

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษาดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบข้อมูลข่าวสาร
2. ระบบข้อมูลข่าวสารในศูนย์สุขภาพชุมชน
3. แนวคิด ทฤษฎีทางการบริหารและปัจจัยการบริหารระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
4. แนวคิดของศูนย์สุขภาพชุมชน
5. แนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบข้อมูลข่าวสาร

1.1 ข้อมูลข่าวสาร

ข้อมูลข่าวสารจัดว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งปัจจัยหนึ่งซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ เกิดจากแนวคิดมาจากด้านภาษาศาสตร์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ (คณิตา นิजरกุล, 2545)

1) ภาษาของข้อมูลข่าวสาร (Semantic level) เป็นการอธิบายถึงการใช้ภาษาและการตีความหมายของข้อมูล

2) เทคนิคการถ่ายทอด (Technical level) เป็นการอธิบายถึงเทคนิคการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ซึ่งรวมถึงความถูกต้องและประสิทธิภาพของกระบวนการส่งข้อมูลข่าวสาร ทฤษฎีของข้อมูลข่าวสารไม่เกี่ยวข้องกับความหมายของข้อมูลเลย แต่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดและการรับสาร

3) การส่งข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ (Effectiveness level) เป็นการอธิบายถึงอิทธิพลของข้อมูลข่าวสารต่อผู้รับสาร โดยข้อมูลข่าวสารมีจุดหมายต่อบุคคล 3 ประการ คือให้ความรู้เกี่ยวกับทางเลือกที่เป็นไปได้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของการกระทำ และข้อมูลข่าวสารกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือกำหนดคุณค่าของผลลัพธ์จากการกระทำ

จุดหลักของแนวคิดข้อมูลข่าวสาร คือ การศึกษาเชิงปริมาณของข้อมูลข่าวสารที่สามารถถ่ายทอดไป การวัดคุณลักษณะของข้อมูลข่าวสาร การวัดความน่าอ่านเป็นเชิงมิติคุณภาพของข้อมูลข่าวสาร และการวัดความหลากหลายเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องแสดงความคิดเห็น ซึ่งมีรายละเอียด (คณิตา นิजरกุล, 2545) ดังนี้ คือ

1) การศึกษาเชิงปริมาณของข้อมูลข่าวสารที่สามารถถ่ายทอดไป การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้รับข่าวสารกับผู้ส่งข่าวสารคือประสิทธิภาพของการถ่ายทอดสาร วิธีที่ใช้ในการวัดหรือการตรวจสอบปริมาณของข้อมูลข่าวสารที่ส่งออกไปอาจวิเคราะห์การสื่อสารเป็นแบบทางเดียวหรือสองทาง หรือข้อมูลข่าวสารอะไรบ้างที่ไหลไปสู่ผู้รับสาร

2) การวัดคุณลักษณะของข้อมูลข่าวสาร สามารถวัดได้หลายวิธี เช่น วัดจำนวนหรือปริมาณของข้อเท็จจริงที่มีอยู่ วัดความหนาแน่น (Density) เป็นการวัดสัดส่วนของประเด็นทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง วัดความกว้าง

(Breadth) เป็นการวัดประเด็นต่าง ๆ โดยเปรียบเทียบกับสัดส่วนที่น่าจะเป็นได้ และวัดความลึก (Depth) เป็นการวัดจำนวนข้อเท็จจริงที่สามารถจะช่วยให้เข้าถึงประเด็นต่าง ๆ

3) การวัดความน่าอ่านเป็นมิติเชิงคุณภาพของข้อมูลข่าวสาร หลักการจัดอยู่บนแนวคิดที่ว่า ข้อมูลข่าวสารนั้นน่าอ่านหรืออ่านได้ง่าย มีลักษณะตอกย้ำ ซ้ำทวนเนื่องจากข้อมูลข่าวสารไม่มากนักจะง่ายต่อการอ่านและเข้าใจ

4) การวัดความหลากหลายเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง แสดงความคิดเห็นการวัดความหลากหลายของข้อมูลข่าวสารวัดได้จากจำนวนประเด็นหัวข้อเปรียบเทียบกับปริมาณ ความถี่ของแต่ละหัวข้อที่ได้รับการเสนอ

1.2 ความหมายของข้อมูล

ณัฐพันธ์ เชนนันท์ และไพบูลย์ เกียรติโกมล(2546) กล่าวว่า ข้อมูลหมายถึง ข้อมูลดิบ(Raw data) ที่ถูกเก็บรวบรวมจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยข้อมูลดิบจะยังไม่มีความหมายในการนำไปใช้งาน หรือตรงตามความต้องการของผู้ใช้ เช่น นิสิต-นักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียน เงินเดือนของข้าราชการ เป็นต้น

Uemura, et al.(2000) ได้กล่าวถึงความหมายของข้อมูล (data) คำว่า “ข้อมูล” ตามรากศัพท์มาจากคำว่า data ซึ่งเป็นภาษาลาติน หมายถึง สิ่งที่ถูกกำหนดไว้ อาจจะเรียกคำว่าให้ชัดเจนว่าข้อมูลดิบ (raw data) ก็ได้

John G.Burch และคณะ (1979) ได้ให้ความหมายว่า ข้อมูลคือตัวเลข ภาษาหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนคน สิ่งของ หรือความคิด ลักษณะข้อมูล จะเป็นข้อเท็จจริงที่ไม่ปรุงแต่ง และไม่เกี่ยวข้องกัน

โดยสรุป คำว่า “ข้อมูล” มาจากภาษาอังกฤษว่า “Data” เป็นวัตถุดิบของข้อมูลข่าวสารสัญลักษณ์ที่จัดไว้เป็นหมวดหมู่ซึ่งแสดงถึงปริมาณ กระทำ และเป้าหมาย ฯลฯ เอกสาร ข่าวสาร ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทุกรูปแบบที่มีอยู่ในสังคมของมนุษย์ ซึ่งอาจจะเป็นตัวอักษร (Alphabet) คำตัวเลข (Numeric) รายการข้อมูล (Data item) สัญลักษณ์ ซึ่งยังไม่ได้ผ่านการวิเคราะห์ ประมวลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ จึงยังไม่มีคุณสมบัติ

1.3 ความหมายของระบบข้อมูลข่าวสาร

สมโภช รติโอพาร (2546) ได้กล่าวถึงการให้ความหมายของระบบข้อมูลข่าวสาร ดังนี้ ระบบหมายถึง องค์ประกอบที่มีโครงสร้างแตกต่างกันตั้งแต่ 2 องค์ประกอบขึ้นไปมาร่วมสร้างสัมพันธ์ต่อกันเพื่อกระทำการกิจอย่างหนึ่งอย่างใดโดยประสานกันเพื่อบรรลุเป้าหมายอันเดียวกัน ข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริงที่เป็นเรื่องราวโดยไม้อาจบอกปริมาณหรืออาจบอกปริมาณได้ หรืออาจสามารถจัดทำให้มีลักษณะเป็นปริมาณที่แจ่มชัด ข่าวสาร หมายถึง ข้อมูลที่ผ่านการแปลผลแล้วสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

จรรยา มีชนอนและ ณรงค์ กษิติประดิษฐ์ (2544) ได้ให้ความหมายของ ระบบข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ระบบงานที่มีกระบวนการรวบรวมข้อมูล การจัดเก็บรักษาข้อมูล การเผยแพร่ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อสนองความต้องการข้อมูลในด้านต่าง ๆ เช่นการศึกษา การค้นคว้าวิจัย และระบบบริหารจัดการ คือการวางแผน การควบคุมกำกับงาน การวิเคราะห์และการตัดสินใจเชิงบริหารเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการบริหารจัดการขององค์การต่าง ๆ ทั้งในภาคราชการและธุรกิจ

กำพล ศิริกุล (2543) ได้ให้ความหมายของ ข้อมูลข่าวสารหรือสารสนเทศ หมายถึง ผลของข้อมูลที่ผ่านกระบวนการประมวลผลต่าง ๆ ให้เป็นสิ่งที่มีความหมายและเป็นประโยชน์สำหรับผู้ใช้ในแต่ละระดับ

วิเศษศักดิ์ โคตรอาษา และคณะ (2542) ได้ให้ความหมายของ ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ข้อมูลที่ได้ถูกกระทำให้มีความสัมพันธ์หรือมุ่งหมายให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

วัฒนาภา ชิวหรัตน์ (2542) ได้ให้ความหมายของ ระบบสารสนเทศ หมายถึง การรวบรวมและจัดข้อมูลไว้อย่างเป็นระเบียบจนทำให้สามารถเรียกหาข้อมูล ประมวลผล วิเคราะห์ผล ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งอาจจะดำเนินการโดยคนหรือผสมผสานระหว่างคนกับเครื่องคอมพิวเตอร์

สมพร พุทธาพิทักษ์ผล (2539) ได้ให้ความหมายของ ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การนำข้อมูลมาประมวล อันเป็นกระบวนการเพิ่มคุณค่าให้กับข้อมูลนั้นทำให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

สมพร พุทธาพิทักษ์ผล (2539) ได้ให้ความหมายของ ระบบข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การนำเอาองค์ประกอบสำคัญ 4 ประเภทคือ บุคลากร กระบวนการปฏิบัติงาน เครื่องมือ อุปกรณ์ และข้อมูล มาใช้ร่วมกันเพื่อการรวบรวม ประมวลผลและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเป็นประโยชน์ในการดำเนินการระดับต่างๆ ทั้งในการปฏิบัติการ การจัดการและการบริหาร

เมื่อรวมความหมายดังกล่าว ระบบข้อมูลข่าวสาร จึงเป็นกระบวนการนำข้อมูลต่างๆ มาจัดเป็นหมวดหมู่ มีการประมวลผล อย่างเป็นระบบให้สามารถนำไปใช้งานได้ตามความต้องการของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูงสุด

ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข หมายถึง ข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แสดงถึงปัญหาและสภาวะทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ชุมชน ตลอดจนศักยภาพในการบริหาร บริการและการดำเนินงานทางด้านสุขภาพอนามัยขององค์การที่เกี่ยวข้องของรัฐและเอกชน งานทางด้านสาธารณสุขครอบคลุมงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค งานรักษาพยาบาล และงานฟื้นฟูสมรรถภาพ ข้อมูลข่าวสารมี 5 ประเภทคือ ข้อมูลข่าวสารด้านประชากร ข้อมูลข่าวสารสถานสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารด้านทรัพยากรสาธารณสุข ข้อมูลข่าวสารกิจกรรมสาธารณสุข และข้อมูลข่าวสารด้านการบริหารจัดการ ข้อมูลข่าวสารมีประโยชน์ต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับที่จะนำไปใช้ในการบริหารงาน การวางแผน การตัดสินใจ การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุมการปฏิบัติงาน (วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล, 2546) คุณลักษณะที่ดีของข้อมูลข่าวสาร คือมีความถูกต้อง มีความทันเวลา มีความตรงตามที่ใช้งาน และมีความครบถ้วน (Long, 1989)

1.4 คุณลักษณะของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ข้อมูลข่าวสารได้จากการสร้างขึ้นจากข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ตามหลักวิชาการเมื่อนำมาใช้มีการตีความหมายและสรุปผล เพราะฉะนั้นข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขต้องมีคุณลักษณะที่ดีเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจตลอดจนการวางแผนและประเมินผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงควรพิจารณาคูณลักษณะของข้อมูลข่าวสารด้วย (Long, 1989) ดังนี้

1.4.1 มีความถูกต้อง หมายถึง ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขต้องเป็นข้อเท็จจริงที่ไม่มีความคาดเคลื่อน ไม่มีความคิดเห็นของบุคคลรวมอยู่ มีการตรวจสอบได้ว่ามีความถูกต้อง เช่นมีเอกสารอ้างอิงว่าข้อมูลถูกต้อง

1.4.2 มีความทันเวลา หมายถึง ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขต้องอยู่ในสภาพที่พร้อมจะนำไปใช้งานได้เสมอ คือมีข้อมูลในช่วงเวลาที่ต้องการ ไม่ว่าจะเป็ข้อมูลช่วงเวลาที่เป็นปัจจุบันหรือข้อมูลในอดีตก็ตาม การจัดส่งข้อมูลตามระบบของแต่ละงานที่วางไว้ต้องทันเวลาที่กำหนด

1.4.3 มีความตรงตามที่ใช้ งาน หมายถึง ข้อมูลข่าวสารต้องมีความเหมาะสมที่จะเป็นปัจจัยนำเข้า เพื่อการตัดสินใจเฉพาะกิจ การนำไปใช้ต้องเลือกให้ตรงกับที่ใช้ งาน

1.4.4 มีความครบถ้วน หมายถึง ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขต้องมีความครบถ้วนไม่ขาดหายไปในช่วงเวลาที่ต้องใช้

1.5 ประเภทของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

1.5.1 ข้อมูลข่าวสารด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม หมายถึง ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ตัวอย่างของข้อมูลข่าวสารแต่ละด้านดังนี้

1.5.1.1 ข้อมูลด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ความหนาแน่นของประชากร

1.5.1.2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ เช่น รายได้-รายจ่ายของครัวเรือนต่อปี ภาวะหนี้สิน การมีงานทำของกลุ่มคน ว่างแรงงาน การมีสิทธิในที่ดินทำกิน ผลิตผลทางการเกษตร

1.5.1.3 ข้อมูลด้านสังคม รวมความถึงข้อมูลด้านการศึกษา สิ่งแวดล้อมและการเมือง

1.5.2 ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลและชุมชน บุคคลตั้งแต่เกิดจนตายมีการเจ็บป่วยได้ตั้งนั้น ข้อมูลด้านนี้จึงเกี่ยวข้องกับเรื่องราวของสถิติชีพ ได้แก่ ข้อมูลการเกิด การเจ็บป่วยและการตาย ตัวอย่างข้อมูลข่าวสารแต่ละด้านดังนี้

1.5.2.1 ข้อมูลการเกิด เช่น อัตราการเกิด ภาวะเจริญพันธุ์

1.5.2.2 ข้อมูลการเจ็บป่วย เช่น อัตราความชุกของโรค อัตราอุบัติเหตุ สาเหตุการป่วย สาเหตุความพิการ

1.5.2.3 ข้อมูลการตาย เช่น อัตราตาย อัตราตายตามอายุและเพศ สาเหตุการตาย อายุขัยเฉลี่ย

1.5.3 ข้อมูลข่าวสารด้านทรัพยากรสาธารณสุข หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับทรัพยากรสาธารณสุข ด้านทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน วัสดุครุภัณฑ์ สถานบริการสาธารณสุข และทรัพยากรอื่นๆ

1.5.3.1 ข้อมูลทรัพยากรบุคคล เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรสาธารณสุขทุกประเภทของรัฐและเอกชน ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุข เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน บุคลากรอาสาสมัคร

1.5.3.2 ข้อมูลด้านการเงิน เช่น งบประมาณ รายรับ-รายจ่าย งบประมาณจากแหล่งเงินทุนต่างๆ

1.5.3.3 ข้อมูลวัสดุครุภัณฑ์ เช่น ที่ดินสิ่งก่อสร้าง ยานเครื่องเวชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยานพาหนะ

1.5.4 ข้อมูลข่าวสารด้านการบริหารจัดการ หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการวางแผน ควบคุมกำกับงาน วิเคราะห์สถานการณ์ และประเมินผลงาน แบ่งเป็นข้อมูลด้านนโยบายและข้อมูลประกอบการบริหารจัดการ ตัวอย่างข้อมูลข่าวสารแต่ละด้านดังนี้

1.5.4.1 ข้อมูลข่าวสารด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานโภชนาการ งานอนามัยโรงเรียน งานสุขศึกษา

1.5.4.2 ข้อมูลข่าวสารด้านป้องกันและควบคุมโรค งานด้านนี้ได้แก่ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุมโรคติดต่อและโรคเอดส์ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ งานเฝ้าระวังโรคและระบาดวิทยา งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข งานประกันสุขภาพ

1.5.4.3 ข้อมูลข่าวสารด้านรักษาพยาบาล ได้แก่ งานรักษาพยาบาล งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานรักษาพยาบาลทางวิทยุ

1.5.4.4 ข้อมูลข่าวสารด้านฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ งานฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและผู้พิการ ผู้พิการครอบคลุม 5 ประเภทคือ ผู้พิการด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ด้านการเคลื่อนไหว และด้านจิตใจ

1.5.5 ข้อมูลด้านกิจกรรมสาธารณสุข หมายถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขหรือปฏิบัติงานบริการสาธารณสุขได้แก่ ข้อมูลข่าวสารด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันและควบคุมโรค ด้านรักษาพยาบาล รวมถึงด้านฟื้นฟูสภาพให้ประชาชน

1.5.5.1 ข้อมูลด้านนโยบาย เช่น นโยบายของรัฐบาล นโยบายของผู้บริหาร นโยบายเฉพาะกิจ แผนพัฒนากระทรวงสาธารณสุข/กระทรวงอื่นๆ และองค์กรเอกชน แผนแม่บท พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พระราชกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรฐานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

1.5.5.2 ข้อมูลประกอบการบริหารจัดการ เช่น ดัชนีภาวะสุขภาพ คุณภาพของการให้บริการสาธารณสุข คักยภาพของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน เทคโนโลยีกับชุมชน งบประมาณ

1.6 ลักษณะสำคัญของระบบข้อมูลข่าวสารต่อผู้ใช้

ผู้ใช้งานหมายถึง บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติที่รับช่วงต่อในการนำระบบข้อมูลข่าวสารไปใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งจะครอบคลุมทั้งในด้านการบริหาร งานรักษาพยาบาล งานสนับสนุนบริการ งานส่งเสริมสุขภาพ งานฟื้นฟูสภาพหรืองานอื่นๆ ตามที่หน่วยงานนั้นได้จัดสรรไว้ ซึ่งจะมีความสำคัญดังนี้

1.6.1 ลดความจำเป็นในการปฏิบัติงานสำหรับภาระที่ต้องทำเป็นประจำ เช่น การบันทึกงานด้วยมือในการดูแลผู้ป่วย หรือการเฝ้าระวังโรค อาจต้องใช้เวลามาก และอาจเกิดข้อผิดพลาดได้ง่ายหากต้องบันทึกในหลายแฟ้มในการทำงาน 1 ครั้ง แต่หากใช้ระบบข้อมูลข่าวสารที่มีเทคโนโลยีช่วยจะสามารถช่วยสามารถที่จะบันทึกข้อมูลทางคอมพิวเตอร์โดยการบันทึกข้อมูลเพียงครั้งเดียว ข้อมูลนี้ก็จะสามารถเชื่อมโยงไปใช้งานในส่วนอื่นๆ ที่ต้องการใช้ได้ทันที

1.6.2 สามารถสร้างสรรค์ผลงานในด้านต่างๆ ได้มากขึ้นโดยไม่ต้องใช้เวลามาก เนื่องจากมีข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำมาใช้ได้ทันทีทั้งที่ เช่น จัดทำรายงานการเจ็บป่วยในรอบเดือน รอบปี หรือแนวโน้มของสถานการณ์การเจ็บป่วยของอำเภอ เป็นต้น

1.6.3 สามารถดำเนินการได้รวดเร็วเนื่องจากมีเทคโนโลยีช่วย เช่น ระบบระเบียบผู้ป่วย ระบบการจัดเก็บค่าบริการรักษาผู้ป่วย ระบบการตรวจผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนอก หรือระบบการติดตามผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง เป็นต้น

1.6.4 เพิ่มผลผลิตในการดำเนินงานเนื่องจากภาระงานแต่ละงานสามารถที่จะลดระยะเวลาในการดำเนินงานลงไปได้ ก้าพล คิริกุล (2543) ได้ศึกษาการจัดการสารสนเทศงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน พบว่าระบบการจัดการสารสนเทศช่วยลดจำนวนรายงานที่เจ้าหน้าที่ต้องจัดทำได้เป็นจำนวนมาก เจ้าหน้าที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้เป็นปัจจุบัน และถูกต้องลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล

สรุปแล้วข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญต่อผู้ใช้ในการลดความจำเป็นในการปฏิบัติงานสำหรับภาระที่ต้องทำเป็นประจำ สามารถสร้างสรรค์ผลงานในด้านต่างๆ ได้มากขึ้นโดยไม่ต้องใช้เวลามาก สามารถดำเนินการได้รวดเร็วเนื่องจากมีเทคโนโลยีช่วย และ เพิ่มผลผลิตในการดำเนินงานเนื่องจากภาระงานแต่ละงานสามารถที่จะลดระยะเวลาในการดำเนินงานลงไปได้ จึงเป็นการสนับสนุนให้หน่วยงานสามารถให้บริการแก่ผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

2. ระบบข้อมูลข่าวสารในศูนย์สุขภาพชุมชน

ระบบข้อมูลข่าวสารในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นจะดำเนินการเก็บข้อมูลแบบภาพรวมเนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนมีบุคลากรน้อยดังนั้นจึงไม่สามารถแยกงานการจัดเก็บข้อมูลออกเป็นงานบริการ บริหารหรืองานวิชาการได้ แต่จะจัดเก็บเป็นภาพรวมและเมื่อต้องการใช้ประโยชน์ในด้านใดก็เลือกใช้ข้อมูลที่เป็นไปใช้ในงานนั้น ๆ ระบบข้อมูลข่าวสารในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่จึงเป็นระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการปฏิบัติการ หรือระบบการจัดการข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติงานตามปกติประจำวัน ซึ่งประกอบด้วยการบันทึกข้อมูล การประมวลผลข้อมูล การรายงานข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และการปรับเปลี่ยนข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน โดยมีโครงสร้างของระบบที่สำคัญดังนี้

- 1) การได้มาซึ่งข้อมูลดิบที่ดี ประกอบด้วย การมีฐานข้อมูลมาตรฐาน ระบบการจัดเก็บข้อมูล และระบบการไหลเวียนข้อมูล
- 2) องค์ประกอบของการประมวลข้อมูลประกอบด้วย วิธีการประมวลผล เครื่องมือ อุปกรณ์และโปรแกรมคอมพิวเตอร์
- 3) การจัดการข้อมูลข่าวสารที่ได้มา ประกอบด้วย รูปแบบของรายงาน การส่งต่อข้อมูลข่าวสาร การใช้ประโยชน์จากข้อมูล

2.1 เป้าหมายของการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.1.1 เพื่อให้ได้ข้อมูลทางด้านสุขภาพและปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมและอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวทุกคน

2.1.2 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทำให้เห็นความเชื่อมโยงของครอบครัว ชุมชนและความเชื่อมโยงของระบบอื่นต่อระบบสุขภาพเพื่อสามารถนำมาผสมผสานการให้บริการแบบองค์รวม

2.1.3 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการได้ตามบทบาทหน้าที่

2.2 ระบบข้อมูลของศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2.1 ข้อมูลระดับบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลของบุคคลที่อยู่ในหน่วยบริการและข้อมูลสำหรับประชาชนเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง ประสานข้อมูลระหว่างประชาชนกับสถานบริการและระหว่างหน่วยบริการกับหน่วยบริการ โดยข้อมูลระดับบุคคลมีดังนี้

2.2.1.1 ข้อมูลระดับบุคคลในหน่วยบริการ ประกอบด้วย OPD Card และระเบียบต่าง ๆ ที่ใช้ในการให้บริการ

2.2.1.2 ข้อมูลระดับบุคคลสำหรับประชาชน ประกอบด้วย สมุดบันทึกประจำตัวผู้รับบริการ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก สมุดประจำตัวผู้ป่วยรายโรค สมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และสมุดบันทึกกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.2.2 ข้อมูลระดับครอบครัว ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของบุคคลในครอบครัว ข้อมูลด้านเศรษฐกิจของบุคคลและครอบครัว ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและอื่น ๆ ข้อมูลด้านสังคม เช่น เครือญาติ แผนที่เดินดิน เป็นต้น

2.2.3 ข้อมูลระดับหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล ประกอบด้วย

2.2.3.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ประชากร จำนวนหมู่บ้าน จำนวนตำบล จำนวนองค์การบริหารส่วนตำบล และขนาดพื้นที่

2.2.3.2 ข้อมูลสถานะสุขภาพ ประกอบด้วย การเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ และการตายของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

2.2.3.3 ข้อมูลด้านการดำเนินงาน/บริการ ประกอบด้วย ข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ข้อมูลการวางแผนครอบครัว ข้อมูลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ข้อมูลภาวะโภชนาการ ข้อมูลการฝากครรภ์ ข้อมูลการดูแลหลังคลอด และข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก

2.2.3.4 ข้อมูลทรัพยากร

2.2.3.5 ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

สรุปโดยรวมแล้วระบบข้อมูลในศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถนำมาจัดกลุ่มได้ 3 กลุ่ม คือ

1) ระเบียบหรือแบบฟอร์ม ได้แก่ Family folder ระเบียบ/แบบฟอร์มที่อยู่ใน Family folder ทั้งหมดซึ่งเป็นข้อมูลระดับบุคคล ครอบครัว ใช้เพื่อบันทึกข้อมูลในกลุ่มผู้รับบริการประเภทต่าง ๆ ทั้งที่เป็นประเภทเรื้อรัง จุกเงิน และการบริการต่อเนื่องอื่น ๆ ทุกครั้งที่มารับบริการหรือให้บริการ

2) ทะเบียน ได้แก่ ทะเบียนบริการต่าง ๆ ที่เป็นข้อมูลการเข้าถึงบริการ การรับบริการ และการติดตามการรับบริการของกลุ่มอายุต่าง ๆ ทั้งในและนอกศูนย์สุขภาพชุมชน

3) รายงาน ได้แก่ ข้อมูลสรุป ผลการบริการ และข้อมูลด้านสุขภาพ

2.3 การนำโปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS มาใช้ในการจัดการงานข้อมูลข่าวสารในศูนย์สุขภาพชุมชน

จากปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารที่เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนประสบอยู่ในปัจจุบัน ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลต่อความต้องการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้

1) ความต้องการเพิ่มความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต้องการศึกษาต่อในสาขาวิชาคอมพิวเตอร์ สูงเป็นอันดับที่หนึ่ง และผู้บริหารในศูนย์สุขภาพชุมชนต้องการศึกษาต่อในสาขาวิชาคอมพิวเตอร์ สูงอันดับที่สอง รองจากสาขาบริหาร เนื่องจากต้องการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน (บัญชา แก้วส่อง และคณะ, 2539) และมีความต้องการฝึกอบรมความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลในระดับ มากที่สุด ส่วนความรู้คอมพิวเตอร์เบื้องต้น ต้องการในระดับ มาก (กรรณิกา ตั้งวานิชกพงษ์, 2540)

2) ความต้องการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารโดยใช้คอมพิวเตอร์ พบว่าผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอต้องการ มากที่สุด รองลงมาคือผู้ปฏิบัติงานระดับศูนย์สุขภาพชุมชน (บัญชา แก้วส่อง และคณะ, 2539, กรรณิกา ตั้งวานิชกพงษ์, 2540)

3) ด้านความต้องการเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้ใช้เวลาในการจัดการข้อมูลข่าวสารน้อยลง(สมทรง ณ นครและคณะ, 2536) โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับต้องการเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์เสริมต่าง ๆ ได้แก่ โทรศัพท์และระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ในระดับ มาก ถึง มากที่สุด (บัญชา แก้วส่อง และคณะ, 2539, กรรณิกา ตั้งวานิชกพงษ์, 2540)

4) นอกจากนี้ยังต้องการบุคลากรรับผิดชอบคอมพิวเตอร์โดยตรง ในระดับ มาก (กรรณิกา ตั้งวานิชกพงษ์, 2540)

5) ความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต่อบทบาทของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ควรปรับเปลี่ยนคือ การพัฒนาระบบข่าวสารให้ทันสมัยขึ้น (วนิดา วิระกุล และคณะ, 2542)

การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในระดับของศูนย์สุขภาพชุมชน เมื่อเทียบกับหน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ ถือว่ามีการพัฒนาอย่างช้ามาก เนื่องจากขาดแคลนทั้งบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์ เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์เสริมต่าง ๆ รวมทั้งโปรแกรมเฉพาะสำหรับใช้งาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบงานในศูนย์สุขภาพ

ชุมชนเพื่อทำการออกแบบฐานข้อมูลมาตรฐานและการพัฒนาโปรแกรมสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน เริ่มทดลองครั้งแรกในปี พ.ศ. 2538 ที่จังหวัดพิจิตร คุณสมบัติของโปรแกรมสามารถจัดทำฐานข้อมูลมาตรฐานคือ ข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่ข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่ และการติดตามผู้รับบริการ สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศได้พัฒนาโปรแกรม Health Center Information System (HCIS หรือ Win THO) (สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยโปรแกรมจัดการฐานข้อมูล Microsoft Access 97 แนวคิดที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS คือการพัฒนาโปรแกรม (Soft ware) ให้สามารถตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยโปรแกรมจะมีลักษณะยืดหยุ่นสามารถปรับให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ที่นำไปใช้ได้ คุณสมบัติของโปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS สามารถบันทึก แก้ไข ปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานทั่วไปและข้อมูลการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนและข้อมูลอื่นๆ รวมทั้งประมวลผลรายงานต่างๆ ได้โดยอัตโนมัติ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2543) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 การจัดทำฐานข้อมูลในพื้นที่ (ข้อมูลพื้นฐาน) โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS สามารถจัดทำฐานข้อมูลประชากรในพื้นที่ ดังนี้

- 1) ข้อมูลหมู่บ้านประกอบด้วย รหัสหมู่บ้าน เลขที่หมู่ ชื่อหมู่บ้าน เขตที่ตั้ง(แบ่งเป็น อบต. และเทศบาล) จำนวนบ้าน (หลัง)
- 2) หลังคาเรือน ประกอบด้วย บ้านเลขที่ ประกอบด้วย บ้านเลขที่ รหัสบ้าน(ตามทะเบียนบ้าน) เขตพื้นที่ตั้งของบ้าน วันที่ขึ้นทะเบียน ประเภทน้ำดื่ม แหล่งน้ำใช้ การมีส้วมลูกกลอนามัย ที่รองรับขยะ การเลี้ยงสัตว์ การกำจัดขยะ น้ำเสียและมูลสัตว์ และแสดงคนในบ้านหลังนี้
- 3) ประชากรประกอบด้วย ชื่อ สกุล รหัสบุคคล วัน/เดือน/ปีเกิด ชื่อบิดา-มารดา เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส ชื่อคู่สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การแพทย์ บ้านเลขที่ รหัสหมู่บ้าน ชื่อหมู่บ้าน สถานการณ์อาศัย ครอบครัวที่ นอกจากนี้ยังสามารถบันทึกรายละเอียดย่อยอีก 7 ส่วน คือ ที่อยู่ สิทธิในการรับบริการสาธารณสุข โรคประจำตัว ความพิการ ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว(ประวัติการมีโรคประจำตัวหรือโรคร้ายแรงของญาติ) ประวัติการแท้งบุตร(กรณีที่เป็นหญิง) และสถานภาพการเป็นนักเรียน ในส่วนนี้สามารถแสดงรายการคนในบ้านทั้งหมดพร้อมทั้งค้นหา ปรับปรุง ย้ายบ้านได้
- 4) อสม. ประกอบด้วย ชื่อ สกุล รหัสบุคคล วัน/เดือน/ปีเกิด บ้านเลขที่(ตามทะเบียนบ้าน)และชื่อหัวหน้าครอบครัวที่รับผิดชอบ
- 5) วัด/โรงเรียน/สถานประกอบการ/แหล่งน้ำ ประกอบด้วย รหัสโรงเรียน ชื่อโรงเรียน และหน่วยงานต้นสังกัด
- 6) ตารางรหัส ประกอบด้วย ตารางรหัส ตำบล อำเภอ จังหวัด อาชีพ สิทธิการรักษา โรค ยาและเวชภัณฑ์ เวชภัณฑ์คุมกำเนิด บริการทันตกรรม

2.3.2 บันทึกการให้บริการสาธารณสุข โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS สามารถใช้ทดแทนการบันทึกข้อมูลในแบบระเบียบต่างๆ ประกอบด้วย ชื่อ สกุล หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ(Hospital-Number) วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ สิทธิในการรับบริการสาธารณสุข ประวัติการรักษา ประวัติการแพทย์ เวลาที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อาการ สัญญาณชีพ(Vital-sign) และบันทึกการให้บริการจำแนกตามประเภทการให้บริการ 10 ประเภท ดังนี้

- 1) การวินิจฉัยโรค สามารถบันทึกได้มากกว่า 1 โรค (กรณีที่ผู้ป่วยเป็นมากกว่า 1 โรค) รหัสโรค ใช้รหัสสากล ICD-10 กรณีที่เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโปรแกรมจะแสดง Dialog Box Form ให้บันทึกรายละเอียดเพื่อใช้ทำรายงาน 506

- 2) การดูแลก่อนคลอด(ฝากครรภ์)
- 3) การทำคลอด
- 4) การดูแลหลังคลอด
- 5) โภชนาการ
- 6) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 7) งานวางแผนครอบครัว
- 8) การจ่ายยา
- 9) การตรวจมะเร็ง
- 10) การตรวจโลหิต

สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีการให้บริการทันตกรรม สามารถบันทึกการให้บริการทันตกรรมและคิดค่าบริการรวมกับค่ายา เวชภัณฑ์รักษาและค่าบริการอื่นๆได้ นอกจากนี้โปรแกรมสามารถจัดคิว คีนคิวและยกเลิกคิวการให้บริการได้ หากมีการเปลี่ยนแปลงบริการในการให้บริการต่าง ๆ

2.3.3 การประมวลผล โปรแกรมสามารถประมวลผลข้อมูลในรูปแบบที่สามารถนำไปใช้งานได้ง่าย ทั้งในลักษณะการใช้งานในศูนย์สุขภาพชุมชนและการติดตามงานในชุมชน เช่น สรุปรายชื่อประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ รายชื่อเด็กอายุ 0-5 ปี สำหรับดำเนินงานโภชนาการ

2.3.4 การสำรองข้อมูล โปรแกรมสามารถสำรองข้อมูลได้ 2 ระดับ คือ

- 1) การสำรองฐานข้อมูลย่อย (การให้บริการรายวัน)
- 2) การสำรองฐานข้อมูลหลัก (ฐานข้อมูลทั้งหมด)

2.3.5 การจัดทำรายงาน รายงานจะแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1) รายงานประจำ ซึ่งเป็นรายเดือนหรือรายงวด โปรแกรมจะให้ผู้ที่ต้องการทำรายงานระบุเดือนหรืองวดและปี (ระบุเป็น พ.ศ.) จากนั้นโปรแกรมจะแสดงตัวอย่างการพิมพ์(Preview) รายงานออกทางจอภาพ หากต้องการพิมพ์รายงานออกทางเครื่องพิมพ์สามารถสั่งพิมพ์ได้เลย ตัวอย่างรายงานเช่น รายงาน504 รายงานวางแผนครอบครัว(วด 03/ต) เป็นต้น

2) รายงานที่ทำเป็นรายวันหรือช่วงเวลาที่ต้องการ โดยโปรแกรมจะให้ผู้ที่ต้องการทำรายงานระบุ วัน เดือน ปี ที่เริ่มต้น และวัน เดือน ปี สิ้นสุด(ระบุเป็นปี พ.ศ.) ที่ต้องการทำรายงานนั้นโปรแกรมจะแสดงตัวอย่างการพิมพ์(Preview) รายงานออกทางหน้าจอภาพ และหากต้องการพิมพ์ก็สามารถสั่งพิมพ์ได้ เช่น รง.506 การใช้เวชภัณฑ์คุมกำเนิด เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปแล้ว โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS หมายถึง โปรแกรมสำเร็จรูปที่สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศได้พัฒนาขึ้นโดยโปรแกรมจัดการฐานข้อมูล Microsoft Access 97 เพื่อใช้ในการจัดทำฐานข้อมูลในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการจัดทำฐานข้อมูลในพื้นที่ ด้านบันทึกการให้บริการสาธารณสุข ด้านการประมวลผล ด้านการสำรองข้อมูล และด้านการจัดทำรายงาน

3. แนวคิด ทฤษฎีทางการบริหารและปัจจัยการบริหารระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

3.1 แนวคิด ทฤษฎีทางการบริหาร

ในการปฏิบัติงานใดๆขององค์การ ต่างก็มุ่งหวังให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการ จำเป็นอย่างยิ่งที่องค์การนั้นจะต้องใช้ทรัพยากรบริหาร และกระบวนการบริหารมาใช้เพื่อให้การปฏิบัติงานนั้นเป็นไปตามแผนที่วางเอาไว้ การใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด

ขอนแก่น ก็เช่นเดียวกัน จำเป็นต้องใช้ปัจจัยทรัพยากรทางการบริหาร และกระบวนการบริหาร ในที่นี้จึงได้ ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีการบริหาร และทรัพยากรการการบริหาร

3.2 ความหมายของการบริหาร

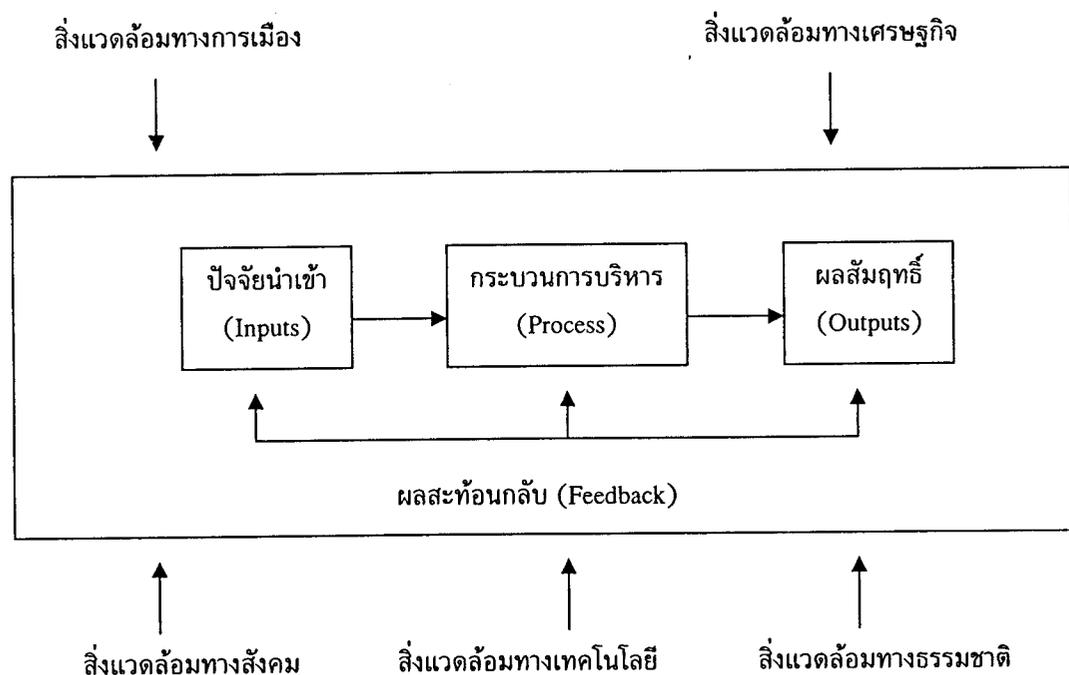
ทงหล่อเดช เดชไทย(2545) สรุปว่าระบบการดำเนินงาน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1) ปัจจัยนำเข้า (Inputs) หมายถึงทรัพยากรหรือวัตถุดิบที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงาน เช่น การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล

2) กระบวนการบริหาร (Process) หมายถึง กิจกรรมหรือหน้าที่ของผู้บริหารในการดำเนินงาน เช่น การวางแผน และการประเมินผล

3) ผลสัมฤทธิ์ (Outputs) ผลผลิต ผลิตภัณฑ์หรือบริการ

ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลสัมฤทธิ์ก็จะเป็นผลสะท้อนป้อนกลับ (Feedback) นำไปใช้สำหรับการปรับปรุง กระบวนการบริหารและปัจจัยนำเข้าต่อไปในอนาคต ขั้นตอนต่าง ๆ นับว่าเป็นการดำเนินงานระบบ ปิด (Close System) เพราะเป็นการดำเนินงานอยู่ในกรอบที่เหลี่ยมโดยไม่มีผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่ในสภาพความเป็นจริงการดำเนินงานของหน่วยงานหรือองค์การ ได้รับอิทธิพลหรือผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่นระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคม เทคโนโลยีใหม่ๆหรือแม้แต่วัฒนชาติเสมอ ในลักษณะที่เป็นระบบเปิด(Open System)ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โครงสร้างของระบบบริหารงาน

ที่มา : ทงหล่อ เดชไทย, หลักการบริหารงานสาธารณสุข(2545)

สุรชาติ ณ หนองคาย (2540) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่าเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการจัดสรรทรัพยากรการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่า เป็นกิจกรรมในการบริหารทรัพยากรและกิจการงานอื่น ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ โดยเน้นหนักที่การกำหนด

นโยบายที่สำคัญและการกำหนดแผนเป็นสำคัญ

สมยศ นาวิการ (2538) กล่าวว่า การบริหาร คือ กระบวนการของการวางแผน การจัดการ การสั่งการ และการควบคุมกำกับ ความพยายามของสมาชิกขององค์การและใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

Griffin (1996) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่า การบริหารคือกระบวนการทำงานอันประกอบด้วย การวางแผนและการตัดสินใจ การจัดการ การเป็นผู้นำและการควบคุมทรัพยากรการบริหาร (คน เงิน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

Wehrich & Koontz (1993) ได้ให้ความหมายของการบริหารคือ กระบวนการของการตัดสินใจ การบริหารจัดการทรัพยากรการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยหน้าที่ 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดการ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม

Koontz & O'Donnell (1972) ให้ความหมายว่า การบริหารเป็นกระบวนการในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยความพยายามร่วมมือร่วมใจกันของบุคลากรหลายฝ่าย โดยผู้ที่ทำหน้าที่จัดการจะต้องวิเคราะห์สถานการณ์ในหน่วยงาน โดยการจัดหาและกำหนดการใช้ทรัพยากรอื่นทั้งจะต้องเป็นผู้ดูแลความเสี่ยงกับเรื่องสัมพันธ์ภาพ ค่านิยม และมาตรฐานของบุคลากรในหน่วยงาน โดยที่การบริหารมิใช่การกระทำให้ทุกสิ่งดำเนินไปโดยผู้อื่นเท่านั้น แต่ผู้ทำหน้าที่ต้องร่วมมือทำงานไปพร้อมกันด้วย

จากความหมายการบริหารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการบริหารจัดการหมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการนำทรัพยากรบริหารที่มีอยู่อย่างจำกัดผ่านกระบวนการบริหารเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

3.3 กระบวนการบริหาร

กูลิก และเออร์วิก (Gulick & Urwick, 1937; อ้างถึงใน ธัชชัย ใจคง, 2547) ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหาร ว่าด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการ หรือที่เรียกกันทั่วไป POSDCORB Model ซึ่งอธิบายความหมายได้ดังนี้

1) P = การวางแผน (Planning) หมายถึง การใช้ความรู้ความสามารถมาในทางวิชาการและพิจารณา วิเคราะห์เหตุการณ์ในอนาคต แล้วดำเนินวิธีการปฏิบัติงานเป็นลำดับขั้นตอน รวมทั้งบอกวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานนั้น ๆ

2) O = การจัดการ (Organizing) หมายถึง การวางรูปแบบ การบริหารโดยกำหนดหน้าที่ หน่วยงานย่อยให้ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อกันระหว่างหน่วยงานย่อยในระดับต่าง ๆ การจัดการนี้อาจพิจารณาในแง่สายการบังคับบัญชาหรือในลักษณะของหน่วยงานหลัก และหน่วยงานที่ปรึกษา

3) S = การบริหารงานบุคคล (Staffing) หมายถึง การดำเนินงานที่เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานให้เหมาะสม (Competent man to competent job) รวมทั้งการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในองค์การ

4) D = การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การอำนวยการในกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับผู้นำ (Leadership) การตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการ การควบคุมดูแลปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริหารบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์และแรงจูงใจเป็นเครื่องมือสำคัญ

5) Co = การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง ความร่วมมือประสานงานเพื่อการดำเนินงาน เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและราบรื่น ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการที่จะช่วยให้การประสานงานดีขึ้นเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน

6) R = การรายงาน (Reporting) การรายงานผลปฏิบัติงานในเรื่องข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาและผู้เกี่ยวข้องได้ข้อมูล รวมถึงการประชาสัมพันธ์หน่วยงานและการให้ข้อมูลแก่ผู้สนใจทั่วไป

7) B = Budgeting หมายถึงการบริหารจัดการในเรื่องงบประมาณ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนในการของงบประมาณ การพิจารณาให้ความเห็นชอบการใช้จ่ายงบประมาณ และการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ
ฟาโยล์ (Fayol, 1980; อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์, 2543) ได้สรุปสาระสำคัญของกระบวนการบริหารหรือหน้าที่การบริหาร (Management Function) 5 ประการคือ

- 1) การวางแผน (Planning)
- 2) การจัดองค์การ (Organizing)
- 3) การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding)
- 4) การประสานงาน (Coordinating)
- 5) การควบคุม (Controlling)

Wehrlich & Koontz (1993) ได้กล่าวถึง กระบวนการของการตัดสินใจการบริหารจัดการทรัพยากรการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยหน้าที่ 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม

สมคิด บางโม (2539) ได้สรุปถึงกระบวนการบริหารไว้ดังนี้

1) การวางแผน (Panning) แผนงานต่าง ๆ จะให้เป้าหมายกับองค์การและระเบียบวิธีปฏิบัติอย่างดีที่สุด เพื่อความสำเร็จของเป้าหมาย ยิ่งกว่านั้นแผนงานจะทำให้

- องค์การต้องรวบรวมทรัพยากรที่ต้องการสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ
- ความก้าวหน้าขององค์การสามารถตรวจสอบและวัดได้

2) การจัดองค์การ (Organizing) เพื่อผู้บริหารได้กำหนดเป้าหมายและการพัฒนาแผนงานหรือโปรแกรมต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อความสำเร็จของเป้าหมายแล้ว พวกเขาต้องออกแบบการพัฒนาองค์การขึ้นมาเพื่อดำเนินงานตามโปรแกรมเหล่านี้ให้เกิดความสำเร็จ

3) การสั่งการ (Directing) การสั่งการเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการเป็นผู้นำ และการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน

4) การควบคุม (Controlling) เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 3 อย่าง

- การกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงาน
- การวัดผลการปฏิบัติงานและทำการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้
- การแก้ไขผลการปฏิบัติงานใด ๆ ที่ไม่เป็นตามมาตรฐานเหล่านี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2543) ได้กล่าวถึงการจำแนกหน้าที่ในการบริหารที่เหมาะสมที่สุด และเป็นที่ยอมรับกัน คือ

- 1) การวางแผน (Planning)
- 2) การจัดองค์การ (Organizing)
- 3) การจัดเจ้าหน้าที่ (Staffing)
- 4) การอำนวยความสะดวก (Directing)
- 5) การควบคุม (Controlling)

ทองหล่อ เดชไทย(2545) ได้กล่าวถึงหน้าที่สำคัญของการบริหารจัดการ ของผู้ที่ทำหน้าที่หัวหน้า หรือผู้นำ สรุปเป็นกิจกรรมหลักที่กระทำต่อเนื่องเป็นวงจร 3 ประการ คือ

- 1) หน้าที่ในการวางแผน (Planning)
- 2) หน้าที่ในการดำเนินงาน (Implementation)
- 3) หน้าที่ในการประเมินผล (Evaluation)

สรุปว่าการบริหารจัดการนั้นเป้าหมายปลายทางที่ต้องการคือ ความสำเร็จของงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการ โดยจะต้องมีปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหาร จึงส่งผลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานเกิดขึ้น การบริหารระบบข้อมูลข่าวสารให้เกิดประสิทธิภาพได้นั้นมีความจำเป็นเช่นเดียวกับกิจการอื่น ๆ คือจะต้องอาศัยแนวทางการบริหารจัดการ จะเห็นว่ากระบวนการบริหารจัดการมีแนวคิดที่หลากหลาย ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น ใช้แนวคิดกระบวนการบริหาร ของ Wehrich & Koontz (1993) คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) การควบคุม (Controlling)

3.4 ปัจจัยด้านการบริหารระบบข้อมูลข่าวสาร

จากกระบวนการบริหารข้างต้น สามารถสรุปเป็นปัจจัยการบริหารระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่สำคัญได้ 5 ประการ (สมโภช รติโอพาร, 2546) ดังนี้

3.4.1 การวางแผน ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารและการควบคุมงานในด้านต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารจำเป็นต้องมีการวางแผน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนของการวางแผนเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ และการวางแผนเพื่อการพัฒนาและปรับใช้ระบบ ซึ่งมีขั้นตอนในการวางแผนดังนี้

- 1) การพิจารณาวัตถุประสงค์ของโครงการ หรืองานที่ต้องการดำเนินการ
- 2) การทบทวนขอบเขตของงาน เป็นการพิจารณาขอบเขตของงานในโครงการว่าขอบเขตของงานที่จะพัฒนานั้นมีรายละเอียดครอบคลุมสิ่งใดบ้าง และเกี่ยวข้องกับงานอื่นหรือไม่อย่างไร
- 3) การแยกงานในโครงการเป็นงานย่อย เพื่อความสะดวกในการดำเนินงานและก่อให้เกิดความชัดเจน
- 4) การจัดลำดับการทำงานของงานย่อย โดยพิจารณาความสัมพันธ์ของงานย่อยต่าง ๆ ว่าควรจะเริ่มที่งานย่อยใดก่อนและหลัง หรืองานใดที่สามารถที่จะทำไปพร้อมกันได้
- 5) การกำหนดเวลาและการจัดกำลังคน เป็นการกำหนดเวลาที่จะต้องใช้ในการทำงานสำหรับแต่ละงานย่อย รวมทั้งวางแผนการจัดคนเพื่อการทำงานนั้น

3.4.2 การจัดองค์การ คือการจัดตั้งหน่วยงานใหม่ขึ้นมาซึ่งมีภาระหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารระบบข้อมูลข่าวสารโดยเฉพาะ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหาร การควบคุม รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเมื่อมีการดำเนินงานแล้วมีข้อขัดข้องในระบบ หน่วยงานนี้จะเป็นผู้มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก้ไข ปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพต่อไป หรืออาจจะมิบทบาทในการเป็นผู้เสนอแนะความต้องการเพิ่มเติมต่อผู้บริหารเพื่อให้ระบบข้อมูลข่าวสารมีความสมบูรณ์ และสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชน สังคมได้อย่างกว้างขวาง

3.4.3 การจัดคนเข้าทำงาน การคัดเลือกบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงาน การดำเนินการในส่วนนี้มีความสำคัญมาก เพราะถ้าการปฏิบัติงานบริหารและควบคุมระบบข้อมูลข่าวสารขาดประสิทธิภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารที่พัฒนาขึ้นใช้ถึงแม้ว่าจะมีคุณภาพเพียงใดก็จะมีประสิทธิภาพได้เช่นเดียวกัน

3.4.4 การอำนวยการหรือการสั่งการ เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการภายหลังจากที่ได้เตรียมการเรียบร้อยแล้ว โดยมีขั้นตอน คือ

- 1) ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดวันที่จะเริ่มดำเนินการ ควรเริ่มดำเนินการในงานที่มีความง่ายไปหางานที่ยากและมีข้อมูลซับซ้อน
- 2) ประกาศใช้ระเบียบปฏิบัติใหม่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันไม่สับสนกับสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่หรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
- 3) กำหนดระยะเวลาและการทำงานกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องคู่ขนานไปพร้อมกัน เพื่อให้งานดำเนินไปได้รวดเร็วหรืออาจเป็นงานที่จำเป็นจะต้องดำเนินงานไปพร้อมกันซึ่งจะต้องเกิดขึ้นจากการพิจารณาร่วมกัน

3.4.5 การควบคุม เป็นขั้นตอนที่ควรจะมีการดำเนินการของระบบข้อมูลข่าวสารไปได้ระยะหนึ่งแล้ว ควรจัดให้มีการประเมินผลของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่อให้ทราบว่าระบบมีความบกพร่องหรือมีปัญหาคือจะต้องแก้ไขหรือไม่ ซึ่งการประเมินควรจะเกิดขึ้นจากบุคคล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบ และกลุ่มผู้ใช้ระบบข้อมูลข่าวสารนั้น

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ได้เลือกตัวแปรตัวแปรของปัจจัยของกระบวนการบริหารโดยใช้แนวคิดกระบวนการบริหาร ของ Wehrich & Koontz (1993) คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) การควบคุม (Controlling)

3.5 ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหาร

ทองหล่อ เดชไทย (2545) ได้กล่าวว่า ความสำเร็จของการบริหารหรือปัจจัยพื้นฐาน (Administrative resources) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ 4 ประการคือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการ (Method) หรือที่เรียกสั้นๆว่า 4M's การที่ปัจจัยทั้ง 4 เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหารเพราะว่าในการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการเป็นองค์ประกอบสำคัญ ไม่ว่าจะบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตาม

อรุณ บุญมาก (2538) กล่าวถึงทรัพยากรสาธารณสุขประกอบด้วย บุคคล เงิน วัสดุ อุปกรณ์ การบริหารจัดการและเทคโนโลยี องค์ประกอบเหล่านี้นับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญอันที่จะส่งเสริมสนับสนุนการบริหารจัดการแผนงานโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์

กิฟฟิน (Griffin, 1996) กล่าวถึงว่าทรัพยากรในการบริหาร (Administrative resources) หรือปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐานที่มาจากสิ่งแวดล้อม 4 ประการคือ ประกอบด้วยทรัพยากรบุคคล (Human resource) ทรัพยากรการเงิน (Financial resources) ทรัพยากรทางกายภาพ (Physical resources) ทรัพยากรสารสนเทศ (Information resources) ซึ่งทรัพยากรการบริหารเหล่านี้ต้องนำไปใช้ในกระบวนการบริหาร

3.5.1 ทรัพยากรบุคคล (Human resource)

ธงชัย สันติวงษ์ (2542) ได้ให้ความหมายของการบริหารงานบุคคล คือภารกิจของผู้บริหารทุกคน (และของผู้ชำนาญการด้านบุคคลโดยเฉพาะ) ที่มุ่งปฏิบัติในกิจกรรมทั้งปวงที่เกี่ยวกับบุคลากร เพื่อให้ปัจจัยด้านบุคคลขององค์การเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดตลอดเวลา ซึ่งจะส่งผลสำเร็จต่อเป้าหมายขององค์การ

สมยศ นารีการ (2540) ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหารงานบุคคลไว้เช่นเดียวกันว่าประกอบขึ้นด้วย ขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติงานพื้นฐานของความต่อเนื่องดังต่อไปนี้คือ

- 1) การวางแผนทรัพยากรกำลังคน
- 2) การสรรหา

- 3) การคัดเลือก
- 4) การแนะนำเข้าทำงานและการปฐมนิเทศ
- 5) การฝึกอบรมและการพัฒนา
- 6) การประเมินผลการปฏิบัติงาน
- 7) การโยกย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การลดตำแหน่ง
- 8) การพ้นจากงาน

การวางแผนกำลังคน (Human Resources Planning) การวางแผนกำลังคนถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อเป็นหลักประกันว่า ความต้องการกำลังคนขององค์การจะเป็นไปโดยไม่มีอุปสรรค การวางแผนต้องอาศัยการวิเคราะห์ความต้องการทักษะในขณะนี้และที่คาดหมายไว้ ผลที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์เหล่านี้คือ แผนงานจะถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อการดำเนินการของขั้นตอนอื่น ๆ ของกระบวนการบริหารงานบุคคล การสรรหา (Recruitment) การสรรหาเกี่ยวข้องกับการสรรหากำลังคนที่เป็นไปตามแผนงานกำลังคนขององค์การ

การคัดเลือก (Selection) กระบวนการคัดเลือกเกี่ยวข้องกับการประเมินและการคัดเลือกผู้สมัครงาน

การแนะนำเข้าทำงานและการปฐมนิเทศ (Induction and Orientation) ขั้นตอนนี้ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อช่วยให้บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกแล้วมีความคุ้นเคยกับองค์การ ผู้มาใหม่จะได้รับการแนะนำให้รู้จักเพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบ และการรับรู้เป้าหมายและนโยบายขององค์การ

การฝึกอบรมการพัฒนา (Training and Development) กระบวนการฝึกอบรมและการพัฒนามีความมุ่งหมาย คือ การเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มคนเพื่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) ขั้นตอนนี้จะเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของบุคคลกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ได้พัฒนาขึ้นมาสำหรับตำแหน่งหน้าที่ของบุคคล

การโยกย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การลดตำแหน่ง (Transfer, Promotion, Demotion) การโยกย้าย คือ การที่บุคคลโยกย้ายจากงาน ระดับขององค์การ หรือสถานที่หนึ่งไปยังงานระดับหนึ่งขององค์การ หรือสถานที่อื่นๆ โดยทั่วไปการโยกย้ายมี 2 แบบ คือ การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนไปสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่สูงกว่าโดยมีเงินเดือน สถานภาพ และอำนาจหน้าที่มากขึ้น และการลดตำแหน่ง การเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่ต่ำกว่าเดิม

การพ้นจากงาน (Separations) ตามความหมาย คำว่า พ้นจากงานแสดงให้เห็นเป็นนัยถึงการลาออก การปลดออก การไล่ออก หรือการปลดเกษียณ แบบและจำนวนของการพ้นจากงานแสดงให้เห็นถึงความมีประสิทธิภาพขององค์การอย่างหนึ่ง

สมยศ นาวิการ (2538) กล่าวว่าทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุดขององค์การคือ ทรัพยากรมนุษย์ ดังนั้นหน้าที่ความเป็นผู้นำที่อาจจะนับได้ว่ามีความสำคัญมากที่สุดของผู้บริหารคือ การคัดเลือก การฝึกอบรม และการพัฒนากำลังคน ถ้าหากว่าปราศจากกำลังคนที่มีความสามารถ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับผู้บริหารแล้ว องค์การจะประสบกับความยุ่งยากในความสำเร็จของเป้าหมายที่ได้กำหนดขึ้นมา

สมนึก นนธิจันทร์ (2538) ได้ให้ความหมายของการบริหารงานบุคคล คือการดำเนินงานเกี่ยวกับบุคคลในการทำงานในหน่วยงานหรือองค์การเพื่อให้ได้บุคคลมาปฏิบัติงานตามที่ต้องการ และให้บุคคลได้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นทรัพยากรบุคคล จึงรวมหมายถึง จำนวนบุคคลซึ่งปฏิบัติในหน่วยงาน ความเพียงพอ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

3.5.2 ทรัพยากรการเงิน (Financial Resources)

การเงินเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่จะทำให้ระบบการบริหารงานมีความคล่องตัวมากขึ้น ปิยธิดา ตรีเดช (2536) กล่าวถึงความสำคัญของการเงินว่า เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน เพราะการบริหารจะดำเนินการไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนทางการเงิน การเงินมีประโยชน์ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การประสานงานและการควบคุมงาน ซึ่งผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้บริหารการเงินซึ่งมีหน้าที่ 3 ประการคือ

(1) การจัดหาเงินทุน คือ การแสวงหาเงินทุนเพื่อใช้ในหน่วยงาน อันแสดงให้เห็นว่าองค์การจะสามารถหาเงินทุนเพื่อใช้จ่ายตามต้องการได้เมื่อใด จากแหล่งใด และด้วยวิธีการเช่นใด

(2) การวางแผนและการควบคุมการใช้จ่ายเงิน คือ การประมาณการถึงอนาคตและการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

(3) การตัดสินใจลงทุน คือการตัดสินใจเพื่อใช้จ่ายเงินทุนที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสภาพความเสี่ยงต่ำ

ทองหล่อ เดชไทย (2536) ได้กล่าวถึง การเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารคน เพราะการที่จะให้ได้มาซึ่งกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ค่าตอบแทนและนอกจากนี้ เงินยังเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เพื่อการดำเนินงานของสำนักงาน ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าเงินเป็นทรัพยากรการบริหารที่จำเป็นอีกประการหนึ่งที่ช่วยให้กลไกอื่น ๆ ในระบบการบริหารมีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

3.5.3 ทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material Resources)

ทองหล่อ เดชไทย (2542) กล่าวถึง ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ไว้ดังนี้ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้อาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” ซึ่งหมายถึง สิ่งที่เป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงาน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็นประเภทด้วยการพิจารณาอายุการใช้งานเป็นหลักได้ 2 ประเภท คือ

1) ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของต่าง ๆ ที่มีอายุการใช้งานนาน มีความคงทนถาวร และส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพง เมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

2) วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่าง ๆ ที่มีอายุการใช้งานสั้นและมีราคาถูกเมื่อเทียบกับราคาต่อหน่วย

บุญเรือง ชูชัยแสงรัตน์และคณะ (2539) ได้สรุปปัญหาเกี่ยวกับวัสดุครุภัณฑ์ของศูนย์สุขภาพชุมชน ว่ามีปัญหาในเชิงปริมาณ และการตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะเรื่องยาและเวชภัณฑ์มีปริมาณไม่เพียงพอต่อการใช้ หรือมียาที่ไม่ได้ใช้เป็นจำนวนมาก ส่วนยาที่จำเป็นต้องใช้กลับขาดแคลน ซึ่งปัญหาความไม่เพียงพอของทรัพยากรในการปฏิบัติงานนั้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่ำ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ไม่คำนึงถึงผลในทางปฏิบัติที่เกิดกับผู้มารับบริการหรือบิดเบือนข้อมูลข่าวสารในระเบียบรายงานต่าง ๆ เป็นต้น

ปิยธิดา ตรีเดช และ ศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด คือ ต้องจัดทำบัตร ตามที่หน่วยงานที่ต้องการใช้อย่างเพียงพอทันต่อความต้องการ ขณะเดียวกันมีการ

ซื้อจัดทำพัสดุเท่าที่จำเป็นจริง ๆ เพื่อไม่ให้เป็นการเก็บบริการพัสดุมากเกินจำเป็น และกล่าวถึงขั้นตอนในการบริหารพัสดุไว้ดังนี้

1) การวางแผนหรือกำหนดโครงการ ลักษณะ โครงสร้าง ขนาดและระยะเวลาของแผนหรือโครงการที่กำหนดขึ้นจะใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการขั้นตอนต่อไปของการบริหารพัสดุ

2) การกำหนดความต้องการ หมายถึง การประมาณความต้องการปริมาณพัสดุแต่ละรายการ ซึ่งควรจะใกล้เคียงกับที่จะใช้จริงมากที่สุด

3) การจัดหา หมายถึง วิธีการที่จะให้ได้มาซึ่งพัสดุที่ต้องการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ โดยการซื้อ การจ้าง การผลิต การแลกเปลี่ยน การโอน การเช่า การยืม การรับบริจาคการเวนคืน การเกณฑ์และยึด

4) การแจกจ่าย หมายถึง การควบคุมพัสดุโดยใช้ระบบบัญชี การเก็บพัสดุ การขนส่ง หลังจากได้จัดหาพัสดุมาแล้ว และการดำเนินการให้พัสดุนั้นถึงผู้เบิกอย่างมีประสิทธิภาพ

5) การบำรุงรักษา หมายถึง การป้องกันหรือการแก้ไข เพื่อให้พัสดุอยู่ในสภาพที่ใช้การได้นานที่สุด

6) การจำหน่าย หมายถึง การปลดปล่อย ความรับผิดชอบเกี่ยวกับพัสดุและ ทรัพย์สินที่ชำรุดใช้การไม่ได้ เนื่องจากเสื่อมสภาพ ล้าสมัย หรือสูญหายกรณีต่างๆ โดยการตัดยอดบัญชีในความควบคุมและดำเนินการขาย แลกเปลี่ยน ทำลายหรือโอนให้เข้ากับหน่วยงานอื่น

กล่าวโดยสรุป ทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยการบริหาร ที่ใช้ในการบริหารจัดการภายในองค์การ เพื่อมุ่งหวังให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่องค์การต้องการตามแนวคิดของ ทองหล่อ เดชไทย(2545) ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน ทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ ซึ่งการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารHCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชนในการวิจัยในครั้งนี้กำหนดให้การจัดการเป็นไปตามกระบวนการบริหารตามแนวคิดของ Wehrlich & Koontz (1993) ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้นำปัจจัยการบริหารมาเป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาทั้ง 3 ตัวแปร คือ ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน และทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยศึกษาความเพียงพอ และความเหมาะสมที่ได้รับการจัดสรรหรือการสนับสนุน

4 แนวคิดของศูนย์สุขภาพชุมชน

4.1 ความเป็นมาของศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit ; PCU)

ประเทศไทยได้ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามแผนงานโครงการในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติและ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่4 และมีความเข้มข้นยิ่งขึ้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติฉบับที่5 มา ซึ่งประสบความสำเร็จอย่างกว้างขวางและสามารถขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนจากระดับหมู่บ้านไปสู่ครอบครัวรวมทั้งมีเครือข่ายองค์กรชุมชนอื่น ๆครอบคลุมทั่วประเทศอย่างไรก็ตามจะเห็นว่ากลยุทธ์ด้านการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อให้คนไทยทุกคนได้มีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกันยังห่างไกลเป้าหมายอีกมากดังจะเห็นได้จากการที่ยังมีผู้ป่วยบางส่วน หรือบางท้องที่ที่ผู้ป่วยด้วยโรคร้าย ๆยังต้องเดินทางแสนไกลไปใช้บริการโรงพยาบาลในกรุงเทพฯหรือตามโรงพยาบาลใหญ่ ๆในจังหวัด ทั้งนี้เนื่องมาจากสถานบริการด้านแรกที่อยู่ใกล้บ้านไม่สามารถทำให้เขาเกิดความศรัทธาและไว้วางใจได้ หรืออาจเนื่องมาจากระบบสุขภาพที่ยังไม่ได้คุณภาพมาตรฐานทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การบริการสาธารณสุขใหม่ซึ่งแผน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ซึ่งเป็นแผนที่กำหนดการเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขจากเดิมที่มีระบบสาธารณสุขมี 4 ระดับ ประกอบด้วย ระดับปฐมภูมิ

ทุติยภูมิ ตติยภูมิและเฉพาะทางโดยมีสถานีนอมนามัยคือ สถานบริการระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชนคือสถานบริการระดับทุติยภูมิโรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลศูนย์คือสถานบริการระดับตติยภูมิส่วนสถานบริการเฉพาะทางได้แก่โรงพยาบาล จิตเวช โรงพยาบาลโรคติดต่อ โรงพยาบาลทรวงอกเป็นต้นเมื่อมีการปฏิรูประบบสุขภาพจึงได้ปรับแนวคิดระบบสาธารณสุขใหม่เป็น 2 ระดับ คือ เวชปฏิบัติครอบครัว (Primary Care) โดยมีศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิ และระดับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล (Hospital Care) ประกอบด้วยสถานบริการระดับทุติยภูมิ และเฉพาะทาง โดยที่ระดับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ไม่ควรมีแผนกผู้ป่วยนอกเป็นของตนเอง แต่ควรรับส่งต่อจากระดับเวชปฏิบัติครอบครัวเท่านั้น (ยกเว้นอุบัติเหตุฉุกเฉิน)

ดังนั้น เมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ ไปสู่ทิศทางใหม่ที่สอดคล้องกับสังคมไทย และมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากยิ่งขึ้น จึงได้มีการพัฒนาให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) จะเป็นรูปธรรมของการปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการพัฒนาสถานบริการใกล้บ้านเดิมที่อยู่ด้านแรกเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิ นั่นก็คือ สถานีนอมนามัย ศูนย์สาธารณสุขเทศบาล หรือสถานบริการในระดับตำบล โดยการพัฒนาหรือปฏิรูประบบงาน และระบบบริการให้สามารถตอบสนองสนองปัญหา และความต้องการของประชาชน ดังนั้น ในกระบวนการพัฒนาระบบงานเดิมของสถานบริการใกล้บ้าน เพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าหมายและความต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดีและพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพนั้น ในระยะเปลี่ยนผ่าน ทิมสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีการปฏิรูปตั้งแต่วิถีคิด (Re-think) วิธีการทำงานระบบงาน (Re-design) เครื่องมือ/เครื่องใช้ในการจัดบริการและทำงาน (Re-tool) รวมถึงการพัฒนาทีมงาน เพื่อให้สามารถทำงานและจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาระบบงานและปฏิรูประบบงานดังกล่าวต้องมีการพัฒนาทั้งระบบควบคู่กันไป (สำเร็จ แหียงกระโทก, รุจิรา มังคละศิริ, 2545 ข) ซึ่งวัตถุประสงค์ของแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแนวใหม่ ก็เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิของการเข้าถึงบริการ และการมีสุขภาพดีอย่างเท่าเทียมกัน โดยการเข้าถึงสถานบริการที่ใกล้บ้าน-ใกล้ใจ และแพทย์เฉพาะทางได้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเป็นการพัฒนาการกระจายอำนาจให้ประชาชนมีความสุขมากยิ่งขึ้น

4.2 ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) หมายถึงการจัดพื้นที่ในอาคาร (หรือจัดตั้งอาคารแยกต่างหากก็ได้) และมีองค์ประกอบบุคคลวัสดุสิ่งของและระบบการทำงานเพื่อจัดบริการที่ชัดเจนถูกต้องตามความหมายของบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งคำว่าหน่วยบริการปฐมภูมินี้ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เรียกชื่อเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) เพื่อให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ซึ่งการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง การบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป(สำเร็จ แหียงกระโทก, รุจิรา มังคละศิริ, 2545)

ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทำหน้าที่จัดบริการที่ผสมผสานด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เป็นบริการที่คำนึงถึงความต้องการทางด้านจิตใจ มีการพิจารณาปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ของประชาชนในความรับผิดชอบประกอบการวางแผนบริการและการจัดบริการของสถานพยาบาล (สำนักงานคณะกรรมการเครือข่ายบริการสาธารณสุข, 2545)

4.3 คุณสมบัติเบื้องต้นของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ

สถานพยาบาลที่จะเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ จะต้องจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการภายใต้สถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

ก. ชีตความสามารถ

1. มีการให้บริการที่ผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ
2. มีบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา
3. มีการตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน ที่ควรทำได้ และ มีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว (ตามเกณฑ์มาตรฐาน)
4. มีระยะเวลาให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ให้เน้นเวลาสะดวกของประชาชน)

ข. การจัดหน่วยบริการ (ที่ตั้ง และประชากรรับผิดชอบ)

หน่วยคู่สัญญาจะต้องจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชากร อย่างต่อเนื่องไม่เกิน 10,000 คนต่อศูนย์สุขภาพชุมชน (หนึ่งหน่วยคู่สัญญาอาจจัดให้มีหลายศูนย์สุขภาพชุมชนได้) และสถานที่ตั้งของศูนย์ชุมชน ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที (โดยรถยนต์)

ในระยะเริ่มต้นของการจัดบริการอาจไม่ได้ครบตามมาตรฐานนี้ทั้งหมดแต่ขอให้มีแผนการพัฒนาที่ชัดเจน ในกรณีที่หน่วยคู่สัญญาเป็นโรงพยาบาล ในระยะปีแรกให้สามารถจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลได้ 1 จุดที่รับดูแลประชากรที่ขึ้นทะเบียนไม่เกิน 30,000 คน และให้มีการจัดศูนย์สุขภาพชุมชนนอกโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 จุดที่ดูแลประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ

4.4 ด้านบุคลากร

ต้องมีบุคลากรทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ใน กรณีที่จัดเป็นเครือข่ายบริการ หากจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน หน่วยคู่สัญญาจะต้องจัดให้มีบุคลากรไปเสริมการให้บริการให้ครบได้ตามมาตรฐาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

1. มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานเป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 1,250 คน โดยที่มีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 คน ต่อประชากร 5,000 คน (อัตราส่วนนี้เป็นเฉพาะระยะแรก ในอนาคตควรพัฒนาให้มีบุคลากรในอัตราส่วน 1 : ประชากร 900 คน) และบุคลากรต้องทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75

ในระยะแรก ให้มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้บริการต่อเนื่องเต็มเวลา ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 10,000 (ในอนาคตควรพัฒนาให้มีแพทย์มากขึ้นในอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร 1 : 3,000 คน)

ในพื้นที่ที่มีแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มเติม รวมเป็นอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 1,000 ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของแพทย์ รวมทั้งหมด ไม่เกิน 1 : 20,000 คน

2. มีทันตแพทย์ ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีทันตภิบาล ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 20,000 ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ รวมทั้งหมด ไม่เกิน 1 : 40,000 คน

3. ให้มีเภสัชกร ทำหน้าที่ดูแลระบบการบริหารจัดการและบริหารเวชภัณฑ์และระบบยา เพื่อให้การบริการในหน่วยปฐมภูมิเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

4.5 ด้านการจัดการ

ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสม เพื่อ

- ให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ (เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม จัดระบบข้อมูล)
- ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว (เช่น ประชาชนได้รับบริการภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากมาถึงสถานพยาบาล)
- ให้มีข้อมูลเพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค
- ให้มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ
- มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ก. ด้านอุปกรณ์ อาคาร และสถานที่

- 1) มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและการฟื้นฟูสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ (Sterile system)
- 2) มีการจัดการให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว
- 3) มีอาคารให้บริการที่สะอาด สะอาด ปลอดภัย และมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียงตามเกณฑ์
- 4) มีระบบการเชื่อมต่อ และส่งต่อ กับโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่สนับสนุนการบริการ และด้านวิชาการได้อย่างต่อเนื่อง

ข. ภาพรวมของการจัดเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับพื้นที่

ซึ่งอาจจะมีการจัดเครือข่ายบริการในหลายลักษณะ เช่น

- 1) เครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีเฉพาะบริการปฐมภูมิ และสามารถเชื่อมต่อกับบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิได้โดยอิสระ แต่ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานที่หน่วยงานกลางกำหนด
- 2) เครือข่ายบริการปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เป็นเครือข่ายที่มีบริการทั้งระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิร่วมกัน โดยที่บริการแต่ละระดับต้องเป็นไปตามมาตรฐานกลาง และเครือข่าวนั้นไม่ควรใหญ่เกินไป
- 3) เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เป็นเครือข่ายที่มีบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยที่บริการแต่ละระดับเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกลาง และเครือข่าวนั้นไม่ควรใหญ่เกินไป (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

ค. รายละเอียดประเภทบริการที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน และมาตรฐานอื่น ๆ

ประเภทของบริการที่ต้องมีลักษณะบริการสุขภาพที่ผสมผสานทุกกลุ่มอายุครอบคลุมปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชากรในระดับบุคคล และครอบครัว รวมทั้งการบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา และการให้ความรู้ด้านยาที่เหมาะสม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

1) ด้านการรักษาพยาบาล ทั้งที่เป็นปัญหาสุขภาพทั่วไป และปัญหาสุขภาพเฉียบพลันที่พบบ่อย ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อย ระบบการคัดกรองโรคเรื้อรัง หรือโรคที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม การดูแลที่บ้าน (Home Health Care) การบริการเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงก่อนการส่งต่อ การผ่าตัดเล็กบริการตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน (ทำเองหรือส่งต่อ) บริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟันกรณีปกติ

2) บริการส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการดูแลประชาชน ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ได้แก่ บริการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด บริการคลอด (ตามพื้นที่)

บริการดูแลเด็กทั้งด้านพัฒนาการเด็ก สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค บริการเด็กวัยเรียน บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มอื่นเสียงอื่นๆ เช่น ตามอาชีพเสียง บริการดูแลผู้สูงอายุ การบริการที่บ้าน เยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย บริการส่งเสริมและป้องกัน ทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจ และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ ช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสียง การเคลือบหลุมร่องฟัน บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ ผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว บริการให้คำปรึกษา การค้นหาโรคที่ร้ายแรงหรือโรคที่เรื้อรังเพื่อการ ป้องกันล่วงหน้า (screening)

3) การฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจทั้งการ maintenance ต่อเนื่อง ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เป็นส่วนที่เริ่มค้นหาปัญหาความต้องการจาก ประชาชน แล้วให้การดูแลขั้นต้น ก่อนส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนการฟื้นฟูที่ครบถ้วน สามารถส่งต่อ เพื่อการรักษา หรือฟื้นฟูสภาพ ดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลจาก โรงพยาบาลแล้ว

4) การควบคุม ป้องกันโรคในระดับบุคคล และครอบครัว ได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อ ป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วย เฝาระวัง และการรายงานผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติ สาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

5) สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชนด้านสุขภาพ

6) ให้ความรู้ และสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพที่พบบ่อย ให้ความรู้และสร้างความ มั่นใจในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ในการดำรงชีวิต (กิน พักผ่อน ออกกำลังกาย)

7) ประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชนโดยความร่วมมือเป็นเครือข่าย เพื่อทราบว่ พื้นที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไร มีปัจจัยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพต่างๆ อย่างไร ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ในการวางแผน และดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

8) บริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา วัตถุประสงค์ ของแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแนวใหม่ ก็เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิของการเข้าถึงบริการ และการมี สุขภาพดีอย่างเท่าเทียมกัน โดยการเข้าถึงสถานบริการที่ใกล้บ้าน-ใกล้ใจ และแพทย์เฉพาะทางได้ทำหน้าที่อย่าง มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเป็นการพัฒนาการกระจาย อำนาจให้ประชามสุขภาพมากยิ่งขึ้น

5. แนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ธงชัย สันติวงษ์และ ชัยยศ สันติวงษ์ (2542) กล่าวว่า ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ อายุ เพศ ประสบการณ์ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

พอร์เตอร์และลอว์เลอร์ (Porter, L.W. and Lawer III, E.E., 1975) ได้ชี้ให้เห็นด้วยว่า การรับรู้ บทบาท เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ถ้าหากการรับรู้บทบาทไม่ถูกต้องแล้วผลของการปฏิบัติงานจะ เท่ากับศูนย์ ถึงแม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม

เชอร์เมอร์ฮอร์น และคนอื่นๆ (Schermerhorn, et.al., 1991) มีความคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การปฏิบัติงานของบุคคล (Individual performance factors) ว่าประกอบด้วย

1. ลักษณะส่วนบุคคล (Individual attributes)

1.1 ลักษณะประชากร (Demographic characteristic) เป็นตัวแปรที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของ บุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ-สังคม สถานที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว ตลอดจนสิ่ง

อื่นๆที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้ความสามารถ และหรือลักษณะทางจิตวิทยา

1.2 ความรู้ความสามารถ (Competency characteristic) เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อมาปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงาน เป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่สามารถเอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้สึกว่ามีความรู้ ความสามารถในการงานของเขาสามารถคาดได้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้น ความรู้ความสามารถแบ่งเป็น 2 ด้านคือ ด้านกายภาพ (Physical competency) และด้านสมอง (Mental competency) ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้วัดถึงแนวโน้มความรู้ ความสามารถ ด้านสมองและการปฏิบัติงาน

1.3 ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological characteristic) เป็นการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้น และมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรมลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทศนคติ การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ความสำคัญของคุณลักษณะของบุคคลเหล่านี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความจำเป็นแต่ละงาน ซึ่งเซอร์เมอร์ฮอร์น เห็นว่าคุณลักษณะของบุคคลจะต้องมีความเหมาะสมกับความจำเป็นของแต่ละงาน เพื่อที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

2. ความพยายามในการทำงาน (Work effort) คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมีก็คือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน นั่นคือ ต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรง และคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

3. การสนับสนุนจากองค์กร (Organization support) ในการปฏิบัติงานของบุคคล จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติอยู่ บุคคลที่มีลักษณะบุคคลตรงกับความจำเป็นของงานและได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงาน หรือที่เรียกว่า ข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situation constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานไม่ชัดเจนระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ความสามารถของบุคคล ระดับความพยายามในการทำงาน แรงสนับสนุนจากองค์กรหรือหน่วยงาน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร (HCIS) ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารในศูนย์สุขภาพชุมชน คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ทรัพยากรบริหาร และกระบวนการบริหาร

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร กระบวนการบริหาร และปัจจัยการบริหาร

สุพัตรา จึงสง่าสม (2541) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมืองทั่วประเทศ ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ อยู่ในระดับสูง และยังพบว่าสถานภาพสมรส การรับรู้ของบทบาท และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

ด้านบริหาร แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านวิชาการ การฝึกอบรม สถานภาพสมรส แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และรับรู้บทบาท มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่โดยรวม ปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายบริหารสาธารณสุข เทศบาลเมือง คือ การฝึกอบรมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาท โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 25.1

หฤทัย ทบวงศรีศรี (2540) ได้ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่นจำนวน 183 คน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นจะทำให้การปฏิบัติงานได้ผลต่ำลงสำหรับผู้ที่มีอายุเพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพการดำเนินงานจะลดลง อาจเนื่องมาจากความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายหรืออาจจะเกิดจากการเบื่อหน่ายต่องานที่ปฏิบัติมานานอย่างซ้ำซาก จำเจสรุป จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยด้านการบริหารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานประกอบด้วยปัจจัยด้านกำลังคน ปัจจัยด้านการเงิน ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหาร ประกอบด้วยการวางแผนการจตุตถการ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม ซึ่งผู้วิจัยจะนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไป

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์สุขภาพชุมชน

ประจักษ์ บัวผัน (2545) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ตัวแปรด้านความรู้ผู้ให้บริการ, ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่, ทักษะในการปฏิบัติงาน มนุษย์สัมพันธ์และความคุ้นเคยกับชาวบ้าน, อธิษาศัยที่ดี, การให้คำแนะนำ การนัดหมายผู้ใช้บริการ, ความตั้งใจในการทำงาน, การให้บริการเชิงรุก, การศึกษาวิจัย, การสื่อสารกับผู้ใช้บริการการสนับสนุนจากภาครัฐ, การสนับสนุนจากภาคเอกชน, การสนับสนุนจากภาคประชาชน, สิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการ, โครงสร้างองค์กร และคุณภาพในการบริการ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และตัวแปรที่ร่วมอธิบายคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานได้ 54 % ประกอบด้วยตัวแปรด้านการสื่อสารกับผู้ใช้บริการ, การสนับสนุนจากประชาชน, มนุษย์สัมพันธ์และความคุ้นเคยกับชาวบ้าน, สิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน, การให้คำแนะนำ, ความรู้ผู้ให้บริการ, โครงสร้างองค์กรและความตั้งใจในการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่า แนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านผู้ให้บริการ ด้านผู้ใช้บริการ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านโครงสร้างองค์กร

รวมพร คงกำเนิด (2545) ได้ศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน 3 แห่ง พบว่ามีระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 65.5 โดยมีความเห็นว่าสถานบริการสุขภาพให้บริการสุขภาพที่ดีขึ้น และจากการสัมภาษณ์ระดับลึกประชาชนมั่นใจในวิธีการรักษา การให้คำแนะนำ และการมีมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาล แต่สิ่งที่ต้องการเพิ่มมากขึ้น คือ การให้คำแนะนำไปสู่การดูแลตนเอง

กรองแก้ว โคตรภูเวียง (2543) ได้ศึกษาการบริหารระบบบริการสาธารณสุข เขตเมืองในศูนย์สุขภาพชุมชน ชีท้าวขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจในนโยบาย สามารถนำนโยบายไปปฏิบัติได้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจในนโยบาย โดยการศึกษาด้วยตนเอง แต่การบริหารงานพบว่า การเลือกสถานที่ตั้งยังไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการประชาชน ความพึงพอใจในการประเมินระบบบริหาร พบว่า ผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่มีความพอใจในปัจจัยจุดด้านความสำเร็จของงาน และไม่พอใจเกี่ยวกับความพอใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานใน

ด้านค่าตอบแทนการปฏิบัติงานและวิธีการนิเทศงาน ส่วนผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ความพึงพอใจในระดับมากในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความสะอาด

รุจิรา มังคละศิริ (2541) ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการวิจัย และพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยการประเมินคุณภาพบริการใช้การเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจในการบริการ ความสามารถในการจ่ายบริการ ความต่อเนื่องของบริการ การดูแลแบบองค์รวมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในองค์ประกอบสำคัญในการประเมินผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่ารูปแบบศูนย์แพทย์ที่พัฒนาขึ้นสามารถจัดให้มีบริการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถรองรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่บริการได้ถึง ร้อยละ 63 ของการเจ็บป่วยทั้งหมดในปีที่ 3 ของการพัฒนาผู้มาใช้บริการ ร้อยละ 98 พอใจที่มีแพทย์เป็นผู้ให้บริการ ร้อยละ 73 พึงพอใจในบริการเนื่องจากสถานที่ตั้งใกล้ ร้อยละ 56 พอใจ เพราะสะดวกในการรับบริการไม่ต้องรอนาน

ไพศาล เกื้ออรุณ (2541) ได้ศึกษาประเมินผลจากการให้บริการแบบเวชปฏิบัติครอบครัว ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลย่านตาขาวใช้บริการแบบเวชปฏิบัติครอบครัวก่อให้เกิดผลดีในแง่ความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลตา อาภาคัพกุล (2544) ได้ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการในคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้รับบริการคิดว่า จะยังคงมาใช้บริการที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว เพราะมีความพอใจในบริการที่ได้รับ และไม่เสียเวลาในการรอรับบริการมากกว่าเหตุผลอื่น 2) โดยเฉลี่ยมีความพึงพอใจในระดับมากในเรื่องการประชาสัมพันธ์ห้องตรวจ แพทย์ ห้องยา ห้องทำหัตถการและบรรยากาศทั่วไป แต่ที่พื่อน้อยที่สุด คือ คุณภาพยาที่ได้รับ 3) พยาบาลและเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการและเห็นความสำคัญของการจัดให้มีคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวส่วนใหญ่พอใจและภูมิใจที่ได้ดูแลผู้รับบริการ แต่ที่พื่อน้อยเฉลี่ยค่อนข้างน้อย คือ ในเรื่องค่าตอบแทนและการบริหารจัดการ

สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ (2539) ได้ทำการศึกษาถึงการจัดการบริการสาธารณสุขและการบริหารงานของสถานอนามัย เพื่อดูว่าสถานอนามัยสามารถปรับตัวให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ได้มากน้อยเพียงใดและเพื่อศึกษาถึงคุณภาพบริการ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความพึงพอใจของประชาชน ตลอดจนความครอบคลุมของการบริการของสถานอนามัย ความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาสถานอนามัยในอนาคตต่อไป ผลจากการศึกษาความต้องการของชุมชนในภาพรวมพบว่าความต้องการด้านการรักษาพยาบาลยังคงสูง และความต้องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอยู่ในระดับรองลงมา สำหรับการจัดการบริการสาธารณสุขในสถานอนามัยมีลักษณะ ดังนี้ 1) การจัดการบริการสาธารณสุขในสถานอนามัยเป็นไปในลักษณะเดียวกัน และมีกิจกรรมที่เหมือนกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว 2) บริการของสถานอนามัยไม่สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนได้ดีพอโดยพบว่าประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง ต้องการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพสูงจึงมีการข้ามบริการของสถานอนามัยไปรับบริการในสถานบริการระดับอื่นในที่สูงขึ้น สำหรับพื้นที่ยากจนทุรกันดาร บริการของสถานอนามัยยังมีความสำคัญอยู่มาก และประชาชนไปใช้บริการ เนื่องจากอยู่ใกล้ชุมชนและค่าบริการต่ำ 3) การทำงานของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยในชุมชนโดยการพึ่งพา ผสส./อสม. ช่วยทำงานในการสำรวจบ้าน การชักนำหนักเด็ก การติดตามหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ทำให้เจ้าหน้าที่ห่างเหินกับชาวบ้านและชุมชนมากขึ้น เนื่องจากการดำเนินการเปลี่ยนแปลงไปเป็นการเกิดตามผลงานจาก ผสส./อสม. เท่านั้น ไม่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนอย่างแท้จริง

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การบริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นบริการที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ใจที่ประชาชนเข้าถึงบริการและใช้ประโยชน์ได้ง่าย อย่างเท่าเทียมทั่วถึงและมีคุณภาพ บุคลากรที่ให้บริการจะต้อง

คำนึงถึงประชาชนเป็นศูนย์กลาง เข้าใจปัญหาความต้องการวิถีชีวิตของชุมชนเป็นอย่างดี บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องนำแนวคิดการให้บริการหลายสาขาพร้อมทั้งผสมผสานความรู้ในศาสตร์สาขาอื่น ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงาน

พจนา ดวงชาตม (2547) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัย ในจังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านทรัพยากรการบริหาร คือ ทรัพยากรด้านบุคคลและทรัพยากรด้านการเงิน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกระบวนการบริหาร เป็นปัจจัยที่มีประสิทธิผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานีนอนามัย

ประจักษ์ บัวผัน และ ชัยยง ขามรัตน์ (2547) รายงานวิจัยทางการบริหารและการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยสนับสนุนองค์กรมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ ปัจจัยด้านบุคลากร โดยสามารถอธิบายการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ร้อยละ 55.5

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระบบเวลาในการปฏิบัติงาน แผนปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สุพิพัฒน์ พระยาลอ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแบบผู้นำกับพฤติกรรมการบริหารตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าประสพการณ์ในการทำงานและลักษณะแบบผู้นำแบบมุ่งงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิรกุล ต้อยตั้ง (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานด้านบริหาร อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ การปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติการและด้านวิชาการตามลำดับ อายุส่วนใหญ่ อยู่ในระหว่าง 36-40 ปี จบการศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโท ร้อยละ 58.5 และ 41.5 มีระยะเวลาการปฏิบัติในตำแหน่งเฉลี่ย 5 ปี มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความพึงพอใจ ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านการได้ยอมรับนับถือความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กศมา เหล่าเมือง (2543) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 ศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ในเขต 8 จำนวน 241 คน พบว่าผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.9 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านบริหาร รองลงมาคือบริการ และวิชาการ สำหรับปัจจัยจูงใจพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.9 ทศนคติดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.2 และได้รับการสนับสนุนจากองค์การ ได้แก่ กำลังคน

วรดา ช่างแก้ว (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน การติดต่ออย่างมีวิจารณ์ญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสพการณ์ในการดำรงตำแหน่ง

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุ่งเรือง เต๋นดวงใจ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงานของครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนจังหวัดราชบุรี โดยศึกษาปัจจัยลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร การรับรู้บทบาท ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนของผู้บริหารโรงเรียน ชั่วโมงสอนนักเรียน การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ความร่วมมือของผู้ประกอบการอาหาร สถานภาพสมรส การรับรู้บทบาท ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้สรุปตัวแปรที่จะใช้ในการศึกษาวิจัย คือ ตัวแปรต้นประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการศึกษา การฝึกอบรม 2) ปัจจัยทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล ปัจจัยด้านทรัพยากรการเงิน ปัจจัยด้านทรัพยากรวัสดุอุปกรณ์ 3) ปัจจัยกระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดการ การบริหารงานบุคคล การจัดการอำนาจการ และการควบคุม สำหรับตัวแปรตามคือ การใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ด้านการจัดทำฐานข้อมูลในพื้นที่ ด้านบันทึกการให้บริการสาธารณสุข ด้านการประมวลผล ด้านการสำรองข้อมูล และ ด้านการจัดทำรายงาน

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จะมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลนั้นจะต้องอาศัยปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหาร โดยในการกำหนดตัวแปรปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหาร การวิจัยครั้งนี้ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแนวคิดของ ทองหล่อ เดชไทย(2545)นำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดตัวแปร ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านกำลังคน ปัจจัยด้านการเงิน ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ ส่วนกระบวนการบริหารใช้แนวคิดของ Wehrich & Koontz (1993) ประกอบด้วยการวางแผน การจัดการ การบริหารงานบุคคล การอำนาจการและการควบคุม ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วยด้านการจัดทำฐานข้อมูลในพื้นที่ ด้านบันทึกการให้บริการสาธารณสุข ด้านการประมวลผล ด้านการสำรองข้อมูล และ ด้านการจัดทำรายงาน ปัจจัยส่วนบุคคลใช้แนวคิดของธงชัย และชัยยศ สันติวงษ์ (2536) ซึ่งประกอบด้วยเพศ อายุ การศึกษาและประสบการณ์การทำงาน ก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จเช่นกัน

7.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัวแปร คือ

7.1.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

1) เพศ

จากการศึกษาของภคินี ศรีสารคาม (2538) พบว่า เพศเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการรวมทุกด้าน โดยเพศชายมีความสามารถในการบริหารจัดการมากกว่าเพศหญิง เช่นเดียวกับการศึกษาของนันทิยา ชุ่มช่วย (2541) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ ส่วนการศึกษาของพยุงควิเมธิกุล (2542) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน

2) อายุ

จากการศึกษาของยุทธนา มุ่งสมัคร (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า อายุ มี

ความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล นันทิยา ชุ่มช่วย(2541)และสุวิทย์ อินนามมา(2542) พบว่า อายุเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการ ต่างจากการศึกษาของ นางพาง ปั่นทองพันธ์ (2542)และพยุ่ง คิวเมธิกุล(2542) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

3) ประสพการณ์การทำงาน

จากการศึกษาของนันทิยา ชุ่มช่วย (2541) พบว่า ประสพการณ์ในการทำงานเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารงาน สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ มาลาณิตย์ (2542), สุวิทย์ อินนามมา(2542), พยุ่ง คิวเมธิกุล(2542),และสุพรรณิ ชาชุม (2543)ที่พบว่า ประสพการณ์ในการทำงานเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานทางบวก

4) การได้รับการศึกษาหรือการฝึกอบรม

จากการศึกษาของนันทิยา ชุ่มช่วย (2541) และกนกวรรณ มาลาณิตย์ (2542) ที่พบว่าได้รับการศึกษา และฝึกอบรมในการทำงานเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานทางบวก สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา จันทกลสิพรหม (2542) พบว่า การได้รับการศึกษาเพิ่มมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลในการบริหารจัดการ

5) ระดับการศึกษา

การศึกษามีส่วนช่วยให้คนมีความคิด มีเหตุผล และมีความสามารถสูงขึ้น (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543) การศึกษาย่อมเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาบุคคลเพื่อช่วยเป็นกำลังในการพัฒนาองค์กรบุคคลที่มีปัจจัยด้านการศึกษาดังกัน ทิศนคติที่เกี่ยวกับการศึกษาจะแตกต่างกันไป จนเกิดเป็นปัญหาในการเพิ่มพูนประสิทธิภาพของบุคคลมากขึ้นได้ด้วย (ธงชัย สันติวงษ์, 2537) นอกจากนี้ระดับการศึกษายังเป็นเครื่องชี้บ่งสถานภาพของวิชาชีพนั้นๆ ในสังคมส่วนหนึ่งด้วย และจากการศึกษาของ นันทิยา ชุ่มช่วย (2542), วรดา ช่างแก้ว (2542) พบว่าวุฒิการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน

ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น โดยกำหนดปัจจัยที่จะศึกษาจากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ประสพการณ์การทำงาน การได้รับการศึกษาด้านคอมพิวเตอร์ การฝึกอบรมการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ระดับการศึกษา

7.1.2 ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหาร

ทรัพยากรการบริหาร ประกอบด้วย ปัจจัยกำลังคน ปัจจัยด้านการเงิน และปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยเหล่านี้มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดกระบวนการดำเนินงานขึ้นและจะส่งผลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ซึ่งหนึ่งในผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน เป็นการวัดความมีประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานหรือไม่อย่างไรในที่นี้จะแยกประเด็นดังนี้

1) ปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล

จากผลการศึกษาของ พรทิพย์ พึ่งอ่อน (2543) ทรัพยากรบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอ่างทอง ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ความพอเพียงของเจ้าหน้าที่ สมโภชน์ คชศิลา (2544) พบว่า จำนวนบุคลากรประจำศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริการ หฤทัย ทบวงษ์ศรี(2540) ศึกษาปัจจัยด้านกำลังคนพบว่า ความรู้ความสามารถ มีความสัมพันธ์กับป้องกันโรคและการควบคุมติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก 0-5 ปี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ประทวน สัตย์ชื่อ (2542) พบว่าบุคลากรที่

แตกต่างกันไม่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี ของศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดกาญจนบุรี การศึกษาของ หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) พบว่าปัจจัยกำลังคนด้านความเพียงพอ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก 0-5 ปี จังหวัดขอนแก่น การศึกษาของจันทนา สุจริตนอมรกุล(2543) พบว่าปัจจัยด้านกำลังคนไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา และการศึกษาของ กาญจนา อินทร์กิจ (2545) พบว่าปัจจัยด้านกำลังคน ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสระบุรี และ ชัยณรงค์ ปุระชัยปัญญา(2542) ศึกษาพบว่า ทรัพยากรบุคคล จะทำให้ประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเลย ดีขึ้น

2) ปัจจัยด้านทรัพยากรการเงิน

จากการศึกษาของ พรทิพย์ พึ่งอ่อน (2543) ทรัพยากรการเงินได้แก่ ความเพียงพอของงบประมาณ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดอ่างทอง จันทนา สุจริตนอมรกุล (2543) พบว่าปัจจัยทางการเงินในภาพรวมและรายได้ คือความเพียงพอ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา สมควร แบ่งกุลจิต (2541) ผลต่อการสนับสนุนทางการบริหารด้านงบประมาณ มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน และ หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) พบว่าปัจจัยด้านการเงิน ด้านความเพียงพอ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก 0-5 ปี จังหวัดขอนแก่น ซึ่งแตกต่างจากประทวน สัตย์ชื่อ(2542) พบว่าปัจจัยด้านการเงิน ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเด็ก 0-5 ปี ของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) พบว่าปัจจัยการเงินด้านแหล่งจัดสรรงบประมาณ การจัดสรรและกฎระเบียบการเงิน ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก 0-5 ปี จังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของ กาญจนา อินทร์กิจ พบว่า ปัจจัยด้านการเงิน ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสระบุรี

3) ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์

จากการศึกษาของ หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) พบว่าปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านความเพียงพอ และการจัดสรรทดแทน มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก 0-5 ปี จังหวัดขอนแก่น แต่ด้านคุณภาพและการจัดส่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน และการศึกษาของ ชัยณรงค์ ปุระชัยปัญญา (2542) พบว่าทรัพยากรด้านกายภาพจะทำให้ประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเลย ดี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ พรทิพย์ พึ่งอ่อน (2543) พบว่าปัจจัยทรัพยากรกายภาพ ได้แก่ ความเพียงพอ คุณภาพ ความต้องการและความรวดเร็วของอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอ่างทอง การศึกษาของประทวน ชื่อสัตย์ (2542) พบว่าวัสดุอุปกรณ์แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี การศึกษาของจันทนา สุจริตนอมรกุล (2543) พบว่า ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา และการศึกษาของกาญจนา อินทร์กิจ (2545) พบว่าปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ ไม่

มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสระบุรี

จากผลการศึกษาข้างต้นพบว่าปัจจัยด้านทรัพยากรบริหาร ซึ่งในที่นี้กล่าวถึง 3 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านทรัพยากรการเงิน ด้านทรัพยากรวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานหรือไม่อย่างไรนั้นยังสรุปได้ไม่ชัดเจน เพราะจากการศึกษาที่ผ่านมามีความขัดแย้งกัน ดังนั้นในการวิจัยในครั้งนี้จะศึกษาปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารทั้ง 3 ปัจจัยว่ามีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสารHCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชนหรือไม่

7.1.3 ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร

จากการศึกษาของ ประทวน ชื่อสัตย์ (2543) พบว่ากระบวนการบริหารจัดการรวมทุกด้าน และ รายด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับประสิทธิผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี ระดับตำบล จังหวัดกาญจนบุรี เสกสรรมานวิโรจน์ (2543) พบว่ากระบวนการบริหาร โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอ ระดับศูนย์สุขภาพชุมชน ของ เขตสาธารณสุขที่ 1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การจัดคนเข้าทำงาน และการอำนวยการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอ กาญจนา อินทร์ช (2545) พบว่า กระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสระบุรี และการศึกษาของ วรวิรัตน์ สุนทรสุข(2542) พบว่ากระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ พรทิพย์ พึ่งอ่อน (2543) พบว่า กระบวนการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอ่างทอง จันทนา สุรัตน์อมรกุล(2543) พบว่ากระบวนการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา รันติกาล จันทพงษ์ (2544) พบว่าปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพิจิตร และการศึกษาของ หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) พบว่าปัจจัยด้านการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการควบคุม ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก 0-5 ปี จังหวัดขอนแก่น

จากผลการศึกษาข้างต้นพบว่าปัจจัยพบว่าปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร มีผลต่อการดำเนินงานหรือไม่อย่างไรนั้นยังสรุปได้ไม่ชัดเจน เพราะจากการศึกษาที่ผ่านมามีความขัดแย้งกัน ดังนั้นในการวิจัยในครั้งนี้จะศึกษาปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการใน 5 ประเด็น ได้แก่ การวางแผน(Planning) การจัดองค์การ(Organizing) การบริหารงานบุคคล(Staffing) การอำนวยการ(Directing) และการควบคุม (Controlling) ว่ามีผลต่อการการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสารHCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชนหรือไม่

7.2 ตัวแปรตามได้แก่ การใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ประกอบด้วย

7.2.1 ด้านการจัดทำฐานข้อมูลในพื้นที่ จากผลการศึกษาของวรพงษ์ สันติวงษ์ (2539), ประภาพร บรรยงค์(2540)และเยาวพา กนกแก้ว(2546) พบปัญหาในการจัดการสารสนเทศอยู่ในระดับปานกลางในเรื่องความซ้ำซ้อนของแบบเก็บรวบรวม การเก็บไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา ไม่มีการตรวจสอบข้อมูล

7.2.2 ด้านการประมวลผล จากผลการศึกษาของวรพงษ์ สันติวงษ์ (2539),ประภาพร บรรยงค์ (2540), กำพล ศิริกุล (2542), ชนภัทร จันทรเพ็ง (2544) และเยาวพา กนกแก้ว (2546)

พบว่ามีปัญหาในการจัดการสารสนเทศด้านการประมวลข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจในสารสนเทศ ขาดทักษะในการประมวลข้อมูล

7.2.3 ด้านการสำรองข้อมูล

7.2.4 ด้านการจัดทำรายงาน

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ทบทวนมา ผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วเห็นว่ามิจจัยหลายประการ ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อประสิทธิผลการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล ทรัพยากรบริหาร และกระบวนการบริหาร โดยมีรายละเอียดดังนี้

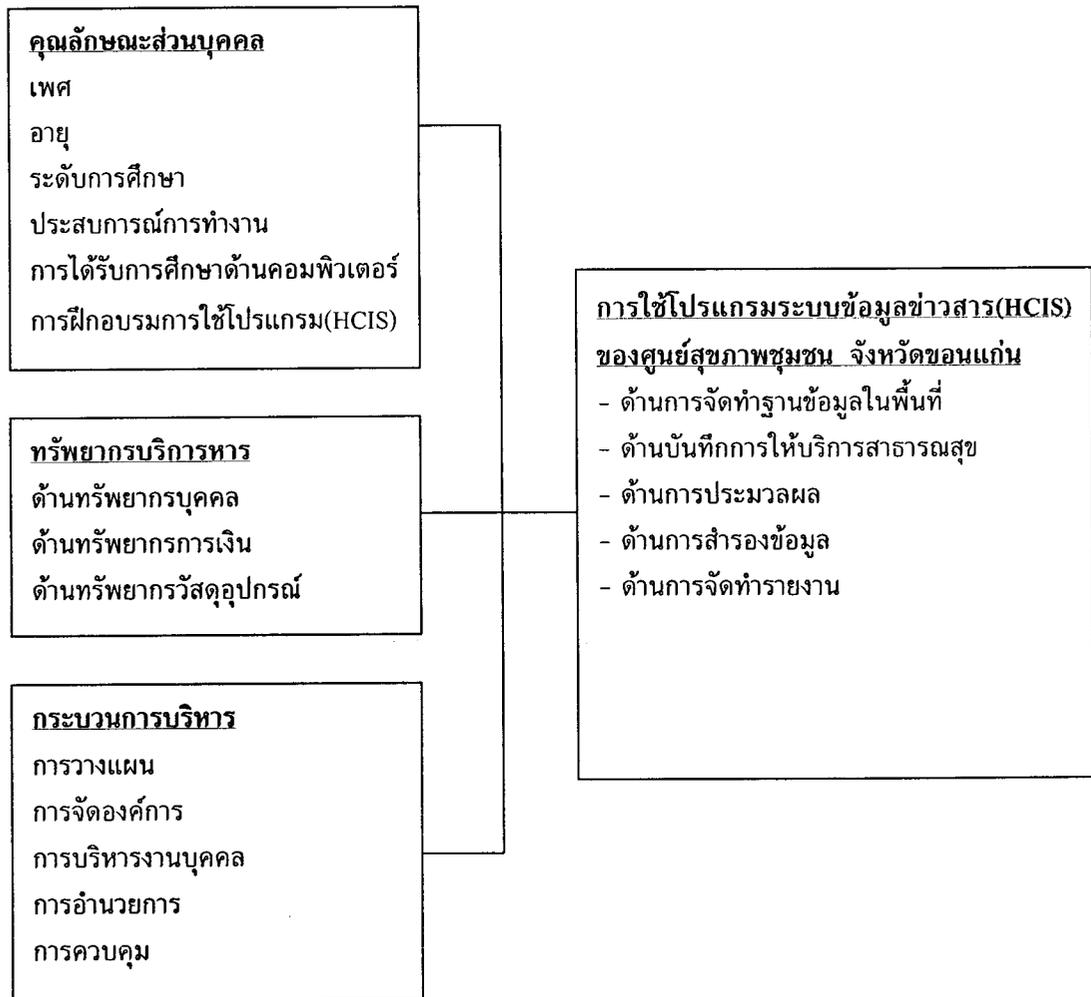
1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการศึกษา และการฝึกอบรม จากแนวคิดของธงชัย และชัยยศ สันติวงษ์ (2542)

2) ทรัพยากรบริหาร ประกอบด้วย 3 ตัวแปรหลัก ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน และทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ จากแนวคิดของ ทองหล่อ เดชไทย (2545)

3) กระบวนการบริหาร ประกอบด้วย 5 ตัวแปรหลัก ได้แก่ การวางแผน(Planning) การจัดองค์การ(Organizing) การบริหารงานบุคคล(Staffing) การอำนวยการ(Directing) และการควบคุม (Controlling) จากแนวคิดของ Wehrich & Koontz (1993)

4) การใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย ด้านการจัดทำฐานข้อมูลในพื้นที่ ด้านบันทึกการให้บริการสาธารณสุข ด้านการประมวลผล ด้านการสำรองข้อมูล ด้านการจัดทำรายงาน

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถเขียนเป็น แผนภูมิกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิด