

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 เป็นแผนที่กำหนดการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุข จากเดิมที่ระบบบริการสาธารณสุข มี 4 ระดับ ประกอบด้วย ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และเฉพาะทาง โดยมีสถานอนามัยเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการระดับทุติยภูมิ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานบริการระดับตติยภูมิ ส่วนสถานบริการเฉพาะทาง ได้แก่ โรงพยาบาลจิตรเวช โรงพยาบาลโรคติดต่อ โรงพยาบาลโรคทรวงอก เป็นต้น เมื่อมีการปฏิรูประบบสุขภาพ จึงได้ปรับแนวคิดระบบบริการสาธารณสุขใหม่เป็น 2 ระดับคือ ระดับเวชปฏิบัติครอบครัว โดยมีศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการปฐมภูมิ และการดูแลรักษาในโรงพยาบาล (Hospital Care) ประกอบด้วย สถานบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ และเฉพาะทาง ความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาสถานอนามัยให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากสถานอนามัยในระบบเดิมยังมุ่งเน้นการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ อีกทั้งประชาชนยังไม่ได้รับสิทธิของการมีสุขภาพดีตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ในการที่รัฐต้องจัดบริการสุขภาพที่ดีที่คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาคทั่วถึงและเป็นธรรมให้กับประชาชน ต้องเป็นสถานบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดและมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาเป็นสถานบริการใกล้บ้าน-ใกล้ใจ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (ช่วงปี พ.ศ. 2550-2554) เน้นในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยส่งเสริมให้มีพัฒนาการด้านสุขภาพที่เหมาะสมตามช่วงวัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ให้ลด ละ เลิกพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพ ควบคู่กับการดูแลสุขภาพ และส่งเสริมการใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และวัฒนธรรมไทยในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี รวมทั้งเสริมสร้างความปลอดภัยในการบริโภคและการประกอบอาชีพ โดยใช้ความหลากหลายทางชีวภาพแทนการใช้สารเคมีควบคู่กับการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างสรรค์มูลค่าทางเศรษฐกิจและลดการพึ่งพิงทรัพยากรจากภายนอก

จากการเปลี่ยนแปลงของการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาสถานอนามัยให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) มีการพัฒนาด้านโครงสร้าง ปฏิรูประบบงานและ

ระบบบริการให้สามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ มีการกิจ จัดบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชุมชนชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลัง เจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง (ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ, 2544) และจัดบริการที่ผสมผสานด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เป็นบริการที่คำนึงถึงความต้องการทางด้านจิตใจ มีการ พิจารณาปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ของประชาชนในมารับผิดชอบประกอบการวางแผน บริการและการจัดบริการของสถานพยาบาล ให้ได้มาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งด้านการให้บริการสาธารณสุข ประกอบด้วยการให้บริการสาธารณสุขในชุมชน ในสถานบริการ และจะต้องมีบริการที่ต่อเนื่องด้านการบริหารจัดการโดยจัดให้มีทีมสุขภาพ มีการพัฒนาบุคลากร อย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ตลอดจนการพัฒนามาตรฐานจัดการที่มี คุณภาพและมีการติดตามประเมินผลงานทั้งปริมาณและคุณภาพ ส่วนด้านวิชาการ จัดให้มีแนวทาง กระบวนการมาตรฐาน คู่มือการให้บริการ มีนวัตกรรมด้านต่าง ๆ และมีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการสาธารณสุข, 2545)

ในช่วงปี พ.ศ. 2545-2547 ที่ผ่านมานี้ กระแสการพัฒนาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงตลอด คือ ปี 2545 ยังสับสนในการขยายตัวเรื่อง ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU) ตามกระแส ปี 2546 ส่วนใหญ่มีการขยายการพัฒนา หน่วย PCU เพิ่มขึ้นโดยทั่วไป มีการจัดการลงตัวมากขึ้น แต่ในปี 2547 มีสภาพแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่งเป็นกลุ่มพื้นที่ ที่ผู้บริหารมีความเข้าใจสนใจงาน PCU ก็จะมีการพัฒนางานนี้ต่อเนื่อง และขยายจำนวนหน่วย PCU แต่อัตราช้าลง เนื่องจากไม่แน่ใจต่อนโยบายการสนับสนุน กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มพื้นที่ ที่ผู้บริหารมีความเข้าใจสนใจงาน PCU ระดับกลาง ๆ จะชะลอการสนับสนุน การ พัฒนางาน PCU อย่างเป็นทางการคือ จัดสรรคนไปช่วยงานที่หน่วยบริการของ PCU มีโครงการ พัฒนาศูนย์สุขภาพลดลง กลุ่มที่สาม เป็นกลุ่มที่ไม่สนใจงานนี้ จะไม่ขยับตัวอะไรมากนัก ยกเว้นแต่จะมีหน่วยบริหารไปติดตาม การสนับสนุนสถานีอนามัยจะน้อยมาก ฉะนั้นในภาพรวมจำนวนการ ขยาย PCU เพื่อรองรับประชากรตามเกณฑ์มาตรฐานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดจึงชะลอตัวลง แต่ก็ยังมีแนวโน้มค่อย ๆ เพิ่มขึ้น และจากการสำรวจสถานพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีบุคลากรลงไปปฏิบัติงานใน PCU เพิ่มขึ้น กว่าเดิมร้อยละ 46 เท่าเดิมร้อยละ 42 และลดลงร้อยละ 12 ซึ่งมีแบบแผนคล้ายกันไม่ว่าจะเป็น PCU แบบใด จำนวนที่เพิ่มส่วนใหญ่ คือ เพิ่ม 1-2 คน ประเภทบุคลากรที่เพิ่มส่วนใหญ่ คือ พยาบาล วิชาชีพ แต่ความเห็นของเจ้าหน้าที่โดยส่วนใหญ่ยังเห็นว่า กำลังคนในสอ./ PCU ยังไม่พอเพียงกับ

ภาระงาน การจัดกรอบอัตรากำลังเพื่อรองรับเจ้าหน้าที่ที่ PCU ยังไม่ชัดเจน ส่วนสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านงบประมาณพบว่า เงินบำรุงของสถานพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหลังจากที่มีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ/PCU ที่เป็นสถานีนอนามัยส่วนใหญ่มีเงินบำรุงเพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยได้รับค่าตอบแทนสูงขึ้น แต่ความรู้สึกรู้สึกของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย/PCU ก็ยังเห็นว่าค่าตอบแทนน้อยกว่าโรงพยาบาล และงบประมาณที่จัดสรรลงถึงปลายทางยังน้อย แต่ PCU ที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน มีทั้งที่เงินบำรุงเพิ่มขึ้น และลดลงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน และทั้งสองกลุ่มมีแนวโน้มของสถานการณ์เงินบำรุงลดลงในปี 2547 เมื่อเทียบกับปี 2545 ซึ่งเป็นปีเริ่มต้น ทั้งนี้เห็นว่าอาจเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงวิธีจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการตัดเงินเดือนรวมในระดับประเทศการที่ สถานีนอนามัย/ PCU ประเภทต่าง ๆ มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นถึงผลกระทบจากระบบ Unit Cost (UC) รวมทั้งการที่สถานีนอนามัยเป็นเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาล ทำให้มีเจ้าหน้าที่ลงไปเสริมมากขึ้น และได้รับเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอ เพราะโรงพยาบาลเห็นว่าเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบร่วมกัน ฉะนั้นหากตัดขาดให้สถานีนอนามัยหรือ PCU เป็นอิสระไม่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ก็อาจจะทำให้โอกาสที่จะมีเจ้าหน้าที่ลงไปทำงานที่ PCU ทำได้ยากขึ้น (สมศักดิ์ ชุมหรัศมิ์ และคณะ, 2548)

จากภาระงานที่รับผิดชอบมากมาย เมื่อเทียบกับอัตราบุคลากรด้านสาธารณสุขที่คอยให้บริการ โดยเฉลี่ยแต่ละ 3 คน โดยมีหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ทำหน้าที่ทั้งในการบริการและการบริหารงาน รับผิดชอบ 8-10 หมู่บ้าน ประชากรประมาณ 3,000 ถึง 10,000 คน (ข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2549) หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความสำคัญยิ่งในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขทั้งการพัฒนาระบบบริการในหน่วยงานให้มีคุณภาพมาตรฐานและการพัฒนางานสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชนในเรื่องการสร้างสุขภาพภาคประชาชน ส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายสร้างสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืน โดยอาศัยความร่วมมือจากทีมสุขภาพใน PCU และองค์กรในท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาชน ดังนั้นในการดำเนินงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ก็ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีแรงจูงใจ (Motivation) ดังทฤษฎีการจูงใจของเฮอริซเบิร์ก (The Motivation Hygiene Factors Theory or Two Factor Theory) เป็นแรงกระตุ้นจากภายในและภายนอกของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจลงมือกระทำสิ่งต่าง ๆ แรงจูงใจจึงเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือใช้ความพยายามในการทำงานให้บรรลุจุดหมาย เป็นปัจจัยที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ช่วยให้ผู้นั้นได้บังคับบัญชาเกิดความเต็มใจในการทำงาน พอใจ

มุ่งมั่นที่จะทำงานให้ดีที่สุดและให้ประสบความสำเร็จ กระตุ้นให้ร่วมมืออย่างเต็มกำลังและมีความคิดริเริ่มในการทำงานไปพร้อม ๆ กัน (กสผา เหล่าเมือง, 2543) โดยปัจจัยด้านแรงจูงใจประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ (Motivational Factors) ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง และปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขศาสตร์ (Maintenance or Hygiene Factors) ได้แก่ นโยบายและการบริหารงาน วิธีการปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่นคงในงาน สถานภาพในการทำงาน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงานของบุคคล มีผู้ศึกษาถึงความต้องการของคนในองค์กร หรือการจูงใจจากการทำงาน โดยเฉพาะเจาะจง โดยศึกษาว่าคนเราต้องการอะไรจากงาน คำตอบก็คือ บุคคลต้องการความสุขจากการทำงาน ซึ่งสรุปได้ว่า ความสุขจากการทำงานนั้น เกิดมาจากความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในงานที่ทำ โดยความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจในงานที่ทำนั้น ไม่ได้มาจากกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัยสองกลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivational Factors) และปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขศาสตร์ (Maintenance or Hygiene Factors) (Hertzberg, 1993)

สำหรับกลุ่มสาธารณสุขที่ 7 ประกอบด้วย เขต 10 : อุตรธานี หนองคาย เลย และเขต 12 : ร้อยเอ็ด มหาสารคาม ขอนแก่น ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพ PCU เขต 10 และเขต 12 เพื่อให้ทุกจังหวัดในเขตถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งในส่วนของจังหวัดขอนแก่นได้นำแนวทางดังกล่าวมาใช้ในการกำหนดทิศทางการพัฒนา PCU ของหน่วยคู่สัญญาหลักบริการปฐมภูมิ (CUP) ต่าง ๆ ในจังหวัดขอนแก่น โดยมีอยู่ 3 รูปแบบ คือ แบบที่ 1 มีสถานีนอมนามัยแห่งเดียวดูแลประชากรประมาณ 10,000 คน เป็นแบบที่ง่ายและสะดวกต่อการบริหาร แต่มักจะมีน้อยและมีอัตราส่วนบุคลากรต่อประชากรน้อยกว่ามาตรฐาน (1 : 1,250 คน) แบบที่ 2 มีสถานีนอมนามัยมากกว่า 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่พื้นที่ติดกันดูแลประชากรร่วมกันประมาณ 10,000 คน แบบที่ 2 นี้มีมาก แต่ยังไม่คุ้นเคยกับการบริหารจัดการแบบ รวมคน รวมเงิน รวมงาน ต้องฝึกทักษะการประสานงานในลักษณะผู้จัดการทีม ส่วนแบบที่ 3 สถานีนอมนามัยรวมกับทีมโรงพยาบาล แบบนี้มักเป็น PCU เขตเมือง และมักมีปัญหาเรื่องการประสานงาน เพราะมีหน่วยงานบังคับบัญชา 2 แห่ง น่าจะลดเงื่อนไขด้วยการจัดทีมทำงานในรูปของกรรมการบริหารศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นกรรมการ ส่วนเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ PCU นั้น ในปี 2547 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ลงนามทำความเข้าใจกระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (สรส.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทำหน้าที่รับพัฒนาคุณภาพและประเมินรับรองมาตรฐาน PCU ซึ่ง สรส. ได้ประสานขอความร่วมมือและจัดสรรงบประมาณให้สำนักงานสาธารณสุขเขต เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการพัฒนาคุณภาพและประเมิน PCU ของทุกจังหวัดในเขต

โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานของ สรส. ประกอบด้วย 26 ตัวชี้วัด 42 เกณฑ์ประเมิน ได้แก่ มาตรฐานด้านบริการ 18 ตัวชี้วัด 29 เกณฑ์ประเมิน มาตรฐานด้านบริหาร 5 ตัวชี้วัด 10 เกณฑ์ประเมิน และ มาตรฐานด้านวิชาการ 3 ตัวชี้วัด 3 เกณฑ์ประเมิน การรับรองมาตรฐานนั้น ทุกเกณฑ์ประเมิน (42 เกณฑ์) ต้องผ่านอย่างน้อยร้อยละ 50 ของคะแนน และผลคะแนนรวมมาตรฐานด้านบริการ บริหาร วิชาการ ต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 70, 60 และ 60 ตามลำดับ (สำนักพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ, 2547)

เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพ ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ ต้องมีระบบบริหารจัดการที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ถือเป็น ผู้บริหารระดับต้นที่สำคัญยิ่ง ในการพัฒนาคุณภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ได้มาตรฐาน ซึ่งต้อง อาศัยความรู้ความสามารถและความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองและหน่วยงาน เพื่อ ขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข ที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในด้านการบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้อย่างยั่งยืน

จังหวัดขอนแก่นมีศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด 248 แห่ง แบ่งเป็นศูนย์สุขภาพ ชุมชนหลัก 148 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนรอง 100 แห่ง มีบุคลากรปฏิบัติงานเฉลี่ย 3 คนต่อแห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2549) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ทำหน้าที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีทั้งตำแหน่งเจ้าหน้าที่ บริหารงานสาธารณสุข และตำแหน่งอื่น ๆ บุคลากรเหล่านี้มีความแตกต่างหลากหลาย อาทิ ภูมิหลัง ทางการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านบริหาร คุณลักษณะส่วนบุคคลและด้านอื่น ๆ ดำเนินงานในเครือข่ายบริหารจัดการในรูปคณะกรรมการทั้งด้านการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนา งานในพื้นที่ร่วมกัน ด้านงบประมาณหมวดส่งเสริมป้องกันโรค รัฐสนับสนุนงบประมาณโดยโอน เงินลงที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก การใช้จ่ายอยู่ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการ ด้านการ พัฒนาบุคลากร ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ การพิจารณาความดีความชอบ ส่วนใหญ่ให้ ความสำคัญกับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นอันดับแรก จากลักษณะภารกิจและบทบาทหน้าที่ ของศูนย์สุขภาพชุมชนดังกล่าว บุคลากรผู้ทำหน้าที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนต้องมีบทบาทใน กระบวนการบริหารหลายด้าน เช่น กระบวนการบริหารตาม POSDC Model ประกอบด้วย การ วางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุม (Koontz, 1978) และ หน้าที่การบริหาร ประกอบด้วย การวางแผนงาน การจัดองค์การ การบังคับบัญชาสั่งการ การ ประสานงาน และการควบคุม (Fayol, 1980 อ้างใน บรรยงค์ โตจินดา, 2545) ซึ่งจากการประเมิน คุณภาพมาตรฐาน PCU เมื่อต้นปีงบประมาณ 2549 พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนหลักในจังหวัด

ขอนแก่น ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของจังหวัด ถึง 51 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 34 ทั้งนี้ อาจเกิดจากปัจจัยหลายด้าน ซึ่งอาจเกิดจากการบริหารจัดการระบบบริการที่ไม่มีคุณภาพ ขาดแรงจูงใจ ทำให้เกิดปัญหาในการพัฒนา PCU ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งสามด้าน คือ ด้านการบริการ ด้านการบริหารและด้านวิชาการ สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ PCU ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานและเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องนั้น คือการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนนั่นเอง

จากความเป็นมาและความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพและการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้วิจัยจึงมุ่งที่จะศึกษาถึง แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เพื่อทราบข้อมูล ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารจัดการในหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพการบริหารงานด้านสาธารณสุขของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน และสามารถส่งเสริมการดำเนินงานสร้างสุขภาพให้คนไทยห่างไกลโรค มีสุขภาพที่ดี ต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

แรงจูงใจ มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น หรือไม่อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจและระดับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น
- 2) เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

3) เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

4) เพื่อศึกษา ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

1.4 สมมติฐานการวิจัย

แรงจูงใจ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 248 คน โดยผู้วิจัยได้นำมาตรฐานด้านการบริหารจัดการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ปี 2547) มาประยุกต์ในการสร้างเครื่องมือในการทำการศึกษจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ระยะเวลาดำเนินการศึกษาวิจัย ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2549 - เมษายน 2550

1.6 นิยามศัพท์

1.6.1 แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ทุ่มเท แรงกาย แรงใจและแสดงความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามทฤษฎีจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ และ ปัจจัยค้ำจุน

1.6.1.1 ปัจจัยจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรงเพื่อจูงใจให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนชอบและรักงานที่ปฏิบัติ เป็นตัวกระตุ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจให้แก่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่นให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะเป็นปัจจัยที่สามารถตอบสนองความต้องการภายในของบุคคลได้ ประกอบด้วย ความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ การได้รับการยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบความก้าวหน้าในตำแหน่ง

1.6.1.2 ปัจจัยคำจูน หมายถึง สิ่งที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงานแต่ไม่ทำให้เกิดความพอใจในงาน ถ้าปัจจัยคำจูนอ่อนแอจะสร้างความไม่พอใจให้พนักงานมากและจะเป็นอุปสรรคในการทำงาน ทำให้พนักงานไม่พอใจงานที่ทำซึ่งก่อให้เกิดผลเสียแก่องค์กร ประกอบด้วย นโยบายและการบริหารงาน วิธีการปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่นคงในงาน สภาพภาพในการทำงาน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวที่ทำให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเกิดการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

1.6.2 การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ การสร้างทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ การพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ และการมีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

1.6.3 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหลักและศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่นและได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหรือผู้ที่ได้รับคำสั่งให้รักษาการณในตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

1.6.4 ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง หน่วยบริการระบบปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของชุมชน เชื่อมโยงกิจกรรมด้านสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อม และจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการที่สะดวก ทั้งศูนย์สุขภาพหลักและศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่าย ของจังหวัดขอนแก่น

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น นำข้อมูลด้านแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการบริหารงาน ด้านการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

1.7.2. หน่วยงานคู่สัญญาของระบบบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) ในจังหวัดขอนแก่น ใช้ข้อมูลในการวางแผนการบริหารงาน ด้านการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่

1.7.3. หน่วยงานหรือผู้ที่สนใจ สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานตาม
เกณฑ์มาตรฐานของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป