหรับ ปีเตอร์ และวอเตอร์แมน (Peters and Waterman อังในวีรชัย ตันติวีระวิทยา, 2537: 50-53) กล่าวว่าสิ่งที่บริษัทดีเด่นได้ดำเนินการ เพื่อทำให้ความสำคัญกับพนักงาน ได้แก่

1. สนับสนุนให้พนักงานสามารถควบคุมผลงานตนเองและทำให้พนักงานเข้าใจความหมายที่แท้จริงของการทำงาน
2. ส่งเสริมพนักงานที่มีความสามารถธรรมดา ให้สามารถประสบความสำเร็จในการทำงาน
3. เปิดโอกาสให้พนักงานได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่
4. ใช้มาตรการด้านบวกในการจูงใจพนักงาน
5. ให้ความเคารพนับถือและยกย่องพนักงานอย่างจริงจัง
6. มีความตั้งใจในการฝึกอบรมพนักงานให้มีความรู้และความสามารถเพิ่ม
7. ตั้งเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสมมีเหตุผลและชัดเจนให้กับพนักงาน
8. ให้ความอิสระในการทำงานแก่พนักงาน เพื่อที่พนักงานจะได้สร้างสรรค์ผลงานให้ดีขึ้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ในการกำหนดกรอบคำถาม ด้านบุคลากร คือ การแนวทางพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการจูงใจบุคลากร

6. ความชำนาญ (Skills)

6.1 ความหมายของความชำนาญ (ทักษะ)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (2530: 392) ได้ให้ความหมายของคำว่า ทักษะ คือความชำนาญ

ส่วนประโชก ชุมพล (2536: 190) ได้ให้ความหมายทักษะว่าเป็นความสามารถเด่นขององค์การ

สำหรับ สมยศ นาวิการ (2538: 125) ได้ให้ความหมายว่าทักษะ คือสิ่งที่บุคคล และองค์การกระทำได้ดีหรือความสามารถดีเด่นขององค์การ

อรุณ กิจสมเจตน์ (2539: 4) ได้ให้ความหมายว่าทักษะ คือลักษณะการ ปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ ซึ่งหมายถึง ทักษะของการทำงานเป็นทีม

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ทักษะ หมายถึง ความสามารถเด่นของผู้บริหารองค์การ

6.2 องค์ประกอบของความชำนาญ (ทักษะ)

กันยา กาญจนบุรานนท์ (2527: 357) ได้อธิบายเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นและ สำคัญดังนี้

1. Conceptual Skills จะต้องมีความเกี่ยวข้องกับแนวคิดของงาน สาธารณสุขเป็นอย่างดี
2. Human Skills จะต้องมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นอย่างดี
3. Technical Skills จะต้องมีความสามารถในการนำวิชาการและเทคนิค ต่าง ๆ ไปใช้อย่างเหมาะสม และแก้ปัญหาได้อย่างมีระบบ
4. Management Skills จะต้องมีความสามารถในการจัดการและบริการได้ อย่างถูกต้อง

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด คีริอร์ ชันธหัตถ์ (2536: 42-44) ที่กล่าวว่า ทักษะ ทางการบริหารของผู้บริหาร ประกอบด้วยทักษะที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ทักษะทางด้านความคิด (Conceptual Skill) เป็นทักษะที่จำเป็น ที่สุดสำหรับผู้บริหารทุกระดับ ผู้บริหารจะต้องมองเห็นภาพรวม ตระหนักและเข้าใจเป็นอย่างดี ถึงภารกิจและหน้าที่ขององค์กร ตลอดจนมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาองค์กร ซึ่งจะเป็นผู้บริหารที่เก่งงานหรือครองงานได้ โดยผู้บริหารระดับสูงจำเป็นต้องมีทักษะทางด้านนี้ มากเป็นพิเศษ ส่วนผู้บริหารระดับต้นจำเป็นต้องใช้ทักษะด้านนี้ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างน้อย
2. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Relation Skill) เป็นทักษะที่ จำเป็นรองลงมาสำหรับผู้บริหารทุกระดับ ทักษะด้านนี้เป็นทักษะในการรู้จักคน เข้าใจคน ทำงาน ร่วมกับคน และครองคนได้ ที่เรียกว่าเก่งคน ผู้บริหารต้องมีทักษะในการจูงใจบุคลากรในองค์การ ให้ความร่วมมือ ร่วมใจในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ
3. ทักษะทางด้านเทคนิค (Technical Skill) เป็นทักษะที่จำเป็นอันดับ สุดท้ายสำหรับผู้บริหารในองค์การทุกระดับแต่มีความสำคัญต่างกัน กล่าวถึงผู้บริหารระดับสูงต้องใช้

ทักษะทางด้านนี้ในระดับน้อย ผู้บริหารระดับกลางใช้ระดับนี้มาก ส่วนผู้บริหารระดับต้นต้องใช้ระดับนี้มากที่สุด

นอกจากนี้ แคทซ์ (Katz อ้างในสวิง สุวรรณ, 2538: 15-21) กล่าวว่าทักษะในตัวผู้บริหาร จำแนกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ทักษะทางด้านเทคนิควิชาการ (Technical Skill)
2. ทักษะทางด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Human Skill)
3. ทักษะทางด้านความคิด เชาว์ปัญญา (Conceptual Skill)

ส่วนแนวกคิด เวย์ และเชนน (Wayne and Shane, 1994: 13) กล่าวว่าทักษะของการบริหารประกอบด้วย 3 ประการ คือ

1. Conceptual Skill คือ ความสามารถในการสรุปประเด็นความคิดโดยทั่วไป และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ
2. Technical Skill คือ ความสามารถในด้านวิชาการเกี่ยวกับวิธีการและเทคนิคเฉพาะในการปฏิบัติงานในเรื่องนั้น ๆ
3. Human Skill คือ ความสามารถที่จะเข้าใจ จูงใจ และเข้ากับผู้อื่นได้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการกำหนดกรอบคำถามด้านทักษะ ความสามารถที่จำเป็นของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค นั้นประกอบด้วย 3 ทักษะ ดังนี้

1. ทักษะด้านความคิด ต้องมีความสามารถในการวางแผนมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาองค์กร
2. ทักษะด้านมนุษย์สัมพันธ์ ในการจูงใจบุคลากรในองค์กรให้ความร่วมมือ ร่วมใจในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร
3. ทักษะด้านวิชาการ ในการนำวิชาการและเทคนิคต่าง ๆ ไปใช้อย่างเหมาะสม และแก้ปัญหาได้อย่างมีระบบ

7. ค่านิยมร่วม (Shared Value)

7.1 ความหมายของค่านิยมร่วม

พาสคาล และเอโทส (1981: 49) กล่าวว่า ความหมายสำคัญและค่านิยมร่วมของคนในองค์กร หมายถึง จุดมุ่งหมายสูงสุด ที่สมาชิกทุกคนอุทิศตนไปสู่จุดนั้น

สำหรับ สมยศ นาวิกการ (2538: 125) ได้กล่าวว่า ค่านิยม หมายถึงเป้าหมายสูงสุด (Superordinate Goals) ค่านิยมร่วมที่สมาชิกขององค์การอุทิศตนให้

นอกจากนี้ ชงชัย สันติวงษ์ (2539: 437) ให้ข้อคิดเห็นว่า ค่านิยมหมายถึงจุดมุ่งหมายที่อยู่จุดเบื้องบน ซึ่งองค์การจะต้องอุทิศตนไปสู่จุดนั้น เป้าหมายคือร้อยคนในองค์การให้เข้าด้วยกัน

และสมยศ นาวิกการ (2539: 31) ได้เพิ่มเติมว่า ค่านิยมร่วม หมายถึง เป้าหมายสูงสุด (Superordinate Goals) ที่มักจะไม่ได้กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ค่านิยมร่วมจะเป็นแนวคิดรากฐานของการดำเนินงาน และเป็นทิศทางในอนาคตที่ทีมผู้บริหารระดับสูงต้องการให้สมาชิกไปทำ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ค่านิยมร่วม หมายถึง เป้าหมายสูงสุดขององค์การในที่นี้คือ เป้าหมายการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ และบุคลากรในองค์การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย

4. การวิจัยอนาคตด้วยเทคนิคเดลฟาย

การพิจารณาตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยข้อมูลผ่านการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ยิ่งถ้าหากเป็นการตัดสินใจเรื่องดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับ การวางแผนหรือ นโยบายสำคัญ ข้อมูลที่ได้มายังจำเป็นต้องเป็นข้อพิจารณาจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ โดยตรง การระดมความคิดเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ซึ่งโดยปกติจะเป็นข้อมูลเชิงอนาคต หากได้มาโดยวิธีอันเป็นระบบระเบียบ จะช่วยให้ทราบข้อมูลอันน่าเชื่อถือ และเป็นแนวทางสร้างสรรค์อนาคตที่ดียิ่งขึ้นได้ ด้วยเหตุนี้จึงได้เกิดการวิจัยอนาคต (Future Research) มากมายหลายวิธี หนึ่งในวิธีที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)

4.1 ประวัติเทคนิคเดลฟาย

คำว่า “เดลฟาย” (Delphi) เป็นชื่อวิหารศักดิ์สิทธิ์สมัยโบราณของประเทศกรีก ซึ่งประชาชนนิยมไปขอคำทำนายอนาคตหรือเหตุการณ์สำคัญ ๆ (William P.L. & Webb C., 1994) เทคนิคเดลฟายเกิดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2495 เป็นเทคนิคที่ค้นพบโดยกองทัพอากาศอเมริกันที่ใช้ในการศึกษาและวิจัยต่าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการแสวงหาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน

สาขาวิชาที่ต้องการวิจัยอย่างเป็นระบบ แต่เทคนิคนี้ได้ถูกปกปิดเป็นความลับมาโดยตลอด เพิ่งได้รับการเปิดเผยเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2505 โดยโอลาฟ เฮลเมอร์ และนอร์แมน ดาลกี (Olaf Helmer และ Norman Dalky) นักวิจัยของบริษัทแรนด์ (Rand Corporation) ของอเมริกา ซึ่งได้พัฒนาเทคนิคเดลฟายมาใช้ในการวิจัยและสำรวจความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยากรณ์ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมทั้งได้เขียนบทความเรื่อง “An Experimental Application of the Delphi Method to the Use of Experts” ตีพิมพ์ในวารสาร Management Science ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 เดือนเมษายน พ.ศ. 2506 จึงทำให้เทคนิคเดลฟายได้รับการกระจายออกไปอย่างกว้างขวางได้รับความนิยมอย่างรวดเร็ว (เกษมบุญอ่อน, 2522) ซึ่งต่อมาเดลฟายเทคนิค ได้รับการยอมรับจากนักวิจัยทั่วโลกและมีการนำเทคนิคนี้มาใช้อย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในหมู่นักวิจัยทางการศึกษา (ลดาวัลย์ แก้วศรีนวล, 2549)

4.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

จากการศึกษาความหมายของเทคนิคเดลฟาย มีนักการศึกษา และนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายไว้ดังนี้

ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงศ์ (2528) ได้กล่าวถึงความหมายของเทคนิคเดลฟายไว้ว่า “เป็นกระบวนการที่รวบรวมความคิดเห็น หรือการตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับอนาคตจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และที่สำคัญคือมีความถูกต้อง และน่าเชื่อถือมากที่สุด

ประยูร ศรีประสาธน์ (2526) ได้ให้ความหมายของเดลฟายไว้ว่า “คือขบวนการที่เสาะหาความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มคน เกี่ยวกับความเป็นไปในอนาคตในเรื่องเกี่ยวกับเวลา ปริมาณ และ/หรือสภาพที่ต้องการจะให้เป็น ทั้งนี้โดยใช้วิธีการเสาะหาความคิดเห็นด้วยการใช้แบบสอบถาม แทนการเรียกประชุม

อันเฟรด รัสปี จูเนียร์ (Alfred Rasp Jr., 1973) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่าเป็นเทคนิคของการรวบรวมผลการพิจารณาที่ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจร่วมกันเพื่อเอาชนะ จุดอ่อนของการตัดสินใจ ซึ่งแต่เดิมจำเป็นต้องขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ หรือความคิดเห็นของกลุ่มหรือมติของที่ประชุม

ชนิดา รัศมีพลเมือง (2535: 59) ได้กล่าวถึงความหมายของเทคนิคเดลฟายว่าเป็นเทคนิคในการทำนายเหตุการณ์ หรือความเป็นไปได้ในอนาคตโดยอาศัยฉันทามติ หรือ Consensus ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปที่เป็นแนวคิดหรือเป็นการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น

หรือความเป็นไปได้ในอนาคต ข้อสรุปจากนั้นตามติดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้ จะสามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจด้านต่าง ๆ ได้ทั้งในเชิงวิชาการและบริการ

ความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าเทคนิคเดลฟาย คือ กระบวนการหนึ่งของการเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในอนาคต ในเรื่องเกี่ยวกับการตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หรือสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้เป็น จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่กระจัดกระจายให้สอดคล้องกันอย่างมีระบบ โดยใช้วิธีการเสาะหาความคิดเห็นจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ แทนการเรียกประชุม ทั้งนี้เทคนิคเดลฟาย มีลักษณะคล้ายการประชุมแสดงความคิดเห็นร่วมกัน แต่หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าในสถานะที่เกิดความคิดเห็นที่ขัดแย้งกัน

4.3 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย สามารถสรุปได้ดังนี้

1. เป็นการเสนอความคิดเห็นของกลุ่มที่ได้คัดเลือกมาเพื่อการนี้โดยเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้ปกครอง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ฯลฯ
2. เป็นการขอมติเอกฉันท์ในเรื่องที่ศึกษา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของสิ่งต่าง ๆ เป้าหมาย วิธีดำเนินการ และการตัดสินใจ
3. ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเป็นอิสระ โดยไม่ให้ความเห็นของผู้อื่นมีอิทธิพล หรือมีผลกระทบต่อการศึกษาตัดสินใจของตน เพราะผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนไม่ทราบว่าใครบ้างที่ถูกคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ เพราะไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้เชี่ยวชาญ
4. เป็นการเสาะแสวงหาความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยแบบสอบถาม
5. การตอบแบบสอบถาม ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสที่จะกลั่นกรองความคิดของตนอย่างละเอียดรอบคอบ และเพื่อให้มั่นใจในการตัดสินใจจึงมีการถามย้ำหลายรอบ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญต้องมีเหตุผลสนับสนุนความคิดเห็นของตนด้วย
6. ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบและความสำเร็จของการวิจัย ขึ้นอยู่กับแบบสอบถามและความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม
7. การใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยทั่วไปจะใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางและการวัดการกระจาย (บาลินท์ พ้ามดิน, 2549)

4.4 กระบวนการของเทคนิคเดลฟาย ซึ่งมีกระบวนการที่สำคัญดังนี้

4.4.1 การกำหนดปัญหาที่จะศึกษา ปัญหาที่จะศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟาย ควรที่จะเป็นปัญหาอันจะนำไปสู่การวางแผนนโยบาย หรือคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งกำหนดทางเลือกต่าง ๆ หรือมุ่งหาความเห็นสอดคล้องต้องกันเพื่อแก้ปัญหาที่สลับซับซ้อน หรือเพื่อสรุปเป็นหลักการแนวคิดร่วมกัน ปัญหาที่ศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟายจึงเป็นปัญหาเชิงคุณลักษณะ ซึ่งไม่อาจหาคำตอบโดยอาศัยการศึกษาด้วยวิธีการสถิติ ลักษณะของปัญหาที่จะใช้เทคนิคเดลฟาย สรุปได้ดังนี้

- 1) เป็นการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
- 2) ใช้ในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ทางการศึกษา
- 3) ใช้ในการคาดคะเนและวางแผน
- 4) ใช้ในการสำรวจความต้องการ และการกำหนดองค์ประกอบ
- 5) ใช้ในการศึกษาบทบาท และสมรรถภาพของบุคลากร
- 6) ใช้ในการแสวงหาทางเลือกรูปแบบและการตัดสินใจ
- 7) ใช้ในการประเมินผล
- 8) ใช้ในการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกบุคลากรทางกิจการนักศึกษา
- 9) ใช้ในการวิเคราะห์เกณฑ์เพื่อความเป็นเลิศสำหรับการรับรองวิทยฐานะ
- 10) เป็นการศึกษาค่านิยมที่สอดคล้อง (บาลินท์ ท้ำมตัน, 2549)

4.4.2 การเลือกจำนวนผู้เชี่ยวชาญและคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากกำหนดประเด็นปัญหาที่จะศึกษาได้แล้วขั้นต่อไป คือ การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมาก เนื่องจากคุณลักษณะเฉพาะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย คือ การอาศัยข้อคิดเห็นจากการตอบของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่จึงขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรมานั้น สามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้มากเพียงใด ผู้เชี่ยวชาญจึงควรเป็นผู้รอบรู้และรู้ลึกในประเด็นที่ศึกษาอย่างจริงจัง เป็นผู้รู้ (expert) ในเรื่องนั้น ๆ จริง ซึ่งอาจเป็นผู้ที่ศึกษาเรื่องดังกล่าวมาเป็นเวลานาน หรือเป็นผู้มีตำแหน่งรับผิดชอบ หรือมีประสบการณ์โดยตรงกับประเด็นที่ศึกษานั้น

ดังนั้นผู้วิจัยควรกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดสรรกลุ่มคนที่เข้าร่วมในการวิจัย หรืออาจอาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการณ์นั้น ๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การคัดเลือกนี้จำเป็นต้องพิจารณากันอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้ที่เหมาะสมจริง ๆ และเมื่อคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แล้วผู้วิจัยควร

ติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย การที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบอย่างเต็มใจ และให้ความสำคัญต่อการวิจัยโดยการอุทิศตัวต่อการตอบอย่างแท้จริงจะทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือเป็นอย่างยิ่ง

ในส่วนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ไม่ได้มีการกำหนดอย่างแน่นอนว่าจะต้องใช้กี่คน ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นสำคัญ ถ้ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความแตกต่างกันมาก ก็อาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญมาก อย่างไรก็ตาม โชมัส ที แมคมิลแลน (Macmillan, 1971 อ้างถึงในเกษม บุญอ่อน, 2522: 27 – 28) ได้ศึกษาและเสนอผลการวิจัย เกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยตามเทคนิคเดลฟายว่าควรมีเท่าไรจึงจะเหมาะสม พบว่าเมื่อมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คน ขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ควรน้อยกว่า 17 คน (ดังแสดงในตาราง) เพราะการวิจัยเท่าที่ผ่านมา พบว่าจะมีผู้เชี่ยวชาญส่วนหนึ่งสูญหายไปในการระหว่างการทำวิจัย เนื่องจากไม่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครบทุกราย

ตารางที่ 1 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่มากขึ้น

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (Panel Size)	ช่วงการลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error-Reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net-Change)
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

4.4.3 ลักษณะแบบสอบถามของการวิจัยแบบเดลฟาย หัวใจสำคัญของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายอีกประการหนึ่ง คือ การใช้ชุดแบบสอบถาม (Questionnaire Series) เนื่องจากเทคนิคเดลฟาย เป็นกระบวนการวิจัยที่ใช้ความคิดของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก ดังนั้นเพื่อให้ได้เกิดความคิดเห็นที่ถูกต้องแน่นอน จึงต้องมีการสอบถามซ้ำกันหลายครั้งโดยใช้ชุดของแบบสอบถาม ดังกล่าว โดยทั่วไปจะให้ผู้เชี่ยวชาญตอบใน 2 สัปดาห์ (ประเทือง เพชรรัตน์, 2530) เพราะการเว้นระยะแต่ละรอบนานเกินไปจะทำให้ผู้เชี่ยวชาญลืมหรือยากที่นึกเหตุผลในการเลือกตอบแบบสอบถามในครั้งก่อน ส่งผลให้เกิดความไม่แน่นอนในคำตอบแต่ละครั้ง ในส่วนของข้อความในแบบสอบถามจะต้องชัดเจน

ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน สำหรับรายละเอียดของแบบสอบถามทั้ง 4 รอบ มีดังนี้คือ

แบบสอบถามรอบที่ 1 ผู้วิจัยต้องกำหนดกรอบ (frame) ของการวิจัย เนื่องจากประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยจะทำให้เห็นภาพของการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น กรอบของการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญบางท่าน เมื่อได้กรอบของการวิจัยแล้วจึงนำมาสร้างแบบสอบถามรอบแรก ซึ่งเป็นคำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย คำถามในรอบแรกนี้มักจะเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด แบบสอบถามรอบแรกจะเลือกใช้วิธีการตอบได้โดยลักษณะสัมภาษณ์หรือส่งทางไปรษณีย์ก็ได้ การตอบของผู้เชี่ยวชาญอาจจะประกอบด้วยความคิดเห็นข้อวิจารณ์ข้อโต้แย้ง เป็นต้น ซึ่งข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามในรอบแรกผู้วิจัยจะรวบรวมเป็นข้อความในแบบสอบถามรอบที่ 2

แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากที่สุดของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยจะต้องนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในแบบสอบถามปลายเปิดในรอบแรกเข้าด้วยกัน ตัดทอนความซ้ำซ้อนหรือตัดส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไป ในการรวบรวมข้อความเข้าด้วยกันนี้ผู้วิจัยอาจหาถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมดได้ แต่ทั้งนี้จะต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ ข้อความที่รวบรวมนี้จะถูกนำมาออกแบบเป็นคำถามในลักษณะมาตราประมาณค่า ซึ่งอาจเป็นสเกล ตั้งแต่ 1 – 5 หรือ 1 – 6 หรือ 1 – 7 แล้วแต่ความเหมาะสม การประเมินค่าในแบบสอบถามรอบนี้ จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ นอกจากนี้ข้อความที่กำหนดขึ้นในบางครั้งอาจให้กำหนดเวลาที่เหตุการณ์นั้น ๆ จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจนซึ่งจะทำให้ผู้ตอบแต่ละท่านเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

แบบสอบถามรอบที่ 3 ประกอบด้วยประโยค หรือข้อความเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มเติม การรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม โดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (mode) หรือมัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range) ของแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นว่าเหมือนหรือแตกต่างไปจากคำตอบของตน เมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่ม เพื่อจะได้ทบทวนคำตอบของตนในรอบที่ 3 ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเพื่อให้เข้ามาอยู่ในช่วงพิสัยระหว่างควอไทล์หรืออาจยืนยันคำตอบเดิมของตน กรณีคำตอบเดิมของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ (คืออยู่สูงหรือต่ำกว่าพิสัยระหว่างควอไทล์) ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำตอบนั้นก็จะได้รับการขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย

แบบสอบถามรอบที่ 4 มีลักษณะเช่นเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 3 จำนวนรอบของแบบสอบถามตามเทคนิคเดลฟาย พบว่าการส่งแบบสอบถามตั้งแต่ 2 – 4 รอบก็เพียงพอที่จะหาความเห็นที่สอดคล้องกันที่จะนำมาพยากรณ์ได้ โดยทั่วไปนิยมใช้แบบสอบถามเพียง 2 – 3 รอบ และในบางกรณีผู้วิจัยอาจไม่เริ่มทำการวิจัยจากแบบสอบถามปลายเปิด แต่จะเริ่มด้วยการให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ค่ากับความสำคัญของข้อความในลักษณะการประเมินค่าก็ได้ สำหรับการกำหนดว่าควรมีแบบสอบถามรอบที่ 3 หรือ 4 หรือไม่นั้น ควรพิจารณาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เป็นตัวประกอบด้วย หากพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก คือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบมากอาจยุติกระบวนการวิจัยลงได้ อย่างไรก็ตามเท่าที่ผ่านมาพบว่าจะมีความแตกต่างกันน้อยมากในความคิดเห็นที่ได้รับจากรอบที่ 3 และรอบที่ 4 ดังนั้นจึงมักจะตัดการส่งแบบสอบถามในรอบที่สี่แล้วใช้ผลที่ได้ในรอบที่สามพิจารณาเสนอผลการวิจัย

4.4.4 การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล การรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมการวิจัยโดยขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามทุกรอบ เนื่องจากการวิจัยแบบเดลฟายต้องอาศัยการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ จึงมักเกิดปัญหาในการรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบต่อไป ในบางครั้งจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามในแต่ละรอบมีจำนวนลดลงตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีข้อพึงระวังอีกประการหนึ่งสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ การเว้นช่วงระยะเวลาการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบ ซึ่งการเว้นระยะเวลาแต่ละรอบนานเกินไปก็มีความสำคัญมาก เพราะอาจขาดความต่อเนื่องในความคิด ผู้ตอบอาจลืมเหตุผลในการตอบแบบสอบถามรอบก่อนหน้านั้น หรืออาจเกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ทำให้เกิดความไม่แน่ใจในคำตอบ หรืออาจทำให้ขาดความสนใจในการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นผู้วิจัยจะต้องพยายามหาวิธีการที่จะได้รับความร่วมมือและความสนใจที่จะตอบแบบสอบถามให้ครบทุกรอบ การที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนลดลงในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบ และการเว้นระยะเวลาในการตอบนานเกินไปจนเกิดความไม่แน่นอนในคำตอบแต่ละครั้ง อาจส่งผลกระทบต่อ การวิเคราะห์ข้อมูลได้ ทั้งนี้เนื่องจากสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบรอบที่ 2 และรอบที่ 3 คือสถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (central tendency) ได้แก่ มัชฌิม หรือฐานนิยม เพื่อแสดงตำแหน่งของความคิดเห็น (เกษม บุญอ่อน, 2522: 27) หากจำนวนผู้ตอบในแต่ละรอบลดลงเป็นจำนวนมาก อาจทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนไปได้

ข้อสังเกตสำหรับการกำหนดสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ผู้วิจัยจะต้องเลือกให้เหมาะสม กรณีที่เป็นการแสดงความคิดเห็นในเรื่องเวลาหรือปริมาณควรรู้ค่ามัชฌิม (สมพร ใหม่แก้ว, 2537) นอกจากสถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางดังกล่าวแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายยังใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อพิจารณาการ

กระจายของความคิดเห็น หากข้อความใดที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์กว้าง แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่างกันมาก ข้อความใดที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยควรพิจารณาและให้ความสำคัญแก่ข้อความที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์กว้าง บางกรณีอาจเป็นข้อความที่เป็นประโยชน์หรือเป็นการเตือนล่วงหน้าถึงประเด็นความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน ซึ่งการวิเคราะห์จะต้องพิจารณาถึงเหตุผลของคำตอบที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้เหตุผลประกอบกันด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลจึงควรแยกการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นความเห็นที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกัน

กล่าวโดยสรุปสิ่งที่ผู้วิจัยจะต้องพิจารณาในการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายมี 6 ประการ คือ 1) เรื่องจำเป็นที่จะต้องศึกษาคืออะไร ระยะเวลาที่จะใช้ทำนานกี่ปี 2) ความคิดเห็นที่ต้องการจะได้รับนั้นต้องการได้จากผู้ใดบ้าง จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยเท่าไร 3) คำถามอะไรบ้างที่จะนำมาใช้เพื่อให้ได้คำตอบที่กว้าง ๆ จำนวนคำถามและจำนวนรอบที่จะใช้ในการวิจัย 4) คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบแรก จะนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้อย่างไร 5) สถิติที่จะนำมาใช้เป็นเครื่องแสดงความคิดเห็นส่วนรวมของคำตอบที่ได้รับ 6) ข้อมูลที่ได้รับมีลำดับความสำคัญ ความสอดคล้องกันอย่างไร และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาตัดสินใจได้อย่างไร

4.5 จุดแข็งและข้อควรระวังของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

การวิจัยแบบเดลฟายก็เช่นเดียวกับการวิจัยแบบอื่น ๆ ซึ่งย่อมมีลักษณะเด่นและข้อพึงระวังของเทคนิคนี้ด้วย หากผู้วิจัยทราบจะได้นำไปปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับจุดแข็งและข้อพึงระวังสำหรับการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายที่สำคัญมี 4 ประการ คือ

1) การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้โดยไม่ต้องเสียเวลาจัดประชุม ไม่มีข้อจำกัดเรื่องสภาพภูมิศาสตร์ในด้านการเดินทาง และกลไกในการใช้เทคนิคเนื่องจากเป็นเทคนิคที่ง่ายแก่การดำเนินงาน ผู้วิจัยจึงสามารถรวบรวมหาความสอดคล้องของแนวคิดได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว

2) ลักษณะของเทคนิคเดลฟายเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบได้อย่างอิสระไม่ถูกรอบงำความคิด นอกจากนี้ยังเป็นเทคนิคที่ป้องกันมิให้เกิดความขัดแย้งหากเผชิญหน้ากัน เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญไม่ทราบว่าใครเข้าร่วมในการวิจัยบ้าง และผู้ใดให้คำตอบอย่างไร ผู้ตอบจะทราบแต่เพียงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจากการแสดงค่าสถิติต่าง ๆ

3) ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกันทั้งนี้เพราะทุกคนจะตอบแบบสอบถามฉบับเดียวกันทุกขั้นตอน นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญทุกคนมีโอกาสได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเท่า ๆ กัน ทำให้มีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดเห็นของตนจนเกิดความมั่นใจ และช่วยให้มีการพิจารณาประเด็นปัญหาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

4) ผลที่ได้จากการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายผ่านการพิจารณาไคร์ครวญหลายขั้นตอน ผู้เชี่ยวชาญจะต้องตอบประเด็นปัญหาซ้ำหลายรอบ ความสอดคล้องกันของความคิดเห็นจึงได้มาจากการพิจารณาร่วมกันอย่างละเอียดรอบคอบ ช่วยให้ความเชื่อมั่นของคำตอบที่ได้รับนั้นสูงขึ้น

ข้อพึงระวังสำหรับการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายมี 6 ประการ คือ

1) การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญและเกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ ความเต็มใจและเห็นความสำคัญของการวิจัย ซึ่งมีส่วนสำคัญมากในด้านของความสำเร็จของการวิจัย เพราะหากแม้เป็นผู้รอบรู้ในปัญหาที่ศึกษา แต่อาจไม่มีเวลาตอบแบบสอบถามทั้งสามรอบ หรือไม่เห็นความสำคัญของการวิจัย อาจทำให้ผลการวิจัยขาดความน่าเชื่อถือไปได้ นอกจากนี้หากเป็นการวิจัยเพื่อวางแผนหรือกำหนดนโยบาย ควรคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่โดยตรงเข้าร่วมในการวิจัยด้วย

2) ลักษณะของเทคนิคเดลฟายซึ่งกำหนดให้ตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบเพื่อความเชื่อมั่นของคำตอบแม้จะเป็นสิ่งดี แต่อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่ายหรือเกิดความรู้สึกรำคาญมากเกินไปได้ อาจจะไม่ร่วมมือตอบแบบสอบถามรอบต่อไป และในการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 กรณีที่ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และถ้าหากยังยืนยันความคิดเห็นของตนก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบ เงื่อนไขนี้ทำให้ผู้เชี่ยวชาญหลายคนเปลี่ยนความคิดเห็นของตนให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม

3) การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย อาศัยข้อมูลจากการรวบรวมความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยเชื่อว่าผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะให้ความคิดเห็นอย่างวัตถุวิสัย ไม่มีอคติ และต้องเข้าใจประเด็นปัญหาโดยส่วนรวมและข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อตรงกัน ผู้วิจัยจะต้องแสวงหากลยุทธ์เพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันในเรื่องดังกล่าวก่อน มิฉะนั้นผลของการวิจัยอาจไม่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้ลักษณะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายนั้นมุ่งทำนายเหตุการณ์อนาคต ผู้วิจัยจึงต้องพึงระวังมิให้คำตอบของผู้เชี่ยวชาญเป็นการแสดงความหวังหรืออุดม

คดีของผู้ตอบเกี่ยวกับประเด็นนั้น ๆ มากกว่าเป็นการทำนายความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ในอนาคต

4) การกำหนดระยะเวลาของการทำนายเหตุการณ์ในอนาคตเป็นสิ่งที่พึงระวัง หากกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายเหตุการณ์ในระยะเวลาใกล้หรือไกลเกินไปอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายได้ด้วยความลำบากและเกิดความคลาดเคลื่อนได้

5) ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะรอบแรกที่ต้องใช้วิธีสัมภาษณ์ จะต้องใช้เวลาพอสมควร ในการเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความรวดเร็วในการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะต้องมีความอดทนที่จะรอคอยหรือติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญ และต้องใช้ความพยายามในการติดตามทวงถามข้อมูล

6) ข้อมูลเกิดการสูญหาย เนื่องจากการส่งแบบสอบถามหลายรอบอาจมีช่องทางในการสูญหายหรือไม่ได้รับคำตอบกลับมาได้ง่าย

สรุป การวิจัยแบบเดลฟาย จะเห็นได้ว่าการนำเทคนิคเดลฟายในการวิจัย การเลือกผู้เชี่ยวชาญ จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่ง เพราะนอกจากผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้มีความรู้ในสาขาวิชานั้น ๆ แล้ว จำเป็นต้องมีคุณสมบัติอื่น ๆ เข้ามาสนับสนุนด้วย ไม่ว่าจะเป็นระยะเวลา ความเข้าใจและความเต็มใจที่จะตอบแบบสอบถาม นอกจากนี้เทคนิคเดลฟายมีประโยชน์อย่างยิ่งในเชิงวิชาการ และการบริหาร เพราะผลของการวิจัยนี้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการวางแผนการเตรียมความพร้อม อีกทั้งเทคนิคการวิจัยแบบนี้ทำได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมาก และไม่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีระดับสูง เหมาะสำหรับประเทศกำลังพัฒนาที่มีงบประมาณที่จำกัด ผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้โดยไม่ต้องเสียเวลาจัดประชุม ไม่มีข้อจำกัดในเรื่องการเดินทาง อีกทั้งผู้เข้าร่วมวิจัยมีโอกาสดูแลความคิดเห็นได้อย่างอิสระและเท่าเทียมกันปราศจากอิทธิพลของผู้อื่นมาครอบงำ หลีกเลี่ยงการโต้เถียง ทำให้คำตอบที่ได้รับมีความเชื่อมั่นสูง ความคิดเห็นที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะดีกว่าเผชิญหน้าในลักษณะการจัดประชุม

5. โครงสร้างการบริหารงานกระทรวงกลาโหม กรมแพทย์ทหารบกและหน้าที่ รับผิดชอบของหน่วยตรวจโรค

กระทรวงกลาโหม เป็น 1 ใน 20 กระทรวง ตามการปฏิรูประบอบราชการ มีอำนาจและหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกัน และรักษาความมั่นคงของประเทศจากภัยคุกคามทั้งภายใน และภายนอกประเทศ ส่วนราชการกระทรวงกลาโหม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. สำนักงานเลขานุการรัฐมนตรี
2. สำนักงานปลัดกระทรวง
3. กรมราชองครักษ์
4. กองบัญชาการทหารสูงสุด มี 4 หน่วยงานย่อย ได้แก่

1) กองทัพบก 2) กองทัพเรือ 3) กองทัพอากาศ และ 4) ส่วนราชการกำหนดขึ้นโดยพระราชกฤษฎีกา เพื่อทำหน้าที่ มอบนโยบาย และประสานงานให้ 3 เหล่าทัพ ดำเนินการแนวทางเดียวกัน มี 19 ส่วนราชการ

กรมแพทย์ทหารบก เป็นกรมฝ่ายยุทธบริการที่อำนวยความสะดวก ประสานงานและควบคุมกำกับดูแลทางด้านเทคนิคเกี่ยวกับกิจการแพทย์ โดยทั่วไปของกองทัพบก อีกทั้งยังมีหน่วยสายแพทย์ (โรงพยาบาลของกองทัพบก) จัดไว้สนับสนุนให้บริการแพทย์แก่หน่วยต่าง ๆ ของกองทัพบก ตามพื้นที่รวม 37 แห่ง ทั่วประเทศ โดยแบ่งเป็น

- กองทัพอากาศที่ 1 จำนวน 11 แห่ง กองทัพอากาศที่ 2 จำนวน 10 แห่ง
 กองทัพบกที่ 3 จำนวน 10 แห่ง กองทัพบกที่ 4 จำนวน 6 แห่ง

ลักษณะการจัดหน่วยสายแพทย์ จัดแบ่งได้ 2 ชนิด คือ

1. การจัดหน่วยสายแพทย์สนับสนุน แก่ หน่วยส่วนภูมิภาค และหน่วยส่วนการศึกษา

หน่วยสายแพทย์ที่สนับสนุน มี 30 โรงพยาบาล มีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามขนาดของหน่วย ดังนี้

- โรงพยาบาล
- กองพยาบาล
- แผนกพยาบาล
- หมวดพยาบาล
- หมู่พยาบาล
- และหน่วยตรวจโรค

2. การจัดหน่วยสายแพทย์สนับสนุน แก่ หน่วยส่วนกำลังรบ เพื่อสนับสนุนตามขนาดและภารกิจของแต่ละหน่วย ได้แก่

- โรงพยาบาลทั่วไป
- กองพันทหารเสนารักษ์ กองบัญชาการช่วยรบ

- ผลที่ 9
- กองพันทหารเสนารักษ์กองพล กองพันเสนารักษ์ กรมสนับสนุนกอง
 - หมวดเสนารักษ์ กรมทหารราบ และหมวดเสนารักษ์ กองพันทหารราบ
- ซึ่งประกอบด้วย
- ก. หมวดเสนารักษ์ กองพันทหารช่าง
 - ข. หมวดเสนารักษ์ กองพันทหารม้า
 - ค. หมวดเสนารักษ์ กองพันสัตว์ต่าง กรมการสัตว์ทหารบก
- ตอนเสนารักษ์ ร้อยปจว.
 - หมู่เสนารักษ์ กรมทหารปืนใหญ่ กองพันทหารปืนใหญ่ และกองพันทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยาน

โรงพยาบาลค่ายภาณุรังษี

เป็นโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก มีขนาด 90 ไร่ ปรับลดขนาด เหลือ 60 ไร่ (อจย.8-565 ลง 25 ม.ค.32) อยู่ในบริเวณ กรมการทหารช่างให้บริการครอบคลุม 4 ค่ายทหาร คือ 1) ค่ายภาณุรังษี ส่วนที่ 1 2) ค่ายบุรฉัตร 3) ค่ายศรีสุริยวงศ์ และ 4) แผนก 6 กองคลังแสง กรมสรรพวุฒทหารบก

หน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร

เป็นที่รวมบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ค่ายภาณุรังษี ส่วนที่ 2 (ตามคำสั่งกองทัพบก ที่ 477/2520 เรื่อง การรวมบริการแพทย์ในที่ตั้งปกติ) โดยให้หน่วยต่าง ๆ ที่มีกำลังพลเสนารักษ์บรรจุในอัตรา ที่ตั้งอยู่ในค่ายภาณุรังษี ส่วนที่ 2 ได้แก่

1. นขต. กช. (หน่วยขึ้นตรงกรมการทหารช่าง) คือ กองพันทหารช่างที่ 51 (ช.พัน 51)
2. นขต. ช.1 รอ. (หน่วยขึ้นตรงกรมทหารช่างที่ 1 รักษาพระองค์) คือ กองพันทหารช่างที่ 52 (ช.พัน 52. ช. 1 รอ.) และกองพันทหารช่างที่ 112 (ช.พัน 112. ช. 1 รอ.)
3. นขต. ช.11 (หน่วยขึ้นตรงกรมทหารช่าง ที่ 11) คือ กองพันทหารช่างที่ 111 (ช.พัน 111), กองพันทหารช่างที่ 602 (ช.พัน 602)
4. นขต. พล.ช (หน่วยขึ้นตรงกองพลทหารช่าง ค่ายบุรฉัตร) คือ ตอนเสนารักษ์ กองพลทหารช่าง (ตอนสร. พล.ช.)

ทั้ง 4 หน่วยร่วมปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลแก่กำลังพลและครอบครัว เป็นสร.รวม (เสนารักษ์รวม) ณ หน่วยรักษาพยาบาล (อาคารหมวดเสนารักษ์ที่ 642/39 ของกองพลทหารช่าง) (รายละเอียด ดังตารางที่ 1) โดยใช้ชื่อ “หน่วยตรวจโรคค่ายกาญจบุรี ส่วนที่ 2” (คำสั่งกรมการทหารช่างที่ 38/42) ต่อมาภายหลัง เปลี่ยนชื่อเป็น “หน่วยตรวจโรค ค่ายบุรีฉัตร”

ตารางที่ 2 ยอดกำลังพลที่ปฏิบัติงานช่วยราชการในหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรีฉัตร

ลำดับ	หน่วย	ยอดบรรจุ	ยอดจริง	ลาออก	ย้าย	คงเหลือ
1.	ช.พัน 52	9	9	1	-	8
2.	ช.พัน 51	9	9	-	1	8
3.	ช.พัน 111	6	6	1	-	5
4.	ช.พัน 112	5	4	1	1	2
5.	ช.พัน 602	4	4	-	-	4
6.	พล.ช	3	2	-	-	2
รวม		36	34	3	2	29

หมายเหตุ: กำลังพล ประกอบด้วย นายทหารพยาบาล 4 นาย, นายสิบเสนารักษ์ 25 นาย

ช.พัน 51	หมายถึง	กองพันทหารช่างที่ 51	
ช.พัน 52. ช. 1 รอ.	หมายถึง	กองพันทหารช่างที่ 52	กรมทหารช่างที่ 1 รักษาพระองค์
ช.พัน 112 ช.1 รอ.	หมายถึง	กองพันทหารช่างที่ 112	กรมทหารช่าง ที่ 1 รักษาพระองค์
ช.พัน 111	หมายถึง	กองพันทหารช่างที่ 111	
ช.พัน 602	หมายถึง	กองพันทหารช่างที่ 602	
พล.ช	หมายถึง	ต่อนเสนารักษ์ กองพลทหารช่าง ค่ายบุรีฉัตร	

ปัจจุบันมีกำลังพลปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจโรค ค่ายบุรีฉัตร 17 นาย รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ยอดกำลังพลที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยตรวจโรค ค่ายบูรณัตร์ (สำรวจ 1 ตุลาคม 2549)

ลำดับ	หน่วย	ยอดบรรจุ	ยอดจริง	ลาออก	ย้าย	ออกงาน	หน่วยฝึก	ศึกษา	คงเหลือ
1	ช.พัน 52	9	9	1	-	2	1	-	5
2	ช.พัน 51	9	9	-	1	2	1	-	5
3	ช.พัน 111	6	6	1	-	1	1	1	2
4	ช.พัน 112	5	4	1	1	-	1	-	1
5	ช.พัน 602	4	4	-	-	-	1	-	3
6	พล.ช	3	2	-	-	-	-	1	1
รวม		36	34	3	2	5	5	2	17

หมายเหตุ กำลังพล ประกอบด้วย

หน.หน่วยตรวจโรค ฯ	1	นาย
นายทหารพยาบาล	2	นาย, นายสิบพยาบาล 15 นาย
และพลทหารเสนารักษ์	5	นาย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้การบริการแพทย์ ในค่ายกาญจนาภิเษก ส่วนที่ 2 ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญทางการแพทย์แก่กำลังพลของหน่วยเสนารักษ์ ให้มีโอกาสปฏิบัติงานในด้านวิชาชีพได้อย่างกว้างขวาง และทันต่อความก้าวหน้าในทางวิชาการเสมอ (คำสั่งกองทัพบกที่ 477/2520)

แนวทางปฏิบัติ

1. ผบ. หน่วยต้นสังกัด ของแต่ละหน่วย สร.

1.1 เป็นผู้รับผิดชอบสั่งการให้ เจ้าหน้าที่เสนารักษ์ของหน่วย ไปปฏิบัติงานในหน่วยตรวจโรค ฯ โดยส่งรายชื่อให้กับรพ.ค่ายกาญจนาภิเษก

1.2 เมื่อมีความจำเป็นในการฝึก หรือปฏิบัติราชการ ให้ ผบ.หน่วยต้นสังกัดของแต่ละหน่วยเสนารักษ์ สามารถเรียกตัวเจ้าหน้าที่ของตนกลับได้ โดยทำหนังสือขอตัวจาก รพ.ค่ายกาญจนาภิเษก และให้รพ.ค่ายกาญจนาภิเษก ทำหนังสือส่งตัวกลับ

2. รพ.ค่ายกาญจนาภิเษก มีหน้าที่

2.1 มอบหมายหน้าที่ให้แก่เจ้าหน้าที่สายแพทย์ที่ถูกส่งตัวเข้าปฏิบัติการ ณ หน่วยตรวจโรค ค่ายกาญจนาภิเษก ส่วนที่ 2

2.2 อบรมและฝึกทักษะทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มพูนขีดความสามารถให้กับเจ้าหน้าที่สายแพทย์

2.3 ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สายแพทย์ให้กับ ผบ.หน่วยต้นสังกัด ตามวงรอบปี

3. การปฏิบัติงานรักษาพยาบาล ในหน่วยตรวจโรค ๑ ของเจ้าหน้าที่ของหน่วยเสนารักษ์ ให้หมายถึง การรักษาพยาบาล การส่งกลับ การส่งกำลังบำรุง การเวชกรรมป้องกัน และการรักษาความปลอดภัยของหน่วยตรวจโรค ๑

4. ผอ.รพ.ค่ายกาญจบุรี

4.1 สามารถมอบหมายหน้าที่ หน.หน่วยตรวจโรค ๑ ให้กับผู้ที่เหมาะสมและรายงานให้ พล.ช. ทราบ

4.2 การสุขาภิบาลให้ปฏิบัติ ตามระเบียบ พล.ช. ว่าด้วยการสุขาภิบาลค่ายกาญจบุรี ส่วนที่ 2 พ.ศ. 2533 ลง 3 เม.ย. 33

4.3 การสนับสนุนยานพาหนะในการส่งกลับ ให้พล.ช.และหน่วยต้นสังกัดของผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบ

4.4 หากเจ้าหน้าที่สายแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยตรวจโรค ๑ กระทำผิดต่อ พ.ร.บ.วินัยทหาร ให้ผอ.รพ.ค่ายกาญจบุรี สอบสวนในชั้นต้นแล้วรายงานให้ผู้บังคับบัญชาต้นสังกัดของผู้นั้น เป็นผู้พิจารณาสั่งการหรือลงทัณฑ์ (คำสั่งกรมการทหารช่างที่ 38/42)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ดังต่อไปนี้

สุพัตรา ศรีวิเศษชากร (2543) ได้สรุปลักษณะของกระบวนการบริการที่หน่วยบริการเวชปฏิบัติครอบครัว หรือ บริการระดับปฐมภูมิที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (front-line care) ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มโรค เป็นที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ

2. เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (ongoing longitudinal care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วยและการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้ง

หมายถึง การมีความเข้าใจกัน รู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการหรือประชาชนอย่างต่อเนื่อง

3. เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

4. เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ส่งต่อและประสานเชื่อมต่อการบริการอื่น ๆ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคมรวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน (Coordinated care)

อรุณวรรณ ยมเกิด (2548) ศึกษามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่ดำเนินการเต็มรูปแบบในจังหวัดตาก ประชากรตัวอย่าง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่เปิดให้บริการเต็มรูปแบบจำนวน 18 แห่ง เครื่องมือที่ใช้การวิจัย คือแบบประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการประเมินโดยคณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมแล้ว ผลการวิจัยพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ดำเนินการเต็มรูปแบบในจังหวัดตากที่มีระยะเวลาดำเนินงาน 3 ปี และ 4 ปี มีความแตกต่างกัน ในทุกมาตรฐานกิจกรรมและมาตรฐานด้านการบริการ ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ อธิบายได้ว่าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีระยะเวลาดำเนินการนาน จะมีการนำแนวคิดการจัดการคุณภาพมาใช้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สำหรับ ข้อเสนอแนะ ได้แก่ บุคลากรควรให้ความสำคัญกับแฟ้มครอบครัว มีการพัฒนาด้านคุณภาพบริการ การพัฒนานวัตกรรม (Innovation) และการดำเนินงานวิจัยพัฒนา (Research and Development) บุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนควรได้รับเรื่องการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และ ควรมีการประเมินผลศูนย์สุขภาพชุมชน

สุภาภรณ์ เตโชวานิชย์ และคณะ ศึกษาแนวคิดของการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ควรได้รับจากบริการของรัฐ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญ (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) จำนวน 18 ท่าน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่าการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้สูงอายุ ควรมีการทักทายคุณาติมิตร และการสัมผัสทางกายเป็นการแสดงออกที่ก่อให้เกิดความอุ่นใจและไว้วางใจ การทราบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ควรมีทั้งการให้บริการแบบเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กันไป โดยเชิงรุกจะ

ทำให้ทราบสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่จริง ส่วนในเชิงรับนั้นโดยการรับฟังความคิดเห็นและปัญหา ณ จุดบริการ สำหรับบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการแบ่งเป็น 2 ภาวะ คือ ในภาวะปกติควรให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ในภาวะที่เจ็บป่วย ควรให้การรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจพร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อที่บ้าน สำหรับข้อเสนอแนะของงานวิจัย บุคลากรทางด้านสาธารณสุขผู้ให้บริการผู้สูงอายุควรได้รับการปลูกฝังจิตสำนึกในการบริการแบบองค์รวม

สุนตตรา ตะบูนพงศ์ และคณะ (2546) ได้ศึกษาการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สถานที่ศึกษาคือสถานบริการสุขภาพอำเภอหนองม่อม จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาสถานการณ์ 2) การออกแบบระบบบริการสุขภาพตามความต้องการของชุมชน และศักยภาพของระบบที่มีอยู่ 3) การปฏิบัติตามแผน สะท้อนการปฏิบัติและการปรับปรุงแผน จนกระทั่งได้รูปแบบที่ลงตัว และ 4) การประเมินผลในภาพรวม ผู้ให้ข้อมูล คือผู้ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิและตัวแทนประชาชน เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร รายงาน การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่าหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่จัดตั้งขึ้นใหม่ และมีบุคลากรประจำเป็นหน่วยบริการที่มีผลดำเนินงานชัดเจนเป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่กำหนด เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ระดับการพัฒนาเกิดความแตกต่างกัน คือ ความพร้อมศักยภาพ และทัศนคติของหัวหน้าหน่วยบริการ บุคลากร ภาระงานด้านเอกสาร และความจำกัดในเรื่องงบประมาณสนับสนุน ในส่วนของบุคลากร พยาบาลได้แสดงศักยภาพและสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการเยี่ยมครอบครัว

พรทิพย์ รัตวิชัย (2546) ศึกษาระดับการปฏิบัติกิจกรรมและปัญหาอุปสรรค ในการให้บริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิจิตร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่าทั้งแพทย์ และพยาบาล มีการปฏิบัติกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางและการปฏิบัติกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนอยู่ในระดับน้อย สำหรับปัญหาอุปสรรคในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น พบว่าส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านบริหารจัดการ นอกจากนั้นเป็นปัญหาด้านบุคคลด้านวัสดุ อุปกรณ์ และด้านงบประมาณ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารควรจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดจนกำหนดนโยบาย บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรให้ชัดเจน จัดระบบบริหารงานให้เอื้อต่อการให้บริการ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมของบุคลากร มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการให้บริการในชุมชน

2. ควรได้มีการวางแผนร่วมกันทุกฝ่าย ตามมาตรฐานการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยปรับเปลี่ยนกระบวนการทศน์ของบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความรู้ความเข้าใจ และปรับบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับมาตรฐานการให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน และเน้นให้เห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย รวมทั้งสนับสนุนให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

3. นำเสนอข้อมูลให้แก่ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำปัญหาอุปสรรคที่พบมาหาแนวทางแก้ไข และพิจารณาถึงความเป็นไปได้และหาทางสนับสนุนตามข้อเสนอแนะต่อไป

4. เผยแพร่ข้อมูลให้กับหน่วยงานที่ทำการศึกษ ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ในการนำผลการศึกษามาใช้

บทที่ 3 วัตถุและวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรจักร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของหน่วยทหารในพื้นที่ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Techniques) คือการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีวิธีการดำเนินงานที่สำคัญตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. การเลือกผู้เชี่ยวชาญ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (การสร้างแบบสอบถาม)
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเลือกผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยเลือกผู้เชี่ยวชาญ โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Experts) จำนวน 20 คน ดังนี้

1. มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
2. เป็นผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรู้ทางวิชาการที่มีตำแหน่งหน้าที่ บทบาทภารกิจ หรือนักปฏิบัติที่มีประสบการณ์ด้านศูนย์สุขภาพชุมชน และการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรจักร

จากคุณสมบัติดังกล่าว จึงมีกลุ่มบุคคลที่จะเป็นผู้เชี่ยวชาญได้มาจาก 2 แหล่ง คือ กลุ่มนักวิชาการที่มีตำแหน่ง หน้าที่ หรือนักปฏิบัติที่มีประสบการณ์ ด้านศูนย์สุขภาพชุมชน ของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขของจังหวัดราชบุรี และกลุ่มผู้บริหาร หรือกลุ่มผู้บังคับบัญชาของหน่วยทหารช่าง ภายในค่ายบูรจักร ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย

ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้รายชื่อผู้เชี่ยวชาญจำนวนหนึ่ง และที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ เมื่อได้รายชื่อผู้เชี่ยวชาญแล้วจากนั้นผู้วิจัยได้ใช้วิธีการติดต่อผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นด้วยตนเอง

เพื่อขอให้เข้าร่วมศึกษาวิจัยพร้อมแจ้งรายละเอียดของการวิจัยและเหตุผลที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้ผู้เชี่ยวชาญ ที่ยินดีเข้าร่วมศึกษาวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 20 คน ประกอบด้วย

ผู้บังคับบัญชา ของหน่วยทหารช่าง ภายในค่ายบุรฉัตร	11 คน
ในระดับกองพลกรม กองพัน ที่มีเจ้าหน้าที่เสนารักษ์บรรจุ	
นักปฏิบัติที่มีประสบการณ์ ด้านศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่	5 คน
นายแพทย์ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ	
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	2 คน
นักวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี	1 คน
นักวิชาการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1 คน
ระดับเขตสปสช. เขตพื้นที่ราชบุรี	

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการ พัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ในบริบทของหน่วยทหาร ตามกระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย มีขั้นตอนดังนี้

2.1 การสร้างแบบสอบถามรอบที่ 1

ผู้วิจัยทำการศึกษาเอกสาร หลักการ ทฤษฎีพื้นฐานและรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับ สภาพความเป็นจริงและปัญหาการดำเนินงาน ของหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตรในปัจจุบัน รวมทั้ง ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำความรู้และข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาขั้นต้น มากำหนดกรอบ คำถาม แล้วสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามปลายเปิด โดยตั้งประเด็น กว้าง ๆ ตามกรอบแนวความคิด 7-S ของแมคคินซี (McKinsey 7-S Framework)เกี่ยวกับการพัฒนา รูปแบบหน่วยตรวจโรคค่ายบุรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขใน บริบทของหน่วยทหารควรมีลักษณะอย่างไร จำนวน 7 ข้อ แล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น อย่างอิสระ

2.2 การสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

เป็นแบบสอบถามที่พัฒนา จากคำตอบในรอบที่ 1 โดยผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นที่ ได้จากการตอบแบบสอบถามปลายเปิดของผู้เชี่ยวชาญ นำมาวิเคราะห์จัดกลุ่ม โดยใช้เทคนิคการ วิเคราะห์จัดกลุ่ม (categorized analysis) แยกประเด็นและสังเคราะห์จัดหมวดหมู่ สร้างเป็นข้อคำถาม ใหม่จำแนกเป็นรายชื่อในรูปแบบของมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ ของ Likert การ

รวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ใช้การจัดกลุ่มข้อความที่คล้ายกันเข้าด้วยกัน ไม่มีการใส่ความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปแต่จะใช้การแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพราะทุกเนื้อหาสาระของผู้เชี่ยวชาญมีความสำคัญพยายามจะคงไว้ให้มากที่สุดและแก้ไขน้อยที่สุด (Hanson, Keeney & McKenna, 2000) และจะตัดข้อมูลที่ซ้ำหรือเกินความต้องการออกแต่คงความหมายเดิม

จากแบบสอบถามปลายเปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ค่า ในการให้ค่าน้ำหนักคะแนน เป็น 5 ระดับ (ยูทพงษ์ และวรรณ, 2543) ดังนี้

1. สำหรับข้อความที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. สำหรับข้อความที่ไม่เห็นด้วย
3. สำหรับข้อความที่ไม่แสดงความคิดเห็น
4. สำหรับข้อความที่เห็นด้วย
5. สำหรับข้อความที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบ โดยการให้ค่าน้ำหนักความคิดเห็นของแต่ละข้อความ

ข้อที่	ข้อความ	ค่าน้ำหนัก					เหตุผล
		1	2	3	4	5	
0	ท่านคิดว่า วิธีการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ควรทำอย่างไร 1. หน่วยตรวจโรค ควรมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจที่ชัดเจน						

2.3 การสร้าง แบบสอบถามรอบที่ 3

ผู้วิจัยนำข้อมูลคำตอบที่ได้รับจากแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ตอบในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ คำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของแต่ละข้อความแล้วสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยใช้ข้อความเหมือนรอบที่ 2 เพียงแต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน ได้ตอบในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยระบุว่าผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นมีความเห็นตรงจุดใดในหรือนอกพิสัย ส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 กลับไปยังผู้เชี่ยวชาญ แต่ละท่านอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านทบทวนคำถามและคำตอบของตนเอง พิจารณาเปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะทราบว่าคุณคิดเห็นแตกต่างหรือไม่แตกต่างไปจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดหรือไม่เพียงไรและจะได้พิจารณาว่าเห็นด้วยกับความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ หรือไม่ หากไม่เห็นด้วยก็ให้แสดงเหตุผลประกอบการยืนยัน

คำตอบเดิมที่อยู่นอกพิสัยระหว่างคลอไทล์นั้น แต่หากไม่แสดงเหตุผลก็ถือว่าเห็นด้วยกับตำแหน่งของคำตอบดังกล่าว

ซึ่งแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นรอบสุดท้ายของการถามในการวิจัยครั้งนี้แล้วแปลผลจากคำตอบในรอบนี้ สรุปเป็นรูปแบบการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ในบริบทของหน่วยทหารจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 3 รอบ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ การคำนวณมัธยฐาน (Median) และการวัดการกระจาย ได้แก่ ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ (Interquartile Range) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. คำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่ตอบโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ลงในแบบสอบถามรอบที่ 3

2. นำค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ มาแปลผล ซึ่งอาจจะพิจารณาร่วมกับค่าฐานนิยม (บาลินท์ ท้ามดิน, 2549)

เกณฑ์ความสอดคล้อง โดยพิจารณาจาก

- 1) การตอบกลับแต่ละรอบ
- 2) ค่ามัธยฐาน
- 3) ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์

โดยใช้เกณฑ์ในการกำหนดดังนี้

1. การตอบกลับแต่ละรอบ การตอบกลับในแต่ละรอบไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 70 (Sumsion, 1998; Duffield, 1993)

2. มัธยฐาน (Median) จากแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ค่า ให้นำน้ำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ (ยุทธพงษ์ และวรรณ, 2543) ดังนี้

- 1 คะแนน สำหรับข้อความที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 คะแนน สำหรับข้อความที่ไม่เห็นด้วย
- 3 คะแนน สำหรับข้อความที่ไม่แสดงความคิดเห็น
- 4 คะแนน สำหรับข้อความที่เห็นด้วย

5 คะแนน สำหรับข้อความที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ค่ามัธยฐานที่คำนวณได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ แปลความหมายตามเกณฑ์ (กรรณิกา เจิมเทียนชัย, 2529) ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	หมายความว่า
ตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป	ข้อความนั้นเป็นไปได้มากที่สุด หรือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อมูลนั้นมากที่สุด
ตั้งแต่ 3.50 – 4.49	ข้อความนั้นเป็นไปได้มาก หรือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อมูลนั้นมาก
ตั้งแต่ 2.50 – 3.49	ไม่แน่ใจข้อความนั้นจะเป็นไปได้ หรือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจข้อความนั้น
ตั้งแต่ 1.50 – 2.49	ข้อความนั้นเป็นไปได้น้อย หรือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยกับข้อมูลนั้น
ต่ำกว่า 1.50	ข้อความนั้นเป็นไปได้น้อยที่สุด หรือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยกับข้อมูลนั้นมากที่สุด

3. พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range)

ผู้วิจัยคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยคำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 แปลความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้

ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ มีค่าไม่เกิน 1.50 ถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน

หากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ มีค่า มากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกัน (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2535)

ผู้วิจัยนำข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน ทั้งในแง่ของมัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ และสัดส่วนการตอบแบบสอบถามกลับ สรุปเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขในบริบทของหน่วยทหาร

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. มัธยฐาน (median) สูตรที่ใช้ในการคำนวณหาค่ามัธยฐานแต่ละข้อความดังนี้

$$Mdn = L + i \left(\frac{N/2 - c}{f} \right)$$

เมื่อ Mdn คือ มัธยฐาน

- L คือ ขีดจำกัดล่างของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
 N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด
 i คือ อันดับภาคชั้น
 c คือ ความถี่สะสมของคะแนนในชั้นก่อนถึงชั้นที่มีมัธยฐาน
 f คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

2. พิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range) สูตรที่ใช้ในการคำนวณหาค่าควอไทล์ของแต่ละข้อความดังนี้

$$Q_x = L + i \left(\frac{NX/4 - C}{f} \right)$$

เมื่อ Q_x คือ ควอไทล์

L คือ ขีดจำกัดล่างของคะแนนในชั้นที่มีควอไทล์

i คือ อันดับภาคชั้น

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

X คือ ตำแหน่งของควอไทล์ที่ต้องการหา

C คือ ความถี่สะสมของคะแนนในชั้นก่อนถึงชั้นควอไทล์

f คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีควอไทล์

เมื่อหาค่าควอไทล์ที่ 1 และควอไทล์ที่ 3 ได้แล้ว นำมาหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (quartile range) ซึ่งได้จากผลต่างของควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยที่ใช้เทคนิคเคสฟาย ผู้วิจัยต้องยึดถือการมีมรรยาทและทักษะต่าง ๆ ในการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้วิจัยได้ยึดหลักดังนี้

1. การติดต่อผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัย โดยการขอความร่วมมือ และคำนึงถึงความเต็มใจ ความสมัครใจของผู้เชี่ยวชาญที่ยินดีเข้าร่วมศึกษาวิจัย
2. ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปยังเลขานุการคณะกรรมการประเมินการวิจัยด้านจริยธรรมบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อผ่านความเห็นชอบ
3. ทำหนังสือถึงประธานกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย
4. เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 รอบ
5. นำเสนอข้อมูลภาพรวม โดยไม่เปิดเผยความเห็นส่วนตัว

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข ที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 20 คน โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ทำการวิเคราะห์ และเสนอผล ในรูปของข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้อง และไม่สอดคล้องกัน โดยพิจารณาจากค่าของมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และสัดส่วนการตอบแบบสอบถามกลับ หากค่ามัธยฐานมีค่ามากกว่า 3.5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าไม่เกิน 1.5 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับข้อความนั้น ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข ที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร โดยใช้ เทคนิคเดลฟาย รอบที่ 1

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ฯ โดยใช้ เทคนิคเดลฟาย รอบที่ 2

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ฯ โดยใช้ เทคนิคเดลฟาย รอบที่ 3

ส่วนที่ 5 รูปแบบการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 41- 50 ปี วุฒิการศึกษาปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มีตำแหน่งเป็นผู้บังคับบัญชาของหน่วยทหารช่าง ภายในค่ายบูรณัตร์ ร้อยละ 75, 50, 60 และ 55 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน) N = 20	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	75
หญิง	5	25
อายุ		
31 – 40 ปี	4	20
41 – 50 ปี	10	50
51-60 ปี	6	30
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	12	60
สูงกว่าปริญญาตรี	8	40
ตำแหน่งในปัจจุบัน		
ผู้บังคับบัญชาของหน่วยทหารช่าง ภายในค่ายบูรณัตร์	11	55
นักวิชาการที่มีประสบการณ์ ด้านศูนย์สุขภาพชุมชน (นายแพทย์ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ)	5	25
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	2	10
นักวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี	1	5
นักวิชาการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต	1	5

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขที่พึงประสงค์ ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร โดยใช้เทคนิคเดลฟาย รอบที่ 1

ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 20 คน ที่ได้จากสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่ม และตัดข้อมูลที่ซ้ำหรือเกินความต้องการออก แต่คงความหมายเดิม จากนั้นนำมาสรุปสาระสำคัญ สร้างเป็นข้อความใหม่ จำแนกเป็นรายชื่อ ได้ทั้งหมด 153 ข้อ จำแนกตาม 7 องค์ประกอบของ 7-S ดังนี้

1. ค่านิยมร่วม (Shared Value) หมายถึง แนวทางทำให้บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ
2. กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง วิธีการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่าบูรณัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข ฯ
3. โครงสร้าง (Structure) หมายถึง การจัดองค์ประกอบโครงสร้างของหน่วยตรวจโรค ฯ ด้านสายการบังคับบัญชา เอกภาพการบังคับบัญชา และการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน
4. ระบบ (system) หมายถึง การบริหารจัดการระบบการทำงาน ระบบการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค ระบบการรายงานและการจัดเก็บข้อมูล ระบบการส่งต่อ และ ระบบการพิจารณาความดีความชอบที่เหมาะสม
5. บุคลากร (Staff) หมายถึง แนวทางการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจบุคลากร
6. แบบการบริหาร (Style) หมายถึง ภาวะผู้นำ (ลักษณะพฤติกรรม) ของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการจูงใจบุคลากรในการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ
7. ทักษะ (Skills) หมายถึง ทักษะที่จำเป็นของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขที่พึงประสงค์ ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร โดยใช้เทคนิคเดลฟาย รอบที่ 2

ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ตามแบบสอบถามที่ได้พัฒนาจากแบบสอบถามรอบที่ 1 มีข้อคำถาม 153 ข้อ 7 องค์ประกอบ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก จ) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลแยกเป็น 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบค่านิยมร่วม

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในประเด็นเกี่ยวกับ แนวทางทำให้ บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ที่สอดคล้องทั้งหมด 9 ข้อ และผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับแนวทางที่เป็นไปได้มากที่สุด 7 ข้อ คือ

ข้อที่ 1-4 และ ข้อที่ 7-9 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไพล์ 0-1) โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) ควรมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา กำหนดบทบาท หน้าที่ และภารกิจของศูนย์สุขภาพอย่างชัดเจน 2) จัดประชุมให้บุคลากรทุกคน เข้าใจวัตถุประสงค์ในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการพัฒนา 3) ชี้ให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะงานด้านการป้องกันและประ โยชน์ที่ชุมชน ครอบคลุมในค่าย ฯ จะได้รับ 4) การสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในการทำงานอาจตั้งเป็นข้อกำหนดให้เป็นรูปธรรม เช่น สิ่งตอบแทน การพิจารณาความดีความชอบ 5) นำบุคลากรของหน่วยดูแลสุขภาพชุมชนของสาธารณสุขที่ประสบผลสำเร็จ 6) ควรมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลจากรพ.ค่าย ฯ และบุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ เพื่อเกิดความรู้สึกร่วมร่วมและการพัฒนาหน่วย 7) การสร้างความตระหนักและความรู้สึกภาคภูมิใจในเหล่าทหารเสนารักษ์

2. องค์ประกอบ กลยุทธ์

ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ มีความเห็นสอดคล้องในประเด็นวิธีการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข ฯ ทั้งหมด 17 ข้อ และผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับวิธีการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ที่เป็นไปได้มากที่สุด 13 ข้อ คือ

ข้อที่ 10-16 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไพล์ 0-1)

ข้อที่ 18-19 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไพล์ 0-1)

ข้อที่ 21-23 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไพล์ 1)

และ ข้อที่ 26 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไพล์ 1)

โดยวิธีการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ๕ วิธีการแรก มีรายละเอียดดังนี้ 1) นโยบายจากหน่วยเหนือ ควรมีความชัดเจน และกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ๕ เป็นศูนย์กลางชุมชน พร้อมทั้งสนับสนุนส่งเสริมควบคู่ไปกับการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน 2) หน่วยตรวจโรค ๕ ควรมีการกำหนด นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และแผนพัฒนาที่ชัดเจน 3) บุคลากรภายในหน่วย ๕ ต้องมีความเข้าใจ เป้าประสงค์ในการพัฒนา 4) มีการจัดประชุมระหว่างผู้บังคับหน่วยภายในกองพลทหารช่างและ ผอ. รพ. ค่ายภานุรังษี เพื่อหาข้อตกลงใจ และกำหนดแนวทางพัฒนาหน่วยตรวจโรค ๕ ร่วมกัน 5) กำหนดให้มีหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบหน่วยตรวจโรค ๕ ในระดับกองพลทหารช่างโดยตรง

ผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นไม่สอดคล้องกัน ในประเด็นวิธีการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ๕ ตามมาตรฐานศูนย์กลางชุมชน ๕ จำนวน 1 ข้อ คือ

ข้อที่ 24 (ค่ามัธยฐาน 4 ค่าพิสัยระหว่างควอตล์ 2)

เกี่ยวกับสถานที่ตั้งหน่วยตรวจโรค ๕ ควรปรับให้อยู่ด้านหน้ากองพลทหารช่าง เพื่อให้ประชาชนภายนอกค่ายบุรฉัตรสามารถมาใช้บริการได้

3. องค์ประกอบโครงสร้าง

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นในประเด็น เกี่ยวกับการจัดองค์ประกอบโครงสร้างหน่วยตรวจโรค ๕ ด้านสายการบังคับบัญชาและเอกภาพการบังคับบัญชาและด้านการติดต่อสื่อสาร การประสานงานระหว่างหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 12 ข้อ แบ่งเป็น

3.1 ความเห็นด้านสายการบังคับบัญชาและเอกภาพการบังคับบัญชา จำนวน 8 ข้อ

โดยผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้มาก ในประเด็นการจัดโครงสร้างหน่วยตรวจโรค ๕ ด้านสายการบังคับบัญชาและเอกภาพการบังคับบัญชา จำนวน 4 ข้อ คือ

ข้อที่ 30-32 (ค่ามัธยฐาน 4 ค่าพิสัยระหว่างควอตล์ 0.75-1)

ข้อที่ 34 (ค่ามัธยฐาน 4 ค่าพิสัยระหว่างควอตล์ 1)

โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) หน่วยตรวจโรค ๕ ควรขอรับการสนับสนุนบุคลากรบางส่วนจากหน่วยต้นสังกัดแต่ละหน่วย ให้มาช่วยราชการตามจำนวนที่ต้องการและให้บุคลากรเหล่านั้นขาดจากหน่วย ต้นสังกัด 2) ควรตัดยอดบุคลากรออกจากหน่วยต้นสังกัดเดิมให้ขึ้นตรงต่อหน่วยตรวจโรค ๕ 3) ควรจัดแยกหน่วยตรวจโรค ๕ เป็นหน่วยงานเฉพาะต่างหาก และให้บุคลากรแยกขึ้นการควบคุมกับหน่วยตรวจโรค ๕ โดยเด็ดขาด 4) ควรมีการกำหนดผังการบังคับ

ปัญหาและบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารหน่วยแต่ละระดับ รวมทั้งกำหนดหน้าที่ของบุคลากรภายในหน่วยให้ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

ผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นที่ไม่แน่ใจสอดคล้องกัน ในประเด็นการจัดโครงสร้างหน่วยตรวจโรค ฯ ด้านสายการบังคับบัญชาและเอกภาพการบังคับบัญชา จะเป็นไปได้จำนวน 2 ข้อ คือ

ข้อที่ 29 (ค่ามัธยฐาน 3 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 0.75)

ข้อที่ 33 (ค่ามัธยฐาน 3 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) การออกคำสั่งให้กำลังพลเสนารักษ์จากหน่วยต้นสังกัดที่จบใหม่ช่วยราชการ ที่ รพ. ค่าย ฯ อย่างน้อย 2 ปี จึงจะหมุนเวียนกลับหน่วยต้นสังกัดได้ 2) หน่วยตรวจโรค ฯ ควรปรับขึ้นกับกรมแพทยทหารบกโดยตรง เพื่อให้สามารถมองเห็นภาพรวมในการบริหารจัดการด้านบุคลากรและด้านสายการบังคับบัญชา

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้อง ในประเด็นการจัดโครงสร้างหน่วยตรวจโรค ฯ ด้านสายการบังคับบัญชาและเอกภาพการบังคับบัญชา จำนวน 2 ข้อ คือ

ข้อที่ 27 (ค่ามัธยฐาน 4 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 2)

ข้อที่ 28 (ค่ามัธยฐาน 3 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 2)

โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) การแก้ไขคำสั่งกรมการทหารช่าง โดยเจ้ากรมการทหารช่างลงนาม ให้กำลังพลเสนารักษ์ทุกคนช่วยราชการ รพ.ค่าย ฯ 2) การออกคำสั่งโดยผู้บัญชาการกองพลทหารช่าง ในฐานะผู้บัญชาการบัญชาการค่ายพัก ขอดำกำลังพลเสนารักษ์จากหน่วยต้นสังกัดทั้งหมด ช่วยราชการที่หน่วยตรวจโรค ฯ

3.2 ความเห็นด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างหน่วยงาน

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ ในประเด็น การติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างหน่วยงาน จำนวน 4 ข้อ คือ

ข้อที่ 35-38 (ค่ามัธยฐาน 4 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) การขอรับการสนับสนุนบุคลากร ควรทำเป็นลายลักษณ์อักษร เสนอผ่าน หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ 2) การกำหนดมาตรการที่เหมาะสม มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานหรือติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานและให้ทุกหน่วยปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน เช่น มีสมุดบันทึกคำชี้แจง หรือ มีหนังสือเวียนให้บุคลากรของหน่วยทราบ 3) การติดต่อสื่อสาร โดยการใช้โทรศัพท์ ในกรณีเรื่องฉุกเฉินหรือมีเรื่องเร่งด่วน 4) การรับแจ้งข่าวทางอินเทอร์เน็ต

4. องค์ประกอบ ระบบ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นในประเด็นการบริหารจัดการ ระบบการทำงาน ระบบการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค ระบบรายงานและการจัดเก็บข้อมูล ระบบการส่งต่อ และระบบการพิจารณาความดีความชอบ ที่เหมาะสม จำนวนทั้งหมด 42 ข้อ แบ่งเป็น

4.1 ด้านระบบการทำงาน จำนวน 8 ข้อ

ผู้เชี่ยวชาญ ส่วนใหญ่ มีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้มากที่สุด ในประเด็นการบริหารจัดการระบบการทำงาน มีจำนวน 5 ข้อ คือ

ข้อที่ 39 (ค่ามัธยฐาน 4.5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

ข้อที่ 41 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

ข้อที่ 44-46 (ค่ามัธยฐาน 4.5-5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

โดยมีรายละเอียด คือ 1) รพ. ค่าย ฯ ควรจัดระบบให้มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานของบุคลากรมาปฏิบัติงานประจำที่หน่วยตรวจโรค ฯ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชนและผู้รับบริการ 2) จัดให้มีทีมบุคลากรปฏิบัติงานประจำร่วมกันที่หน่วยตรวจโรค ฯ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรของหน่วย เพื่อปรับภาพลักษณ์หน่วยตรวจโรค ฯ 3) ปรับระบบการทำงานจากเชิงรับเป็นเชิงรุกมากขึ้น 4) ต้องมี Clinical Practice Guideline (CPG) = แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานในโรคที่พบบ่อยทั้งของพยาบาลวิชาชีพและของแพทย์ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและการรักษาเป็นมาตรฐานเดียวกัน 5) การจัดให้มีระบบป้องกันการติดเชื้อที่หน่วยตรวจโรค ฯ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็น ไม่สอดคล้อง ในประเด็นการบริหารจัดการระบบการทำงาน จำนวน 1 ข้อ คือ

ข้อที่ 43 (ค่ามัธยฐาน 4 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 2)

คือ ควรมีแพทย์ประจำที่หน่วยตรวจโรค ฯ ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ

4.2 การจัดบริการการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค จำนวน 13 ข้อ

ผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นที่สอดคล้องกัน ทุกข้อถึงความเป็นไปได้มากที่สุด ในประเด็นการจัดบริการการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค จำนวน 11 ข้อ คือ

ข้อที่ 47-52 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 0.75-1)

ข้อที่ 54-56 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 0-1)

ข้อที่ 58-59 (ค่ามัธยฐาน 4.5-5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

โดยการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ๕ ข้อแรก มีรายละเอียดดังนี้ 1) การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ประจำเดือน ประจำสัปดาห์ และประจำวันในการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนที่เหมาะสม 2) การจัดให้มีบริการการส่งเสริมสุขภาพ ตามสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรได้รับ โดยมีการกำหนดพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน และจัดให้มีบริการเยี่ยมบ้านในชุมชน 3) จัดทีมนำร่องในการเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรของหน่วยที่สมัครใจ แยกออกจากงานประจำและปรับระบบการเยี่ยมบ้านให้เหมาะสม 4) การจัดระบบเชื่อมโยงการดูแลชุมชน โดย รพ.ค่าย ๑ เป็นแกนหลักในการนำทีมเยี่ยมบ้าน และการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีบุคลากรหน่วยตรวจโรค ๑ ให้การช่วยเหลือ 5) การจัดรูปแบบบริการ ควรเน้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรคตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ที่กำหนดครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะการให้ความรู้เรื่องโรค คำแนะนำทางด้านสุขภาพ

4.3 ด้านระบบรายงาน และการจัดเก็บข้อมูล จำนวน 7 ข้อ

โดยผู้เชี่ยวชาญ ส่วนใหญ่ มีความเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ ถึงความเป็นไปได้มากที่สุดในระดับเกี่ยวกับระบบการรายงาน และการจัดเก็บข้อมูล คือ

ข้อที่ 60-66 (ค่ามัธยฐาน 4.5- 5 ค่าพิสัยระหว่างควอตล์ 0.75-1)

โดยมีความเห็น 5 ข้อแรก คือ 1) ควรมีการจัดระบบฐานข้อมูลโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ 2) ควรมีระบบสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงภายในเครือข่ายหน่วยบริการและเครือข่ายสารสนเทศของสำนักงานสาธารณสุข ๑ ได้ 3) สามารถส่งข้อมูลและรายงานให้รพ.ค่าย ๑ หรือ ตามที่สำนักงานสาธารณสุข๑ กำหนด 4) ควรมีแบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูลบุคคลผู้รับบริการ มีการบันทึกข้อมูลโดยต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน 5) มีการประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูล และนำมาใช้ประโยชน์ในหน่วยบริการ

4.4 ด้านระบบการส่งต่อ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นในระดับการส่งต่อ จำนวนทั้งหมด 9 ข้อ แบ่งเป็น

4.4.1 ระบบการส่งต่อ มีความเหมาะสม จำนวน 6 ข้อ

ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ มีความเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้มากที่สุด ในระดับระบบการส่งต่อของหน่วยตรวจโรค ๑ ไม่จำเป็นต้องมีรพพยาบาลประจำที่หน่วย ๑ เนื่องจากอัตราการใช้น้อย และเป็นการเจ็บป่วยโดยทั่วไป จำนวน 4 ข้อ คือ

ข้อที่ 67-70 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างควอตล์ 0.75-1)

แต่ควรมี 1) อุปกรณ์ที่พร้อมในการปฐมพยาบาล การช่วยชีวิตขั้นต้นระหว่างรอรพพยาบาลมารับ 2) ระบบให้คำปรึกษาหรือแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินที่

เหมาะสมจากแพทย์ ขณะที่เรียกรถพยาบาล 3) การระบุนหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อความรวดเร็วในการขอรถ 4) การเพิ่มช่องทางการเรียกรถพยาบาล กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินจากหน่วยงานอื่น เช่น รถจากศูนย์เรนทร เพื่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างเดินทาง

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้อง ในประเด็นระบบการส่งต่อของหน่วยตรวจโรค ฯ ไม่จำเป็นต้อง มีรถพยาบาล ประจำที่หน่วย ฯ จำนวน 1 ข้อ คือ

ข้อที่ 71 (ค่ามัธยฐาน 4 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทม์ 2)

ในเรื่อง การแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ชุมชน ให้สามารถติดต่อรถได้โดยตรงจากศูนย์เรนทร

4.4.2 ระบบการส่งต่อไม่เหมาะสม จำนวน 3 ข้อ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้อง กันในประเด็นระบบส่งต่อของหน่วยตรวจโรค ฯ **ในปัจจุบันไม่เหมาะสม** และเห็นด้วยอย่างมากที่หน่วยตรวจโรค ฯ จำเป็นควรมีรถพยาบาลประจำที่หน่วย ฯ จำนวน 2 ข้อ คือ

ข้อที่ 73-74 (ค่ามัธยฐาน 4 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทม์ 2)

โดยมีรายละเอียด คือ 1) เพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยง หรือเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึงนอกเวลาราชการ และเป็นสวัสดิการ ด้านการบริการทางการแพทย์ แก่กำลังพลและครอบครัวภายในค่ายบุรฉัตร เป็นส่วนรวม 2) ควรมีรถสำหรับส่งป่วยที่หน่วยตรวจโรค ฯ เนื่องจากเวลาเจ็บป่วยฉุกเฉินอาจเป็นไปได้ตลอดเวลา

4.5 ระบบการพิจารณาความคิดเห็นความชอบ จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้มากที่สุด ในประเด็นระบบการพิจารณาความคิดเห็นความชอบที่เหมาะสม จำนวน 1 ข้อ คือ

ข้อที่ 76 (ค่ามัธยฐาน 4.5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทม์ 1)

ในเรื่องการจัดทำเกณฑ์การประเมินที่ได้มาตรฐานพร้อมแจ้งให้บุคลากรทราบ และมีการประเมินตามผลงานตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นรายบุคคล

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องกัน ในประเด็นระบบการพิจารณาความคิดเห็นความชอบจำนวน 2 ข้อ คือ

ข้อที่ 79-80 (ค่ามัธยฐาน 4 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทม์ 2)

โดยมีรายละเอียด คือ 1) การพิจารณา 2 ชั้นหรือมีประเมินบุคลากรร่วมกันระหว่างหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ และผู้บังคับหน่วยต้นสังกัดของบุคลากร 2) การพิจารณาความคิดเห็นความชอบ จากการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่นำมาใช้และเกิดประโยชน์กับผู้รับบริการหรือการพัฒนาหน่วย ฯ

5. องค์ประกอบ บุคลากร

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นในประเด็น แนวทางการพัฒนาบุคลากร การประเมินผล การปฏิบัติงาน และแรงจูงใจบุคลากร จำนวนทั้งหมด 32 ข้อ แบ่งเป็น

5.1 ด้านการพัฒนาบุคลากร จำนวน 11 ข้อ

ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ มีความเห็นสอดคล้องถึงความเป็นไปได้มากที่สุด ในประเด็นการพัฒนาบุคลากร จำนวน 7 ข้อ คือ

ข้อที่ 81-82 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

ข้อที่ 84-85 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

ข้อที่ 87 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

ข้อที่ 89 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

ข้อที่ 91 (ค่ามัธยฐาน 4.5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

โดยการพัฒนาบุคลากร 5 ข้อแรก มีรายละเอียดดังนี้ 1) การพัฒนาบุคลากร เพื่อการเตรียมพร้อมในการพัฒนาหน่วยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการจัดอบรมให้ความรู้ นำบุคลากรดูงานศูนย์สุขภาพชุมชน 2) บุคลากรทุกคนควรมีการประเมินตนเองและควรได้รับการฝึกอบรมฟื้นฟู เสริมทักษะความเชี่ยวชาญในเรื่องที่บุคลากรต้องการ หรือควรจะมีอย่างต่อเนื่อง 3) มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากร ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว ร่วมกันระหว่าง รพ.ค่าย ฯ และ หน่วยตรวจโรค ฯ 4) การจัดให้บุคลากรได้รับการอบรมเรื่องต่าง ๆ จากหน่วยงานภายนอก หรือ ศึกษาดูงาน ณ สถานที่อื่น 5) การพัฒนาด้านจรรยาบรรณ ปลูกจิตสำนึก ให้บุคลากรรู้จักหน้าที่ของตนเอง และให้การดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติของตนเอง

5.2 ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน จำนวน 9 ข้อ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมดถึงความเป็นไปได้มากที่สุด ในประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน จำนวน 3 ข้อ คือ

ข้อที่ 92 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

ข้อที่ 95 (ค่ามัธยฐาน 4.5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

ข้อที่ 100 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) บุคลากรควรได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ในลำดับแรก จากหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ เพื่อประกอบการพิจารณาความดีความชอบ 2) การประเมินจากความพึงพอใจของผู้มารับบริการทางการแพทย์ 3) การประเมินผล ควรประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การประเมินตนเอง การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา และการประเมินโดยผู้รับบริการ

5.3 ด้านแรงจูงใจบุคลากร จำนวน 12 ข้อ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมดถึงความเป็นไปได้มากที่สุด
 ในประเด็นแรงจูงใจบุคลากร จำนวน 6 ข้อ คือ

ข้อที่ 101 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

ข้อที่ 104 (ค่ามัธยฐาน 4.5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

ข้อที่ 109-112 (ค่ามัธยฐาน 4.5-5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 0.75-1)

โดยมีรายละเอียดดังนี้) หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ควรหาสาเหตุ และดู
 สภาพปัญหาในภาพรวมทั้งหมดของบุคลากรภายในหน่วย และแก้ปัญหาให้ตรงจุด 2) ส่งเสริม
 บุคลากรตามศักยภาพแต่ละบุคคล 3) จัดคนให้เหมาะสมกับงานหรือตามความถนัดของแต่ละบุคคล
 และสร้างให้เกิดความรู้สึกเป็นทีมเดียวกัน 4) สร้างบรรยากาศ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีให้
 บุคลากรมีความสุขในการทำงาน 5) กล่าวชมเชยหรือทำหนังสือแจ้งหน่วยต้นสังกัดทราบ เมื่อบุคลากร
 ปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ 6) การให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา และการแสดงความห่วงใยบุคลากรอย่าง
 จริงใจ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่แน่ใจสอดคล้องกันในประเด็นแรงจูงใจ
 บุคลากร จำนวน 1 ข้อ คือ

ข้อที่ 107 (ค่ามัธยฐาน 3 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

ในเรื่องการพาไปทัศนศึกษาต่างจังหวัดปีละครั้ง

6. องค์ประกอบแบบการบริหาร จำนวนทั้งหมด 16 ข้อ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด ถึงความเป็นไปได้มากที่สุด ใน
 ประเด็นภาวะผู้นำ (พฤติกรรมในการบริหารงาน) ของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการจูงใจ
 บุคลากรในการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ จำนวน 12 ข้อ คือ

ข้อที่ 113-118 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 0-1)

ข้อที่ 123-128 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 0-1)

โดยภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วย ฯ 5 ข้อแรก มีรายละเอียด ดังนี้ 1) จัดอบรม
 ปลุกจิตสำนึก ในด้านความเสียสละ ความตระหนักในบทบาทหน้าที่ สร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแล
 ส่งเสริมสุขภาพ และมองเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน 2) การทำให้บุคลากร มีขวัญ
 กำลังใจในการปฏิบัติงาน และสนับสนุนทรัพยากรในการทำงาน 3) สร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
 กับการทำงาน 4) การปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา 5) การมีความตั้งใจจริง
 ในการทำงาน

7. องค์ประกอบความชำนาญ จำนวนทั้งหมด 25 ข้อ

ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ มีความเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้มากที่สุดในการประเมินทักษะที่จำเป็นของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 22 ข้อ คือ

ข้อที่ 129 (ค่ามัธยฐาน 4.5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1)

ข้อที่ 131-145 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 0-1)

ข้อที่ 147-152 (ค่ามัธยฐาน 5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 0-1)

โดยทักษะที่จำเป็น 5 ข้อแรก คือ 1) เป็นนักบริหารมืออาชีพ สามารถบริหารจัดการได้และมีภาวะผู้นำในการจูงใจบุคลากร 2) ความมีมนุษยสัมพันธ์ ในการปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชนและสามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาหน่วย ฯ ได้ 3) มีทักษะทางด้านวิชาชีพรวมทั้งองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะ เรื่องศูนย์สุขภาพชุมชน 4) มีทักษะด้านคน คือรู้เขารู้เราจะสามารถจูงใจคน 5) ทักษะด้านความคิด คือมองเห็นภาพรวมของหน่วย มีความเข้าใจปัญหา แก้ปัญหาถูกต้อง

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องกันในการประเมินทักษะที่จำเป็นของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการพัฒนา ฯ จำนวน 2 ข้อ คือ

ข้อที่ 130 (ค่ามัธยฐาน 4 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 2)

ข้อที่ 153 (ค่ามัธยฐาน 4.5 ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ 1.75)

โดยมีรายละเอียด คือ 1) หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ควรเป็นแพทย์เนื่องจากมีขีดความสามารถในด้านการรักษาพยาบาลและสามารถแก้ปัญหาได้ 2) หัวหน้าหน่วย ฯ ควรผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการบริหาร

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขที่พึงประสงค์ ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหารโดยใช้ เทคนิคเดลฟายรอบที่ 3

ตารางที่ 5 แนวทางทำให้บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชฐาน	พิสัย คลอไทล์	การแปลความ สอดคล้อง
1. ค่านิยมร่วม	1.	การกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา กำหนดบทบาทหน้าที่ ภารกิจของศูนย์สุขภาพอย่างชัดเจน และแจ้งให้บุคลากรทุกคนในหน่วย ฯ ทราบ เพื่อให้ทุกคนมีจุดมุ่งหมาย เกิดความเข้าใจตรงกัน เห็นภาพในอนาคตเหมือนกัน	5	0	สอดคล้อง
	2.	จัดประชุมให้บุคลากรทุกคนเข้าใจ เป้าหมายวัตถุประสงค์ในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการพัฒนา	5	0	สอดคล้อง
	3.	อธิบาย สร้างความเข้าใจกับบุคลากรในหน่วย ชี้ให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงานด้านการป้องกันและประโยชน์ที่ชุมชนและครอบครัวในค่าย ฯ จะได้รับ	5	0	สอดคล้อง

ตารางที่ 5 แนวทางทำให้บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชยฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
1. ค่านิยมร่วม (ต่อ)	4.	สร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในการทำงาน โดยตั้งเป็นข้อกำหนดให้เป็นรูปธรรม เช่น ถ้าหน่วยตรวจโรคผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจะได้อะไรตอบแทน การพิจารณาความดีความชอบหรืออื่น ๆ	5	1	สอดคล้อง
	5.	หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ จะต้องสามารถให้คุณให้โทษกับบุคลากรของหน่วยได้ จึงจะขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาหน่วย ฯ ได้	4	1	สอดคล้อง
	6.	จัดอบรมศีลธรรมเพื่อรำลึกถึงความเสียดสี ปลุกจิตสำนึกให้บุคลากรเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน	4	1	สอดคล้อง
	7.	นำบุคลากรของหน่วยงานศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุข ที่ประสบความสำเร็จ	5	1	สอดคล้อง
	8.	ควรมีการทำงานร่วมกัน เป็นทีม ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลจาก รพ. ค่ายและบุคลากรของหน่วยตรวจโรค เพื่อเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและการพัฒนาหน่วย ฯ	5	0	สอดคล้อง
	9.	สร้างความตระหนักและเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในเหล่าทหารเสนารักษ์	5	1	สอดคล้อง

จากตารางที่ 5 พบว่า ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นแนวทางที่ทำให้บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ มีความเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติมากที่สุด คือ ควรมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ พร้อมกำหนดบทบาท หน้าที่ และภารกิจของศูนย์สุขภาพอย่างชัดเจน พร้อมมีการจัดประชุมให้บุคลากรทุกคน เข้าใจวัตถุประสงค์ใน การเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการพัฒนา ฯ และชี้ให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงานด้านการป้องกันประ โยชน์ที่ชุมชน ครอบคลุมในค่าย ฯ จะได้รับ รวมทั้งการสร้างความตระหนัก และความรู้สึภาคภูมิใจในเหล่าทหารเสนารักษ์ และเพื่อให้บุคลากรมีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนา อาจสร้างแรงจูงใจให้บุคลากร โดยการตั้งเป็นข้อกำหนด ที่เป็นรูปธรรม เช่น ให้สิ่งตอบแทน การพิจารณาความดีความชอบ เมื่อหน่วยตรวจโรคฯผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน นอกจากนี้ การนำบุคลากรของหน่วยดูแลสุขภาพชุมชนของสาธารณสุข ที่ประสบผลสำเร็จ การจัดให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ระหว่างแพทย์ พยาบาลจาก รพ. ค่าย และบุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ จะทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกันและมีเป้าหมายการพัฒนาหน่วยฯร่วมกัน

ส่วนความเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติมากที่สุด คือ หัวหน้าหน่วยตรวจโรคฯ จะต้องสามารถให้คุณให้โทษกับบุคลากรของหน่วยได้ จึงจะขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาหน่วย ฯ ได้ และการจัดอบรมศีลธรรมเพื่อรำลึกถึงความเสียสละ ปลูกจิตสำนึกให้บุคลากรเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน

ตารางที่ 6 วิธีการพัฒนาหน่วยตรวจโรคค่ายบูรณัตร์ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ฯ

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชยฐาน	พิสัย	การแปลความ คลอไทม์ สอดคล้อง
2. กลยุทธ์	10.	นโยบายจากหน่วยเหนือ (กรมแพทย์ทหารบก กองพลทหารช่าง รพ.ค่ายกาญจบุรี หน่วยตรวจโรค ฯ) มีความชัดเจน มีวิสัยทัศน์เดียวกัน กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนพร้อมทั้งให้การสนับสนุน ส่งเสริมในทุกๆด้าน เช่น คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	5	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 6 วิธีการพัฒนาหน่วยตรวจโรคถ่ายบรรจุบัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ฯ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัธยฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
	11.	หน่วยตรวจโรคควรมีการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และแผนพัฒนาของตนเองให้ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกัน โดยบุคลากรของหน่วยมีส่วนร่วมรับรู้ และปฏิบัติตามแผนนั้น	5	0	สอดคล้อง
	12.	บุคลากรภายในหน่วยต้องมีความเข้าใจเป้าประสงค์ในการพัฒนาเป็นทิศทางเดียวกัน	5	0	สอดคล้อง
	13.	กรมแพทย์ทหารบก ต้องให้การสนับสนุน รพ.ค่าย ฯ ในเรื่องบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยการบรรจุบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ให้เต็มตามอัตราที่กำหนด เพื่อจัดแพทย์ช่วยพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ได้	5	1	สอดคล้อง
	14.	มีการจัดประชุมระหว่างผู้บังคับหน่วยภายในกองพลทหารช่างและ ผอ.รพ.ค่ายกาญจบุรี เพื่อหาข้อตกลงใจ และกำหนดแนวทาง พัฒนาหรือการแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ ร่วมกัน	5	1	สอดคล้อง
	15.	ควรกำหนดให้มีหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบหน่วยตรวจโรค ฯ โดยตรง (ในระดับกองพลทหารช่าง)	5	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 6 วิธีการพัฒนาหน่วยตรวจโรคค่ายบุรณัตร์ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ฯ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
	16.	รพ.ค่ายภาณุรังษี จะต้องเล็งเห็น ความสำคัญของหน่วยตรวจโรค ฯ และ ต้องให้การสนับสนุนในทุก ๆ เรื่องให้ มากขึ้นได้แก่ บุคลากร ยางบประมาณ ให้ทัดเทียมกับ รพ.ค่ายภาณุรังษี	5	1	สอดคล้อง
	17.	สร้างโอกาสให้หน่วยตรวจโรค เพื่อให้ หน่วยเห็นความสำคัญ มีการเขียนแผน ในการรณรงค์ ตามโอกาสพิเศษโอกาส สำคัญ	5	1	สอดคล้อง
	18.	นำมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนของ กระทรวงสาธารณสุขมาตั้งและดูว่า หน่วยตรวจโรค ฯ มีอะไรที่สอดคล้อง หรือไม่สอดคล้อง มีอะไรที่เป็น อุปสรรค และพัฒนาในส่วนที่ขาด	5	1	สอดคล้อง
	19.	มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน ด้านต่าง ๆ ให้มีความพร้อมในการเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง	5	0	สอดคล้อง
	20.	เปลี่ยนชื่อหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรณัตร์ เป็น“ศูนย์สุขภาพชุมชน ค่ายบุรณัตร์” เพื่อให้ชุมชนเกิดความรู้สึกร่วม	4	1.75	ไม่สอดคล้อง

ตารางที่ 6 วิธีการพัฒนาหน่วยตรวจโรคภัยอันตราย ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ฯ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัธยฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
	21.	ต้องพัฒนาบุคลากรเป็นอันดับแรก โดยการให้มีองค์ความรู้ ด้านศูนย์สุขภาพ เช่น การจัดอบรม ศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จ แล้วยนำมาปรับใช้กับหน่วย และหามาตรการในการกระตุ้นบุคลากรให้รู้สึกอยากทำงานหรือพัฒนาตนเอง	5	0	สอดคล้อง
	22.	พัฒนาบุคลากรเป็นหลักและรู้จักใช้คนให้ตรงกับงาน	5	1	สอดคล้อง
	23.	ปรับภาพลักษณ์หน่วยตรวจโรคให้ได้มาตรฐาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับคนในชุมชน (กำลังพลและครอบครัว) ที่สามารถทำได้จริง โดยปรับปรุงคุณภาพบริการ ควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากร	5	0.75	สอดคล้อง
	24.	สถานที่ตั้งหน่วย ควรปรับให้อยู่ด้านหน้ากองพลทหารช่าง เพื่อให้ประชาชนภายนอกภัยอันตรายสามารถมาใช้บริการได้	4	1.75	ไม่สอดคล้อง
	25.	จัดทำแบบสำรวจสถานะสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อใช้ในการวางแผนงานทางด้านสาธารณสุข และควรมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อน จากนั้นจึงพัฒนาตามที่ผู้รับบริการ ต้องการ	4	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 6 วิธีการพัฒนาหน่วยตรวจโรคค้ายบรณัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ฯ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัธยฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
	26.	วิธีการพัฒนา ควรทำให้ครบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหาร โดยมีผังการ บังคับบัญชา และกำหนดหน้าที่ของแต่ละส่วนให้ชัดเจน 2) ด้านบริการ นำข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาหรือโรคที่พบบ่อยมาใช้ในการวางแผน และปรับระบบบริการ 3) ด้านวิชาการ ควรมีแผนพัฒนาวิชาการประจำปี และแผนการฝึกอบรมให้กับบุคลากร ในเรื่องที่สำคัญ อย่างต่อเนื่อง	5	1	สอดคล้อง

จากตารางที่ 6 พบว่าความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในประเด็น วิธีการพัฒนาหน่วยตรวจโรคค้ายบรณัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ฯ มีความเห็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกัน 14 ข้อ

โดยมีความเห็นสอดคล้องกันถึงเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติมากที่สุด คือ

นโยบายจากหน่วยเหนือ ตั้งแต่ กรมแพทย์ทหารบก กองพลทหารช่าง รพ.ค่าย ฯ ต้องมีความชัดเจน มีวิสัยทัศน์เดียวกันและกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนา หน่วยตรวจโรค ฯ เป็น ศูนย์สุขภาพชุมชน พร้อมทั้ง สนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน โดย

ในส่วนของกรมแพทย์ทหารบก ต้องให้การสนับสนุนรพ.ค่าย ฯ ในเรื่องบุคลากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยการบรรจุบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ให้เต็มตามอัตราที่กำหนด เพื่อ รพ.ค่าย ฯ สามารถจัดแพทย์ช่วยในการพัฒนา หน่วยตรวจโรค ฯ ได้

ในส่วนของกองพลทหารช่าง ควรกำหนดให้มีหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบหน่วยตรวจโรค ฯ โดยตรง และควรมีการจัดประชุมระหว่างผู้บังคับหน่วยภายในกองพลทหารช่างและ ผอ.รพ.ค่าย ฯ เพื่อหาข้อตกลงใจ และกำหนดแนวทางพัฒนา ฯ การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมของ หน่วยตรวจโรค ฯ ร่วมกัน

รพ.ค่าย ฯ จะต้องเล็งเห็นความสำคัญของหน่วยตรวจโรค ฯ และต้องให้การสนับสนุนในทุก ๆ เรื่องให้มากขึ้น ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ ให้ทัดเทียมกับ รพ.ค่าย ฯ

หน่วยตรวจโรค ฯ ควรมีการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และแผนพัฒนาของตนเองที่ชัดเจน โดยบุคลากรของหน่วยต้องมีส่วนร่วมรับรู้ มีความเข้าใจ เป้าประสงค์ในการพัฒนาและปฏิบัติตามแผนนั้น รวมทั้งหน่วยตรวจโรคควร มีแผนการพัฒนาในด้านต่าง ๆ แผนการณรงค์ต่าง ๆ ตามโอกาสพิเศษ โอกาสสำคัญ

สำหรับการเตรียมความพร้อมในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน การนำมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ฯ มาตั้ง จะทำให้สามารถพัฒนาในส่วนที่ขาดได้ การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ด้านศูนย์สุขภาพ เช่น การจัดอบรมศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จ แล้วนำมาปรับใช้กับหน่วยตรวจโรค ฯ การรู้จักใช้คนให้ตรงกับงาน และหามาตรการในการกระตุ้นบุคลากรให้รู้สึกอยากทำงานหรือพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ควรปรับภาพลักษณ์หน่วยตรวจโรค ฯ ให้ได้มาตรฐานเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับคนในชุมชน โดยปรับปรุงคุณภาพบริการ และวิธีการพัฒนาควรทำให้ครบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหาร โดยมีผังการบังคับบัญชา และกำหนดหน้าที่ของแต่ละส่วนให้ชัดเจน 2) ด้านบริการ โดยการนำข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาหรือโรคที่พบบ่อยมาใช้ในการวางแผน และปรับระบบบริการ 3) ด้านวิชาการ โดยมีแผนพัฒนาวิชาการประจำปี และแผนการฝึกอบรมให้กับบุคลากรในเรื่องที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

ความเห็นสอดคล้องกันถึงเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติมาก คือ การจัดทำแบบสำรวจสถานะสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อใช้ในการวางแผนงานทางด้านสาธารณสุขและควรมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อน จากนั้นจึงพัฒนาตามที่คุณรับบริการต้องการ

ความเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน คือ การเปลี่ยนชื่อหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร เป็น “ศูนย์สุขภาพชุมชน ค่ายบุรฉัตร” เพื่อให้ชุมชนเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม และการย้าย สถานที่ตั้งหน่วยตรวจโรค ฯ โดยการปรับให้อยู่ด้านหน้ากองพลทหารช่าง เพื่อให้ ประชาชนภายนอกค่ายบุรฉัตรสามารถมาใช้บริการได้

ตารางที่ 7 การจัดองค์ประกอบโครงสร้างของหน่วยตรวจโรค ฯ

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
3.โครงสร้าง	ด้านสายการบังคับบัญชาและเอกภาพการ บังคับบัญชา				
	27.	แก้ไขคำสั่งกรรมการทหารช่างให้ เจ้ากรมการทหารช่างลงนามกำหนด รายชื่อกำลังพลเสนาารักษ์ทุกคนช่วย ราชการ รพ.ค่าย ฯ เพื่อให้สามารถ บริหารจัดการในภาพรวม และพัฒนา หน่วย	4	1.75	ไม่สอดคล้อง
	28.	ออกคำสั่งโดยผู้บัญชาการกองพล ทหารช่าง ในฐานะผู้บัญชาการ บัญชาการค่ายพัก ขอตัวกำลังพลเสนา ารักษ์จากหน่วยต้นสังกัดทั้งหมด ช่วย ราชการ ที่หน่วยตรวจโรค ฯ	3	1.75	ไม่สอดคล้อง
	29.	ออกคำสั่งให้กำลังพลเสนาารักษ์จาก หน่วยต้นสังกัดที่จบใหม่ช่วยราชการ ที่ รพ.ค่าย ฯ อย่างน้อย 2 ปี จึงจะ หมุนเวียนกลับหน่วยต้นสังกัดได้	3	1.5	สอดคล้อง
	30.	หน่วยตรวจโรคควรขอรับการ สนับสนุนบุคลากรบางส่วนจากหน่วย ต้นสังกัดแต่ละหน่วย ให้มาช่วย ราชการตามจำนวน ที่ต้องการ ไม่ใช่ นำบุคลากรไปทั้งหมดและให้ บุคลากรเหล่านั้น ขาดจากหน่วย ต้น สังกัด	4	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 7 การจัดองค์ประกอบโครงสร้างของหน่วยตรวจโรค ฯ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชยฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
	31.	ควรตัดยอดบุคลากรออกจากหน่วยต้นสังกัดเดิม ให้ขึ้นตรงต่อหน่วยตรวจโรค	4	1	สอดคล้อง
	32.	ควรจัดแยกหน่วยตรวจโรคเป็นหน่วยงานเฉพาะต่างหาก และให้บุคลากรแยกขึ้นการควบคุมกับหน่วยตรวจโรคโดยเด็ดขาด	4	0.75	สอดคล้อง
	33.	หน่วยตรวจโรค ควรปรับขึ้นกับกรมแพทย์ทหารบกโดยตรง เพื่อให้สามารถมองเห็นภาพรวมในการบริหารจัดการด้านบุคลากรและด้านสายการบังคับบัญชา	3	1	สอดคล้อง
	34.	ควรมีการกำหนดผังการบังคับบัญชาและกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้บังคับหน่วยในแต่ละระดับในการบังคับบัญชาบุคลากร กำหนดหน้าที่ของบุคลากรภายในหน่วยให้ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง	4	1	สอดคล้อง

จากตารางที่ 7 พบว่าความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นการจัดองค์ประกอบโครงสร้างของหน่วยตรวจโรค ฯ ด้านสายการบังคับบัญชาและเอกภาพการบังคับบัญชา โดยผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก คือ หน่วยตรวจโรคฯควรขอรับการสนับสนุนบุคลากร บางส่วนจากหน่วยต้นสังกัดแต่ละหน่วยให้มาช่วยราชการตามจำนวนที่ต้องการและควรตัดยอดบุคลากรเหล่านั้นออกจากหน่วยต้นสังกัด เดิมและให้ขึ้นตรงต่อหน่วยตรวจโรค ฯ หรือการจัดแยกหน่วยตรวจโรคฯเป็นหน่วยงานเฉพาะ และให้บุคลากร แยก

ขึ้นการควบคุมกับหน่วยตรวจโรค ฯ โดยเด็ดขาด นอกจากนี้ควรมีการกำหนดผังการบังคับบัญชา บทบาทหน้าที่ของผู้บังคับหน่วย ฯ ในแต่ละระดับ บทบาทหน้าที่ของบุคลากรภายในหน่วยตรวจโรค ฯ ให้ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

ส่วนความเห็นที่สอดคล้องกัน โดยไม่แน่ใจว่าจะเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ คือ การออกคำสั่งให้กำลังพลเสนารักษ์จากหน่วยต้นสังกัดที่จบใหม่ช่วยราชการที่ รพ.ค่าย ฯ อย่างน้อย 2 ปี จึงจะหมุนเวียนกลับหน่วยต้นสังกัดได้ และการปรับให้หน่วยตรวจโรค ฯ ขึ้นตรงกับกรมแพทยทหารบกโดยตรง เพื่อให้สามารถมองเห็นภาพรวมในการบริหารจัดการด้านบุคลากรและสายการบังคับบัญชา

ความเห็นที่ไม่สอดคล้องและไม่แน่ใจว่าจะเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ คือ การแก้ไขคำสั่งกรมการทหารช่าง โดยเจ้ากรมการทหารช่างลงนาม ให้กำลังพลเสนารักษ์ทุกคนช่วยราชการ รพ.ค่าย ฯ และการออกคำสั่งโดยผู้บัญชาการกองพลทหารช่าง ในฐานะผู้บัญชาการบัญชาการค่ายพักขอตัวกำลังพลเสนารักษ์จากหน่วยต้นสังกัดทั้งหมดช่วยราชการที่หน่วยตรวจโรค ฯ

ตารางที่ 8 การจัดองค์ประกอบโครงสร้างของหน่วยตรวจโรค ฯ

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชฌาน	พิสัย	การแปลความ คลอไพล์ สอดคล้อง
3. โครงสร้าง	การติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน				
(ต่อ)	35.	การขอรับการสนับสนุนบุคลากร ควร ทำเป็นลายลักษณ์อักษร เสนอผ่าน หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ และ ผู้บังคับบัญชาค่ายพัก (ผบ. ค่ายพัก) เป็นผู้อนุมัติ เนื่องจาก ผบ.ค่ายพักเป็น ผู้ออกคำสั่งให้บุคลากรมาช่วยราชการ ที่หน่วยตรวจโรค ฯ	4	1	สอดคล้อง
	36.	มีการกำหนดมาตรการที่เหมาะสม มี ผู้รับผิดชอบในการประสานงานหรือ ติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานและ ให้ทุกหน่วย ปฏิบัติเป็นแนวทาง เดียวกัน เช่น มีสมุดบันทึกคำชี้แจง หรือมีหนังสือเวียนให้บุคลากรของ หน่วยทราบ	4	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 8 การจัดองค์ประกอบโครงสร้างของหน่วยตรวจโรค ฯ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัธยมศึกษา	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
	37.	การติดต่อสื่อสารโดยการใช้โทรศัพท์ ในกรณีเรื่องฉุกเฉินหรือมีเรื่องแจ้ง ด่วน	4	1	สอดคล้อง
	38.	รับแจ้งข่าวทางอินเทอร์เน็ต	4	1	สอดคล้อง

จากตารางที่ 8 พบว่าความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นการจัดองค์ประกอบโครงสร้างของหน่วยตรวจโรค ฯ ด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก คือ การขอรับการสนับสนุนบุคลากร ควรทำเป็นลายลักษณ์อักษร เสนอผ่านหัวหน้าหน่วยตรวจโรค และควรมีการกำหนดมาตรการที่เหมาะสม ให้มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานหรือติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานและให้ทุกหน่วยปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน เช่น มีหนังสือเวียนให้บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ ทราบ การรับแจ้งข่าวทางอินเทอร์เน็ต ในกรณี ฉุกเฉิน หรือมีเรื่องแจ้งด่วน ควรใช้โทรศัพท์

ตารางที่ 9 ระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัธยมศึกษา	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
4. ระบบ		ระบบการทำงาน			
	39.	รพ. ค่าใช้จ่าย รงมี ควรจัดระบบให้มี การหมุนเวียนการปฏิบัติงานของ บุคลากร (พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้อง) มาปฏิบัติงานประจำที่ หน่วยตรวจโรคเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ให้กับชุมชนและผู้รับบริการ	4.5	1	สอดคล้อง
	40.	รพ.ค่าย ฯ ควรเป็นหน่วยงานสนับสนุน และส่งบุคลากรของ รพ.ค่าย ฯ มา กำกับดูแลงานที่หน่วยตรวจโรค (เป็น คีย์แมน)	4	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 9 ระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัธยมฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
	41.	จัดให้มีทีมบุคลากรปฏิบัติงานประจำร่วมกันที่หน่วยตรวจโรคประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และบุคลากรของหน่วยเพื่อปรับภาพลักษณ์หน่วยตรวจโรคและสร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชนค่าย ฯ	5	1	สอดคล้อง
	42.	จัดระบบหมุนเวียนบุคลากรทั้งที่ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยตรวจโรคและหน่วยต้นสังกัด พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบงานของบุคลากรให้ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบงานหลักและผู้รับผิดชอบรอง	4	1	สอดคล้อง
	43.	ควรมีแพทย์ประจำที่หน่วยตรวจโรคตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ	4	0	สอดคล้อง
	44.	ปรับระบบการทำงานจากเชิงรับเป็นเชิงรุกมากขึ้นในพื้นที่ ค่ายบุรณัตร์	5	1	สอดคล้อง
	45.	ต้องมี Clinical Practice Guideline (CPG) = แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานในโรคที่พบบ่อยทั้งของพยาบาลวิชาชีพและของแพทย์เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและการรักษาเป็นมาตรฐานเดียวกัน	4.5	1	สอดคล้อง
	46.	จัดให้มีระบบป้องกันการติดเชื้อที่หน่วยตรวจโรค ฯ	5	1	สอดคล้อง

จากตารางที่ 9 พบว่า ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม ด้านระบบการทำงาน ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด คือ รพ.ค่าย ฯ ควรจัดระบบให้มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานของบุคลากรหรือจัดให้มีทีมบุคลากรที่มีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรของหน่วย ปฏิบัติงานประจำ ร่วมกันที่หน่วยตรวจโรค ฯ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชนและผู้รับบริการ และปรับภาพลักษณ์หน่วยตรวจโรค ฯ นอกจากนี้ควร ปรับระบบการทำงานจากเชิงรับเป็นเชิงรุกมากขึ้น มี Clinical Practice Guideline (CPG) = แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานในโรคที่พบบ่อย ทั้งของพยาบาลวิชาชีพ และของแพทย์ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและการรักษาเป็นมาตรฐานเดียวกัน และการจัดให้มีระบบป้องกันการติดเชื้อที่หน่วยตรวจโรค ฯ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด คือ รพ.ค่าย ฯ ควรเป็นหน่วยงานสนับสนุนและส่งบุคลากรของ รพ. ค่าย ฯ มากำกับดูแลงานที่หน่วยตรวจโรค (เป็นคีย์แมน) การจัดระบบหมุนเวียนบุคลากรทั้งที่ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยตรวจโรคและหน่วยต้นสังกัด พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบงานของบุคลากรให้ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบงานหลักและผู้รับผิดชอบรองและควรมีแพทย์ประจำที่หน่วยตรวจโรค ฯ ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ

ตารางที่ 10 ระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชฌฐาน	พิสัย	การแปลความ คลอไทม์ สอดคล้อง
4. ระบบ (ต่อ)		ด้านการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค			
	47.	ควรจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ประจำเดือน/ประจำสัปดาห์และ ประจำวันในการจัดบริการเชิงรุกใน ชุมชนที่เหมาะสม เช่น เข้า ปฏิบัติงาน ด้านการรักษาพยาบาล ที่หน่วยตรวจ โรค/บ่ายออกเยี่ยมชุมชน	5	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 10 ระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชยฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
	48.	ควรจัดให้มีบริการการส่งเสริมสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรได้รับโดยมีการกำหนดพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจนและจัดให้มี บริการเยี่ยมบ้านในชุมชน ในรายที่เป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องติดตาม เช่น โรคเบาหวาน/มีการจดบันทึกข้อมูลลงในแฟ้มครอบครัวเพื่อให้มี ความต่อเนื่องเชื่อมโยงของข้อมูลในการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบ องค์กรวม	5	0.75	สอดคล้อง
	49.	ควรจัดทีมนำร่องในการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรของหน่วยที่สมัครใจแยกออกจากงานประจำ และปรับระบบการเยี่ยมบ้านให้เหมาะสม เช่น ออกเยี่ยมบ้าน/ชุมชนในช่วงเย็นหรือวันเสาร์- อาทิตย์ หรือ กำหนดเยี่ยมเฉพาะรายที่จำเป็น	5	1	สอดคล้อง
	50.	จัดระบบเชื่อมโยงแบ่งหน้าที่การดูแลชุมชนแบบองค์กรวม โดย รพ.ค่าย ฯ เป็นแกนหลัก (พยาบาลวิชาชีพ)ในการนำทีมเยี่ยมบ้านและการส่งเสริมสุขภาพโดยมีบุคลากรหน่วยตรวจโรคอำนวยความสะดวก หรือ ให้การช่วยเหลือ	5	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 10 ระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
	51.	การจัดรูปแบบบริการ ควรเน้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่กำหนดครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะการให้ความรู้คำแนะนำ ทางด้านสุขภาพและการประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคต่าง ๆ	5	1	สอดคล้อง
	52.	ควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขให้มีความต่อเนื่องเชื่อมโยง เพื่อการดูแลแบบองค์รวม	5	1	สอดคล้อง
	53.	บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ควรเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม การเข้าร่วมประชุมกับชุมชนเดือนละ 1 ครั้ง	4	1	สอดคล้อง
	54.	ควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงาน เชิงรุกกับทีมส่งเสริมสุขภาพของหน่วยตรวจโรค เช่น นำอาสาสมัครชุมชนที่มีความรู้เป็นที่ยอมรับของชุมชนในค่ายบุรฉัตร เข้าร่วมทำงานร่วมกับบุคลากรของหน่วยในการช่วยสำรวจเยี่ยมบ้าน/การส่งเสริมสุขภาพ/และคัดกรองในบางเรื่อง	5	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 10 ระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชยฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
	55.	มีการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ จาก ข้อมูลพื้นฐานสถานะสุขภาพของ ชุมชนในค่าย ฯ ในการให้ความรู้ การ เฝ้าระวังป้องกันภายในชุมชนและ หน่วยทหาร เป็นวงรอบตามภารกิจ พื้นฐานโดยหน่วยไม่ต้องร้องขอ เช่น การพ่นหมอกควัน การเฝ้าระวังโรค ไข้เลือดออก	5	0	สอดคล้อง
	56.	จัดทำโครงการ/รณรงค์ประชาสัมพันธ์ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพเป็นภาพรวม ของค่ายบุรฉัตร โดยประสานขอความ ร่วมมือหน่วยทหารในพื้นที่ให้เข้ามา ทำกิจกรรมร่วมกันและทำอย่าง ต่อเนื่อง	5	1	สอดคล้อง
	57.	รพ. ค่าย ฯ ควรจัดสรรงบประมาณใน การรณรงค์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้กับ หน่วยตรวจโรค ตามโอกาสสำคัญ หรือวาระพิเศษในวันต่างๆ	4	1	สอดคล้อง
	58.	มีการจัดทำแผนอุบัติเหตุหมู่/มีการ ชักซ้อมแผนรวมทั้งจัดทำแผนการ ปฏิบัติการเมื่อเกิดโรคระบาด เช่น โรคไข้เลือดออก/ไขหวัดนก	5	1	สอดคล้อง
	59.	ถ้ามีสถานที่เพียงพอ ควรมีห้องให้ คำปรึกษา ให้คำแนะนำผู้รับบริการ ก่อนกลับบ้าน ห้องแยกโรคติดต่อ รวมทั้งมาตรการการดูแลผู้ป่วย เพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	4.5	1	สอดคล้อง

จากตารางที่ 10 พบว่า ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม ด้านการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค มีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด คือ ควรมีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำเดือน ประจำสัปดาห์ ประจำวันในการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนที่เหมาะสม มีการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ จากข้อมูลพื้นฐานสถานะสุขภาพของชุมชนในค่าย ฯ การให้ความรู้ การเฝ้าระวังป้องกันโรคต่าง ๆ ภายในชุมชนและหน่วยทหาร เป็นวงรอบตามภารกิจพื้นฐาน เช่น การพ่นหมอกควัน การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก การจัดให้มีบริการการส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ตามสิทธิประโยชน์ ที่ประชาชนควรได้รับ ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเฉพาะการให้ความรู้เรื่องโรค คำแนะนำทางด้านสุขภาพ จัดทำโครงการณรงค์ประชาสัมพันธ์ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพเป็นภาพรวมของค่ายบุรฉัตร โดยประสานขอความร่วมมือหน่วยทหารในพื้นที่ให้เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันและทำอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนอุบัติเหตุหมู่ แผนการปฏิบัติการเมื่อเกิดโรคระบาด รวมทั้งมีการซักซ้อมแผน มีการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม มีการกำหนดพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และจัดให้มีบริการเยี่ยมบ้านในชุมชน โดย จัดทีมนำร่องในการเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ ที่สมัครใจ หรือรพ.ค่าย ฯ เป็นแกนหลัก ในการนำทีมเยี่ยมบ้าน โดยมีบุคลากรหน่วยตรวจโรค ฯ ให้การช่วยเหลือ และควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานเชิงรุก กับทีมส่งเสริมสุขภาพของหน่วยตรวจโรค เช่น นำอาสาสมัครชุมชนช่วยสำรวจเยี่ยมบ้าน ฯ และถ้ามีสถานที่เพียงพอ ควรมีห้องให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำผู้รับบริการก่อนกลับบ้าน ห้องแยกโรคติดต่อ รวมทั้งมาตรการการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด คือ รพ.ค่าย ฯ ควรจัดสรรงบประมาณ ในการรณรงค์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้กับหน่วยตรวจโรค ฯ ตามโอกาสสำคัญหรือวาระพิเศษในวันต่าง ๆ และบุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ ควรเข้าไปมีส่วนร่วม ในกิจกรรมของชุมชน โดยการเข้าร่วมประชุมกับชุมชนเดือนละ 1 ครั้ง

ตารางที่ 11 ระบบการบริหารจัดการ ที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชยฐาน	พิสัย คลอไพล์	การแปลความ สอดคล้อง
4. ระบบ (ต่อ)		ด้านระบบรายงาน และการจัดเก็บข้อมูล			
	60.	ควรมีการจัดระบบฐานข้อมูล โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการบริหารจัดการ ภายในหน่วยตรวจโรคเพื่อความ สะดวกรวดเร็วในการบริการ	5	0	สอดคล้อง
	61.	ควรมีระบบสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงภายในเครือข่ายหน่วยบริการ และเครือข่าย สารสนเทศของสำนักงานสาธารณสุขได้	5	1	สอดคล้อง
	62.	ควรมีระบบส่งข้อมูลและรายงานให้ รพ.ค่าย ฯ หรือ ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีกำหนด	5	1	สอดคล้อง
	63.	ควรมีแบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูลบุคคลผู้มีสิทธิ และครอบครัว ผู้รับบริการ มีการบันทึกข้อมูล โดยต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน	5	0.75	สอดคล้อง
	64.	มีการประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์ และ นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในหน่วยบริการ	5	1	สอดคล้อง
	65.	มีการจัดทำและส่งรายงานให้หน่วยบริการประจำอย่างต่อเนื่อง	5	1	สอดคล้อง
	66.	ควรมีการสำเนาจัดเก็บข้อมูลไว้ที่หน่วยตรวจโรค	5	1	สอดคล้อง

จากตารางที่ 11 พบว่าความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม ด้านระบบรายงาน และการจัดเก็บข้อมูล มีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ใน

เชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด คือ ควรมีระบบสารสนเทศ ที่สามารถเชื่อมโยงภายในเครือข่ายหน่วยบริการและเครือข่ายสารสนเทศของสำนักงานสาธารณสุขฯ และสามารถส่งข้อมูลรายงานให้ รพ. ค่ายกานธุ์รังมี หรือตามที่สำนักงานสาธารณสุขฯกำหนดได้ ควรมีการจัดระบบฐานข้อมูล โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการบริหารจัดการ ภายในหน่วยตรวจโรคฯ เพื่อความ สะดวกรวดเร็ว ในการบริการ ควรมีแบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูลบุคคลผู้รับบริการ มีการบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน มีการประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูลและนำมาใช้ประโยชน์ใน หน่วยบริการและควรมีการสำเนาจัดเก็บข้อมูลไว้ที่หน่วยตรวจโรคฯ

ตารางที่ 12 การบริหารจัดการที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรคฯ

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชยฐาน	พิสัย คลอไทล์	การแปลความ สอดคล้อง
4. ระบบ (ต่อ)		ด้านระบบการส่งต่อ ที่เหมาะสม			
	67.	ควรมีอุปกรณ์ที่พร้อมในการปฐมพยาบาล/การช่วยชีวิตขั้นต้น ที่หน่วยตรวจโรค ระหว่างรอรถพยาบาลมารับ	5	0.75	สอดคล้อง
	68.	ควรจัดให้มีระบบให้คำปรึกษา หรือ แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินที่เหมาะสมจากแพทย์ ขณะที่เรียกรถพยาบาล	5	1	สอดคล้อง
	69.	ควรมีการระบุ หน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้ชัดเจน เพื่อความรวดเร็วในการขอรถ ไม่ต้องเสียเวลาในการประสาน และทันเวลาตามกรอบเวลาที่กำหนด (ไม่ควรนานเกิน 15 นาที)	5	1	สอดคล้อง
	70.	ควรเพิ่มช่องทางการเรียกรถพยาบาล จากหน่วยงานอื่น เช่น รถจากศูนย์นเรนทร รพ.ราชบุรี เพื่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างเดินทาง	5	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 12 การบริหารจัดการที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัธยฐาน	พิสัย คลอไทล์	การแปลความ สอดคล้อง
	71.	การแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนทราบให้สามารถติดต่อรถได้โดยตรงจากศูนย์เรนทร	4	1.75	ไม่สอดคล้อง
	72.	ควรมีการประชุม ขอความร่วมมือจากผู้บังคับหน่วยต้นสังกัด ในการสนับสนุนรถเพื่อการส่งต่อ และสรุปเป็นข้อตกลง/แนวทางการปฏิบัติ และสามารถบังคับใช้ได้จริง	4	1	สอดคล้อง

จากตารางที่ 12 พบว่า ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม ด้านระบบการส่งต่อ มีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด คือ ควรมีอุปกรณ์ที่พร้อมในการปฐมพยาบาล การช่วยชีวิตขั้นต้น ที่หน่วยตรวจโรค ฯ มีระบบให้คำปรึกษา หรือแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่เหมาะสมจากแพทย์ ขณะที่เรียกรถพยาบาล มีการระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อความรวดเร็วในการขอรถ และการเพิ่มช่องทางการเรียกรถพยาบาล กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินจากหน่วยงานอื่น เช่น รถจากศูนย์เรนทรเพื่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างเดินทาง

ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม ด้านระบบการส่งต่อ มีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก คือ ควรมีการประชุม ขอความร่วมมือจากผู้บังคับหน่วยต้นสังกัด ในการสนับสนุนรถเพื่อการส่งต่อ และสรุปเป็นข้อตกลง แนวทาง การปฏิบัติ และสามารถบังคับใช้ได้จริง

มีความเห็นไม่สอดคล้องในประเด็นระบบการส่งต่อที่มีความเหมาะสม คือ ในเรื่องการแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ชุมชน ให้สามารถติดต่อรถได้โดยตรงจากศูนย์เรนทร

ตารางที่ 13 การบริหารจัดการ ที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มาตรฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
4 ระบบ (ต่อ)	ด้านระบบการส่งต่อ ที่ไม่เหมาะสม				
	73.	เพื่อป้องกันความเสี่ยง เหตุการณ์หรือปัญหาที่คาดไม่ถึงนอกเวลาราชการ และเป็นสวัสดิการ ด้านการบริการทางการแพทย์ แก่กำลังพลและครอบครัว ภายในค่ายบุรฉัตร เป็นส่วนรวม	4	2	ไม่สอดคล้อง
	74.	ควรมีรถสำหรับส่งป่วยที่หน่วยตรวจโรค ฯ เนื่องจากเวลาเจ็บป่วยฉุกเฉิน อาจเป็นได้ตลอดเวลา	4	1.75	ไม่สอดคล้อง
	75.	เพื่อการส่งต่อที่เหมาะสม และเป็นการป้องกันความสูญเสีย อาจไม่ใช่รถพยาบาล แต่เป็นรถที่มีอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล และอุปกรณ์การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน	4	1	สอดคล้อง

จากตารางที่ 13 พบว่า ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นระบบการบริหารจัดการด้านระบบการส่งต่อ มีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก คือ หน่วยตรวจโรค ฯ จำเป็นต้องมีรถพยาบาลประจำที่หน่วย ฯ เพื่อการส่งต่อที่เหมาะสม และเป็นการป้องกันความสูญเสีย อาจไม่ใช่รถพยาบาล แต่เป็นรถที่มีอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล และอุปกรณ์การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

มีความเห็นไม่สอดคล้องกัน ในประเด็นระบบส่งต่อ ที่เหมาะสม โดยเห็นด้วยอย่างมากที่หน่วยตรวจโรค ฯ ควรมีรถพยาบาลประจำที่หน่วย ฯ คือเพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยง หรือเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึงนอกเวลาราชการ และการเจ็บป่วย ฉุกเฉินอาจเป็นได้ตลอดเวลา นอกจากนี้เป็นสวัสดิการด้านการบริการทางการแพทย์ แก่กำลังพลและครอบครัวภายในค่ายบุรฉัตรเป็นส่วนรวม

ตารางที่ 14 การบริหารจัดการที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัธยฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
4 ระบบ (ต่อ)		ระบบการพิจารณาความดีความชอบ			
	76.	จัดทำเกณฑ์การประเมินที่ได้มาตรฐาน และแจ้งให้บุคลากรทราบ ในการพิจารณา มีการประเมินตามผลงานตาม เกณฑ์ ที่กำหนดเป็น รายบุคคล	4.5	1	สอดคล้อง
	77.	หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ควรมีสัทธิ บ ทบาท ในการ ประเมิน ผลการ ปฏิบัติงาน และ ควรเป็นผู้เสนอ 2 ชั้น โดยทำเรื่องเสนอไปที่หน่วยต้นสังกัด ของบุคลากรให้ช่วยพิจารณาพร้อม ยืนยันความสามารถ	4	1	สอดคล้อง
	78.	ให้พิจารณาแยกต่างหากโดยตัดออก จากโค้วต้าของหน่วยต้นสังกัดมา พิจารณาแยกเป็นส่วนรวมร่วมกับ กรมการทหารช่าง (กช.) หรือกองพล ทหารช่าง (พล.ช) หรือจังหวัดทหารบก ราชบุรี (จทบ.ร.บ.) และมีการกำหนด โค้วต้าที่แน่นอนตามสัดส่วนจำนวน บุคลากร ที่หน่วยตรวจโรคฯ ควรได้รับ และให้หัวหน้าหน่วยตรวจโรคเป็น ผู้พิจารณา เสนอตามขั้นตอน	4	1	สอดคล้อง
	79.	มีการพิจารณา 2 ชั้น หรือประเมิน บุคลากรร่วมกันระหว่างหัวหน้าหน่วย ตรวจโรค ฯ และผู้บังคับหน่วยต้น สังกัดของบุคลากร	4	2	ไม่สอดคล้อง

ตารางที่ 14 การบริหารจัดการที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มาตรฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
	80.	พิจารณาจากการคิดค้น นวัตกรรมใหม่ ๆ ขึ้นมาที่นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการหรือการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ	4	1.5	สอดคล้อง

จากตารางที่ 14 พบว่า ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นระบบการบริหารจัดการด้านการพิจารณาความดีความชอบ มีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด คือ การจัดทำเกณฑ์การประเมินที่ได้มาตรฐานพร้อมแจ้งให้บุคลากรทราบ ในการพิจารณา มีการประเมินตามผลงานตามเกณฑ์ ที่กำหนดเป็นรายบุคคล

ความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก คือ หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ควรมีสิทธิ์ หรือบทบาทในการประเมินผลการปฏิบัติงานและควรเป็นผู้เสนอ 2 ชั้น โดยทำเรื่องเสนอไปที่หน่วยต้นสังกัดของบุคลากรให้ช่วยพิจารณา มีการกำหนดโควต้าตามสัดส่วนจำนวนบุคลากรที่หน่วยตรวจโรค ฯ ควรได้รับ นำมาพิจารณาแยกเป็นส่วนรวมร่วมกับในส่วนของการทหารช่าง (กช.) หรือกองพลทหารช่าง (พล.ช) หรือจังหวัดทหารบกราชบุรี (จทบ.ร.บ.) โดยหัวหน้าหน่วยตรวจโรคเป็นผู้พิจารณา เสนอตามขั้นตอน การพิจารณาความดีความชอบจากการคิดค้น นวัตกรรมใหม่ ๆ ขึ้นมาที่นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการหรือการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ

ความเห็นที่ไม่สอดคล้องกันคือ การพิจารณา 2 ชั้น หรือประเมินบุคลากรร่วมกันระหว่างหัวหน้าหน่วยตรวจโรคฯและผู้บังคับหน่วยต้นสังกัดของบุคลากร

ตารางที่ 15 แนวทางการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจบุคลากร

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
5. บุคลากร		การพัฒนาบุคลากร			
	81.	การพัฒนาบุคลากร เพื่อการเตรียมพร้อมในการพัฒนาหน่วยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการจัดอบรม หรือเชิญวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาให้ความรู้พื้นฐานในเรื่องที่เกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน หรือพบบุคลากรดูงาน- ฝึกงานที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน	5	1	สอดคล้อง
	82.	บุคลากรทุกคนควรมีการประเมินตนเอง และควรได้รับการฝึกอบรมฟื้นฟู เสริมทักษะความเชี่ยวชาญในเรื่องที่บุคลากร ต้องการ หรือควรมี เช่น ความรู้ ทักษะทางด้านวิชาชีพ ด้านการตลาด การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เป็นประจำทุกปี อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน	5	1	สอดคล้อง
	83.	จัดทำแผนการพัฒนาทางด้านวิชาการประจำปี และแผนการฝึกอบรมในเรื่องที่บุคลากรขาดความรู้ หรือต้องการ	4.5	1	สอดคล้อง
	84.	มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากร ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาวในการพัฒนา เรื่องต่าง ๆ ร่วมกันระหว่างรพ.ค่าย ฯ และหน่วยตรวจโรค ฯ	5	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 15 แนวทางการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจบุคลากร (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชยฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
	85.	จัดให้บุคลากรได้รับการอบรมหลักสูตรในเรื่องต่าง ๆ จากหน่วยงานภายนอก หรือ ศึกษาดูงาน ณ สถานที่อื่น เพื่อการพัฒนาตนเอง	5	0.75	สอดคล้อง
	86.	พัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการทางการแพทย์ที่ทันสมัย เดือนละ 1 ครั้ง	4	1	สอดคล้อง
	87.	พัฒนาด้านจรรยาบรรณ ปลุกจิตสำนึกให้บุคลากรรู้จักหน้าที่ของตนเอง และให้การดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติของตนเอง	5	0	สอดคล้อง
	88.	จัดอบรมให้บุคลากรได้รับการกลมกล่อมจิตใจ เพื่อให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ	4	1	สอดคล้อง
	89.	หน่วยควรมีนโยบาย สนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนได้พัฒนาตนเองหรือได้ศึกษาต่อเพิ่มเติม ตามความต้องการ	5	1	สอดคล้อง
	90.	จัดให้บุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน สอนแนะกันเองภายในหน่วยตรวจโรค ๆ	4	1	สอดคล้อง
	91.	จัดทำแบบฟอร์มการปฐมนิเทศบุคลากรที่จบใหม่และคู่มือการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน ในแต่ละส่วนงาน เพื่อให้บุคลากรของหน่วยมีความรู้ และปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน	5	1	สอดคล้อง

จากตารางที่ 15 พบว่า ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นแนวทางการพัฒนาบุคลากร มีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด คือ การพัฒนาบุคลากรในการเตรียมพร้อมเพื่อการพัฒนาหน่วยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการจัดอบรมหรือเชิญวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาให้ความรู้พื้นฐานในเรื่องที่เกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน หรือพัฒนาบุคลากรดูงานและฝึกงานที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการวางแผนการพัฒนาบุคลากร แผนการพัฒนาทางด้านวิชาการประจำปี และแผนการฝึกอบรมทั้งระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาวร่วมกันระหว่าง รพ. ค่าย ฯ และหน่วยตรวจโรค ฯ นอกจากนี้บุคลากรทุกคนควรมีการประเมินตนเอง และควรได้รับการฝึกอบรมฟื้นฟู เสริมทักษะความเชี่ยวชาญในเรื่องที่บุคลากรต้องการหรือควรจะมี เช่น ความรู้ทักษะทางด้านวิชาชีพ ด้านหัตถการ การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ควรมีการจัดทำแบบฟอร์มการปฐมนิเทศ บุคลากรที่จบใหม่ คู่มือการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บุคลากรของหน่วย ฯ มีความรู้ และปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน รวมทั้งมีการพัฒนาด้านจรรยาบรรณ ปลูกจิตสำนึก ให้บุคลากรรู้จักหน้าที่ของตนเอง และให้การดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติของตนเอง และหน่วยตรวจโรค ฯ ควรมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนได้พัฒนาตนเอง การศึกษาดูงาน การศึกษาต่อเพิ่มเติม การอบรมหลักสูตรในเรื่องต่าง ๆ จากหน่วยงานภายนอก

ความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก คือ การพัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการทางการแพทย์ที่ทันสมัย เดือนละ 1 ครั้ง การจัดอบรมให้บุคลากรได้รับการกลมกล่อมจิตใจ เพื่อให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน เป็นระยะ ๆ หรือจัดให้บุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้านสอนแนะกันเองภายในหน่วยตรวจโรค ฯ

ตารางที่ 16 แนวทางการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจบุคลากร

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
5. บุคลากร		การประเมินผลการปฏิบัติงาน			
(ต่อ)	92.	ควรได้รับการประเมินผลในลำดับแรกโดยหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ เพื่อประกอบการพิจารณาความดีความชอบ	5	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 16 แนวทางการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจบุคลากร (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัธยม	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
	93.	ควรได้รับการประเมินคุณภาพจากหน่วยงานข้างนอก หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสายงาน	4	1	สอดคล้อง
	94.	ประเมินจากผลงานที่กลับออกมาจากงานที่ได้รับมอบหมาย	4	1	สอดคล้อง
	95.	ประเมินจากความพึงพอใจของผู้มารับบริการทางการแพทย์	5	1	สอดคล้อง
	96.	ประเมินจากการสอบถามบุคคลรอบข้างและการทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม	4.5	1	สอดคล้อง
	97.	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นไตรมาส (ทุก 3 เดือน)	4	0.75	สอดคล้อง
	98.	พิจารณาจากผลงานหรือการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้	4	1	สอดคล้อง
	99.	พิจารณาการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	4	0.75	สอดคล้อง
	100.	การประเมินผล ควรประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การประเมินตนเองประเมินโดยผู้บังคับบัญชา และประเมินโดยผู้รับบริการ	5	1	สอดคล้อง

จากตารางที่ 16 พบว่า ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร มีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด คือ บุคลากรควรได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ในลำดับแรกจากหัวหน้าหน่วยตรวจโรค เพื่อประกอบการพิจารณาความดีความชอบ นอกจากนี้การประเมินผล ควรประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) การประเมิน

ตนเอง 2) การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา และ 3) การประเมินจากความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์

ความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก คือ การได้รับการประเมินคุณภาพจาก หน่วยงานข้างนอก หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสายงาน การประเมินจากผลงานที่กลับออกมาจากงานที่ได้รับมอบหมาย หรือการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด และอาจทำการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นไตรมาส (ทุก 3 เดือน)

ตารางที่ 17 แนวทางการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจบุคลากร

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชยฐาน	พิสัย	การแปลความ คลอไทม์ สอดคล้อง
5. บุคลากร	ด้านแรงจูงใจบุคลากร				
(ต่อ)	101.	หัวหน้าหน่วยฯ ควรหาสาเหตุ และดูสภาพปัญหาในภาพรวมทั้งหมดของบุคลากรภายในหน่วย และแก้ปัญหาให้ตรงจุด	5	1	สอดคล้อง
	102.	หัวหน้าหน่วย ฯ เป็นผู้กำหนดมาตรการพิจารณาบำเหน็จและเป็นผู้มีสิทธิ์เสนอเพื่อให้มีเอกภาพในการให้คุณให้โทษบุคลากรได้	4	1	สอดคล้อง
	103.	ควรดูแลคุณภาพชีวิตของบุคลากร ทั้งในเรื่องส่วนตัว และคุณภาพชีวิตในการทำงานให้ดี ได้แก่ การดูแลความเป็นอยู่ การจัดสวัสดิการที่พึงมีให้กับบุคลากร ตามความเหมาะสม	4	1	สอดคล้อง
	104.	ส่งเสริมตามศักยภาพแต่ละบุคคล เช่น ด้านการศึกษาตามแนวทางรับราชการ ส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ หรือเมื่อมีการคัดเลือกบุคลากรสายแพทย์ ไปปฏิบัติงานต่างประเทศ	4	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 17 แนวทางการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจบุคลากร (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชฌฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
	105.	จัดหา สนับสนุน อุปกรณ์ต่างๆ ที่บุคลากรต้องการรวมทั้งดูแลเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	4	1	สอดคล้อง
	106.	การให้โบนัสปลายปี	4	1	สอดคล้อง
	107.	การพาไปทัศนศึกษาต่างจังหวัด ปีละครั้ง	3.5	1	สอดคล้อง
	108.	จัดงบประมาณ หรือจัดสวัสดิการเป็นกองทุนกลาง สำหรับบุตรหรือครอบครัวของบุคลากรของหน่วย ฯ	4	0	สอดคล้อง
	109.	จัดคนให้เหมาะสมกับงาน หรือตามความถนัดของแต่ละบุคคล และสร้างให้เกิดความรู้สึกเป็นทีมเดียวกัน	5	1	สอดคล้อง
	110.	สร้างบรรยากาศ สภาพแวดล้อม ให้การทำงานที่ดี ให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน	5	0	สอดคล้อง
	111.	กล่าวชมเชย หรือทำหนังสือชมเชยแจ้งหน่วยต้นสังกัดทราบ เมื่อบุคลากรปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ	4.5	1	สอดคล้อง
	112.	การให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา และการแสดงความหวังใยบุคลากรอย่างจริงจัง	5	0.75	สอดคล้อง

จากตารางที่ 17 พบว่า ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในด้านแรงจูงใจบุคลากร มีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด คือ หัวหน้าหน่วยควรหาสาเหตุ และดูสภาพปัญหาในภาพรวมทั้งหมดของ บุคลากรภายในหน่วย และแก้ปัญหาให้ตรงจุด การจัดคนให้เหมาะสมกับงานตามความถนัดของแต่ละบุคคล และสร้างให้เกิดความรู้สึกเป็นทีมเดียวกัน การ

สร้างบรรยากาศ สภาพแวดล้อมให้การทำงานที่ดี ใ้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน การกล่าวชมเชย หรือทำหนังสือชมเชยแจ้งหน่วยงานต้นสังกัดทราบ เมื่อบุคลากรของหน่วย ๆ ปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ การให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา รวมทั้งการแสดงความรักห่วงใยบุคลากรอย่างจริงใจ

ความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก คือ หัวหน้าหน่วยควรเป็นผู้กำหนดมาตรการ และมีสิทธิ์เสนอการพิจารณาบำเหน็จ เพื่อให้มีเอกภาพในการให้คุณให้โทษบุคลากรได้ หัวหน้าหน่วย ควรดูแลคุณภาพชีวิตของบุคลากร ทั้งในเรื่องส่วนตัว ครอบครัว และคุณภาพชีวิตในการทำงานตามแนวทางรับราชการ ส่งเสริมตามศักยภาพแต่ละบุคคล ส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ และการดูแลความเป็นอยู่ การจัดสวัสดิการที่พึงมีให้กับบุคลากรตามความเหมาะสม จัดหาสนับสนุน อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่บุคลากรต้องการรวมทั้งดูแลเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและการให้โบนัสปลายปี

ความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติการระดับน้อย คือ การพาไปทัศนศึกษาต่างจังหวัดปีละครั้ง

ตารางที่ 18 ภาวะผู้นำ (ลักษณะพฤติกรรม) ของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ๆ ในการจูงใจบุคลากรให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชยฐาน	พิสัย คลอไทล์	การแปลความ สอดคล้อง
6. แบบการบริหาร	113.	จัดอบรมปลูกจิตสำนึกในด้านความเสียสละ ความตระหนักในบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ สร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และมองเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน	5	0.75	สอดคล้อง
	114.	ทำให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยสร้างแรงจูงใจในด้านต่าง ๆ และสนับสนุนทรัพยากรในการทำงาน งบประมาณ	5	0.75	สอดคล้อง
	115.	สร้างสิ่งแวดลอมให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน	5	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 18 ภาวะผู้นำ (ลักษณะพฤติกรรม) ของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการจูงใจบุคลากรให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัธยมฐาน	พิสัย คลอไทล์	การแปลความ สอดคล้อง
	116.	การปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา	5	0	สอดคล้อง
	117.	ทำจริง มีความตั้งใจจริงในการทำงาน มีการมอบหมายอำนาจการปกครอง บังคับบัญชาตามลำดับชั้น และมอบหมายงานให้แต่ละคนอย่างชัดเจน อีกทั้งต้องให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจในงานที่มอบ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายได้แสดงความสามารถได้อย่างเต็มขีดความสามารถ	5 5	0 0	สอดคล้อง สอดคล้อง
	118.	ต้องสามารถให้คุณให้โทษได้	4	1	สอดคล้อง
	119.	จัดทีมงานเป็น 2 ชุด ให้ทำงานเหมือนกันจะได้มีข้อมูลเปรียบเทียบ	3	1	สอดคล้อง
	120.	จัดสวัสดิการให้กับบุคลากรเมื่อมีโอกาสทำได้และไม่เดือดร้อน เช่น แจกเครื่องแต่งกาย จัดทำหมวก เสื้อหน่วย ฯ	4	0	สอดคล้อง
	121.	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุคลากร และร่วมลงมือทำด้วยกันในบางเรื่อง	4	1	สอดคล้อง
	122.	คุณลักษณะต่าง ๆ ที่ควรได้รับส่งเสริม ความก้าวหน้า ในด้านต่าง ๆ เช่น การศึกษา แนวทางรับราชการตามวิสัยทัศน์ของบุคลากร	5	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 18 ภาวะผู้นำ (ลักษณะพฤติกรรม) ของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการจูงใจบุคลากรให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัธยฐาน	พิสัย คลอไทล์	การแปลความ สอดคล้อง
	123.	เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในเรื่องต่าง ๆ เปิดโอกาสให้บุคลากร มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อรับรู้ปัญหาในการปฏิบัติงาน	5	1	สอดคล้อง
	124.	มีความยืดหยุ่นในการทำงาน	5	0.75	สอดคล้อง
	125.	มีหลักการในการปกครองบังคับบัญชา	5	0	สอดคล้อง
	126.	ให้ความเป็นธรรมกับผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน โดยเสมอภาคกัน มีความยุติธรรมในเรื่องต่าง ๆ เช่น ความดีความชอบ	5	0	สอดคล้อง
	127.	ให้ความสนใจใส่ในรายละเอียดของบุคลากรในหน่วยให้ดีที่สุดทั้งเรื่องส่วนตัว และครอบครัว	5	1	สอดคล้อง

จากตารางที่ 18 พบว่าความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ในการจูงใจบุคลากรให้ปฏิบัติงานด้วยความ มีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด คือ การปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทำจริง มีความตั้งใจจริงในการทำงาน มีหลักการในการปกครองบังคับบัญชา ให้ความเป็นธรรมกับผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน โดยเสมอภาคกัน มีความยุติธรรมในเรื่องต่าง ๆ เช่น ความดีความชอบมีการมอบหมายอำนาจการปกครองบังคับบัญชาตามลำดับชั้น และมอบหมายงานให้แก่ทุกคนอย่างชัดเจน อีกทั้งต้องให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจในงานที่มอบ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายได้แสดงความสามารถได้อย่างเต็มขีดความสามารถ มีความยืดหยุ่นในการทำงาน การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน การทำให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยสร้างแรงจูงใจในด้านต่าง ๆ และสนับสนุนทรัพยากรในการทำงาน งบประมาณ และควรจัดอบรมปลูก

จิตสำนึกในด้านความเสียสละ ความตระหนักในบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ สร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และมองเห็นประโยชน์ส่วนรวม มากกว่าส่วนตน

ความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุคลากรของหน่วย ฯ และร่วมลงมือทำด้วยกันในบางเรื่อง การจัดสวัสดิการให้กับบุคลากรเมื่อมีโอกาสทำได้และไม่เดือดร้อน เช่น แจกเครื่องแต่งกาย จัดทำหมวก เสื้อหน่วย ฯ และหัวหน้าหน่วยฯ ควรต้องสามารถให้คุณให้โทษได้

ความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับน้อย คือ การจัดทีมงานเป็น 2 ชุด ให้ทำงานเหมือนกันจะได้ข้อมูลเปรียบเทียบ

ตารางที่ 19 ทักษะที่จำเป็นของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข ฯ

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชยฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
7.ความชำนาญ	128.	เป็นนักบริหารมืออาชีพ สามารถบริหารจัดการได้ และมีภาวะผู้นำในการจูงใจบุคลากร	4.5	1	สอดคล้อง
	129.	หัวหน้าหน่วยตรวจโรคฯควรเป็นแพทย์ เนื่องจากมีขีดความสามารถในด้านการรักษาพยาบาลและสามารถแก้ปัญหาได้	3.5	1	สอดคล้อง
	130.	ความมีมนุษยสัมพันธ์ ในการปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชน และสามารถประสานงานกับหน่วยงานข้างเคียงหรือที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาหน่วย ฯ ได้	5	0	สอดคล้อง
	131.	มีทักษะทางด้านวิชาชีพ รวมทั้งองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ และต้องมีความรู้เรื่องศูนย์สุขภาพชุมชน	5	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 19 ทักษะที่จำเป็นของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข ฯ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัชยฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
	132.	มีทักษะด้านคนคือรู้เขารู้เราจะสามารถจูงใจคน	5	0	สอดคล้อง
	133.	ทักษะด้านความคิด คือมองเห็นภาพรวมของหน่วย ฯ มีความเข้าใจปัญหา แก้ปัญหาถูกต้อง	5	0	สอดคล้อง
	134.	เป็นคนซื่อสัตย์ สุจริต	5	0	สอดคล้อง
	135.	มีศักดิ์ศรีในตนเอง	5	0	สอดคล้อง
	136.	มีทักษะการประเมินอย่างมีคุณภาพสามารถประเมิน สรุปผลการทำงานต่าง ๆ เขียนรายงานเป็น และ สามารถนำเสนอผลงานได้อย่างชัดเจน	5	0.75	สอดคล้อง
	137.	มีคุณธรรม เทียงตรง และเป็นตัวอย่างที่ดี	5	0	สอดคล้อง
	138.	มีความเสมอภาค มีความเป็นธรรมกับทุกคน	5	0	สอดคล้อง
	139.	เป็นนักพัฒนา เปิดรับฟังความคิดเห็นของทุกกลุ่ม ทุกคนและนำมาปรับปรุง	5	0	สอดคล้อง
	140.	มีความคิดเชิงบวก มองคนในแง่ดี	5	0	สอดคล้อง
	141.	ต้องมีความรับผิดชอบและรับชอบ	5	0	สอดคล้อง
	142.	มีความคิดสร้างสรรค์	5	0	สอดคล้อง
	143.	สามารถค้นหาศักยภาพของบุคคลและจัดคนให้เหมาะสมกับงาน	5	0	สอดคล้อง
	144.	มีความสามารถในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ	5	0	สอดคล้อง

ตารางที่ 19 ทักษะที่จำเป็นของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐาน
ศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข ฯ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	มัธยฐาน	พิสัย คลอไทม์	การแปลความ สอดคล้อง
	145.	ควรมีต้นทุนทางสังคมสูงคือมีภาพพจน์ ที่ดีเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนเกื้อกูล จากหน่วยต่าง ๆ ในพื้นที่ค่าย ฯ	4	1	สอดคล้อง
	146.	มีความมุ่งมั่น อดทน มีความตั้งใจใน การทำงาน มีเวลาให้กับหน่วย	5	0	สอดคล้อง
	147.	มีความยืดหยุ่น อะลุ่มอะล่วย เป็นกัน เอง ภายใต้กฎเกณฑ์ระเบียบวินัย ที่ กำหนด	5	0.75	สอดคล้อง
	148.	รู้จักรับฟังความคิดเห็นของทีมงาน หรือบุคลากรของหน่วย	5	0	สอดคล้อง
	149.	คิดวางแผนเป็น แก้ปัญหาได้อย่าง ถูกต้อง ทันห้วงเวลา	5	0	สอดคล้อง
	150.	มีการตัดสินใจรวดเร็วบนพื้นฐาน แห่งความรอบคอบ	5	0.75	สอดคล้อง
	151.	มีความหนักแน่นไม่ตระหนกต่อ ปัญหาที่เกิดขึ้นและคิดว่าปัญหาทุก เรื่องสามารถแก้ไขได้	5	0	สอดคล้อง
	152.	ควรผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับ การบริหาร	4	1.75	ไม่สอดคล้อง

จากตารางที่ 19 พบว่า ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นทักษะที่จำเป็นของหัวหน้า
หน่วยตรวจโรค ฯ ในการพัฒนาหน่วย ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ฯ
มีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด คือ เป็นนักบริหารมือ
อาชีพ สามารถบริหารจัดการได้ และมีภาวะผู้นำในการจูงใจบุคลากร คิดวางแผนเป็นแก้ปัญหาได้
อย่างถูกต้องทันห้วงเวลา มีการตัดสินใจรวดเร็ว บนพื้นฐานแห่งความรอบคอบ มีความหนักแน่น

ไม่ตระหนักต่อปัญหาที่เกิดขึ้นและคิดว่าปัญหาทุกอย่างสามารถแก้ไขได้ มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชน และสามารถประสานงานกับหน่วยงานข้างเคียง หรือที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาหน่วย ฯ ได้ มีความคิดเชิงบวก มองคนในแง่ดี มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักรับฟังความคิดเห็นของทีมงานหรือบุคลากรของหน่วย มีคุณธรรม เที่ยงตรง และเป็นตัวอย่างที่ดี มีความเสมอภาคและมีความเป็นธรรมกับทุกคน มีความมุ่งมั่น อดทน มีความตั้งใจในการทำงาน มีเวลาให้กับหน่วย มีความยืดหยุ่น อะลุ่มอะล่วย เป็นกันเอง ภายใต้อำนาจระเบียบวินัยที่กำหนด มีทักษะทางด้านวิชาชีพ รวมทั้งองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ และต้องมีความรู้เรื่องศูนย์สุขภาพชุมชน มีทักษะด้านคน คือรู้เขารู้เรา จะสามารถจูงใจคนสามารถค้นหาศักยภาพของบุคคล และจัดคนให้เหมาะสมกับงาน ทักษะด้านความคิด คือมองเห็นภาพรวมของหน่วย ฯ มีความเข้าใจ ปัญหา แก้ปัญหาถูกต้องมีความสามารถในการเปลี่ยนนโยบายสู่การปฏิบัติ เป็นคนซื่อสัตย์ สุจริต มีศักดิ์ศรีในตนเอง ต้องมีความรับผิดชอบ มีทักษะการประเมินอย่างมีคุณภาพ สามารถประเมิน สรุปผลการทำงานต่าง ๆ เขียนรายงานเป็น และสามารถนำเสนอผลงานได้อย่างชัดเจนเป็นนักพัฒนา เปิดรับฟังความคิดเห็นของทุกกลุ่มทุกคนและนำมาปรับปรุง

ความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก คือ ควรมิต้นทุนทางสังคมสูง คือมีภาพพจน์ที่ดี เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนเกื้อกูลจากหน่วยต่าง ๆ ในพื้นที่ค่าย ฯ

ส่วนความเห็นที่สอดคล้องกันโดยไม่แน่ใจว่าจะเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ คือ หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ควรเป็นแพทย์ เนื่องจากมีขีดความสามารถในด้านการรักษาพยาบาลและสามารถแก้ปัญหาได้

ความเห็นที่ไม่สอดคล้องกันคือ หัวหน้าหน่วย ฯ ควรผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการบริหาร

ส่วนที่ 5 รูปแบบการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร

จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ฯ ที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร พบว่ารูปแบบการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตาม 7 องค์ประกอบของ 7-S ในแต่ละองค์ประกอบมีดังนี้

1. องค์ประกอบค่านิยมร่วม การทำให้บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ หน่วยตรวจโรค ฯ ควรมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา

หน่วย ๆ ในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน และกำหนดบทบาท หน้าที่ ภารกิจของศูนย์สุขภาพ พร้อมทั้งมีการจัดประชุมให้เจ้าหน้าที่เสนารักษ์ทุกคนเข้าใจวัตถุประสงค์ในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการพัฒนา ๆ หน่วย และเพื่อให้กำลังพลมีความเข้าใจในภารกิจของศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการนำบุคลากรงานศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุขที่ประสบผลสำเร็จ ชี้ให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะงานด้านการป้องกัน ประโยชน์ที่ชุมชน ครอบคลุมในค่าย ๆ จะได้รับ และการสร้างความตระหนักและความรู้สึกภาคภูมิใจในเหล่าทหารเสนารักษ์ และจัดให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ระหว่างแพทย์พยาบาลจาก รพ. ค่าย หรืออาจมีการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากร ที่เป็นรูปธรรม เช่น ให้สิ่งตอบแทน การพิจารณาความดีความชอบเพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและมีเป้าหมายในการพัฒนาหน่วย ๆ

2. องค์ประกอบกลยุทธ์ วิธีการพัฒนาหน่วยตรวจโรคฯตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เริ่มจากนโยบายของหน่วยเหนือ ตั้งแต่กรมแพทย์ทหารบก กองพลทหารช่าง รพ.ค่าย ภาณุรังษี หน่วยตรวจโรค ฯ ต้องมีความชัดเจน มีวิสัยทัศน์เดียวกันและกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน พร้อมทั้งสนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน โดย

กรมแพทย์ทหารบก ควรสนับสนุนการบรรจุบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ให้เต็มตามอัตราที่กำหนด

กองพลทหารช่าง ควรกำหนดให้มีหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบหน่วยตรวจโรค ฯ โดยตรง ควรมีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้บังคับหน่วย ฯ ภายในกองพลทหารช่าง และ ผอ.รพ. ค่าย ฯ ในการกำหนดแนวทางพัฒนา ฯ การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ

รพ.ค่ายภาณุรังษี ควรให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุนหน่วยตรวจโรค ฯ

หน่วยตรวจโรค ฯ ควรมีการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และแผนพัฒนาของตนเอง ในด้านต่าง ๆ ที่ชัดเจน โดยบุคลากรของหน่วยต้องมีส่วนร่วมรับรู้ มีความเข้าใจเป้าประสงค์ในการพัฒนา ฯ และปฏิบัติตามแผนนั้น

การเตรียมความพร้อมในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการนำมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ฯ มาเป็นต้นแบบ นำมาปรับใช้ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ควรพัฒนาบุคลากรให้มีองค์ความรู้ด้านศูนย์สุขภาพ การรู้จักใช้คนให้ตรงกับงาน ควรหามาตรการในการกระตุ้นบุคลากรให้รู้สึกอยากทำงานหรือพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ควรปรับภาพลักษณ์หน่วยตรวจโรค ฯ ปรับปรุงคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับคนในชุมชน

3. องค์ประกอบโครงสร้าง

การจัดองค์ประกอบโครงสร้าง ของหน่วยตรวจโรค ฯ

3.1 ด้านสายการบังคับบัญชาและเอกภาพการบังคับบัญชา ควรจัดแยกหน่วยตรวจโรค ฯ เป็นหน่วยงานที่มีการผังการบังคับบัญชา บทบาทหน้าที่ของผู้บังคับหน่วย ฯ ในแต่ละระดับ บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ชัดเจน และให้หน่วยตรวจโรค ฯ ขอรับการสนับสนุนบุคลากรบางส่วนจากหน่วยต้นสังกัดแต่ละหน่วย ให้มาช่วยราชการตามจำนวนที่ต้องการและตัดยอดบุคลากรเหล่านั้นออกจากหน่วยต้นสังกัดเดิม ให้ขึ้นตรงต่อหน่วยตรวจโรค ฯ โดยเด็ดขาด

3.2 ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ควรมีการกำหนดมาตรการที่เหมาะสม กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานหรือติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน และให้ทุกหน่วยปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน การขอรับการสนับสนุนบุคลากรควรทำเป็นลายลักษณ์อักษร เสนอผ่านหัวหน้าหน่วยตรวจโรค และในกรณีมีเรื่องแจ้งด่วนควรใช้โทรศัพท์

4. องค์ประกอบระบบ

4.1 การบริหารจัดการระบบการทำงาน ควรจัดระบบให้มีทีมบุคลากรประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล บุคลากรของหน่วย ฯ ปฏิบัติงานประจำร่วมกันที่หน่วยตรวจโรค ฯ เพื่อปรับ ภาพลักษณ์ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการและชุมชน ปรับระบบการทำงานจากเชิงรับเป็นเชิงรุกมากขึ้น ควรมีแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานในโรคที่พบบ่อยทั้งของพยาบาลวิชาชีพและของแพทย์ เพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และจัดให้มีระบบป้องกันการติดเชื้อ ที่หน่วยตรวจโรค ฯ

4.2 การบริหารจัดการระบบการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและ ป้องกันโรค ควรมีการจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ในการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนที่เหมาะสม มีการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพจากข้อมูลพื้นฐานสถานะสุขภาพของชุมชนที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ตามสิทธิประโยชน์ ที่ประชาชนควรได้รับ ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มีการจัดทำโครงการรณรงค์ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นภาพรวมของค่ายบุรฉัตร โดยประสานขอความร่วมมือหน่วยทหารในพื้นที่ให้เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันและทำอย่างต่อเนื่อง ควรมีการให้ความรู้ การเฝ้าระวัง ป้องกันโรคต่าง ๆ ภายในชุมชนและหน่วยทหาร เป็นวงรอบตามภารกิจพื้นฐาน ควรมีการจัดทำแผนอุบัติเหตุหมู่ แผนการปฏิบัติการเมื่อเกิดโรคระบาด รวมทั้งมีการซักซ้อมแผน มีการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม จัดให้มีบริการเยี่ยมบ้านในชุมชน โดย รพ.ค่าย ฯ เป็นแกนหลักในการนำทีมเยี่ยมบ้าน และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานเชิงรุก เช่น นำอาสาสมัครชุมชนช่วย

สำรวจเยี่ยมบ้าน ฯ จัดให้มีห้องให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำผู้รับบริการก่อนกลับบ้าน มีห้องแยกโรคติดต่อ และมาตรการการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

4.3 การบริหารจัดการระบบรายงานและการจัดเก็บข้อมูล ควรมีการจัดระบบฐานข้อมูล โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการบริหารจัดการด้านการบริการ มีระบบสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงภายใน ภายนอก เครือข่ายหน่วยบริการ และสามารถส่งข้อมูลรายงานตามที่กำหนด ได้ มีแบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูลผู้รับบริการ มีการบันทึกข้อมูลโดยต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน และมีการสำเนาจัดเก็บข้อมูลไว้ที่หน่วยตรวจโรค ฯ

4.4 การบริหารจัดการระบบการส่งต่อ ไม่จำเป็นต้องมีรถพยาบาลประจำที่หน่วยตรวจโรค ฯ แต่ จัดให้มีอุปกรณ์ที่พร้อมในการปฐมพยาบาล การช่วยชีวิตขั้นต้น จัดให้มีระบบให้คำปรึกษาหรือแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินที่เหมาะสมจากแพทย์ มีการระดมหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสนับสนุนรถที่ชัดเจน และควรเพิ่มช่องทางการเรียกรถพยาบาล กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินจากหน่วยงานอื่น เช่น รถจากศูนย์เรนทร

4.5 การบริหารจัดการระบบการพิจารณาความดีความชอบ ควรมีการจัดทำเกณฑ์การประเมินที่ได้มาตรฐาน แจงให้บุคลากรทราบ และในการพิจารณา ฯ ให้มีการประเมินผลงานตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นรายบุคคล

5. องค์ประกอบบุคลากร

5.1 แนวทางการพัฒนาบุคลากร

หน่วยตรวจโรค ฯ และ รพ.ค่าย ควรมีการวางแผนการพัฒนา การฝึกอบรมบุคลากรในด้านต่าง ๆ ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาวร่วมกัน มีนโยบายส่งเสริม สนับสนุนบุคลากรในการศึกษาต่อเพิ่มเติม บุคลากรทุกคนควรมีการประเมินตนเอง ควรได้รับการฝึกอบรมฟื้นฟู เสริมทักษะความเชี่ยวชาญในเรื่องที่บุคลากรต้องการ หรือควรจะมีเป็นประจำทุกปี อย่างต่อเนื่อง จัดให้มีศึกษาดูงาน การอบรมหลักสูตรในเรื่องต่างๆจากหน่วยงานภายนอก มีการจัดทำแบบฟอร์มการปฐมนิเทศบุคลากรที่จบใหม่ คู่มือการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ และปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน บุคลากรควรได้รับการพัฒนาด้านจรรยาบรรณ ปลูกจิตสำนึก ใ้รู้จักหน้าที่ของตนเอง และให้การดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติของตนเอง

สำหรับการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรในการพัฒนาหน่วย ฯ เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน โดยจัดอบรมให้ความรู้พื้นฐานเรื่องศูนย์สุขภาพชุมชน นำบุคลากรดูงาน ฝึกงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ฯ

5.2 แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงาน

บุคลากรควรได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ในลำดับแรก จากหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ และการประเมินผล ควรประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) จากการประเมิน

ตนเอง 2) จากการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาและ 3) การประเมินจากความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์

5.3 ด้านแรงจูงใจบุคลากร หัวหน้าหน่วย ควรหาสาเหตุ และคุณภาพปัญหาในภาพรวมทั้งหมดของบุคลากร และแก้ปัญหาให้ตรงจุด สร้างบรรยากาศ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี ทำให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ควรให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา รวมทั้งการแสดงความห่วงใยบุคลากรอย่างจริงใจ จัดคนให้เหมาะสมกับงาน หรือตามความถนัดของแต่ละบุคคล สร้างให้เกิดความรู้สึกเป็นทีมเดียวกัน กล่าวชมเชยหรือทำหนังสือชมเชยแจ้งหน่วยต้นสังกัดของบุคลากรทราบ เมื่อบุคลากรปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ และการให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา รวมทั้งการแสดงความห่วงใยบุคลากรอย่างจริงใจ

6. องค์ประกอบแบบการบริหาร หัวหน้าหน่วยควรปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทำจริง มีความตั้งใจในการทำงาน มีการมอบหมายอำนาจการปกครองบังคับบัญชาตามลำดับชั้น มีการมอบหมายงานให้แต่ละคนอย่างชัดเจนอีกทั้งต้องให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจในงานที่มอบ มีหลักการในการปกครองบังคับบัญชาให้ความเป็นธรรมกับผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน โดยเสมอภาคกัน มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ควรทำให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยสร้างแรงจูงใจในด้านต่าง ๆ คุณเล่ห์เหลี่ยมต่าง ๆ ที่บุคลากรควรได้รับส่งเสริมความก้าวหน้า ตามแนวทางรับราชการ เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในเรื่องต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากร เพื่อรับรู้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ควรจัดอบรมปลูกจิตสำนึกในด้านความเสียสละ ควรสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน จัดอบรมปลูกจิตสำนึกในด้านความเสียสละ ความตระหนักในบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ สร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และมองเห็นประโยชน์ส่วนรวม มากกว่าส่วนตน

7. องค์ประกอบทักษะ ทักษะที่จำเป็นของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีทักษะด้านความคิด มองเห็นภาพรวมของหน่วย ฯ คิดวางแผนเป็น มีการตัดสินใจรวดเร็ว แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องทันห้วงเวลา สามารถประเมินผลการทำงานต่าง ๆ และนำเสนอได้อย่างชัดเจน มีความรับผิดชอบ เป็นนักพัฒนา เปิดรับฟังความคิดเห็นของทุกกลุ่มทุกคน มีความคิดเชิงบวก มองคนในแง่ดี มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถค้นหาศักยภาพของบุคคลและจัดคนให้เหมาะสมกับงาน มีความสามารถในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ มีความหนักแน่นไม่ตระหนกต่อปัญหาที่เกิดขึ้นและคิดว่าปัญหาทุกเรื่องสามารถแก้ไขได้

ควรมีทักษะด้านคน มีภาวะผู้นำในการจูงใจบุคลากร มีมนุษยสัมพันธ์ ในการปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชน และสามารถประสานงานกับหน่วยงานข้างเคียงหรือที่เกี่ยวข้อง ในการ

พัฒนาหน่วย ฯ ได้ มีความซื่อสัตย์ สุจริต เป็นตัวอย่างที่ดี ให้ความเป็นธรรม กับทุกคน มีความมุ่งมั่น อดทน มีความตั้งใจในการทำงาน มีเวลาให้กับหน่วย มีความยืดหยุ่น อะลุ่มอะล่วย เป็นกันเอง ภายใต้อาณัติระเบียบวินัยที่กำหนด รู้จักรับฟังความคิดเห็นของทีมงานหรือบุคลากรของหน่วย

ควรมีทักษะทางด้านวิชาชีพ องค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ และความรู้เรื่องศูนย์
สุขภาพชุมชน

บทที่ 5 อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรจักร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหารควรมีรูปแบบดังนี้

ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ควรเริ่มจากนโยบายของหน่วยเหนือ ตั้งแต่กรมแพทย์ทหารบก กองพลทหารช่าง รพ.ค่ายกาญจบุรี หน่วยตรวจโรค ฯ ต้องมีความชัดเจน มีวิสัยทัศน์เดียวกันและกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน พร้อมทั้งสนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน โดย

กรมแพทย์ทหารบก ควรสนับสนุนการบรรจุบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ให้เต็มตามอัตราที่กำหนด

กองพลทหารช่าง ควรกำหนดให้มีหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบหน่วยตรวจโรค ฯ โดยตรง ควรมีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้บังคับหน่วยฯ ภายในกองพลทหารช่าง และ ผอ.รพ.ค่าย ฯ ในการกำหนดแนวทางพัฒนา ฯ การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ

รพ. ค่ายกาญจบุรี ควรให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุนหน่วยตรวจโรค ฯ

หน่วยตรวจโรค ฯ ควรมีการกำหนด นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และแผนพัฒนาของตนเองในด้านต่าง ๆ ที่ชัดเจน โดยบุคลากรของหน่วยต้องมีส่วนร่วมรับรู้ มีความเข้าใจเป้าประสงค์ในการพัฒนาฯ และปฏิบัติตามแผนนั้น ซึ่งสอดคล้องกับเลิร์นด และคนอื่น ๆ (Learned, ed al., 1969: 15) ที่ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์ ว่าเป็นแบบแผนของวัตถุประสงค์ จุดประสงค์ หรือเป้าหมาย และนโยบายส่วนใหญ่และแผนงานสำหรับการไปถึงเป้าหมายซึ่งจะบอกถึงและอธิบายว่าหน่วยงานนั้นอยู่ในสถานะใด หน่วยงานเป็นอย่างไร และจะเป็นอย่างไร ในอนาคต และการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องใช้เวลาและมีแผนการพัฒนาที่ชัดเจนรวมทั้งต้องพัฒนาองค์ประกอบที่สอดคล้อง หนุนเสริมการบริการไปในทิศทางที่ต้องการ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 9, 2544: 114)

การเตรียมความพร้อมในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการนำมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ฯ มาเป็นต้นแบบ นำมาปรับใช้ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ โดยควรมีการพัฒนาในเรื่องต่อไปนี้

1) หน่วยตรวจโรค ฯ ควรเป็นหน่วยงานที่มีโครงสร้างผังการบังคับบัญชาที่ชัดเจน สายการบังคับบัญชาไม่ควรให้ก้าวก่ายหรือซ้อนกัน มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้บังคับหน่วย ฯ ตามสายการบังคับบัญชา ในการบังคับบัญชาบุคลากรตามสายงานไปตามลำดับชั้นจากบนลงล่าง มีการกำหนดหน้าที่ของบุคลากรที่มาปฏิบัติงานช่วยราชการที่หน่วยตรวจโรค ฯ ที่ชัดเจน

สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจโรค ฯ หน่วยตรวจโรค ฯ อาจสามารถขอรับการสนับสนุนบุคลากรบางส่วนจากหน่วยต้นสังกัดแต่ละหน่วยให้มาช่วยราชการตามจำนวนที่ต้องการ และตัดยอดบุคลากรเหล่านั้นออกจากหน่วยต้นสังกัดเดิม ให้ขึ้นตรงต่อหน่วยตรวจโรค ฯ เพื่อให้หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ มีเอกภาพในการบังคับบัญชา และบุคลากรสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เนื่องจากปัจจุบันโครงสร้างการบริหารงานหน่วยตรวจโรค ฯ ด้าน สายการบังคับบัญชา และเอกภาพการบังคับบัญชา มีการซ้อนกัน ทำให้บุคลากรที่มาช่วยราชการที่หน่วยตรวจโรค ฯ ไม่ได้อยู่ใต้การบังคับบัญชา หรืออำนาจบริหารของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ เพียงคนเดียว แต่หน่วยต้นสังกัดของบุคลากร ยังคงมีบทบาทในด้านการปกครองบังคับบัญชา สามารถสั่งการในการเรียกตัวบุคลากรกลับไปปฏิบัติภารกิจของหน่วยตามสายการบังคับบัญชาได้ ทำให้บุคลากรเกิดความสับสนในแนวทางการปฏิบัติตน และไม่สามารถพัฒนางานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของสฤกษ์ มีชูทรัพย์ (2539: 31-33) ที่กล่าวว่าโครงสร้างขององค์การ ด้านสายการบังคับบัญชา (Hierarchy or line of authority) ควรมีลักษณะชัดเจนว่าใครเป็นผู้มีอำนาจสั่งงานและสั่งไปยังผู้ใด ใครเป็นผู้รับคำสั่ง นอกจากนี้สายการบังคับบัญชาไม่ควรให้ก้าวก่ายหรือซ้อนกัน และไม่ควรมีระดับชั้นมากเกินไป เพราะจะไม่สะดวกในการควบคุมงานและออร์แกนและแบทแมน (Organ and Bateman, 1986: 612-613) กล่าวว่าสายการบังคับบัญชาคือการดำรงไว้ซึ่งสายงาน มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ไปตามลำดับชั้นจากบนลงล่าง ส่วนเอกภาพในการบังคับบัญชา คือการที่มีหัวหน้าเพียงคนเดียว องค์การใดที่มีหัวหน้างานใหญ่มากกว่า 1 คน ทำให้เกิดการขัดแย้ง เกิดความสับสนและความลังเล

2) ควรทำให้บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ คือ ควรมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาหน่วย ฯ การกำหนดบทบาทหน้าที่ ภารกิจในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน พร้อมกับมีการจัดประชุมให้บุคลากรทุกคน เข้าใจวัตถุประสงค์ในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนและให้ทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการพัฒนา ฯ หน่วย การชี้ให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงานด้านการ

ป้องกัน ประโยชน์ที่ชุมชน ครอบครัวในค่าย ฯ จะได้รับ และการสร้างความตระหนัก ความรู้สึก ภาควิชาใจในเหล่าทหารเสนารักษ์ จะทำให้บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม และมีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ซึ่งสอดคล้องกับธงชัย สันติวงษ์ (2539: 437) ที่กล่าวว่า ค่านิยมร่วม หมายถึง จุดมุ่งหมายที่อยู่จุดเบ้าบน ซึ่งองค์การจะต้องอุทิศตนไปสู่จุด นั้น สอดคล้องกับสุปัญญา ไชยชาต (2534: 113) กล่าวว่าหน่วยงานที่จะประสบผลสำเร็จได้ บุคลากร ของหน่วยงานทุกคน จะต้องได้รับการแจ้งค่านิยมและภารกิจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เหมือนกัน และสอดคล้องกับสมยศ นาวิกาน (2539: 31) ที่กล่าวว่าค่านิยมร่วม หมายถึง เป้าหมายสูงสุด (Super ordinate Goals) ที่มักจะไม่ได้กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ค่านิยมร่วมจะเป็นแนวคิดรากฐาน ของการดำเนินงาน และเป็นทิศทางในอนาคตที่ทีมผู้บริหารระดับสูงต้องการให้สมาชิกไปตั้งองค์การ

3) ควรพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ด้านศูนย์สุขภาพชุมชน โดยควรจัดอบรม ให้ความรู้พื้นฐานเรื่องศูนย์สุขภาพชุมชนแก่บุคลากร หรือนำบุคลากรดูงาน ฝึกงานที่ศูนย์ สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบผลสำเร็จ หน่วยตรวจ โรค ฯ และรพ.ค่าย ฯ ควรมี การวางแผนการพัฒนา การฝึกอบรมบุคลากรในด้านต่างๆ ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาวร่วมกัน บุคลากรทุกคนควรมีการประเมินตนเอง ควรได้รับการฝึกอบรมฟื้นฟู เสริมทักษะความเชี่ยวชาญใน เรื่องที่บุคลากร ต้องการหรือควรจะมีเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดทำแบบฟอร์มการ ปฏิบัติงานที่จับใหม่ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ และ ปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน บุคลากรควรได้รับการพัฒนาด้านจรรยาบรรณ ปลูกจิตสำนึก ให้ รู้จักหน้าที่ของตนเอง และให้การดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติของตนเอง เนื่องจาก บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ที่ หน่วยตรวจ โรค ฯ คือ กำลังพล หรือเจ้าหน้าที่เสนารักษ์ ของหน่วยต้นสังกัดที่มาช่วยราชการ ปฏิบัติงานรักษาพยาบาล ที่หน่วยตรวจ โรค ฯ การปฏิบัติงานของบุคลากรจะปฏิบัติงานประจำ ตามที่เคยได้รับมอบหมาย มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบประจำห้องต่างๆ ที่ให้บริการ ตามความ ถนัด ประสบการณ์การทำงาน หรือตามหลักสูตรที่จบมา ได้แก่ 1) ห้องทะเบียน 2) ห้องตรวจโรค ผู้ป่วยนอก 3) ห้องฉุกเฉิน 4) ห้องทันตกรรม 5) ห้องจำหน่ายยา 6) ห้องพยาธิ (ห้องตรวจเลือด) 7) ห้องธุรการ ประกอบกับบุคลากร มีการหมุนเวียนออกไปปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ที่หน่วยทหารต้น สังกัดมอบหมาย เช่น การร่วมออกฝึก ประจำปีของหน่วยทหาร ตามคำสั่งกองทัพบก (เฉพาะ) การ ฝึกของหน่วย ฯ ที่มีเจ้าหน้าที่แพทย์เข้าร่วมการฝึก การออกงานร่วมกับหน่วยงานของทหารช่าง ฯ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาเป็นปี กว่าที่จะเสร็จสิ้นภารกิจ และกลับมาปฏิบัติหน้าที่ที่หน่วยตรวจโรค ดังเดิม ทำให้งานประจำบางอย่างไม่ต่อเนื่อง เช่น งานเวชระเบียนที่ต้องได้รับการอบรมด้าน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ หรืองานทางด้านทันตกรรม ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝน เพื่อเพิ่มทักษะ ความชำนาญทางด้านการแพทย์ การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับวิทยาการใหม่ ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ

สุปัญญา ไชยชาญ (2534: 113) ที่กล่าวว่าหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จได้ต้องมีบุคลากรผู้มีความสามารถในจำนวนที่เหมาะสมกับปริมาณงาน และความหนักเบาของภารกิจ นั่นก็คือ ต้องมีระบบการจ้างงานที่ดี มีการฝึกอบรมที่ดี มีการมอบหมายงานที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้พนักงานได้ใช้ความสามารถ (talent) อย่างเต็มที่อันจะก่อประโยชน์ให้แก่บริษัทได้ตรง

สำหรับทีมบุคลากรปฏิบัติงานประจำที่หน่วยตรวจโรค ฯ ควรประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ฯ หน่วยบริการต้องจัดให้มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน จะเป็นผู้ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีเป็นกันเองไว้วางใจกันและเป็นส่วนหนึ่งของระบบในชุมชนนั้น อันจะนำไปสู่รูปธรรมของการสร้างสุขภาพซึ่งก่อให้เกิดผลดีทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัว สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลดีต่อชุมชน/ประเทศ ที่จะได้คนที่มีคุณภาพซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญของประเทศต่อไป (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน, 2547: 1)

4) การจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและการป้องกันโรค

ควรจัดให้มีการวางแผนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจากข้อมูลพื้นฐานสถานะสุขภาพของชุมชน การจัดบริการเชิงรุกในชุมชนที่เหมาะสม ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายตามสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรได้รับตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ควรมีการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม จัดให้มีบริการเยี่ยมบ้านในชุมชน โดย รพ.ค่าย ฯ เป็นแกนหลักในการนำทีมเยี่ยมบ้าน และควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานเชิงรุก เช่น นำอาสาสมัครชุมชนช่วยสำรวจเยี่ยมบ้าน ฯ

มีการจัดทำโครงการ การรณรงค์ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นภาพรวมของค่ายบุรฉัตร โดยประสานขอความร่วมมือหน่วยทหารในพื้นที่ให้เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันและทำอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สุพัตรา ศรีวิเศษชากร (2543) ที่ได้สรุปลักษณะของกระบวนการบริการที่หน่วยบริการเวชปฏิบัติครอบครัว หรือบริการระดับปฐมภูมิที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

1) เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (front-line care) ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรค เป็นที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ

2) เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (ongoing longitudinal care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึง ขณะป่วยและการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย

รวมทั้งหมายถึง การมีความเข้าใจกัน รู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการหรือประชาชนอย่างต่อเนื่อง

3) เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

4) เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ส่งต่อและประสานเชื่อมต่อการบริการอื่น ๆ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคมรวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน (Coordinated care)

ที่ผ่านมาหน่วยตรวจโรค ฯ ยังไม่มีการให้บริการดังกล่าวข้างต้น เนื่องจากหน่วยตรวจโรค ฯ เป็นหน่วยสายแพทย์สนับสนุนของกองทัพบก ที่ปรับสถานภาพจาก เสนารักษ์เดิม มีลักษณะเป็น สร.รวม (เสนารักษ์รวม) คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจโรค ฯ ได้แก่ กำลังพล เสนารักษ์ ที่บรรจุในอัตรา ของหน่วยทหารต่าง ๆ ที่ตั้งอยู่ภายในค่ายบุรฉัตร มาร่วมปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาล และปัจจุบัน หน่วยตรวจโรค ฯ เป็นหนึ่งในงานบริการผู้ป่วยนอก (Extended OPD) ของรพ.ค่ายภาณุรังษี ระบบการจัดบริการของหน่วยตรวจโรค ฯ จึงเน้นการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล กำลังพล และครอบครัว เป็นหลัก มากกว่าการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรค

อาจกล่าวได้โดยสรุป ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนนโยบายของหน่วยเหนือ ควรมีความชัดเจนพร้อมทั้งกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาฯ ควรมีการกำหนดผังโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยตรวจโรค ฯ ที่ชัดเจน กำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาของหน่วยทหารช่างที่มีเจ้าหน้าที่เสนารักษ์บรรจุในการบังคับบัญชานุเคราะห์ตามสายงาน ตามลำดับชั้นแต่ละระดับ โดยสายการบังคับบัญชาไม่ควรให้ก้าวก่ายหรือซ้อนกัน และมีการกำหนดหน้าที่ของบุคลากรที่มาปฏิบัติงานช่วยราชการที่หน่วยตรวจโรค ฯ ที่ชัดเจน เพื่อให้หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ มีเอกภาพในการบังคับบัญชา สามารถพัฒนางานตามที่ได้รับมอบหมายการจัดบริการตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และบุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง

ในการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาหน่วย ฯ เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการนำมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ฯ มาเป็นต้นแบบ แล้วนำมาปรับใช้ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ควรพัฒนาบุคลากรให้มียุทธศาสตร์ความรู้ด้านศูนย์สุขภาพ โดยการจัดอบรมให้ความรู้พื้นฐานเรื่องศูนย์สุขภาพชุมชน หรือนำบุคลากรดูงาน ฝึกงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบผลสำเร็จ ควรมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาหน่วย ฯ การชี้ให้เห็น

ความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงานด้านการป้องกัน ประโยชน์ที่ชุมชน ครอบครัว ในค่าย ฯ จะได้รับและการสร้างความตระหนักและความรู้สึกภาคภูมิใจในเหล่าทหารเสนารักษ์จะทำให้ บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและมีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนา หน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ควรจัดให้มีทีมบุคลากรปฏิบัติงานประจำ ที่หน่วยตรวจโรค ฯ เพื่อปรับภาพลักษณ์ หน่วยตรวจโรค ฯ สร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชนและผู้รับบริการ และควรจัดให้มีบริการการ ส่งเสริมสุขภาพ จัดบริการเยี่ยมบ้านในชุมชนตามสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรได้รับ มีการดูแล สุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ๑ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มบุคคลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ นักวิชาการ หรือนักปฏิบัติที่มีประสบการณ์ ด้านศูนย์สุขภาพชุมชน ของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขของจังหวัดราชบุรี และผู้บังคับบัญชาของหน่วยทหารช่างภายในค่ายบุรฉัตร ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและ เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 3 รอบ รอบแรกเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ๑ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในบริบทของหน่วยทหาร จากนั้นจึงนำข้อมูล จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์จัดกลุ่ม โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์จัดกลุ่ม (categorized analysis) แยกประเด็นและสังเคราะห์จัดหมวดหมู่ นำมาสรุปสาระสำคัญ สร้างเป็นข้อความใหม่จำแนกเป็นรายชื่อ สร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) ได้ทั้งหมด 153 ข้อ จำแนกตาม 7 องค์ประกอบของ 7- S ได้แก่ ค่านิยมร่วม (Shared Value) กลยุทธ์ (Strategy) โครงสร้าง (Structure) ระบบ (system) บุคลากร (Staff) แบบการบริหาร (Style) ทักษะ (Skills) ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนให้นำนักความคิดเห็นของแต่ละข้อความ จากนั้นผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อความ สร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยใช้ข้อความเหมือนรอบที่ 2 เพียงแต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบ ส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 กลับไปยังผู้เชี่ยวชาญ แต่ละท่านอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพิจารณาว่าเห็นด้วยกับความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ หรือไม่ แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นรอบสุดท้ายของการถามในการวิจัยครั้งนี้

จากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์และเสนอผลในรูปแบบของข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นสอดคล้อง และไม่สอดคล้องกัน โดยพิจารณาจากค่าของมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และสัดส่วนการตอบกลับ นำมาสรุปเป็นรูปแบบการพัฒนา หน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ในบริบทของหน่วยทหาร จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร

จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ พบว่ารูปแบบการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขตาม 7 องค์ประกอบ ของ 7-S มีดังนี้

1. ค่านิยมร่วม (Shared Value) หมายถึง การทำให้บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ

หน่วยตรวจโรค ฯ ควรมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาหน่วย ฯ ในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน และกำหนดบทบาท หน้าที่ ภารกิจของศูนย์สุขภาพ พร้อมทั้งมีการจัดประชุมให้บุคลากรทุกคน เข้าใจวัตถุประสงค์ในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ฯ ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการพัฒนา ฯ หน่วย และเพื่อให้กำลังพลมีความเข้าใจในภารกิจของศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการนำบุคลากรดูงานศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุข ที่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงานด้านการป้องกัน ประโยชน์ที่ชุมชน ครอบคลุมในค่าย ฯ จะได้รับ และการสร้างความตระหนักและความรู้สึกภาคภูมิใจในเหล่าทหารเสนารักษ์ และจัดให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ระหว่างแพทย์ พยาบาล จากรพ.ค่าย หรืออาจมีการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรที่เป็นรูปธรรม เช่น ให้สิ่งตอบแทน การพิจารณาความดีความชอบ เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและมีเป้าหมายในการพัฒนาหน่วย ฯ

2. กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง วิธีการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข ฯ

เริ่มจากนโยบายของหน่วยเหนือ ตั้งแต่กรมแพทย์ทหารบก กองพลทหารช่าง รพ.ค่ายกาญจนาภิเษย หน่วยตรวจโรค ฯ ต้องมีความชัดเจน มีวิสัยทัศน์เดียวกัน และกำหนดเป็น

นโยบายในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ เป็นศูนย์กลางชุมชน พร้อมทั้งสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน โดย

กรมแพทยทัทหารบก ควรสนับสนุนการบรรจุบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ให้เต็มตามอัตราที่กำหนด

กองพลทหารช่าง ควรกำหนดให้มีหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบหน่วยตรวจโรค ฯ โดยตรง ควรมีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้บังคับหน่วย ฯ ภายในกองพลทหารช่าง และ ผอ.รพ.ค่าย ฯ ในการกำหนดแนวทางพัฒนา ฯ การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ

รพ.ค่ายกาญจนาภิเษม ควรให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุนหน่วยตรวจโรค ฯ

หน่วยตรวจโรค ฯ ควรมีการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และแผนพัฒนาของตนเองในด้านต่าง ๆ ที่ชัดเจน โดยบุคลากรของหน่วยต้องมีส่วนร่วมรับรู้ มีความเข้าใจ เป้าประสงค์ ในการพัฒนาฯ และปฏิบัติตามแผนนั้น

การเตรียมความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางชุมชน ควรมี การนำมาตรฐานของศูนย์กลางชุมชน ฯ มาเป็นต้นแบบ นำมาปรับใช้ในการพัฒนา หน่วยตรวจโรค ฯ ควรพัฒนาบุคลากรให้มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การรู้จักใช้คนให้ตรงกับงาน ควรหามาตรการในการกระตุ้นบุคลากรให้รู้สึกอยากทำงานหรือพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ควรปรับภาพลักษณ์หน่วยตรวจโรค ฯ ปรับปรุงคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับคนในชุมชน

3. โครงสร้าง (Structure) หมายถึง การจัดองค์ประกอบโครงสร้างของหน่วยตรวจโรค ฯ ในด้านสายการบังคับบัญชา เอกภาพการบังคับบัญชา และการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน

ด้านสายการบังคับบัญชาและเอกภาพการบังคับบัญชา

ควรจัดแยกหน่วยตรวจโรค ฯ เป็นหน่วยงานที่มีการฝังการบังคับบัญชาที่ชัดเจน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้บังคับหน่วย ฯ ในแต่ละระดับ และบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ชัดเจน และให้หน่วยตรวจโรค ฯ ขอรับการสนับสนุนบุคลากร บางส่วนจากหน่วยต้นสังกัดแต่ละหน่วย ให้มาช่วยราชการตามจำนวนที่ต้องการ และตัดยอดบุคลากรเหล่านั้นออกจากหน่วยต้นสังกัดเดิม ให้ขึ้นตรงต่อหน่วยตรวจโรค ฯ โดยเด็ดขาด

ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างหน่วยงาน

ควรมีการกำหนดมาตรการที่เหมาะสม กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานหรือ ติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน และให้ทุกหน่วยปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน การขอรับการสนับสนุนบุคลากรควรทำเป็นลายลักษณ์อักษร เสนอผ่านหัวหน้าหน่วยตรวจโรค และในกรณีมีเรื่องเร่งด่วนควรใช้โทรศัพท์

4. ระบบ (system) หมายถึง การบริหารจัดการ ระบบการทำงาน ระบบการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค ระบบการรายงานและการจัดเก็บข้อมูล ระบบการส่งต่อ และระบบการพิจารณาความดีความชอบที่เหมาะสม

การบริหารจัดการระบบการทำงาน

ควรจัดระบบให้มีทีมบุคลากร ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล บุคลากรของหน่วย ฯ ปฏิบัติงานประจำร่วมกันที่หน่วยตรวจโรค ฯ เพื่อปรับภาพลักษณ์ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการและชุมชน ปรับระบบการทำงานจากเชิงรับเป็นเชิงรุกมากขึ้น ควรมีแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานในโรคที่พบบ่อยทั้งของพยาบาลวิชาชีพ และของแพทย์ เพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และจัดให้มีระบบป้องกันการติดเชื้อ ที่หน่วยตรวจโรค ฯ

การบริหารจัดการระบบการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค ควรมีการจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ในการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนที่เหมาะสม มีการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพจากข้อมูลพื้นฐานสถานะสุขภาพของชุมชน ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายตามสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรได้รับ ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มีการจัดทำโครงการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นภาพรวมของค่ายบูรณาการ โดยประสานขอความร่วมมือหน่วยทหารในพื้นที่ให้เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันและทำอย่างต่อเนื่อง ควรมีการให้ความรู้ การเฝ้าระวังป้องกันโรคต่าง ๆ ภายในชุมชนและหน่วยทหาร เป็นวงรอบตามภารกิจพื้นฐาน ควรมีการจัดทำแผนอุบัติเหตุหมู่ แผนการปฏิบัติการเมื่อเกิดโรคระบาด รวมทั้งมีการซักซ้อมแผน มีการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม จัดให้มีบริการเยี่ยมบ้านในชุมชนโดยรพ.ค่าย ฯ เป็นแกนหลักในการนำทีมเยี่ยมบ้าน และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานเชิงรุก เช่น นำอาสาสมัครชุมชนช่วยสำรวจเยี่ยมบ้าน ฯ จัดให้มีห้องให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำผู้รับบริการก่อนกลับบ้าน มีห้องแยกโรคติดต่อ และมาตรการการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

การบริหารจัดการระบบรายงานและการจัดเก็บข้อมูล

ควรมีการจัดระบบฐานข้อมูล โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการบริหารจัดการด้านการบริการ มีระบบสารสนเทศ ที่สามารถเชื่อมโยงภายในภายนอกเครือข่ายหน่วยบริการ และสามารถส่งข้อมูลรายงานตามที่กำหนด ได้มีแบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูล ผู้รับบริการ มีการบันทึกข้อมูลโดยต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน และมีการสำเนาจัดเก็บข้อมูลไว้ที่หน่วยตรวจโรค ฯ

การบริหารจัดการระบบการส่งต่อ

หน่วยตรวจโรค ฯ ไม่จำเป็นต้องมีรถพยาบาลประจำที่หน่วย ฯ แต่ควรจัดให้มีอุปกรณ์ที่พร้อมในการปฐมพยาบาล การช่วยชีวิตขั้นต้น จัดให้มีระบบให้คำปรึกษาหรือแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินที่เหมาะสมจากแพทย์ มีการระบุนหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสนับสนุนรถที่ชัดเจน และควรเพิ่มช่องทางการเรียกรถพยาบาล กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินจากหน่วยงานอื่น เช่น รถจากศูนย์เรนทร

การบริหารจัดการระบบการพิจารณาความดีความชอบ

ควรมีการจัดทำเกณฑ์การประเมินที่ได้มาตรฐาน แจงให้บุคลากรของหน่วยฯทราบ และในการพิจารณา ฯ ให้มีการประเมินผลงานตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นรายบุคคล

5. บุคลากร (Staff) หมายถึง แนวทางการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจบุคลากร

5.1 แนวทางการพัฒนาบุคลากร

หน่วยตรวจโรค ฯ และ รพ.ค่าย ฯ ควรมีการวางแผนการพัฒนาการฝึกอบรมบุคลากรในด้านต่าง ๆ ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว ร่วมกัน มีนโยบายส่งเสริมสนับสนุน บุคลากรในการศึกษาต่อเพิ่มเติม บุคลากรทุกคนควรมีการประเมินตนเอง ควรได้รับการฝึกอบรมฟื้นฟู เสริมทักษะความเชี่ยวชาญในเรื่องที่บุคลากร ต้องการ หรือควรมี เป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีศึกษาดูงาน การอบรมหลักสูตรในเรื่องต่างๆจากหน่วยงานภายนอก มีการจัดทำแบบฟอร์มการปฐมนิเทศบุคลากรที่จบใหม่ คู่มือการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ และปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน บุคลากรควรได้รับการพัฒนาด้านจรรยาบรรณปลูกจิตสำนึก ให้รู้จักหน้าที่ของตนเอง และให้การดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติของตนเอง

สำหรับการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรในการพัฒนาหน่วย ฯ เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน โดยจัดอบรม ให้ความรู้พื้นฐานเรื่องศูนย์สุขภาพชุมชน นำบุคลากรดูงานฝึกงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ฯ

5.2 แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงาน

บุคลากรควรได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานในลำดับแรกจากหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ และการประเมินผล ควรประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) จากการประเมินตนเอง 2) จากการประเมิน โดยผู้บังคับบัญชา และ 3) การประเมินจากความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์

5.3 ด้านแรงจูงใจบุคลากร

หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ควรหาสาเหตุ และดูสภาพปัญหาในภาพรวมทั้งหมดของ บุคลากร และแก้ปัญหาให้ตรงจุด สร้างบรรยากาศ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี ทำให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ควรให้กำลังใจ ให้คำปรึกษารวมทั้งการแสดงความหวังใบบุคลากรอย่างจริงจัง จัดคนให้เหมาะสมกับงาน หรือตามความถนัดของแต่ละบุคคล สร้างให้เกิดความรู้สึกเป็นทีมเดียวกัน กล่าวชมเชยหรือทำหนังสือชมเชยแจ้งหน่วยต้นสังกัดของบุคลากรทราบ เมื่อบุคลากรปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ และการให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา รวมทั้งการแสดงความหวังใบบุคลากรอย่างจริงจัง

6. แบบการบริหาร (Style) หมายถึง ภาวะผู้นำ (พฤติกรรมในการบริหารงาน) ของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการจูงใจบุคลากร ในการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ

หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ควรปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ทำจริง มีความตั้งใจในการทำงาน มีการมอบหมายอำนาจการปกครองบังคับบัญชาตามลำดับชั้น มีการมอบหมายงานให้แต่ละคนอย่างชัดเจนอีกทั้งต้องให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจในงานที่มอบ มีหลักการในการปกครองบังคับบัญชา ให้ความเป็นธรรมกับผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน โดยเสมอภาคกัน มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ควรทำให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยสร้างแรงจูงใจในด้านต่าง ๆ คุณแลสิทธิต่างๆที่บุคลากรควรได้รับส่งเสริมความก้าวหน้า ตามแนวทางรับราชการ เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในเรื่องต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากร เพื่อรับรู้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ควรจัดอบรมปลูกจิตสำนึกในด้านความเสียสละ ควรสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน จัดอบรมปลูกจิตสำนึกในด้านความเสียสละ อดทน ทรนทนในบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ สร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และมองเห็นประโยชน์ส่วนรวม มากกว่าส่วนตน

7. ทักษะ (Skills) หมายถึง ทักษะที่จำเป็นของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ใน การพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ควรมีทักษะด้านความคิด มองเห็นภาพรวมของหน่วย ฯ ทิศวางแผนเป็น มีการตัดสินใจรวดเร็ว แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องทันห้วงเวลา สามารถประเมินผลการทำงานต่าง ๆ และนำเสนอได้อย่างชัดเจน มีความรับผิดชอบ เป็นนักพัฒนา เปิดรับฟังความคิดเห็นของทุกกลุ่ม ทุกคน มีความคิดเชิงบวก มองคนในแง่ดี มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถค้นหาศักยภาพของบุคคล และจัดคนให้เหมาะสมกับงาน มีความสามารถในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ มีความหนักแน่น ไม่ตระหนกต่อปัญหาที่เกิดขึ้นและคิดว่าปัญหาทุกเรื่องสามารถแก้ไขได้

ควรมีทักษะด้านคน มีภาวะผู้นำในการจูงใจบุคลากร มีมนุษยสัมพันธ์ ในการปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชน และสามารถประสานงานกับหน่วยงานข้างเคียงหรือที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาหน่วย ฯ ได้ มีความซื่อสัตย์ สุจริต เป็นตัวอย่างที่ดี ให้ความเป็นธรรมกับทุกคน มีความมุ่งมั่น อดทน มีความตั้งใจในการทำงาน มีเวลาให้กับหน่วย มีความยืดหยุ่น ละเอียดรอบคอบ เป็นกันเอง ภายใต้อิทธิพลที่ระเบียบวินัยที่กำหนด รู้จักรับฟังความคิดเห็นของทีมงานหรือบุคลากรของ หน่วย

ควรมีทักษะทางด้านวิชาชีพ องค์กรความรู้ในด้านต่างๆและความรู้เรื่องศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา ภายในกองพลทหารช่าง ค่ายบุนนัตร ควรให้ความสำคัญ ต่อการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ โดยกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนา ฯ ควรมีการกำหนด โครงสร้างการบริหารงานของหน่วยตรวจโรค ฯ รวมทั้งกำหนดสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจนไม่ให้ มีการก้าวท้าว หรือ ซ้อนกันระหว่างหน่วยงาน และควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้บังคับหน่วย ทหารช่างในแต่ละระดับ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรให้ชัดเจน เพื่อให้การ บริหารงานภายในหน่วยตรวจโรค ฯ มีความคล่องตัว และสามารถพัฒนาเป็นหน่วยบริการที่มี รูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิที่ได้มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ที่ พึ่งประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร ได้

2. ควรมีการจัดประชุมวางแผนร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชา ภายในกองพลทหารช่าง ค่ายบุนนัตร ผู้บังคับบัญชาของหน่วยทหารที่มีเจ้าหน้าที่เสนารักษ์บรรจุ และผอ.รพ.ค่ายกาญจนาภิเษก

เพื่อหาข้อตกลงใจในการกำหนดแนวทางพัฒนา หรือการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ฯ

3. หน่วยตรวจโรค ฯ ควรมีการเตรียมความพร้อมในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน โดยนำมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ฯ มาเป็นต้นแบบ นำมาปรับใช้ในการพัฒนา ฯ และควรมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อม โดยการจัดอบรมให้ความรู้พื้นฐานเรื่องศูนย์สุขภาพชุมชน หรือนำบุคลากรดูงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุขที่ประสบผลสำเร็จ รวมทั้งชี้ให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงานด้านการป้องกัน ประโยชน์ที่ชุมชน ครอบครัวในค่าย ฯ จะได้รับ การสร้างความตระหนักและความรู้สึกรักภาคภูมิใจในเหล่าทหารเสนารักษ์ เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม มีเป้าหมายในการพัฒนาหน่วย ฯ

4. หน่วยตรวจโรค ฯ ควรจัดให้มีทีมบุคลากร ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยตรวจโรค ฯ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรของหน่วยตรวจโรค ฯ เพื่อปรับภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการและชุมชน รวมทั้งควรเพิ่มบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษารูปแบบการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ในพื้นที่หน่วยทหารอื่น ๆ ที่มีเจ้าหน้าที่เสนารักษ์มารวมการในลักษณะเดียวกัน หรือหน่วยตรวจโรคของเหล่าทัพอื่น เช่น กองทัพอากาศ กองทัพเรือ ซึ่งอาจมีรูปแบบการพัฒนาที่แตกต่างจากของกองทัพบกได้

2. นำผลการศึกษา รูปแบบการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรณัตร์ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ไปใช้เป็นแนวทาง หรือพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ จริง เพื่อศึกษาผลต่อไป

การพัฒนาารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรณิตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวง
สาธารณสุข

เกยูร ปัญญาบุรณ 4836565 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุทธิ อยู่สถาพร D. en D.(Hons.-Rigime 1984), ปิยธิดา ตรีเดช
ส.ด., พิระ ตรีกรณันจิตร วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้นำแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน บรรจุเป็นนโยบายการสาธารณสุข
แห่งชาติ ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.
2520-2524) (กระทรวงสาธารณสุข, 2535) ซึ่งอาจนับได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการให้บริการ
สาธารณสุขผสมผสาน (การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟู
สภาพ) และถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการกระจายโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพไปสู่กลุ่มคน
ต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ นโยบายและกรอบกฎหมายที่กำหนดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว
ยังแสดงให้เห็นความสำคัญและแนวโน้มการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน (สุวิทย์
วิบูลผลประเสริฐ และคณะ, 2547)

ภายหลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ประเทศไทย ได้มี
การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ได้ระบบสุขภาพที่เน้น “การสร้างสุขภาพ นำการซ่อม
สุขภาพ” บนแนวคิดของ “สุขภาพเพียงพอ” โดยการเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคี อันได้แก่
ภาคการเมือง ภาคประชาชน และผู้ให้บริการ (สปรส., 2544) และตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่ง
ราชอาณาจักรไทย ปีพุทธศักราช 2550 มาตรา 51 กล่าวว่า: บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการ
ได้รับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานในปีพ.ศ. 2545 รัฐได้ออกพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น ซึ่งเป็นที่มาของ “โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษา
ทุกโรค” พ.ร.บ. ฉบับนี้มีผลใช้บังคับทำให้สิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชน

คนไทยทุกคนโดยไม่เลือกเพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกัน (นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2546) และมีผลใช้กับสถานบริการสุขภาพทุกหน่วยทุกสังกัดทั่วประเทศ รวมทั้งสถานบริการของกองทัพอีกด้วย

กรมแพทย์ทหารบก เป็นกรมฝ่ายยุทธบริการสังกัดกองทัพบก มีภารกิจในการอำนวยความสะดวก ประสานงาน และควบคุม กำกับ ดูแลทางด้านเทคนิคเกี่ยวกับกิจการแพทย์โดยทั่วไปของกองทัพบกมีหน่วยสายแพทย์ (โรงพยาบาลของกองทัพบก) จัดไว้สนับสนุนให้บริการแพทย์แก่หน่วยต่าง ๆ ของกองทัพบกตามพื้นที่ จำนวน 37 แห่งทั่วประเทศ ได้เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคและกำหนดเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกต้องเข้าร่วมโครงการดังกล่าวเช่นเดียวกัน

หน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร เป็นหนึ่งในงานบริการผู้ป่วยนอก (Extended OPD) ของโรงพยาบาลค่ายภาณุรังษี สังกัดกองทัพบก ตั้งอยู่ในกองพลทหารช่าง ค่ายบุรฉัตร จังหวัดราชบุรี มีขนาดและความสามารถเทียบเท่าสถานีอนามัย มียอดกำลังพลและครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบดูแล จำนวนทั้งสิ้น 7,697 คน (ข้อมูลจากฝ่ายส่งกำลังบำรุง กองพลทหารช่าง, 2549) บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สายแพทย์ ที่ปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจโรค คือ นายทหารพยาบาล นายสิบพยาบาล และพลทหารเสนารักษ์ ของหน่วยทหารที่มีเจ้าหน้าที่เสนารักษ์บรรจุอยู่ และมาช่วยราชการหรือร่วมปฏิบัติงานด้านบริการแพทย์ร่วมกัน (คำสั่งกองทัพบกที่ 477/2520) โดยบุคลากรดังกล่าวจะได้รับการจัดสรรหน้าที่ความรับผิดชอบ ด้านการอบรม ฝึกทักษะทางการแพทย์เพื่อเพิ่มพูนขีดความสามารถ การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ งบประมาณทางการแพทย์และการประเมินผลการปฏิบัติงานจาก รพ.ค่ายภาณุรังษี ส่วนงานด้านธุรการ การสั่งการ และลงทัณฑ์เมื่อผิดวินัย หน่วยต้นสังกัดของบุคลากรเป็นผู้กำกับดูแล (คำสั่งกรมการทหารช่างที่ 38/2542)

จากรูปแบบบริการทางการแพทย์ ของหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร (การให้บริการในระดับ Primary care) ในปัจจุบัน พบว่าการบริการทางการแพทย์ยังไม่ดีเท่าที่ควร บุคลากรบางส่วนยังขาดทักษะที่จำเป็นในการให้การรักษาพยาบาล

ทางด้านบุคลากร จำนวนเจ้าหน้าที่เสนารักษ์มีจำนวนมากพอแต่ไม่มีการวางแผนงานหรือ การกำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากร อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ประกอบกับบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่เสนารักษ์ ที่มาปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจโรค ๆ มีการหมุนเวียนออกไปปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ที่หน่วยทหารต้นสังกัดมอบหมาย เช่น การร่วมออกฝึกประจำปีของหน่วยทหาร ตามคำสั่งกองทัพบก (เฉพาะ) การฝึกของหน่วย ๆ ที่มีเจ้าหน้าที่แพทย์เข้าร่วมการฝึก การออกหน่วยงานของทหารช่าง ๆ (คำสั่งกองทัพบกที่ 477/2520) ทำให้บุคลากรขาดการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ ทางด้านการแพทย์ ที่ทันสมัย และจากแบบสัมภาษณ์ บุคลากรหน่วยตรวจโรค ๆ พบว่า บุคลากร

ส่วนใหญ่ ต้องการได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เพิ่มเติม เช่น ความรู้เกี่ยวกับยาและอาการข้างเคียงของยา ความรู้เรื่องโรค ๆ บางส่วนยอมรับว่าอยากพัฒนาตนเองให้มีความรู้เพียงพอเพื่อสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

จากการทบทวนสถานการณ์ ศึกษาเอกสารและผลงานวิจัย เพื่อการพัฒนา รูปแบบหน่วยตรวจโรคของหน่วยทหาร พบว่ายังไม่เคยมี ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ค่ายบรรณ และได้รับนโยบายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายภานุรังษี ให้มาดำเนินการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบรรณ ให้มีคุณภาพ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรคที่เหมาะสมและสอดคล้อง กับโครงสร้างการบริหารงาน รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ ที่มีประสิทธิภาพตามศักยภาพ ตามบริบทของหน่วยพื้นที่อย่างเป็นทางการ โดยใช่วิธีการวิจัยอนาคตวิธีหนึ่ง คือ เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพในการทำนายอนาคตเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ (Judd, 1971 อ้างถึงในประยูร ศรีประสาธน์, 2523) กระบวนการวิจัยแบบเดลฟายเทคนิคนี้ ต้องคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในเรื่องที่จะทำวิจัย แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยการตอบแบบสอบถาม เป็นการระดมความคิดเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ หรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตโดยรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกัน (ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงศ์, 2528) ทั้งนี้เทคนิคเดลฟายมีลักษณะคล้ายการประชุมแสดงความคิดเห็นร่วมกัน แต่หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า ในสภาวะที่เกิดความคิดเห็นที่ขัดแย้งกัน ทั้งยังเป็นการประหยัดเวลา และการให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามที่ยืดหยุ่น ๆ รอบในเรื่องเดิม จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและน่าเชื่อถือมากขึ้น

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบรรณ ในการเป็นหน่วยบริการที่มีรูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิที่ได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข ที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร อีกทั้งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางหรือ ต้นแบบในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ในพื้นที่หน่วยทหารอื่น ๆ ที่มีเจ้าหน้าที่เสนารักษ์ มารวมการในลักษณะเดียวกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบรรณ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรฉัตร ในการเป็นหน่วยบริการที่มีรูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิที่ได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุขที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร ตามกรอบแนวคิด 7-S McKinsey Framework โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)

ทบทวนวรรณกรรม

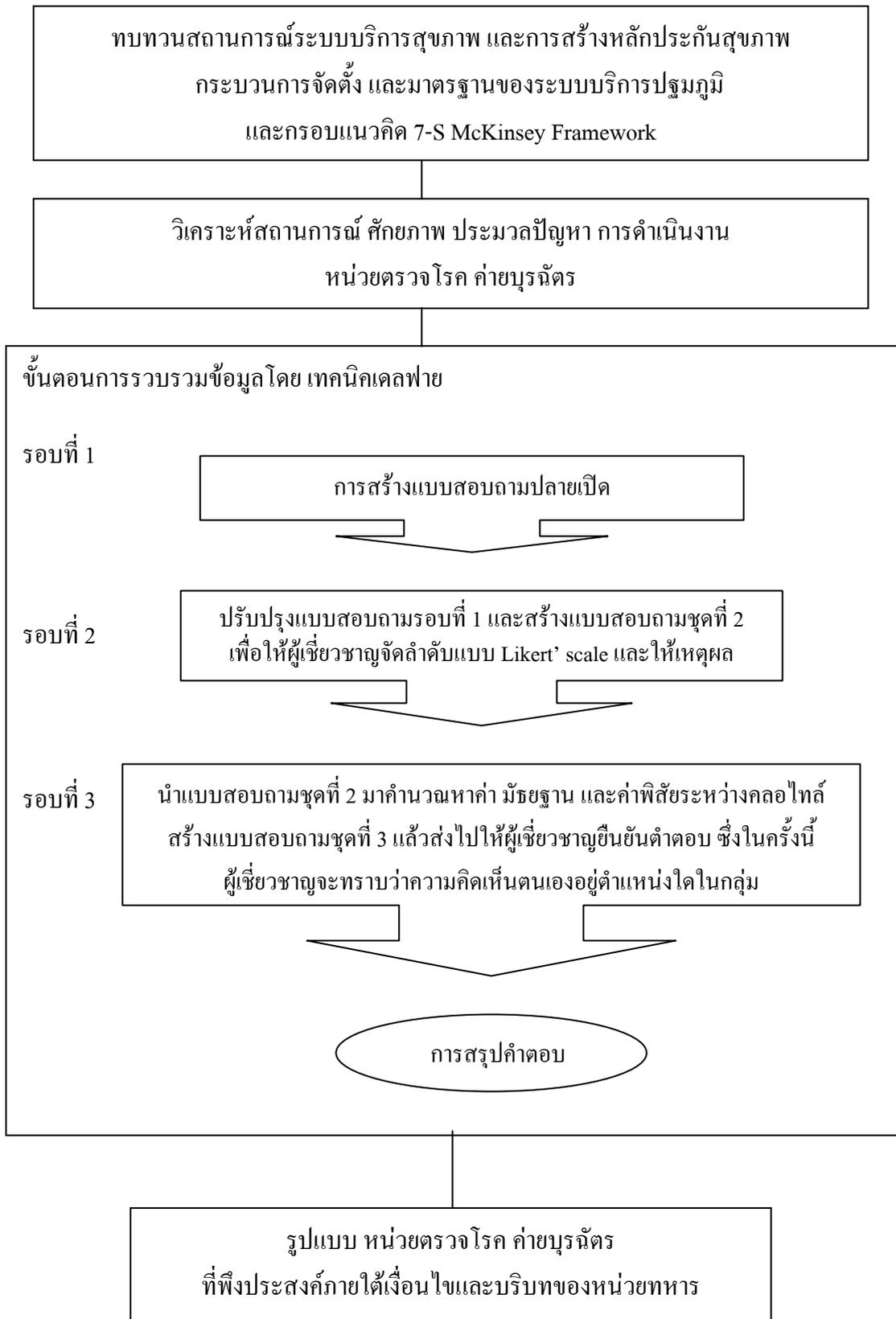
การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี จากเอกสารต่าง ๆ และผลงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการวิจัย โดยแบ่งเป็นสาระต่าง ๆ ดังนี้

1. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับการพัฒนา และรูปแบบ
3. แนวคิดแบบจำลอง 7-S ของ แมคคินซี และทฤษฎีที่เกี่ยวกับ 7-S
4. การวิจัยอนาคตด้วยเทคนิคเดลฟาย
5. โครงสร้างการบริหารงานกระทรวงกลาโหม กรมแพทย์ทหารบก และหน้าที่

ความรับผิดชอบของหน่วยตรวจโรค

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการทำวิจัย



วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนา รูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ที่เหมาะสมสอดคล้อง กับบริบทของหน่วยทหารในพื้นที่ ตามกรอบแนวคิด 7-S โดยใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มบุคคลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ นักวิชาการ หรือนักปฏิบัติที่มีประสบการณ์ ด้านศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขของจังหวัดราชบุรี และผู้บังคับบัญชาของหน่วยทหารช่างภายในค่ายบูรฉัตรที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย จำนวนทั้งสิ้น 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 3 รอบ รอบแรกเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในบริบทของหน่วยทหาร จากนั้นจึงนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในรอบแรกมาวิเคราะห์จัดกลุ่มสรุปสาระสำคัญจำแนกเป็นรายชื่อ เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หา ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งจะแสดงข้อมูลการวิเคราะห์ดังกล่าวลงไปด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาคำตอบของตนเองอีกครั้ง การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อแปลผลหาความเห็นสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ และเสนอผลในรูปของข้อความ โดยพิจารณาจากค่าของมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และสัดส่วนการตอบกลับ สรุปเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนา รูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขในบริบทของหน่วยทหาร

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรฉัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหารควรมีรูปแบบดังนี้

ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนควรเริ่มจากนโยบายของหน่วยเหนือ ต้องมีความชัดเจนและกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน นอกจากนี้ควรมีการกำหนดผังโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยตรวจโรค ฯ ที่ชัดเจน สายการบังคับบัญชาไม่ควรให้ก้าวก่ายหรือซ้อนกัน เพื่อให้หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ

มีเอกภาพในการบังคับบัญชาบุคลากรและสามารถพัฒนางานในการจัดบริการระดับปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้ ส่วนในการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาหน่วย ๆ เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น ควรมีการนำมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน มาเป็นต้นแบบแล้วนำมาปรับใช้ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ๆ โดยควรมีการพัฒนาในเรื่อง 1) ควรพัฒนาบุคลากรให้มีองค์ความรู้ด้านศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการจัดอบรมให้ความรู้พื้นฐานเรื่องศูนย์สุขภาพชุมชนหรือนำบุคลากรงาน ฝึกงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบผลสำเร็จ 2) ควรทำให้บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ๆ มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วย ๆ โดยการชี้ให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะงานด้านการป้องกันและการสร้างความตระหนักและความรู้สึภาคภูมิใจในเหล่าทหารเสนารักษ์ 3) ควรจัดให้มีทีมบุคลากรปฏิบัติงานประจำที่หน่วยตรวจโรค ๆ เพื่อปรับภาพลักษณ์หน่วยตรวจโรคฯสร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชนและผู้รับบริการ และ 4) ควรจัดให้มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ จัดบริการเยี่ยมบ้านในชุมชนตามสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรได้รับ รวมทั้งมีการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม

การอภิปรายผลและข้อสรุป

ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรคฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ควรเริ่มจากนโยบายของหน่วยเหนือ ตั้งแต่กรมแพทยทหารบก กองพลทหารช่าง รพ.ค่ายกาญจบุรี ๓ หน่วยตรวจโรคฯ ต้องมีความชัดเจน มีวิสัยทัศน์เดียวกันและกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน พร้อมทั้งสนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน โดย

กรมแพทยทหารบก ควรสนับสนุนการบรรจุบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ให้เต็มตามอัตราที่กำหนด

กองพลทหารช่าง ควรกำหนดให้มีหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบหน่วยตรวจโรค ๆ โดยตรง ควรมีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้บังคับหน่วยฯ ภายในกองพลทหารช่าง และ ผอ.รพ.ค่าย ๆ ในการกำหนดแนวทางพัฒนา ๆ การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ๆ

รพ. ค่ายกาญจบุรี ๓ ควรให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุนหน่วยตรวจโรค ๆ

หน่วยตรวจโรค ๆ ควรมีการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และแผนพัฒนาของตนเองในด้านต่าง ๆ ที่ชัดเจน โดยบุคลากรของหน่วยต้องมีส่วนร่วมรับรู้ มีความเข้าใจ เป้าประสงค์ ในการพัฒนา ๆ และปฏิบัติตามแผนนั้น ซึ่งสอดคล้องกับเส้นด้าย และคนอื่น ๆ (Learned, ed al., 1969: 15) ที่ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์ว่าเป็นแบบแผนของวัตถุประสงค์ จุดประสงค์ หรือเป้าหมาย และนโยบายส่วนใหญ่และแผนงานสำหรับการไปถึงเป้าหมายซึ่งจะ

บอกถึงและอธิบายว่าหน่วยงานนั้นอยู่ในสถานะใด หน่วยงานเป็นอย่างไร และจะเป็นอย่างไร ในอนาคต และการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องใช้เวลาและมีแผนการพัฒนาที่ชัดเจนรวมทั้งต้องพัฒนาองค์ประกอบที่สอดคล้อง หนุนเสริมการบริการไปในทิศทางที่ต้องการ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 9, 2544: 114)

การเตรียมความพร้อมในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการนำมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ฯ มาเป็นต้นแบบ นำมาปรับใช้ในการพัฒนา หน่วยตรวจโรค ฯ โดยควรมีการพัฒนาในเรื่องต่อไปนี้

1) หน่วยตรวจโรค ฯ ควรเป็นหน่วยงานที่มีโครงสร้างผังการบังคับบัญชาที่ชัดเจนสายการบังคับบัญชาไม่ควรให้ก้าวก่ายหรือซ้อนกัน มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้บังคับหน่วยฯตามสายการบังคับบัญชา ในการบังคับบัญชานุเคราะห์ตามสายงานไปตามลำดับชั้นจากบนลงล่าง มีการกำหนดหน้าที่ของบุคลากรที่มาปฏิบัติงานช่วยราชการที่หน่วยตรวจโรค ฯ ที่ชัดเจน

สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจโรค ฯ หน่วยตรวจโรค ฯ อาจสามารถขอรับการสนับสนุนบุคลากรบางส่วนจากหน่วยต้นสังกัดแต่ละหน่วยให้มาช่วยราชการตามจำนวนที่ต้องการ และตัดยอดบุคลากรเหล่านั้นออกจากหน่วยต้นสังกัดเดิม ให้ขึ้นตรงต่อหน่วยตรวจโรค ฯ เพื่อให้หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ มีเอกภาพในการบังคับบัญชา และบุคลากรสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เนื่องจากปัจจุบันโครงสร้างการบริหารงานหน่วยตรวจโรค ฯ ด้าน สายการบังคับบัญชา และเอกภาพการบังคับบัญชามีการซ้อนกัน ทำให้บุคลากรที่มาช่วยราชการที่หน่วยตรวจโรค ฯ ไม่ได้อยู่ใต้การบังคับบัญชา หรืออำนาจบริหารของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ เพียงคนเดียว แต่หน่วยต้นสังกัดของบุคลากร ยังคงมีบทบาทในด้านการปกครองบังคับบัญชา สามารถสั่งการในการเรียกตัวบุคลากรกลับไปปฏิบัติภารกิจของหน่วยตามสายการบังคับบัญชาได้ ทำให้บุคลากรเกิดความสับสนในแนวทางการปฏิบัติตน และไม่สามารถพัฒนางานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของสฤตฤษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 31-33) ที่กล่าวว่าโครงสร้างขององค์การ ด้านสายการบังคับบัญชา (Hierarchy or line of authority) ควรมีลักษณะชัดเจนว่าใครเป็นผู้มีอำนาจสั่งงานและสั่งไปยังผู้ใด ใครเป็นผู้รับคำสั่ง นอกจากนี้สายการบังคับบัญชาไม่ควรให้ก้าวก่ายหรือซ้อนกัน และไม่ควรให้มีระดับชั้นมากเกินไป เพราะจะไม่สะดวกในการควบคุมงาน และออร์แกนและแบทแมน (Organ and Bateman, 1986: 612-613) กล่าวว่าสายการบังคับบัญชา คือการดำรงไว้ซึ่งสายงาน มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ไปตามลำดับชั้นจากบนลงล่าง ส่วนเอกภาพในการบังคับบัญชา คือการที่มีหัวหน้าเพียงคนเดียว องค์การใดที่มีหัวหน้างานใหญ่มากกว่า 1 คน ทำให้เกิดการขัดแย้งเกิดความสับสนและความลังเล

2) ควรดำเนินการให้บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ๆ มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ๆ คือ ควรมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาหน่วย ๆ การกำหนดบทบาทหน้าที่ การกจิในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน พร้อมกับมีการจัดประชุมให้บุคลากรทุกคนเข้าใจวัตถุประสงค์ ในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนและให้ทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการพัฒนา ๆ หน่วย การชี้ให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงานด้านการป้องกันประโยชน์ที่ชุมชน ครอบคลุมในค่าย ๆ จะได้รับ และการสร้างคามตระหนัก ความรู้สึกภาคภูมิใจในเหล่าทหารเสนารักษ์ จะทำให้ บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ๆ เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและมีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ๆ ซึ่งสอดคล้องกับชงชัย สันติวงษ์ (2539: 437) ที่กล่าวว่าค่านิยมร่วม หมายถึง จุดมุ่งหมายที่อยู่จุดเบื่องบน ซึ่งองค์การจะต้องอุทิศตนไปสู่จุดนั้น สอดคล้องกับสุปัญญา ไชยชาญ (2534: 113) กล่าวว่าหน่วยงานที่จะประสบผลสำเร็จได้ บุคลากรของหน่วยงานทุกคน จะต้องได้รับการแจ้งค่านิยมและภารกิจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเหมือนกัน และสอดคล้องกับสมยศ นาวิกาน (2539: 31) ที่กล่าวว่าค่านิยมร่วม หมายถึง เป้าหมายสูงสุด (Super ordinate Goals) ที่มักจะไมกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ค่านิยมร่วมจะเป็นแนวคิดรากฐานของการดำเนินงาน และเป็นทิศทางในอนาคตที่ทีมผู้บริหารระดับสูงต้องการให้ซึมซาบไปทั้งองค์การ

3) ควรพัฒนาบุคลากรให้มีองค์ความรู้ด้านศูนย์สุขภาพชุมชน โดยควรจัดอบรมให้ความรู้พื้นฐานเรื่องศูนย์สุขภาพชุมชนแก่บุคลากร หรือนำบุคลากรดูงาน ฝึกงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบผลสำเร็จ หน่วยตรวจโรคฯและรพ.ค่ายฯ ควรมีการวางแผนการพัฒนา การฝึกอบรมบุคลากรในด้านต่าง ๆ ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาวร่วมกัน บุคลากรทุกคนควรมีการประเมินตนเอง ควรได้รับการฝึกอบรมฟื้นฟู เสริมทักษะความเชี่ยวชาญในเรื่องที่บุคลากร ต้องการหรือควรมี เป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดทำแบบฟอร์มการปฐมนิเทศบุคลากรที่จบใหม่ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ และปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน บุคลากรควรได้รับการพัฒนาด้านจรรยาบรรณ ปลูกจิตสำนึก ให้รู้จักหน้าที่ของตนเอง และให้การดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติของตนเอง เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจโรคฯ คือ กำลังพลหรือเจ้าหน้าที่เสนารักษ์ของหน่วยต้นสังกัดที่มาช่วยราชการ ปฏิบัติงานรักษาพยาบาลที่หน่วยตรวจโรค ๆ การปฏิบัติงานของบุคลากรจะปฏิบัติงานประจำตามที่เคยได้รับมอบหมาย มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบประจำห้องต่างๆ ที่ให้บริการ ตามความถนัด ประสบการณ์การทำงาน หรือตามหลักสูตรที่จบมา ได้แก่ 1) ห้องทะเบียน 2) ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก 3) ห้องฉุกเฉิน 4) ห้องทันตกรรม 5) ห้องจำหน่ายยา 6) ห้องพยาธิ (ห้องตรวจเลือด) 7) ห้องธุรการ ประกอบกับบุคลากร มีการหมุนเวียน ออกไปปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ที่หน่วยทหารต้นสังกัด มอบหมาย เช่น การร่วมออกฝึกประจำปีของหน่วยทหาร ตามคำสั่งกองทัพบก (เฉพาะ) การฝึก

ของหน่วย ๆ ที่มีเจ้าหน้าที่แพทย์เข้าร่วมการฝึก การออกงานร่วมกับหน่วยงานของทหารช่างฯ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาเป็นปี กว่าที่จะเสร็จสิ้นภารกิจ และกลับมาปฏิบัติหน้าที่ที่หน่วยตรวจโรคดั้งเดิม ทำให้งานประจำบางอย่างไม่ต่อเนื่อง เช่นงานเวชระเบียน ที่ต้องได้รับการอบรมด้านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ หรืองานทางด้านทันตกรรม ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝน เพื่อเพิ่มทักษะความชำนาญทางด้านการแพทย์ การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับวิทยาการใหม่ ๆ ซึ่งสอดคล้องกับสุปัญญา ไชยชาญ (2534: 113) ที่กล่าวว่าหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จได้ต้องมีบุคลากรผู้มีความสามารถในจำนวนที่เหมาะสมกับปริมาณงาน และความหนักเบาของภารกิจ นั่นก็คือต้องมีระบบการจ้างงานที่ดี มีการฝึกอบรมที่ดี มีการมอบหมายงานที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้พนักงานได้ใช้ความสามารถ (talent) อย่างเต็มที่อันจะก่อประโยชน์ให้แก่บริษัทได้ตรง

สำหรับทีมบุคลากรปฏิบัติงานประจำที่หน่วยตรวจโรค ๆ ควรประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรของหน่วยตรวจโรค ๆ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ๆ หน่วยบริการต้องจัดให้มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน จะเป็นผู้ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีเป็นกันเองไว้วางใจกันและเป็นส่วนหนึ่งของระบบในชุมชนนั้น อันจะนำไปสู่รูปธรรมของการสร้างสุขภาพซึ่งก่อให้เกิดผลดีทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัว สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลดีต่อชุมชน/ประเทศ ที่จะได้คนที่มีคุณภาพซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญของประเทศต่อไป (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน, 2547: 1)

4) การจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและการป้องกันโรค

ควรจัดให้มีการวางแผนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจากข้อมูลพื้นฐานสถานะสุขภาพของชุมชน การจัดบริการเชิงรุกในชุมชนที่เหมาะสม ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายตามสิทธิประโยชน์ ที่ประชาชนควรได้รับตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ควรมีการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม จัดให้มีบริการเยี่ยมบ้านในชุมชน โดย รพ.ค่าย ๆ เป็นแกนหลักในการนำทีมเยี่ยมบ้าน และควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานเชิงรุก เช่น นำอาสาสมัครชุมชนช่วยสำรวจเยี่ยมบ้านฯ

มีการจัดทำโครงการ การณรงค์ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นภาพรวมของค่ายบูรฉัตร โดยประสานขอความร่วมมือหน่วยทหารในพื้นที่ให้เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันและทำอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสุพัตรา ศรีวิณิชชากร (2543) ที่ได้สรุปลักษณะของกระบวนการบริการที่หน่วยบริการเวชปฏิบัติครอบครัว หรือ บริการระดับปฐมภูมิที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

- 1) เป็นบริการคานแรกทีประชาชนเข้ถึงบริการได้สะดวก (front-line care) คูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุมอายุ และทุกกลุมโรค เป็นทีให้คำปรึกษาคานสุขภาพแก่ประชาชนก่อนทีจะไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ
- 2) เป็นบริการทีรับผิชอบคูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (ongoing longitudinal care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึง ขณะป่วยและการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งหมายถึง การมีความเข้ใจกัน รู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการหรือประชาชนอย่างต่อเนื่อง
- 3) เป็นบริการทีคูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คานึงถึงปัจจัยทั้งทางคานร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจทีเกี่ยวข้อง (Comprehensive care) ให้บริการทีผสมผสานทุกคานตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ทั้งทางคานการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค
- 4) เป็นหน่วยทีทำหน้าที่ส่งต่อและประสานเชื่อมต่อการบริการอื่น ๆ ทั้งคานการแพทย์ คานสังคมรวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน (Coordinated care)

ทีผ่านมาหน่วยตรวจโรค ๆ ยังไม่มีการให้บริการดังกล่าวข้างคาน เนื่องจากหน่วยตรวจโรค ๆ เป็นหน่วยสายแพทย์สนับสนุนของกองทัพบก ทีปรับสถานภาพจาก เสนารักษ์เดิม มีลักษณะเป็น สร.รวม (เสนารักษ์รวม) คือ บุคลากรทีปฏิบัติงานทีหน่วยตรวจโรค ๆ ได้แก่ คานลึงพลเสนารักษ์ ทีบรรจุในอัตรา ของหน่วยทหารคาน ๆ ทีตั้งอยู่ภายในค่ายบูรณัตร มาร่วมปฏิบัติงานคานรักษาพยาบาล และปัจจุบันหน่วยตรวจโรค ๆ เป็นหนึ่งในงานบริการผู้ป่วยนอก (Extended OPD) ของรพ.ค่ายภานุรังษี ระบบการจัดบริการของหน่วยตรวจโรค ๆ จึงเน้นการให้บริการคานการรักษาพยาบาล แก่คานลึงพล และครอบครัวเป็นหลัก มากกว่าการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรค

อาจกล่าวได้โดยสรูป ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ๆ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนนโยบายของหน่วยเหนือ ควรมีความชัดเจนพร้อมทั้งกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนา ๆ ควรมีการกำหนดผังโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยตรวจโรค ๆ ทีชัดเจน กำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาของหน่วยทหารคานทีมีเจ้าหน้าที่เสนารักษ์บรรจุในการบังคับบัญชาบุคลากรตามสายงาน ตามลำดับชั้นแต่ละระดับ โดยสายการบังคับบัญชาไม่ควรให้ก้าวถายหรือซ้อนกัน และมีการกำหนดหน้าที่ของบุคลากรทีมาปฏิบัติงานช่วยราชการทีหน่วยตรวจโรค ๆ ทีชัดเจน เพื่อให้ หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ๆ มีเอกภาพในการบังคับบัญชา สามารถพัฒนางานตามที

ได้รับมอบหมาย การจัดบริการตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และบุคลากรสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

ในการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาหน่วยฯเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการนำมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนฯ มาเป็นต้นแบบ แล้วนำมาปรับใช้ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ควรพัฒนาบุคลากรให้มียอดความรู้ด้านศูนย์สุขภาพ โดยการจัดอบรมให้ความรู้พื้นฐานเรื่องศูนย์สุขภาพชุมชน หรือนำบุคลากรดูงาน ฝึกงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบผลสำเร็จ ควรมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาหน่วย ฯ การชี้ให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงานด้านการป้องกัน ประโยชน์ที่ชุมชน ครอบครัว ในค่ายฯ จะได้รับ และการสร้างความตระหนักและความรู้สึกภาคภูมิใจในเหล่าทหารเสนารักษ์จะทำให้ บุคลากรของหน่วยตรวจ โรคฯเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและมีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วยตรวจโรคฯตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ควรจัดให้มีทีมบุคลากรปฏิบัติงานประจำ ที่หน่วยตรวจโรค ฯ เพื่อปรับภาพลักษณ์หน่วยตรวจโรค ฯ สร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชนและผู้รับบริการ และควรจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพ จัดบริการเยี่ยมบ้านในชุมชนตามสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรได้รับ มีการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา ภายในกองพลทหารช่าง ค่ายบวรจักร ควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ โดยกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนา ฯ ควรมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยตรวจโรค ฯ รวมทั้งกำหนดสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจนไม่ให้มีการก้าวก่ายหรือซ้อนกันระหว่างหน่วยงาน และควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้บังคับหน่วยทหารช่างในแต่ละระดับ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรให้ชัดเจน เพื่อให้การบริหารงานภายในหน่วยตรวจโรค ฯ มีความคล่องตัว และสามารถพัฒนาเป็นหน่วยบริการที่มีรูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิที่ได้มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุขที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหารได้

2. ควรมีการจัดประชุมวางแผนร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชา ภายในกองพลทหารช่าง ค่ายบวรจักร ผู้บังคับบัญชาของหน่วยทหารที่มีเจ้าหน้าที่เสนารักษ์บรรจุ และ ผอ.รพ.ค่ายกาญจนาภิเษก เพื่อหาข้อตกลงในการกำหนดแนวทางพัฒนา หรือการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรคฯ

3. หนวยตรวจโรค ๆ ควรมีการเตรียมความพร้อมในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน โดย นำมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนฯ มาเป็นต้นแบบนำมาปรับใช้ในการพัฒนาฯและควรมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อม โดยการจัดอบรมให้ความรู้พื้นฐานเรื่องศูนย์สุขภาพชุมชนหรือนำบุคลากรงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุขที่ประสบผลสำเร็จ รวมทั้งชี้ให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะงานด้านการป้องกัน ประโยชน์ที่ชุมชน ครอบครัวยุคใหม่จะได้รับ การสร้าง ความตระหนักและความรู้สึกภาคภูมิใจในเหล่าทหารเสนารักษ์ เพื่อให้บุคลากรเกิดความ รู้สึกมีส่วนร่วม มีเป้าหมายในการพัฒนาหน่วย ๆ

4. หนวยตรวจโรค ๆ ควรจัดให้มีทีมบุคลากรปฏิบัติงานประจำที่หนวยตรวจโรค ๆ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรของหนวยตรวจโรค ๆ เพื่อปรับภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการและชุมชน รวมทั้งควรเพิ่มบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และ ป้องกันโรค เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของ กระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษารูปแบบการพัฒนาหนวยตรวจโรคฯในพื้นที่หนวยทหารอื่น ๆ ที่มีลักษณะ เดียวกันหรือหนวยตรวจโรคของเหล่าทัพอื่น เช่น กองทัพอากาศ กองทัพเรือ เป็นต้น
2. นำผลการศึกษารูปแบบการพัฒนาหนวยตรวจโรค ค่ายบูรณัตร ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขไปทดลองใช้จริง

DEVELOPMENT OF BURACHAT FORT HEALTH CARE UNIT UNDER
PRIMARY CARE UNIT STANDARD'S PUBLIC HEALTH MINISTRY

KEYOON PANYABOON 4836565 PPH/M

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

THESIS COMMITTEE: SUTHEE U-SATHAPORN D. en D.(Hons.-Rigime 1984),
PIYATHIDA TRIDECH Dr.P.H., PEERA KRUKKRUENJIT M.Sc.(Bios.),

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale of the Study

Thailand inserted the fundamental public health plan as the national public health policy in the public health development plan under the Fourth National Economic and Social Development Plan (Year 1977 – 1981) (Ministry of Public Health, 1992). This seems to be Thailand's start of providing the integrated public health service (caring, health promotion, disease prevention and recovery) and it is deemed the start of distributing the equal access into the health service to many groups of people. Moreover, the policies and laws prescribed during such period reflect the significance and tendency of building the health security for the general people (Suvit Viboonpolprasert et al., 2004).

After the enforcement of the Constitution of the Kingdom of Thailand, B.E. 2540, Thailand has reformed its national health system in order to acquire the health system emphasizing on “enhancing good health before repairing it” based on the concept of “sufficiency health” and involvement of all parities; namely, political sector, public sector and service provider (Sor.Por.Ror.Sor., 2001). Section 51 of the Constitution of the Kingdom of Thailand prescribes that every person shall have the equal right to receive the appropriate and standardized health service. In 2002, the Government enacted the Universal Health Security Act, which is the basis of

“universal health security scheme – 30 Baht for all diseases”. When this Act comes into force, all Thai people shall have the right to receive the public health service whichever gender, age and economic and social status they may have (Dr. Sanguan Nitayarumpong, 2003). The Act also enforces all health service units across the country as well as the health service units of Royal Thai Army.

The Medical Department is the Logistics Service Department under Royal Thai Army. Its missions are to administer, coordinate, control and supervise general medical techniques of Royal Thai Army. The medical service units (hospitals of Royal Thai Army) have been established to provide the medical service to many units under Royal Thai Army in 37 areas around the country. These units also join the 30-Baht Universal Health Security Scheme. There is also the policy that the hospitals under Royal Thai Army must join such scheme.

The Burachat Health Care Unit is one of extended OPDs of Phanurangsi Fort Hospital under Royal Thai Army. This health care unit is located in the Technical Service Engineer Department of Burachat Fort at Ratchaburi Province. Its size and capacity is equivalent to a primary care center. Its manpower and families in charge under this fort include 7,697 persons (data from the Logistics Division, the Technical Service Engineer Department: 2006). The personnel or medical officers working at the Health Care Unit comprise the medical staff officers, medical sergeants and staff military privates of any military service units where medical military officers are filled and are specially assigned or involved to perform the medical work together (Order of Royal Thai Army No. 477/1977). These personnel will be assigned for their responsible jobs. For training and practicing for medical skills in order to increase their abilities, supports of medicine and medical supplies, medical budget and performance evaluation will come from Phanurangsi Fort Hospital whereas the administration, instructions and discipline penalties will be in charge by the supervision unit of those individual personnel (Order of the Technical Service Engineer Division No. 34/1999).

According to the current medical service of Burachat Fort Health Care Unit (primary care service), it was discovered that its medical service was not good enough since some personnel have still lacked certain necessary nursing skills.

In part of manpower, the number of medical military officers was not sufficient since there were no serious and continuous work plan and personnel development guidelines. In addition, the medical personnel or medical military officers working at the Health Care Unit have been usually rotated to perform other tasks assigned by their supervision units; for example, annual military practice of military units according to the Order of Royal Thai Army (specific), practice of military units involved by medical officers, working outside the Technical Service Engineer Department (Order of the Royal Thai Army No. 477/1977). As a result, such personnel have lacked the update of medical knowledge and expertise. From the interviews of those personnel in the Health Care Unit, most of them desired additional knowledge training such as knowledge about medicine and medicine side effects and diseases. Certain personnel accepted that they wanted to develop themselves to have sufficient knowledge in order to give correct advice to their patients.

From reviewing the situations and studying related documents and researches in order to develop the Burachat Fort Health Care Unit, no evidence on this matter was found; so the Author, as the head of Burachat Fort Health Care Unit who receives the policy from the hospital director of Phanurangsi Fort Hospital to develop the Burachat Fort Health Care Unit based on the standard of primary care unit; so the Author was interested in developing the Burachat Fort Health Care Unit to be appropriate and consistent to its administration structure and concretely improving its medical service to be efficient according to the potential and context of that area unit by using a future research technique or Delphi Technique, which is acceptable as an efficient technique for predicting the future in order to determine the strategy (Judd, 1971 cited in Prayoon Sriprasart, 1980). In the research procedures based on Delphi Technique, it is necessary to select the experts with good knowledge about that research and being able to show their opinions independently in answering the questionnaire. This technique is to collect the opinions as the information for decision-making or problem solutions that may be occurring in the future by compiling the consistent opinions of those experts (Jaithip Chueratanapong, 1985). However, Delphi Technique looks like the meeting arranged to share opinions but the participants in the meeting will avoid confronts in case of contrary opinions. This

technique also helps save the time. Moreover, asking the experts to repeat the answer for each same question will lead to the efficient and reliable information.

The results of this study would be useful for the development of Burachat Fort Health Care Unit as the service unit at the primary care level based on the standard of primary care unit of the Public Health Ministry as desired under the conditions and context of military unit. These results may be implemented as the guideline or model of developing the health care units in other military areas where the medical military officers have been involved similarly.

Objective of the Study

To develop the Burachat Fort Health Care Unit according to the standard of primary care unit of the Public Health Ministry as desired under the conditions and context of military units.

Scope of the Study

This study aimed at developing the Burachat Fort Health Care Unit to be the service unit providing the primary health care under the standard of primary care unit of the Public Health Ministry as desired under the conditions and context of military units based on the 7-S McKinsey Framework by using the Delphi Technique.

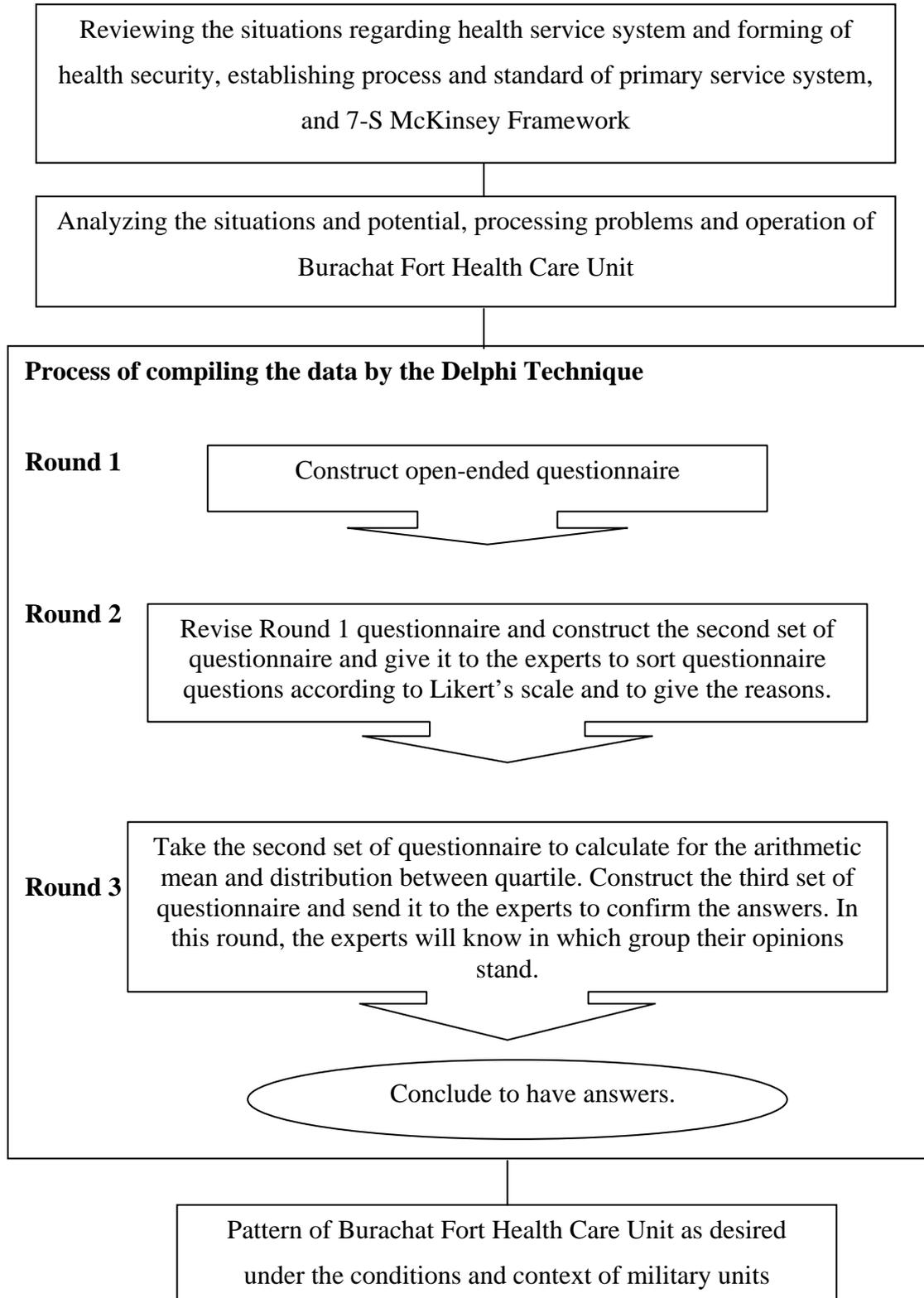
Literature Review

This study is the research on “The Development of Burachat Fort Health Care Unit under the Standard of Primary Care Unit of the Public Health Ministry” based on the Delphi Technique. The Author has studied the related concepts, theories from many documents and researches to be the ground and direction of this study. All related literature could be divided as follows:

1. Policy on universal health security

2. Concepts and theories in relation to the development and development patterns
3. Concept on 7-S model proposed by McKinsey and other theories relating to 7-S
4. Future research under the Delphi Technique
5. Administration structure of the Ministry of Defence, the Medical Department as well as duties and responsibilities of the Burachat Fort Health Care Unit.
6. Related researches

Research Steps



Methodology

This study was the qualitative research aiming at developing the Burachat Fort Health Care Unit based on the standard of primary care unit under the Public Health Ministry that would be appropriate and consistent to the context of military units in each area and based on the 7-S Framework and the Delphi Technique. The group of experts included the scholars or practitioners who have had some experience in the primary care unit in any public health unit of Ratchburi Province, as well as 20 supervisors of the Technical Service Engineer Division in the Burachat Fort Health Care Unit who have taken roles in setting up the policies of this Division.

The instrument used to collect the data in this study was the questionnaire constructed for 3 round data collections. The first round was used to interview the experts; the questions were open-ended allowing the experts to express their opinions independently about the development of Burachat Fort Health Care Unit based on the standard of primary care unit in the context of military unit. Then, the data got from the first round was analyzed and classified into items for the second round questionnaire, which was Likert's scale. After that, the data got from the second round was analyzed for the arithmetic mean and distribution between quartile for the third round questionnaire where such data analysis was also presented there so that the experts could reconsider their answers. Finally, the data was analyzed to interpret the experts' consistent opinions and the results were presented in form of text by considering the arithmetic mean, distribution between quartile and feedback proportion as the conclusive opinions of experts in relation to the development of Burachat Fort Health Care Unit based on the standard of primary care unit of the Public Health Ministry under the context of military unit.

Results

The results showed that the development of Burachat Fort Health Care Unit based on the standard of primary care unit of the Public Health Ministry as desired under the conditions and context of military unit should be as follows:

The development of Burachat Fort Health Care Unit based on the standard of primary care unit should start from the explicit policies issued by the supervision units and determining the development policy that the Burachat Fort Health Care Unit should be the primary care unit. Moreover, the administration structure of Burachat Fort Health Care Unit should be set up clearly; its authority lines should not overlapped or repeated so that the heads of Burachat Fort Health Care Unit achieve the unity in directing their personnel and will be able to improve the primary level service subject to the standard of primary care unit. Regarding the preparedness of developing the Burachat Fort Health Care Unit to be the primary care unit, the standard of primary care unit should be used as the model and applied to the development of Burachat Fort Health Care Unit. The development should focus on the following matters: 1) the health care unit personnel should be improved to acquire the knowledge base about the primary care unit by arranging certain training courses regarding the basic knowledge about primary care unit, or taking some personnel to observe or apprentice at some successful primary care units under the Public Health Ministry; 2) the personnel of the Burachat Fort Health Care Unit should have the joint goals in their health care unit development so that they recognized the significance of public health work, especially for the prevention, awareness and pride among the medical military officers; 3) the permanent personnel should be assigned for the Burachat Fort Health Care Unit so that its image could be entrusted by the community and service users; and 4) health promotion service should be provided by visiting houses located in that community according to the general people's proper rights, and offering the integrated health care to the general people.

Discussion and Conclusion

The development of Burachat Fort Health Care Unit based on the standard of primary care unit should start from the policies of supervision units including the Medical Department of Royal Thai Army, the Technical Service Engineer Department, Phanurangsi Fort Hospital and Burachat Fort Health Care Unit must be clear, contain the same vision and determine that the Burachat Fort Health Care Unit

should be developed to be a primary care unit, which should be supported and promoted in all aspects:

The Medical Department of Royal Thai Army – It should support the employment of personnel, especially physicians to fill all required positions.

The Technical Service Engineer Department – It should set up the entity or person with direct responsibility for the Burachat Fort Health Care Unit. There should be the joint meetings between the unit supervisors in the Technical Service Engineer Department and the hospital director of Burachat Fort Hospital in order to set up the development guidelines and appropriate solutions for the Burachat Fort Health Care Unit.

Phanurangsi Fort Hospital – It should take emphasis on and support the Burachat Fort Health Care Unit.

The Burachat Fort Health Care Unit – It should set up its own clear development policy, vision, mission, goals and plan covering all aspects. Its personnel should be involved in perceiving and understanding the objectives of such development and complying with them. This was consistent with Learned et al., 1969: 15) who defined the strategy that it was the pattern of purpose, objective or target and most policy and plan to reach the set goals, which would indicate and explain about which status of that unit held, what it was and what it would be in the future. The development of quality primary service system needed time and explicit development plan while the consistent components should be developed to shape the service to the desired direction (The Faculty of Public Health, Mahidol University in the Technical Meeting No. 9/2001: 114).

The preparedness to be the primary care unit should be based on the standard model of primary care unit, which is applied to the development of Burachat Fort Health Care Unit. The development should be on the following matters:

- 1) The Burachat Fort Health Care Unit should be the entity with explicit supervision structure. Its authority lines should not be overlapped or repeated. The duty and authority of unit supervisors in accordance with the authority lines should be set up. Supervising the personnel according to the authority lines should be from top to bottom. Finally, the duties of personnel assigned to temporarily work at the Burachat Fort Health Care Unit should be set up clearly.

For the personnel working at the Burachat Fort Health Care Unit, this Unit may ask for the personnel support from each supervision unit to help in this unit as per the desired personnel number and transfer those personnel from their present supervision units to be under the Burachat Fort Health Care Unit so that the head of Burachat Fort Health Care Unit achieves the authority unity whereas the personnel are able to take actions correctly. Because the current administration structure of Burachat Fort Health Care Unit in respect with authority line and authority unity is overlapped; so the personnel temporarily assigned to work at the Burachat Fort Health Care Unit have not been under the supervision or administration of Burachat Fort Health Care Unit head. In addition, the direct supervision units of those personnel have still had roles in directing, supervising and instructing those personnel to work under their authority lines. Therefore, the personnel felt confused in working and were unable to fully develop their assigned work. This was consistent to the concept of Suluck Meechoosap (1996: 31-33) who stated that the organization structure in part of hierarchy or line of authority should be clear; who had the assignment authority and to whom, who received such instruction. In addition, the line of authority should not be overlapped or repeated and not consist of too many layers since it would be inconvenient to control. Organ and Bateman (1986: 612-613) stated that the line of authority was to maintain the working line by setting up the duties and authority from top to bottom. The authority unit was the single head. Any organization that had more than 1 head would confront the conflicts, confusion and hesitation.

2) The personnel of Burachat Fort Health Care Unit should have joint goals in developing the Burachat Fort Health Care Unit, that is, the development of Burachat Fort Health Care Unit should be clearly targeted by setting up its roles, duties and mission as the primary care unit. The meetings should be arranged to inform all personnel of the objectives of being a primary care unit and everyone should be involved in the development process as well. The personnel should also be advised on the significance of public health affairs, especially the disease prevention, benefits to be received by the community and families living in the fort, awareness and pride among medical military officers because the personnel in the Burachat Fort Health Care Unit would feel that they take part in involvement and joint target in

developing the Burachat Fort Health Care Unit. This was consistent to Thongchai Santiwong (1996: 437) stating that the joint value referred to the objectives on top to which the organization had to contribute to reach them. This was also consistent to Supanya Chaichan (1996: 113) who stated that the successful organization depended on all personnel who should be informed of the organization value and mission to have the same performance direction. This was, in addition, consistent to Somyos Naveekarn (1996: 31) who stated that the joint value referred to the super-ordinate goals, which were not usually stated in writing. The joint value will be the fundamental concept of operation and future direction that the top management wants them to be absorbed by the whole organization.

3) The personnel should be developed to enhance the knowledge base about the primary care unit. They should be trained to have the basic knowledge about this matter or they should be taken to observe or practice working at any successful primary care units of the Public Health Ministry. The Burachat Fort Health Care Unit and Burachat Fort Hospital should jointly set up the planning for personnel development and training in many aspects in the short-term, medium-term and long-term. Every personnel should have self-evaluation, be trained to increase any skills or expertise they desire or should have regularly in every year. The orientation form should be also prepared for new personnel. The standardized working manual should be prepared to allow the personnel to have the same knowledge and performance direction. The personnel should be improved in term of ethics, encouraged to learn their own duties and take care of patients like their relatives. The personnel working at the Burachat Fort Health Care Unit were the manpower or medical military officers who were assigned by their direct line of authority to help perform the medical service at the Burachat Fort Health Care Unit. Therefore, these personnel have performed their work as regularly assigned. The duties and responsibilities will be allocated subject to the service rooms, expertise, working experience or courses they have completed such as 1) registration room, 2) out-patient room, 3) emergency room, 4) dentistry, 5) dispensary, 6) pathological room (blood checking), and 7) administration room. In addition, these personnel must be rotated to perform other work frequently assigned by their direct line of authority; for example, annual military practice of military units according to the Order of Royal Thai Army (specific), practice of

military units involved by medical officers, co-working with the Technical Service Engineer Department. These personnel usually took a year to complete these activities before returning to the Burachat Fort Health Care Unit; so some tasks could not be done regularly such as medical records in which the responsible personnel should be trained for some computer programs, or the dental work that must take time to practice and enhance more dental skills or expertise, or other training for new knowledge and sciences. This was consistent to Supanya Chaichan (1991: 113) who stated that the successful organization needed the capable personnel in the number suitable for the workload and weight of mission, that is, the organization should have the good employment system and training as well as appropriate assignment so that the employees could fully apply their talent that directly benefited that company.

The personnel who should regularly work at the Burachat Fort Health Care Unit consist of physicians, nurses, and other personnel of Burachat Fort Health Care Unit based on the standard of primary care unit. The health care unit should be regularly supported by the health service team. The personnel in the health care unit should continuously take care of local people in their responsible areas, in the individual, family and community levels in order to acquire a good relationship, trust and taking part in that community, which will lead to the concrete health promotion; this subsequently leads to good results to individuals and family, reduces health expenses, leads to good results to the entire community/country because it will get the qualified people who are the national significant resource (Bureau of Health Service System Development, Department of Health Service Support, Public Health Ministry, Manual on Evaluation and Guarantee for Primary Care Unit Standard: 2004: 1).

4) The services in relation to health promotion, disease control and prevention should be provided.

There should be the planning to provide the health promotion service, which is based on the information concerning the community health condition. The active service in the community should be provided appropriately and it should cover all targeted groups according to the privileges that the general people should receive subject to the standard criteria of primary care unit.

The general people's health should be cared as a whole by visiting all houses in the community by which the Fort Hospital is the core team in this visit. The community should be allowed to involve in the active working; for example, taking the volunteers to visit community houses, etc.

There have been campaign projects for health promotion undertaken by the Burachat Fort. It has asked for the cooperation from local military units to jointly and continuously do these activities. This was consistent to the study of Supatra Srivanichchakorn (2000) concluding the characteristics of service process to be held by the service unit for family medical practice or good primary service should be:

1) It was the first point to be conveniently accessed by the general people (front-lie care), which took care of health of people at all ages and diseases, and gave some health advice to them before receiving other specific medical services.

2) It was the service responsible for ongoing longitudinal care before a person felt sick, when he/she was sick and he/she recovered his/her health, or starting from birth to death. This also meant the ongoing understanding and recognition between the service providers and service receivers or general people.

3) It was the comprehensive care by regarding all related physical, mental, social and economic factors. The service composed all necessary matters of service receivers, including the medical care, health promotion and disease prevention.

4) It was the unit transferring and coordinating with other medical and social services, and connecting the information to give the highest benefit to the general people (coordinated care).

In the past, the Burachat Fort Health Care Unit has not yet provided such aforesaid services since the Burachat Fort Health Care Unit was the supporting medical line of Royal Thai Army adjusted from the medical military officers or it was the combined medical military officers, that is, personnel working at the Burachat Fort Health Care Unit included the manpower of medical military officers filled in many military units located in the Burachat Fort and assigned to perform the medical work. At present, the Burachat Fort Health Care Unit is one of extended OPD services

of Phanurangsi Fort Hospital. Thus, the service system of this Burachat Fort Health Care Unit mainly focuses on providing the medical care to the manpower and families in this fort rather than the services relating to health promotion, and disease control and prevention.

It could be concluded that the development of Burachat Fort Health Care Unit based on the standard of primary care unit under the policy of supervising body should be clear, and this should be set up as the development policy. The administration structure of Burachat Fort Health Care Unit should be set up explicitly; the supervisors' duties and authority in the Technical Service Engineer Department where is filled by medical military officers should be based on the line of authority and it should not be overlapped or repeated. The job descriptions of personnel assigned to temporarily work at the Burachat Fort Health Care Unit should be precise so that the head of Burachat Fort Health Care Unit achieves the united authority, develops his/her work as assigned, provides the service subject to the standard of primary care unit, and the personnel can perform correctly. For the preparedness of health care unit development, the standard of primary care unit should be used as the model and applied for the development of Burachat Fort Health Care Unit. The health care unit personnel should be improved to acquire the knowledge base about the primary care unit by arranging certain training courses regarding the basic knowledge about primary care unit, or taking some personnel to observe or apprentice at some successful primary care units under the Public Health Ministry. The personnel of the Burachat Fort Health Care Unit should have the involvement and joint goals in their health care unit development based on the standard of primary care unit so that they recognized the significance of public health work, especially for the prevention, awareness and pride among the medical military officers. The permanent personnel should be assigned for the Burachat Fort Health Care Unit so that its image could be entrusted by the community and service users. The health promotion service should be provided by visiting houses located in that community according to the general people's proper rights, and offering the integrated health care to the general people.

Suggestions

1. The management or supervisors in the Technical Service Engineer Department of Burachat Fort Health Care Unit should take emphasis on the development of Burachat Fort Health Care Unit by explicitly setting up the development policy, administration structure of this unit, and line of authority to avoid the overlapped or repeated structure. The roles and duties of commanders at each level in the Technical Service Engineer Department should be set up. The roles, duties and responsibilities of personnel should be set up clearly as well to make the operation in the Burachat Fort Health Care Unit smooth, and this unit can be developed to be the primary care unit under the standard of primary care unit determined by the Public Health Ministry under the conditions and context of military units.

2. There should be the joint meetings between the unit supervisors in the Technical Service Engineer Department and the hospital director of Burachat Fort Hospital in order to set up the development guidelines and appropriate solutions for the Burachat Fort Health Care Unit.

3. The Burachat Fort Health Care Unit should be prepared to be the primary care unit by taking the standard of primary care unit to be its model. In addition, the health care unit personnel should be improved to acquire the knowledge base about the primary care unit by arranging certain training courses or taking some personnel to observe or apprentice at some successful primary care units. The personnel of the Burachat Fort Health Care Unit should be advised for the significance of public health work, especially for the prevention and benefits to be received by the entire community and families in the Fort. The medical military officers should be encouraged to have awareness and pride so that they feel the involvement and development target.

4. The Burachat Fort Health Care Unit should provide the personnel regularly working there comprising physicians, nurses, and other personnel of Burachat Fort Health Care Unit to improve its image and trust among the service receivers and community. The services in relation to health promotion, and disease

control and prevention should be added to have the integrated health care based on the standard of primary care unit under the Public Health Ministry.

Recommendations

1. The development of health care units in other military areas with similar characteristics or health care units of other Thai military forces such as Royal Thai Air Force, Royal Thai Navy, etc. should be studied.

2. The results of studying the development of Burachat Fort Health Care Unit based on the standard of primary care unit under the Public Health Ministry should be implemented in real situations.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2544). แนวทางสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2541). การวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). มาตรฐานบริการสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทนิวธรรมดาการพิมพ์.
- สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. (2545). มาตรฐานการบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2540). หลักการบริหารสาธารณสุข. นครปฐม: สถาบันการพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน.
- สมชาติ ไตรรักษา. (2548). หลักการบริหารโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: เอ็นพีเอ็นการพิมพ์.
- ปิยธิดา ตรีเดช. (2530). การบริหารงานสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2545). ศูนย์สุขภาพชุมชน: หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์. นครราชสีมา: บริษัทแสงโชกมาเกีตติ้ง.
- สมยศ นาวิการ. (2538). การบริหาร. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.
- สุรชาติ ฅ หนองคาย. (2540). หลักการบริหารและพัฒนาองค์การสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2538). การบริหารงานบุคคล. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ธงชัย สันติวงษ์และชัยยศ สันติวงษ์. (2533). พฤติกรรมบุคคลในองค์กร. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). การบริหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 8) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ศราวดี หงิมห้วง. (2542). ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณวรรณ ขมเกิด. (2548). มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่ดำเนินการเต็มรูปแบบในจังหวัดตาก. ตาก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- พรทิพย์ รัตนวิชัย. (2546). การค้นคว้าแบบอิสระ. กิจกรรมการให้บริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลพิจิตร. พิจิตร: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.
- จรัญ แดงเล็ก. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นางสุภาภรณ์ เตโชวานิชย์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตจังหวัดพิษณุโลก. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. (เอกสารอัดสำเนา).
- จิราภรณ์ พรหมอินทร์. (2548). ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนภาครัฐ ภายใต้โครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนทราวดี เขียวพิเชฐ และคณะ. (2545 -2546). รายงานการวิจัย การพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อชุมชนสุขภาพ: กรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมใจ รัตนศรีทอง. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการกับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภญ.พัชราภรณ์ ปัญญาวดีไกร และคณะ. (2545). สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ/ศูนย์สุขภาพชุมชนกรณีศึกษา - โรงพยาบาลบางกรวย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).

- ทัศนีย์ สุรกิจโกศล และคณะ. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2548). รายงานผลการศึกษา โครงการพัฒนากลไกกำกับและประเมินคุณภาพและมาตรฐานระบบบริการปฐมภูมิ. (เอกสารอัดสำเนา).
- ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2543). ข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้นไทย ในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และใน (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. (เอกสารอัดสำเนา).
- อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. (2541). ระบบบริการสุขภาพอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2548). ทิศทางของระบบประกันสุขภาพไทย. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 1, 5 (ตุลาคม-ธันวาคม): 9-15.
- ประคิน สุจฉายา และคณะ. (2543). การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาาระบบบริการสุขภาพ และวิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพไทย: มุมมองของพยาบาล. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอมอร บุตรแสงดี. (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานโดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เศรษฐา ชุมทอง. (2542). การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการนิเทศงานกรมสุขภาพจิต วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมคิด รอดอินทร์. (2542). การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานระดับวิทยา ในระบบงานสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขต 2. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิยม จันทร์แนม. (2547). แนวโน้มยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า พ.ศ 2555 โดยใช้เทคนิคเดลฟาย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พิสมัย ประทับศักดิ์. (2526). การกำหนดความมุ่งหมายและเลือกเนื้อหาของหลักสูตรประชากรศึกษาสำหรับประชาชนทั่วไป โดยใช้เดลฟายเทคนิค. วิทยานิพนธ์ศึกษามหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- กองวิจัยทางการศึกษา กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2546). รายงานการวิจัย คำนึงวัดความ
สมานฉันท์และเอื้ออาทรต่อสังคมไทย โดยใช้เทคนิคเดลฟาย. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ
ลาดพร้าว.
- พรณิภา พลอยกิตติกุล. (2543). รูปแบบการพัฒนางานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล
ชุมชน. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสมาธิราชบุรี (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหาร
สาขารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม. (2547). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัย
ปัญหาปัจจุบันและการวิจัยอนาคตกาล. กรุงเทพมหานคร: หจก. สามลดดา.
- ดวงใจ เชื้อรัตน์พงษ์. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย. <http://www.google.co.th>
- วิโรจน์ สารรัตนะ. อนาคตศึกษา: วิสัยทัศน์เพื่อการบริหารและการพัฒนา. <http://www.google.co.th>
- ทองสง่า ผ่องแผ้ว. (2548). เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique). ศูนย์พัฒนาทรัพยากรศึกษา (ARDC)
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. <http://www.google.co.th>

ภาษาอังกฤษ

- Powell, C., “The Delphi Technique: Myths and Realities”, Journal of Advanced
Nursing. 41(2003), 376-382.
- Duffield, C. “The Delphi Technique: a comparison of result obtained using expert
Panel”, International Journal of Nursing Studies. 30 (1993), 227-237.
- Athos, Anthony G. and Robert E. (1968). Coffey’ Behavior in Organization: A
Multidimensional View. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice- Hall, Inc.
- Waterman, Robert H., Peter, Thomas J. and Phillipps, Julien R. (1980). “Structure is not
Organization” Business Harrion.
- Duncan, W. Jack. Essential of Management. Hinsdale, Illinois: The Dryden Press,
1975.
- Koontz, Harold and C.O Donnell. (1982). Essentials of Management. 3rd ed. New
Delhi: McGraw-Hill, Inc.
- Bennis, Warren and Nanus, Burt. (1997). Leaders. New York: Harper Collins
Publishers.
- Senge, Peter M. (1990). The Fifth Discipline: The Art & Practice of the Learning
Organization. New York: Currency Doubleday.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ฅ หนองคาย | อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีภักดิ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. พันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอนันต์ | หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
มหาวิทยาลัยคริสเตียน |

ภาคผนวก ข



No. MU 2007-037

**Documentary Proof of Ethical Clearance
The Committee on Human Rights Related to
Human Experimentation
Mahidol University, Bangkok**

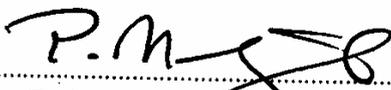
Title of Project. Development of Burachat Fort Health Care Unit under Primary Care Unit
Standard's Public Health Ministry
(Thesis for Master Degree)

Principle Investigator. LTC. Kayoon Panyaboon

Name of Institution. Faculty of Public Health

Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation

Signature of Chairman. 
(Professor Dr. Srisin Khusmith)

Signature of Head of the Institute. 
(Professor Dr. Poruchai Matangkasombut)

Date of Approval. - 9 MAR 2007

Date of Expiration. - 8 MAR 2008

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ มีรายนามดังนี้

- | | | |
|-----|--------------------------------|--|
| 1. | พลตรีปัฐมพงศ์ ประถมภักุ | ผู้บัญชาการกองพลทหารช่าง |
| 2. | พันเอกคณิต แจ่มจันทร์ | รองผู้บัญชาการกองพลทหารช่าง |
| 3. | พันเอกกรยุทธ วัฒนวรานุกร | รองผู้บัญชาการกองพลทหารช่าง |
| 4. | พันเอกทวีวัฒน์ บุรณสิงห์ | ผู้บังคับการจังหวัดทหารบกราชบุรี |
| 5. | พันเอกชัชวาล เกิดสมบุรณ | ผู้บังคับการกรมทหารช่างที่ 11 |
| 6. | พันเอกพิจิตร นิ่มสุวรรณ | ผู้บังคับการกรมทหารช่างที่ 11 |
| 7. | พันเอกจรูญรัตน์ พงษ์สุวรรณ | ผู้บังคับกองพันทหารช่างที่ 602 |
| 8. | พันเอกเชิรพงศ์ เมืองพรหม | ผู้บังคับกองพันทหารช่างที่ 112 |
| 9. | พันเอกพจน์ อมพันธ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายภาณุรังษี |
| 10. | พันเอกสิรภพ สุภวานิช | เสนาธิการกรมทหารช่างที่ 11 |
| 11. | พันโทสมศักดิ์ พิมพ์เลิศ | ผู้บังคับกองพันทหารช่างที่ 52 |
| 12. | พันโทพิเชษฐ เพ็ชรอินทร์ | ผู้บังคับกองพันทหารช่างที่ 51 |
| 13. | นายแพทย์เฉลิมพงศ์ วิเศษศรีพงษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแพ |
| 14. | นายแพทย์พงศกร จินดาวัฒนะ | หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี |
| 15. | นางวนิดา โอภากุล กมลฉ่ำ | เจ้าหน้าที่บริหารงานประกันสุขภาพ
สปสข. เขตพื้นที่ราชบุรี |
| 16. | นายพิสุทธิ์ คงขำ | นักวิชาการสาธารณสุข 7
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ. |
| 17. | คุณกนกพรรณ ตัณฑเดมิย์ | พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี |
| 18. | คุณอรชร บุญทวี | นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลบางแพ |
| 19. | นางเพ็ญศรี เมาระพงษ์ | เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 7
หัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ |
| 20. | นางสุนีย์ ชมภูนิช | เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6
หัวหน้าสถานีอนามัยนางแก้ว อ.โพธาราม จ.ราชบุรี |

ภาคผนวก ง
คำสั่งกรรมการทหารช่าง

-สำนักอุ้งจัน-



คำสั่งกรรมการทหารช่าง

ที่ ๗๗๖ / ๒๕๔๒

เรื่อง การรวมบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ค่ายกาญจนาภิเษก ส่วนที่ ๒

เพื่อให้การบริการแพทย์ในค่ายกาญจนาภิเษก ส่วนที่ ๒ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการ
เป็นรูปธรรมมีความชำนาญทางการแพทย์ แก่กำลังพลของหน่วยเสนารักษ์ ตามความมุ่งหมายและ
แนวระบอบของ คำสั่งทบ.ที่ ๔๗๗/๒๕๒๐ ลง ๑ พ.ย.๒๐ เรื่องการรวมบริการแพทย์ในที่ตั้งปกติ จึงเห็น
สมควรให้ยกเลิกคำสั่งกรรมการทหารช่างและจังหวัดทหารบกทพ.ที่ ๑๕๐/ ๒๕๓๓ ลง ๑๕ มี.ย. ๓๓ และ
แก้ไขปรับปรุงดังนี้ -

๑. ให้ รพ.ค่ายกาญจนาภิเษก เปิดที่ประชุมพยานาณในพื้นที่ ค่ายกาญจนาภิเษก ส่วนที่ ๒ โดยใช้ชื่อ
"หน่วยตรวจโรค ค่ายกาญจนาภิเษก ส่วนที่ ๒" และให้หน่วยเสนารักษ์ในค่ายกาญจนาภิเษก ส่วนที่ ๒
เข้าร่วมปฏิบัติงาน
๒. สถานที่ใช้อาคาร มว.เสนารักษ์ ที่ ๖๔๒/๓๕ ของ พล.ท.
๓. ผบ.หน่วยต้นสังกัดของแต่ละหน่วยเสนารักษ์ เป็นผู้รับผิดชอบสั่งการให้เจ้าหน้าที่สาย
แพทย์ไปปฏิบัติงานในหน่วยตรวจโรค ฯ โดยส่งรายชื่อให้กับ รพ.ค่ายกาญจนาภิเษก
๔. เมื่อมีความจำเป็นในการฝึกหรือการปฏิบัติราชการ ให้ ผบ.หน่วยต้นสังกัดของแต่ละหน่วย
ส่งประวัติประจำตัวมาเรียกตัวเจ้าหน้าที่ของตนกลับได้ โดยทำหนังสือขอตัวจาก รพ.ค่ายกาญจนาภิเษก และให้
รพ.ค่ายกาญจนาภิเษก ทำหนังสือส่งตัวกลับ
๕. รพ.ค่ายกาญจนาภิเษก มีหน้าที่
 - ๕.๑ มอบหมายหน้าที่ให้แก่ เจ้าหน้าที่สายแพทย์ที่ถูกส่งเข้าปฏิบัติการ ณ หน่วยตรวจโรค
ค่ายกาญจนาภิเษก ส่วนที่ ๒
 - ๕.๒ อบรมและฝึกทักษะทางการแพทย์ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนขีดความสามารถให้กับเจ้า
หน้าที่สายแพทย์
 - ๕.๓ ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สายแพทย์ให้แก่ ผบ.หน่วยต้นสังกัด ตามวง

๗. การปฏิบัติงานในหน่วยตรวจโรคฯ ของเจ้าหน้าที่เสนารักษ์ ให้หมายรวมถึงการรักษา
โดยปกติ การส่งกลับ , การส่งกำลังบำรุง , การเวชกรรมป้องกัน และการรักษาความปลอดภัยของหน่วย
ตรวจโรคฯ

๘. ผอ.รพ.ค่ายภาณุรังษี สามารถมอบหมายหน้าที่ หน.หน่วยตรวจโรค ฯ ให้กับผู้ที่เหมาะสม
สมควร และให้รายงาน พล.ช.ทราบ

๙. การสุขาภิบาลให้ปฏิบัติตามระเบียบ พล.ช. ว่าด้วยการสุขาภิบาลค่ายภาณุรังษี ส่วนที่ ๒
พ.ศ. ๒๕๕๓ ลง ๓ เม.ย.๓๓

๑๐. การสนับสนุนยานพาหนะ ในการส่งกลับให้ พล.ช. และหน่วยต้นสังกัดของผู้ป่วยเป็น
ผู้รับผิดชอบ

๑๑. หากเจ้าหน้าที่สายแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยตรวจโรค ฯ กระทำผิดต่อ พ.ร.บ.วินัย
ของพล.ช. ให้ ผอ.รพ.ค่ายภาณุรังษี สอบสวนในชั้นต้น แล้วรายงานให้ผู้บังคับหน่วยต้นสังกัดของผู้นั้น เป็น
ผู้พิจารณาสั่งการหรือลงโทษ

สั่ง ณ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒

พล.ท. 
(อาภรณ์ กุลพงษ์)
จก.กช./ ผบ.ค่ายพิภ

 ร้าง/ตรวจ ๕ ก.พ. ๕๒
..... /หาบ ๕ ก.พ. ๕๒

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามรอบที่ 1

การพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรณัตร์

ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อมุ่งพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรณัตร์ ในการเป็นหน่วยบริการที่มีรูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิที่ได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข ที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร อีกทั้งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทาง หรือต้นแบบในการพัฒนาหน่วยตรวจโรคในพื้นที่หน่วยทหารอื่น ๆ ที่มีเจ้าหน้าที่เสนารักษ์ มารวมการในลักษณะเดียวกัน

การวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ซึ่งเป็นการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อกำหนดนโยบายหรือกำหนดยุทธศาสตร์ และแนวทางการแก้ไขปัญหาดัง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรณัตร์ โดยจะถามความคิดเห็นจากท่านประมาณ 3 ครั้งด้วยกัน ครั้งแรกนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้ทราบสถานการณ์ปัจจุบัน ศักยภาพ และปัญหาที่แท้จริงของการดำเนินงานของหน่วยตรวจโรค ฯ และจะให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แสดงความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบ หน่วยตรวจโรค ค่ายบูรณัตร์ ตามบริบทของหน่วยพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งอาจต้องใช้เวลาในการตอบคำถามมาก แต่ในครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 การตอบจะใช้เวลาน้อยกว่าเดิม เพราะเป็นการให้คำแนะนำข้อความตามความคิดเห็นเท่านั้น และ เนื่องจาก เทคนิคเดลฟาย เป็นกระบวนการวิจัยที่ใช้ความคิดของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก เพื่อให้เกิดความคิดเห็นที่ถูกต้องแน่นอน ช่วงเวลาในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ควรเป็นระยะเวลาที่ไม่ห่างกันมากนัก จึงขอความกรุณาจากท่านโปรดตอบแบบสอบถามรอบแรกนี้ ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ เพราะการเว้นระยะแต่ละรอบนานเกินไปจะทำให้ท่านขาดความต่อเนื่องในความคิด อาจล้มเหลวผลในการตอบแบบสอบถามในครั้งก่อน อันจะส่งผลกระทบต่อกรวิเคราะห์ข้อมูลได้ ผู้วิจัยขอความกรุณาจากท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการเลือกกว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ทางวิชาการ หรือนักปฏิบัติที่มีประสบการณ์ด้านศูนย์สุขภาพชุมชน และเป็นผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย การพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ค่ายบูรณัตร์ โดยขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรณัตร์ ในการเป็นหน่วยบริการที่มีรูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิที่ได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวง

สาธารณสุข ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผยเป็นการส่วนตัว แต่จะใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ เพื่อหาความสอดคล้องกัน และแปรผลเป็นความเห็นที่สอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญภายใต้การตรวจสอบข้อมูลในรอบที่ 3 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 ครั้ง การมีส่วนร่วมในการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ครั้ง มีความสำคัญและมีความหมายเป็นอย่างยิ่งสำหรับความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของการวิจัยครั้งนี้ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วผู้วิจัยจะส่งรายงานผลการวิจัยที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ให้ท่านทราบ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

พันโทหญิงเกษร ปัญญาบุรณ

ผู้วิจัย

แนวคำถาม

การพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรฉัตร ในการเป็นหน่วยบริการที่มีรูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit = PCU) ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข

1. จากภาพรวมทั้งหมด ในทัศนะของท่าน ๆ คิดว่าหน่วยตรวจโรค ๆ สามารถพัฒนาตนเอง เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนได้หรือไม่ อย่างไร (กรุณาอธิบาย) และท่านคิดว่าทำอย่างไรบุคลากรของหน่วยตรวจโรค ๆ จึงจะมีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ๆ ให้ประสบผลสำเร็จ

2. ในทัศนะของท่าน วิธีการพัฒนา หน่วยตรวจโรค ๆ ให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ควรทำอย่างไร

3. ในทัศนะของท่าน การจัดองค์ประกอบ โครงสร้างของหน่วยตรวจโรค ๆ ควรเป็นอย่างไร

3.1 ด้านสายการบังคับบัญชา และเอกภาพในการบังคับบัญชา

3.2 การติดต่อสื่อสาร และการประสานงาน (ระหว่างหน่วยงาน)

4. ตามมาตรฐาน PCU กำหนดให้มีระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม การบริการแบบองค์รวม/เน้นงานเชิงรุก/การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และการเยี่ยมบ้าน ในทัศนะของท่าน ระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ๆ ควรเป็นอย่างไร

4.1 ระบบการทำงาน

4.2 ระบบบริหารจัดการ

4.2.1 ด้านการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและ ป้องกันโรค

4.2.2 ด้านระบบรายงาน (การจัดเก็บข้อมูล)

4.2.3 ด้านระบบการส่งต่อ

4.3 ระบบการพิจารณาความดีความชอบ

5. ในทัศนะของท่าน แนวทางการพัฒนาบุคลากรของหน่วยตรวจโรค ๆ ควรได้รับการพัฒนา ๆ อย่างไร ในด้านต่อไปนี้

5.1 ด้านการพัฒนาบุคลากร

5.2 ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน

5.3 ด้านแรงจูงใจบุคลากร

6. ในทัศนะของท่าน ลักษณะพฤติกรรม (ภาวะผู้นำ) ของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ๆ ในการจูงใจบุคลากรของหน่วย ๆ ให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ เพื่อให้การพัฒนาหน่วยตรวจโรค ๆ ประสบผลสำเร็จ ควรทำอย่างไร

7. ในทัศนะของท่าน Skill (ทักษะ) ที่จำเป็นของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมี Skill (ทักษะ) ในด้านใด หรือในเรื่องอะไรบ้าง

แบบสอบถามรอบที่ 2

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นเป็นครั้งที่ 2 ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาให้ท่านช่วยอ่านและพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้ว กรุณาให้นำน้ำหนักคะแนนตามความคิดเห็นของท่านเพื่อทราบความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรฉัตร ในการเป็นหน่วยบริการที่มีรูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิที่ได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข ที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร โดยกาเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับตัวเลขในช่องที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของท่าน โดยลำดับคะแนนที่ใช้มีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 หมายถึง เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ไม่แสดงความคิดเห็น
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
<p>1. ค่านิยมร่วม (Shared Value) ท่านคิดว่าทำอย่างไร บุคลากรของหน่วยตรวจโรคจึงจะมีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วยตรวจโรคฯให้ประสบผลสำเร็จ</p> <p>ก. หน่วยตรวจโรคฯ ควร.....</p> <p>1. กำหนดเป้าหมายในการพัฒนา/กำหนดบทบาทหน้าที่/ภารกิจของศูนย์สุขภาพอย่างชัดเจนและแจ้งให้บุคลากรทุกคนในหน่วยฯ ทราบ เพื่อให้ทุกคนมีจุดมุ่งหมาย เกิดความเข้าใจตรงกัน เห็นภาพในอนาคตเหมือนกัน</p>					
<p>2. จัดประชุมให้บุคลากรทุกคน เข้าใจเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการพัฒนา</p>					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
3. อธิบาย/สร้างความเข้าใจ กับบุคลากรในหน่วย ชี้ให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงานด้านการป้องกัน และประโยชน์ที่ชุมชน และครอบครัวในค่าย ฯ จะได้รับ					
4. สร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในการทำงานโดยตั้งเป็นข้อกำหนดให้เป็นรูปธรรม เช่น ถ้าหน่วยตรวจโรคผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจะได้สิ่งตอบแทน/การพิจารณาความดีความชอบ/หรืออื่น ๆ					
5. หัวหน้าหน่วยตรวจโรคฯ จะต้องสามารถให้คุณให้โทษกับบุคลากรของหน่วยได้ จึงจะขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาหน่วยได้					
6. จัดอบรมศีลธรรมเพื่อรำลึกถึงความเสียสละ/ปลุกจิตสำนึกให้บุคลากรเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน					
7. นำบุคลากรของหน่วยดูงานศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุขที่ประสบผลสำเร็จ					
8. ควรมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ประกอบด้วยแพทย์/พยาบาล จาก รพ.ค่ายและบุคลากรของหน่วยตรวจโรค เพื่อเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและการพัฒนาหน่วย					
9. สร้างความตระหนักและเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในเหล่าทหารเสนารักษ์					
<p>2.กลยุทธ์ (Strategy)</p> <p>ท่านคิดว่า วิธีการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ควรทำอย่างไร</p> <p>1. นโยบายจากหน่วยเหนือ (กรมแพทย์ทหารบก, กองพลทหารช่าง รพ.ค่ายภาณุรังษี, หน่วยตรวจโรค) มีความชัดเจน มีวิสัยทัศน์เดียวกัน กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน พร้อมทั้งให้การสนับสนุน/ส่งเสริมในทุก ๆ ด้าน เช่น คน, เงิน, วัสดุอุปกรณ์ ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง</p>					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
2. หน่วยตรวจโรค ควรมีการกำหนด นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และแผนพัฒนาของตนเองให้ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกัน โดยบุคลากรของหน่วยมีส่วนร่วมรับรู้ และปฏิบัติตามแผนนั้น					
3. บุคลากรภายในหน่วย ต้องมีความเข้าใจ เป้าประสงค์ในการพัฒนา เป็นทิศทางเดียวกัน					
4. กรมแพทย์ทหารบก ต้องให้การสนับสนุน รพ.ค่าย ฯ ในเรื่องบุคลากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยการบรรจุบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ให้เต็มตามอัตราที่กำหนด เพื่อจัดแพทย์ช่วยพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรณัตร์ได้					
5. มีการจัดประชุม ระหว่างผู้บังคับหน่วย ภายในกองพลทหารช่าง และผอ.รพ.ค่ายภานุรังษี เพื่อหาข้อตกลงใจและกำหนดแนวทางพัฒนาหรือการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ร่วมกัน					
6. ควรกำหนดให้มีหน่วยงาน หรือ ผู้รับผิดชอบหน่วยตรวจโรค ฯ โดยตรง (ในระดับกองพลทหารช่าง)					
7. รพ.ค่ายภานุรังษี จะต้องเล็งเห็นความสำคัญ ของหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรณัตร์ และต้องให้การสนับสนุนในทุก ๆ เรื่องให้มากขึ้น ได้แก่ บุคลากร, ยา, งบประมาณ ให้ทัดเทียมกับ รพ.ค่ายภานุรังษี					
8. สร้างโอกาสให้หน่วยตรวจโรค เพื่อให้หน่วยเห็นความสำคัญ มีการเขียนแผนในการรณรงค์ ตามโอกาสพิเศษ โอกาสสำคัญ					
9. นำมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข มาตั้ง และดูว่าหน่วยตรวจโรค ฯ มีอะไรที่สอดคล้อง หรือไม่ สอดคล้อง มีอะไรที่เป็นอุปสรรค และพัฒนาในส่วนที่ขาด					
10. มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านต่าง ๆ ให้มีความพร้อมในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง					
11. เปลี่ยนชื่อหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรณัตร์ เป็น “ศูนย์สุขภาพชุมชน ค่ายบูรณัตร์” เพื่อให้ชุมชนเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
12. ต้องพัฒนาบุคลากรเป็นอันดับแรก โดยการให้ม็องค้ความรู้ ด้านศูนย์สุขภาพ เช่น การจัดอบรม/ศึกษาดูงาน/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จ แล้วนำมาปรับใช้กับหน่วย และหา มาตรการในการกระตุ้นบุคลากรให้รู้สึกอยากทำงานหรือ พัฒนาตนเอง					
13. พัฒนาบุคลากรเป็นหลักและรู้จักใช้คนให้ตรงกับงาน					
14. ปรับภาพลักษณ์หน่วยตรวจโรค ให้ได้มาตรฐาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับคนในชุมชน (กำลังพลและครอบครัว) ที่สามารถทำได้จริง โดยปรับปรุงคุณภาพบริการ ควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากร					
15. สถานที่ตั้งหน่วย ควรปรับให้อยู่ด้านหน้ากองพลทหารช่าง เพื่อให้ประชาชนภายนอกค่ายบุรฉัตรสามารถ มาใช้บริการได้					
16. จัดทำแบบสำรวจสถานะสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อใช้ในการวางแผนงานทางด้านสาธารณสุข และควรมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อน จากนั้นจึงพัฒนาตามที่ ผู้รับบริการต้องการ					
17. วิธีการพัฒนา ควรทำให้ครบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหาร โดยมีฝ้งการบังคับบัญชาและกำหนดหน้าที่ของแต่ละส่วนให้ชัดเจน 2) ด้านบริการ นำข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาหรือโรคที่พบบ่อย มาใช้ในการวางแผน และปรับระบบบริการ 3) ด้านวิชาการ ควรมีแผนพัฒนาวิชาการประจำปี และแผนการฝึกรวมให้กับบุคลากรในเรื่องที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
<p>3.โครงสร้าง (Structure)</p> <p>ท่านคิดว่า การจัดองค์ประกอบโครงสร้าง ของหน่วยตรวจโรค ฯ ควรเป็นอย่างไร</p> <p>3.1 ด้านสายการบังคับบัญชาและเอกภาพการบังคับบัญชา</p> <p>1. ควรมีการปรับสายการบังคับบัญชาและเอกภาพการบังคับบัญชา เพื่อให้หัวหน้าหน่วยตรวจโรค มีอำนาจเต็ม สามารถบังคับบัญชาและสามารถพิจารณา ความดีความชอบ บุคลากรภายในหน่วยได้ โดย.....</p> <p>1.1 แก้ไขคำสั่งกรรมการทหารช่างให้เจ้ากรมการทหารช่างลงนามกำหนดรายชื่อ กำลังพลเสนารักษ์ทุกคนช่วยราชการ รพ.ค่าย ฯ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการในภาพรวม และพัฒนาหน่วย</p>					
<p>1.2 ออกคำสั่ง โดยผู้บัญชาการกองพลทหารช่าง ในฐานะผู้บัญชาการบัญชาการค่ายพัก ขอตัวกำลังพลเสนารักษ์จากหน่วยต้นสังกัดทั้งหมด ช่วยราชการที่หน่วยตรวจโรค ฯ</p>					
<p>1.3 ออกคำสั่ง ให้กำลังพลเสนารักษ์จากหน่วยต้นสังกัดที่จบใหม่ช่วยราชการที่รพ.ค่าย ฯ อย่างน้อย 2 ปี จึงจะหมุนเวียนกลับหน่วยต้นสังกัดได้</p>					
<p>1.4 หน่วยตรวจโรค ควรขอรับการสนับสนุนบุคลากร บางส่วนจากหน่วยต้นสังกัดแต่ละหน่วย ให้มาช่วยราชการตามจำนวนที่ต้องการ ไม่ใช่ นำบุคลากรไปทั้งหมด และให้บุคลากรเหล่านั้นขาดจากหน่วยต้นสังกัด</p>					
<p>2. ควรตัดยอดบุคลากร ออกจากหน่วยต้นสังกัดเดิม ให้ขึ้นตรงต่อหน่วยตรวจโรค และนำไปพิจารณารวมที่กองพลทหารช่าง</p>					
<p>3. ควรจัดแยกหน่วยตรวจโรคเป็นหน่วยงานเฉพาะต่างหาก และให้บุคลากร แยกขึ้นการควบคุมกับหน่วยตรวจโรคโดยเด็ดขาด</p>					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
4. หน่วยตรวจโรค ควรปรับขึ้นกับกรมแพทยทหารบกโดยตรง เพื่อให้สามารถมองเห็นภาพรวมในการบริหารจัดการด้านบุคลากรและด้านสายการบังคับบัญชา					
5. ควรมีการกำหนดผังการบังคับบัญชา และกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารแต่ละระดับ ในการบริหารบุคลากร/กำหนดหน้าที่ของบุคลากรภายในหน่วยให้ ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง					
3.2 การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน (ระหว่างหน่วยงาน)					
1. การขอรับการสนับสนุนบุคลากร ควรทำเป็นลายลักษณ์อักษร เสนอผ่านหัวหน้าหน่วยตรวจโรค และผบ.ค่ายพัก เป็นผู้อนุมัติ เนื่องจาก ผบ.ค่ายพักเป็นผู้ออกคำสั่งให้บุคลากรมาช่วยราชการที่หน่วยตรวจโรค					
2. มีการกำหนดมาตรการที่เหมาะสม, มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานหรือติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานและให้ทุกหน่วยปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน เช่น มีสมุดบันทึกคำชี้แจงหรือมีหนังสือเวียนให้บุคลากรของหน่วยทราบ					
3. การติดต่อสื่อสาร โดยการใช้โทรศัพท์ในกรณีเรื่องฉุกเฉิน หรือมีเรื่องเร่งด่วน					
4. รับแจ้งข่าวทางอินเทอร์เน็ต					
4. ระบบ (Systems) ท่านคิดว่า ระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ควรเป็นอย่างไร					
4.1 ด้านระบบการทำงาน					
1. รพ.ค่ายกาญจบุรี ควรจัดระบบให้มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานของบุคลากร (พยาบาลวิชาชีพ, เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง) มาปฏิบัติงานประจำที่หน่วยตรวจโรค เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชน และผู้รับบริการ					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
2. รพ.ค่าย ฯ ควรเป็นหน่วยงานสนับสนุน และส่งบุคลากรของ รพ. ค่าย ฯ มากำกับดูแลงานที่หน่วยตรวจโรค (เป็นคีย์แมน)					
3. จัดให้มีทีมบุคลากรปฏิบัติงานประจำ ร่วมกันที่หน่วยตรวจโรค ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และบุคลากรของหน่วย เพื่อปรับ ภาพลักษณ์หน่วยตรวจโรคและสร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชน ค่าย ฯ					
4. จัดระบบหมุนเวียนบุคลากร ทั้งที่ปฏิบัติงานประจำที่หน่วย ตรวจโรคและหน่วยต้นสังกัด พร้อมทั้งกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบงานของบุคลากรให้ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบงาน หลักและผู้รับผิดชอบรอง					
5. ควรมีแพทย์ประจำที่หน่วยตรวจโรคตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในเวลา และนอกเวลาราชการ เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในบริการที่ ได้รับ					
6. ปรับระบบการทำงานจากเชิงรับเป็นเชิงรุกมากขึ้นในพื้นที่ ค่ายบุรฉัตร					
7. ต้องมี Clinical Practice Guideline (CPG) = แนวทางเวชปฏิบัติการ รักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วย ที่เป็นมาตรฐานในโรคที่พบบ่อย ทั้งของ พยาบาลวิชาชีพ และของแพทย์ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง และ การรักษาเป็นมาตรฐานเดียวกัน					
8. จัดให้มีระบบป้องกันการติดเชื้อที่หน่วยตรวจโรค ฯ					
4.2 ด้านระบบการบริหารจัดการ					
4.2.1 ด้านการจัดบริการการส่งเสริมสุขภาพ/การควบคุมป้องกันโรค					
1. จัดทำแผนการปฏิบัติงาน ประจำเดือน/ประจำสัปดาห์ และ ประจำวันในการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนที่เหมาะสม เช่น เข้า ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลที่หน่วยตรวจโรค/บ่ายออก เยี่ยมชุมชน					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
2. ควรจัดให้มีบริการการส่งเสริมสุขภาพ ตามสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรได้รับ โดยมีการกำหนดพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน และจัดให้มีบริการเยี่ยมบ้านในชุมชน ในรายที่เป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องติดตาม เช่น โรคเบาหวาน/มีการจดบันทึกข้อมูลลงในแฟ้มครอบครัว เพื่อให้มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงของข้อมูลในการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบ องค์กรร่วม					
3. จัดทีมนำร่องในการเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรของหน่วยที่สมัครใจ แยกออกจากงานประจำ และปรับระบบการเยี่ยมบ้านให้เหมาะสม เช่น ออกเยี่ยมบ้าน/ชุมชนในช่วงเย็น หรือวันเสาร์-อาทิตย์ หรือกำหนดเยี่ยมเฉพาะรายที่จำเป็น					
4. จัดระบบเชื่อมโยงแบ่งหน้าที่การดูแลชุมชน แบบองค์กรร่วม โดยรพ.ค่าย ฯ เป็นแกนหลัก (พยาบาลวิชาชีพ)ในการนำทีมเยี่ยมบ้าน และการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีบุคลากรหน่วยตรวจโรคอำนวยความสะดวก หรือให้การช่วยเหลือ					
5. การจัดรูปแบบบริการ ควรเน้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ที่กำหนดครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะการให้ความรู้ คำแนะนำทางด้านสุขภาพ และการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคต่าง ๆ					
6. ควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีความต่อเนื่องเชื่อมโยง เพื่อการดูแลแบบองค์กรร่วม					
7. บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ควรเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม, การเข้าร่วมประชุมกับชุมชนเดือนละ 1 ครั้ง					
8. ควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานเชิงรุกกับทีมส่งเสริมสุขภาพของหน่วยตรวจโรค เช่น นำอาสาสมัครชุมชนที่มีความรู้ เป็นที่ยอมรับของชุมชนในค่ายบุรณัตร์ เข้าร่วมทำงานร่วมกับบุคลากรของหน่วย ในการช่วยสำรวจเยี่ยมบ้าน/การส่งเสริมสุขภาพ/และคัดกรองในบางเรื่อง					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
9. มีการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ จากข้อมูลพื้นฐานสถานะสุขภาพของชุมชนในค่าย ฯ ในการให้ความรู้ การเฝ้าระวังป้องกันภายในชุมชน และหน่วยทหาร เป็นวงรอบตามภารกิจพื้นฐาน โดยหน่วยไม่ต้องร้องขอ เช่น การพ่นหมอกควัน การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก					
10. จัดทำโครงการ/รณรงค์/ประชาสัมพันธ์ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เป็นภาพรวมของค่ายบุรฉัตร โดยประสานขอความร่วมมือหน่วยทหารในพื้นที่ให้เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันและทำอย่างต่อเนื่อง					
11. รพ.ค่าย ฯ ควรจัดสรรงบประมาณ ในการรณรงค์ด้านส่งเสริมสุขภาพให้กับหน่วยตรวจโรค ตามโอกาสสำคัญ หรือวาระพิเศษในวันต่าง ๆ					
12. มีการจัดทำแผนอุบัติเหตุหมู่/มีการซักซ้อมแผน รวมทั้งจัดทำแผนการปฏิบัติการเมื่อเกิดโรคระบาด เช่น โรคไข้เลือดออก/ไข้หวัดนก					
13. ถ้ามีสถานที่เพียงพอ ควรมี 13.1 ห้องให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำผู้รับบริการก่อนกลับบ้าน 13.2 ห้องแยกโรคติดต่อ รวมทั้งมาตรการการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ					
4.2.2 ด้านระบบการรายงาน และการจัดเก็บข้อมูล					
1. ควรมีการจัดระบบฐานข้อมูล โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ในการบริหารจัดการภายในหน่วยตรวจโรค เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการบริการ					
2. ควรมีระบบสารสนเทศ ที่สามารถเชื่อมโยงภายในเครือข่ายหน่วยบริการและเครือข่าย สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขได้					
3. ควรสามารถส่งข้อมูลและรายงานให้รพ.ค่ายกาญจนาภิเษย หรือตามที่ตั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีกำหนด					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
4. ควรมีแบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูลบุคคลผู้มีสิทธิและครอบครัว ผู้รับบริการ มีการบันทึกข้อมูล โดยต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน					
5. มีการประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์ และนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ในหน่วยบริการ					
6. มีการจัดทำและส่งรายงานให้หน่วยบริการประจำอย่างต่อเนื่อง					
7. ควรมีการสำเนาจัดเก็บข้อมูลไว้ที่หน่วยตรวจโรค					
4.2.3 ด้านระบบการส่งต่อ ที่เหมาะสม					
1) ระบบการส่งต่อในปัจจุบัน มีความเหมาะสม (ขอรถจากหน่วยต้นสังกัด หรือจากโรงรถของกองพลทหารช่าง) ไม่จำเป็นต้องมีรถพยาบาล เนื่องจากอัตราการใช้น้อย และเป็นการเจ็บป่วยโดยทั่วไป แต่...					
1. ควรมีอุปกรณ์ที่พร้อมในการปฐมพยาบาล/การช่วยชีวิต ขั้นต้นที่หน่วยตรวจโรค ระหว่างรอรถพยาบาลมารับ					
2. ควรจัดให้มีระบบให้คำปรึกษา หรือแนวทางการจัดการดูแล ผู้ป่วย กรณีฉุกเฉินที่เหมาะสมจากแพทย์ ขณะที่ยัง รถพยาบาล					
3. ควรมีการระบุน หน่วยงานที่รับผิดชอบให้ชัดเจน เพื่อความ รวดเร็วในการขอรถ/ไม่ต้องเสียเวลาในการประสาน และ ทันเวลาตามกรอบเวลาที่กำหนด (ไม่ควรนานเกิน 15 นาที)					
4. เพิ่มช่องทางการเรียกรถพยาบาลจากหน่วยงานอื่น เช่น รถ จากศูนย์เรนทร รพ.ราชบุรี เพื่อการดูแลผู้ป่วยระหว่าง เดินทาง					
5. แจ้งประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนทราบ ให้สามารถติดต่อรถได้ โดยตรงจากศูนย์เรนทร					
6. ควรมีการประชุม ขอความร่วมมือจากผู้บังคับหน่วยต้น สังกัด ในการสนับสนุนรถ เพื่อการส่งต่อ และสรุปเป็น ข้อตกลง/แนวทางการปฏิบัติ และสามารถบังคับใช้ได้จริง					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
<p>2) ระบบการส่งต่อ ในปัจจุบันไม่เหมาะสม ควรมีรถพยาบาล ที่หน่วยตรวจโรค เนื่องจาก</p> <p>1. เพื่อป้องกันความเสี่ยง/เหตุการณ์หรือปัญหาที่คาดไม่ถึงนอกเวลาราชการ และเป็นสวัสดิการ ด้านการบริการทางการแพทย์ แก่กำลังพลและครอบครัวภายในค่ายบุรฉัตร เป็นส่วนรวม</p>					
<p>2. ควรมีรถสำหรับส่งป่วยที่หน่วยตรวจโรค เนื่องจากเวลาเจ็บป่วยฉุกเฉินอาจเป็นได้ตลอดเวลา</p>					
<p>3. เพื่อการส่งต่อ ที่เหมาะสม และเป็นการป้องกันความสูญเสีย อาจไม่ใช่รถพยาบาล แต่เป็นรถที่มีอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลและอุปกรณ์การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน</p>					
<p>4.2.4 ระบบการพิจารณาความคิดเห็นความชอบ ที่เหมาะสม</p> <p>1. จัดทำเกณฑ์การประเมินที่ได้มาตรฐาน และแจ้งให้บุคลากรทราบในการพิจารณา มีการประเมินตามผลงานตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นรายบุคคล</p>					
<p>2. หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ควรมีสิทธิ์/บทบาทในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และควรเป็นผู้เสนอ 2 ชั้น โดยทำเรื่องเสนอไปที่หน่วยต้นสังกัดของบุคลากร ให้ช่วยพิจารณาพร้อมยืนยันความสามารถ</p>					
<p>3. ให้พิจารณาแยกต่างหาก โดยตัดออกจากโควต้าของหน่วยต้นสังกัด มาพิจารณาแยกเป็นส่วนรวมร่วมกับ กรมการทหารช่าง (กช.) หรือกองพลทหารช่าง (พล.ช) หรือ จังหวัดทหารบก ราชบุรี (จทบ.ร.บ.) และมีการกำหนดโควต้าที่แน่นอน ตามสัดส่วนจำนวนบุคลากร ที่หน่วยตรวจโรคควรได้รับ และให้หัวหน้าหน่วยตรวจโรคเป็นผู้พิจารณาเสนอตามขั้นตอน</p>					
<p>4. มีการพิจารณา 2 ชั้น หรือ ประเมินบุคลากรร่วมกันระหว่างหัวหน้าหน่วยตรวจโรค และผู้บังคับหน่วยต้นสังกัดของบุคลากร</p>					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
5. พิจารณาจากการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ ขึ้นมาที่นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการหรือการพัฒนาหน่วยตรวจโรค					
<p>5. บุคลากร (Staff)</p> <p>ท่านคิดว่าคุณสมบัติของบุคลากรหน่วยตรวจโรค เพื่อการพัฒนา รูปแบบหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ควร เป็นอย่างไร/ควรได้รับการพัฒนาในด้านใดบ้าง</p> <p>5.1 ด้านการพัฒนาบุคลากร</p> <p>1. การพัฒนาบุคลากรเพื่อการเตรียมพร้อมในการพัฒนาหน่วยเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการจัดอบรมหรือเชิญวิทยากรจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มาให้ความรู้พื้นฐานในเรื่องที่ เกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน หรือพานักการคูดงาน- ฝักงานที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน</p> <p>2. บุคลากรทุกคนควรมีการประเมินตนเอง และควรได้รับการ ฝักอบรมฟื้นฟู เสริมทักษะความเชี่ยวชาญ ในเรื่องทีบุคลากร ต้องการ หรือควรมี เช่น ความรู้, ทักษะทางด้านวิชาชีพ, ด้านหัตถการ/การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เป็นประจำทุกปี อย่าง ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน</p> <p>3. จัดทำแผนการพัฒนาทางด้านวิชาการประจำปี และแผนการ ฝักอบรมในเรื่องทีบุคลากรขาดความรู้ หรือต้องการ</p> <p>4. มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากร ทั้งระยะสั้น/ระยะกลาง/ระยะ ยาว ในการพัฒนา เรื่องต่าง ๆ ร่วมกัน ระหว่างรพ.ค่าย ฯ และ หน่วยตรวจโรค</p> <p>5. จัดให้บุคลากรได้รับการอบรมหลักสูตรในเรื่องต่าง ๆ จาก หน่วยงานภายนอก หรือศึกษาคูดงาน ณ สถานที่อื่น เพื่อการ พัฒนาตนเอง</p> <p>6. พัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการทางการแพทย์ที่ทันสมัย เดือนละ 1 ครั้ง</p>					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
7. พัฒนาด้านจรรยาบรรณ ปลุกจิตสำนึกให้บุคลากรรู้จักหน้าที่ของตนเอง และให้การดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติของตนเอง					
8. จัดอบรมให้บุคลากรได้รับการกลมกล่อมจิตใจ เพื่อให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ					
9. หน่วยควรมีนโยบาย สนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนได้พัฒนาตนเอง หรือได้ศึกษาต่อเพิ่มเติมตามความต้องการ					
10. จัดให้บุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน สอนแนะกันเองภายในหน่วยตรวจโรค					
11. จัดทำแบบฟอร์มการปฐมนิเทศ บุคลากรที่จบใหม่ และคู่มือการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานในแต่ละส่วนงาน เพื่อให้บุคลากรของหน่วย มีความรู้ และปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน					
5.2 ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน					
1. ควรได้รับการประเมินผลในลำดับแรกโดยหัวหน้าหน่วยตรวจโรค เพื่อประกอบการพิจารณาความดีความชอบ					
2. ควรได้รับการประเมินคุณภาพจาก หน่วยงานข้างนอก หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสายงาน					
3. ประเมินจากผลงานที่กลับออกมาจากงานที่ได้รับมอบหมาย					
4. ประเมินจากความพึงพอใจของผู้มารับบริการทางการแพทย์					
5. ประเมินจากการสอบถามบุคคลรอบข้างและการทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม					
6. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นไตรมาส (ทุก 3 เดือน)					
7. พิจารณาจากผลงานหรือการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้					
8. พิจารณาการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด					
9. การประเมินผล ควรประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การประเมินตนเอง/ประเมิน โดยผู้บังคับบัญชา/ประเมิน โดยผู้รับบริการ					
5.3 ด้านแรงจูงใจบุคลากร					
1. หัวหน้าหน่วยควรรหาสาเหตุ และดูสภาพปัญหาในภาพรวมทั้งหมดของบุคลากรภายในหน่วย และแก้ปัญหาให้ตรงจุด					

ข้อมูว	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
2. ห้วหน้าหน่วยเป็นผู้นกำหนดมาตรการการพิจารณาบำเหน็จ และเป็นผู้มีสิทธิเสนอ เพื่อให้มีเอกภพในการให้คูนให้โทษบุคลากรได้					
3. ดูแลคุณภาพชีวิตของบุคลากร ทั้งในเรื่องส่วนตัว และคุณภาพชีวิตในการทำงานให้ดี ได้แก่ การดูแลความเป็นอยู่ การจัดสวัสดิการ ที่พึงมีให้กับบุคลากร ตามความเหมาะสม					
4. ส่งเสริมตามศักยภาพแต่ละบุคคล เช่น ด้านการศึกษาตามแนวทางรับราชการ, ส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ หรือเมื่อมีการคัดเลือกบุคลากร สายแพทย์ไปปฏิบัติงานต่างประเทศ					
5. จัดหา/สนับสนุน อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่บุคลากรต้องการ รวมทั้งดูแลเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน					
6. การให้โบนัสปลายปี					
7. การพาไปทัศนศึกษาต่างจังหวัดปีละครั้ง					
8. จัดงบประมาณ/หรือจัดสวัสดิการเป็นกองทุนกลาง สำหรับบุตรหรือครอบครัวของบุคลากรของหน่วย ฯ					
9. จัดคนให้เหมาะสมกับงาน หรือตามความถนัดของแต่ละบุคคล และสร้างให้เกิดความรู้สึกเป็นทีมเดียวกัน					
10. สร้างบรรยากาศ/สภาพแวดล้อมให้การทำงานที่ดี ให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน					
11. กล่าวชมเชย หรือทำหนังสือชมเชย แจงหน่วยต้นสังกัดทราบเมื่อบุคลากรปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ					
12. การให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา และการแสดงความห่วงใยบุคลากรอย่างจริงใจ					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
<p>6. แบบการบริหาร (Style)</p> <p>ท่านคิดว่าลักษณะพฤติกรรม (ภาวะผู้นำ) ของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการจูงใจบุคลากรของหน่วย ฯ ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ เพื่อให้การพัฒนาหน่วยตรวจโรค ประสบผลสำเร็จควรทำอย่างไร</p>					
1. จัดอบรมปลูกจิตสำนึก ในด้านความเสียสละ ความตระหนักในบทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบ /สร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และมองเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน					
2. ทำให้บุคลากรมีขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยสร้างแรงจูงใจในด้านต่าง ๆ และสนับสนุนทรัพยากรในการทำงาน, งบประมาณ					
3. สร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน					
4. การปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา					
5. ทำจริง/มีความตั้งใจจริงในการทำงาน					
6. มีการมอบหมายอำนาจการปกครองบังคับบัญชาตามลำดับชั้น และมอบหมายงานให้แก่ทุกคนอย่างชัดเจน อีกทั้งต้องให้ความเชื่อมั่น/ไว้วางใจในงานที่มอบ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายได้ แสดง ความสามารถได้อย่างเต็มขีดความสามารถ					
7. ต้องสามารถให้คุณให้โทษได้					
8. จัดทีมงานเป็น 2 ชุด ให้ทำงานเหมือนกันจะได้มีข้อมูลเปรียบเทียบ					
9. จัดสวัสดิการให้กับบุคลากรเมื่อมีโอกาสทำได้และไม่เดือดร้อน เช่น แจกเครื่องแต่งกาย, จัดทำหมวก, เสื้อหน่วย					
10. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุคลากร และร่วมลงมือทำด้วยกันในบางเรื่อง					
11. ดูแลสิทธิต่าง ๆ ที่ควรได้รับ ส่งเสริมความก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ เช่น การศึกษา, แนวทางรับราชการ ตามวิสัยทัศน์ของบุคลากร					
12. เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในเรื่องต่าง ๆ เปิดโอกาสให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อรับรู้ปัญหาในการปฏิบัติงาน					
13. มีความยืดหยุ่นในการทำงาน					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
14. มีหลักการในการปกครองบังคับบัญชา					
15. ให้ความเป็นธรรมกับผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนโดยเสมอภาคกันมีความยุติธรรมในเรื่องต่าง ๆ เช่น ความดีความชอบ					
16. ให้ความเอาใจใส่ในรายละเอียดของบุคลากรในหน่วยให้ดีที่สุด ทั้งเรื่องส่วนตัว และครอบครัว					
7. ความชำนาญ (Skills) ท่านคิดว่าทักษะ (Skills) ที่จำเป็นของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ๆ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมี Skill ในด้านใด หรือในเรื่องอะไรบ้าง					
1. เป็นนักบริหารมืออาชีพ สามารถบริหารจัดการได้ และมีภาวะผู้นำในการจูงใจบุคลากร					
2. หัวหน้าหน่วยตรวจโรคควรเป็นแพทย์ เนื่องจากมีจิตความสามารถในด้านการรักษาพยาบาลและสามารถแก้ปัญหาได้					
3. ความมีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชน และสามารถประสานงานกับหน่วยงานข้างเคียง หรือ ที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาหน่วยได้					
4. มีทักษะทางด้านวิชาชีพ รวมทั้งองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ และต้องมีความรู้เรื่องศูนย์สุขภาพชุมชน					
5. มีทักษะด้านคน คือรู้เขารู้เรา จะสามารถจูงใจคน					
6. ทักษะด้านความคิด คือมองเห็นภาพรวมของหน่วย มีความเข้าใจปัญหา แก้ปัญหาถูกต้อง					
7. เป็นคนซื่อสัตย์ สุจริต					
8. มีศักดิ์ศรีในตนเอง					
9. มีทักษะการประเมินอย่างมีคุณภาพ สามารถประเมิน/สรุปผลการทำงานต่าง ๆ/เขียนรายงานเป็น และสามารถนำเสนอผลงานได้อย่างชัดเจน					
10. มีคุณธรรม เทียงตรง และเป็นตัวอย่างที่ดี					
11. มีความเสมอภาค และมีความเป็นธรรมกับทุกคน					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
12. เป็นนักพัฒนา เปิดรับฟังความคิดเห็นของทุกกลุ่ม ทุกคนและนำมาปรับปรุง					
13. มีความคิดเชิงบวก มองคนในแง่ดี					
14. ต้องมีความรับผิดชอบและรับชอบ					
15. มีความคิดสร้างสรรค์					
16. สามารถค้นหาศักยภาพของบุคคล และจัดคนให้เหมาะสมกับงาน					
17. มีความสามารถในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ					
18. ควรมีต้นทุนทางสังคมสูง คือมีภาพพจน์ที่ดี เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนเกื้อกูลจากหน่วยต่าง ๆ ในพื้นที่ค่าย ฯ					
19. มีความมุ่งมั่นอดทน มีความตั้งใจในการทำงาน/มีเวลาให้กับหน่วย					
20. มีความยืดหยุ่น/อะลุ่มอล่วย/เป็นกันเอง ภายใต้กฎเกณฑ์ระเบียบวินัยที่กำหนด					
21. รู้จักรับฟังความคิดเห็นของทีมงาน หรือบุคลากรของหน่วย					
22. คิดวางแผนเป็น แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง ทันห้วงเวลา					
23. มีการตัดสินใจรวดเร็ว บนพื้นฐานแห่งความรอบคอบ					
24. มีความหนักแน่น ไม่ตระหนกต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และคิดว่าปัญหาทุกเรื่องสามารถแก้ไขได้					
25. ควรผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการบริหาร					

แบบสอบถามรอบที่ 3

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นเป็นครั้งที่ 3 ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อการพัฒนารูปแบบหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรณัตร์ ในการเป็นหน่วยบริการที่มีรูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิ ที่ได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข ที่พึงประสงค์ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของหน่วยทหาร โดยได้ระบุค่ามัธยฐาน, ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่คำนวณได้ และระบุตำแหน่งความคิดเห็นของท่านจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ซึ่งกำหนดสัญลักษณ์และความหมาย ดังต่อไปนี้

- * หมายถึง ค่ามัธยฐาน แสดงค่ากลาง ระดับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
- หมายถึง ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แสดง ช่วงความคิดเห็น ส่วนใหญ่ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
- ① หมายถึง ตำแหน่งความคิดเห็นของท่าน จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

สำหรับการแสดงความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาให้ท่านได้พิจารณาทบทวนคำตอบเดิมของท่านอีกครั้ง โดยเปรียบเทียบคำตอบเดิมของท่านในการแสดงความคิดเห็นในรอบที่ 2 (①) กับค่ามัธยฐาน (*) และขอบเขตของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ () ซึ่งแสดงค่ากลางและช่วงความคิดเห็นส่วนใหญ่ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ระบุไว้ เพื่อพิจารณาในการเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่หรือยืนยันคำตอบเดิม ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้

1. ในกรณีที่ท่านต้องการ ยืนยันคำตอบเดิม กรุณาใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องซึ่งมีเครื่องหมายดอกจันครึ่งสีแดง (*) แสดงไว้ ให้ตรงตามคำตอบเดิมหรือเว้นไว้ (ถือว่ายืนยันคำตอบเดิม)

2. ถ้าหากท่านต้องการ เปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ กรุณาใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องความคิดเห็นใหม่ที่ท่านต้องการ

3. ถ้าคำตอบข้อใดข้อหนึ่งของท่านในรอบสุดท้ายนี้ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ หรือยืนยันคำตอบเดิม หากมีคำตอบใดที่ไม่อยู่ในขอบเขตของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นส่วนใหญ่ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ) ใคร่ขอความกรุณาให้ท่านแสดงผลหรือความคิดเห็นของท่านเพิ่มเติมในช่องว่างที่ให้ไว้ด้วย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาในการตอบแบบสอบถามรอบ 3 นี้ ภายใน 1 สัปดาห์ และขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง
พันโทหญิงเกยูร ปัญญาบุรณ์
ผู้วิจัย

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
<p>1. ค่านิยมร่วม (Shared Value)</p> <p>ท่านคิดว่าทำอย่างไร บุคลากรของหน่วยตรวจโรคจึงจะมีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาหน่วยตรวจโรคฯให้ประสบผลสำเร็จ</p> <p>ก. หน่วยตรวจโรคฯ ควร.....</p> <p>1. กำหนดเป้าหมายในการพัฒนา/กำหนดบทบาทหน้าที่/ภารกิจ ของศูนย์สุขภาพอย่างชัดเจนและแจ้งให้บุคลากรทุกคนในหน่วยฯ ทราบ เพื่อให้ทุกคนมีจุดมุ่งหมาย เกิดความเข้าใจตรงกัน เห็นภาพในอนาคตเหมือนกัน</p>						
<p>2. จัดประชุมให้บุคลากรทุกคน เข้าใจเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการพัฒนา</p>						
<p>3. อธิบาย/สร้างความเข้าใจ กับบุคลากรในหน่วยฯ ให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงานด้านการป้องกัน และประโยชน์ที่ชุมชน และครอบครัวในค่ายฯ จะได้รับ</p>						
<p>4. สร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในการทำงานโดยตั้งเป็นข้อกำหนดให้เป็นรูปธรรม เช่น ถ้าหน่วยตรวจโรคผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจะได้สิ่งตอบแทน/การพิจารณาความดีความชอบ/หรืออื่น ๆ</p>						
<p>5. หัวหน้าหน่วยตรวจโรคฯ จะต้องสามารถให้ข้อมูลที่โทษกับบุคลากรของหน่วยได้ จึงจะขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาหน่วยได้</p>						
<p>6. จัดอบรมศีลธรรมเพื่อรำลึกถึงความเสียสละ/ปลุกจิตสำนึกให้บุคลากรเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน</p>						
<p>7. นำบุคลากรของหน่วยดูงานศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุข ที่ประสบผลสำเร็จ</p>						

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
8. ควรมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ประกอบด้วยแพทย์/พยาบาลจาก รพ.ค่ายและบุคลากรของหน่วยตรวจโรค เพื่อเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและการพัฒนาหน่วย						
9. สร้างความตระหนักและเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในเหล่าทหาร เสนารักษ์						
2.กลยุทธ์ (Strategy) ท่านคิดว่า วิธีการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ควรทำอย่างไร						
1. นโยบายจากหน่วยเหนือ (กรมแพทย์ทหารบก, กองพลทหารช่าง รพ.ค่ายกาญจบุรี, หน่วยตรวจโรค) มีความชัดเจน มีวิสัยทัศน์เดียวกัน กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน พร้อมทั้งให้การสนับสนุน/ส่งเสริมในทุก ๆ ด้าน เช่น คน, เงิน, วัสดุอุปกรณ์ ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง						
2. หน่วยตรวจโรค ควรมีการกำหนด นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และแผนพัฒนาของตนเองให้ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกัน โดยบุคลากรของหน่วยมีส่วนร่วมรับรู้และปฏิบัติตามแผนนั้น						
3. บุคลากรภายในหน่วย ต้องมีความเข้าใจ เป้าประสงค์ในการพัฒนา เป็นทิศทางเดียวกัน						
4. กรมแพทย์ทหารบก ต้องให้การสนับสนุน รพ.ค่าย ฯ ในเรื่องบุคลากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยการบรรจุบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ให้เต็มตามอัตราที่กำหนด เพื่อจัดแพทย์ช่วยพัฒนาหน่วยตรวจโรค ค่ายบูรจักรได้						
5. มีการจัดประชุม ระหว่างผู้บังคับหน่วย ภายในกองพลทหารช่าง และผอ.รพ.ค่ายกาญจบุรี เพื่อหาข้อตกลงใจ และกำหนดแนวทางพัฒนาหรือการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรคร่วมกัน						

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
6. ควรกำหนดให้มีหน่วยงาน หรือผู้รับผิดชอบหน่วยตรวจโรค ฯ โดยตรง (ในระดับกองพลทหารช่าง)						
7. รพ.ค่ายภานุรังษี จะต้องเล็งเห็นความสำคัญ ของหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร และต้องให้การสนับสนุนในทุก ๆ เรื่องให้มากขึ้น ได้แก่ บุคลากร, ยา, งบประมาณ ให้ทัดเทียมกับ รพ.ค่ายภานุรังษี						
8. สร้างโอกาสให้หน่วยตรวจโรค เพื่อให้หน่วยเห็นความสำคัญ มีการเขียนแผนในการรณรงค์ ตามโอกาสพิเศษ โอกาสสำคัญ						
9. นำมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขมาตั้ง และดูว่าหน่วยตรวจโรค ฯ มีอะไรที่สอดคล้อง หรือไม่สอดคล้อง มีอะไรที่เป็นอุปสรรค และพัฒนาในส่วนที่ขาด						
10. มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านต่าง ๆ ให้มีความพร้อมในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง						
11. เปลี่ยนชื่อหน่วยตรวจโรค ค่ายบุรฉัตร เป็น “ศูนย์สุขภาพชุมชน ค่ายบุรฉัตร” เพื่อให้ชุมชนเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม						
12. ต้องพัฒนาบุคลากรเป็นอันดับแรก โดยการให้มีโอกาสความรู้ ด้านศูนย์สุขภาพ เช่น การจัดอบรม/ศึกษาดูงาน/ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จ แล้วนำมาปรับใช้กับหน่วย และหามาตรการในการกระตุ้นบุคลากรให้รู้สึกอยากทำงานหรือพัฒนาตนเอง						
13. พัฒนาบุคลากรเป็นหลักและรู้จักใช้คนให้ตรงกับงาน						
14. ปรับภาพลักษณ์หน่วยตรวจโรค ให้ได้มาตรฐาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับคนในชุมชน (กำลังพลและครอบครัว) ที่สามารถทำได้จริง โดยปรับปรุงคุณภาพบริการ ควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากร						

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
15. สถานที่ตั้งหน่วย ควรปรับให้อยู่ด้านหน้ากองพลทหารช่าง เพื่อให้ประชาชนภายนอกค่ายบุรฉัตรสามารถ มาใช้บริการได้						
16. จัดทำแบบสำรวจสถานะสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อใช้ในการวางแผนงานทางด้านสาธารณสุข และควรมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อน จากนั้นจึงพัฒนาตามที่ ผู้รับบริการต้องการ						
17. วิธีการพัฒนา ควรทำให้ครบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหาร โดยมีผังการบังคับบัญชาและกำหนดหน้าที่ของแต่ละส่วนให้ชัดเจน 2) ด้านบริการ นำข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาหรือโรคที่พบบ่อยมาใช้ในการวางแผน และปรับระบบบริการ 3) ด้านวิชาการ ควรมีแผนพัฒนาวิชาการประจำปี และแผนการฝึกอบรมให้กับบุคลากรในเรื่องที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง						
3.โครงสร้าง (Structure) ท่านคิดว่า การจัดองค์ประกอบโครงสร้าง ของหน่วยตรวจโรค ฯ ควรเป็นอย่างไร 3.1 ด้านสายการบังคับบัญชาและเอกภาพการบังคับบัญชา 1. ควรมีการปรับสายการบังคับบัญชาและเอกภาพการบังคับบัญชา เพื่อให้หัวหน้าหน่วยตรวจโรค มีอำนาจเต็ม สามารถบังคับบัญชาและสามารถพิจารณา ความดีความชอบ บุคลากรภายในหน่วยได้ โดย.....						
1.1 แก้ไขคำสั่งกรมการทหารช่างให้เจ้ากรมการทหารช่างลงนามกำหนดรายชื่อ กำลังพลเสนารักษ์ทุกคนช่วยราชการ รพ.ค่าย ฯ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการในภาพรวม และพัฒนาหน่วย						

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
1.2 ออกคำสั่งโดยผู้บัญชาการกองพลทหารช่าง ในฐานะผู้บัญชาการบัญชาการค่ายพัก ขอตัวกำลังพล เสนารักษ์จากหน่วยต้นสังกัดทั้งหมด ช่วยราชการ ที่หน่วยตรวจโรค ฯ						
1.3 ออกคำสั่ง ให้กำลังพลเสนารักษ์จากหน่วยต้น สังกัด ที่จบใหม่ช่วยราชการที่รพ.ค่าย ฯ อย่าง น้อย 2 ปี จึงจะหมุนเวียนกลับหน่วยต้นสังกัดได้						
1.4 หน่วยตรวจโรค ควรขอรับการสนับสนุน บุคลากร บางส่วน จากหน่วยต้นสังกัดแต่ละ หน่วย ให้มาช่วยราชการตามจำนวนที่ต้องการ ไม่ใช่ให้นำบุคลากรไปทั้งหมด และให้บุคลากร เหล่านั้น ขาดจากหน่วย ต้นสังกัด						
2. ควรตัดยอดบุคลากร ออกจากหน่วยต้นสังกัดเดิม ให้ ขึ้นตรงต่อหน่วยตรวจโรค และนำไปพิจารณาอยู่ที่ กองพลทหารช่าง						
3. ควรจัดแยกหน่วยตรวจโรคเป็นหน่วยงานเฉพาะ ต่างหาก และให้บุคลากร แยกขึ้นการควบคุมกับหน่วย ตรวจโรคโดยเด็ดขาด						
4. หน่วยตรวจโรค ควรปรับขึ้นกับกรมแพทย์ทหารบก โดยตรง เพื่อให้สามารถมองเห็นภาพรวมในการบริหารจัดการด้านบุคลากรและด้านสายการบังคับบัญชา						
5. ควรมีการกำหนดผังการบังคับบัญชา และกำหนด บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารแต่ละระดับ ในการบริหาร บุคลากร/กำหนดหน้าที่ของบุคลากรภายในหน่วยให้ ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ถูกต้อง						

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
<p>3.2 การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน (ระหว่างหน่วยงาน)</p> <p>1. การขอรับการสนับสนุนบุคลากร ควรทำเป็นลายลักษณ์อักษรเสนอผ่านหัวหน้าหน่วยตรวจโรค และผบ.ค่ายพักเป็นผู้อนุมัติ เนื่องจาก ผบ.ค่ายพักเป็นผู้ออกคำสั่งให้บุคลากรมาช่วยราชการที่หน่วยตรวจโรค</p>						
<p>2. มีการกำหนดมาตรการที่เหมาะสม, มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานหรือติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน และให้ทุกหน่วยปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน เช่น มีสมุดบันทึกคำชี้แจง หรือมีหนังสือเวียนให้บุคลากรของหน่วยทราบ</p>						
<p>3. การติดต่อสื่อสาร โดยการใช้โทรศัพท์ในกรณีเรื่องฉุกเฉิน หรือมีเรื่องเร่งด่วน</p>						
<p>4. รับแจ้งข่าวทางอินเทอร์เน็ต</p>						
<p>4. ระบบ (Systems)</p> <p>ท่านคิดว่า ระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของหน่วยตรวจโรค ควรเป็นอย่างไร</p> <p>4.1 ด้านระบบการทำงาน</p> <p>1. รพ.ค่ายกาญจบุรี ควรจัดระบบให้มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานของบุคลากร (พยาบาลวิชาชีพ, เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง) มาปฏิบัติงานประจำที่หน่วยตรวจโรค เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชน และผู้รับบริการ</p>						
<p>2. รพ.ค่าย ๑ ควรเป็นหน่วยงานสนับสนุน และส่งบุคลากรของ รพ. ค่าย ๑ มากำกับดูแลงานที่หน่วยตรวจโรค (เป็นคีย์แมน)</p>						
<p>3. จัดให้มีทีมบุคลากรปฏิบัติงานประจำ ร่วมกันที่หน่วยตรวจโรค ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และบุคลากรของหน่วย เพื่อปรับภาพลักษณ์หน่วยตรวจโรคและสร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชนค่าย ๑</p>						

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
4. จัดระบบหมุนเวียนบุคลากร ทั้งที่ปฏิบัติงานประจำที่ หน่วยตรวจโรคและหน่วยต้นสังกัด พร้อมทั้งกำหนด บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบงานของบุคลากรให้ ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบงานหลักและผู้รับผิดชอบรอง						
5. ควรมีแพทย์ประจำที่หน่วยตรวจโรคตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในเวลา และนอกเวลาราชการ เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ						
6. ปรับระบบการทำงานจากเชิงรับเป็นเชิงรุกมากขึ้นใน พื้นที่ค่ายบุรฉัตร						
7. ต้องมี Clinical Practice Guild line (CPG) = แนวทางเวช ปฏิบัติการรักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วย ที่เป็นมาตรฐานใน โรคที่พบบ่อย ทั้งของพยาบาลวิชาชีพ และของแพทย์ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการรักษาเป็นมาตรฐาน เดียวกัน						
8. จัดให้มีระบบป้องกันการติดเชื้อที่หน่วยตรวจโรค ฯ						
4.2 ด้านระบบการบริหารจัดการ						
4.2.1 ด้านการจัดบริการการส่งเสริมสุขภาพ/การควบคุม ป้องกันโรค						
1. จัดทำแผนการปฏิบัติงาน ประจำเดือน/ประจำสัปดาห์ และประจำวัน ในการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนที่ เหมาะสม เช่น เข้า ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลที่ หน่วยตรวจโรค/บ่ายออกเยี่ยมชุมชน						
2. ควรจัดให้มีบริการการส่งเสริมสุขภาพ ตามสิทธิ ประโยชน์ที่ประชาชนควรได้รับ โดยมีการกำหนด พื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจนและจัดให้มี บริการเยี่ยมบ้าน ในชุมชน ในรายที่เป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องติดตาม เช่น โรคเบาหวาน/มีการจดบันทึกข้อมูลลงในแฟ้ม ครอบครัว เพื่อให้มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงของข้อมูล ในการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม						

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
3. จัดทีมนำร่องในการเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรของหน่วยที่สมัครใจแยกออกจากงานประจำ และปรับระบบการเยี่ยมบ้านให้เหมาะสม เช่น ออกเยี่ยมบ้าน/ชุมชนในช่วงเย็น หรือวันเสาร์-อาทิตย์ หรือกำหนดเยี่ยมเฉพาะรายที่จำเป็น						
4. จัดระบบเชื่อมโยงแบ่งหน้าที่การดูแลชุมชน แบบองค์รวม โดยรพ.ค่าย ฯ เป็นแกนหลัก (พยาบาลวิชาชีพ) ในการนำทีมเยี่ยมบ้าน และการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีบุคลากรหน่วยตรวจโรค อำนวยความสะดวกหรือให้การช่วยเหลือ						
5. การจัดรูปแบบบริการ ควรเน้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่กำหนด ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะการให้ความรู้ คำแนะนำ ทางด้านสุขภาพ และการประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคต่าง ๆ						
6. ควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขให้มีความต่อเนื่องเชื่อมโยง เพื่อการดูแลแบบองค์รวม						
7. บุคลากรของหน่วยตรวจโรค ควรเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม, การเข้าร่วมประชุมกับชุมชนเดือนละ 1 ครั้ง						
8. ควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานเชิงรุกกับทีมส่งเสริมสุขภาพของหน่วยตรวจโรค เช่น นำอาสาสมัครชุมชนที่มีความรู้เป็นที่ยอมรับของชุมชนในค่ายบวรจักร เข้าร่วมทำงานร่วมกับบุคลากรของหน่วย ในการช่วยสำรวจเยี่ยมบ้าน/การส่งเสริมสุขภาพ/และคัดกรองในบางเรื่อง						

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
9. มีการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ จากข้อมูลพื้นฐาน สถานะสุขภาพของชุมชนในค่าย ฯ ในการให้ความรู้ การเฝ้าระวังป้องกันภายในชุมชน และหน่วยทหาร เป็น วงรอบตามภารกิจพื้นฐาน โดยหน่วยไม่ต้องร้องขอ เช่น การพ่นหมอกควัน การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก						
10. จัดทำโครงการ/รณรงค์/ประชาสัมพันธ์ เรื่องการ ส่งเสริมสุขภาพเป็นภาพรวมของค่ายบุรณัตร์ โดย ประสานขอความร่วมมือหน่วยทหารในพื้นที่ให้เข้ามา ทำกิจกรรมร่วมกันและทำอย่างต่อเนื่อง						
11. รพ.ค่าย ฯ ควรจัดสรรงบประมาณ ในการรณรงค์ด้าน ส่งเสริมสุขภาพให้กับหน่วยตรวจโรค ตามโอกาส สำคัญ หรือวาระพิเศษในวันต่าง ๆ						
12. มีการจัดทำแผนอุบัติเหตุ/มีการซักซ้อมแผน รวมทั้ง จัดทำแผนการปฏิบัติการเมื่อเกิดโรคระบาด เช่น โรค ไข้เลือดออก/ไข้หวัดนก						
13. ถ้ามีสถานที่เพียงพอ ควรมี 13.1 ห้องให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำผู้รับบริการก่อน กลับบ้าน 13.2 ห้องแยกโรคติดต่อ รวมทั้งมาตรการการดูแล ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ						
4.2.2 ด้านระบบการรายงาน และการจัดเก็บข้อมูล						
1. ควรมีการจัดระบบฐานข้อมูล โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ในการบริหารจัดการภายในหน่วยตรวจโรค เพื่อความ สะดวกรวดเร็ว ในการบริการ						
2. ควรมีระบบสารสนเทศ ที่สามารถเชื่อมโยงภายใน เครือข่ายหน่วยบริการและเครือข่าย สารสนเทศของ สำนักงานสาธารณสุขได้						

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
3. ควรสามารถส่งข้อมูลและรายงานให้รพ.ค่ายกาญจนาภิเษกหรือตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีกำหนด						
4. ควรมีแบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูลบุคคลผู้มีสิทธิและครอบครัวผู้รับบริการมีการบันทึกข้อมูล โดยต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน						
5. มีการประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์ และนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในหน่วยบริการ						
6. มีการจัดทำและส่งรายงานให้หน่วยบริการประจำอย่างต่อเนื่อง						
7. ควรมีการสำเนาจัดเก็บข้อมูลไว้ที่หน่วยตรวจโรค						
4.2.3 ด้านระบบการส่งต่อ ที่เหมาะสม						
1) ระบบการส่งต่อในปัจจุบัน มีความเหมาะสม (ขอรอกจากหน่วยต้นสังกัด หรือจากโรงรถของกองพลทหารช่าง) ไม่จำเป็นต้องมีรถพยาบาล เนื่องจากอัตราการใช้น้อย และเป็นการเจ็บป่วยโดยทั่วไป แต่...						
1. ควรมีอุปกรณ์ที่พร้อมในการปฐมพยาบาล/การช่วยชีวิตขั้นต้นที่หน่วยตรวจโรค ระหว่างรอรถพยาบาลมารับ						
2. ควรจัดให้มีระบบให้คำปรึกษา หรือแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วย กรณีฉุกเฉินที่เหมาะสมจากแพทย์ ขณะที่เรียกรถพยาบาล						
3. ควรมีการระบุ หน่วยงานที่รับผิดชอบให้ชัดเจน เพื่อความรวดเร็วในการขอรถ/ไม่ต้องเสียเวลาในการประสาน และทันเวลาตามกรอบเวลาที่กำหนด (ไม่ควรนานเกิน 15 นาที)						
4. เพิ่มช่องทางการเรียกรถพยาบาลจากหน่วยงานอื่น เช่น รถจากศูนย์เรนทร รพ.ราชบุรี เพื่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างเดินทาง						

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
5. แจ้งประชาสัมพันธให้ชุมชนทราบ ให้สามารถติดต่อรถได้โดยตรงจากศูนย์เรนทร						
6. ควรมีการประชุม ขอความร่วมมือจากผู้บังคับหน่วยต้นสังกัด ในการสนับสนุนรถ เพื่อการส่งต่อและสรุปเป็นข้อตกลง/แนวทางการปฏิบัติ และสามารถบังคับใช้ได้จริง						
2) ระบบการส่งต่อ ในปัจจุบันไม่เหมาะสม ควรมีรถพยาบาล ที่หน่วยตรวจโรค เนื่องจาก						
1. เพื่อป้องกันความเสี่ยง/เหตุการณ์หรือปัญหาที่คาดไม่ถึง นอกเวลาราชการ และเป็นสวัสดิการ ด้านการบริการทางการแพทย์ แก่กำลังพลและครอบครัว ภายในค่ายบุรฉัตร เป็นส่วนรวม						
2. ควรมีรถสำหรับส่งป่วยที่หน่วยตรวจโรค เนื่องจากเวลาเจ็บป่วยฉุกเฉินอาจเป็นได้ทุกเวลา						
3. เพื่อการส่งต่อที่เหมาะสมและเป็นการป้องกันความสูญเสีย อาจไม่ใช้รถพยาบาล แต่เป็นรถที่มีอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลและอุปกรณ์การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน						
4.2.4 ระบบการพิจารณาความดีความชอบ ที่เหมาะสม						
1. จัดทำเกณฑ์การประเมินที่ได้มาตรฐาน และแจ้งให้บุคลากรทราบ ในการพิจารณา มีการประเมินตามผลงานตามเกณฑ์ ที่กำหนดเป็นรายบุคคล						
2. หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ควรมีสิทธิ์/บทบาทในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และ ควรเป็นผู้เสนอ 2 ขึ้น โดยทำเรื่องเสนอไปที่หน่วยต้นสังกัดของบุคลากร ให้ช่วยพิจารณาพร้อมยืนยันความสามารถ						

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
3. ให้พิจารณาแยกต่างหาก โดยตัดออกจากโควต้าของหน่วยต้นสังกัด มาพิจารณาแยกเป็นส่วนรวมร่วมกับกรมการทหารช่าง (กช.) หรือกองพลทหารช่าง (พล.ช) หรือ จังหวัดทหารบกราชบุรี (จทบ.ร.บ.) และมีการกำหนดโควต้าที่แน่นอน ตามสัดส่วนจำนวนบุคลากรที่หน่วยตรวจโรคควรได้รับ และให้หัวหน้าหน่วยตรวจโรคเป็นผู้พิจารณาเสนอตามขั้นตอน						
4. มีการพิจารณา 2 ชั้น หรือประเมินบุคลากรร่วมกันระหว่างหัวหน้าหน่วยตรวจโรค และผู้บังคับหน่วยต้นสังกัดของบุคลากร						
5. พิจารณาจากการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ ขึ้นมาที่นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการหรือการพัฒนาหน่วยตรวจโรค						
5. บุคลากร (Staff) ท่านคิดว่าคุณสมบัติของบุคลากรหน่วยตรวจโรค เพื่อการพัฒนา รูปแบบหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ควรเป็นอย่างไร/ควรได้รับการพัฒนาในด้านใดบ้าง 5.1 ด้านการพัฒนาบุคลากร						
1. การพัฒนาบุคลากร เพื่อการเตรียมพร้อมในการพัฒนาหน่วยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการจัดอบรมหรือเชิญวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มาให้ความรู้พื้นฐานในเรื่องที่เกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน หรือพบบุคลากรดูงาน - ฝึกงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน						
2. บุคลากรทุกคนควรมีการประเมินตนเอง และควรได้รับการฝึกอบรมฟื้นฟู เสริมทักษะความเชี่ยวชาญ ในเรื่อง ที่บุคลากร ต้องการ หรือควรมี เช่น ความรู้, ทักษะทางด้านวิชาชีพ, ด้านหัตถการ/การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เป็นประจำทุกปี อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน						

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
3. จัดทำแผนการพัฒนาทางด้านวิชาการประจำปี และแผนการฝึกอบรมในเรื่องที่บุคลากรขาดความรู้ หรือต้องการ						
4. มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากร ทั้งระยะสั้น/ระยะกลาง/ระยะยาวในการพัฒนาเรื่องต่าง ๆ ร่วมกันระหว่างรพ.ค่ายฯ และหน่วยตรวจโรค						
5. จัดให้บุคลากรได้รับการอบรมหลักสูตรในเรื่องต่าง ๆ จากหน่วยงานภายนอก หรือศึกษาดูงาน ณ สถานที่อื่น เพื่อการพัฒนาตนเอง						
6. พัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการทางการแพทย์ที่ทันสมัย เดือนละ 1 ครั้ง						
7. พัฒนาด้านจรรยาบรรณ ปลุกจิตสำนึกให้บุคลากรรู้จักหน้าที่ของตนเอง และให้การดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติของตนเอง						
8. จัดอบรมให้บุคลากรได้รับการกลมกล่อมจิตใจ เพื่อให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ						
9. หน่วยควรมีนโยบาย สนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนได้พัฒนาตนเอง หรือได้ศึกษาต่อเพิ่มเติมตามความต้องการ						
10. จัดให้บุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน สอนแนะกันเองภายในหน่วยตรวจโรค						
11. จัดทำแบบฟอร์มการปฐมนิเทศ บุคลากรที่จบใหม่ และคู่มือการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานในแต่ละส่วนงาน เพื่อให้บุคลากรของหน่วย มีความรู้ และปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน						

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
5.2 ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน						
1. ควรได้รับการประเมินผลในลำดับแรกโดยหัวหน้าหน่วยตรวจโรค เพื่อประกอบการพิจารณาความดีความชอบ						
2. ควรได้รับการประเมินคุณภาพจากหน่วยงานข้างนอกหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสายงาน						
3. ประเมินจากผลงานที่กลับออกมาจากงานที่ได้รับมอบหมาย						
4. ประเมินจากความพึงพอใจของผู้มารับบริการทางการแพทย์						
5. ประเมินจากการสอบถามบุคคลรอบข้างและการทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม						
6. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นไตรมาส (ทุก 3 เดือน)						
7. พิจารณาจากผลงานหรือการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้						
8. พิจารณาการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด						
9. การประเมินผล ควรประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การประเมินตนเอง/ประเมิน โดยผู้บังคับบัญชา/ประเมินโดยผู้รับบริการ						
5.3 ด้านแรงจูงใจบุคลากร						
1. หัวหน้าหน่วยควรหาสาเหตุ และคุณภาพปัญหาในภาพรวมทั้งหมดของบุคลากรภายในหน่วย และแก้ปัญหาให้ตรงจุด						
2. หัวหน้าหน่วยเป็นผู้กำหนดมาตรการการพิจารณาบำเหน็จ และเป็นผู้มีสิทธิ์เสนอ เพื่อให้มีเอกภาพในการให้คุณให้โทษบุคลากรได้						
3. ดูแลคุณภาพชีวิตของบุคลากร ทั้งในเรื่องส่วนตัว และคุณภาพชีวิตในการทำงานให้ดี ได้แก่ การดูแลความเป็นอยู่ การจัดสวัสดิการ ที่พึงมีให้กับบุคลากร ตามความเหมาะสม						

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
4. ส่งเสริมตามศักยภาพแต่ละบุคคล เช่น ด้านการศึกษาตามแนวทางรับราชการ, ส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ หรือเมื่อมีการคัดเลือกบุคลากร สายแพทย์ไปปฏิบัติงานต่างประเทศ						
5. จัดหา/สนับสนุนอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่บุคลากรต้องการ รวมทั้งดูแลเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน						
6. การให้โบนัสปลายปี						
7. การพาไปทัศนศึกษาต่างจังหวัดปีละครั้ง						
8. จัดงบประมาณ/หรือจัดสวัสดิการเป็นกองทุนกลางสำหรับบุตรหรือครอบครัวของบุคลากรของหน่วย ฯ						
9. จัดคนให้เหมาะสมกับงาน หรือตามความถนัดของแต่ละบุคคล และสร้างให้เกิดความรู้สึกเป็นทีมเดียวกัน						
10. สร้างบรรยากาศ/สภาพแวดล้อมให้การทำงานที่ดี ให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน						
11. กล่าวชมเชย หรือทำหนังสือชมเชย แจกหน่วยต้นสังกัด ทราบเมื่อบุคลากรปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ						
12. การให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา และการแสดงความห่วงใย บุคลากรอย่างจริงใจ						
<p>6. แบบการบริหาร (Style)</p> <p>ท่านคิดว่าลักษณะพฤติกรรม (ภาวะผู้นำ) ของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ฯ ในการจูงใจบุคลากรของหน่วย ฯ ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ เพื่อให้การพัฒนาหน่วยตรวจโรค ประสบผลสำเร็จควรทำอย่างไร</p> <p>1. จัดอบรมปลูกจิตสำนึก ในด้านความเสียสละ ความตระหนักในบทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบ /สร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และมองเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน</p>						

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
2. ทำให้บุคลากรมีขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยสร้างแรงจูงใจในด้านต่าง ๆ และสนับสนุนทรัพยากรในการทำงาน, งบประมาณ						
3. สร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน						
4. การปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา						
5. ทำจริง/มีความตั้งใจจริงในการทำงาน						
6. มีการมอบหมายอำนาจการปกครองบังคับบัญชาตามลำดับชั้น และมอบหมายงานให้แต่ละคนอย่างชัดเจน อีกทั้งต้องให้ความเชื่อมั่น/ไว้วางใจในงานที่มอบ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายได้ แสดงความสามารถได้อย่างเต็มขีดความสามารถ						
7. ต้องสามารถให้คุณให้โทษได้						
8. จัดทีมงานเป็น 2 ชุด ให้ทำงานเหมือนกันจะได้มีข้อมูลเปรียบเทียบ						
9. จัดสวัสดิการให้กับบุคลากรเมื่อมีโอกาสทำได้และไม่เดือดร้อนเช่น แจกเครื่องแต่งกาย, จัดทำหมวก, เสื้อหน่วย						
10. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุคลากร และร่วมลงมือทำด้วยกันในบางเรื่อง						
11. ดูแลสิทธิต่าง ๆ ที่ควรได้รับ ส่งเสริมความก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ เช่น การศึกษา, แนวทางรับราชการ ตามวิสัยทัศน์ของบุคลากร						
12. เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในเรื่องต่าง ๆ เปิดโอกาสให้บุคลากร มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อรับรู้ปัญหาในการปฏิบัติงาน						
13. มีความยืดหยุ่นในการทำงาน						
14. มีหลักการในการปกครองบังคับบัญชา						

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
15. ให้ความเป็นธรรมกับผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนโดยเสมอภาคกันมีความยุติธรรมในเรื่องต่าง ๆ เช่น ความดี ความชอบ						
16. ให้ความเอาใจใส่ในรายละเอียดของบุคลากรในหน่วยให้ดีที่สุดทั้งเรื่องส่วนตัว และครอบครัว						
<p>7. ความชำนาญ (Skills)</p> <p>ท่านคิดว่าทักษะ (Skills) ที่จำเป็นของหัวหน้าหน่วยตรวจโรค ในการพัฒนาหน่วยตรวจโรค ฯ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมี Skill ในด้านใด หรือในเรื่อง อะไรบ้าง</p>						
1. เป็นนักบริหารมืออาชีพ สามารถบริหารจัดการได้ และมีภาวะผู้นำในการจูงใจบุคลากร						
2. หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ควรเป็นแพทย์ เนื่องจากมีขีดความสามารถในด้านการรักษาพยาบาลและสามารถแก้ปัญหาได้						
3. ความมีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชน และสามารถประสานงานกับหน่วยงานข้างเคียง หรือที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาหน่วยได้						
4. มีทักษะทางด้านวิชาชีพ รวมทั้งองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ และต้องมีความรู้เรื่องศูนย์สุขภาพชุมชน						
5. มีทักษะด้านคน คือรู้เขารู้เรา จะสามารถจูงใจคน						
6. ทักษะด้านความคิด คือมองเห็นภาพรวมของหน่วย มีความเข้าใจปัญหา แก้ปัญหาถูกต้อง						
7. เป็นคนซื่อสัตย์ สุจริต						
8. มีศักดิ์ศรีในตนเอง						
9. มีทักษะการประเมินอย่างมีคุณภาพ สามารถประเมิน/สรุปผลการทำงานต่าง ๆ/เขียนรายงานเป็น และสามารถนำเสนอผลงานได้อย่างชัดเจน						
10. มีคุณธรรมเที่ยงตรง และเป็นตัวอย่างที่ดี						

ข้อความ	อันดับคะแนน					เหตุผล
	5	4	3	2	1	
11. มีความเสมอภาค และมีความเป็นธรรมกับทุกคน						
12. เป็นนักพัฒนา เปิดรับฟังความคิดเห็นของทุกกลุ่ม ทุกคนและนำมาปรับปรุง						
13. มีความคิดเชิงบวก มองคนในแง่ดี						
14. ต้องมีความรับผิดชอบและรับชอบ						
15. มีความคิดสร้างสรรค์						
16. สามารถค้นหาศักยภาพของบุคคล และจัดคนให้เหมาะสมกับงาน						
17. มีความสามารถในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ						
18. ควรมีต้นทุนทางสังคมสูง คือมีภาพพจน์ที่ดี เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนเกื้อกูลจากหน่วยต่าง ๆ ในพื้นที่ค่าย ฯ						
19. มีความมุ่งมั่นอดทน มีความตั้งใจในการทำงาน / มีเวลาให้กับหน่วย						
20. มีความยืดหยุ่น/อะลุ่มอล่วย/เป็นกันเอง ภายใต้กฎเกณฑ์ระเบียบวินัยที่กำหนด						
21. รู้จักรับฟังความคิดเห็นของทีมงาน หรือบุคลากรของหน่วย						
22. คิดวางแผนเป็น แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง ทันห้วงเวลา						
23. มีการตัดสินใจรวดเร็ว บนพื้นฐานแห่งความรอบคอบ						
24. มีความหนักแน่น ไม่ตระหนกต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และคิดว่าปัญหาทุกเรื่องสามารถแก้ไขได้						
25. ควรผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการบริหาร						

ประวัติผูวิจัย

ชื่อ

พันโทหญิงเกียร ปัญญาบรณ

วัน เดือน ปีเกิด

10 พฤษภาคม 2511

สถานที่เกิด

จังหวัดสระบุรี ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพมหานคร,

พ.ศ. 2529 – 2533

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาลัยมหิดล

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548-2550

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง: หัวหน้าหน่วยตรวจโรค ค่ายบรณจักร

กองพลทหารช่าง ค่ายบรณจักร อ.เมือง จ.ราชบุรี

70000