

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่องอิทธิพลการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและผลงานที่เกี่ยวข้อง มาใช้ประกอบในการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นการศึกษาไว้ดังนี้

1. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
2. การบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน
3. กระบวนการหลักการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน
4. บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน
5. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

##### 1.1 ความหมายของการบริหารจัดการ

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการ ไว้หลายลักษณะ ซึ่งมีทั้งคล้ายคลึงและแตกต่างกัน ทั้งนี้โดยคำว่า การบริหารงาน (Administration) การจัดการ (Management) และการบริหารงานและการจัดการ เป็นคำที่อาจใช้แทนกันได้ เนื่องจากมีความหมายใกล้เคียงกัน หากพยายามแบ่งความหมายแล้ว การบริหารงาน (Administration) มุ่งเน้นเกี่ยวกับนโยบายโดยทั่ว ๆ ไป ส่วน การจัดการ (Management) นั้น เป็นการนำเอานโยบายไปปฏิบัติ ในปัจจุบันได้มีความพยายามที่จะลดความแตกต่างของคำทั้งสองคำเพื่อสื่อความหมายเดียวกันคือ เรียกว่า “การบริหารจัดการ” (ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช 2530)

ไวริช และ คูนซ์ (Wehrich H. and Koontz H, 1993 :23) ให้ความหมายว่าการบริหารเป็นการทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้และเป็นการนำความรู้มาประยุกต์กับสภาพที่เป็นจริง เพื่อสร้างบรรยากาศแห่งการทำงานเป็นกลุ่มเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน

ซุลลิแวน และเค็ชเงอร์ (Sullivan E. J. and Decker P. J., 2005: 56-57) กล่าวว่า การบริหารจัดการ คือ กระบวนการของการวางแผน การจัดองค์กร การชี้นำ และการควบคุมกำกับ และ การใช้ทรัพยากร เพื่อพัฒนาองค์กรสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้

สมพงษ์ เกษมสิน (2532:6) ให้ความหมายว่า การบริหาร คือ การใช้ศาสตร์และศิลปะ ในการนำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative resources) มาดำเนินการบริหารจัดการ (Process of administration) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช (2530: 91) กล่าวว่า การบริหารหรือการจัดการ คือกระบวนการร่วมกันระหว่างหัวหน้า (ผู้บริหาร) และผู้ปฏิบัติงานในอันที่จะทำให้งานสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน และเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในอันที่จะกระทำการใดๆ ให้มีการร่วมมือกันทำงานอย่างเต็มใจและเต็มความสามารถในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและให้เกิด ประโยชน์สูงสุด

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าการบริหารจัดการ หมายถึง การปฏิบัติงานขององค์กรให้ บรรลุเป้าหมาย โดยมีการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้นำ การควบคุมและการ ประสานงาน

## 1.2 กระบวนการบริหารจัดการ

นักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร กระบวนการจัดการ ไว้ หลายแนวทาง ดังนี้

ทองหล่อ เศษไทย (2540 :14) กล่าวว่า การบริหารจัดการ เป็นการจัดการที่ช่วยให้ การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการบริหารจัดการจะประกอบด้วย การวางแผน การจัด องค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการบังคับบัญชา การประสานงาน และ การงบประมาณ

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 12) ให้ความหมายของ การจัดการ ว่าเป็นกระบวนการ ปฏิบัติที่เป็นสากลในการบริหารงานทุกอย่างในทุกองค์กรของนักบริหารทุกคน โดยกระบวนการ จัดการจะประกอบไปด้วยขั้นตอน 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการและการควบคุม ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญที่ผู้บริหารพึงปฏิบัติ เพื่อให้งาน ต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

มาควิส และฮุสตัน (Marquis B.L. and Huston C.J., 2006) กล่าวว่า การบริหาร จัดการจัดการนั้นจะต้องประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 5 ประการ คือ การวางแผน (Planning) การ จัดการองค์กร (Organizing) การจัดสรรบุคคลเข้าทำงาน (Staffing) การอำนวยการ (Directing) และ

### การประสานงาน (Coordinating)

ฟาโยล์ (Henri Fayol อ้างใน ชงชัย สันติวงษ์ 2536:49-50) ได้อธิบายการบริหารจัดการว่าประกอบด้วยกระบวนการบริหาร 5 ประการ (POCCC) คือ การวางแผน (Planning) การจัดการองค์กร (Organizing) การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) การประสานงาน (Coordinating) และการควบคุม (Controlling)

ลูเทอร์ กุลลิค (Luther Gulick อ้างใน Lunenberg and Omstein, 1996:125) เป็นนักคิดในช่วง ค.ศ. 1865-1918 ได้นำแนวทางตามหลักการบริหารของฟาโยล์มาพัฒนาเพื่อเป็นแนวทางการบริหารให้กับคณะกรรมการที่ปรึกษาของประธานาธิบดีรูสเวลต์ (Franklin, D. Roosevelt) เพื่อการบริหารรัฐบาล ซึ่งเป็นหลักการบริหารที่ใช้กันจนซึ่งปัจจุบัน กุลลิคเสนอกระบวนการบริหารจัดการ โดยใช้คำย่อว่า POSDCORB ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การจัดเจ้าหน้าที่ การชี้นำ การควบคุม การประสานงาน

ไวริช และ กูนต์ซ์ (Wehrich and Koontz, 1993:65) ได้เสนอแนวคิดของการบริหารจัดการว่าเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนที่เป็นหน้าที่ของผู้ทำหน้าที่บริหาร 6 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้นำ การควบคุมงานและการประสานงาน ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) คือการกำหนดเป้าหมายตามพันธกิจของหน่วยงานที่ต้องการบรรลุถึงในอนาคต การกำหนดประเด็น วิธีปฏิบัติและกิจกรรมต่างๆที่ต้องทำ เพื่อให้เป้าหมายที่กำหนดประสบความสำเร็จ แผนขององค์กรมีหลายระดับตั้งแต่แผนในภาพรวมขององค์กร ไปจนถึงแผนที่กำหนดรายละเอียดในการปฏิบัติของแต่ละวัตถุประสงค์ การวางแผนจะต้องผ่านการวิเคราะห์อย่างรอบคอบ และจะยังไม่ถือว่าสมบูรณ์จนกว่าจะมีการตัดสินใจ มีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการ และได้รับการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม

2. การจัดองค์กร (Organizing) คือการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในองค์กร บุคลากรแต่ละคนในองค์กรควรจะได้ทราบบทบาทงานและเป้าหมายงานของตน ได้รับการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ เครื่องมือและข้อมูลที่ต้องจำเป็น ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจว่าการทำงานของแต่ละคนจะสอดคล้องกันและประสานกันเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

3. การบริหารบุคคล (Staffing) ครอบคลุมกิจกรรมตั้งแต่การจัดหา การบรรจุเข้าทำงาน การธำรงรักษาบุคลากรในองค์กร โดยขึ้นกับความต้องการกำลังงาน เพื่อดำเนินงานขององค์กร

4. การชี้นำ (Leading) เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของการบริหารงานบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป การสรรหา การพัฒนา ความรู้ความสามารถ การธำรงรักษาไว้ซึ่งบุคคลในองค์กร การกำหนด

ความก้าวหน้าในอาชีพ การประเมิน การพัฒนาบุคลากร ทั้งนี้เพื่อให้องค์กรมีบุคลากรที่เพียงพอ มีความรู้ความสามารถที่จะร่วมกันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

5. การควบคุมงาน (Controlling) คือการประเมินและแก้ไขการทำงานของบุคคลและองค์กร เพื่อให้สอดคล้องกับแผนที่กำหนดไว้ การประเมินจะเป็นการตรวจการทำงานและต้องสามารถแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานหรือผลการปฏิบัติที่เบี่ยงเบนออกจากเป้าหมายได้และดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

6. การประสานงาน (Coordination) หมายถึงการดำเนินงานในการติดต่อสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องในทุกกิจกรรมของงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้คนในองค์กรทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น ผู้บริหารจะต้องประสานทั้งด้านเวลา แรงงานและความสนใจในการทำกิจกรรมแต่ละเรื่องเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการบริหารงานของไวริช และ คูนท์ซ์ (Wehrich and Koontz, 1993) ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้นำ การควบคุมงาน และการประสานงาน เป็นตัวแปรต้น ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการบริหารงานในด้านต่างๆ ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอรายละเอียดของกระบวนการบริหารในด้านต่างๆ พอสังเขปดังนี้

### 1.2.1 การวางแผน (Planning)

#### 1) ความหมายของการวางแผน

การวางแผน เป็นการบริหารจัดการขั้นแรกที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการบริหารงาน ผู้ปฏิบัติงานจะต้องร่วมกันวางแผนเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยจะต้องคำนึงถึงวิธีการ ขั้นตอน และกระบวนการ มีกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายและขอบข่ายที่ชัดเจนสอดคล้องกับนโยบาย นอกจากนี้แผนการบริหารจะต้องมีความยืดหยุ่น สามารถปรับได้ตามสถานการณ์ มีการชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทราบก่อนการปฏิบัติ

คาสต์ และ โรเซนวิก (Kast and Rosenzweig อ้างใน อนันต์ เกตุวงศ์, 2541: 1) อธิบายว่า การวางแผน คือ กระบวนการของการพิจารณาตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร อย่างไร มีการเลือกวัตถุประสงค์ นโยบาย โครงการและวิธีปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นั้น

ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช (2530: 52) กล่าวว่า การวางแผน เกี่ยวข้องกับการเลือก และการกำหนดวัตถุประสงค์ รวมถึงการคิดค้นเพื่อให้ได้มาถึงกลยุทธ์ นโยบาย โครงการ และวิธีดำเนินการ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว การวางแผนจึงต้องเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ความรับผิดชอบในการวางแผนงานจึงเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ผู้บริหาร

ธงชัย สันติวงษ์ (2533) กล่าวว่า การวางแผน หมายถึง “กระบวนการ กำหนดวัตถุประสงค์สำหรับช่วงเวลาข้างหน้า และกำหนดสิ่งที่จะกระทำต่างๆ เพื่อที่จะให้บรรลุใน วัตถุประสงค์ดังกล่าว” นั่นคือ จะประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญ 2 ส่วน คือ 1) การกำหนด วัตถุประสงค์ต่างๆ และ 2) การกำหนดแนวทางการกระทำ (Course of action) หรือแผนงานต่างๆ ที่จะนำมาปฏิบัติเพื่อที่จะให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

ไวริช และคูนซ์ (Weirich and Koontz, 1993) อธิบายว่า การวางแผน คือ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้บรรลุพันธกิจและเป้าหมายของหน่วยงานไว้ล่วงหน้าว่าจะทำ อะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อใด และใครเป็นผู้กระทำ การวางแผนเป็นสะพานเชื่อมช่องว่างจากปัจจุบัน ไปสู่นาคตที่ต้องการ และทำให้สิ่ง ต่างๆ เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล

สรุป การวางแผนคือการที่บุคคลได้ดำเนินการตัดสินใจล่วงหน้าโดยการ กำหนดวัตถุประสงค์ นโยบาย โครงการและวิธีปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นั้น

## 2) องค์ประกอบของการวางแผน

ไวริช และคูนซ์ (Weirich and Koontz, 1993) ได้กล่าวว่า การวางแผนจะ ประกอบไปด้วย

(1) วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย (Objectives or goals) คือจุดสุดท้ายที่ ต้องการของการทำงานหรือของทุกกิจกรรม เป้าหมายทุกเป้าหมายจำเป็นที่จะต้องวัดหรือประเมิน ได้ เพื่อให้ทราบได้ว่าการทำงานบรรลุเป้าหมายหรือไม่ ผู้บริหารจะต้องกำหนดเป้าหมายให้ชัด และกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลต่อเป้าหมายต่างๆ

(2) กลยุทธ์ นโยบาย และแผนงาน กลยุทธ์คือข้อความที่กำหนดแนวทาง ปฏิบัติเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย นโยบายคือข้อความที่กำหนดไว้สำหรับให้ผู้บริหารระดับ ต่างๆ ตัดสินใจตามแนวทางที่กำหนดไว้ ทั้งนโยบายและกลยุทธ์เป็นตัวกำหนดทิศทางของ แผนปฏิบัติการ แต่การกำหนดยุทธศาสตร์จำเป็นต้องวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก องค์กรอย่างละเอียดถี่ถ้วนและแม่นยำ จึงจะนำไปสู่แผนปฏิบัติการที่ดีได้

(3) กระบวนการตัดสินใจ การตัดสินใจเป็นแก่นของการวางแผน การตัดสินใจคือการเลือกวิธีการดำเนินการที่มักมีหลายทางเลือกเสมอ โดยพิจารณาจากทรัพยากรที่ มีอยู่และทิศทางเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ หลักการและเหตุผล ต้นทุนและการวิเคราะห์ต้นทุนต่อ ประสิทธิภาพ การจะตัดสินใจจะขึ้นกับประสบการณ์ การทดลอง การวิจัย และวิเคราะห์

### 3) การวางแผนที่มีประสิทธิภาพ

การวางแผนที่มีประสิทธิภาพ จะต้องคำนึงถึง (ธงชัย สันติวงษ์ 2533)

- (1) ต้องพยายามระบุจุดมุ่งหมายให้ชัดเจน เข้าใจง่ายและเฉพาะเจาะจง เพื่อที่จะให้เป็นทิศทางที่จะชักจูงให้บุคคลฝ่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนในแผน
- (2) ต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ทำงานในองค์กรทราบเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องทำ และเพื่อสำหรับมอบหมายความรับผิดชอบที่จะให้ช่วยกันทำให้บรรลุวัตถุประสงค์
- (3) ต้องมีการทำแผนระยะยาวและแผนระยะสั้น เพื่อให้องค์กรก้าวไปสู่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์เป็นขั้นๆ ได้
- (4) พยายามให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
- (5) พยายามค้นหาทางเลือกที่จะเป็นแผนงานที่ดีที่จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้โดยใช้ต้นทุนน้อยแต่มีผลกำไรมาก
- (6) หมั่นพิจารณาตรวจสอบปัญหาสำคัญที่จะมีผลกระทบต่อกรปฏิบัติตามแผน และรับรู้เอาเข้ามาหาทางแก้ไข
- (7) รับรู้ข้อจำกัดและความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถมีทางเลือกที่เป็นแผนสำรองหรือแผนฉุกเฉินที่จะเอามาใช้ได้
- (8) พยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมรายละเอียดในแผน โดยสนใจแต่เฉพาะส่วนที่เป็นสาระและกลไกส่วนสำคัญของแผน ที่ซึ่งจะมีคุณค่าในการกำกับการทำงาน ได้ดีกว่า
- (9) ต้องมีการประสานงานอย่างดีระหว่างหน่วยงาน และบุคคลที่จะช่วยกันปฏิบัติตามแผน
- (10) กำหนดมาตรการที่จะใช้วัดและติดตามผลการปฏิบัติตามแผน โดยใช้เครื่องมือวัดที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และพยายามให้นับเป็นจำนวนได้
- (11) ต้องให้แผนงานมีความคล่องตัวและเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาวะการณ์

#### 1.2.2 การจัดองค์กร (Organizing)

##### 1) ความหมายขององค์กรและการจัดองค์กร

เบอ์นาร์ด์(Barnard 1976) กล่าวว่า องค์กร คือ ระบบการร่วมมือกันทำกิจกรรมของมนุษย์

แคช และคาน (Katz and Kahn 1978) ได้อธิบายองค์กรไว้ว่า องค์กรเป็นระบบเปิดที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ระบบนี้จะประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการเปลี่ยนแปลง และผลผลิต

แอนเดอร์สัน (Anderson 1988) กล่าวว่า องค์กร หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่ทำงานร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์

ธงชัย สันติวงษ์ (2535) กล่าวว่า องค์กร หมายถึง รูปแบบของการทำงานของมนุษย์ที่มีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่มที่มีการประสานงานกันตลอดเวลา ตลอดจนต้องกำหนดทิศทาง มีการจัดระเบียบวิธีทำงาน และติดตามวัดผลสำเร็จของงานที่ทำอยู่เสมอด้วย

แมคลาเน่ (William J. McLarney อ้างใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2532) กล่าวว่า การจัดองค์กร คือ การวางระเบียบให้กิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรสมดุลกัน โดยกำหนดว่าใครมีหน้าที่ทำอะไร มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างไร ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุแผนที่กำหนดไว้

ธงชัย สันติวงษ์ (2533) กล่าวว่า การจัดองค์กร คือการจัดระเบียบกิจกรรมให้เป็นกลุ่มก้อนเข้ารูป และการมอบหมายงานให้คนปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของงานที่ตั้งไว้ การจัดองค์กรเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบความรับผิดชอบต่าง ๆ เพื่อให้ทุกคนทุกฝ่ายต่างทราบว่าใครต้องทำอะไร ต้องสัมพันธ์กับฝ่ายอื่นอย่างไรบ้าง

สรุป การจัดองค์การหมายถึง การวางระเบียบให้กิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรสมดุลกัน โดยกำหนดโครงสร้าง อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุแผนที่กำหนดไว้

## 2) องค์ประกอบที่สำคัญของการจัดองค์การ มีดังนี้

ไวริช และคูนซ์ (Wehrich and Koontz, 1993) อธิบายว่าการที่บุคคลมารวมตัวกันเพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มบุคคลหรือองค์กรร่วมกัน จะต้องมีการกำหนดบทบาท เป้าหมายที่แน่ชัดของหน่วยงานย่อย และจะต้องกำหนดขอบเขตอำนาจ เครื่องมือ ข้อมูลที่แต่ละหน่วยย่อยจะต้องมีเพื่อการทำงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานย่อยนั้น และบทบาทเป้าหมายของแต่ละหน่วยงานย่อยจะต้องสอดรับประสานกัน จึงจะทำให้องค์กรสามารถทำบทบาทได้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร การจัดองค์การจึงมีจุดประสงค์ที่จะสร้างสภาพการทำงานที่เหมาะสมให้เกิดขึ้น และทำให้มั่นใจว่างานต่างๆที่จำเป็นต้องทำเพื่อการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ได้รับการกำหนดบุคคล หน้าที่ เป้าหมาย และกระจายไปสู่บุคคลที่เหมาะสมกับงานนั้นๆ ดังนั้นบทบาทในการจัดองค์การ (Organizing) จึงเป็นการจัดการที่ประกอบด้วย

(1) การกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กรความมุ่งหมายของการจัดองค์กรก็เพื่อให้มีการปฏิบัติงานสำเร็จไปด้วยดีนั้นจะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเป็นหลัก

(2) การจัดกลุ่มหน่วยงานต่าง ๆ เป็นการแบ่งแยก หรือรวมงานที่มีลักษณะเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันเข้าไปด้วยกัน โดยจัดลำดับความสำคัญ รวมทั้งกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของงานแต่ละตำแหน่งให้แน่นอนและชัดเจน

(3) การกำหนดหน้าที่ กิจกรรมของแต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับและเป็นผลดีต่อการประเมิณผลงาน

(4) การกำหนดกลุ่มกิจกรรมทั้งด้านตัวบุคคล ทรัพยากรที่เหมาะสม เป็นการกำหนดงานที่คล้ายกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน และรวมความชำนาญของคนไว้ในกลุ่มเดียวกันเพื่อการพัฒนาอย่างเชี่ยวชาญ โดยกำหนด โครงสร้างของงาน สายการบังคับบัญชาเพื่อการติดตามงาน และบริหารงานได้อย่างคล่องตัวขึ้น

(5) การมอบหมายงานพร้อมทั้งอำนาจหน้าที่ในการทำงานนั้น สิทธิในการบังคับบัญชา (Right to Command) ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้กำหนดไว้ การมอบหมายงานเกิดขึ้นเพราะผู้บังคับบัญชาคนเดียวย่อมไม่สามารถปฏิบัติงานทุกอย่างให้ดี หรือสำเร็จจุดมุ่งได้ด้วยตนเองตามลำพัง นอกจากนี้การมอบหมายงานควรดูถึงความรู้ ความสามารถ

(6) การกำหนดความสัมพันธ์เพื่อเชื่อมการทำงานระหว่างกลุ่ม ตำแหน่งต่างๆ ทั้งในด้านการบังคับบัญชาและการเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อให้ประสานกัน ได้ตลอดเวลา การใช้ความพยายามอย่างพร้อมเพียงกัน เพื่อให้เกิดการกระทำหรือผลสำเร็จให้ได้ตามจำนวน ในเวลาและทิศทางที่ต้องการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

### 3) ความสำคัญของการจัดองค์การ

ธงชัย สันติวงษ์ (2533) กล่าวถึง ความสำคัญของการจัดองค์การว่า การจัดองค์การที่ดี จะช่วยให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ ได้ ด้วยเหตุผลต่างๆ ดังต่อไปนี้

(1) ช่วยกำหนดขอบเขต ความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่และภารกิจต่างๆ  
 (2) ช่วยในการประสานหน้าที่งานต่างๆ โดยการกำหนดขอบเขตและจัดกลุ่มงานที่สัมพันธ์กันให้อยู่ในหน่วยเดียวกัน

(3) ช่วยป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน

(4) ช่วยลดการสับสนในการทำงาน มุ่งสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

(5) ช่วยลดข้อขัดแย้งและความอึดอัดใจระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเท่าเทียมเป็นการช่วยให้ขวัญ กำลังใจในการทำงานดีขึ้น

### 1.2.3 การบริหารบุคคล (Staffing)

คน เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด แม้อองค์กรจะมีเครื่องจักรที่ทันสมัยและราคาแพงเพียงใด แต่ถ้าขาดบุคคลที่มีความรู้ความสามารถแล้วเครื่องจักรเหล่านั้นก็จะไม่มีประโยชน์ ดังนั้นการจัดคนเข้าทำงาน หรือการบริหารงานบุคคลจึงมีความสำคัญยิ่งต่อการบริหาร (ธงชัย สันติวงษ์, 2533)

#### 1) ความหมายของการบริหารบุคคล

สุกิจ จุลละนันท์ (2510) ให้ความหมายไว้ว่า การบริหารบุคคล เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการวางแผน การวางแผนโครงการ ระเบียบและวิธีการดำเนินการเกี่ยวกับตัวบุคคล เพื่อให้ได้มาซึ่งประโยชน์ และการบำรุงรักษา

สมพงษ์ เกษมสิน (2516) ให้ความหมายของการบริหารบุคคลว่า หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับบุคคลตั้งแต่การสรรหา

ชูศักดิ์ เทียงตรง (2519) ได้ให้ความหมายว่าการบริหารบุคคลคือการบริหารทรัพยากรมนุษย์โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้คนดี มีวุฒิและมีความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่มาทำงานด้วยความสนใจ ฟังพอใจและมีประสิทธิภาพ

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 97) ได้กล่าวถึงการบริหารบุคคลที่เหมาะสมกับงาน ซึ่งจะมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง อยู่ 3 ประการ คือ 1) การสรรหา (Recruitment) ได้แก่กระบวนการในการแสวงหาและจูงใจผู้สมัครงานที่มีความสามารถเข้ามาทำงานใน 2) การคัดเลือก (Selection) คือ กระบวนการที่องค์กรใช้เครื่องมือต่างๆ มาดำเนินการพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครจำนวนมากให้เหลือตามจำนวนที่องค์กรต้องการ ดังนั้นการคัดเลือกจึงจำเป็นต้องมีเกณฑ์กำหนดขึ้นเพื่อเป็นกรอบในการพิจารณาให้ได้คนที่มีคุณสมบัติตรงกับงานที่เปิดรับ และ 3) การบรรจุเข้าปฏิบัติงาน

ไวริช และ คูนท์ (Wehrich and Koontz, 1994: 356) กล่าวว่า การบริหารงานบุคคล คือการวิเคราะห์งานเพื่อกำหนดบุคคลและจำนวนบุคคลที่ต้องการสำหรับงาน การลงทุนเพื่อการคัดเลือก การดำเนินการคัดเลือก การบรรจุคนเข้าทำงาน การกำหนดตำแหน่ง การสร้างความก้าวหน้า การประเมินผลงาน การชำระรักษาบุคคล การลงทุนเพื่อพัฒนา การพัฒนาบุคคล รวมทั้งการประเมินผลงาน ทั้งนี้เพื่อให้งานที่บุคคลนั้นรับผิดชอบ บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การบริหารบุคคล หมายถึง การวิเคราะห์งานเพื่อกำหนดบุคคลและจำนวนบุคคลที่ต้องการสำหรับงาน การสรรหา การบรรจุคนเข้าทำงาน การประเมินผลงาน การชำระรักษาบุคคล การลงทุนเพื่อพัฒนา การพัฒนาบุคคล รวมทั้งการประเมินผลงาน

## 2) กระบวนการบริหารบุคคล

นักวิชาการด้านบริหารได้เสนอกระบวนการบริหารบุคคล ไว้หลายท่าน อาทิ ปุตติ(Putti 1987) โรบบินส์(Robbins 1985) สมยศ นาวิการ (2525) ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหารบุคคล ไว้คล้ายคลึงกันประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

(1) การวางแผนกำลังคน ( *Human Resource Planning*) เพื่อเป็นการกำหนดความต้องการของกำลังคนในองค์กร การวางแผนต้องอาศัยการวิเคราะห์ความต้องการทักษะและการพยากรณ์สิ่งที่จะต้องดำเนินการหรือขยายงานขององค์กร

(2) การสรรหา ( *recruitment*) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งบุคคลที่จะเข้ามาทำงานในองค์กร โดยวิธีการประกาศรับสมัครในสื่อประเภท และวิธีต่างๆ

(3) การคัดเลือก ( *selection*) เป็นกระบวนการคัดเลือกเกี่ยวข้องกับ การประเมินและคัดเลือกผู้สมัคร ใบสมัคร ประวัติ การสัมภาษณ์ และการตรวจสอบการอ้างอิงเพื่อการคัดเลือกคนเข้ามาทำงานในองค์กร

(4) การปฐมนิเทศ ( *induction and orientation* ) เป็นการดำเนินการเพื่อให้บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาทำงาน ได้มีความรู้ความเข้าใจในงานที่จะทำและความเป็นอยู่ในองค์กร การรู้จักกับบุคคลผู้ร่วมงาน

(5) การฝึกอบรมและการพัฒนา ( *training and Development*) กระบวนการฝึกอบรมและการพัฒนามีความมุ่งหมายเพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มคน เพื่อความสำเร็จของเป้าหมายของค์การอย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกอบรมถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อปรับปรุงทักษะของการทำงานให้ดีขึ้น

(6) การประเมินผลการปฏิบัติงาน ( *performance appraisal*) ขั้นตอนนี้จะเปรียบเทียบผลการปฏิบัติของบุคคลกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ได้พัฒนาขึ้นมาสำหรับตำแหน่งหน้าที่ของบุคคล ถ้าหากผลงานดีเด่นก็จะได้รับสิ่งตอบแทน ถ้าหากปฏิบัติงานไม่ดีต้องปรับปรุง

(7) การโยกย้าย การเลื่อนตำแหน่ง ( *transfer and promotion* ) การโยกย้ายจากงานเป็นการที่บุคคลย้ายจากงานหนึ่งไปอีกรงานหนึ่งตามความเหมาะสมของความรู้หรืออาจเป็นการเลื่อนตำแหน่ง ซึ่งผู้บริหารต้องพิจารณาโดยรอบคอบและเป็นธรรม

(8) การพ้นจากงาน ( *separation* ) เป็นการที่บุคคลทำงานมาระยะหนึ่งของลาออก หรือเกษียณอายุราชการ ผู้บริหารต้องพิจารณาในประเด็นการลาออกนั้นมาจากสาเหตุใด และต้องประสานความเข้าใจกับผู้ทีลาออกเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดี เพื่อภาพลักษณ์ขององค์กร และวางแผนเพื่อการจัดหาคนทดแทนหน่วยงานที่ขาดคนจากการนี้ต่อไป

### 1.3.4 การชี้นำ (Leading)

#### 1) ความหมายของการชี้นำ

การชี้นำเป็นกระบวนการที่ผู้บริหารใช้เพื่อให้บุคลากรมีความเต็มใจที่จะอุทิศตัวให้แก่งานและการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน การบริหารส่วนนี้เป็นศาสตร์เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ที่เป็นบทบาทของผู้บริหาร (Wehrich and Koontz, 1994: 460, 483)

#### 2) องค์ประกอบของการชี้นำ

องค์ประกอบของการชี้นำตามแนวคิดของไวริช และ กูนต์ (Wehrich and Koontz, 1994: 460) มีประเด็นที่เกี่ยวข้องคือ 1) พฤติกรรมและการจูงใจ 2) ภาวะผู้นำ 3) การทำงานด้วยคณะกรรมการและการตัดสินใจร่วมกัน และ 4) การติดต่อสื่อสาร ดังนี้

(1) พฤติกรรมและการจูงใจ วิธีการควบคุมบุคลากรจะเป็นไปโดยมีการจูงใจหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับข้อสมมติฐาน หรือความเชื่อของผู้บริหารที่เกี่ยวกับตัวคน ถ้าหากผู้บริหารเชื่อว่าคนไม่มีข้อดีตาม Theory Y แล้ว การจูงใจจะไม่เกิดขึ้นแต่จะให้การควบคุมเพื่อให้เกิดการทำงาน แต่ถ้าผู้บริหารเชื่อว่าคนมีข้อดีตาม Theory Y แล้วการจูงใจก็จะเกิดขึ้น และจะมีผลทำให้มีการใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวกับมนุษย์ดีขึ้น ทั้งคนงาน องค์กร และสังคมก็จะได้รับประโยชน์จากการแสดงออกซึ่งข้อดีของคนงานดังกล่าว แต่อย่างไรก็ดี ความริเริ่มย่อมอยู่ที่ตัวผู้บริหารเองและหากเป็นไปได้ทางใดแล้ว ก็จะมีผลกระทบต่อแสดงออกซึ่งความเป็นผู้นำของผู้บริการคนนั้นๆ ด้วย

การจูงใจให้ได้ผลนับว่าเป็นศิลปะที่สำคัญ แต่อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีและรูปแบบการจูงใจนับว่าเป็นศาสตร์ที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงตัวกลไกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้ขับเคลื่อนการแสดงออกของมนุษย์ที่เป็นพฤติกรรมที่ปรากฏออกมา วิธีการจูงใจจึงเป็นเรื่องที่สามารถทำได้โดยมีความเข้าใจในหลักเกณฑ์ ให้มีการกำกับพฤติกรรมตั้งแต่การเริ่มต้น ไปจนประสบความสำเร็จ ผลตรงตามเป้าหมาย (Goal-directed-behavior)

ผู้นำที่จะสามารถจูงใจคนงานได้นั้น จะต้องเป็นผู้นำที่สามารถให้การตอบสนองแก่คนงานได้ แบบของพฤติกรรมของเขาก็ควรเป็นแบบที่ค่อนข้างมาทางประชาธิปไตย หรือที่จะมีการให้ความสำคัญและให้อิสระเสรีแก่คนงานมากตามสมควร การที่เขาจะมีพฤติกรรมเช่นนี้ได้ ย่อมขึ้นอยู่กับเขามีข้อสมมติฐานหรือความเชื่อว่าจะมีคุณค่าของความดีตาม Theory Y

วิธีการบริหารที่สำคัญต่อการจูงใจคนงานก็คือ การให้มีส่วนร่วมในการบริหาร (Participative management) และการบริหาร โดยยึดถือวัตถุประสงค์ หรือการบริหารตามจุดมุ่งหมาย (management by objectives) การให้มีส่วนร่วมในการบริหารไม่ว่าจะโดยให้เพียงร่วมปรึกษาและให้ข้อคิดเห็นหรือไปไกลถึงร่วมตัดสินใจก็ตาม จะมีขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้นำได้มีพฤติกรรม

ที่ก่อนมาในทางประชาธิปไตยแล้วเท่านั้น คุณลักษณะของผู้นำเช่นที่กล่าวนี้ จะมีความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อการจูงใจคนงานตามแนวของมนุษยสัมพันธ์ดังที่กล่าวมาแล้ว

### (2) ภาวะผู้นำ (Leadership)

ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการของการมีอิทธิพลต่อกิจกรรมของบุคคล หรือของกลุ่ม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ได้กำหนดไว้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งจะเห็นว่าภาวะผู้นำนี้ หมายถึงกระบวนการ ไม่ใช่บุคคล และองค์ประกอบที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการคือ ภาวะผู้นำ (Leader) ผู้ตาม (Followers) และสถานการณ์ (Situation) ซึ่งปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 นี้ จะเป็นสิ่งกำหนดผลลัพธ์ หรือสิ่งนำออกของภาวะผู้นำซึ่งได้แก่ ความพึงพอใจในการกระทำและความพึงพอใจในงาน ซึ่งมีนักวิชาการ ได้ศึกษาเรื่องเกี่ยวกับภาวะผู้นำไว้หลายแนวทางอาทิการศึกษาภาวะผู้นำตามแนวทางของคุณลักษณะผู้นำ พฤติกรรมผู้นำ ผู้นำตามสถานการณ์และการศึกษาภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนและเปลี่ยนสภาพ ซึ่งการที่ผู้บริหารมีภาวะผู้นำที่ดีนั้นจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์การ

### (3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและองค์กร

ความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์การมีความสำคัญต่อการชี้นำของผู้บริหาร องค์กรหนึ่งองค์กรย่อมมีบุคคลที่อยู่กันเป็นกลุ่ม เพื่อทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร กลุ่มบุคคลจะมีทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งหากในองค์กรใดบุคคลมีความสัมพันธ์กันดี งานก็จะมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารที่มีความขัดแย้งกับความต้องการของกลุ่มและผลประโยชน์ของกลุ่มจะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กร ดังนั้นผู้บริหารจะต้องเข้าใจและกำกับชักจูงให้ความต้องการของกลุ่มสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ ความสำเร็จในการชี้นำของผู้บริหาร ได้มากและสูงสุด

### (4) การติดต่อสื่อสาร

องค์กรในปัจจุบันมักมีขนาดใหญ่ขึ้น และมีปริมาณข้อมูลจากการปฏิบัติงาน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจต่างๆ อย่างมากมาย ทำให้ต้องมีวิธีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การติดต่อสื่อสารเป็นส่วนสำคัญและจำเป็นยิ่งสำหรับการบริหารในการบริหารงานต่างๆ การติดต่อสั่งการหรือการรายงานผลการทำงาน การปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ต่างก็กระทำโดยอาศัยกระบวนการติดต่อสื่อสาร (The process of communication) ข่าวสารข้อมูลข้อเท็จจริง ความรู้สึก และความนึกคิดต่างๆ ต่างก็จะผ่านไปมาโดยอาศัยระบบการติดต่อสื่อสาร

แบบของการติดต่อสื่อสารอาจแบ่งได้เป็น 3 แบบ คือ จากเบื้องบนลงสู่เบื้องล่าง จากเบื้องล่างขึ้นสู่เบื้องบน และการสื่อสารตามแนวนอน กรณีของแบบจากบนลงล่างนั้นก็คือ การสั่งการตามสายการบังคับบัญชาตามปกติ แต่แบบของการสื่อสารจากล่างขึ้น

บนนั้นตามปกติที่มีการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บังคับบัญชา แต่กรณีของการให้ข้อเสนอแนะที่ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ริเริ่มเท่านั้น จะมีได้ก็แต่เฉพาะเมื่อผู้บริหารเปิดโอกาสให้เท่านั้น และเป็นโอกาสให้ผู้บริหารมีโอกาสได้ทราบข้อเท็จจริงจากผู้ปฏิบัติที่อยู่ทุกระดับฐานได้มากขึ้น

### 1.3.5 การควบคุมงาน (Controlling) ประกอบด้วย

ในการดำเนินการใดๆ จะต้องมีกระบวนการทางการบริหารที่เป็นเครื่องช่วยกำกับ หรือจำกัดวง (The containment function) ให้กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปอย่างถูกต้องตามแผนงานที่ได้วางไว้ เพื่อให้ผู้บริหารสามารถทราบได้ว่ากิจกรรมทั้งปวงสามารถดำเนินไปได้ดีเพียงใด และเมื่อเกิดการเบี่ยงเบนจากแผนก็ควรจะทราบและดำเนินการแก้ไขได้โดยเร็ว เพื่อให้ภารกิจนั้นสามารถบรรลุความสำเร็จตามแผนและเป้าหมายที่กำหนดไว้ กระบวนการดังกล่าวคือ การควบคุม (Controlling)

#### 1) ความหมายของการควบคุมงาน

เทอร์รี่ (Terry อ้างใน ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช, 2530: 198) กล่าวว่า การควบคุมงาน คือ การตรวจสอบ ประเมินผลและแก้ไข (ในบางครั้ง) การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน

เชอร์วิน (Douglas S. Sherwin อ้างใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2532: 248) ให้ความหมาย การควบคุมงาน ว่าเป็น การดำเนินงานเพื่อที่จะปรับปรุงให้เข้ากับระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยอาศัยการรายงานเป็นเครื่องมือ

ไวริชและคูนท์ (Weirich and Koontz, 1993) ให้ความหมายการควบคุมงาน ว่าเป็น กระบวนการวัดและปรับปรุงการทำงานเพื่อการบรรลุเป้าหมายและแผนปฏิบัติงานขององค์กร และระบุว่า การวางแผนและการควบคุมงาน มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด การควบคุมนั้นสามารถใช้ในการควบคุมทั้งเรื่อง การเงิน กระบวนการทำงาน คุณธรรม คุณภาพของผลิตภัณฑ์ และยังสามารถใช้ควบคุมสิ่งอื่นได้ตามที่ได้วางแผนไว้

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 145) กล่าวว่า การควบคุมงาน หมายถึง การมุ่งให้เกิดความแน่ใจว่าผลงานที่ทำได้จริงนั้น ได้ผลตรงตามที่กำหนดไว้ หน้าที่การควบคุมนี้จะเกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินไป และประเมินให้ทราบถึงขนาดของความสำเร็จในการทำงาน ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจ

สรุปได้ว่าการควบคุมงาน หมายถึง การตรวจสอบ ประเมินผลและแก้ไข เพื่อให้ การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนงานและมาตรฐาน

#### 2) ลักษณะของระบบการควบคุมที่ดี

ระบบการควบคุมงานที่ดี (ปิยธิดา ศรีเดช และ ศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช 2530: 202-203 ธงชัย สันติวงษ์ 2533: 153-154) ควรมีลักษณะดังนี้

- (1) เป็นระบบที่เข้าใจโดยทั่วกันในหน่วยงาน ทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา
- (2) เป็นระบบที่แก้ไขข้อบกพร่องได้ทันที่
- (3) เป็นระบบที่เหมาะสม และเพียงพอกับขนาดของหน่วยงาน
- (4) เป็นระบบที่ประหยัด เพราะการควบคุมงานต้องเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่าย
- (5) เป็นระบบที่ยืดหยุ่นได้ เพราะเหตุการณ์ที่แวดล้อมการทำงาน

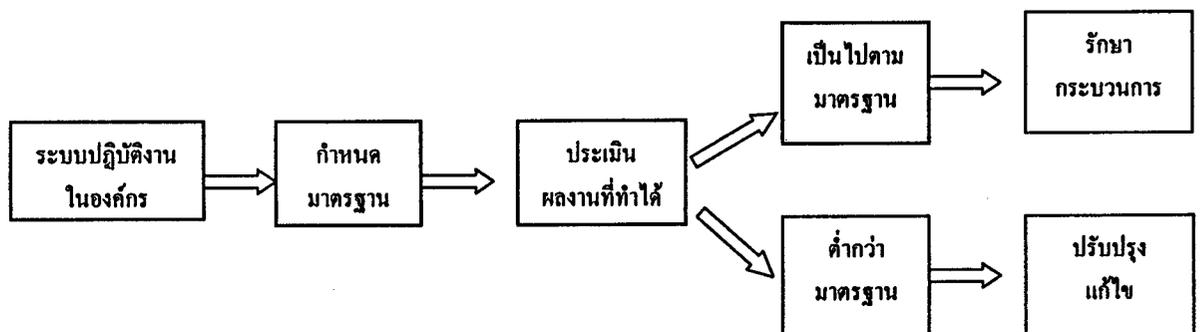
เปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต (Dynamic Situation)

- (6) เป็นระบบที่ช่วยชี้แนะให้มีการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง  
สรุปได้ว่าการควบคุมงาน หมายถึงการตรวจสอบ ประเมินผลและแก้ไข เพื่อให้ การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนงานและมาตรฐาน

### 3) กระบวนการของการควบคุม

ไวริชและคูนซ์ (Wehrich and Koontz, 1993: 578) ได้เสนอว่า กระบวนการควบคุมงานประกอบด้วย

- (1) มีการกำหนดมาตรฐานหรือเป้าหมายไว้เป็นการล่วงหน้า
- (2) มีการประเมินผลงานเทียบกับมาตรฐาน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ในเวลาที่กำหนด และมีการวิเคราะห์ข้อมูลเทียบกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้
- (3) การดำเนินการแก้ไขการทำงานเมื่อพบการเบี่ยงเบนออกจากมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้



ภาพที่ 2.1 กระบวนการควบคุม

### 1.3.6 การประสานงาน (Co-ordination)

#### 1) ความหมาย

ไวริช และคูนท์ (Wehrich and Koontz, 1993:22) กล่าวว่า การประสานงาน เป็นการทำให้การทำงานของบุคคลแต่ละคนในองค์กรสอดคล้องกันในช่วงเวลาที่เหมาะสม เป็นศิลปะของการจัดระเบียบวิธีการทำงานให้ทุกคนร่วมมือกันปฏิบัติงาน หลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อน ขัดแย้ง เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของหน่วยงานและขององค์กร

การประสานงาน คือการจัดระเบียบการทำงานให้งานและคนทำงานสอดคล้องกัน เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน แต่การทำงานไม่ซ้ำซ้อนกัน และเป็นการประสานหลายเรื่องไปพร้อม ๆ กัน เช่น เป้าหมาย แรงงาน ข้อมูล ความคิดเห็น จิตใจ ทรัพย์สิน วิธีการ ที่จะเข้าสู่เป้าหมายของโครงการทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ และนโยบายขององค์กรนั้นอย่างสมานฉันท์ และมีประสิทธิภาพ (จดหมายข่าว ก.พ.ร. 2549)

การประสานงานเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องกระทำในองค์กรที่มีการจัดองค์กรแบบแบ่งกลุ่มงาน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในกิจกรรมเป้าหมายของแผนงานต่างๆ ที่แยกออกจากกัน เพื่อความสำเร็จขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ (Anderson 1988: 628)

สรุป การประสานงานคือการทำให้การทำงานของบุคคลแต่ละคนในองค์กรสอดคล้องกัน เป็นศิลปะของการจัดระเบียบวิธีการทำงานให้ทุกคนร่วมมือกันปฏิบัติงาน หลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อน ขัดแย้ง เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของหน่วยงานและขององค์กร

## 2) ลักษณะของการประสานงาน

แอนเดอร์สัน (Anderson 1988: 628) ได้กล่าวถึงลักษณะของการประสานงานดังนี้

- (1) ประสานงานอย่างเป็นทางการ ที่มีกำหนดการประสานงานไว้ เป็นลายลักษณ์อักษรมากกว่าการประสานงานด้วยวาจา
- (2) การประสานงานอย่างไม่เป็นทางการ ใช้การประสานด้วยวาจามากกว่าลายลักษณ์อักษร
- (3) การประสานงานโดยลักษณะจากบนลงล่างตามสายการบังคับบัญชา เช่น การประสานงานด้านนโยบาย การสั่งการงานสำคัญ เป็นต้น
- (4) การประสานงานโดยลักษณะจากล่างขึ้นบนตามสายการบังคับบัญชา เช่น การรายงานผลการปฏิบัติจากผู้ปฏิบัติสู่ผู้บริหาร
- (5) การประสานงานที่อยู่ในลักษณะแนวนอนคือ ผู้ปฏิบัติในระดับเดียวกัน สามารถประสานงานกันได้เองโดยไม่ผ่านผู้บังคับบัญชา
- (6) การประสานงานในลักษณะทแยงคือ ผู้ปฏิบัติทุกระดับสามารถประสานงานกันได้โดยอิสระ

การประสานงานในลักษณะต่างๆ ในองค์กรนั้น บางครั้งจำเป็นต้องกำหนดแบบแผนการประสานงานว่าจะใช้วิธีการใดในการประสานจึงจะประสบผลสำเร็จ ซึ่งอวยชัย ชะบา (2538: 210-225) ได้เสนอแนวทางการประสานไว้ ดังนี้

- (1) การประสานงานโดยใช้สายการบังคับบัญชาในการประสาน หมายถึง การกำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรประสานงานตามอำนาจหน้าที่ที่ลดหลั่นกันในองค์กร ในบางครั้งผู้บริหารจะมีการกำหนดหน่วยงานช่วย (Staff support) เป็นผู้ประสานงาน และให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดการประสานระหว่างกลุ่มงานได้ โดยผู้บริหารไม่ต้องดำเนินการเอง
- (2) การประสานงานโดยการกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจนว่าจะมีการประสานงานอย่างไรในองค์กรมีกฎ ระเบียบที่วางไว้ทุกคนปฏิบัติได้ ซึ่งกำหนดมาตรฐานจะเขียนไว้ลายลักษณ์อักษร
- (3) การจัดตั้งคณะกรรมการชั่วคราวเพื่อการประสานงานในกิจกรรมพิเศษ หรือเรื่องด่วนเรื่องใดเรื่องหนึ่งเฉพาะกิจ ซึ่งผู้ที่เป็นผู้ประสานต้องมีความสามารถ
- (4) การบูรณาการหน่วยงานประสานอย่างเป็นทางการ ในกรณีที่การประสานงานในองค์กรในเรื่องสำคัญ ไม่สามารถดำเนินการด้วยวิธีอื่น สามารถจัดตั้งหน่วยงาน

พิเศษเพื่อประสานงานได้ ทั้งนี้อาจเป็นคำเนิการในระยะยาว และเมื่อสิ้นโครงการก็สลายหน่วยงานที่ประสานนี้ได้

#### (5) การประสานด้วยบุคคล

### 2. การบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน

การปฏิรูประบบสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปแบบระบบบริการ โดยกำหนดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น ซึ่งจะมืบทบาทสำคัญในการเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนที่ประชาชนจะเข้าถึงบริการอย่างสะดวก บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นผู้ที่ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีเป็นกันเอง ไว้วางใจกันและเป็นส่วนหนึ่งของระบบในชุมชนนั้น อันจะนำไปสู่รูปธรรมของการสร้างสุขภาพ ซึ่งก่อผลดีทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัว สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลดีต่อชุมชน/ประเทศ ที่จะได้คนที่มีคุณภาพซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญของประเทศต่อไป

ศูนย์สุขภาพชุมชนจึงมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของประชาชน มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เชื่อมโยง ต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อการสร้างสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน องค์ประกอบของศูนย์สุขภาพชุมชนจึงถูกกำหนดด้วย 2 ส่วนหลัก คือ องค์ประกอบด้วยโครงสร้าง (Structure) และการบริหารจัดการ (Management) ซึ่งพัฒนาจากโครงสร้างสถานีนามัยเคิม หรือหน่วยบริการหนึ่งของโรงพยาบาลที่สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) และสามารถจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ที่กำหนด หรือการจัดตั้งหน่วยบริการขึ้นมาใหม่เพื่อตอบสนองต่อแนวคิดการจัดบริการปฐมภูมิ ภายใต้การบริหารของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP BOARD) ทำหน้าที่บริการจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในกรณีอำเภอที่มี CUP เดียว คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทำหน้าที่เสมือนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP BOARD) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

## 2.1 ความหมาย ศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) หมายถึง หน่วยงานที่มีองค์ประกอบ คือ บุคคล วัสดุ สิ่งของและระบบการทำงาน ที่มีสัดส่วนและองค์ประกอบเพื่อจัดบริการถูกต้องตาม มาตรฐานของการบริการปฐมภูมิ การเรียกชื่อเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช. : Primaty Care Unit) เพื่อให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพมากขึ้นและทำให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนัก ถึงบริการที่จะต้องให้แก่ชุมชนมากขึ้นกว่าเดิมซึ่งมักเป็นบริการแบบตั้งรับในสถานพยาบาล มากกว่าการให้บริการเชิงรุกออกไปสู่ชุมชน(สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข 2546)

2.2 การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน มีหลักเกณฑ์ดังนี้ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2546)

2.2.1 ประชากรใน 1 ศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีประมาณ 8,000 – 12,000 คน

2.2.2 ทีมผู้ให้บริการ ควรมี 8 คน ได้แก่ แพทย์ 1 คน ทันตแพทย์ หรือ ทันตภิบาล 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ 4 คน

2.2.3 ปรับเปลี่ยน หน่วยบริการอื่น ๆ หรือที่มีอยู่แล้ว เช่น สถานีอนามัย ศูนย์ แพทย์ชุมชน ศูนย์สาธารณสุขเทศบาล OPD ของโรงพยาบาลชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน มี 4 รูปแบบ ดังนี้ 1) ในโรงพยาบาล ส่วนของคลินิก OPC 2) ในเขตเมือง ส่วนของศูนย์สาธารณสุขเทศบาล และศูนย์แพทย์ชุมชน 3) ในชนบท ส่วนของ สถานีอนามัย 4) เขตทุรกันดารห่างไกลในรูปแบบของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โดยเป็น Mobile PCU

ศูนย์สุขภาพชุมชนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีตัวชี้วัดแต่ละระดับ ดังนี้

### ระดับ 1

1. เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมในหัวข้อเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและ งานธุรการเป็นระยะเวลา 2 วัน
2. มีการจัดทำแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ให้ได้ร้อยละ 50 ของหมู่บ้าน หรือของหลังคาเรือน
3. อัตราส่วน เจ้าหน้าที่ : ประชาชน 1 : 1,250

### ระดับ 2

1. เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม 4 วัน
2. มีการจัดทำแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ได้ครบถ้วน (ร้อยละ 100)

### ระดับ 3

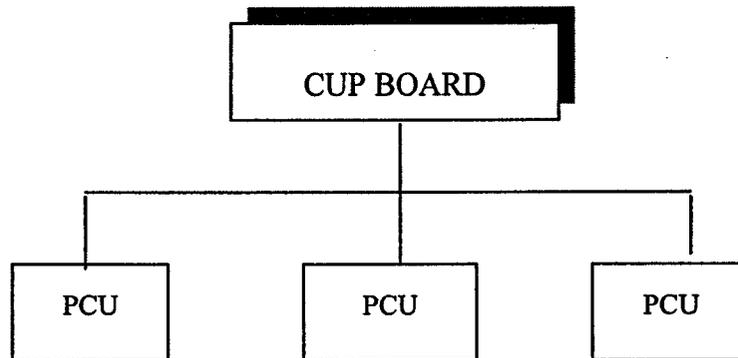
1. เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม 9 สัปดาห์

2. มีการจัดทำแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ได้ครบถ้วน (ร้อยละ 100)

3. ผู้ป่วยในพื้นที่การรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มากกว่าร้อยละ 70

### 2.3 โครงสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชน

องค์ประกอบด้าน โครงสร้าง (Structure) และการบริหารจัดการ (Management) ซึ่งอาจจะเกิดจากโครงสร้างเดิมเป็นสถานีนามัยหรือเป็นส่วนหนึ่งของ โรงพยาบาลที่สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) หรืออาจเกิดจากการจัดตั้งหน่วยบริการในพื้นที่ที่ยังไม่มีหน่วยบริการเดิมมาก่อนเพื่อจัดบริการอย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้กำหนดให้คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP Board) ทำหน้าที่บริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน ในกรณีอำเภอที่มี CUP เดียว เห็นควรให้ปรับบทบาทคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทำหน้าที่เสมือนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP Board)(สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2546)



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชน

ที่มา: สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2546

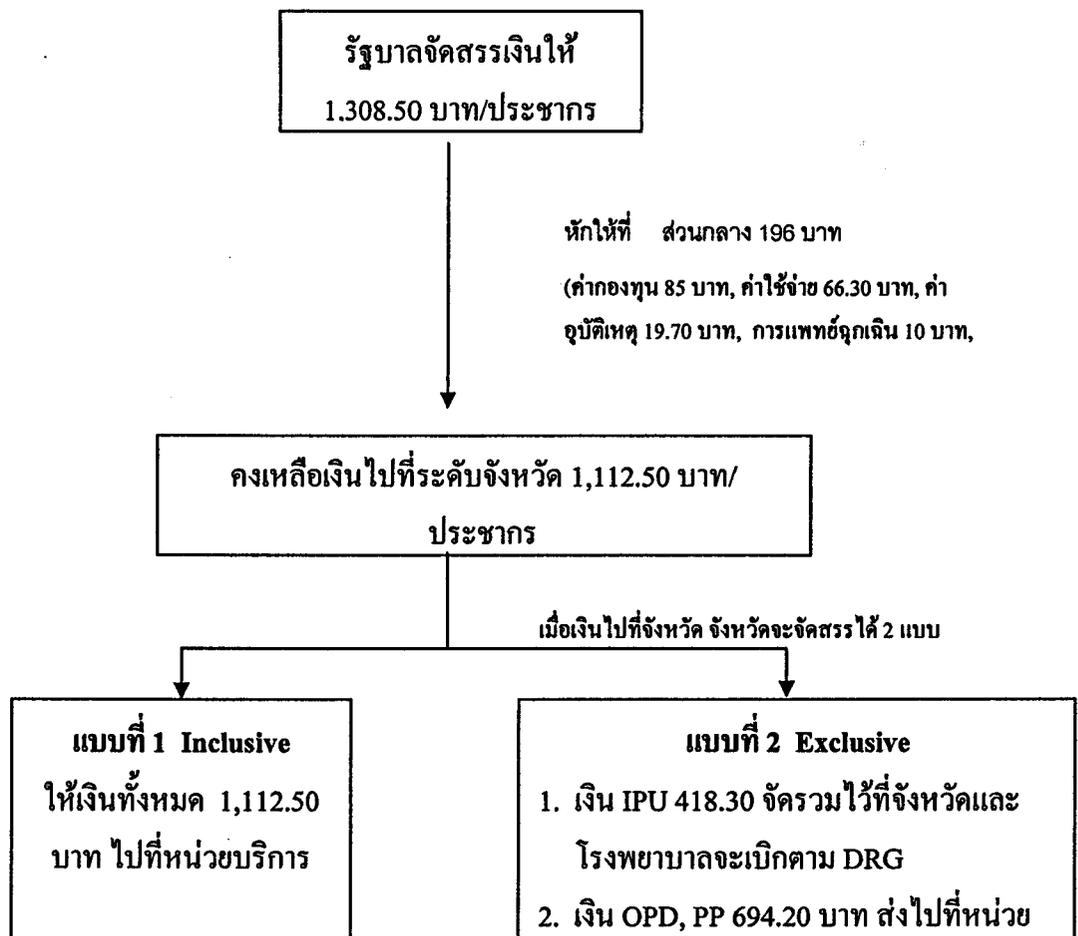
### 2.4 การจัดสรรงบประมาณ

การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการจัดสรรเงินเป็นจำนวน 1,308.50 บาท (หนึ่งพันสามร้อยแปดบาทห้าสิบบสตางค์) ต่อรายหัวประชากรไปที่หน่วยบริการ ดังภาพที่ 2.2

การจัดสรรงบประมาณที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถใช้ได้ คือ เงิน OPD และเงินสำหรับสร้างสุขภาพ เพราะงานของศูนย์สุขภาพชุมชนมีทั้งผู้ป่วยนอกและงานสร้างเสริมสุขภาพใน

ชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน (งานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก 2547) คือ

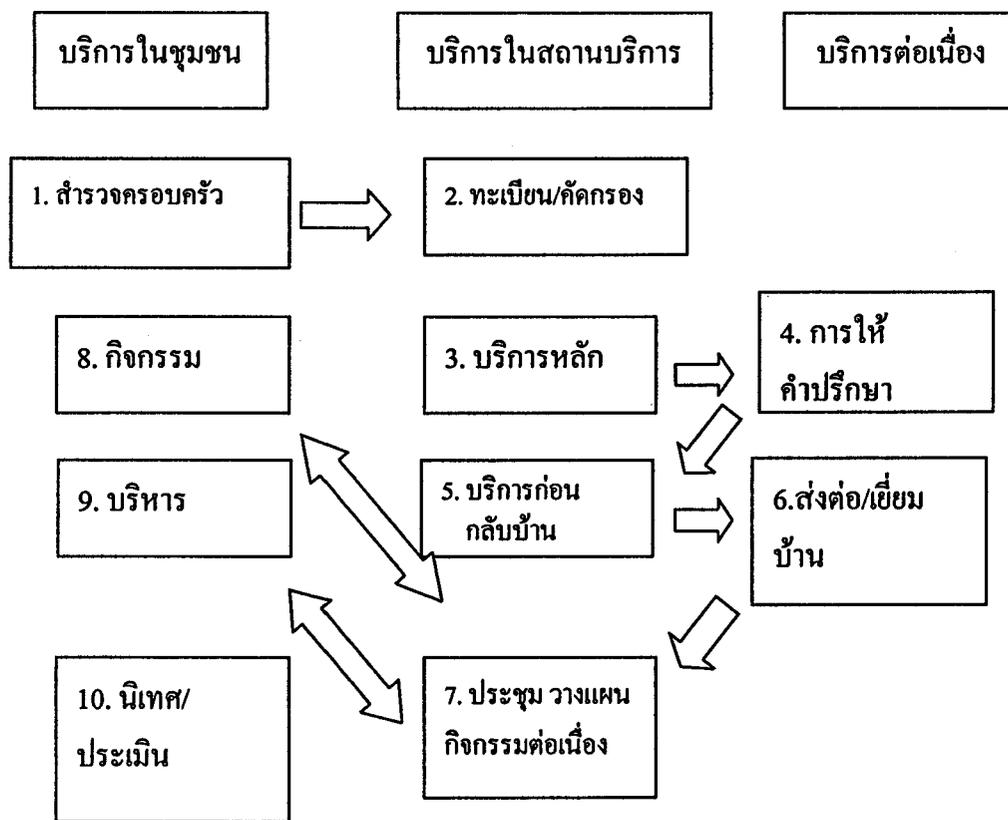
1. ค่าดำเนินการ ได้แก่ ค่าบริหารจัดการ ค่าไฟฟ้า วัสดุใช้สอย ค่ายาและอื่นๆ
2. เงินหลักประกันการทำงาน ตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีเงินส่วนหนึ่งสำหรับให้ผู้ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย Universal Coverage คือ การสร้างสุขภาพประชาชนไม่ให้เจ็บป่วยหรือถ้าเจ็บป่วยก็รักษาให้หายได้ในระยะเริ่มแรกที่ศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น โดยจะจัดสรรเงินสำหรับสร้างสุขภาพเป็นรายหัวประชากรให้แก่แต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อดำเนินการสร้างสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วย



ภาพที่ 2.3 การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้หน่วยบริการสาธารณสุข  
ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2547

### 3. กระบวนการหลักและการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

จากมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ 2546) กำหนดการปฏิบัติงานของของศูนย์สุขภาพชุมชนให้ประกอบด้วยบริการหลัก 3 ด้านคือ บริการในชุมชน บริการในสถานบริการ และบริการต่อเนื่อง ซึ่งบริการและกิจกรรมด้านต่างๆ ตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แสดงในแผนภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.4 กระบวนการหลักและกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

ที่มา: สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2546

#### 3.1 กระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน มีการปฏิบัติงานตามกระบวนการ 10 ด้าน ประกอบด้วยบริการหลัก 3 ด้านคือ บริการในชุมชน มี 4 กิจกรรม ได้แก่ การสำรวจครอบครัว กิจกรรมในชุมชน การบริหารในชุมชน การนิเทศ/ติดตาม/ประเมินผล บริการในสถานบริการ มี 4 กิจกรรม ได้แก่ การ

ลงทะเบียนและการคัดกรอง งานบริการรักษาพยาบาล บริการให้คำปรึกษา การประชุมวางแผน งานและกิจกรรมต่อเนื่องและ บริการต่อเนื่อง มี 4 กิจกรรม ได้แก่ บริการให้คำปรึกษา การบริการ ส่งต่อและการเยี่ยมบ้านซึ่งบริการและกิจกรรมด้านต่างๆ ตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพ ชุมชน ได้แก่ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2546)

บริการในชุมชน มี 4 กิจกรรม ได้แก่ การสำรวจครอบครัว กิจกรรมในชุมชน การบริหารในชุมชน การนิเทศ/ติดตาม/ประเมินผล

### 3.1.1 การสำรวจครอบครัว

การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสู่ประชาชน มีจุดเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การเข้าไปเรียนรู้และทำความเข้าใจกับครอบครัว และชุมชน เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เรียนรู้ถึงวิถีชีวิต ข้อมูลพื้นฐาน สภาพปัญหาทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม วิถีคิดและการเข้าถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในครอบครัว รู้จักและ เข้าใจครอบครัวและชุมชนมากขึ้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการค้นหาความต้องการบริการด้านสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มด้อยโอกาสในครอบครัว โดยมุ่งเน้นการนำสุขภาพที่ได้ไปวางแผนเพื่อให้บริการ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ อย่าง ตรงกับความเป็นจริงและตรงกับปัญหาความต้องการของครอบครัวมากที่สุด อันจะนำไปสู่การ พัฒนาคุณภาพบริการ การวางแผนสร้างเสริมสุขภาพ การเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยและยังเป็ นการประชาสัมพันธ์ ให้ครอบครัวได้รู้จักและเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการสำรวจ ครอบครัว/ชุมชน มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ คือ

1) การจัดเตรียมแฟ้มครอบครัว แฟ้มครอบครัว (Family Folder) หมายถึง แฟ้มสำหรับเก็บบันทึกข้อมูลของสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วยข้อมูลเบื้องต้น ข้อมูลด้าน สุขภาพหรืออื่นๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อให้สามารถมองเห็นถึงสภาวะครอบครัวได้ ครบถ้วน นำไปสู่การเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของครอบครัวและการป้องกันปัญหาทางด้าน สุขภาพได้

2) การสร้างสัมพันธภาพและการประสานความร่วมมือกับบุคคล ครอบครัว ผู้นำชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการ ดำเนินการ เป็นการลดข้อได้แย้งระหว่างหน่วยงานราชการและองค์กรท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

3) การดำเนินการสำรวจครอบครัว โดยดำเนินการ ดังนี้ คือ

(1) การสำรวจข้อมูลทั่วไปของครอบครัว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ ทำความเข้าใจครอบครัวและบุคคลในครอบครัว

(2) แผนที่บ้าน จะแสดงถึงที่ตั้งของบ้าน สภาพบ้าน ลักษณะทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถเข้าใจและเห็นภาพของชุมชนได้ดี มีรายละเอียดของสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนและทำให้ทีมสุขภาพสามารถเดินทางเข้าสู่ชุมชนได้ง่ายขึ้น

(3) พังเครือญาติ (Family Tree/Family genogram) เป็นการแสดงความสัมพันธ์ในเชิงเครือญาติหรือเชิงสายเลือดในชุมชน ซึ่งเป็นสัมพันธ์ภาพที่เป็นรากฐานของครอบครัวเกี่ยวข้องกับไปตลอดชีวิต โดยเฉพาะเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นโรคทางพันธุกรรม โรคเรื้อรังหรือกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ทำให้รู้รายละเอียดและหาทางป้องกันหรือแก้ไขปัญหาได้

(4) ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว เพื่อแสดงรายละเอียดของสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน รวมการแสดงข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ไว้ด้วย

### 3.1.2 กิจกรรมในชุมชน

กิจกรรมสาธารณสุข จะเป็นการกระตุ้นให้ประชาชน องค์กรชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง รวมทั้งการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการดำเนินงาน มีการบริหารจัดการที่ดีและมีศักยภาพในการบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบอย่างมีคุณภาพทั่วถึงและเสมอภาค ส่งเสริมให้ประชาชน องค์กรชุมชนท้องถิ่นเกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงานตามแผน การติดตามผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนและโครงการพัฒนาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีการประสานความร่วมมือและทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในชุมชน เพื่อก่อให้เกิดพลังในการพัฒนาสูงสุดต่อศูนย์สุขภาพชุมชนโดยการเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับชุมชน เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา มีการร่วมมือในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนและระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขด้วยกัน

### 3.1.3 การบริหารในชุมชน

การบริหารในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ดี คือ การจัดระบบบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความชัดเจน และสะดวกต่อการบริหารจัดการให้เป็นไปในทางเดียวกัน การบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชนถ้าเป็นไปตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ก็จะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้มาก อนึ่ง การพัฒนาบุคลากร เป็นกิจกรรมสำคัญในการพัฒนาทุกระบบ การที่ระบบจะสามารถดำเนินการได้ดี ก็ต่อเมื่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กร

มีศักยภาพมีความรู้ความสามารถและมีจำนวนเพียงพอต่อการดำเนินงาน การพัฒนาระบบสุขภาพก็เช่นเดียวกัน จะต้องมีการบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอต่อการปฏิบัติงานตามพันธกิจและเป้าประสงค์ของการบริการด้านสุขภาพ ดังนั้น บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนจึงจำเป็นต้องได้รับการอบรม ทั้งในเชิงความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานและทัศนคติเกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามแนวคิดสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

### 3.1.4 การนิเทศ/ติดตาม/ประเมินผล

ศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องมีกระบวนการกำกับติดตาม ประเมินผลและประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานที่กำหนดและสร้างขวัญและกำลังใจ แรงจูงใจแก่ทีมสุขภาพและพัฒนาระบบให้มีคุณภาพมากขึ้น

บริการในสถานบริการ มี 4 กิจกรรมได้แก่ การลงทะเบียนและการคัดกรอง งานบริการรักษาพยาบาล บริการให้คำปรึกษา การประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง

### 3.1.5 การลงทะเบียนและการคัดกรอง

เป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการหลักของบริการปฐมภูมิ เพื่อจะได้เชื่อมต่อไปสู่การสร้างเสริม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การบริการทันตกรรม การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและหากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางจิตสังคมก็สามารถแยกไปให้คำปรึกษาได้ทันที

การลงทะเบียนมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐานของผู้มารับบริการให้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อให้ได้รับบริการที่ผสมผสานเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง

การคัดกรอง เป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยทักษะในการสื่อสารเพื่อค้นหาความคาดหวังของผู้มารับบริการ การวินิจฉัย การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้มารับบริการ รวมทั้งการให้คำแนะนำเบื้องต้น การคัดกรองไม่ใช่เพียงการค้นหาโรคเท่านั้น แต่เป็นการดูแลผู้มารับบริการแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณด้วย

### 3.1.6 งานบริการรักษาพยาบาล

#### 1) รูปแบบบริการที่เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care)

การให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นบริการที่มุ่งเน้นการให้บริการแบบองค์รวม เพื่อที่จะสามารถให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายครบทุกมิติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและที่สำคัญครอบครัวจะต้องสนับสนุนการร่วมกิจกรรมด้วย การบริหารแบบองค์รวมเป็นบริการที่เข้าถึงทั้งทางกาย จิตใจ สังคม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ได้รับคำปรึกษา แก้ไขปัญหา สร้างความพึงพอใจเมื่อมีปัญหาทางด้านจิตใจก็ได้รับการช่วยเหลือ ได้รับ

คำปรึกษาแก้ไขปัญหารวมทั้งปัญหาทางด้านสังคมและครอบครัว นอกจากนี้ยังได้รับความรู้เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วย

2) *บริการด้านทันตกรรม* การจัดบริการด้านทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการจัดบริการเพื่อสนองตอบต่อชุดสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน

3) *บริการด้านชั้นสูตร* มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้น ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่และประชาชนผู้มารับบริการ ได้รับความสะดวกรวดเร็วและแม่นยำในการตรวจวินิจฉัยโรค

4) *การบริหารด้านเวชภัณฑ์ยา* ระบบบริหารเวชภัณฑ์ด้านยาในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์รัดกุมและมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์ให้อยู่ในที่ที่เหมาะสม ถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่เสื่อมสภาพ นอกจากนี้ ต้องมีรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาให้ระบบบริการเวชภัณฑ์ที่ได้ประสิทธิภาพ นอกจากการบริการด้านเวชภัณฑ์ยา วัสดุการแพทย์แล้ว ในศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีการบริหารด้านยาให้มีประสิทธิภาพด้วย

บริการต่อเนื่อง มี 2 กิจกรรม ได้แก่ *บริการให้คำปรึกษา การบริการส่งต่อ และการเยี่ยมบ้าน*

### 3.1.7 การบริการก่อนกลับบ้านและส่งต่อ

การบริการก่อนกลับบ้าน เป็นการตรวจสอบความเข้าใจในการมารับบริการและการตอบสนองต่อความคาดหวัง (Expectation) ของผู้มารับบริการ การประเมินความพึงพอใจของการมารับบริการหรือการเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

### 3.1.8 การประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง

เป็นภารกิจหลักที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพงานบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อทีมงานจะได้ทราบ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ หากสิ่งที่จะต้องปรับปรุงเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาวางแผนการดำเนินงานต่อไป โดยการรวบรวมข้อมูล กำหนดประเด็นการประชุม ดำเนินการประชุม วางแผนการดำเนินการในขั้นต่อไปและบันทึกเสนอผู้บริหาร

### 3.1.9 บริการให้คำปรึกษา

บริการให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาศัยการสื่อสารแบบ 2 ทาง โดยมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้ผู้รับบริการพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง

รวมทั้งปัญหาต่างๆ สามารถรับรู้ เข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเองและสามารถค้นพบศักยภาพของตนเอง จนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อแก้ไขหรือพัฒนาปัญหาที่มีอยู่ให้หมดไป

### 3.1.10 การบริการส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน

1) ระบบการส่งต่อ หมายถึง การมีระบบการนำส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินของศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนั้น โดยใช้พาหนะของตนเองหรือการมีระบบของส่งผู้ป่วยที่สนับสนุนการส่งต่อ กรณีฉุกเฉินประจำศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นๆ

2) การเยี่ยมบ้าน (Home visit) เป็นเครื่องมือสำคัญในงานเวชปฏิบัติ ครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านไม่ใช่เฉพาะที่จะทำให้เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนได้รู้จักผู้ป่วยเท่านั้น แต่ได้ทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ถึงแวดล้อม สังคมและชุมชนของผู้ป่วย ทำให้ได้รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น ซึ่งจะเชื่อมโยงไปสู่การแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ด้วย เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งการเยี่ยมบ้านแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

(1) การเยี่ยมบ้านกรณีเจ็บป่วย (Illness home) แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1) การเยี่ยมบ้านในกรณีฉุกเฉิน เป็นการเยี่ยมในลักษณะการไปช่วยเหลือ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินในครอบครัว เช่น หมดสติ หายใจหอบมาก ชักเกร็ง เป็นต้น 2) การเยี่ยมผู้ป่วยโรคเฉียบพลัน เป็นการเยี่ยมเพื่อช่วยประเมินและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนได้ เช่น ในผู้ป่วยโรคหัวใจ อุดจากระวัง เป็นต้น 3) การเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นการเยี่ยมเพื่อประเมินและวางแผนในการช่วยเหลือให้กับผู้ป่วย ญาติและครอบครัว เช่น การทำแผลในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตมีแผลกดทับ การตรวจน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลผู้ป่วยอัมพาต เป็นต้น

(2) การเยี่ยมผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต (Dying Patient home visit) เป็นการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตโดยมีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถผ่านวิกฤตของชีวิตช่วงนี้ไปอย่างสงบ ไม่เจ็บปวดและทรมาน รวมทั้งการดูแลครอบครัวหลังการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวด้วย

(3) การเยี่ยมบ้านหลังออกจากโรงพยาบาล (Hospitalization follow up home visit) จะเกิดขึ้นหลังการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ การเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด เป็นการเยี่ยมเพื่อช่วยประเมินสาเหตุหรือเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัดหรืออาจมีเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยไม่สามารถมาตามนัดได้ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา

จากกระบวนการหลัก ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 10 ขั้นตอน นำมาจัดระบบในการ จัดบริการและวิธีปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) เสมอภาพ (Equity) และชุมชนมีส่วนร่วม (Social Accountability)

#### 4. บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน (หน่วยปฐมภูมิ)

ทัศนา บุญทอง (2542) ได้ให้ความหมายการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ เป็นบริการ สุขภาพที่จัดให้แก่ประชาชนทุกวัยที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การคัดกรอง เบื้องต้น และการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและการจัดการดูแลผู้ป่วย เรื้อรังและการฟื้นฟูสภาพ โดยส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเองและใช้ทรัพยากร ในชุมชน รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด การส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพการดูแล ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ทั้งนี้การจัดการบริการปฐมภูมิต้องครอบคลุมประชาชนในความ รับผิดชอบโดยทั่วถึง โดยรูปแบบการบริการประกอบด้วย การบริการในสถานบริการ ในที่พัก อาศัยของประชาชนและในชุมชนประเภทต่าง ๆ สำนักการพยาบาล ได้กำหนดหน้าที่ความ รับผิดชอบของพยาบาลในระบบบริการปฐมภูมิ (กองการพยาบาล 2545) โดยเน้นให้บุคลากร ทางการพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน ขยายขอบเขตการปฏิบัติงาน รวมทั้งปรับบทบาท ของการเป็นพยาบาลวิชาชีพชัดเจนขึ้น ซึ่งบทบาทที่สำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อันจะนำสู่ การจัดการพยาบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพมีอยู่ 9 บทบาท แต่ละบทบาทอาจกระทำไปพร้อมๆ กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เช่น ให้การดูแลเรื่องพัฒนาการของเด็กในชุมชนที่รับผิดชอบ ใน ขณะเดียวกันนั้น พยาบาลจะต้องมีการติดต่อสื่อสาร ให้คำปรึกษา สอนและแนะนำในเรื่องต่างๆ ให้แก่ ครอบครัว และชุมชนรวมกันไป บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลสุขภาพของ ประชาชน ได้แก่

4.1 บทบาทการเป็นผู้จัดการ (Manager) การเป็นผู้จัดการ หมายถึงเป็นผู้วางแผน กำหนดทิศทาง การพัฒนาคน การติดตามควบคุมกำกับ และเป็นตัวแทนของชุมชน ซึ่งการจัดการ ในที่นี้ เป็นการจัดการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และ ชุมชน โดยจัดระบบบริการพยาบาล ระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก พยาบาลจะเป็นผู้ทำ หน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และดำเนินการแก้ไข ไม่ว่าจะ ด้วยวิธีการให้การดูแลโดยตรง หรือจัดทำโครงการ โครงการแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน รวมทั้ง ติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ตลอดจนประเมินผลการดำเนินงานด้วยทั้งด้าน ทิມสุขภาพ และด้านประชาชน

**4.2 บทบาทการเป็นผู้นำ ( Leader )** บทบาทนี้ หมายถึง กระบวนการสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลซึ่งพยาบาลควรที่จะเป็นผู้ริเริ่มชักชวนให้มีการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย แสวงหาแนวทางบรรลุเป้าหมายเพื่อปรับปรุง สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมกำหนดแผนและนโยบายด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาพดี

**4.3 บทบาทของการเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ ( Care Provider )** การดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบายรวมไปถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศ และศักดิ์ศรีของประชาชนผู้ให้บริการ การดูแล เอาใจใส่ของพยาบาลนั้นจะต้องอาศัยความรู้และความไวต่อความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของประชาชนผู้ให้บริการด้วย แม้ว่าบทบาทนี้จะให้ความหมายเฉพาะเจาะจงได้ค่อนข้างยากแต่เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือการสื่อให้ประชาชนผู้ให้บริการได้ เข้าใจว่าจะ ไรคือสิ่งที่สำคัญสำหรับเขา และเพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ให้บริการ ซึ่งพยาบาลกระทำได้โดยการแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขา และยอมรับเขาในฐานะบุคคล ไม่ใช่วัตถุสิ่งของ

**4.4 บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)** ผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มคนที่ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงหรือช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเองหรือเปลี่ยนแปลงระบบผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้แยกแยะปัญหาประเมินแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล กำหนดทางเลือก สรรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือ สร้าง โอกาสความร่วมมือ ที่เหมาะสม สร้างรักษาไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพของการช่วยเหลือตระหนักรู้ถึงระยะของการเปลี่ยนแปลงและชี้แนะบุคคลให้ผ่านระยะต่าง ๆ เหล่านี้ได้อย่างปลอดภัย

การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัวกลุ่มคน และชุมชน ในการวางเป้าหมายร่วมกัน ดำเนินการและคงไว้ซึ่งความเปลี่ยนแปลงที่ดี ทั้งความรู้ ทักษะ ความรู้สึก และเจตคติที่จะส่งเสริม ปกป้องสุขภาพ ตลอดจนการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวอย่างเหมาะสมในทุกสภาวะ

**4.5 บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (Counselor)** การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญกับความเครียดเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล การให้คำปรึกษา รวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา การให้คำปรึกษาของนักจิตบำบัดกับพยาบาลอาจมีความแตกต่างกัน คือนักจิตบำบัดให้คำปรึกษานักบุคคลที่มีปัญหาแล้ว แต่พยาบาลให้คำปรึกษากับคนที่สุขภาพดีที่อาจมีความยากลำบากในการปรับตัวตามปกติและพยาบาลเน้นการช่วยเหลือบุคคลพัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่มากกว่าการ

ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา พยาบาลกระตุ้นผู้ใช้บริการให้มองหาทางเลือก รู้จักเลือก พฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

**4.6 บทบาทการเป็นผู้สอนหรือผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Educator)** พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ต้องส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกครอบครัวมีความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยใช้เทคนิค วิธีการที่สามารถเสริมพลัง (Empower) ให้ประชาชนในความรับผิดชอบมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และการ เจ็บป่วย มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน อย่างมีส่วนร่วมในทุกระดับ รวมทั้ง บทบาทการเป็นผู้สอนในกลุ่มวิชาชีพ และทีมสุขภาพด้วยตนเอง

**4.7 บทบาทของการเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator / Helper)** การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือดูแลบุคคลอื่น ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสาร จะช่วยสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพ มีส่วนช่วยให้ทีมงานประสานกิจกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบต่อเป้าหมาย ของการมีสุขภาพดีได้อย่างทั่วหน้า ส่วนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพ/ผู้ให้บริการกับประชาชน/ผู้ใช้บริการ จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างกว้างขวาง และครอบคลุม

**4.8 บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (Advocator)** พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิ เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค/ประชาชนหมายถึง การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเลือกใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค นอกจากนี้ บทบาทของพยาบาล ยังต้องเป็นปากเป็นเสียงให้กับชุมชนในการร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน เจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในการรณรงค์ไว้ซึ่งสิทธิอันพึงจะได้รับเสมอภาคของประชาชนทุกกลุ่มคือโอกาส พิกัด และอื่นๆ

**4.9 บทบาทการเป็นนักวิจัย (Researcher)** พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิ จะต้องสามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาสู่การแก้ปัญหาสาธารณสุขซึ่งจำเป็นจะต้องทำงานวิจัย เพื่อให้ได้คำตอบในการพัฒนา หรือแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล (กองการพยาบาล 2539)

## 5. หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

การจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิทั้งในศูนย์สุขภาพชุมชน และในชุมชน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพแก่ชุมชนนั้นพยาบาลวิชาชีพ ในฐานะผู้นำในทีมสุขภาพ และในบทบาทของผู้บริหาร โครงการ (Project manager) / ผู้จัดการด้านสุขภาพในชุมชน จึงมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้ (กองการพยาบาล 2539. หน้า 10 - 19)

### 5.1 ด้านการบริหารจัดการ

5.1.1 ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และวางแผนการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ ครอบคลุม แผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณ แผนอัตรากำลัง และแผนพัฒนาบุคลากร

5.1.2 กระจายอัตรากำลังและมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของทีมสุขภาพแต่ละระดับอย่างเหมาะสม

5.1.3 สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชนและส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ

5.1.4 สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน

5.1.5 กำหนดระบบงานที่ชัดเจน สะดวกในการปฏิบัติ เช่น ระบบบริหาร หน่วยงานการระดมทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ ระบบการติดตาม กำกับ และประเมินผล ระบบและรูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงาน การจัดการด้านงบประมาณ เป็นต้น

5.1.6 วิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนระบบงานตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และข้อมูล

5.1.7 ร่วมกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติสำหรับงานที่ยุ่งยากซับซ้อนหรือเป็นปัญหาที่พบบ่อยของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกัน เป็นการช่วยป้องกัน/ลด/ขจัดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด ทั้งงานการให้บริการ โดยตรงแก่บุคคลครอบครัวและชุมชน

5.1.8 จัดการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีการเพียงพอ คุณภาพดี พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน และหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

5.1.9 จัดการด้านระบบบันทึกและพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดบริการ เช่น การใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน การใช้แฟ้มดูแล

สุขภาพครอบครัว (Family Folder) เป็นแหล่งรวบรวม บันทึกข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เป็นต้น

5.1.10 จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งผลการดำเนินงานในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนต่อเนื่อง

5.1.11 วิเคราะห์ปัญหาของระบบ ทบทวนผลการประเมิน นำผลการทบทวนมาปรับปรุงระบบให้เหมาะสมตามสถานการณ์

5.1.12 ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

5.1.13 จัดทำรายงานประจำเดือน/ปี ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป

## 5.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

5.2.1 ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหา อนามัยชุมชนและประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลวินิจฉัยร่วมกับประสบการณ์

5.2.2 เชื่อมบ้าน เพื่อให้บริการพยาบาลที่บ้านเป็นรายบุคคล ครอบครัวทั้งกลุ่มที่อยู่ในภาวะปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแล หรือใช้ทักษะในการให้บริการพยาบาล

5.2.3 วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคและปัญหาของชุมชน ประเมินผลการพยาบาลที่บ้านและปรับแผนการพยาบาลต่อเนื่อง ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยนำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนและให้บริการพยาบาลในชุมชน เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการพยาบาล

5.2.4 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแหล่งประโยชน์บุคคลในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.5 ประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ รายงานปัญหาของชุมชนหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญจะต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ผลของการให้บริการและข้อมูลสำคัญอื่นๆ เพื่อร่วมวางแผนในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่รับผิดชอบ

5.2.6 ร่วมมือกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวและแหล่งประ โยชน์ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านและส่งเสริมคุณภาพชีวิต ในชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

5.2.7 ประเมิน วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ ความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพของ ประชาชนในชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

5.2.8 มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นใน ชุมชน

5.2.9 คัดกรองผู้ป่วยและผู้มีปัญหาสุขภาพที่ตามอาการและความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย ทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรักษาและส่งต่อ

5.2.10 เป็นผู้นำในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพ และ บริการสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชน และในชุมชน

5.2.11 ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือทีมสุขภาพในการแก้ปัญหา เพื่อรักษา คุณภาพของบริการสุขภาพ

5.2.12 ร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ แก่ชุมชน

### 5.3 ด้านวิชาการ

5.3.1 พัฒนาศักยภาพทีมงาน ในความรับผิดชอบ ตามความต้องการที่จำเป็นของ บุคคล หน่วยงานและประชาชนผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิค และวิธีการที่เหมาะสม

5.3.2 มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่ักเรียนเยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน

5.3.3 ให้ความรู้แก่บุคลากร ทีมสุขภาพ รวมทั้งปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ที่มา ปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

5.3.4 เป็นผู้นำในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่บุคคลและครอบครัว รวมทั้งคู่มือ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และทีมสุขภาพอื่นๆตามความจำเป็น

5.3.5 มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาล เฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัคร สาธารณสุข รวมทั้งทีมแกนนำต่างๆในชุมชน

5.3.6 ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.3.7 เสนอประเด็นที่ควรวิจัยในชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย เพื่อค้นหาองค์ความรู้และนวัตกรรม รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการ สุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน

ทัศนา บุญทอง (2542) ได้ทำการศึกษาถึงขอบเขตการปฏิบัติงานของ พยาบาลในระดับปฐมภูมิ โดยทำการศึกษาที่พยาบาลในหน่วยปฐมภูมิจำนวน 1,093 คน พบว่า ขอบเขตงานที่พยาบาลปฏิบัติครอบคลุมงานหลายด้านดังนี้

1. การประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชน โดยแยกกลุ่มประชาชนที่ปกติ กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และกลุ่มผู้ป่วย เพื่อการจัดบริการให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับกลุ่มบุคคลดังกล่าว
2. การจัดการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม และมีการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น
3. ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงสิทธิของตนเอง
4. สร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพ โดยพัฒนาการดูแลตนเอง มีการแลกเปลี่ยนและเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
5. จัดระบบข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน การวางแผน ดำเนินงานตลอดจนการศึกษาค้นคว้าวิจัย
6. จัดระบบและพัฒนาบริการการพยาบาลระดับปฐมภูมิ โดยมีการกำหนด นโยบาย แผนงาน และกิจกรรมในการบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการบริการสุขภาพ รวมทั้งมีการประเมิน ตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
7. สร้างและพัฒนาเครือข่ายทางการพยาบาล ทั้งในด้านวิชาการและการบริการสุขภาพกับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง และเพื่อให้ ผู้ใช้บริการได้รับการบริการดูแลอย่างต่อเนื่อง

## 6. เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

เขตตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเขตการตรวจราชการเป็น 19 เขต โดยมีสำนักตรวจราชการเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งมีพันธกิจ 4 ด้าน คือ การพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการการตรวจราชการ นิเทศงานและประเมินผล การเร่งรัดติดตามกำกับตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติราชการ การพัฒนาบุคลากรตามขีดสมรรถนะเพื่อสนับสนุนการตรวจราชการ นิเทศงานและประเมินผล ภารกิจของสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มี 4 ด้านคือ การติดตามตรวจสอบรายงานผลความก้าวหน้าในการปฏิบัติของส่วนราชการ การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเพื่อให้เป็นไปและความสอดคล้องของกฎและขั้นตอนการกำหนด การติดตามตรวจสอบการใช้ทรัพยากร ให้มีการจัดสรร การเกลี่ยและประสานระหว่างส่วนราชการ ให้เกิดความประหยัดคุ้มค่าและสมประโยชน์ ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

สำหรับเขตตรวจราชการที่ 2 ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยกลุ่มจังหวัด จำนวน 5 จังหวัดคือ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ ตาก เพชรบูรณ์ และสุโขทัย

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531: 105-110) ศึกษาวิจัยเพื่อประเมินความรู้ทัศนคติ ทักษะ และผลการปฏิบัติการของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล โดยใช้วิธีการสังเกตและการใช้แบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน รวบรวมจากแบบบันทึกผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย โดยที่หัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้กรอผลงานเอง กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสถานีอนามัย ซึ่งมีตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยและผู้ร่วมงาน จำนวน 98 คน ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 40 ของกลุ่มหัวหน้าสถานีอนามัยมีความรู้และทักษะ และทัศนคติในการปฏิบัติงานระดับกลาง และพบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนาน 10 ขึ้นไป มีการปฏิบัติงานได้ผลดี และผลการปฏิบัติในการปฏิบัติงานนานกว่า 20 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ และผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย มีความแตกต่างกันด้วยหัวหน้าสถานีส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติด้านบริหารดี

พัชรา ศรีผดุงธรรมพ์ (2534: 98-110) ศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ การบริหารงาน พัฒนาการบริการพยาบาลตามโครงการพัฒนาระบบบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) ของคณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล จำนวน 71 คน และผลการพัฒนางาน

บริการพยาบาลตามทักษะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานพิเศษอื่นๆ และหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน 224 คน ในกลุ่มเครือข่าย 6/1 ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมการบริหารแต่ละด้านซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การจัดบุคคล เข้าปฏิบัติงาน การอำนวยการ การประสานงาน และการรายงาน มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนา งานบริการพยาบาลตามทักษะของหัวหน้าฝ่าย หัวหน้าหน่วยงานพิเศษอื่นๆ และหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ผลการพัฒนาต่องานด้านบริการอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการบริการและวิชาการอยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง และไม่มี ความแตกต่างระหว่างจังหวัด

นวนลศรี วิจารณ์ (2540: 114) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการบริหารจัดการ การจัดการและประสิทธิผลโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ฝ่ายสาธารณสุข จำนวน 87 คน ฝ่ายการศึกษา จำนวน 138 คน และผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน จำนวน 337 คน พบว่าการบริหารจัดการโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ฝ่ายสาธารณสุข อยู่ใน ระดับดี ฝ่ายการศึกษาอยู่ในระดับพอใช้และ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างจังหวัดเมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า ด้านการจัดองค์กรของคณะปฏิบัติงานฝ่ายการศึกษาระหว่างจังหวัด มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) นอกจากนี้ยัง พบว่า การบริหารจัดการระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทั้งสองฝ่าย มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) โดยเฉพาะด้านการวางแผน การจัดองค์กร และการควบคุมงาน

ปรียาภรณ์ เตียชะกุล (2540: 86-93) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติ จริงของสำนักงานสาธารณสุขในภาคกลาง ตามการรับรู้ของผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับ กระทรวง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับ กระทรวง ผู้บริหารงานระดับจังหวัด และผู้บริหารงานระดับอำเภอ จำนวน 300 คน ผลการวิจัย พบว่า บทบาทที่คาดหวังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคกลางตามการรับรู้ของ ผู้ บริหารงานสาธารณสุขระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ในแต่ละด้านและรวมกัน ทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนบทบาทที่ ปฏิบัติจริงในแต่ละด้านและรวมกันทุกด้านพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบ บทบาทที่คาดหวังและปฏิบัติจริงพบว่า บทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษา กับบทบาทที่คาดหวังของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ตามการรับรู้ของผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และ ระดับอำเภอ ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้านพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540: ก-ข) ศึกษาปัจจัยการบริหารจัดการที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กของหัวหน้าสถานีนามชัย จังหวัดขอนแก่น โดยมุ่งศึกษาด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการจัดการ โดยศึกษาจากหัวหน้าสถานีนามชัย จำนวน 204 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวกและการควบคุม ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ส่วนการบริหารจัดการพบว่า การวางแผน หัวหน้าสถานีนามชัยยังขาดความรู้ความสามารถในการวางแผน และไม่มีกรวางแผนในการปฏิบัติงาน การจัดองค์กรไม่เหมาะสม การบริหารงานบุคคลพบว่า จำนวนบุคลากรไม่ครบตามกรอบ การอำนวยความสะดวกพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานในการประสานงาน และไม่ได้มอบหมายงาน ส่วนการควบคุมพบว่า ขาดการติดตามประเมินผลการนิเทศงาน และขาดการประสานงานในการนิเทศงาน

ไข่มุก ล้ำเลิศ (2546) ศึกษาการบริหารและการจัดบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การจัดบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ มีการจัดบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีระดับการปฏิบัติงานมาก จำนวน 6 ด้าน คือ ด้านการบริการสะดวก รวดเร็วเป็นองค์รวม ด้านการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ การดูแลประชาชนอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง การดูแลประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน ประชาชนพึงพอใจ ด้านมีมาตรฐานการบริการ และมีระดับการปฏิบัติงานปานกลางจำนวน 6 ด้าน คือ ด้านการบริการผสมผสานครอบคลุมกิจกรรมหลักด้านระบบส่งต่อ ด้านการจัดระบบนิเทศติดตาม ด้านการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่าง CUP และ PCU ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้มาตรฐาน และประชาชนมีส่วนร่วม ซึ่งต่างจากผลของการวิจัยของ ชวน จันทร์เลื่อน (2547) เรื่อง การบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านบุคลากรยังมีความรู้ไม่เพียงพอ ขาดคู่มือการปฏิบัติงาน บุคลากรไม่เพียงพอ และยังไม่กระจายลงไปในพื้นที่เชิงรุกมากนัก และเจ้าหน้าที่จะต้องได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ด้านงบประมาณ ยังขาดแคลนงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ การจัดสรรงบประมาณยังไม่เหมาะสม ควรให้การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมต่อโครงการกณรงศ์ที่แต่ละพื้นที่จัดทำโครงการขึ้นรณรงค์ PCU จะต้องมีแผนงานงบประมาณในการดำเนินงานทุกปี ด้านวัสดุอุปกรณ์ เห็นว่า PCU ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงานน้อยมาก ผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดหาบ่อย ส่งผลให้ PCU มีวัสดุ-อุปกรณ์ในการจัดบริการไม่ครบถ้วน นอกจากนั้น PCU จะต้องจัดทำแผนการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เฉพาะที่

จำเป็นเท่านั้น และด้านวิธีการบริหารจัดการ CUP ให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ โดยทำการคัดเลือกเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ แต่งตั้งให้เป็นกรรมการในการบริหารงานของ CUP มีความโปร่งใส และมีความยุติธรรมในการบริหารจัดการอยู่ในเกณฑ์ดี

ชิโนรส ลีสวัสดิ์ (2546) ศึกษาการประเมินความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดำเนินงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนกับปัจจัยเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ปัจจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำและปัจจัยเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร ( $p>.05$ ) แต่พบความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดำเนินงานกับปัจจัยเกี่ยวกับการจูงใจในประเด็นเกี่ยวกับเงินเดือน ( $p=.002$ ) และประเด็นเกี่ยวกับค่าตอบแทน ( $p=.025$ ) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงพัฒนางาน ( $p=.048$ ) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรในประเด็นเกี่ยวกับจำนวนบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ( $p=.01$ ) ประเด็นเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนครุภัณฑ์และวัสดุ ( $p=.007$ ) และประเด็นเกี่ยวกับระบบบริหารจัดการ ( $p=.006$ ) สวารีย์ สุระชาติ (2546) ศึกษาเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ บุคลากรสาธารณสุขเห็นว่า การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และเป็นรายด้านเห็นว่า ด้านกระบวนการมีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ในส่วนรายด้าน 3 ด้านเป็นว่ามีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้นและด้านผลผลิตโดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีลักษณะทางสถานภาพต่างกัน มีความเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตของศูนย์สุขภาพชุมชนไม่แตกต่างกัน

ศรีอุบล อินทร์แป้น (2547) ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวมและรายด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการปฏิบัติกิจกรรมการบริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งประกอบด้วย การสำรวจครอบครัวและชุมชน การลงทะเบียนและการคัดกรอง การบริการหลัก การให้คำปรึกษา การส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน การทำงานร่วมกับชุมชน ซึ่งมีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารในระดับสูงขึ้นไป ที่ดูแลบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสุรินทร์ ควรส่งเสริมสนับสนุนการบริหารจัดการการปฏิบัติกิจกรรมการบริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการเตรียมความพร้อม

ของบุคลากรในเรื่ององค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อการบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะเทคนิคการให้คำปรึกษา (Counseling)

สังวาล วงศ์สมศักดิ์ (2547) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพัคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย การกำหนดผู้ประเมิน การกำหนดน้ำหนักคะแนนรอบการประเมินและขั้นตอนการประเมิน แบบประเมินและการแจ้งหรือหารือผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งเอกสารประกอบได้แก่ คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติงาน แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน คำอธิบายแบบประเมิน แบบสรุปผลการประเมิน และพบว่าความคิดเห็นและแนวโน้มการใช้รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับมาก

ศศิธร ศรีแก้ว (2548) ศึกษา รูปแบบการบริหารงานและแนวทางการพัฒนาของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารของศูนย์สุขภาพชุมชนมุ่งทำงานเพื่อตอบสนองตามตัวชี้วัดที่เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมากกว่าที่จะตอบสนองความต้องการของประชาชน ศูนย์สุขภาพชุมชนมีแผนงานและโครงการที่ต้องดำเนินงานเป็นจำนวนมาก การควบคุมกำกับการดำเนินงานใช้ผลงานตามตัวชี้วัดที่เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นบุคลากรจึงให้ความสำคัญกับงานทุกงานเพื่อให้ผลงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด การให้บริการอยู่บนศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าบริการในชุมชน ถึงแม้งานมีจำนวนมาก บุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนมีความเสียสละในการปฏิบัติงาน มีการทำงานเป็นทีมและมีวิสัยทัศน์เป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน ปัญหาการบริหารงานที่สำคัญคือ บุคลากรไม่เพียงพอตามกรอบอัตรากำลังส่งผลต่อการปฏิบัติงานเกิดขอบเขตความรับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติงานประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพแต่ไม่มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนของบุคลากรในแต่ละวิชาชีพ

หาญ จินดา (2548) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลางมีค่าคะแนนเฉลี่ยการบริหารจัดการโดยรวมเท่ากับ 2.41 (SD = .26) การปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมาอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 (SD = .40) ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า คุณลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการ

ซึ่งได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การจัดการบุคคล การอำนวยความสะดวก การควบคุม และการบริหารจัดการในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ( $p\text{-value} < .001$ )

วรพล คนใจบุญ (2548) ศึกษาปัจจัยและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การบริหารปัจจัยกำลังคนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การควบคุม มีความสัมพันธ์กับระดับการบริการอย่างมีนัยสำคัญ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดย ปัจจัยการควบคุม, การบริหารงานบุคคล, การวางแผน และการบริหารวัสดุอุปกรณ์ สามารถร่วมกันทำนายการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ซึ่งร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 47.7

จากแนวคิดและมาตรฐานการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ร่วมกับแนวคิดหลักปฏิบัติและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนดังกล่าว ทำให้พยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เน้นการทำงานแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นระบบการทำงานแนวใหม่ของพยาบาลที่ดำเนินการมาได้ไม่นาน และน่าจะมีความหลากหลายในวิธีทำงานและระดับของความสำเร็จ จึงจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มี ประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญมากคือ การบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งหากกระทำได้ดี จะส่งผลให้เกิดบริการที่ดี ทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีด้วย ดังนั้นการศึกษากิจการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จึงสนใจจะของประสิทธิผลการให้บริการของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนตามกระบวนการหลัก ทั้งในระบบบริการในชุมชน ระบบบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนและระบบบริการต่อเนื่อง โดยรวบรวมหลักการและแนวคิดมาจากมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนและมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขและแนวคิดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลของสภาการพยาบาลและกองการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้