

สาธารณสุข และหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้การสนับสนุนทางการบริหาร เพื่อให้การพัฒนาเข้าเกณฑ์ที่กำหนด โดยถือว่าหากผลการพัฒนาเข้าเกณฑ์มาตรฐาน ก็จะสามารถสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนได้ ในการสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชน อดี และแอนเดอร์สัน กล่าวไว้ขึ้นกับองค์ประกอบ 6 ประการ ได้แก่

1. ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานีนอนมัย
 - 1.2 ได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีเจ็บป่วยและมีความต้องการการรักษาพยาบาล
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับจากสถานบริการ
2. ความพึงพอใจในการประสานงานของการบริการ (Coordination) การติดตามผลการรักษา
 - 2.1 ผู้ป่วยได้รับบริการทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2 เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัยให้ความสนใจสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ
 - 2.3 สถานีนอนมัยได้มีการติดตามผลการรักษา
3. อธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy)

ได้แก่การแสดงอธยาศัยทำทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจ ห่วงใยผู้ป่วย
4. ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) แยกข้อมูลออกเป็น 2 ประเภท คือ
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Information about What Was Wrong)
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย (Information about Treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้ยา เป็นต้น
5. คุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของสถานีนอนมัย
6. ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out- of Pocket Cost) ได้แก่ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

ทั้ง 6 ประการนั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาทั้ง 6 องค์ประกอบ สำหรับการวัดความพึงพอใจของการวิจัยนี้ ได้ถือตามเกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (เรียกชื่อย่อว่า พบส.) ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2539 เป็นหลักในการสอบถามซึ่งตามข้อตกลงเบื้องต้น หากสถานีนอนมัยสามารถผ่านเกณฑ์ดังกล่าวก็ถือว่าสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนได้ในระดับหนึ่ง

จากผลการวิจัยของนักวิจัยหลายท่านเกี่ยวกับความพึงพอใจพบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการของประชาชนที่สถานีอนามัยในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี มีผลการวิจัยสนับสนุน ได้แก่ ประเสริฐ สอนเจริญทรัพย์ (2536) ทำการวิจัยที่จังหวัดตาก ก็พบว่าความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี ยกเว้นด้านอาคารสถานที่ ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่คิดว่าอาคารสถานีนี้อาสมควรจะกว้างขวางใหญ่โตกว่าที่เป็นอยู่ อีกท่านหนึ่งคือ รัชนิกร ราชวัฒน์ (2538) ศึกษาการยอมรับของประชน ต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จังหวัดชลบุรี พบว่าส่วนใหญ่ให้การยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเกณฑ์สูง แต่ก็มีกรวิจัยของบางท่าน ซึ่งได้ผลตรงกันข้าม คือประชาชนไม่พึงพอใจ เช่นการศึกษาการดำเนินการโครงการสถานีนามัยให้บริการ 24 ชั่วโมงของบัญชาพร้อมดิษฐ์ (2537) พบว่าจากการสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย ประชาชนยังไม่พึงพอใจในการบริการเท่าไรนัก

ความพึงพอใจกับประสิทธิผลการบริหารงาน

ความพึงพอใจเป็นตัววัดประสิทธิผลอย่างหนึ่ง การจะวัดประสิทธิผลของบุคคลหรือองค์กรใดสามารถวัดได้จากความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องซึ่งเป็นปฏิริยาที่แสดงออกโดยเฉพาะผู้รับบริการ เช่น การประเมินประสิทธิผลของหัวหน้าสถานีนามัยในการบริการ ก็วัดได้จากความพึงพอใจ ทั้งจากผู้รับบริการคือประชาชน หรือผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าสถานีนามัยนั้น ๆ ตามประเด็นต่าง ๆ ที่กล่าวมาได้แก่ การขาดงาน ความเฉื่อยชา การเปลี่ยนงาน เป็นต้น

จากข้อจำกัดในการวิจัยที่กล่าวในบทที่ 1 นั้น การวัดความพึงพอใจ ซึ่งไม่ได้วัดที่ตัวประชาชนผู้รับบริการโดยตรงนั้น อาจจะทำให้การอธิบายความพึงพอใจของประชาชนขาดน้ำหนัก และอาจเกิดการลำเอียงจากผลของการวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงต้องระมัดระวังเป็นอย่างมากในการสร้างเครื่องมือ ซึ่งจำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอย่างละเอียดและปรับปรุงเครื่องมือ จนสามารถเชื่อมั่นได้ว่าจะไม่เกิดความลำเอียงหรือมีความลำเอียงน้อยที่สุด อย่างไรก็ตามการใช้ข้อมูลประเมินความพึงพอใจของประชาชนโดยถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นก็มิใช่ผู้ทำการวิจัยอยู่เช่นกัน เช่น การวิจัยประเมินผลความพึงพอใจในงานสาธารณสุข และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดชัยภูมิ ของ อริสรา สุวธีรพันธุ์ (2539) ได้ใช้เครื่องมือแบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการประเมินผลความพึงพอใจ โดยใช้คำตอบที่ได้อธิบายถึงความพึงพอใจของประชาชน และการศึกษาวิจัยของ บัญชาพร้อมดิษฐ์ (2538) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการ 24 ชั่วโมงในจังหวัดจันทบุรี โดยสอบถามเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในจังหวัดจันทบุรี ใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามอธิบายถึงความพึงพอใจของประชาชน โดยไม่ได้ถามจากประชาชนโดยตรง

ผลงานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจทั่วไปและความพึงพอใจในงานนั้นมีผู้ศึกษาไว้หลายท่าน โดยมีทั้งศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยซึ่งรวมถึงหัวหน้าสถานอนามัยด้วย บางท่านได้ศึกษาในโรงพยาบาล สามารถสะท้อนภาพของความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขได้เช่นเดียวกัน ผลการศึกษาวิจัย ที่ผู้ศึกษาได้รวบรวมสังเคราะห์มาพบว่าความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขขาดแรงจูงใจ มีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการ ดังนี้

รำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา (2534) ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของประเทศไทย พบว่าความพึงพอใจทุกด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในงานที่รับผิดชอบค่อนข้างต่ำ ระดับความพอใจในงานที่ทำค่อนข้างต่ำแทบทุกเรื่อง แสดงถึงภาวะการขาดแรง จูงใจในการทำงาน สะท้อนออกมาในรูปแบบความไม่พึงพอใจ ดังนั้น ควรปรับปรุงสภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับการทำงาน จะเห็นได้จากการศึกษา เรื่องขวัญกำลังใจ ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในภาคเหนือตอนบน ของกุสุมา วงศ์จันทร์(2532) พบว่าการที่เจ้าหน้าที่ขาดแรงจูงใจ มีผลให้การปฏิบัติงานขาดประสิทธิภาพ แสดงถึงความสำคัญของการจูงใจในการทำงานนั้น ทำให้เกิดความพึงพอใจ ที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถ แรงจูงใจจึงมีส่วนสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของสงวน ธาณี (2537) ในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น พบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายความว่าหากมีความพึงพอใจในงานแล้วก็จะสามารถ ดึงความสามารถทั้งหมดที่มีมาใช้ เพื่อการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และเต็มใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อรรถัย รวยอาจิม และคณะ (2525) ซึ่งศึกษาถึงปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ที่มีผลต่อการใช้บริการสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสำนักงานผดุงครรภ์ที่มีการใช้บริการสูง และที่มีการใช้บริการต่ำ โดยวิธีสังเกตและสัมภาษณ์ระดับลึก พบว่าปัจจัยด้านความผูกพันต่ออาชีพ แรงจูงใจทัศนคติต่อผู้ป่วย ความพึงพอใจต่องาน เป็นไปในทางบวกสำหรับสถานบริการที่มีการใช้บริการสูง และเป็นไปในทางลบสำหรับสถานบริการที่มีการใช้บริการต่ำ ซึ่งความหมายก็เช่นเดียวกันคือความพึงพอใจในงานนั้นส่งผลให้ผลงานของหน่วยงานดี เพราะมีผู้สรัทธาเชื่อมั่นต่อองค์กรและบุคลากรของหน่วยงานจึงมารับบริการด้วยความพึงพอใจ สำหรับระดับของความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2527) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วนภูมิภาคของประเทศไทย พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับ

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน กล่าวคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุมาก จะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานสูงจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่าผู้ปฏิบัติงานในระยะต่ำกว่า ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ บพิธ บัวมุล (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความแปลกแยกกับผลการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ปัจจัยภูมิหลัง โดยเฉพาะ เพศ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ปัจจัยโครงสร้างในการทำงาน คือการมีส่วนร่วมในการทำงาน ความมีอิสระในการทำงาน ความเคร่งครัดต่อระเบียบแบบแผนในการทำงาน ความจำเจในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกแปลกแยก เนื่องจากสภาพการแบ่งการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ทำให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซากจำเจ การทำงานจึงเป็นการขาดความท้าทาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ในแต่ละปีในลักษณะเดิมและมีเป้าหมายแน่นอนให้ปฏิบัติตาม มีการเปลี่ยนแปลงน้อยในแต่ละปีนอกจากมีโครงการใหม่ การทำงานของเขาไม่มีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย เพราะเขาได้ถูกกำหนดเป้าหมายให้ปฏิบัติ การปฏิบัติงานของเขาไม่มีโอกาสใช้ความคิดสร้างสรรค์ และไม่สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานเขาได้ เพราะทางผู้บริหารได้กำหนดแนววิธีการทำงานให้เขาปฏิบัติตามก่อนแล้ว หากต้องการให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานต้องให้ความอิสระในการคิด การดำเนินการตามแผน โดยใช้กลยุทธ์การทำงานของเขาเอง

งานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นนั้น แสดงให้เห็นชัดเจนว่าเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขยังไม่พึงพอใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ ซึ่งจะสะท้อนกลับไปให้เห็นถึงภาพของความไม่มีประสิทธิผลในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในปัจจุบัน การที่บุคลากรไม่มีประสิทธิผลในการทำงานก็บ่งบอกถึงความไม่มีประสิทธิผลขององค์การคือสถานีนานามัยด้วย การทำงานอยู่บนพื้นฐานความไม่พึงพอใจในงาน เมื่อไม่มีความพึงพอใจก็จะสะท้อนกลับไปให้เห็นถึงความไม่มีประสิทธิผลในการบริหาร

แนวคิดทัศนคติของประชาชน

การวิจัยการสนับสนุนทางการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหาร มีส่วนเกี่ยวข้องกับประชาชนในด้านความพึงพอใจ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดทัศนคติของประชาชน เพราะทัศนคติส่งผลต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมการรับบริการทำให้ทราบถึงความพอใจหรือไม่พอใจหน่วยงานให้บริการ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการวัดประสิทธิผลด้านความพึงพอใจ

ความหมายของทัศนคติ (Attitudes) ตามความหมายของ อลัน เอช. แอนเดอร์สัน และ แอนนา ไคพรินู (Alan H. Anderson and Anna Kyprianou, 1994) ให้ความหมายว่า หมายถึงความรู้สึกสุดท้ายซึ่งส่งผลถึงความเชื่อ พฤติกรรม ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ขณะที่นักวิชาการ

อีกสองท่านคือ เทอร์เรนซ์ อาร์. มิทเชล และ เจม อาร์ ลาร์สัน (Terence R. Mitchell, James R. Larson Jr., 1987) ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า ทักษะที่เกี่ยวข้องกับหลายองค์ประกอบได้แก่ ความเชื่อ, ค่านิยม, พฤติกรรม, ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา คุณลักษณะเฉพาะแต่ละบุคคล ทักษะนี้จะส่งผลต่อความมุ่งมั่นตั้งใจ และแสดงออกเป็นพฤติกรรมในอนาคต

ทักษะเป็นสภาพความพร้อมทางจิตของบุคคล ซึ่งเป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคล ในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น สิ่งนั้นอาจจะเป็นบุคคล สิ่งของ หรือการกระทำ สถานการณ์ (เทพนม เมืองแมน และสวิ สุวรรณ: 2529)

องค์ประกอบของทักษะมี 3 องค์ประกอบคือ

- 1) องค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive Component)
- 2) องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective Component)
- 3) องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component)

ผลรวมของทั้ง 3 ส่วนนี้จะบอกให้ทราบถึงสภาพความพร้อมทางจิตของบุคคล ในการจะกระทำพฤติกรรมต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ในลักษณะที่บ่งบอกถึงความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจ

โดยสรุปทักษะของประชาชน จึงเป็นผลจากความคิดเห็นของประชาชนต่อสถานีนามัย และมีปฏิกิริยาในแง่ความชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งแสดงออกมาในหลายรูปแบบ เช่น การไม่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาที่สถานีนามัยจัดขึ้น การตำหนิการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การไม่ให้ความสนใจ โดยการข้ามขั้นตอนการรักษาพยาบาลไปยังสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลอื่นๆ แทนที่จะใช้บริการในสถานบริการในตำบลท้องที่ที่ตนเองอาศัยอยู่ เป็นต้น

2.3 การสนับสนุนทางการบริหาร (Management Support)

การสนับสนุนการบริหารงานสำหรับสถานีนามัย ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนแรกการได้รับสนับสนุนโดยตรงจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นตามสายการบังคับบัญชา การสนับสนุนส่วนที่สอง ได้แก่การสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะทำให้การสนับสนุนในด้านการฝึกอบรม เทคนิควิธีการต่าง ๆ ในการให้บริการ ที่ต้องใช้ในการให้บริการประชาชน และส่วนสำคัญให้การสนับสนุนส่วนที่สาม ได้แก่ การสนับสนุนจากความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชนร่วมมือกัน ในรูปของคณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ซึ่งสนับสนุนในรูปแบบการติดตามนิเทศผสมผสาน ให้คำแนะนำการทำงานที่ถูกต้อง รวมทั้งนโยบาย แผนงาน

ด้านสาธารณสุขซึ่งจัดทำร่วมกัน ในนามของอำเภออื่นๆ ตัวแปรอิสระที่จะทำการศึกษาในการสนับสนุนทางการบริหาร ศึกษาจากแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) และแนวทางการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางการบริหาร (Management Support)

- ระบบการสนับสนุนการบริหารสถานีนามัย

ระบบการสนับสนุนการบริหารสถานีนามัยนั้น หากพิจารณาตามโครงสร้างการบริหารราชการส่วนภูมิภาค ระบบหรือขั้นตอนการสนับสนุนเป็นไปตามสายงานการบังคับบัญชา หรือสายงานการบริหาร คือจากกระทรวงสาธารณสุขหรือส่วนกลาง ลงไปที่จังหวัด จังหวัดก็มีกระบวนการบริหารจัดการ จัดสรรลงสู่อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ถึงสถานีนามัยนั่นเอง ระบบดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์แนวดิ่ง ถ้าจุดใดจุดหนึ่งให้ความสำคัญ หรือมีความเข้าใจต่อสถานีนามัยน้อย ก็จะทำให้ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณหรืออื่น ๆ จะลดน้อยไปด้วยการวิจัยครั้งนี้ให้ความสนใจการได้รับการสนับสนุนการบริหารจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการจัดสรรทรัพยากรตามสายการบังคับบัญชาแนวดิ่งอยู่ใกล้ชิดกับสถานีนามัยที่สุด ให้การสนับสนุนทุกกิจกรรมที่ดำเนินการใน ระดับสถานีนามัย หากการได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ น่าจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลการบริหารของสถานีนามัย โดยแสดงออกในรูปของผลผลิตไม่เป็นไปตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกระทบต่อความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย รวมไปถึงความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการด้วย

จากการศึกษาของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข โดยบุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ (2539:55) ศึกษาการพัฒนาสถานีนามัยใน 10 จังหวัด สรุปการสนับสนุนการบริหารของสถานีนามัยใน 5 กลุ่ม คือ

-กลุ่มที่ 1 ด้านการพัฒนานโยบาย แผนงาน กลวิธี ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งพบว่า ขาดกระบวนการในการพัฒนา ขาดการพัฒนาข้อมูลข่าวสาร ที่ผ่านมามีการสนับสนุนสถานีนามัยโดยการกำหนดให้สถานีนามัยทำงานอย่างมีเป้าหมาย มีแผนปฏิบัติการ มีแผนงานโครงการ และมีแผนพัฒนาตามระบบ กชช. มีการนิเทศงาน ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และนิเทศงานโดยสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และการจัดทำคู่มือจัดอบรมผู้บริหารระดับต้น การอบรมหัวหน้าสถานีนามัย และมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการจัดการอบรมครูฝึกกระดับต่างๆ ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยหวังผลให้สถานีนามัยพัฒนาตนเองได้

-กลุ่มที่ 2 การสนับสนุนทรัพยากร โดยการก่อสร้างสถานีนามัยเพิ่มมากขึ้น และสร้างสถานีนามัยทดแทน ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย (ทสอ.) ในขณะที่จำนวนเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในสถานีนามัยมีน้อยกว่ากรอบอัตรากำลังที่กำหนด รวมทั้งงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ วัสดุอุปกรณ์ก็ยังไม่เหมาะสม รวมทั้งเวชภัณฑ์สำหรับการรักษาพยาบาลก็ไม่เหมาะสมเพราะใช้ได้เพียงกรอบที่กำหนด เนื่องจากข้อจำกัดของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

-กลุ่มที่ 3 ด้านพัฒนาเจ้าหน้าที่และวิชาการ เจ้าหน้าที่มีหลายประเภทในสถานีนามัย การพัฒนาจำเป็นต้องพัฒนาทั้งด้านความรู้ที่จะทำงาน ในภาวะเจ้าหน้าที่ที่ไม่เพียงพอควบคู่กันไป

-กลุ่มที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยยังขาดทักษะในการบริหาร จัดการ เพราะในระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ยังมีบทบาทที่ไม่ชัดเจน ทำให้การสนับสนุนสถานีนามัยยังไม่มากเท่าที่ควร เนื่องจากขาดการวางแผนร่วมกัน และขาดการสนับสนุนทรัพยากรซึ่งกันและกัน และขาดการสร้างบรรยากาศในการพัฒนา เช่นการสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสถานีนามัยในจังหวัด เขต หรือระดับภาค ซึ่งปัจจุบันทำน้อยหรือทำได้เป็นกลุ่มๆ เท่านั้น รวมทั้งเรื่องการเงินบำรุงของสถานีนามัย ซึ่งยังไม่สามารถหามาได้จากผู้พันได้ ยังต้องเสนอผ่านสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งขาดความคล่องตัว

- กลุ่มที่ 5 การสนับสนุนด้านงบประมาณ มีการสนับสนุนที่ไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับ กรม กองที่เกี่ยวข้องว่าจะมีกิจกรรมเกี่ยวกับสถานีนามัยหรือไม่ โดยหากมองในภาพรวม งบประมาณในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนสถานีนามัย เฉลี่ยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2530 - 2540 เพียง ร้อยละ 14.87 ของงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดเท่านั้น ซึ่งถือว่ามียานวนน้อยมากเมื่อเทียบกับภาระกิจในการให้บริการประชาชนทั่วประเทศ

แนวความคิดการสนับสนุนทางการบริหารในระดับนานาชาติ มีในหลักสูตรการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานขั้นสูง (Primary Health Care Management Advancement Programe) เรื่องการประเมินคุณภาพการบริหารงาน (Assessing the Quality of Management) ซึ่งรวบรวมโดย บราวน์(Brown,1993) ซึ่งใช้เป็นแนวทางขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)ในการดำเนินการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐาน งานสาธารณสุขมูลฐานนั้น นับเป็นงานในภาคชุมชน ที่เกี่ยวข้องที่สถานีนามัยต้องปฏิบัติถึงร้อยละ 75 ของกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในสถานีนามัยในขณะที่การรักษาพยาบาลเป็นกิจกรรมรองเพียงร้อยละ25 (กองสาธารณสุขภูมิภาค,2534) ของกิจกรรมทั้งหมด การประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นับว่าเป็นแนวคิดที่สำคัญและน่าสนใจ

ในองค์ประกอบของการบริหารนั้นการที่จะบริหารงานที่มีประสิทธิผล การสนับสนุนการบริหารนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะขาดไม่ได้ เพราะในการบริหารงานโดยเฉพาะในภาคราชการซึ่ง

หน่วยงานต่างๆ จำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนจากหน่วยเหนือขึ้นไปตามลำดับ สถานีอนามัยก็เช่นเดียวกันต้องอาศัยการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นหน่วยงานบังคับบัญชา และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

ลอรี ดิเพร็ต บราวน์ (Lori Diprete Brown.1993) ได้รวบรวมเรื่องเกี่ยวกับการสนับสนุนการบริหารว่า ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมิน จุดแข็ง จุดอ่อน ของการประเมิน กิจกรรมการสนับสนุนแต่ละประเด็น ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ว่า กิจกรรมสนับสนุนใดสามารถสนับสนุนการบริหารอย่างไรบ้าง ซึ่งเมื่อเข้าใจและสามารถประเมินได้แล้วก็จะทำให้ใช้ประโยชน์จากการสนับสนุนการบริหารได้ตรงเป้าหมาย สถานีอนามัยก็เช่นเดียวกัน หัวหน้าสถานีอนามัยในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน จำเป็นต้องขอการสนับสนุนเพื่อเสริมให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยหน่วยงานสนับสนุนคือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นหน่วยงานบังคับบัญชาเหนือขึ้นไปหนึ่งระดับ

องค์การอนามัยโลกได้สรุปถึงการสนับสนุนทางการบริหาร ประกอบด้วยรายละเอียดของกิจกรรมบริหาร 8 ประการ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้กับการได้รับการสนับสนุนทางการบริหารจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของสถานีอนามัย

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การกำหนดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์และการกำหนดแนวทาง สำหรับการบริหารเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์เหล่านั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสนับสนุนให้สถานีอนามัยจัดทำแผนความต้องการด้านต่างๆ ในส่วนแผนค่าของงบประมาณ แผนปฏิบัติรายปี และแผนการพัฒนางานสาธารณสุขที่รับผิดชอบ ซึ่งจะเป็นแนวทางให้เห็นการทำงานที่เป็นระบบ และสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่ที่จะต้องดำเนินการเร่งด่วนได้ เพื่อนำไปสู่การบริหารงานในสถานีอนามัยให้มีประสิทธิภาพทุกกิจกรรม นอกจากนั้นยังต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวางแผนด้วย

- ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวางแผน การวางแผนเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ อย่างยิ่งในการบริหารงาน และมีบทบาทแทรกอยู่ในการบริหารงานทุกระดับขององค์กร และในองค์กรทุกประเภททั้งองค์กรของรัฐและเอกชน และทั้งราชการและรัฐวิสาหกิจ ทั้งนี้เพราะการวางแผนเป็นหน้าที่อย่างหนึ่งของนักบริหาร จึงสามารถกล่าวได้ว่าที่ใดมีการบริหารงาน การวางแผนควรจะเป็นงานอันดับแรกที่จะต้องจัดทำ การวางแผนงานที่ต้องกล่าวถึงคือระดับของการวางแผน และประเภทของแผน ซึ่งสถานีอนามัยจะต้องมีความรู้จริง และสามารถปฏิบัติได้

ระดับของการวางแผน สามารถแบ่งได้หลายระดับ ซึ่งอนันต์ เกตุวงศ์ (2534) กล่าวว่า แผนสามารถจัดเป็นระดับต่างๆ ได้ดังนี้ แผนระดับโลก (World Organisation Plan) แผนระดับระหว่างประเทศ (International Plan) แผนระดับชาติ (National Plan) แผนระดับกระทรวง

(Country Department Plan) แผนระดับรัฐ (State Plan) แผนระดับท้องถิ่นหรือหน่วยปกครองท้องถิ่นเช่น สุขาภิบาล เทศบาล กรุงเทพมหานคร หรือเมืองพัทยา (Local Government Plan) แผนขององค์การธุรกิจเอกชน หรือบริษัทห้างร้านต่างๆ (Business Plan) แผนระดับบุคคล (Individual Plan) สำหรับแผนของสถานีนามัยเป็นส่วนหนึ่งของแผนในระดับกระทรวง โดยจะรวมจากแผนระดับตำบลไปจนถึงระดับกระทรวง ก่อนจะรวมเป็นแผนของกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับประเภทของแผน มีผู้แบ่งไว้มากมายทั้งนักวิชาการต่างประเทศและนักวิชาการของไทย โดยสังเคราะห์สรุปได้ว่า ประเภทของแผนขึ้นกับมิติต่างๆ เช่น ความยาก ความง่าย ระยะเวลาของการดำเนินการตามแผน ความยืดหยุ่น และความครอบคลุมเป็นต้น นอกจากนี้การวางแผนยังเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ มากมายหลายสาขา เช่น เรื่องภายในองค์การ การบริหารงานบุคคล และการบริหารพัสดุ และสภาพภายนอกองค์การอันอาจเป็นเรื่องของสภาพแวดล้อมทุกด้าน ดังนั้นนักวิชาการด้านบริหารจึงได้พยายามจำแนกแผนเป็นกลุ่มตามความรู้ความสนใจ และประสบการณ์บริหารของแต่ละคน การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งประเภทของแผนออกเป็น 2 ประเภท คือแผนปฏิบัติการประจำปี และแผนพัฒนาตำบล 5 ปี

แผนปฏิบัติการประจำปี เป็นแผนซึ่งสถานีนามัยต้องจัดทำหลังจากระดับอำเภอได้แจ้งผลการอนุมัติแผนปฏิบัติการประจำปีจากระดับจังหวัด โดยระดับอำเภอจะชี้แจงรายละเอียดในการจัดทำแผน โดยฝ่ายแผนงาน วิชาการและพัฒนา ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตามโครงสร้างการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดังแผนภูมิที่ 2 ที่กล่าวมาแล้ว

