บทที่ 2

วรรณกรรมและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องผลของการสนับสนุนการบริหาร ที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัย ได้ค้นคว้าจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบในการศึกษาวิจัยตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 การบริหารงานของสถานีอนามัย

- โครงสร้างในการบริหารงานของสถานีอนามัย
- หน้าที่ความรับผิดชอบบริหารงานของสถานีอนามัย

2.2 ประสิทธิผลการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัย

- ความหมาย และนิยามของประสิทธิผล
- แนวคิดเกี่ยวกับผลผลิต
- แนวคิดความเกี่ยวกับพึงพอใจและความพึงพอใจในงาน
- แนวคิดทัศนคติของประชาชน

2.3 การสนับสนุนการบริหารงาน

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.6 สมมติฐานในการศึกษา

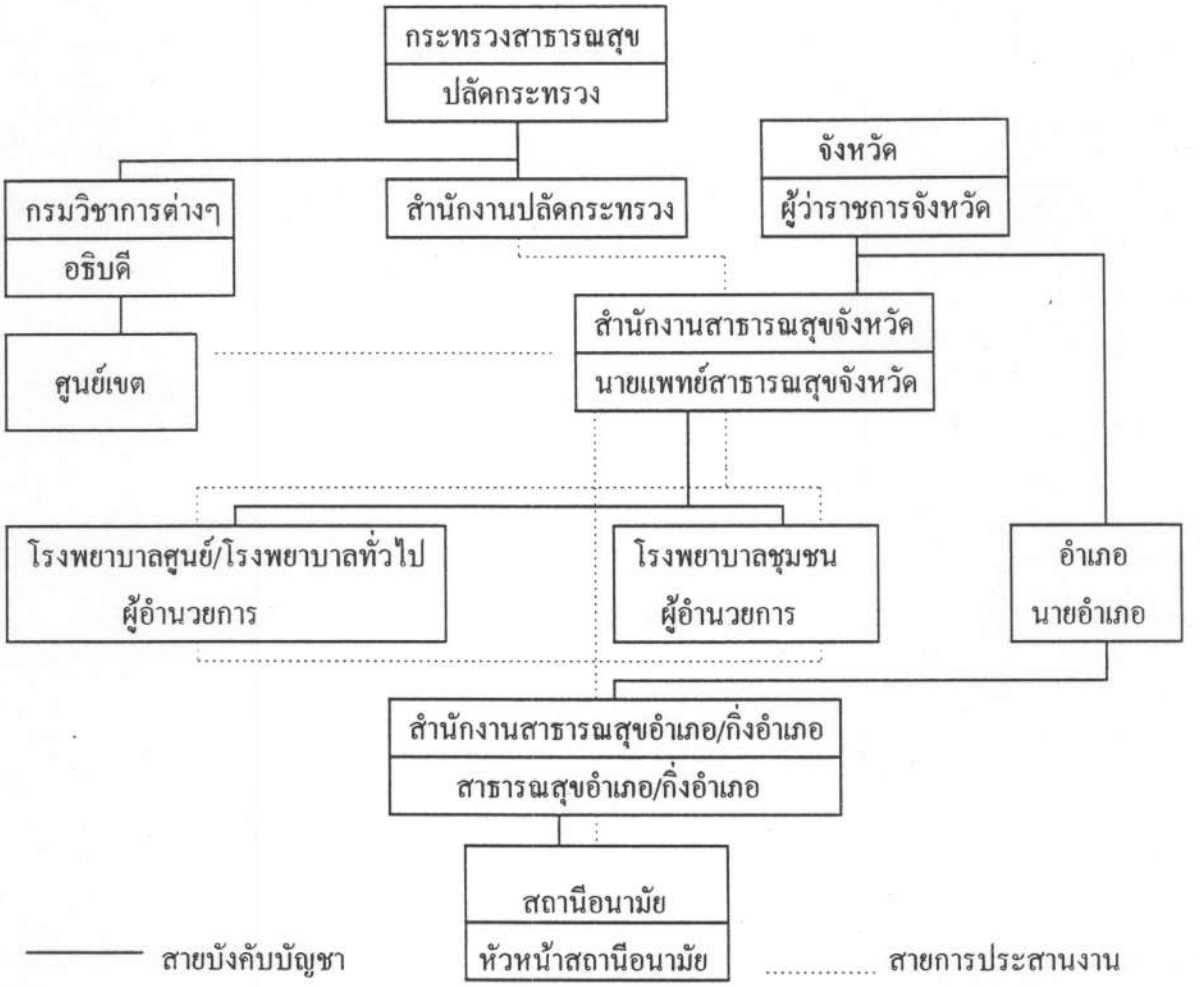
2.1 การบริหารงานของสถานีอนามัย

-โครงสร้างหน้าที่ของการบริหารงานในสถานีอนามัย ตามโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สถานีอนามัยเป็นหน่วยงานที่อยู่ปลายสุดของของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งเป็น 2 สาย คือ สายการบังคับบัญชาและสายการประสานงาน

สายการบังคับบัญชาสถานีอนามัยขึ้นตรงต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นายอำเภอ และผู้ว่าราชการจังหวัด ตามลำดับ

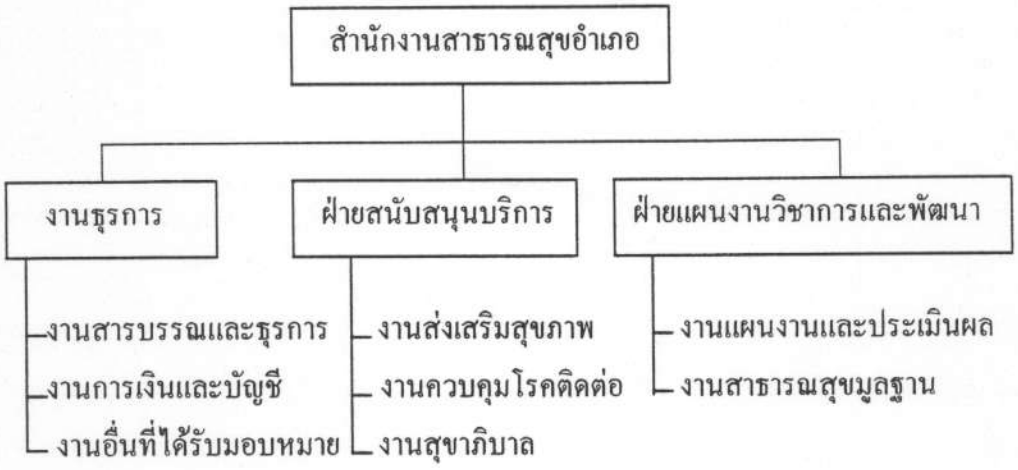
สายการประสานงานซึ่งเป็นสายที่ถ่ายทอดนโยบายสาธารณสุข จากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะด้านวิชาการ ตั้งแต่ส่วนกลางลงมาตามลำดับจนถึงระดับตำบล โดยเริ่มตั้งแต่ในระดับกระทรวงโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประสานลงมาในระดับกรม โดยอธิบดีกรมต่าง ๆ ลงมาถึงระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์วิชาการเขตที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ซึ่งเป็นระดับประสานงานระดับเดียวกันกับโรงพยาบาลระดับจังหวัด ลงมาถึงโรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ และงานทุกกิจกรรมสิ้นสุดที่สถานีอนามัยในระดับตำบล ตามแผนภูมิการบริหารราชการส่วนภูมิภาคแสดงประกอบดังนี้



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (กองสาธารณสุขภูมิภาค ,2534)

จากโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ซึ่งมีสายการบังคับบัญชาและสายการประสานงานในหลายระดับ สำหรับการวิจัยเรื่องผลของการสนับสนุนทางการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัย ผู้วิจัยสนใจมุ่งที่จะวิจัยถึงผลของการได้รับการสนับสนุนทางการบริหาร ของหัวหน้าสถานีอนามัยจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จึงได้ศึกษาถึงโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อจะได้ทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ขององค์การทั้งสองส่วน ทั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตามความหมายของส่วนราชการนั้น ไม่ได้มีการแบ่งส่วนราชการเป็นการภายในแต่อย่างใด แต่ในปัจจุบันได้จัดโครงสร้างภายในขึ้นเพื่อตอบสนองภาระกิจ ในฐานะส่วนราชการที่ต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนกระทรวงอื่น ๆ โครงสร้างนี้เองทำให้มองเห็นภาพช่องทางการให้การสนับสนุนการบริหารแก่สถานีอนามัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ตามโครงสร้างการจัดองค์กรตามกรอบอัตรากำลังรอบที่ 3 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้จัดรูปองค์กรเป็น 1 งานกับ 2 ฝ่ายดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2534)

การจัดโครงสร้างองค์กรบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ



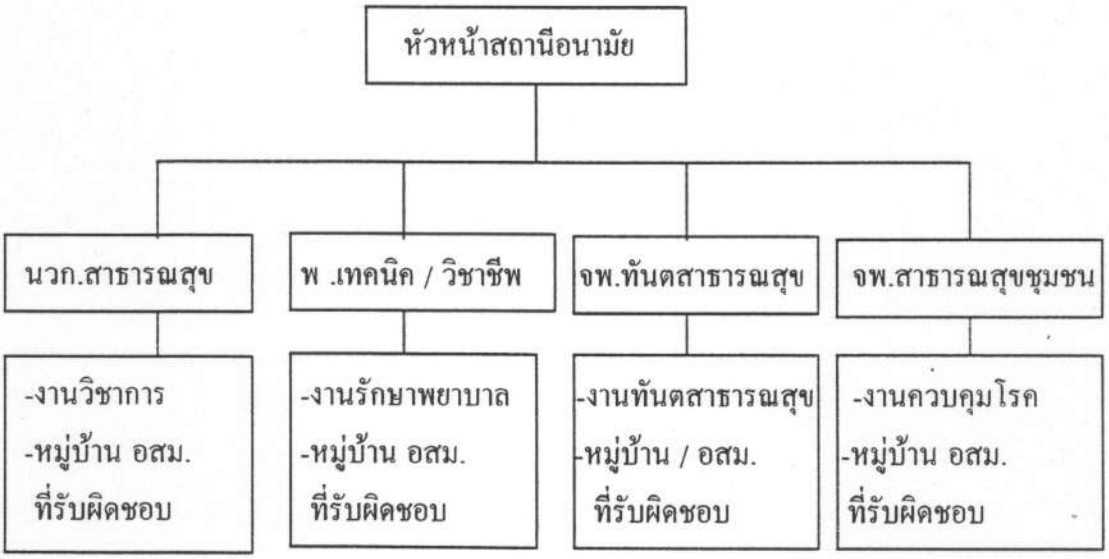
แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตามกรอบอัตรากำลังรอบที่ 3 พ.ศ. 2537 - 2539 (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2534)

จากโครงสร้างองค์กรตามแผนภูมิที่ 2 นี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการแบ่งเป็นงานและฝ่ายเป็นการภายใน 1 งานกับ 2 ฝ่าย เพื่อติดต่อประสานงานกับหน่วยงานระดับเหนือขึ้นไปตามสายการบังคับบัญชา และหน่วยงานต่าง ๆ ภายในอำเภอ ขณะเดียวกันโครงสร้างการบริหารนี้ก็ให้การสนับสนุนแก่สถานีอนามัยด้วย ซึ่งโครงสร้างรูปแบบนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าทำให้การสนับสนุนงานคล่องตัวมากยิ่งขึ้น (กฤษณ์ แก้วมณี และคณะ, 2538:41) การจัดโครงสร้างเช่นนี้ เป็นการจัดเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อสถานีอนามัย ซึ่งการสนับสนุนนั้นเกี่ยวข้องกับทุกงาน ทุกฝ่าย และเกี่ยวข้องกับผู้บริหารคือตัวสาธารณสุขอำเภอเอง เมื่อวิเคราะห์แล้วจะพบว่าการจัดโครงสร้างองค์กร จัดตามกรอบอัตรากำลังที่ได้รับอนุมัติเป็นหลัก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีอัตรากำลัง 7 ตำแหน่ง ในฐานะหน่วยงานบริหาร บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความเหมาะสม สำหรับสถานีอนามัยจะได้รับการสนับสนุนทางการบริหาร จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายใต้โครงสร้างนี้

จากพิจารณาจากโครงสร้างการบริหารราชการส่วนภูมิภาค ในแผนภูมิที่ 1 จะพบว่าสถานีอนามัยเป็นองค์การในระดับปลายสุดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชน จะต้องตอบสนองนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม ของทุกกรม กอง และนโยบายจากจังหวัด อำเภอ ซึ่งการที่เป็นหน่วยงานรองรับนโยบายปลายสุด ทำให้การทำงานในสถานีอนามัยมีกิจกรรมเป็นจำนวนมาก ในขณะที่การสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้การสนับสนุนทางการบริหารได้ในขอบเขตที่จำกัด

จากโครงสร้างการบริหารงานตามแผนภูมิที่1 แยกให้เห็นโครงสร้างระดับอำเภอชัดเจนในแผนภูมิที่ 2 พบว่าต่อเนื่องจากแผนภูมิที่ 1 นั้น สถานีอนามัยซึ่งอยู่ในระดับปลายสุดของแผนภูมิโครงสร้างการบริหารราชการส่วนภูมิภาค ไม่มีการแบ่งงานภายในที่เป็นทางการชัดเจน ใช้วิธีตกลงกันเองระหว่างเจ้าหน้าที่ว่าใครจะรับงานอะไรบ้าง ซึ่งส่วนใหญ่ก็มักแบ่งตามความถนัดเช่น หัวหน้าสถานีอนามัยรับงานด้านการบริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่จะมอบหมายให้รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นเพศชาย มอบหมายให้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานควบคุมโรคประจำท้องถิ่นเป็นต้นสำหรับการรับผิดชอบพื้นที่ทุกคนจะรับผิดชอบหมู่บ้านในเขตของ สถานีอนามัยมีการออกติดตามเยี่ยมบ้าน ประสานงานกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น วัด โรงเรียน เป็นต้น งานในสถานีอนามัยโดยปกติจะใช้วิธีช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงาน เนื่องจากความจำกัดของ จำนวนบุคลากรของสถานีอนามัยนั่นเอง แต่งานในหมู่บ้านรับผิดชอบเฉพาะของตนเอง ในปัจจุบันเมื่อได้ดำเนินการโครงการทศวรรษพัฒนาสถานีอนามัยซึ่งมีเป้าหมายเพิ่มจำนวนบุคลากรในสถานีอนามัย

ทำให้สถานีอนามัยซึ่งได้รับการยกฐานะเป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ มีกรอบอัตรากำลังเพิ่มขึ้นมา เช่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เป็นต้น รวมทั้งหมด 7 ตำแหน่ง ทำให้สถานีอนามัยส่วนหนึ่งเริ่มมีการแบ่งหน้าที่การงานที่ชัดเจนขึ้น แต่ก็ยังไม่เป็นไปในรูปแบบเดียวกันทั้งหมด เพราะสถานีอนามัยทั่วไปนั้นยังมีบุคลากรน้อยกว่า ตามกรอบอัตรากำลังซึ่งมี 5 ตำแหน่ง แต่ในข้อเท็จจริงเฉลี่ยมีเพียง 2.45 คนต่อแห่ง (กองสาธารณสุขภูมิภาค,2539) สำหรับโครงสร้างการบริหารของสถานีอนามัยในรายละเอียด แสดงตามแผนภูมิต่อไปนี้



นวก. = นักวิชาการ , พ. = พยาบาล , จพ. = เจ้าพนักงาน

แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างการบริหารงานของสถานีอนามัย (ปรับปรุงจากกองสาธารณสุขภูมิภาค, 2534)

จากแผนภูมิที่ 3 พบว่าการปรับปรุงด้านโครงสร้างของสถานีอนามัย ดูจะเป็นระบบมากขึ้นในแง่การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ แต่ในภาคปฏิบัติการจะแบ่งหน้าที่ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนนั้นค่อนข้างยาก เช่นให้หัวหน้าสถานีอนามัยทำหน้าที่บริหารอย่างเดียว นักวิชาการทำเฉพาะด้านวิชาการนั้น เป็นไปไม่ได้เลยเพราะงานในสถานีอนามัยนั้นมีกิจกรรมจำนวนมาก ไม่สามารถแบ่งความรับผิดชอบโดยตรงเพียงเจ้าหน้าที่ 5 - 7 คน ได้ เพราะฉะนั้นจะต้องมีการช่วยเหลือกันแทบทุกกิจกรรม แม้บางกิจกรรมที่บางคนไม่ถนัดก็ตาม

หากมองย้อนไปถึงลักษณะองค์กรของสถานีอนามัยตามโครงสร้างใหญ่ ในแผนภูมิที่ 1 การบริหารราชการส่วนภูมิภาคที่กล่าวมาแล้ว สถานีอนามัยจะอยู่ภายใต้ การบังคับบัญชาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พิจารณาโครงสร้างภายนอกเฉพาะสถานีอนามัย จะพบว่าไม่มีการจัดองค์กรที่ชัดเจนจากส่วนกลางดังกล่าวแล้ว แต่จะมีการจัดองค์กรในลักษณะเป็นการภายในเพื่อให้การดำเนินงานของสถานีอนามัยสามารถครอบคลุมภาระกิจทั้งหมด ซึ่งการจัดองค์กรภายในนั้น โดยทั่วไปจะมีการมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ โดยมอบหมายให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบหมู่บ้านเฉลี่ยคนละ3 หมู่บ้าน(สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข,2539) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละคนที่รับผิดชอบหมู่บ้าน จะออกปฏิบัติงานในพื้นที่เช่นสอนความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนทั่วไป ส่งเสริมกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยมีศูนย์ธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) ของแต่ละหมู่บ้านเป็นศูนย์รวมกิจกรรมสาธารณสุข

หน้าที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย และหัวหน้าสถานีอนามัย

- หน้าที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย

สถานีอนามัยมีหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งกำหนดไว้โดยกระทรวงสาธารณสุขเหมือนกันทั่วประเทศใน 4 ด้านหลักดังต่อไปนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2534)

1.) งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 5 สาขาดังนี้

1.1ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนากลวิธีเชิงรุกที่เหมาะสม

1.2 ด้านรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ และดูแลผู้ป่วยพิการ ให้บริการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ ไม่ว่าจะเป็น เขตทุรกันดาร เขตชนบท เขตชนบทกึ่งเมือง เขตเกษตรกรรม โดยสามารถปฏิบัติการ ได้ตามเกณฑ์ปฏิบัติงานทั้งในและนอกสถานบริการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ ได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไป และโรคประจำท้องถิ่น

1.3 ด้านควบคุมป้องกันโรค เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ดำเนินการป้องกันโรคทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ไม่ให้เกิดการกระจายของโรค

1.4 ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ ให้การรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังโดยการส่งต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติ หรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการและช่วยเหลือดูแลผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

1.5 ด้านสนับสนุนบริการ อื่น ๆ ในการสอนสุขศึกษา ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนฟื้นฟูสภาพโดยวิธีการทางสุขศึกษาให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุข ในและนอกสถานบริการ รวมทั้งสถานศึกษา

2.) งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท

2.1 ด้านสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน โดยการสนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหา

2.2 ด้านพัฒนาชุมชน วินิจฉัยปัญหาชุมชน และประสานงานกับ 6 กระทรวงหลัก ดำเนินการตามแผนและควบคุมกำกับงาน และประเมินผลความสำเร็จของงาน

3.) งานบริหาร

3.1 ด้านบริหารงานทั่วไปจัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การพัสดุและยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคาร สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์

3.2 ด้านวางแผนและประเมินผล การวางแผนปฏิบัติการ จัดทำรายงาน ประสานข้อมูลข่าวสาร และระบาดวิทยา

3.3 ด้านประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับหน่วยงาน 6 กระทรวงหลัก องค์กรท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรเอกชน และเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายทุกระดับ

4.) งานวิชาการ ด้านการวิจัยเบื้องต้นให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบตลอดจน ร่วมโครงการวิจัยต่างๆในพื้นที่รับผิดชอบ

โดยสรุปหน้าที่ของสถานีอนามัยนั้นกว้างขวาง ครอบคลุมทั้งในด้านบริการ บริหาร และวิชาการเป็นการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ทุกคนมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้ากัน

- หน้าที่ความรับผิดชอบบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัย

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหน้าสถานีอนามัย หน้าที่หลักตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งคือการบริหารงานทั้งหมดในสถานีอนามัย ภาระกิจประจำได้แก่ การอำนวยการให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติทางราชการ เช่น การมาปฏิบัติราชการของผู้ใต้บังคับบัญชา

การอยู่เวรยามรักษาสถานที่ราชการ การเก็บรักษาเงินบำรุง การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบริการ ดูแลการบริหารเวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายวัสดุสิ่งของ แต่ทั้งนี้งานด้านการบริการ เช่น การรักษาพยาบาลแก่ผู้มารับบริการประจำวัน หัวหน้าสถานีอนามัยก็ต้องปฏิบัติด้วยเช่นกัน เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยมีจำนวนไม่เพียงพอ ต้องจัดเวรสำหรับการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน เพื่อไม่ให้ภาระหน้าที่ตกอยู่กับเจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่ง ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันได้

ตามที่กล่าวมาแล้วว่าจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ยังคงขาดแคลน ไม่พอเพียงในการให้บริการประชาชน (กองสาธารณสุขภูมิภาค,2539) โดยในกรอบอัตรากำลังของสถานีอนามัยรอบที่ 3 (พ.ศ.2538-2540) กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย 5 คน ตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย 1 คน กำหนดให้เป็นระดับ6 มีนักวิชาการระดับ 3-5 หรือ 6 ว. หรือ 7ว. 1 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 3 ตำแหน่งรวมเป็นทั้งหมด 5 ตำแหน่ง (กองสาธารณสุขภูมิภาค ,2534) แต่ความเป็นจริงเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยมีไม่เต็มกรอบที่ให้มา (สำนักนโยบายและแผน สป.,2539) จึงเป็นปัญหาในการจัดบริการแก่ประชาชน และปัญหาการปฏิบัติงานที่ไม่ตรงกับหน้าที่รับผิดชอบ เช่นหัวหน้าสถานีอนามัยก็ไม่ทำงานบริหารงานอย่างเต็มที่ กลับต้องปฏิบัติงานเช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกกิจกรรม

สำหรับหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค,2534)

1.) เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติ หรือกฎหมายสาธารณสุข

2.) บริหารงานสถานีอนามัยในด้านการเงินการบัญชี การเบิกจ่าย และการเก็บรักษาเงินทุกประเภทของสถานีอนามัย ตลอดจนบริหารพัสดุ ครุภัณฑ์ ภายใต้การอำนวยการ ควบคุมกำกับและสั่งการจากสาธารณสุขอำเภอ ให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ

3.) จัดให้มีการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ในรูปแบบผสมผสานแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ทั้งในและนอกสถานีอนามัย ตลอดจนการรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

4.)ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะสาธารณสุขตำบล ซึ่งจัดเป็นองค์กรทางการประสานงาน ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้

4.1 เป็นกรรมการในคณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติงานพัฒนาชนบทระดับตำบล

4.2 เป็นที่ปรึกษากำนัน และสภาตำบลในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล

4.3 จัดทำแผนบริการสาธารณสุขในส่วนของสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล ประสานงานกับหน่วยงานระดับตำบลอื่น ๆ ในการพัฒนาตำบล

5.) จัดรูปงาน อำนวยการ ควบคุมกำกับ และประเมินผลการจัดบริการและพัฒนางานสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบให้เป็นไปตามแผนงาน โครงการ และ เป้าหมายของจังหวัด และอำเภอ ตลอดจนรายงานผลการปฏิบัติงาน ให้อำเภอและจังหวัดทราบโดยสม่ำเสมอ

6.) ดูแลรับผิดชอบ การปฏิบัติงานและบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย โดยการมอบหมายงานให้สอดคล้องกับความรู้ ความสามารถ และได้สัดส่วนกับปัญหา และขนาดของประชากรที่รับผิดชอบ

7.) ฝึกอบรมนักศึกษาและอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่างๆ ตลอดจนดูแลและติดตามนิเทศ สนับสนุนและช่วยเหลือการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ และผดุงครรภ์โบราณ

8.) ควบคุม ดูแล การปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนในเขตรับผิดชอบ

9.) ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล สถิติ และประเมินผลงานเพื่อพัฒนางาน

10.) เผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุขและประชาสัมพันธ์ผลงานตามความเหมาะสม

11.) ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

หน้าที่ของสถานีอนามัย และหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย ที่กล่าวข้างต้นนี้ หัวหน้าสถานีอนามัยซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยงาน จะต้องประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถบริหารทรัพยากรบริหารซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และจัดหาการสนับสนุนในชุมชนซึ่งสถานีอนามัยให้บริการ เพื่อพัฒนาหน่วยงานตนเองให้มีประสิทธิผลในการดำเนินงาน ต้องมีองค์ความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย และใช้เป็นพื้นฐานในการบริหารงานของสถานีอนามัย โดยเฉพาะบทบาทในการอำนวยการ การประสานงาน การเป็นผู้บริหารงานการผลิตผลงานตามกิจกรรมที่สถานีอนามัยรับผิดชอบ และการควบคุมกำกับ ซึ่งบทบาทเหล่านี้สามารถดำเนินการได้ประสบความสำเร็จหรือไม่ บางครั้งก็ขึ้นกับการสนับสนุนการบริหารงานจากหน่วยงานบังคับบัญชา หรือบางครั้งขึ้นอยู่กับภูมิหลังของหัวหน้าสถานีอนามัยเอง ในหลายปัจจัย เช่น ประสบการณ์บริหาร หรือระดับการศึกษา

2.2 ประสิทธิผลการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัย

ความหมายของ ประสิทธิผล

มีผู้ให้ความหมายหลายท่านด้วยกันผู้ วิจัยได้สังเคราะห์เพื่อสรุปเป็นความหมายโดยรวม นักวิจัยต่างประเทศได้ให้ความหมายของประสิทธิผล(Effectiveness) ได้แก่ ฮาโรลด์ คูนส์ และไฮน์ ไวริช (Harold Koontz,Heinz,1988:8) ให้ความหมายของประสิทธิผลทั้งระดับบุคคลและองค์การว่าเป็นความสำเร็จตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ และ วิลเลียม พี. แอนโทนี และเอ็ดวาร์ด เอ. นิโคลสัน (William P.Anthony,Edward A.Nicholson ,1977:243) ให้ความหมายของประสิทธิผลว่า

จะตระหนักถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์มากกว่าตระหนักถึงค่าใช้จ่าย กล่าวคือความมีประสิทธิผลนั้นอาจจะไม่มีประสิทธิภาพ (Efficiency) โดยอาจจะมีการใช้จ่ายไม่มีประสิทธิภาพ แต่ผลลัพธ์สุดท้ายเป็นไปตามเป้าประสงค์ขององค์การ เมื่อเปรียบเทียบความสำคัญระหว่างประสิทธิผลกับประสิทธิภาพ ในความเห็นของธีโอดอร์ แคปโลว์ (Theodore Caplow,1976:91) เห็นว่าประสิทธิผลมีความสำคัญมากกว่าประสิทธิภาพ

สำหรับนักวิชาการของไทยหลายท่าน ได้ให้ความหมายประสิทธิผลดังนี้ สวัสดิ์ ภู่ทอง (2536:9) ให้ความหมายไว้ว่าความสามารถที่จะทำงานให้ได้ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และบรรลุตามเป้าหมาย เช่นเดียวกับ ไกรสิทธิ์ แก้วสีนวล (2527 : 23-24) ได้ให้ความหมายไว้คล้ายกัน ประสิทธิผลคือความสามารถที่จะทำงานให้ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ประสิทธิผลจึงเป็นสิ่งสุดท้ายของการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ สำหรับประพันธ์ สุริหาร (2532 : 38) ให้ความหมายว่าความมีประสิทธิผลนั้น อาจเกิดจากการปฏิบัติงานที่ไม่ประหยัดหรือไม่มีประสิทธิภาพก็ได้ ในส่วนของระดับประสิทธิผลนั้น ตามทัศนะของ ทองหล่อ เดชไทย (2536 : 238) กล่าวว่าประสิทธิผลมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับมาตรฐานและประสบการณ์ที่นำมาใช้เปรียบเทียบ และธานี กลิ่นขจร และคณะ (2537:4) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผลหมายถึงความสำเร็จที่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ธงชัย สันติวงษ์ (2537 :186) ให้ความหมายของประสิทธิผล ว่าผลผลิตจะต้องสูง ความต้องการของสมาชิกได้รับความพึงพอใจ และให้ความหมายเพิ่มเติม (2539:315) ว่าหมายถึงความสำเร็จในการที่สามารถดำเนินกิจการก้าวหน้าไป และสามารถบรรลุเป้าหมายต่างๆ ที่องค์การตั้งไว้ได้ วิวรรณ ธาราหิรัญโชติ(2532:15) ให้ความหมายของประสิทธิผลหมายถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ คือวัตถุดิบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือผลที่ตั้งไว้ ประสิทธิผลการทำงานระดับบุคคลนั้นจะได้รับผลกระทบ จากองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น เครื่องมือ สภาพการทำงาน กระบวนการในการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับงาน แรงจูงใจ และ อรุณ รักธรรม (2532 : 283) กล่าวว่าการมีประสิทธิผลต้องได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้เกี่ยวข้องทั้งองค์การ ประกอบ จันทมูล และประวัติ บุญโกมุด (2539:15) ได้ให้ความหมายประสิทธิผลการบริหารว่า หมายถึงระดับการบรรลุถึงเป้าหมายเพื่อนำไปปรับปรุง ขยายงาน และหมายความรวมถึงปริมาณ คุณภาพ ความรวดเร็ว ทั่วถึง และครอบคลุมส่วน ก้องเกียรติ โอภาสวงการ (2531: 5) กล่าวว่า ความมีประสิทธิผลของผู้บริหาร หมายถึงความมีประสิทธิผลอย่างสม่ำเสมอทั่วทุกหน่วยงาน และประสิทธิผลของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับประสิทธิผลของการทำงานในองค์การ นั้น ๆ

กล่าวโดยสรุป ประสิทธิผลการบริหารได้ดังนี้ ประสิทธิผลการบริหารงาน มีความหมายว่าเป็นการมุ่งไปถึงผลของความสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ของกิจกรรม และองค์การโดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายมากนัก และกล่าวได้ว่าประสิทธิผลการบริหาร เป็นเป้าหมายสุดท้ายของการบริหาร

การวัดประสิทธิผลการบริหารของสถานีอนามัย

การวัดประสิทธิผลการบริหาร มีข้อจำกัดของการวัดหลายประการ ภรณี กีร์ติบุตร (2529) ได้สรุปว่า ปัญหาการวัดประสิทธิผลที่สำคัญควรคำนึงถึงได้แก่

1.) ปัญหาความถูกต้อง (Validity) ของสมมติฐาน โดยเฉพาะสมมติฐานที่เป็นนามธรรม (Abstract) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลายตัวแปร ซึ่งสมมติฐานดังกล่าวเป็นเพียงคำพูดที่แสดงความเชื่อ (Belief) ว่าตัวแปรดังกล่าวสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

2.) ปัญหาความมั่นคงของเกณฑ์การวัด (Criterion Stability) ความพยายามในการวัดประสิทธิผลในองค์การมักจะประสบปัญหาที่ว่าเกณฑ์การประเมินผลที่ใช้มีความไม่มั่นคงเมื่อเวลาผ่านไป กล่าวคือเกณฑ์ที่ใช้วัดประสิทธิผลในเวลาหนึ่ง มีความไม่เหมาะสม หรือไม่สามารถใช้วัดได้ในเวลาต่อมา

3.) ปัญหาด้านเวลา (Time Perspective) ปัญหานี้เกี่ยวข้องกับการสร้างความสมดุลระหว่างประสิทธิผลในระยะสั้น กับประสิทธิผลในระยะยาวเพื่อองค์การจะสามารถรักษาสภาพความมั่นคงเติบโตไว้ให้ได้ในระยะเวลาที่ผ่านไป

4.)ปัญหามีเกณฑ์ใช้วัดหลายประเภท (Multiple Criteria) การใช้เกณฑ์หลาย ๆ อย่าง (Multivariate) ประกอบกันในการประเมินประสิทธิผลเป็นเรื่องที่เป็นประโยชน์ แต่ก็อาจจะเกิดปัญหาได้ว่า เกณฑ์หลาย ๆ เกณฑ์อาจขัดแย้งกันเอง เช่นความสามารถในด้านผลผลิตของสถานีอนามัยอาจจะขัดแย้งกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นต้น เพราะการเร่งรัดงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะสั้น ด้วยการกวดขันการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจจะทำให้ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานลดลงได้

5.) ปัญหาความถูกต้องแม่นยำของการวัด (Measurement Precision Problem) การวัดประสิทธิผลขององค์การ หน่วยงาน อาจจะทำได้ยากในเชิงปริมาณ เพราะความสลับซับซ้อนและความกว้างขวางของตัวแปร ดังนั้นการประเมินประสิทธิผล จึงต้องพยายามระบุเกณฑ์ที่สามารถใช้วัดได้โดยผิดพลาดน้อยที่สุด หรือคำนึงถึงตัวแปรซึ่งอาจเข้ามาแทรกซ้อนได้

6.) ปัญหาการนำไปใช้วัดองค์การทั่ว ๆ ไป (Generalizability Problem) ปัญหาที่มักพบเสมอและต้องคำนึงถึงในการวัดประสิทธิผลคือ เกณฑ์ที่ใช้วัดองค์การหนึ่งจะใช้ได้ดีเพียงใด

กับอีกองค์การหนึ่ง เช่นเกณฑ์ที่เหมาะสมในการประเมินหน่วยงานด้านธุรกิจ อาจไม่เหมาะสมกับการใช้ประเมินหน่วยงานของรัฐ เป็นต้น ดังนั้นการเลือกใช้เกณฑ์ใดต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ขององค์การที่ถูกประเมิน

7.) ปัญหาความเหมาะสมทางทฤษฎี (Theoretical Relavance Problem) ต้องพิจารณาความเหมาะสมของการศึกษาว่ามีพื้นฐานในด้านทฤษฎีหรือไม่ ซึ่งการวัดประสิทธิผลที่ดีควรอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎี ที่จะทำให้เข้าใจถึงกระบวนการ โครงสร้าง หรือพฤติกรรมขององค์การที่ทำการวิเคราะห์

8.) ปัญหาระดับการวิเคราะห์ (Level of Analysis Problem) ส่วนใหญ่การประเมินประสิทธิผลองค์การ หน่วยงานมักทำในระบบใหญ่ ระดับมหภาค ซึ่งพิจารณาตัวแปรครอบคลุมทั้งองค์การ ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผล การกระทำดังกล่าวอาจจะละเลยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของบุคคลกับความสำเร็จขององค์การ ดังนั้นจึงมีการผสมผสานระหว่างการวิเคราะห์ระดับมหภาค และระดับจุลภาค ของผลการปฏิบัติกับประสิทธิผลซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อองค์การมากกว่า

ดังนั้นการวัดประสิทธิผลใด ๆ ก็ตาม จึงไม่สามารถวัดได้อย่างเที่ยงตรงที่สุด เพราะมีข้อจำกัด แต่การวัดประสิทธิผลสามารถทำได้โดยการกำหนดนิยามและขอบเขตของการวัดเสียก่อน แล้วจึงวัดภายใต้ข้อจำกัด และสถานการณ์นั้น ๆ การวัดประสิทธิผลของสถานีอนามัยก็มีข้อจำกัดเช่นเดียวกัน ผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการวัดที่เหมาะสมกับสถานีอนามัยซึ่งเป็นองค์การภาครัฐและอธิบายภายใต้ข้อจำกัดของการวิจัยโดยการวัดระดับประสิทธิผลใน 2 ด้านคือ ด้านผลผลิต และความพึงพอใจ

มีผู้ทำการศึกษาและให้หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการวัดประสิทธิผลหลายท่าน ที่น่าสนใจและสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แก่ การวัดประสิทธิผลของ กิบสันและคณะ รวมทั้งผลงานนักวิชาการไทยได้แก่ เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ ผลงานด้านวิชาการ ผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศดังต่อไปนี้

กิบสันและคณะ (Gibson,J.M. Ivancevich , J.H. Donnelly 1979: 30) ซึ่งนำมิติของเวลา (Time Dimension) เข้ามาเป็นเกณฑ์ในการวัดประสิทธิผลโดยแยกตามระยะเวลาได้ดังนี้ (ภรณี กีร์ติบุตร. 2529 : 108)

ก. เครื่องบ่งชี้ในระยะสั้น วัดที่ผลผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจ การวัดในงานวิจัยนี้เป็นการวัดในระยะสั้น โดยเฉพาะด้านผลผลิตวัดผลการดำเนินงาน 1 ย้อนหลัง

การผลิต (Production) หมายถึงความสามารถในการผลิต ในปริมาณและคุณภาพ ซึ่งองค์การดำเนินการได้ เช่น จำนวนนักศึกษาที่จบไป จำนวนคนไข้ที่สถานีอนามัยรักษา ในการวิจัย

นี้ผลผลิต เป็นกิจกรรมซึ่งสถานีอนามัยต้องปฏิบัติที่สามารถดำเนินการได้ โดยการเลือกวัดระดับประสิทธิผลด้านผลผลิต ที่สำคัญตามบทบาทหน้าที่สถานีอนามัยทั้ง 4 ด้าน สำหรับการใช้ผลผลิตเป็นเครื่องวัดประสิทธิผลได้มีนักวิจัยที่ดำเนินการมาแล้วได้แก่ ไพรซ์ (Price ,1968,1972) , สเตียร์ (Steers ,1975 ,1978) , ชิลด์ (Child, 1974,1975) และแคมพ์เบลล์ (Campbell ,1976) ซึ่งทั้งหมดได้ใช้ผลผลิตในการวัดประสิทธิผล

ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึงอัตราส่วนของผลผลิตกับตัวป้อน หรืออัตราส่วนระหว่างค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ (Cost / Benefit Ratio) ซึ่งเกิดขึ้นในการทำงานเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายตัวอย่าง เช่น การบริหารโครงการหนึ่ง ระหว่างสถานีอนามัย 2 แห่ง โดยมีเป้าหมายเดียวกัน แต่สถานีอนามัยแห่งแรกใช้งบประมาณมากกว่าสถานีอนามัยแห่งที่สอง หมายความว่าสถานีอนามัยแห่งที่สองมีประสิทธิภาพมากกว่า

ความพึงพอใจ หมายถึงการที่องค์การสามารถสนองตอบความต้องการของสมาชิกขององค์กรได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งมาตรการใช้วัดที่ถูกต้องและแม่นยำที่สุด (Validity) ต้องสอบถามจากสมาชิกขององค์การนั้น ๆ แต่ภายใต้ข้อจำกัดของการวิจัย สามารถออกแบบการวัดประสิทธิผลได้โดยดูจากการพัฒนาขององค์การ (Organization Development)เป็นส่วนประกอบ (Steer,1977) การพัฒนาทั้งด้าน บุคลากรและนโยบาย แผนงาน เพื่อสร้างความพึงพอใจ และการใช้แนวคำถามในเชิงเนื้อหาที่เหมาะสม ก็สามารถอธิบายถึงประสิทธิผลขององค์การได้

ข. เครื่องบ่งชี้ในระยะกลาง วัดจากความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness) และการพัฒนา (Development) ความสามารถในการปรับตัวเป็นเกณฑ์การวัดซึ่งหมายรวมถึงความสามารถของฝ่ายบริหารในอันที่จะต้องรับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงซึ่งเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม พอๆ กับเกิดขึ้นในองค์การเอง

การพัฒนา เพื่อประสิทธิผล หมายความว่า ต้องมีการลงทุนให้กับตัวเองเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่จะอยู่รอดได้ในระยะยาว

ค. เครื่องบ่งชี้ระยะยาว คือการอยู่รอดขององค์การ

ตัวชี้วัดสุดท้ายในการใช้มิติของเวลาคือ การอยู่รอด ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวกับสภาพแวดล้อม และผู้บริหารจะต้องสนใจไปที่ ตัวป้อน กระบวนการ ผลผลิตทั้งหมด (total cycle of input -process - output)

จากการวัดโดยแยกตามระยะเวลานี้จะเห็นได้ว่า องค์การบางองค์การได้รับการวัดว่ามีประสิทธิผลในระยะสั้น คือมีทั้งผลผลิตสูง ความพอใจ และมีประสิทธิภาพ แต่ในระยะกลางไม่มีประสิทธิผลในแง่ของการปรับตัวและการพัฒนา โอกาสจะอยู่รอดจึงมีน้อยเพราะไม่ผ่านเกณฑ์การมีประสิทธิผลในระยะเวลาต่อมา

การวิจัยนี้ใช้การวัดประสิทธิผลในระยะเวลาอันสั้น โดยวัดใน 2 ด้านหลัก คือด้านผลผลิต และความพึงพอใจ ซึ่งการวัดทั้ง 2 ด้านนี้ยังสามารถใช้วัดประสิทธิผลระดับบุคคลได้ด้วย มีนักวิชาการชาวไทยได้อธิบายเรื่องนี้ได้แก่ เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2529 :69) ได้ให้รูปแบบของประสิทธิผลส่วนบุคคล ซึ่งนำไปสู่การวัดประสิทธิผลส่วนบุคคลว่า ลักษณะของบุคคลซึ่งปฏิบัติงานตามความสามารถ ความถนัด บุคลิกภาพ เช่นผู้บริหารปฏิบัติงานตามความถนัดคือการบริหารงาน ซึ่งการปฏิบัติงานตามปริมาณ และชนิดของงานจะสามารถวัดประสิทธิผลได้โดยวัดที่ผลผลิตทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ ความพอใจในงาน และการพัฒนาส่วนบุคคล

จะเห็นได้ว่าในเรื่องของผลผลิตและความพึงพอใจใช้วัดประสิทธิผลได้กว้างขวางขึ้นอยู่กับการเลือกใช้ว่าจะวัดในระดับองค์การ หรือวัดระดับบุคคล แต่การวิจัยครั้งวัดที่ประสิทธิผลในระดับองค์การเท่านั้น คือวัดผลผลิตโดยรวมของสถานีอนามัย มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดประสิทธิผลเป็นจำนวนมาก ที่ระบุถึงการวัดประสิทธิผลโดยใช้ผลผลิตและความพึงพอใจเป็นเกณฑ์ รวมทั้งใช้เกณฑ์อื่นๆ วัดประสิทธิผลด้วย

งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการวัดประสิทธิผล

ผลงานของ ยอร์จพาล์ว และ แทนเนบอม (Gorgopoulos and Tannenbaum , 1957) ได้สรุปผลการวิจัยการศึกษาประสิทธิผลองค์กรว่าตัวแปรที่ใช้วัดประสิทธิผลประกอบด้วย ความสามารถในการผลิตขององค์การ (Productivity) ความยืดหยุ่น (Flexibility) ในการปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในองค์การและความสำเร็จในการปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงซึ่งเกิดจากนอกองค์การ และการปราศจากความตึงเครียด (Stress) ระหว่างกลุ่มย่อยในองค์การ งานวิจัยของ พอล อี. มอทท์ (Paul E. Mott ,1972) ได้ศึกษาวิเคราะห์ประสิทธิผลอย่างกว้างขวางเพื่อวัดประสิทธิผล พบว่าประสิทธิผล ประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการคือความสามารถในการผลิต (Productivity) ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) และความสามารถในการยืดหยุ่น (Flexibility) ผลการวิจัยของ เฟร็ดแลนเดอร์ และ พิคเคล (Fredlander and Pickle , 1971) พบว่าการวัดหรือประเมินประสิทธิผลประกอบไปด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ หนึ่งใน 3 ประการ คือ ความพึงพอใจ ผลงานวิจัยของ คิม คาเมรอล(Kim Camerol ,1978)ได้สรุปการวัดประสิทธิผลใน 9 มิติซึ่งในจำนวนนี้คือ พึงพอใจ

การค้นคว้าเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การวัดประสิทธิผล ได้มีการขยายตัวต่อไปอีกจนปัจจุบัน ซึ่งมีแนวความคิดเกี่ยวกับการสร้างหลักเกณฑ์การวัดที่มีขอบเขตกว้าง ๆ เช่น การวัดคุณภาพ และขวัญกำลังใจ ตลอดจนการวัดเจาะจง เช่น การขาดงาน เป็นต้น สำหรับการวัดประสิทธิผลตามแนวความคิดของ จอห์น พี. แคมเบลล์ (John P.Campbell อ้างใน ธงชัย สันติวงษ์,2539 : 316)

ประกอบด้วยเกณฑ์ 30 เกณฑ์ โดยทั้ง 30 เกณฑ์มีที่เหมือนกับที่กล่าวมาข้างต้นได้แก่ ผลผลิต ความพอใจในงาน (Job Satisfaction)

จากผลงานการวัดประสิทธิผลที่ค้นคว้าจากนักทฤษฎี นักวิชาการ ผลการวิจัย ผู้ศึกษานำมาประยุกต์การวัดประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยใน 2 เรื่อง ตามที่กล่าวข้างต้นได้แก่

1. วัดผลผลิต คือความสำเร็จของกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งสถานีอนามัยมีเป้าหมายจะต้องดำเนินการให้บรรลุผลในแต่ละปี ผลผลิตที่วัดนั้นไม่ใช่วัดเพียงการได้ทำกิจกรรมต่างๆ ตามเป้าหมายเท่านั้น แต่วัดถึงการบรรลุวัตถุประสงค์และ เป้าหมายที่แท้จริงของแต่ละกิจกรรม เพื่อให้สามารถทราบประสิทธิผลที่แท้จริง

2. วัดความพึงพอใจ โดยการสอบถามข้อมูลในสถานการณ์ปัจจุบัน ตามสภาพที่เป็นจริงที่เกิดขึ้น เชิงปริมาณ ซึ่งสถานีอนามัยได้พยายามสร้างความพึงพอใจแก่ชุมชนและผู้รับบริการ ด้วยนโยบาย และมาตรการต่าง ๆ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้นำออกมาใช้ เช่นโครงการสถานีอนามัยบริการ 24 ชั่วโมง หรือโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของประชาชน เช่นการปรับปรุงสถานบริการ ปรับปรุงพัฒนาการด้านวิชาชีพ (Professional Satisfaction) และพัฒนาการทางด้านวิชาการ (Acadamic Development) การใช้มาตรการสร้างความพึงพอใจด้วยการพยายามมีส่วนร่วมกับชุมชน แสวงหาการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานภาคเอกชน องค์กรปกครองท้องถิ่น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลซึ่งเกิดจากการสนับสนุนทางการบริหารส่วนหนึ่งแต่ไม่ใช่ประสิทธิผลที่แสดงในรูปความพึงพอใจทั้งหมดจากผู้รับบริการ ซึ่งต้องสอบถามจากผู้รับบริการโดยตรง เพื่อป้องกันการลำเอียง (Bias) ที่อาจจะเกิดขึ้น การวิจัยครั้งนี้ใช้หน่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล (Unit of Analysis) คือ หัวหน้าสถานีอนามัย จึงไม่ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจของตัวผู้รับบริการโดยตรง เพราะข้อจำกัดในการวิจัยที่กล่าวในบทที่ 1

แนวคิดเกี่ยวกับผลผลิต

คำจำกัดความของผลผลิต

คำจำกัดความทั่วไปของผลผลิต เอลวูดส์ เอส. บัฟฟา (Elwood S. Buffa,1990) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นผลเกิดจากกระบวนการในการผลิตสินค้าและบริการ ตามกิจกรรมขององค์การ เช่น โรงงาน สำนักงาน โรงพยาบาล เช่นเดียวกับ ฟรีมองท์ อี. คาสต์ และ เจมส์ อี. โรเซนวิก (Fremont E. Kast and James E. Rosenzweig ,1992) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับผลผลิต

หอสมุดกลาง
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
WW
RA
ส233

ว่า ผลผลิตในหลายระบบ เช่นระบบของเศรษฐกิจ องค์การ หรือในระบบของแต่ละบุคคล ส่วนใหญ่จะคิดเทียบสินค้าและบริการต่อช่วงเวลาเช่นเป็นชั่วโมง เป็นวัน หรือเป็นปี สำหรับเอเวอร์เรต อี. อดัม จูเนียร์ และ โรนัลด์ เจ อีเบิร์ต (Everett E. Adam, Jr.,Ronald J. Ebert, 1989) กล่าวถึงการเพิ่มผลผลิตโดยการสนับสนุนว่า ขึ้นอยู่กับการศึกษาเฉพาะกิจกรรมนั้น ๆ ว่าจะเพิ่มผลผลิตอย่างไร การแบ่งกลุ่มกิจกรรมเพื่อการสนับสนุนที่ตรงกลุ่มเป้าหมาย การสนับสนุนปัจจัยการบริหาร และการพยายามปรับปรุงพัฒนาผลงานที่ทำมาแล้ว ไม่ให้ตกเกณฑ์

สำหรับนักวิชาการชาวไทย ก็มีผู้ให้ความหมายผลผลิตไว้หลายท่าน ที่เกี่ยวข้องและตรงกับเรื่องที่ศึกษาได้แก่ ภรณี กีร์ติบุตร (2529:108) ได้ให้ความหมายของผลผลิตว่า ผลผลิต (Production) เป็นความสามารถขององค์การดำเนินการให้เกิดขึ้น ดังนั้นความหมายผลผลิตของสถานีอนามัยซึ่งเป็นองค์การ (Organization) หมายถึงผลผลิตที่เกิดขึ้นตามกิจกรรมของสถานีอนามัย ในปริมาณและคุณภาพตามระยะเวลาหนึ่ง ๆ โดยเปรียบเทียบกับทรัพยากรที่ใช้ไป

จากความหมายของผลผลิตที่ให้ไว้โดยชาวต่างประเทศ และนักวิชาการไทย ผู้วิจัยสรุปเป็นคำจำกัดความสำหรับการวิจัยนี้ ผลผลิตคือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นขององค์การที่เกิดจากการดำเนินงานตามกิจกรรมที่สถานีอนามัยได้กระทำ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ

ตามความหมายนี้ การวัดผลผลิตจะเป็นการวัดผลงานในขอบเขตที่กว้างกว่า คือจะเป็นการวัดในทัศนะของการบริหาร เพื่อพิจารณาถึงความสำเร็จหรือล้มเหลว โดยพิจารณาทั้งในแง่ปริมาณและคุณภาพ

การวัดประสิทธิผลของสถานีอนามัยในด้านของผลผลิต

การวิจัยของ ฟิลิปป์ บี. คัลเตอร์ (Philip B. Coulter อ้างใน ภรณี กีร์ติบุตร,2529:109) ค้นพบว่าความสามารถในการผลิตผลงาน (Productivity) เป็นตัวแปรสำคัญที่จะวัดประสิทธิผลในแง่การบรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยให้ความหมายถึงปริมาณ หรือความมากน้อย (Volume) ของผลผลิตหรือบริการขององค์การ

กิจกรรมต่าง ๆ ของสถานีอนามัยซึ่งมีทั้งหมด 38 งาน 429 กิจกรรม (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สป. ,2539) ที่สามารถทำได้เมื่อเทียบกับระยะเวลาเช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ ในรอบ 1 ปี ซึ่งผลผลิตของสถานีอนามัยก็คือผลการปฏิบัติตามกิจกรรมนั่นเอง หากเทียบกับผลการวิจัยในต่างประเทศความสามารถในการทำกิจกรรมจำนวนมากหรือน้อย และผลผลิตอันเป็นบริการของสถานีอนามัยก็เป็นเครื่องบ่งบอกประสิทธิผลของสถานีอนามัยนั่นเอง สถานีอนามัยมี

กิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติให้สำเร็จในแต่ละปีเป็นจำนวนมากถึง 429 กิจกรรม สามารถจัดกลุ่มเพื่อให้มองเห็นกลุ่มกิจกรรมที่ ชัดเจนเป็น 4 กลุ่มดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2534)

1.งานบริการสาธารณสุขผสมผสาน ประกอบด้วย ด้านส่งเสริมสุขภาพ,ด้านรักษาพยาบาล, ด้านควบคุมป้องกันโรค,ด้านฟื้นฟูสภาพและผู้พิการ และด้านสนับสนุนบริการอื่น ๆได้แก่การสอนสุขศึกษา

2. งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน และพัฒนาชุมชน ประกอบด้วย สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน และด้านพัฒนาชุมชน

3.งานบริหาร ประกอบด้วย ด้านงานบริหารทั่วไป ด้านวางแผนและประเมินผล และด้านประสานงานและประชาสัมพันธ์

4.งานวิชาการ ด้านการวิเคราะห์ การวิจัยเบื้องต้น การเป็นวิทยากร และการเสนอผลงานด้านเอกสารทางวิชาการ

สำหรับการวัดผลผลิตของสถานีอนามัยในการวิจัยครั้งนี้จะคัดเลือกกิจกรรมบางส่วนมาใช้ในการสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ประเมินประสิทธิผลการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้

1.) งานบริการสาธารณสุขผสมผสาน

1.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ วัดที่กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก และการคุ้มครองผู้บริโภค

1.2 ด้านรักษาพยาบาล วัดที่จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่ต้องรักษากับสถานีอนามัย

1.3 ด้านควบคุมป้องกันโรค วัดที่ ความชุกของโรคไข้เลือดออก และโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

1.4 ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ วัดที่การได้รับความช่วยเหลือของผู้พิการ

1.5 ด้านสนับสนุนบริการ ในการให้สุขศึกษา วัดที่ ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ข้อที่ 15 ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์

2.)งานสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน วัดที่ การจัดกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

3.) งานบริหาร วัดที่การประเมินผลงานของสถานีอนามัย

4.)งานวิชาการ วัดที่การเข้าร่วมโครงการวิจัยต่าง ๆ ในพื้นที่ และความสามารถในการวิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่รับผิดชอบ การเป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านสาธารณสุข และการผลิตเอกสาร เผยแพร่ผลงานด้านวิชาการ แก่บุคคล / หน่วยงานทั่วไป

แนวคิดเรื่องความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องผู้รับบริการ และสะท้อนความพึงพอใจต่อสถานบริการ เป็นดัชนีชี้วัดความมีประสิทธิผลการบริการ และความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของตัวผู้บริหารซึ่งส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารเช่นเดียวกัน

ความหมายโดยทั่วไปของความพึงพอใจ

ความหมายของความพึงพอใจ (Satisfaction) โดยทั่วไปเป็นภาวะของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายใด ๆ หรือสภาพสุดท้ายของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จ โดยแรงกระตุ้นของวัตถุประสงค์ของความรู้สึกนั้น (Drever ,1983 : 256 อ้างในประเสริฐ สอนเจริญทรัพย์และคณะ 2539: 4)

สำหรับนักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ให้ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจ เป็นความ ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานที่ให้บริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้นได้เป็นไปตามความคาดหวัง ของผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่แตกต่างกัน ซึ่งในจำนวนปัจจัยเหล่านั้น ภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ลักษณะที่ตั้งการเดินทาง เป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยด้านการรักษาพยาบาล (Aday and Anderson ,1981, :4-11 อ้างใน ประเสริฐ สอนเจริญทรัพย์ และคณะ ,อ้างแล้ว)

ความพึงพอใจที่ผู้วิจัยศึกษานี้มีความแตกต่างกับ ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) ซึ่งควรศึกษาเป็นความรู้พื้นฐานประกอบด้วย ความพึงพอใจในงานตามความหมายของ สเตร้าส์และเซลี (Straues & Sayle , อ้างใน ยุทธนา มุ่งสมัคร, 2539 : 17) หมายถึงการที่บุคคลรู้สึกพึงพอใจในงานที่ทำและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร เมื่องานนั้นมีผลตอบแทนทั้งทั้งวัตถุและจิตใจ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลได้ ส่วนกิ ลเมอร์ ((Gilmer , อ้างในสงวน ธานี ,2537 : 20) ให้ความหมายไว้ว่าผลของทัศนคติต่าง ๆ ของบุคคลที่มีต่อองค์ประกอบของงาน และมีส่วนสัมพันธ์กับลักษณะงาน และสภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ความรู้สึกมีความสำเร็จในงาน รู้สึกว่ามีโอกาสก้าวหน้าในงาน ในทัศนะของ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535:143) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงานและได้รับผลตอบแทน คือผลที่เป็นความพึงพอใจที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้นมีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญกำลังใจ นักวิชาการอีกสองท่าน คือ เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529 :98)

ภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวก ที่มีผลเกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินประสบการณ์ในงานของคน คนหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกชอบงานของคนคนหนึ่งนั้น จะขึ้นอยู่กับว่างานนั้น ได้ทำให้บุคคลผู้นั้นได้รับความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นส่วนสำคัญที่จะให้มีชีวิตอยู่รอดหรือสมบูรณ์มากน้อยเท่าใดด้วย สิ่งที่ขาดหายไประหว่างงานที่เสนอให้ทำกับสิ่งที่คาดหวังที่จะได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพึงพอใจและความไม่พอใจได้ทางด้าน ภรณี กีร์ติบุตร (2529 :119) อธิบายว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึงการที่องค์การสามารถสนองความตอบความต้องการของพนักงานได้มากน้อยเพียงใด มาตรการที่ใช้วัดความพอใจรวมถึง ทัศคติของพนักงาน การเปลี่ยนงาน การขาดงาน ความเฉื่อยชาและความทุกข์ใจต่าง ๆ

จึงสรุปความหมายของความพึงพอใจได้ว่า เป็นความรู้สึกในทางบวกที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคล เมื่อได้รับความสำเร็จ เป็นสิ่งที่แสดงออกถึงความพึงพอใจของบุคคลหรือองค์การหลังจากได้ใช้บริการของผู้รับบริการ หรือเป็นความพึงพอใจต่อผลจากการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งปรากฏผลในวงกว้าง เช่นการปฏิบัติหน้าที่ของ ผู้บริหารองค์การ หัวหน้าสถานีอนามัยซึ่งรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลทั้งหมด ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองโดยการจัดตั้งกองทุนต่าง ๆ เช่นกองทุนสุขาภิบาล สร้างส้วมราดน้ำเป็นต้น ทำให้ประชาชนภายในตำบลสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ผลเด่นชัด ประชาชนมีความพึงพอใจต่อผลการบริหารงาน ของหัวหน้าสถานีอนามัยเป็นอย่างมาก แสดงออกโดยการเข้าร่วมในกิจกรรมของโครงการที่จัดทำขึ้นอย่างเต็มที่ เป็นต้น

การวัดประสิทธิผลการบริหารของสถานีอนามัยด้านความพึงพอใจ

องค์ประกอบของความพึงพอใจทั่วไป ในการวิจัยนี้มุ่งถึง ความพึงพอใจของประชาชนซึ่งแสดงออกจากจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงเมื่อเทียบเป็นรายปี ความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขของสถานีอนามัย การพัฒนาเข้าเกณฑ์มาตรฐานของสถานบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการในสถานีอนามัย การรับบริการในสถานีอนามัยตำบลของตนเองอาศัยอยู่ การข้ามขั้นตอนการรับบริการ โดยไปรับบริการจากสถานีอนามัยแห่งอื่น ๆ ซึ่งสะท้อนไปถึงประสิทธิผลของสถานีอนามัย โดยประยุกต์ใช้แนวทางของ อเดย์ และ แอนเดอร์สัน (Aday and Anderson ,1981) ซึ่งได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติ ความคิดเห็นต่อความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วย ซึ่งมีความคาดหวังจากสถานบริการมากน้อยเพียงใด แต่การประยุกต์ใช้เนื่องจากการวิจัยสอบถามจากหัวหน้าสถานีอนามัย ไม่ได้ถามประชาชนโดยตรง ตามข้อจำกัดที่กล่าวแล้ว จึงใช้ผลของการพัฒนาของสถานีอนามัยในประเด็น ต่าง ๆ ที่แอนเดอร์สันกล่าวถึงเมื่อเทียบกับเป้าหมายการพัฒนาเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสำหรับประชาชน ของกระทรวง