แผนพัฒนาตำบล 5 ปี ความหมายของแผนพัฒนาตำบล 5 ปี หมายถึงแนวทางในการพัฒนาตำบล เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แก้ไขปัญหาของประชาชนในตำบลโดยสอดคล้องกับแผนพัฒนาอำเภอ 5 ปี วัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาตำบล 5 ปี เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของตำบล การวางแผนพัฒนาตำบล ใช้ประโยชน์ของแผนเป็นเครื่องมือในการประสานแผนพัฒนาระดับตำบลและงบประมาณอุดหนุน จากส่วนราชการต่างๆ งบประมาณอุดหนุนจากรัฐบาลประชาชน รวมทั้งเอกชน สำหรับขั้นตอนการวางแผนพัฒนาตำบลมีขั้นตอน 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมการวางแผนพัฒนาตำบล การวางแผนพัฒนาตำบล และการตรวจสอบและจัดส่งแผนพัฒนาตำบล 5 ปี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีหน้าที่ให้การสนับสนุนสถานีนามัยให้จัดทำแผนพัฒนาตำบลได้อย่างถูกต้องโดยการชี้แจงรายละเอียด การฝึกการจัดทำแผน รวมถึงการวิเคราะห์แผนให้สามารถใช้แผนเป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์การของสถานีนามัยได้

2. การบริหารงานบุคคล (Personnel Management) หมายถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการคัดเลือก การบรรจุ การกำหนดหน้าที่ รวมถึงค่าจ้าง ค่าตอบแทน และสิทธิต่าง ๆ สำหรับการ

วิจัยครั้งนี้ การบริหารงานบุคคล หมายถึงการสนับสนุนบุคลากรให้ครบตามกรอบอัตรากำลัง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะต้องตรวจสอบอัตรากำลังของสถานีนามัยแต่ละแห่ง ทั้งในแง่ปริมาณคือจำนวนที่เหมาะสมในการให้บริการ และความเหมาะสมกับกิจกรรม เช่นสถานีนามัยควรมีทั้งเจ้าหน้าที่ชายและหญิงปฏิบัติงาน เพราะกิจกรรมสาธารณสุขนั้นมิจานบริการทั้งภายในสถานีนามัยและงานชุมชนนอกสถานีนามัย

การบริหารงานบุคคลสถานีนามัย ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยการที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้ความรู้การปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลแก่สถานีนามัย ซึ่งแจ้งกฎ ระเบียบ วิธีการปฏิบัติ ได้รับความรู้จริงในการบริหารงานบุคคล การพิทักษ์สิทธิอันพึงได้ของข้าราชการ ซึ่งมีสิทธิประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ ตอบแทนอย่างมีระบบ

3. การฝึกอบรม (Training) หมายถึงกระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถ ในด้านการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัย ซึ่งการอบรมส่วนใหญ่จะเป็นการอบรมระยะสั้น โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลชุมชน หรือในนามคณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) มีหน้าที่ต้องสำรวจความต้องการในการรับการอบรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยดูจากส่วนขาดจากการติดตามนิเทศงาน รวมทั้งเมื่อมีกิจกรรมใหม่ๆ ต้องปฏิบัติก็ต้องสนับสนุนการฝึกอบรมให้เข้าใจชัดเจนถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการดำเนินงาน สามารถดำเนินการได้ถูกต้อง เทคนิควิธีการเฉพาะที่ต้องการความชำนาญ เช่นการรักษาพยาบาลโรคต่างๆ ก็จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมอยู่เสมอ แม้แต่การทำงานในชุมชนซึ่งส่วนใหญ่สถานีนามัยตั้งอยู่ก็ต้องฝึกอบรมเทคนิควิธีการปฏิบัติงานในชุมชนด้วย เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

การได้รับการสนับสนุนทางการบริหารในส่วนการฝึกอบรมของสถานีนามัย ที่ได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่เป็นการอบรมระยะสั้น ผู้วิจัยแบ่งเป็น 3 ประเภทคือการฝึกอบรมด้านนโยบายและแผน การฝึกอบรมวิชาการในการปฏิบัติงาน และการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

4. การนิเทศติดตาม (Supervision) หมายถึงการแนะนำ การสนับสนุน การช่วยเหลือให้การบริหารงานตามหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน จะรวมกันเป็นทีมผสมผสานเพื่อติดตามนิเทศการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัย รวมไปถึงการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัย เพื่อประเมินความก้าวหน้าของงาน และให้การสนับสนุนได้ถูกต้องตรงกับปัญหาที่สถานีนามัยกำลังประสบอยู่

การนิเทศติดตามที่สถานีนามัยได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แบ่งเป็น คุณภาพของการนิเทศติดตาม เทคนิคการนิเทศติดตาม และรูปแบบการนิเทศติดตาม

คุณภาพการนิเทศ แบ่งได้เป็นการให้การสนับสนุนจากการนิเทศติดตาม และการนิเทศติดตามทำให้ระดับคุณภาพการบริหารงานสูงขึ้น

เทคนิคการนิเทศติดตามแบ่งได้เป็น การสังเกต การสอนแนะ การให้คำปรึกษา การสาธิต และการเขียนบันทึกให้ผู้รับการนิเทศนำไปปฏิบัติ

รูปแบบการนิเทศติดตามแบ่งได้เป็น การนิเทศเฉพาะกิจ การนิเทศงานผสมผสาน

5. สิ่งสนับสนุน(Logistics Management) หมายถึงการจัดหา การเก็บรักษา และสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีหน้าที่ในการจัดสิ่งสนับสนุน แก่สถานีนามัยให้สามารถดำเนินการได้ ซึ่งการสนับสนุนนั้นนับตั้งแต่ครุภัณฑ์ขนาดใหญ่ เช่น รถยนต์สำหรับส่งต่อผู้ป่วย รถจักรยานยนต์สำหรับทำงานในหมู่บ้าน ชุมชน ไปจนถึงอุปกรณ์ขนาดเล็ก เช่น เข็มฉีดยา เป็นต้น การจัดสิ่งสนับสนุนจำเป็นอย่างยิ่งต้องให้สอดคล้องกับความต้องการ และทันเวลาที่จะต้องใช้งาน เช่นฤดูไข้เลือดออกระบาด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้องสนับสนุนเครื่องพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย เป็นต้น จึงจะถูกต้องกับความต้องการของสถานีนามัยและหมู่บ้าน หรือชุมชน

การได้รับการสนับสนุนทางการบริหารด้านการจัดการสิ่งสนับสนุน แบ่งสนับสนุนในด้านกระบวนการได้มาซึ่งสิ่งสนับสนุน การดูแลรักษาสิ่งสนับสนุน การให้รายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุน

6. งบประมาณ (Financial Management) หมายถึงการสนับสนุนงบประมาณที่จะใช้ดำเนินงาน ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ต้องสนับสนุนให้เพียงพอ รวมทั้งตรงกับเวลาที่จะใช้ เช่นงบประมาณการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ค่าซ่อมบำรุงยานพาหนะ ซ่อมแซมอาคารสถานที่ ค่าเวชภัณฑ์รักษาผู้ป่วย ค่าเบี้ยเลี้ยงปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ รวมทั้งควบคุมกำกับค่าใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามระเบียบ หรือในชุมชน เป็นต้น

การได้รับสนับสนุนงบประมาณ แบ่งเป็นได้รับสนับสนุนเพียงพอ ไม่เพียงพอ และต้องจัดหาเพิ่มเติมเอง

7. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Management) หมายถึงการรวบรวม ข้อมูล รายงาน และการใช้ข้อมูล ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงาน (Management Information System : MIS) ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมียบทบาท ในฐานะเป็นหน่วยงานสนับสนุนทั้งในด้านสื่อต่างๆ เช่นแผ่นพับ โปสเตอร์ ระบบการรายงานกิจกรรมสาธารณสุข พร้อมทั้งเครื่องมือทันสมัย เช่นคอมพิวเตอร์ ซึ่งสามารถสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัย โดยเฉพาะหัวหน้าสถานีนามัยซึ่งเป็นผู้บริหารต้องสามารถเรียนรู้วิธีการใช้เพื่อให้บริการจัดการ ข้อมูลข่าวสารใน

ตำบลให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาอยู่เสมอ สอดคล้องกับสมัยปัจจุบันซึ่งเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร (Information Technology: IT)

ความจำเป็นของการจัดการข้อมูลข่าวสารมี 3 ประการ ได้แก่เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากการใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อปรับปรุงการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหาร และเพื่อให้ทราบถึงความต้องการทรัพยากรต่างๆ และการจัดสรรทรัพยากรได้ดีขึ้น (กรองกาญจน์ เศรษฐสมภพ,2531:93) การได้รับการสนับสนุนทางการจัดการข้อมูลข่าวสารของสถานีนอนามัสนั้น ผู้วิจัยสนใจการได้รับการสนับสนุนในเรื่อง การวางแผนข้อมูลข่าวสาร การจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูล

8.การจัดองค์กรชุมชน (Community Organization) หมายถึงมีนโยบายในการดำเนินการเกี่ยวกับชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ในรูปแบบที่เหมาะสม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้องสนับสนุนองค์กรชุมชนโดยอาจมีหลายช่องทาง เช่นแจ้งข่าวสารต่าง ๆ ในที่ประชุมของกำนันผู้ใหญ่บ้านทุกเดือน สนับสนุนผ่านองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือมีนโยบายชัดเจนในการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ระดับหมู่บ้าน จึงผลักดันให้องค์กรชุมชนเร่งดำเนินการ ตามแผนเป็นต้น

สถานีนอนามัยได้รับการสนับสนุนด้านการจัดองค์กรชุมชน จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโดยแบ่งเป็น การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน การจัดองค์กรชุมชน การสร้างการยอมรับ การทำงานเป็นทีม การสร้างภาวะผู้นำแก่ชุมชน การสร้างเครื่องชี้วัดการพัฒนาองค์กรชุมชน

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวทางการสนับสนุนการบริหารทั้ง 8 ประการ ของต่างประเทศกับผลการศึกษาวิจัยของสำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุขเข้าด้วยกัน พบว่าทั้งสองส่วน ใกล้เคียงกัน คือหากสรุปการสนับสนุนการบริหารที่ศึกษามา จะพบว่าการสนับสนุนการบริหารทั้งหมด จะพบว่าการสนับสนุนการบริหารทั้งหมด อยู่ในกรอบการสนับสนุนทรัพยากรทางการบริหารนั่นเอง คือคน(Man) เงิน(Money) วัตถุ (Material) และการบริหาร (Management) (ดิน ปรัชญพุทธิ,2534:29) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสังเคราะห์การสนับสนุนทางการบริหารเพื่อเป็นตัวแปรต้นในการศึกษาสำหรับการวิจัยในครั้งนี้เกี่ยวข้องกับ 8 ประการคือ ด้านการวางแผน,การบริหารงานบุคคล,การฝึกอบรม,การนิเทศติดตาม,การจัดสิ่งสนับสนุน,การจัดงบประมาณ,ข้อมูลข่าวสาร และการจัดองค์กรชุมชน

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 การสนับสนุนการบริหารงาน

การสนับสนุนการดำเนินงาน จากผลการศึกษาของ วรเดช จันทรร (2532) ทำการศึกษาเรื่องการบริหาร เพื่อการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้ข้อสรุปในด้านการบริหารทรัพยากรของกระทรวงสาธารณสุขในด้านเจ้าหน้าที่สถานีนามัย พบว่าในแง่ปริมาณยังขาดแคลนอยู่มาก ในด้านคุณภาพของเจ้าหน้าที่ยังอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่นๆใน 4 กระทรวงหลัก ในด้านปริมาณงานเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนค่อนข้างใกล้เคียงกัน แต่กำลังคนต่างกันมาก สถานีนามัยจึงมีความต้องการสนับสนุนด้านกำลังคน การจัดสรรงบประมาณและอุปกรณ์ เครื่องใช้เพิ่มอีกมาก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยอดเยี่ยม แสงรัตนกุล (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารทรัพยากร ของหัวหน้าสถานีนามัยกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่สาธารณสุขเขต1 โดยทำการศึกษาจากหัวหน้าสถานีนามัยจำนวน 463 คน การบริหารทรัพยากรในด้านบุคลากร งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาอุปสรรคในการบริหารทรัพยากร พบว่า สถานีนามัยไม่ได้รับมอบอำนาจในการบริหารงบประมาณ และงบประมาณที่ได้รับจัดสรรก็ไม่เพียงพอ การบริหารวัสดุ อุปกรณ์ ในด้านยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ

การนิเทศงาน จากการศึกษาของ พรพสา ชุมเกษียร (2534:69-70) ซึ่งทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ ตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมในโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลางของประเทศไทยได้พบปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน คือ การได้รับการนิเทศงาน จากผู้นิเทศงานระดับจังหวัด สอดคล้องกับการศึกษาของ ยอดเยี่ยม แสงรัตนกุล (อ้างใน ภคินี ศรีสารคาม,2535) ที่พบว่า การได้รับการนิเทศงานจากผู้นิเทศงานระดับจังหวัด ครอบคลุมเป้าหมาย มีผลให้หัวหน้าสถานีนามัยมีความสามารถในการบริหารสูงกว่าที่ไม่ครอบคลุมเป้าหมาย แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2538) ที่พบว่า ความถี่ของการนิเทศงานจากระดับจังหวัด อำเภอ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานโภชนาการในจังหวัดลำปาง

จากงานวิจัยที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การสนับสนุนการบริหารยังพบข้อบกพร่องในหลายด้าน เช่นด้านบุคลากรที่สถานีนามัยขาดแคลน งบประมาณที่ไม่เพียงพอ วัสดุอุปกรณ์ ไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอที่จะให้บริการประชาชน รวมทั้งการนิเทศงานจากระดับอำเภอก็มีผลต่อการปฏิบัติงานด้วย

2.4.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนามัยที่ทำการศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์บริหาร เพศ อายุ สถานภาพสมรส

ระดับการศึกษา จากการศึกษาของ อรุณ กิจสมเจตน์ (2531) ได้ศึกษาสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษากับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยระดับตำบลในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่าสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน สอดคล้อง คำรงค์ บุญยยืน (2533:ง,58) ได้ทำการวิจัยในเรื่อง มิติทางสาธารณสุข ของการพัฒนานโยบายและแผนสังคม สรุปจุดอ่อนของนโยบายและแผนสังคมในมิติทางสาธารณสุขประการหนึ่งเกิดจากความไม่พร้อมของเจ้าหน้าที่ และคุณภาพผู้นำที่ยังไม่เพียงพอเหมาะสมในหลายระดับ โดยเฉพาะในระดับตำบลมักขาดการเสี้ยวแต่ไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร ส่วนใหญ่มีคุณวุฒิทางการศึกษาดำ การพัฒนาคุณภาพของเจ้าหน้าที่ระดับตำบลจึงเป็นจุดวิกฤติ เพราะต้องการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทั้งความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้สัมฤทธิ์ผล และจากการศึกษาของชวดี ไวยโชติ (2535) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของทรัพยากรป่าไม้ของประชาชน คือระดับการศึกษา

ประสบการณ์บริหาร จากการศึกษาของบุญชร แก้วส่อง (2531,อ้างแล้ว) ศึกษา รูปแบบทางสังคมจิตวิทยา สำหรับอธิบายการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนา พบว่าประสบการณ์มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของรัชนิกร ภูกร (2533) ซึ่งค้นพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัย คือประสบการณ์ในการทำงานสูงจะสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ต่ำกว่า เช่นเดียวกับ ประพนธ์ ปิยรัตน์(2532) ได้ศึกษาบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอ และพบว่าประสบการณ์ในการทำงานมีผลต่อบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และการศึกษาของ เคิร์ก(Kirk ,1981 อ้างในประจักษ์ บัวผัน,2540) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลคือ ประสบการณ์ในการทำงาน สอดคล้องกับการวิจัยของ กลอสกี (Kloskley,1988 อ้างในประจักษ์ บัวผัน, 2540) พบว่าประสบการณ์ในการทำงานเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติของพยาบาล แต่ขัดแย้งกับสมุณชา สิทธิพงษ์สกุล (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลเยี่ยมบ้านของกรุงเทพมหานครพบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถพยากรณ์ความสามารถของพยาบาลในการเยี่ยมบ้านในเขตกรุงเทพมหานครได้เช่นเดียวกับ ทศนีย์ ศรีจันทร์ (2538,อ้างแล้ว) พบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลงานโครงการของหัวหน้าสถานีนามัยจังหวัดลำปาง ซึ่งขัดแย้งกับผลงานวิจัยของ ประกอบจันทมูลและ ประวดี บุญโกมุท (2539:125) ซึ่งศึกษาอิทธิพลของภาวะผู้นำที่มีต่อประสิทธิผลของ

การบริหารงานในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หัวหน้าสถานีนอนามัยที่มีความอาวุโสด้านอายุ อายุราชการ และระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยมานาน ส่วนใหญ่มักจะแปรเปลี่ยนเป็นหัวหน้าสถานีนอนามัยที่มีประสิทธิภาพต่ำ

เพศ จากการศึกษาของ ภคินี ศรีสารคาม (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการรวมทุกด้านได้แก่ เพศ โดยเพศชายมีความสามารถในการบริหารจัดการมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับบทพิช บัวมุล (2530) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแปลกแยกกับผลการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปราจีนบุรีพบว่า ปัจจัยภูมิหลัง โดยเฉพาะ เพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหาร เนื่องจากคนมีวัยต่างกันก็ย่อมมีประสบการณ์ต่างกัน จากการศึกษาของ ลักขณา เต็มศิริกุลชัย (2529) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลโดยการสัมภาษณ์ระดับลึกพบว่าปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ เกษตร หาญสุริย์ (2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับทัศนคติของกรรมการสภาตำบล ในจังหวัดเลย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน คือ อายุ เช่นเดียวกับ ไพเราะ ไตรสัณันท์ (2534) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2531) ซึ่งพบว่า อายุของสารวัตรอาหารและยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน และเช่นเดียวกับ วันเพ็ญ ดังสะสม (2532) ได้ศึกษาอิทธิพลของสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงาน และภาวะผู้นำที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของหัวหน้าสถานีนอนามัยพบว่า อายุ และสถานภาพสมรสมีผลต่อการปฏิบัติงาน โดยผู้มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีผลการปฏิบัติงานดีกว่าผู้มีอายุ 50-60 ปี และผู้มีสถานภาพโสด ทำงานได้ดีกว่าผู้มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ แต่ขัดแย้งกับผลการวิจัยของทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2538) ซึ่งพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลงานโภชนาการของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย

สถานภาพสมรส จากการศึกษาของ ยุทธนา มุ่งสมัคร (2539:ข,65) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านบริหารส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพการสมรส และผลงานวิจัยของ สมพงษ์ เกษมสิน (อ้างใน วันเพ็ญ ดังสะสม

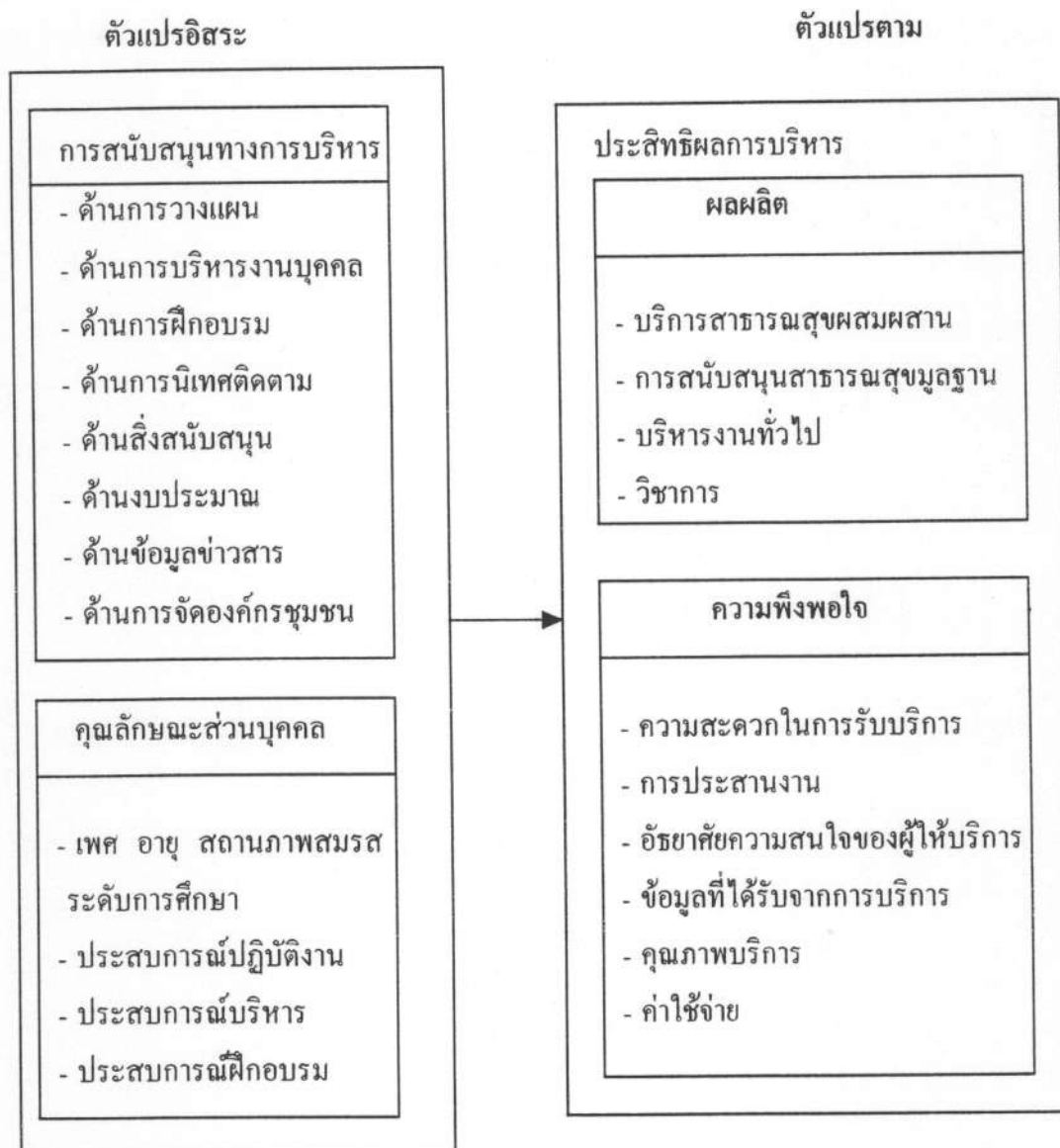
,2532) พบว่าผู้มีสถานภาพโสด ไม่มีภาระครอบครัวจะสามารถอุทิศเวลาในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีผลสูงขึ้น ขัดแย้งกับ พรทิพย์ อุ่นโหมด (2532) ที่พบว่าสถานภาพสมรสของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และไพเราะ ไตรดิถำนันท์(2534) ที่พบว่าสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ด้านคุณภาพในงานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องคุณลักษณะส่วนบุคคลสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่ตัวแปรเกี่ยวกับระดับการศึกษา ประสบการณ์การบริหาร เพศ อายุ และสถานภาพสมรส มีผลต่อประสิทธิผลการบริหาร ในขณะที่มีส่วนน้อยที่พบว่าบางครั้งตัวแปรที่เกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลไม่มีผลต่อการบริหารเช่นสถานภาพสมรส

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

จากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยกำหนดตัวแปรต้น 2 ตัวแปรหลัก ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของสถานีนามัย ได้แก่ การสนับสนุนการบริหาร และคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยมีตัวแปรตามได้แก่ประสิทธิผลการบริหารของหัวหน้าสถานีนามัยระดับตำบล ซึ่งใช้การวัดที่ผลผลิตความพึงพอใจ แสดงในรูปแผนภูมิดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.6 สมมติฐานการศึกษา

จากกรอบแนวคิดในการวิจัย สรุปได้ว่าประสิทธิผลการบริหารงานของสถานีนอนามัยนั้น ขึ้นอยู่กับตัวแปรหลายประการ แตกต่างกันไปตามสถานการณ์และสถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะของแต่ละหน่วยงาน ลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนอนามัย สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เลือกตัวแปรหลักด้านการสนับสนุนการบริหารงาน และคุณลักษณะส่วนบุคคล ที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงาน ของสถานีนอนามัย จึงกำหนดเป็นสมมติฐานในการศึกษาดังนี้

สมมติฐาน ข้อที่ 1

หัวหน้าสถานีนอนามัยที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน จะมีผลต่อการบริหารงานแตกต่างกัน

สมมติฐาน ข้อที่ 2

สถานีนอนามัยที่ได้รับการสนับสนุนทางการบริหารสูงกว่า ได้แก่ การสนับสนุนการวางแผน การบริหารงานบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การจัดการสิ่งสนับสนุน การจัดงบประมาณ การจัดการข้อมูลข่าวสาร การจัดองค์กรชุมชน จะมีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานมากกว่า สถานีนอนามัยที่ได้รับการสนับสนุนต่ำกว่า

สมมติฐานการวิจัย

ระดับการได้รับการสนับสนุนทางการบริหาร และคุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนอนามัย มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของสถานีนอนามัย