

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร



ผู้วิจัย

นางสาวปิรรัตน์ ศรีประพิน

ผู้วิจัย

ศ.

ด.ก.ก.ก.ก.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พระ ศรีศรีจันทร์,
วท.ม.(ชีวสถิติ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

๒/๒๕/๒๕

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ค.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

๒๕๖๓

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

๒/๒๕/๒๕

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ค.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

วันที่ 29 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552

ปิยรัตน์ ศรีประพิน

นางสาวปิยรัตน์ ศรีประพิน

ผู้วิจัย

สนิต ฝรั่งวงศ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนิศา ปรีชาวงษ์,

Ph.D.(Nursing)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

พิ: ๐๐๐๐๐๐๐๐

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิระ ศรีกรรณจิตร,

วท.ม.(ชีวสถิติ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

๒/๓๕๑๖

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศ.ดร. นร

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

๔ ๒

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีภักดิ์ จิตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร. ปิยธิดา ศรีเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำ และติดตามการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ และขอ กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ ได้ให้แนวคิดและข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สุรเดช วลีอิทธิกุล ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร นายแพทย์รัฐพล เจริญวิชานนท์ รองผู้อำนวยการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร และนายประเทือง เผ่าดิษฐ์ ผู้เชี่ยวชาญประจำสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ที่ได้กรุณา ตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เป็นเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการสร้างกรอบ คำถามในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณนางบุญส่ง ชิวเรืองโรจน์ หัวหน้างาน นางสุพิศ จันทะพิงค์ และ เพื่อนร่วมงานบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพและบริหารโรคเฉพาะ และพี่ ๆ เพื่อนร่วมงานทุกคน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ตลอดหลักสูตรการศึกษา

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง นายวิชัย-นางผ่องพรรณ ศรีประพิน บิดาและมารดาของข้าพเจ้า และนายธนสาร ใจนา ที่มีส่วนสำคัญเป็น อย่างยิ่งที่คอยให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา เป็นผลให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ ด้วยดี

นางสาวปิยรัตน์ ศรีประพิน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

FACTORS RELATED TO PERFORMANCE BASED PAYMENT ON HEALTH PROMOTION AND
PREVENTION OF NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE REGION 13 BANGKOK

ปิยรัตน์ ตรีประพิน 4936318 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: พีระ ครีกกรณ์จิตร วท.ม., ปิยธิดา ตรีเดช ศ.ด.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อผลของการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานด้านความครอบคลุมบริการและความพึงพอใจของผู้ให้บริการ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหาร ผู้จัดการ หรือผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณค่าตอบแทนตามผลงานในปีงบประมาณ 2550 จำนวน 98 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูลจากผลการดำเนินงานจัดสรรค่าตอบแทนตามความครอบคลุมบริการในปีงบประมาณ 2550 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และเพียร์สันไคส์แควร์

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลการประเมินความครอบคลุมบริการส่วนมากอยู่ในระดับ C ความพึงพอใจต่อการจัดการค่าตอบแทนตามผลงาน อยู่ในระดับปานกลาง ความเหมาะสมของทรัพยากรบริหารในหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง ความพร้อมของกระบวนการบริหารในหน่วยงานอยู่ในระดับน้อย และการสนับสนุนของแม่ข่ายอยู่ในระดับมาก และพบว่าปัจจัยด้าน ทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่ายไม่มีความสัมพันธ์กับความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แต่ทรัพยากรบริหาร และกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.394$, $P = 0.001$ และ $r = 0.278$, $P = 0.014$ ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการพิจารณากำหนดนโยบาย กระบวนการทำงาน การใช้วิธีการกระตุ้นบริการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในกลุ่มคลินิกชุมชนอบอุ่น ทั้งนี้เพื่อผลสัมฤทธิ์ในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่อไป

คำสำคัญ: การจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค / คลินิกชุมชนอบอุ่น

FACTORS RELATED TO PERFORMANCE BASED PAYMENT ON HEALTH PROMOTION AND PREVENTION OF NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE REGION 13 BANGKOK

PIYARAT THREEPRAPIN 4936318 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PEERA KRUGKRUNJIT M.Sc., PIYATHIDA TRIDECH Dr.P.H.

ABSTRACT

This study is descriptive research, the objective of the research is to study the relationship between factors, management resources, management process, target population, support from network masters and performance based payment, and service coverage and satisfaction of service providers. The study population were administrators, managers and representatives of primary care units (private) in Bangkok Metropolis which received allocative payment accordingly with performance in the fiscal year ending 2007 CE, totaling 98 persons. Information was collected from mailed questionnaires relating to payment and service coverage of the National Health Security Office, region 13, Bangkok. Statistics employed were percentage, mean, and standard deviation. Relationship analysis was undertaken by using Pearson's coefficient and Pearson's Chi square.

Research found that the most of the service coverage was at the medium level, adequacy of management resource was at the medium level, the readiness of management processes in service unit was low; however, support from network masters was at a high level. The study found no relationship between management resources, management process, target population, support from network masters and service coverage and health promotion and disease prevention, but there was a relationship between management process and satisfaction of service providers with a statistical significance. The administrators of the National Health Security Office could use this research as baseline information in formulating policy, working process, motivation and incentives to stimulate the service of health promotion and disease prevention by private primary care units.

KEYWORDS: PERFORMANCE BASED PAYMENT / HEALTH PROMOTION /
DISEASE PREVENTION / PRIVATE PRIMARY CARE UNITS

152 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมติฐานในการวิจัย.....	5
ขอบเขตการงานวิจัย.....	5
นิยามศัพท์.....	5
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการทรัพยากรบริหารจัดการและการจัดการ.....	10
2. มาตรฐานบริการสุขภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ.....	29
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารค่าตอบแทนและการจัดการค่าตอบแทนตาม ผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ.....	36
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
บทที่ 3 วัตถุประสงค์และวิธีวิจัย	
รูปแบบของการวิจัย.....	65
ประชากรที่ศึกษา.....	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	65
การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ.....	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	70
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
การดำเนินการด้านจริยธรรม.....	72
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	74
ตอนที่ 2 จำนวนประชากรที่รับผิดชอบและผลของการจัดการระบบค่าตอบแทน ตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร.....	75
ตอนที่ 3 ทรัพยากรบริหารในหน่วยงาน.....	83
ตอนที่ 4 กระบวนการบริหารในหน่วยงาน.....	87
ตอนที่ 5 การสนับสนุนของแม่ข่าย.....	90
ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวน ประชากร และการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อความครอบคลุมบริการงาน สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิกชุมชนอบอุ่นระบบหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	91
ตอนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวน ประชากร และการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อความพึงพอใจในการจ่าย ค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร)	93
5 อภิปรายผล.....	9๓
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	98
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	102
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	110
บรรณานุกรม.....	118
ภาคผนวก	131
ประวัติผู้วิจัย.....	152

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจากคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	74
2 จำนวน ร้อยละ ของจำนวนประชากรที่คลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารับผิดชอบ.....	76
3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนของจำนวนประชากรที่คลินิกชุมชนอบอุ่นรับผิดชอบ จำแนกตามช่วงอายุ.....	76
4 จำนวน และร้อยละของผลงานการให้บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามสิทธิประโยชน์ของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 – 30 มิถุนายน 2550.....	79
5 จำนวน และร้อยละ ของระดับคะแนนตามสัดส่วนผลงานตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	82
6 จำนวน ร้อยละ ของผลรวมระดับความคิดเห็นของความพึงพอใจต่อการจัดการระบบคำตอบแทนตามผลงาน.....	83
7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นด้านความพึงพอใจต่อการจัดการระบบคำตอบแทนตามผลงาน.....	83
8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลรวมระดับความคิดเห็นด้านทรัพยากรบริหาร จำแนกตามประเภทของทรัพยากรบริหาร.....	85
9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นด้านทรัพยากรบริหารในคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามประเภทของทรัพยากรบริหาร.....	85
10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลรวมระดับความคิดเห็นด้านกระบวนการบริหาร ในหน่วยงาน จำแนกตามประเภทของกระบวนการบริหาร	88
11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นด้านกระบวนการบริหาร จำแนกตามประเภทของกระบวนการบริหาร.....	89

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
12 จำนวน ร้อยละ ของผลรวมระดับความคิดเห็นด้านการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อคลินิก ชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	90
13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นด้านการ สนับสนุนของแม่ข่ายต่อคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	91
14 ค่าความสัมพันธ์ ระหว่างทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากร ที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่าย ต่อความครอบคลุมบริการงานสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า จำแนกรายปัจจัย.....	92
15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวน ประชากรที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ในการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร.....	93

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร.....	9
2 การบริหารจัดการในองค์การ (Management in Organization).....	13
3 การจัดการงบประมาณการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคปีงบประมาณ 2550.....	44

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและมีความสำคัญต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม การที่ประชาชนจะมีสุขภาพที่ดีนั้นมียุทธศาสตร์หลายวิธี หนึ่งในนั้นคือการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของประชาชนในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพยังเป็นวิธีปฏิบัติที่ช่วยให้บรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ประเทศไทยเป็นอีกประเทศหนึ่งที่เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพโดยปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปีพุทธศักราช 2550 มาตราที่ 80 ได้กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการสาธารณสุข ดังต่อไปนี้ ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร 2550: 24) ดังนั้นการลงทุนจากภาครัฐเพื่อการสร้างงานสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นและดำรงอยู่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ การวางรูปแบบการจัดสรรงบประมาณเพื่อกระตุ้นให้เกิดงานสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้จึงต้องจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐ และภาคประชาชน เพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นอีกหน่วยงานของรัฐ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545: 11) ที่ทำหน้าที่จัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพทั่วถึงให้แก่

ประชาชนชาวไทยทุกคน โดยดำรงบทบาทหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการ (Purchaser) หรือผู้จัดการระบบ (System manager) เช่น การจัดทำแผนการซื้อบริการสุขภาพตามความจำเป็นของพื้นที่ (Purchasing plan) การจัดทำสัญญากับหน่วยบริการ และบริหารคู่สัญญา การบริหารกองทุนต่าง ๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550: 12) โดยในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการจัดการบริหารในรูปแบบของกองทุนเพื่อการกระจายทรัพยากรสาธารณสุข และกลไกในระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะรูปแบบการจัดสรร/จ่ายเงิน เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของระบบการคลังสุขภาพ และกำหนดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชน และเพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เกิดความครอบคลุมสิทธิประโยชน์ ในปีงบประมาณ 2550 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้มีการจัดการแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากร และให้บริการที่มีคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมภายใต้งบประมาณที่จัดสรรตามผลงานและความครอบคลุมบริการ (Performance based payment and bonus for better achieved coverage) โดยกำหนดกรอบแนวคิดสำคัญให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ต่าง ๆ ไปปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ ได้แก่ การจ่ายเงินตามความครอบคลุม/ผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลรายบุคคลในการส่งเสริมป้องกันรายบุคคล (PP individual data) ในหน่วยบริการ รวมถึงสามารถพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลรายบุคคลในการส่งเสริมป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ได้รับกรอบแนวคิดดังกล่าวจากส่วนกลางมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ โดยกำหนดให้มีเกณฑ์การประเมินงานเพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณฯ และดำเนินการจัดสรรแก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งในส่วน of โรงพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน สถานพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และคลินิกชุมชนอบอุ่น

อย่างไรก็ตามกลยุทธ์เพื่อให้เกิดการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประสบผลสำเร็จอย่างหนึ่งตามที่กฎบัตรกรุงเทพได้กำหนดประเด็นแห่งความสำเร็จเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ยั่งยืนในการสร้างงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือการสร้างภาคีพันธมิตรระหว่างภาครัฐ และเอกชน (อำพล จินดาวัฒนะ บรรณาธิการ, 2551) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในกลุ่มคลินิกเอกชนเพราะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เอื้อประโยชน์ต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่นสูง แต่มีหน่วยบริการทางสาธารณสุขที่รัฐจัดบริการให้ไม่ทั่วถึง คลินิกมีจำนวนมากเมื่อเทียบสัดส่วนกับหน่วยบริการคู่สัญญาเอกชนอื่น ๆ ของสำนักงานฯ

(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานครมีหน่วยบริการเอกชนเข้าร่วมให้บริการสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2550 โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน 23 แห่ง สถานพยาบาล 4 แห่ง และคลินิกเอกชน 112 แห่ง) การสนับสนุนให้คลินิกเอกชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ภายใต้หลักการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการรักษาพยาบาลให้ความสำคัญกับการให้บริการระดับปฐมภูมิ และสนับสนุนให้ประชาชนไปใช้บริการคลินิกที่ใกล้บ้าน ถือเป็นหัวใจของภารกิจในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติที่ผ่านมา การพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและบุคลากรยังไม่สมดุล เนื่องจากการพัฒนาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการศึกษาฝึกอบรมด้านเวชปฏิบัติมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยเหตุนี้เมื่อมองเข้าไปในคลินิกเอกชนจะพบวาทศักยภาพในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังเป็นจุดอ่อนที่สำคัญ ซึ่งจากผลการศึกษาโครงการกำกับเชิงพัฒนาการจัดการบริการสุขภาพและพัฒนาศักยภาพการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร ปี 2549 พบว่าคลินิกชุมชนอบอุ่นยังเป็นหน่วยบริการที่ต้องการพัฒนาศักยภาพมากที่สุด ทั้งในด้านศักยภาพในการจัดระบบบริการ ด้านการจัดระบบบริการสาธารณสุข ด้านบุคลากร และด้านการบริหารจัดการ (สุนีย์ ละกำปีน และคณะ, 2550) กล่าวโดยสรุปการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในคลินิกเอกชนให้ได้ผลดีนั้น ต้องอาศัยองค์กรและบุคลากรที่มีศักยภาพ ดังนั้นการพัฒนาหน่วยบริการ และการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงต้องมีจุดร่วมเดียวกัน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มคลินิกชุมชนอบอุ่นเพื่อให้ได้ข้อมูลความครอบคลุม/ผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยใช้ทฤษฎีบริหารมาใช้ในการอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผลตอบแทนตามผลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการจัดการตามผลงานของหน่วยบริการ และผลของการจัดการค่าตอบแทนผลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่เป้าหมายที่สำนักงานกำหนดไว้ และเพื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้ให้บริการในหน่วยบริการต่อระบบงบประมาณดังกล่าว อันจะเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนารูปแบบการกระตุ้นการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในปีงบประมาณต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ผลการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานด้านความครอบคลุมบริการ และความพึงพอใจของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอย่างไร
2. ทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบและการสนับสนุนของแม่ข่าย ของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอย่างไร และมีความเกี่ยวข้องกับผลการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลต่อการจัดการระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่ออธิบายผลของการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านความครอบคลุมบริการและความพึงพอใจของผู้ให้บริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
2. เพื่ออธิบายทรัพยากรในการบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่ายของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ทรัพยากรในการบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่าย ของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อผลของระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานครกำหนด

สมมติฐานในการวิจัย

1. ทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่ และการสนับสนุนของแม่ข่ายมีความสัมพันธ์ต่อความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. ทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่ และการสนับสนุนของแม่ข่ายมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ขอบเขตของงานวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของประชากรและกลุ่มตัวอย่างเฉพาะคลินิกชุมชนอบอุ่นเอกชนในระบบหลักประกันสุขภาพที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณที่จัดสรรตามผลงานและความครอบคลุมบริการ (Performance based payment and bonus for better achieved coverage) ในปีงบประมาณ 2550 (ระหว่าง 1 ตุลาคม 2549 – 30 กันยายน 2550) ในเขตกรุงเทพมหานคร เท่านั้น
2. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการเท่านั้น เพราะเป็นกิจกรรมที่ทุกหน่วยบริการต้องดำเนินการ

นิยามศัพท์

1. การจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง การจัดสรรงบประมาณตามผลงานและความครอบคลุมบริการ (Performance based payment and bonus for better achieved coverage) ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานครกำหนด โดยพิจารณาเฉพาะงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ ในหน่วยบริการ
2. ผลของการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง ความครอบคลุมของงานสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนความพึงพอใจของผู้ให้บริการในคลินิกชุมชนอบอุ่นอันเป็นผลมาจากการจัดสรรงบประมาณที่จัดสรรตามผลงานและความครอบคลุมบริการ (Performance based payment and bonus for better achieved coverage)

3. ความครอบคลุมของงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง สัดส่วนของผลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามสิทธิประโยชน์ต่อประชากรที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ โดยแบ่งระดับผลงานเป็น

ระดับ A หมายถึง หน่วยบริการได้คะแนนสัดส่วนผลงานจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเปรียบเทียบกับจำนวนผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มากกว่า 600.1 เป็นต้นไป

ระดับ B หมายถึง หน่วยบริการได้คะแนนสัดส่วนผลงานจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเปรียบเทียบกับจำนวนผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระหว่าง 200.1-600.0

ระดับ C หมายถึง หน่วยบริการได้คะแนนสัดส่วนผลงานจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเปรียบเทียบกับจำนวนผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระหว่าง 40.1-200.0

ระดับ D หมายถึง หน่วยบริการได้คะแนนสัดส่วนผลงานจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเปรียบเทียบกับจำนวนผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่ำกว่า 40

4. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อผลการตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง ความรู้สึของผู้ให้บริการต่อการกำหนดเกณฑ์การจัดสรรระยะเวลาการประเมินผลงาน การจ่ายเงินตอบแทนตามผลงาน การมีส่วนร่วมของหน่วยบริการในการกำหนดเกณฑ์การประเมินผล

5. คลินิกชุมชนอบอุ่น หมายถึง หน่วยบริการเอกชนประจำที่ให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยบริการประจำคู่สัญญาที่ให้ประชาชนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

6. ทรัพยากรการบริหาร หมายถึง ส่วนประกอบพื้นฐานที่สำคัญในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการจัดสรรงบประมาณฯ ที่ทางสำนักงานฯ กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วย 4 ประการ คือ ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน ทรัพยากรทางกายภาพ ทรัพยากรสารสนเทศ

6.1 ทรัพยากรบุคคล หมายถึง แนวคิดและเทคนิคของการจัดการในเรื่องเกี่ยวกับคนหรือบุคคล โดยครอบคลุมบรรดากิจกรรมเกี่ยวกับ การจัดตำแหน่งงาน การรับสมัคร การคัดเลือก การฝึกอบรม การให้ค่าตอบแทน และการประเมินผล

6.2 ทรัพยากรการเงิน หมายถึง การจัดสรรเงินจากแหล่งทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการมีหน้าที่โดยการจัดทำบัญชีรับจ่าย กำหนดผู้รับผิดชอบ และจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

6.3 ทรัพยากรทางกายภาพ หมายถึง โครงสร้างอาคาร สถานที่ การจัดการความปลอดภัย ในหน่วยบริการ ตลอดจนวัสดุเวชภัณฑ์ซึ่งผู้ให้บริการมีหน้าที่ในการกำหนดความต้องการ การจัดหา การเก็บรักษา การแจกจ่าย และการจำหน่าย

6.4 ทรัพยากรสารสนเทศ หมายถึง เครื่องคอมพิวเตอร์ สายอินเทอร์เน็ต ระบบสื่อสาร ตลอดจนข้อมูลการรายงานบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ จากหน่วยบริการผ่านระบบสารสนเทศที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

7. กระบวนการบริหาร หมายถึง วิธีการจัดการที่ผู้ให้บริการใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การนำ และการควบคุม

7.1 การวางแผน หมายถึง การวิเคราะห์ข้อมูล การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน และจัดทำแผนปฏิบัติให้สอดคล้องกับงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการ

7.2 การจัดองค์การ หมายถึง การกำหนดขอบเขต อำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของผู้ให้บริการ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร หรือมีแผนผังควบคุมกำกับที่ประกาศให้ทราบโดยทั่วถึงกัน รวมไปถึงการประสานงานอย่างเป็นทางการ เช่นการประชุมชี้แจง และการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการ เช่น การพบปะ พูดคุย กับผู้ให้บริการในหน่วยงาน

7.3 การนำ หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้นำกับผู้ให้บริการในหน่วยบริการ การสื่อสารข้อมูลระหว่างสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับผู้ให้บริการในหน่วยบริการ การจูงใจด้วยระบบค่าตอบแทนตามผลงาน ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อระบบค่าตอบแทนตามผลงาน

7.4 การควบคุม หมายถึง การติดตามผลการดำเนินงานจากรายงานข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กับเป้าหมายหรือตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ การตรวจสอบการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน การเปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมายที่กำหนด

8. จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง จำนวนประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามมาตร 6 ที่เลือกคลินิกชุมชนอบอุ่นเป็นหน่วยบริการประจำ

9. การสนับสนุนของแม่ข่าย หมายถึง การสนับสนุนในด้านทรัพยากรบริหาร และด้านการส่งเสริมบทบาทงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อ ที่มีต่อคลินิกชุมชนอบอุ่น

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถกำหนดกรอบแนวคิดความคิดเพื่อการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ได้ดังต่อไปนี้ คือ

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ปัจจัยด้านทรัพยากรบริหารประกอบ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน ทรัพยากรกายภาพ ทรัพยากรสารสนเทศ
2. ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การนำ การควบคุม
3. ปัจจัยด้านจำนวนประชากรที่หน่วยบริการรับผิดชอบ
4. ปัจจัยด้านการสนับสนุนของแม่ข่าย

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ

ผลของการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ความครอบคลุมผลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาสร้างกรอบแนวคิดได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการจัดการตอบสนองตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลต่อการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดสมมติฐาน กรอบแนวคิดในการวิจัย และตัวแปรต่าง ๆ ซึ่งได้นำมาใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการทรัพยากรบริหารและการจัดการ
2. มาตรฐานบริการสุขภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารค่าตอบแทน และการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการทรัพยากรบริหารและการจัดการ

1.1 ความหมายของการจัดการ

นักวิชาการได้ให้ความหมายของคำว่าจัดการหรือการบริหาร (Management) หลายความหมายดังนี้

จอร์จ เบอร์กเคย์ (Gorge Berkley, 1975 อ้างในสมพร เฟื่องจันทร์, 2547: 32) กล่าวว่าการบริหารคือ การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยอาศัยปัจจัยทั้งหลาย ได้แก่คน เงิน วัสดุ สิ่งของ เป็นอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานนั้น

ทองหล่อ เดชไทย (2542: 5) กล่าวว่าเป็นการจัดการอย่างมีระเบียบแบบแผนเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และทำให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยความร่วมมือของกลุ่มบุคคล

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545: 18) กล่าวว่าการบริหารจัดการเป็นกระบวนการของกิจกรรมที่ต่อเนื่องและประสานงานกัน ซึ่งผู้บริหารต้องเข้ามาช่วยเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ ประเด็นสำคัญของการบริหารจัดการ มีดังนี้

1. การบริหารจัดการสามารถประยุกต์ใช้กับองค์การใดองค์การหนึ่งได้
2. เป้าหมายของผู้บริหารทุกคน คือการสร้างกำไร
3. การบริหารจัดการเกี่ยวกับการเพิ่มผลผลิต (Productivity) โดมุ่งสู่ประสิทธิภาพ (Efficiency: วิธีการใช้ทรัพยากร โดยประหยัดที่สุด) และประสิทธิผล (Effectiveness: บรรลุเป้าหมายคือ ประโยชน์สูงสุด)
4. การบริหารจัดการสามารถนำมาใช้สำหรับผู้บริหารในทุกระดับชั้นในองค์การ

สมพร เพื่องจันทร์ (2547: 31-32) กล่าวว่า การบริหารเป็นคำที่คุ้นเคยและใช้อย่างแพร่หลาย มาจากภาษาอังกฤษว่า “administration” แต่การพยายามให้คำนิยามอย่างกระชับเป็นเรื่องยากมาก ดังตัวอย่างการอธิบายการบริหารว่าจะเกิดขึ้น เมื่อคนสองคนร่วมมือกันดันก้อนหินที่คนเดียวไม่สามารถผลักให้เคลื่อนที่ได้ การกระทำดังกล่าวเป็นการบริหารในเบื้องต้นชัดเจนและสามารถสรุปได้อย่างชัดเจน ดังนี้

1. การบริหาร คือ ประชาชน (People) ก้อนหินเคลื่อนได้ก็โดยเป็นการกระทำของคน
2. การบริหารคือ การกระทำ (Action) การที่คนสองคนผลักก้อนหิน ผลที่เกิดขึ้นคือการกระทำอย่างหนึ่ง
3. การบริหาร หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) การดำเนินงานหรือในรูปการกระทำต้องปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลผู้มาทำงานร่วมกัน หรือกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นต้องเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ดังนั้นผลที่เกิดขึ้นจะหมายถึงการบริหารในเรื่องนั้น ๆ

สมคิด บางโม (2547: 59) กล่าวว่าการจัดการคือศิลปะในการใช้คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ ขององค์การสนององค์การ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

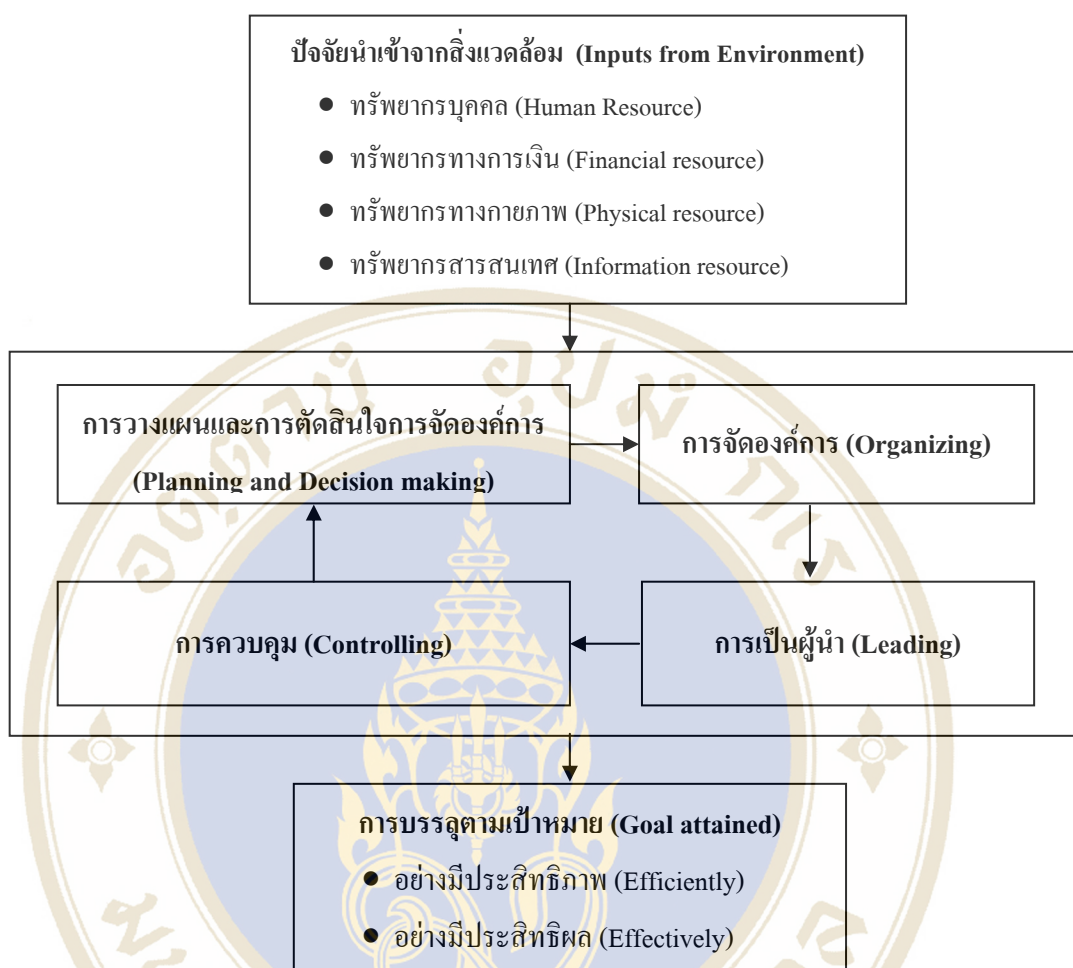
เซอร์โต ซามูเอล (Certo, Samuel, 2000: 555) กล่าวว่าการบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์การจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่นๆหรือเป็นกระบวนการออกแบบและรักษาสภาพแวดล้อมที่บุคคลทำงานร่วมกันในกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นสรุปความหมายของการบริหารจัดการ ได้ว่าเป็นศาสตร์และศิลป์ในการนำทรัพยากร ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี มาใช้โดยกระบวนการบริหาร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์การ

1.2 ระบบการจัดการ

ทฤษฎีระบบเปิด (Open Systems)

กริฟฟิน (Griffin, 1996: 6) ได้กล่าวถึงการบริหารจัดการในองค์การว่าเป็นการนำเอาปัจจัยนำเข้าจากสิ่งแวดล้อม (Input from Environment) ซึ่งประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล (Human resources) ทรัพยากรทางการเงิน (Financial resources) ทรัพยากรทางกายภาพ (Physical resources) ทรัพยากรสารสนเทศ (Information resource) เข้าสู่กระบวนการบริหารจัดการ ซึ่งประกอบด้วยการวางแผนและการตัดสินใจ (Planning and decision making) การจัดการองค์การ (Organizing) การเป็นผู้นำ (leading) การควบคุม (Controlling) นำไปสู่การทำงานให้บรรลุตามเป้าหมาย (Goal attained) อย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiently) และประสิทธิผล (Effectively) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเชิงระบบบริหาร ดังแสดงในแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 การบริหารจัดการในองค์กร (Management in Organization)

ที่มา: Griffin, R.W. (1996: 6). Management. USA: Houghton Mifflin Co.

ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีระบบมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร โดยในส่วนของตัวป้อน (Inputs) ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของกริฟฟิน (Griffin, 1996: 6) มาเป็นตัวแปรอิสระในกรอบแนวคิดดังนี้

1.3 ทรัพยากรการบริหาร

ปัจจัยนำเข้าจากสิ่งแวดล้อม(Inputs) หรือทรัพยากรบริหารที่นำเข้าสู่ระบบบริหารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน ตามแนวคิด ทฤษฎีเชิงระบบนั้นมีนักวิชาการหลายท่าน กล่าวไว้ดังนี้

กริฟฟิน (Griffin, 1996: 6) กล่าวว่าทรัพยากรการบริหาร (Administrative resources) หรือปัจจัยนำเข้า (Inputs) ประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐานที่มาจากสิ่งแวดล้อม 4 ประการ ที่ประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล (Human resources) ทรัพยากรการเงิน (Financial resources) ทรัพยากรกายภาพ (Physical resources) ทรัพยากรสารสนเทศ (Information resources) ซึ่งทรัพยากรการบริหารเหล่านี้ต้องนำไปใช้ในกระบวนการบริหาร ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การเป็นผู้นำ (Leading) การควบคุม (Controlling) เพื่อให้ทรัพยากรเหล่านี้ถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

เบทแมน และ สเนล (Bateman and Snell, 1999: G5) ปัจจัยนำเข้า (Inputs) เป็นทรัพยากรที่นำเข้าสู่ระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน ประกอบด้วย ทรัพยากรทางกายภาพ (Physical resources): วัตถุดิบ (Raw materials) ทรัพยากรมนุษย์ (Human resources) ทรัพยากรทางการเงิน (Financial resources): เงิน (Capital) ทรัพยากรสารสนเทศ (Information resources) : เทคโนโลยี (Technology)

สรุปได้ว่าทรัพยากรในการบริหาร คือทรัพยากรจากสภาพแวดล้อม ซึ่งอาจประกอบด้วย ทรัพยากรด้านบุคคล ทรัพยากรด้านการเงิน ทรัพยากรทางกายภาพหรือวัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรสารสนเทศ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมถึงวิธีการบริหารจัดการต่าง ๆ ในการทำงาน

ซึ่งจากแนวคิดที่กล่าวเกี่ยวกับทรัพยากรดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสนใจแนวคิดของ กริฟฟิน (Griffin, 1996: 6) โดยผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน ทรัพยากรทางกายภาพ และทรัพยากรสารสนเทศ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.3.1 ทรัพยากรบุคคล (Human resource)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2545: 248) กล่าวว่าทรัพยากรมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดในการจัดการ องค์การจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพราะฉะนั้นผู้บริหารที่ดีจึงควรทำหน้าที่ในการสรรหา และคัดเลือกพนักงานให้เหมาะสมกับตำแหน่งงานและหน้าที่ที่ต้องการ พร้อมทั้งมีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการทำงาน

ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ บรรณาธิการ (2547: 2) กล่าวว่าในบรรดาปัจจัยการบริหารอันได้แก่ มนุษย์ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องจักรกล และกระบวนการจัดการนั้น มนุษย์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีคุณค่าอย่างยิ่งขององค์การ เพราะมนุษย์มีปัญญาความสามารถ และศักยภาพในการใช้ปัจจัยการบริหารอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความสัมฤทธิ์ผลได้ตามเป้าหมายขององค์การ

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2549: 232-235) กล่าวว่าทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัย หรือทรัพยากรที่สำคัญสำหรับการจัดการเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยที่สำคัญสำหรับการจัดการ ได้แก่ คน (man) เงิน (money) และวัสดุอุปกรณ์ (material) ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สามารถสร้างความสำเร็จให้กับองค์กรมากที่สุด โดยแนวคิดและเทคนิคของการจัดการในเรื่องเกี่ยวกับคนหรือบุคคล โดยครอบคลุมบรรดากิจกรรมเกี่ยวกับการจัดตำแหน่งงาน การรับสมัคร การคัดเลือก การฝึกอบรม การให้ค่าตอบแทน และการประเมินผล

สรุปได้ว่า ทรัพยากรบุคคล หมายถึง จำนวนบุคลากรในตำแหน่งต่างที่ถูกจัดสรรมาให้เหมาะสมกับตำแหน่งงานนั้น โดยผู้บริหารสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ เช่น ความรู้ ทักษะ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับตำแหน่งงานนั้น ๆ

1.3.2 ทรัพยากรการเงิน (Financial resources)

ทองหล่อ เดชไทย และคณะ (2542: 18) กล่าวว่าการเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารงาน เพราะการที่จะให้ได้มาซึ่งกำลังคนที่ดีมีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติงานนั้นต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณเพื่อเป็นค่าจ้าง เนื่องจากไม่มีผู้ใดจะเต็มใจทำงานโดยไม่รับค่าตอบแทน และนอกจากนี้เงินยังเป็นสิ่งที่จำเป็น สำหรับการซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อการดำเนินงานของสำนักงานอีกด้วย

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกระบวนการบริหารการเงินกับกิจกรรมอื่น ๆ จะเห็นได้ว่าผู้บริหารการเงินมีหน้าที่พิเศษที่แปลกไปจากผู้บริหารสายงานอื่น ๆ ตรงที่มีบทบาทสำคัญในด้านการวางแผนและควบคุม และนอกจากนี้ผู้บริหารการเงินยังต้องเกี่ยวข้องกับการวางแผนข้อมูล และการวัดประสิทธิภาพของกิจกรรมด้านต่าง ๆ จึงทำให้ผู้บริหารการเงินมีบทบาทในด้านการประสานงานมากเป็นพิเศษ ซึ่งบทบาทของผู้บริหารการเงินในการวางแผน และควบคุม สามารถ แบ่งออกเป็นข้อ ๆ ได้กระบวนการวางแผนและควบคุมดังนี้ (สุรศักดิ์ นานานุกูล, 2527: 19-21)

1. การวางแผน (Planning)
2. การจัดข่าวสารและรายงาน (Information and report)
3. การวิเคราะห์ และประเมินผล (Analysis and evaluation)
4. การควบคุมและปรับปรุงแก้ไข (Control and corrective actions)
5. การกำหนดผู้รับผิดชอบในทรัพยากร (Assure accountability)
6. การวางแผนนโยบายและวางกลยุทธ์ (Policy and strategic planning)
7. การประสานงาน (Coordination)

พรทิพย์ เกตุรานนท์ บรรณาธิการ (2546: 182) กล่าวว่า การจัดทำงบประมาณ เป็นแผนงานที่แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับทรัพยากรที่จะหามา และทรัพยากรที่จะไปใช้ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งที่กำหนดไว้ชัดเจน วัตถุประสงค์ที่สำคัญในการจัดทำงบประมาณ คือ เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร และสร้างความตระหนัก การกำหนดความต้องการทรัพยากร การวัดผลการดำเนินงาน และการควบคุมกำกับการทำงาน หลักการบริหารงบประมาณจึงอยู่บนพื้นฐานของการวางแผนที่ดี ต้นทุน และการประมาณการให้บริการ

จรัสวัฒน์ ไตรรัตน์ บรรณาธิการ (2547: 147) กล่าวว่า งบประมาณ มีความหมายดังนี้

1. แผนที่กำหนดเป็นเชิงปริมาณหรือตัวเลขในการจัดหาและการใช้ทรัพยากรของสำนักงานในช่วงเวลาที่กำหนดเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
2. การประมาณการทางการเงินหรือทรัพยากรอื่นที่กำหนดขึ้นอย่างมีระบบ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือควบคุมการดำเนินงานในอนาคต
3. แผนในเชิงของตัวเลขหรือเชิงปริมาณซึ่งเป็นการจัดการใช้ทรัพยากรในรูปเชิงปริมาณของหน่วยงานหนึ่ง ๆ
4. แผนของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยเฉพาะ โดยสามารถอ้างอิงถึงองค์การ หน่วยงาน หรือแผนกย่อยๆที่เป็นเจ้าของแผนงบประมาณนั้น ๆ ได้
5. แผนที่มีกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนในอนาคต อาจเป็นรายเดือน รายไตรมาส รายปี หรือในบางครั้ง อาจยาวนาน 3-5 ปีก็ได้ โดยจะต้องระบุจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดอย่างชัดเจน

สรุปได้ว่า ทรัพยากรทางการเงิน หมายถึง แหล่งเงินทุน และทุนสินทรัพย์ต่างๆที่นำมาใช้ในการบริหารจัดการในองค์การ เพื่อสรรหาทรัพยากรอื่นๆ มาใช้ในการดำเนินงานในองค์การให้บรรลุเป้าหมาย โดยผู้บริหารมีบทบาทในการวางแผนและควบคุม

1.3.3 ทรัพยากรกายภาพ (Physical resources)

สุรัสวดีราชกุลชัย (2546: 153-154) กล่าวว่า พัสตุดเป็นของใช้ทั้งหมดในการบริหาร แต่ในบางหน่วยงานใช้ความหมายแตกต่างกัน เช่น ภาคเอกชนหมายถึง ความหมายกว้างตั้งแต่สิ่งของ เครื่องใช้ อุปกรณ์ และเครื่องจักร ตลอดจนวัสดุสำเร็จรูป ในขณะที่ภาครัฐ หมายถึง อุปกรณ์ใช้ในกิจกรรมด้านยุทธโศปกรณ์ (Material) และยุทธภัณฑ์ (Equipment) ต่าง ๆ ใช้ในพื้นที่แห่งใดแห่งหนึ่ง การบริหารพัสดุซึ่งประกอบด้วย การกำหนดความต้องการ การจัดหา การนำไปใช้ การบำรุงซ่อมแซม และการทำลายหรือจำหน่ายออก จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สำนักงานต้องรู้จักจัดการ

จรัสวัฒน์ ไตรรัตน์ บรรณาธิการ(2547:159) กล่าวว่า พัสดุ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ มีความหมายครอบคลุมถึงวัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง แต่ในภาคเอกชน คำว่า “วัสดุ” หมายถึง สิ่งของ เครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์ อะไหล่ วัตถุดิบและสินค้าสำเร็จรูป ซึ่งครอบคลุมถึงวัสดุและครุภัณฑ์ ตามหลักการจำแนกประเภทรายจ่ายตามงบประมาณของสำนักงานงบประมาณได้ให้นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

วัสดุ หมายถึง

- 1) สิ่งของซึ่งโดยสภาพเมื่อใช้แล้วสิ้นเปลืองหมดไปเอง แปรสภาพหรือไม่คงสภาพเดิมอีกต่อไป เช่น ดินสอ หมึก น้ำยาลบคำผิด ผงหมึก ขางลบ เป็นต้น หรือ
- 2) สิ่งของที่มีลักษณะคงทนถาวร แต่มีอายุการใช้งานในระยะเวลาประมาณไม่เกิน 1 ปี เช่นปากกาลูกกลิ้ง เป็นต้น หรือ
- 3) สิ่งของที่มีลักษณะคงทนถาวรและมีอายุการใช้งานในระยะเวลาประมาณ 1 ปีขึ้นไป แต่ราคาหน่วยหนึ่ง หรือชุดหนึ่งไม่เกิน 5,000 บาท เช่น พรม เครื่องเย็บกระดาษ เครื่องตัดกระดาษ เครื่องคำนวณเลข เป็นต้น ยกเว้น สิ่งของตามตัวอย่างสิ่งของที่เป็นครุภัณฑ์ และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ หรือซอฟต์แวร์ ที่มีราคาหน่วยหนึ่งไม่เกิน 20,000 บาท หรือ
- 4) สิ่งของที่ส่วนราชการซื้อมาใช้ในการบำรุงรักษา หรือซ่อมแซมทรัพย์สินเพื่อให้มีสภาพหรือประสิทธิภาพคงเดิม เช่น น้ำมันจาระบี ถูมือ เทปพันสายไฟ คีม ค้อน เป็นต้น

ครุภัณฑ์ หมายถึง

- 1) สิ่งของที่มีลักษณะคงทนถาวรและมีอายุการใช้งาน ในระยะเวลาประมาณ 1 ปี ขึ้นไป และมีราคาหน่วยหนึ่ง หรือชุดหนึ่งเกิน 5,000 บาท เช่น ชุดรับแขก เครื่องถ่ายเอกสาร ลิฟต์ เครื่องปรับอากาศ เป็นต้น
 - 2) สิ่งของตามตัวอย่างสิ่งของที่เป็นครุภัณฑ์ตามหลักการจำแนกประเภทรายจ่ายตามงบประมาณที่สำนักงบประมาณกำหนด เช่น โทรศัพท์ พัดลม รถเข็น โต๊ะ เก้าอี้ เป็นต้น
- ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง หมายถึง ที่ดิน และหรือสิ่งก่อสร้าง รวมถึงสิ่งต่าง ๆ ซึ่งติดอยู่กับที่ดินและสิ่งก่อสร้าง เช่น สนามเด็กเล่น รั้ว บ้านพัก เป็นต้น

สรุปได้ว่า พัสดุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อสำนักงาน เพราะสำนักงานมีความจำเป็นในการใช้พัสดุในการดำเนินกิจการ โดยเฉพาะกิจการที่มีการขยายตัวสูง ความต้องการใช้พัสดุจึงมีมากขึ้นตามไปด้วย กิจการจึงต้องคำนึงถึงวิธีการที่จะได้มาซึ่งพัสดุและการจัดการพัสดุอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อประหยัดต้นทุนของกิจการให้มากขึ้น

1.3.4 ทรัพยากรสารสนเทศ (Information resources)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ(2545: 497) ให้ความหมายของข้อมูลสารสนเทศ (Information) ว่าเป็นผลของกระบวนการความสัมพันธ์หรือการสรุปข้อมูลดิบเพื่อสร้างความรู้ ข้อมูลดิบจะให้ข้อเท็จจริง แต่จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ข้อเท็จจริงเพื่อการตัดสินใจที่ดีขึ้น ข้อมูลจะบอกผู้บริหารถึงบางสิ่งที่ยังไม่ทราบมาก่อน (ความแตกต่าง) ซึ่งความรู้จะช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจหรือนำไปปฏิบัติ (สร้างความแตกต่าง) จึงเป็นกระบวนการแปรสภาพข้อมูลดิบ (Data) เป็นข้อมูลสารสนเทศ (Information) นั่นเอง

Samuel C. Certo (อุทิศ ศิริวรรณ บรรณาธิการ, 2005: 332-349) กล่าวว่า สารสนเทศ หมายถึง ข้อสรุปหรือผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการขององค์กร ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (The Management Information System: MIS) เป็นระบบเครือข่ายที่จัดทำขึ้นมาในองค์กรเพื่อจัดการสารสนเทศที่จะช่วยให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจ เพื่อการจัดการ เพื่อการวางแผน การควบคุม และการประเมินกิจกรรมต่าง ๆ ของกิจการ โดยออกแบบโครงสร้างที่เน้นการวางแผนกำไร การวางแผนการปฏิบัติงาน และควบคุมทุกระดับ รวมถึงผสมผสานสารสนเทศธุรกิจระบบย่อยทั้งที่เกี่ยวกับเงินและไม่เกี่ยวกับการเงินภายในองค์กร

สรุปได้ว่าทรัพยากรสารสนเทศนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารในการประกอบการตัดสินใจ เพื่อการวางแผนการดำเนินการและทิศทางขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย โดยผู้บริหารต้องมีการวางระบบเพื่อสนับสนุนการสร้างข้อมูลสารสนเทศในองค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารผู้วิจัยเลือกตัวแปรอิสระ 4 ตัวแปรคือ ทรัพยากรบุคคล (Human resource) ทรัพยากรการเงิน (Financial resources) ทรัพยากรกายภาพ (Physical resources) และทรัพยากรสารสนเทศ (Information resources) เนื่องจากสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเพิ่มศักยภาพของทรัพยากรที่กล่าวมาข้างต้นในหน่วยงาน

1.4 กระบวนการจัดการ (Management Process)

กระบวนการจัดการเป็นขั้นตอนการนำทรัพยากรขององค์กร (Organization resource) ที่เป็นปัจจัยนำเข้า (Inputs) หรือปัจจัยการผลิต (Factor of production) แล้วแปรสภาพออกมาเป็นผลผลิต ซึ่งมีแนวคิด และทฤษฎีของนักวิชาการหลายท่านที่กล่าวถึงกระบวนการจัดการดังนี้ได้

เฮนรี ฟาโย (Henri Fayol, 1964: 43-107) วิเคราะห์องค์ประกอบของการจัดการว่ามี 5 ประการ (POCCC) มีดังนี้

การวางแผน (Planning) คือ การศึกษาหาข้อมูลในปัจจุบัน และคาดการณ์ในอนาคต แล้ววางแผนเป้าหมายและแนวปฏิบัติไว้

การจัดองค์กร (Organizing) คือ การจัดโครงสร้างของหน่วยงาน หรือองค์การ ออกเป็นหน่วยงานย่อย ๆ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน การจัดสรรคนเข้าทำงานใน ตำแหน่งต่าง ๆ

การสั่งการบังคับบัญชา (Commanding) คือการสั่งคนให้ทำงานตามที่มอบหมาย งานให้ทำ บังคับบัญชาพนักงานให้ทำงานตามภารกิจของหน่วยงาน

การประสานงาน (Coordinating) คือ การจัดระเบียบการทำงานไม่ให้ยุ่งเหยิง ติดต่อกัน ประสานงานให้หน่วยงานย่อยต่างๆขององค์การ และประสานคนให้ทำงานโดยราบรื่น ไม่ขัดแย้งกัน

การควบคุม (Controlling) คือ การควบคุมให้พนักงานปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับ มอบหมาย ตรวจสอบให้ผลปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ หรือควบคุมให้ทำงานตาม ระเบียบข้อบังคับที่วางไว้

แฮโรลด์ คูนต์ซ์และโอ โดแนล (Harold D. Koontz and Cyril O'Donnell: 1972 อ้างใน สมคิด บางโม, 2547: 72) กำหนดขั้นตอนการจัดการไว้ 5 ขั้นตอน คือ POSDC ดังนี้

1. การวางแผน(Planning)
2. การจัดองค์กร(Organizing)
3. การจัดคนเข้าทำงาน(Staffing)
4. การอำนวยการ(Directing)
5. การควบคุมการทำงาน(Controlling)

คริตเนอร์(R. Kreitner, 1983 อ้างในสมพร เฟื่องจันทร์, 2547: 33-35) ได้กล่าวว่า กระบวนการบริหาร ประกอบด้วย

1. การวางแผน (Planning) เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมเพื่อพบกับการเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอน
2. การตัดสินใจ (Decision making) นักบริหารต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้นหา ทางเลือกเพื่อดำเนินการตัดสินใจ

3. การจัดองค์การ (Organization) เป็นการนำเอาคน งานที่ทำ และทรัพยากรทางกายภาพมาผสมผสานกันอย่างมีความหมาย เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ นั่นคือการจัดระเบียบออกมาจากความวุ่นวายเมื่อบุคคลมาร่วมกันทำงาน

4. การจัดการเกี่ยวกับบุคคล (Staffing) เป็นการจัดการเกี่ยวกับบุคคล ได้แก่ การสรรหา การฝึกอบรม และการพัฒนาบุคคลให้ปฏิบัติงานในองค์การได้อย่างดีที่สุด

5. การสื่อความหมาย (Communicating) เป็นองค์ประกอบของการจัดการที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ทั้งนี้เพราะนักบริหารต้องติดต่อกับคนเป็นจำนวนมาก ทั้งผู้ปฏิบัติงานภายในองค์การของตนเอง กับทั้งบุคคลภายนอก

6. การจูงใจ (Motivating) การที่จะให้ผู้ปฏิบัติงานทุ่มเทแรงกายและแรงใจให้กับงานในองค์การ เราจำเป็นต้องมีการกระตุ้นจูงใจผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ การกระตุ้นจูงใจนอกจากให้รางวัลแล้วงานที่น่าสนใจก็เป็นการกระตุ้นจูงใจ เช่นกัน

อุทัย เลาหวิเชียร (2530: 59-60) ได้กล่าวว่ากระบวนการบริหารควรมี 4 ประการ คือ POLE ดังนี้

1. การวางแผน (Planning)
2. การจัดองค์การ (Organizing)
3. การนำ (Leading)
4. การประเมินผล (Evaluation)

เชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, 1999: G2-7) กล่าวว่ากระบวนการบริหารประกอบด้วย 4 ประการดังนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนในการกำหนดวัตถุประสงค์ และพิจารณาถึงวิธีการที่ควรปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น การวางแผนประกอบด้วย

การดำเนินการตรวจสอบตัวเองเพื่อกำหนดสถานการณ์ในปัจจุบันขององค์การ

การสำรวจสภาพแวดล้อม

การกำหนดวัตถุประสงค์

การพยากรณ์สถานการณ์ในอนาคต

การกำหนดแนวทางปฏิบัติงานและความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร

การประเมินแนวทางปฏิบัติงานที่วางไว้

การทบทวนและปรับแผนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด

การติดต่อสื่อสารในกระบวนการของการวางแผนเป็นไปอย่างทั่วถึง

2. การจัดองค์การ (Organizing) เป็นขั้นตอนในการจัดบุคคลและทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการทำงานนั้น หรือเป็นการจัดแบ่งงาน และจัดสรรทรัพยากรสำหรับงาน เพื่อให้งานเหล่านั้นสำเร็จ การจัดองค์การ ประกอบด้วย

การระบุ และอธิบายงานที่จะถูกนำไปดำเนินการ

การกระจายงานออกเป็นหน้าที่

การรวมหน้าที่ต่าง ๆ เข้าเป็นตำแหน่งงาน

การอธิบายสิ่งที่จำเป็น หรือความต้องการของตำแหน่งงาน

การรวมตำแหน่งงานต่าง ๆ เป็นหน่วยงานที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม และสามารถบริหารจัดการได้

การมอบหมายงาน ความรับผิดชอบ และอำนาจหน้าที่

การทบทวนและปรับโครงสร้างขององค์การเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด

การติดต่อสื่อสารในกระบวนการของการจัดองค์การเป็นไปอย่างทั่วถึง

การกำหนดความจำเป็นของทรัพยากรมนุษย์

การสรรหาผู้ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

การคัดเลือกบุคคลที่สรรหามา

การฝึกอบรม และพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต่างๆ

การทบทวนและปรับปรุงคุณภาพ และปริมาณของทรัพยากรมนุษย์ เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด

การติดต่อสื่อสารในกระบวนการของการจัดคนเข้าทำงานเป็นไปอย่างทั่วถึง

3. การนำ (Leading) เป็นขั้นตอนในการกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น และชักนำความพยายามของพนักงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการใช้ความพยายามของผู้จัดการที่จะกระตุ้นให้พนักงานมีศักยภาพในการทำงานสูง ดังนั้นการนำจะช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจผู้ใต้บังคับบัญชา การนำประกอบด้วย

การติดต่อสื่อสารและอธิบายวัตถุประสงค์ให้แก่ผู้บังคับบัญชาได้ทราบ

การมอบหมายมาตรฐานของการปฏิบัติงานต่าง ๆ

การให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ได้บังคับบัญชาให้สอดคล้องกับ
มาตรฐาน ของการปฏิบัติงาน

การให้รางวัลแก่ผู้ได้บังคับบัญชาบนพื้นฐานของผลการปฏิบัติงาน

การยกย่องสรรเสริญ และการดำเนินคดีอย่างยุติธรรม และถูกต้องเหมาะสม

การจัดหาสภาพแวดล้อมมากระตุ้นจิตใจ โดยการติดต่อสื่อสาร เพื่อสำรวจ
ความต้องการ และสถานการณ์เปลี่ยนแปลง

การทบทวนและปรับวิธีการของภาวะความเป็นผู้นำ เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง
และผลลัพธ์การควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด

การติดต่อสื่อสารโดยทั่วทุกแห่งในกระบวนการของภาวะความเป็นผู้นำ

4. การควบคุม (Controlling)

เป็นการติดตามผลการทำงาน และแก้ไขปรับปรุงในสิ่งที่จำเป็น หรือเป็นขั้นตอน
ของการวัดผลการทำงาน และดำเนินการแก้ไข เพื่อให้บรรลุผลที่ต้องการ การควบคุม ประกอบด้วย

การกำหนดมาตรฐาน

การเปรียบเทียบ และติดตามผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐาน

การแก้ไขความบกพร่อง

การทบทวนและปรับวิธีการควบคุม เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงและ
ผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด

การติดต่อสื่อสารในกระบวนการของการควบคุมเป็นไปอย่างทั่วถึง

สรุปได้ว่ากระบวนการบริหารเป็นกระบวนการที่นำทรัพยากรนำเข้ามาเข้า
กระบวนการตั้งแต่การวางแผน การจัดองค์การ การนำ การสื่อสาร การควบคุมเพื่อให้การดำเนินงาน
ได้ผลผลิต หรือผลลัพธ์ ตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายขององค์กร

จากกระบวนการจัดการดังกล่าวผู้วิจัยได้นำ แนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์น
(Schermerhorn, 1999: G2-7) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัด
องค์การ (Organizing) การนำ (leading) และการควบคุม (Controlling) มาเป็นตัวแปรอิสระใน
การศึกษา เนื่องจากขนาดองค์กรของคลินิกชุมชนอบอุ่นมีขนาดเล็กไม่ซับซ้อน แนวคิดดังกล่าวมี
ความครอบคลุม และเหมาะสมกับการศึกษาลักษณะกระบวนการบริหารในลักษณะนี้ ซึ่ง
รายละเอียดแนวคิดที่เกี่ยวข้อง มีดังต่อไปนี้

1.4.1 วางแผน (Planning)

การวางแผน ได้มีผู้ให้ความหมายและแนวคิดไว้ดังนี้

คุนซ์ และโอโดแนล (Koontz, Harold and O'Donnell, 1968: 81) กล่าวว่า การวางแผนคือ การตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อใด และใครเป็นผู้กระทำการวางแผนเป็นสะพานเชื่อมช่องว่างจากปัจจุบันไปสู่อนาคตตามที่ต้องการ และทำให้สิ่งต่าง ๆ เกิดขึ้นตามต้องการ

เฮซ จี ฮิกส์ (Hick 1981: 248) อธิบายว่าการวางแผนเป็นหน้าที่ทางการบริหาร ประการแรกที่จะต้องทำเพื่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง โดยเฉพาะการที่จะวางแผนได้สำเร็จผลนั้น จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ตัวเลขข้อมูลจากอดีต การตัดสินใจในปัจจุบัน และการประเมินผลในอนาคตด้วย

คริทเนอร์ (R. Kreimer, 1983 อ้างในสมพร เฟื่องจันทร์, 2547: 93) ได้ให้นิยามว่า การวางแผนเป็นกระบวนการเตรียมเพื่อการเปลี่ยนแปลงและป้องกันความไม่แน่นอน โดยการเขียนแผนการที่จะกระทำในอนาคตไว้ล่วงหน้า

โกวิน วิวัฒนพงศ์พันธ์ บรรณาธิการ (2544: 219-220) กล่าวว่า การวางแผนนั้นเกี่ยวข้องกับเป้าหมาย (End) และวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว (Means) ซึ่งหากสรุปคุณลักษณะที่สำคัญของการวางแผนก็จะสามารถสรุปได้คุณลักษณะสำคัญดังนี้

1. การวางแผนเป็นเรื่องของการมุ่งอนาคต
2. การวางแผนเป็นการเน้นจุดมุ่งหมายรวมขององค์กร ซึ่งจะสามารถใช้ประโยชน์ในการประสานการปฏิบัติงาน และสามารถสร้างภาวะความผูกพันร่วมกันได้เป็นอย่างดี
3. การวางแผนเป็นเรื่องของการแสวงหาทางเลือกต่าง ๆ ในอันที่จะบรรลุวัตถุประสงค์
4. การวางแผนเป็นเรื่องของกระบวนการตัดสินใจร่วมกันของฝ่ายต่าง ๆ ในองค์กร ซึ่งจะยังผลให้เกิดการยอมรับ และเกิดภาวะผูกพันในแผนงานนั้น ๆ ด้วย
5. การวางแผนเป็นเรื่องของการใช้ค่านิยมเกี่ยวกับประสิทธิภาพ มาเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ กล่าวคือใช้ทรัพยากรประหยัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
6. การวางแผนเป็นการตัดสินใจท่ามกลางภาวะที่อาจจะไม่แน่นอน (ไม่คงที่) ไปสู่การมีกิจกรรม หรือเกิดการดำเนินงานอยู่ในภาวะที่ไม่แน่นอนมากขึ้น กล่าวคือ การวางแผนอยู่ในกระบวนการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลก่อนข้างสมบูรณ์ครบถ้วน โดยเฉพาะข้อมูลผล

ได้เปรียบและเสียเปรียบ เกี่ยวกับทางเลือกด้านต่าง ๆ ฉะนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการวางแผนจะเป็นกระบวนการตัดสินใจที่ลดภาวะเสี่ยงจากความไม่แน่นอนในอนาคตได้เป็นอย่างดี

ณรงศ์วิทย์ แสนทอง (2547: 40) กล่าวว่า การวางแผน หมายถึง การกำหนดแนวทาง วิธีการ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะกระทำในอนาคต โดยการวิเคราะห์ถึงโอกาสความเป็นไปได้ กำหนดแนวทางในการป้องกันปัญหาและอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น และเป็นการเตรียมทรัพยากรในด้านต่าง ๆ ไว้ล่วงหน้า

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2549: 272) กล่าวว่า การวางแผน หมายถึง การเลือกและจัดความเกี่ยวข้องของข้อเท็จจริงและจัดวางสมมติฐานซึ่งเกี่ยวกับการมองภาพในอนาคตที่เกิดขึ้นและการจัดทำข้อเสนอในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเชื่อว่าเป็นต่อการบรรลุผลสำเร็จที่วางไว้ โดยแผน (Plan) จะเป็นวิธีการให้บรรลุจุดหมาย และแผนจะเป็นสะพานช่วยเชื่อมระหว่างสภาพปัจจุบันไปยังสภาพอนาคต

สุภาพร พิศาลบุตร (2550: 2) ได้ให้ความหมายการวางแผนว่า หมายถึง วิธีการตัดสินใจล่วงหน้าเพื่ออนาคตขององค์กร ซึ่งเป็นหน้าที่ของการจัดการ ในทางเลือกว่าจะให้ใครทำอะไร ที่ไหน อย่างไร มีขั้นตอนดำเนินงาน การใช้ทรัพยากร การบริหารเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการ

สรุปได้ว่าการวางแผนเป็นกระบวนการบริหารขั้นแรกที่ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญที่สุด เพื่อให้ทุกคนเข้าใจจุดหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยเอกสารแผนจะบรรจุรายละเอียดของการกระทำที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

1.4.2 การจัดองค์การ (Organizing)

การจัดองค์การได้มีผู้ให้ความหมาย และแนวคิดไว้หลายท่าน ดังนี้

กริฟฟิน (Griffin, 1996: 6) กล่าวว่า การจัดองค์การคือการจัดสรรบุคลากร และทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อแผนงานได้ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ในโครงสร้างของการจัดองค์การนั้นแบ่งออกเป็น

1. ความชำนาญเฉพาะทางในการปฏิบัติงาน (Work specialization) เป็นสิ่งสำคัญที่สุดขององค์ประกอบของโครงสร้างองค์การ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่พัฒนาจำนวนผลผลิตขององค์การได้

2. การจัดแผนก (Departmentalization) หมายถึง กลุ่มของงานที่นำมาจัดระบบให้สอดคล้องกับความเป็นเหตุผลในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยให้การบริหารในแต่ละฝ่ายสะดวกและรวดเร็วขึ้น

3. อำนาจหน้าที่ (Authority) เป็นพลังที่กำหนดโดยองค์การ เพื่อให้บุคคลในองค์การปฏิบัติตามอย่างมีเหตุผล

4. ช่วงการบังคับบัญชา (Span of management) หมายถึง จำนวนของผู้ใต้บังคับบัญชา (Subordinate) ที่จะต้องขึ้นตรงกับผู้บริหารซึ่งจำนวนที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่ถูกกำหนด และปัจจัยอื่น ๆ

5. การประสานงาน (Coordination of organization activities) เป็นสิ่งที่สำคัญของโครงสร้างขององค์การที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การ เนื่องจากในองค์การประกอบด้วยหน่วย หรือแผนกต่าง ๆ ถ้าขาดซึ่งการประสานงานจะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

สุพานี สฤษฏ์วานิช (2549: 436) ได้ให้ความหมาย การจัดองค์การว่าเป็นหน้าที่การจัดระเบียบกิจกรรมและงานต่าง ๆ ขององค์การ ให้เป็นกลุ่มหรือหมวดหมู่ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการและดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามภารกิจเป้าหมายกลยุทธ์ แผนงานที่วางไว้

เชอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และออสบอน (Schermerhorn Hunt and Osborn, 2000: 8) กล่าวว่า การจัดองค์การ (Organizing) เป็นการแบ่งงาน และการจัดทรัพยากร เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ

สรุปได้ว่าการจัดองค์การเป็นการนำทรัพยากร (Inputs) ได้แก่ ทรัพยากรการเงิน ทรัพยากรกายภาพ ทรัพยากรสารสนเทศ ทรัพยากรบุคคล มาจัดวางระบบระเบียบให้เหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงาน เพื่อให้องค์การบรรลุซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.4.3 การนำ (Leading)

จากการศึกษาของนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการนำ ดังนี้

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544: 11-12) กล่าวว่าภาวะผู้นำมีลักษณะดังนี้

1. เป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้อื่นในด้านการกระทำตามที่ผู้นำต้องการและสามารถจูงใจบุคคลอื่นให้กระทำกิจกรรมที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้

2. เป็นกระบวนการความเป็นผู้นำจากการใช้อิทธิพลที่จะควบคุมและประสานงานกิจกรรมของสมาชิกกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย
3. เป็นลักษณะความสัมพันธ์ทางอำนาจอย่างหนึ่งของผู้นำที่ได้รับการยอมรับนับถือในพฤติกรรมของเขาจากสมาชิกของกลุ่มและกลุ่มอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. อิทธิพลในตัวผู้นำที่นำมาใช้ให้เข้ากับสถานการณ์โดยการชี้แนะผ่านกระบวนการสื่อสารเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Specified goal)
5. การกระทำร่วมกันระหว่างบุคคลโดยมีบุคคลคนหนึ่งทำหน้าที่ให้การชี้นำการกระทำดังกล่าวทำให้บุคคลอื่น ๆ เชื่อมั่นในผลงานของเขา ซึ่งสามารถพิสูจน์ได้จากลักษณะการแสดงออกในการชี้แนะตามที่เขาแนะนำไว้
6. ความคิดริเริ่มและการรักษาสภาพของความเชื่อถือในการปฏิบัติกรร่วมกัน
7. การที่บุคคลที่มีอิทธิพลมากและทำให้เกิดการยอมรับเกี่ยวกับการบริหารงานประจำในองค์กร
8. เป็นกระบวนการในการใช้อิทธิพลที่มีต่อการดำเนินงานของกลุ่มให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และมีการจูงใจให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตลอดจนใช้อิทธิพลให้กลุ่มธำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมของตน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (บรรณาธิการ, 2545) กล่าวว่า การนำ คือกระบวนการที่มีอิทธิพลในการจูงใจบุคคลอื่นให้ทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งต้องอาศัยความเป็นผู้นำในสภาพแวดล้อมที่สลับซับซ้อน เพื่อให้เกิดการนำที่มีประสิทธิผล

สตีเฟน พี. روبบิน (Stephen P. Robbins: อุทิศ ศิริวรรณ บรรณาธิการ, 2548: 125) กล่าวว่า ผู้นำคือ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่ม สามารถนำพาให้กลุ่มปฏิบัติงานสำเร็จบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กร แหล่งที่มาของผู้นำเป็นแบบทางการ เช่น ผู้นำที่มาจากตำแหน่งทางการบริหารภายในองค์กร จากการดำรงตำแหน่งที่ถูกแต่งตั้งมาจากฝ่ายบริหารของหน่วยงาน แต่ก็มีผู้นำแบบไม่เป็นทางการที่สามารถชักจูงโน้มน้าวให้คนในองค์กรปฏิบัติตามในสิ่งที่ตนเองต้องการได้เช่นกัน

ซามูเอล ซี. เซอร์โต (Samuel C. Certo, อุทิศ ศิริวรรณ บรรณาธิการ, 2548: 3) กล่าวว่า การนำเป็นภาระหน้าที่เบื้องต้นอีกประการหนึ่งในกระบวนการบริหารจัดการ ซึ่งยังเป็นที่รู้จักในอีกนัยหนึ่งว่าเป็น การจูงใจ การชักนำ การชี้นำ หรือการกระตุ้น ภาระหน้าที่นี้ให้ความสำคัญแก่บุคลากรภายในองค์กรเป็นอันดับแรก การชี้นำเป็นเหมือนการนำพากิจกรรมของสมาชิกองค์กรให้เข้าไปในทิศทางที่ควรจะเป็นคือทิศทางที่จะช่วยให้องค์กรดำเนินไปสู่การบรรลุเป้าหมาย จุดมุ่งหมายสูงสุดของการนำ คือการเพิ่มผลผลิต

โกลด์แมน (Goldman, 1978) อ้างใน ซามูเอล ซี เซอร์โต (Samuel C. Certo, อุทิศ ศิริวรรณ บรรณาธิการ, 2548: 225) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการชี้นำและจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือภาวะผู้นำเป็นกระบวนการต่าง ๆ ที่ผู้บริหารสามารถกระตุ้นให้เกิดสัมฤทธิ์ของงานตามวัตถุประสงค์ขององค์การได้โดยผ่านกระบวนการโน้มน้าวใจให้สมาชิกในองค์การมีความร่วมมืออย่างเต็มที่เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการปฏิบัติไปสู่ความสำเร็จ ซึ่งผู้นำที่ดีจะต้องมีการจัดการที่ดี ระบบการจัดการมีดังนี้ (Levitt, 1976 อ้างใน ซามูเอล ซี เซอร์โต (Samuel C. Certo, อุทิศ ศิริวรรณ บรรณาธิการ, 2548)

1. การประเมินสถานการณ์ในเชิงเหตุผลเพื่อตัดสินใจเลือกเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เหมาะสมถือเป็นการตกลงใจว่าจะทำอะไรบ้าง
2. การพัฒนากลยุทธ์อย่างมีประโยชน์เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้นั้น
3. การนำทรัพยากรที่จำเป็นทางการบริหารมาใช้ให้เกิดประโยชน์
4. การใช้เหตุผลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดองค์การ การอำนาจการ และการควบคุม ด้านการจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ
5. การกระตุ้นโน้มน้าวใจให้สมาชิกในองค์การร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ

สรุป ภาวะผู้นำ หมายถึง บุคคล หรือ กระบวนการที่จูงใจและมีอิทธิพลเหนือผู้อื่นในองค์การ ให้สามารถปฏิบัติตาม เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

1.4.4 การควบคุมกำกับ (Controlling)

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการควบคุมกำกับไว้ดังนี้

พัคตร์ผจง วัฒนะสินธุ์ และพสุ เดชะรินทร์ (2546: 310) กล่าวว่า การควบคุมเชิงกลยุทธ์ (Strategic Control) เป็นการพิจารณาว่า กลยุทธ์ที่องค์กรใช้สามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่องค์กรได้ตั้งไว้ตั้งแต่แรกหรือไม่ ถ้าวัตถุประสงค์และเป้าหมายไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ตั้งไว้แต่แรก การควบคุมจะช่วยให้การปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ หรือการประยุกต์ใช้กลยุทธ์ เพื่อให้ความสามารถในการทำงานให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ขององค์กรดีขึ้น

การควบคุมทางกลยุทธ์มีความหมายที่กว้างกว่าการควบคุมโดยการใช้งบประมาณตามแนวคิดแบบดั้งเดิม การควบคุมโดยงบประมาณนั้น โดยส่วนใหญ่จะครอบคลุมระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี การวัดผลจะใช้การวัดผลเชิงปริมาณ (Quantitative) เพื่อพิจารณาว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ๆ สูงกว่าที่ได้วางแผนไว้หรือไม่ เป็นการควบคุมที่เน้นกิจกรรมภายในองค์กรและการแก้ไข ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจะทำหลังจากหมดสิ้น ช่วงเวลาตามงบประมาณแล้ว

ซามูเอล ซี เซอร์โต (Samuel C. Certo, อุทิศ ศิริวรรณ บรรณาธิการ, 2548: 3) การควบคุม เป็นภาระหน้าที่ของการบริหารจัดการที่ผู้บริหาร

1. รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในองค์กร
2. เปรียบเทียบผลงานปัจจุบันกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้
3. จากการเปรียบเทียบนี้จึงตัดสินใจว่าองค์กรควรปรับปรุงเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ตั้งไว้

วรพจน์ พรหมสัตยพรต และคณะ (2549: 279-281) กล่าวว่า การควบคุมงาน (Controlling) หมายถึง การบังคับกิจกรรมต่าง ๆ ให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมีจุดประสงค์ในการหาจุดบกพร่องในการปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้นและป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก การควบคุมงาน ทำได้โดยการใช้แหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น จากระายงานผลการปฏิบัติงาน รายงานสถานการณ์โรค เป็นต้น แต่ควรระวังว่าการควบคุมในระหว่างการควบคุมที่ดีนั้น ไม่จำกัดเฉพาะการแปรผลจากรายงานเท่านั้นจำเป็นต้องควบคุมในระหว่างกระบวนการโดยตลอด เพื่อทราบข้อบกพร่องและดำเนินการแก้ไขได้ถูกต้องรวดเร็วยิ่งขึ้น

การควบคุมและการกำกับงานมักจะแยกกันไม่ออก เพื่อป้องกันการผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการบริหาร ผู้บริหารจึงต้องมีระบบการกำกับดูแลควบคุมที่เชื่อถือได้เพื่อให้ได้ข่าวสารมาประกอบการตัดสินใจ

การควบคุมทางการบริหาร เป็นกระบวนการที่นำมาใช้โดยผู้จัดการหรือหัวหน้างานเพื่อให้แน่ใจว่าได้รับทรัพยากรครบถ้วน และได้ใช้ทรัพยากรนั้นไป อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรมีขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดมาตรฐานของงาน
2. วัดผลการปฏิบัติงาน
3. หาความเบี่ยงเบน โดยเปรียบเทียบระหว่างผลปฏิบัติงานกับมาตรฐานที่กำหนดไว้
4. วิเคราะห์หาสาเหตุของความเบี่ยงเบน
5. ตัดสินใจ หรือกำหนดกิจกรรมแก้ไข
6. ดำเนินการแก้ไข

ดังนั้นการควบคุมทางการบริหารก็คือความพยายามที่จะตอบคำถามว่าใครทำอะไร สำหรับผู้ใด เมื่อไร ที่ไหน อย่างไร ใช้จ่ายเท่าไร นั่นเอง

สรุปได้ว่าการควบคุมเป็นกระบวนการ ที่ใช้ในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ภายใต้การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

2. มาตรฐานบริการสุขภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

2.1 มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

นิยามความหมาย

ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานมีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1: มีการจัดระบบบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย อย่างเท่าเทียม (Accessibility)

มาตรฐานที่ 2: จัดให้มีบริการครอบคลุมผู้ป่วยที่มีปัญหาเจ็บป่วยฉุกเฉิน ปัญหาเรื้อรัง และการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (Availability of care)

มาตรฐานที่ 3: จัดระบบงาน และบุคลากรที่พร้อมให้บริการอย่างผสมผสาน เบ็ดเสร็จเป็นองค์รวม เสริมการพึ่งตนเองของประชาชน (Comprehensive care)

มาตรฐานที่ 4: มีการจัดการด้านต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้เหมาะสม (Empowerment)

มาตรฐานที่ 5: มีการจัดระบบให้ดูแลผู้ป่วยหรือประชากรเป้าหมายแบบต่อเนื่อง (Continuity Care)

มาตรฐานที่ 6: ประสาน และเชื่อมต่อการดูแล ทั้งภายในหน่วยบริการและกับหน่วยบริการอื่น เมื่อหน่วยบริการไม่สามารถดูแลได้เอง (Coordination)

มาตรฐานที่ 1: มีการจัดระบบบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย อย่างเท่าเทียม (Accessibility)

ความหมาย

หน่วยบริการปฐมภูมิที่ดีควรจัดระบบให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านสถานที่ตั้งที่เดินทางไปใช้ได้สะดวก ช่วงเวลาให้บริการที่มีเวลามากพอที่ประชาชนจะใช้ได้ง่าย ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนเกินไป บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ดี สื่อสารดีในการให้บริการ ไม่ทำให้ประชาชนรู้สึกมีกำแพงขวางกั้นเมื่อต้องมาใช้บริการ

องค์ประกอบของมาตรฐาน

1. สถานพยาบาลตั้งอยู่ในจุดที่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเดินทางไปใช้บริการได้สะดวก ง่าย และประหยัด มีช่วงเวลาให้บริการที่เพียงพอต่อความจำเป็นในการใช้บริการ
2. ทีมบุคลากรของสถานพยาบาลรู้จักประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ
3. ขั้นตอน กระบวนการรับบริการ ควรจัดให้สะดวก ง่ายต่อการใช้บริการ
4. มีการจัดทำทางเลือกของช่องบริการอื่น ๆ ที่ทำให้ประชาชนในพื้นที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพ และเข้าถึงบริการได้ง่าย

มาตรฐานที่ 2: จัดให้มีบริการได้ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉียบพลัน จุกเฉิน ปัญหาเรื้อรัง และการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (Availability of care)

ความหมาย

เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิควรมีข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและโรคของคนในชุมชนเพื่อให้สามารถวางแผนทำงาน และจัดบริการทั้งในเชิงรุกและเชิงตั้งรับได้อย่างสอดคล้อง ที่ครอบคลุมปัญหาที่พบบ่อยในชุมชน ทั้งที่เป็นปัญหาเฉียบพลัน จุกเฉิน ปัญหาเรื้อรัง และบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

องค์ประกอบของมาตรฐาน

1. เจ้าหน้าที่สถานบริการปฐมภูมิมีข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและโรคของประชากรในชุมชนรับผิดชอบเพื่อนำมาใช้วางแผนทำงานทั้งในเชิงรุกและเชิงตั้งรับ
2. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการแก่ประชาชนทั้งในกรณีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน เจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะฉุกเฉิน
3. มีการจัดบริการทั้งในสถานพยาบาล และนอกสถานพยาบาล ในเรื่องดังต่อไปนี้

การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) เช่น การแนะนำเรื่องโภชนาการ การแนะนำมารดาเรื่องการดูแลเลี้ยงดูบุตร และการออกกำลังกาย

การป้องกันโรค (Disease prevention) เช่น การทำ pap smear screening หรือ prostate cancer screening, การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

การรักษาโรค (Curative care) ที่พบบ่อยในท้องถิ่น โดยดูแลครอบคลุมแบบองค์รวม ทั้งด้านกาย จิต สังคม

- การดูแลรักษาปัญหา acute
- การดูแลรักษาปัญหาสุขภาพเรื้อรัง
- การดูแลปัญหาสุขภาพประเภทฉุกเฉิน อุบัติเหตุ
- การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation)
- การดูแลผู้ป่วยโรครยะสุดท้าย (Palliative care) ครอบคลุมประเด็น

ต่าง ๆ ต่อไปนี้ คือ

- ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลตามความต้องการ โดยมีการประเมินอาการในช่วงสุดท้ายเป็นระยะ สามารถให้การดูแลการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยและคนในครอบครัว รวมทั้งให้คำแนะนำให้สามารถจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในช่วงสุดท้ายของผู้ป่วยได้
- การดูแลผู้สูงอายุ (Elderly care)

4. มีเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอที่จะให้บริการประชากรในชุมชนในด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมา

มาตรฐานที่ 3: จัดระบบงาน และบุคลากรที่พร้อมให้บริการอย่างผสมผสานเบ็ดเสร็จ เป็นองค์รวม เสริมการพึ่งตนเองของประชาชน (Comprehensive care)

ความหมาย สถานบริการปฐมภูมิควรจัดระบบงานและบุคลากรมีความพร้อมเพื่อให้บริการแบบผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ไม่แยกแผนกเกินจำเป็น มีบริการทุกประเภทตามปัญหาที่พบบ่อยในชุมชน มีกระบวนการดูแลที่เข้าใจเงื่อนไขบริบทของประชาชน เข้าใจปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจที่กระทบต่อสุขภาพ และมีการจัดระบบงานที่ส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเองได้เหมาะสม

องค์ประกอบย่อยของมาตรฐาน

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และมีการสื่อสารที่ดีระหว่างการตรวจรักษา
2. การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความคิด ความเชื่อและความรู้สึกรู้สึของผู้ป่วย ปัจจัยที่เชื่อมโยงกับครอบครัว และชุมชน
3. การจัดระบบงานที่ช่วยให้เกิดการดูแลแบบเป็นองค์รวม
4. จัดให้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามความจำเป็น
5. มีการให้ข้อมูลเรื่องสุขภาพ โรค การตรวจรักษาและการดูแลตนเองทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยากับผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4: มีการจัดการด้านต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้เหมาะสม (Empowerment)

ความหมาย

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการให้การดูแลแบบปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้ป่วยมาใช้บริการที่สถานบริการน้อยลง ในขณะที่เดียวกันก็สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

การส่งเสริมการพึ่งตนเองนี้ หมายรวมถึงการให้ข้อมูลสร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในเรื่องสุขภาพ กระบวนการดูแลตนเองที่เหมาะสม วิถีวินิจัยและการดูแลตนเองเบื้องต้น การเลือกใช้บริการจากสถานพยาบาลที่สอดคล้องกับความรู้แรงได้อย่างทันเวลา

องค์ประกอบย่อยของมาตรฐาน

1. มีแนวทาง แผนงาน และวิธีการในการทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง
2. มีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองตามลักษณะปัญหา อย่างสม่ำเสมอ

มาตรฐานที่ 5: มีการจัดระบบให้ดูแลผู้ป่วยหรือประชากรเป้าหมายแบบต่อเนื่อง (Continuity Care)

ความหมาย

ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่องช่วยเอื้อให้เกิดคุณภาพในการติดตามดูแลผู้ป่วย เนื่องจากทีมผู้ให้บริการสามารถวางแผนเพื่อดูแลปัญหาเร่งด่วนของผู้ป่วยก่อนในครั้งแรกๆ และวางแผนการป้องกันโรคหรือส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยได้ในครั้งต่อไป

ความต่อเนื่องนี้ หมายรวมถึงความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยแต่ละครั้งในกรณีที่เป็นปัญหาเฉียบพลัน (acute problem) หรือความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง หรือการดูแลบริการส่งเสริมสุขภาพที่ต้องมีความต่อเนื่อง เช่น การดูแลหญิงตั้งครรภ์ การดูแลพัฒนาการเด็ก การดูแลประชากรในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เด็กจนโต และการดูแลต่อเนื่องในกรณีที่มีการส่งต่อประชากรในความรับผิดชอบไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่น ๆ

องค์ประกอบย่อยของมาตรฐาน

1. จัดระบบการให้บริการที่ทำให้พบผู้ให้บริการคนเดิม
2. มีระบบข้อมูล และใช้ข้อมูลร่วมกันเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
3. มีระบบที่ใช้เตือนเพื่อดูแลความต่อเนื่องของผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้ที่ต้องมาใช้บริการต่อเนื่อง มีการประสาน ส่งต่อข้อมูล และบริการต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อ

มาตรฐานที่ 6: ประสาน และเชื่อมต่อการดูแล ทั้งภายในหน่วยบริการและกับหน่วยบริการอื่น เมื่อหน่วยบริการไม่สามารถดูแลได้เอง (Coordination)

ความหมาย

หน่วยบริการมีการร่วมมือและประสานทรัพยากรเชื่อมต่อการดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อให้การดูแลสุขภาพได้ครอบคลุม ต่อเนื่องโดยหน่วยงานอื่น เช่น ร่วมมือดำเนินงานกับ เทศบาล โรงพยาบาล และชุมชน หรือหน่วยงานทางด้านสังคมสงเคราะห์ หน่วยงานดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น มีระบบในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย / ผู้รับบริการ

องค์ประกอบย่อย

1. การประสานงานภายในหน่วยงาน
2. การใช้ Clinical practice guideline (CPG) ในการดูแลผู้ป่วย
3. การประสานงานระหว่างหน่วยงาน

2.2 มาตรฐานหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ

สถานบริการที่จะเข้าร่วมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องผ่านการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ดังนี้

หน่วยบริการปฐมภูมิ

1. ศักยภาพในการจัดบริการ

การเข้าถึงบริการ ดังนี้

1) ตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ โดยเฉลี่ยผู้รับบริการสามารถเดินทางโดยรถยนต์ไม่เกิน 30 นาที

2) สามารถดูแลผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คนต่อหนึ่งหน่วยบริการ

3) สามารถเปิดบริการได้อย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

4) ต้องปิดประกาศเวลาให้บริการตามที่ตกลงกับสำนักงานสาขา ไว้ในที่เปิดเผยให้ชัดเจน มีประกาศรายชื่อเครือข่ายหน่วยบริการได้อย่างเหมาะสม

สามารถจัดบริการได้ครอบคลุมประเภทและขอบเขตการบริการดังนี้

1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ครบถ้วนพร้อมทั้งมีระบบติดตามความต่อเนื่องของบริการ

2) บริการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม ให้แก่ผู้ป่วยทุกกลุ่มอาการ ทั้งเจ็บป่วยและเรื้อรัง โดยผสมผสานร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการฟื้นฟูเบื้องต้น

3) บริการทันตกรรมทั้งสร้างเสริม การป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยอาจจัดให้มีในหน่วยบริการ หรือมีระบบเครือข่ายส่งต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไปรับบริการ

4) บริการเยี่ยมบ้าน รวมทั้งการติดตามเยี่ยมประจำ

5) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน และ/หรือมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่น

6) บริการเภสัชกรรม และ/หรือมีระบบเครือข่ายการให้บริการ

2. การจัดบุคลากร

ต้องมีการจัดบุคลากรในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าที่กำหนดดังนี้

แพทย์หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน : ประชากร 10,000 คน

พยาบาลเวชปฏิบัติหรือพยาบาลวิชาชีพ 1 คน : ประชากร 10,000 คน

บุคลากรอื่น ๆ ที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือเทียบเท่า 3 คน : ประชากร 10,000 คน

บุคลากรอื่น ๆ ที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือเทียบเท่า 3 คน : ประชากร 10,000 คน

ทันตแพทย์ 1 คนปฏิบัติงาน 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ต่อประชากร 1,000 คน

เภสัชกร 1 คนปฏิบัติงาน 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ต่อประชากร 1,000 คน

3. การบริหารจัดการ

มีผู้จัดการหรือคณะทำงานร่วมกันบริหารจัดการและพัฒนาบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

มีแผนงานที่สอดคล้องกับแผนงานสำนักงานฯ และสอดคล้องกับสถานะสุขภาพของผู้มีสิทธิในพื้นที่ ที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สามารถขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว

มีระบบข้อมูลและสารสนเทศเพื่อใช้ในการจัดบริการและการบริหารจัดการที่สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายสารสนเทศของสำนักงานฯ ได้ พร้อมทั้งสามารถส่งข้อมูล/รายงานให้สำนักงานฯ ได้ตามที่กำหนด

มีการกำกับดูแลการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานที่กำหนดดังนี้

- 1) มีการบริหารจัดการคุณภาพ
- 2) มีการจัดการด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ
- 3) มีการบันทึกข้อมูลการบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ
- 4) มีแนววิธปฏิบัติอันก่อให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบการนัดหมาย การติดตาม การจัดระบบข้อมูล

4. สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ

มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย และมีพื้นที่ให้บริการอย่างเพียงพอเหมาะสม

ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นพร้อมใช้สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล ตามรายการที่สำนักงานกำหนด

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารค่าตอบแทน และการจัดการค่าตอบแทนตามผลงาน ในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ทฤษฎีค่าจ้าง (Wage theories)

ในที่นี้ขอกล่าวถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานดังนี้

3.1.1 ทฤษฎีค่าจ้างแบบดั้งเดิม (Historical theories)

1. ทฤษฎีค่าจ้างตามผลผลิต (Productivity theory) (อ้างใน ชงชัย สันติวงษ์, 2546: 38-39)

จุดสนใจอยู่ที่การพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่าจ้าง ผลผลิต และการจ้างงานเป็นสำคัญ ในการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่าจ้างกับผลผลิตนี้ ซึ่งพิจารณาถึงประสิทธิภาพของผลผลิตของแรงงาน (Productivity of labor) เป็นหลัก และจะอาศัยตัวผลผลิตนี้เป็นฐานสำหรับจ่ายค่าจ้าง โดยคิดตามค่าของงานที่ทำออกมาได้ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ทฤษฎีย่อย คือ

1) ทฤษฎีค่าจ้างตามผลผลิตสุดท้าย (Marginal productivity theory) ตามทฤษฎีนี้ ค่าจ้างที่จ่ายตอบแทนจะเท่ากับมูลค่าของผลผลิตส่วนที่เพิ่มเติมขึ้นมาจากผลผลิตรวมตามปกติที่ทำได้(ทั้งนี้โดยถือว่าผลผลิตจากปัจจัยอื่น ๆ ส่วนคงที่) มูลค่าของผลผลิตที่ทำได้นั้น การพิจารณาจะทำโดยพิจารณาจากผลตอบแทนที่นายจ้างได้รับมาอันเนื่องจากผลผลิตของงานที่สูงขึ้น

กล่าวโดยสรุป ค่าจ้างตามทฤษฎีนี้จะเท่ากับมูลค่าผลผลิตที่ทำได้และค่าจ้างของพนักงานคนนี้ก็จะเป็นการกำหนดค่าจ้างของพนักงานทั้งหมด ทั้งนี้เพราะทุกคนต่างทำงานที่เหมือนกัน จึงเท่ากับต่างก็มีประสิทธิภาพการทำงานเท่ากันด้วย

2) ทฤษฎีประสิทธิภาพผลผลิต (Productive efficiency theory) ทฤษฎีนี้ นับเป็นการปรุ้งแต่งจากทฤษฎีแรก นั่นคือ การยอมเปิดโอกาสให้แต่ละคนแสดงความสามารถเพิ่ม (หรือลด) ค่าจ้างของตนตามประสิทธิภาพผลผลิตที่ตนทำได้

กล่าวโดยย่อแล้ว ทฤษฎีค่าจ้างตามผลผลิตนี้มุ่งพยายามที่จะสร้างสัมพันธ์ค่าจ้างและเงินเดือนให้เป็นไปตามผลผลิตที่ทำได้เป็นสำคัญ

2. ทฤษฎีพฤติกรรมค่าจ้าง

1) ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory)

ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom, 1964: อ้างในสิริอร วิชชาวุธ, 2549: 222-228)

กล่าวว่าบุคคลจะเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งได้นั้นขึ้นอยู่กับในอดีตว่าการกระทำนั้นมีความสัมพันธ์กับการได้รับผลตอบแทนต่าง ๆ อย่างไร บุคคลคาดว่าจะได้รับผลตอบแทนอย่างไร และเขามีความปรารถนาในสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด เช่น ถ้าพฤติกรรมนั้นได้รับผลกระทบทางบวกเสมอและผลกระทบทางบวกนับเป็นที่ปรารถนามาก บุคคลมีแนวโน้มที่จะเลือกทำพฤติกรรมนั้น แนวโน้มในการเลือก (Choice) จะเป็นตัวผลักดัน (Force) ให้เกิดการกระทำ

โดยสรุป คือพลังของแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานในวิธีนั้นขึ้นอยู่กับพลังของความคาดหวังว่าการปฏิบัติงานจะตามมาด้วยผลลัพธ์ และความพึงพอใจของผลลัพธ์นั้นต่อบุคคลเพราะฉะนั้นจึงมีตัวแปรอยู่ 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1) ความพึงพอใจ (Attractiveness) ความสำคัญของบุคคลขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ของความสามารถ หรือรางวัลจากความสำเร็จในการทำงาน ตัวแปรนี้พิจารณาถึงความต้องการต่าง ๆ ซึ่งไม่เป็นที่พึงพอใจของบุคคล

2) ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิบัติงาน (Performance) กับรางวัล (Reward) หมายถึง อัตราส่วนซึ่งคนเราเชื่อว่า การปฏิบัติงานในระดับเฉพาะจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

3) ความสัมพันธ์ระหว่างความพยายาม (Effort) และการปฏิบัติงาน (Performance) ความน่าจะเป็นซึ่งบุคคลได้รับก็คือ การทุ่มเทความพยายามอย่างมาก ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติงาน

จุดเด่นบางเรื่องซึ่งทฤษฎีความคาดหวังได้ดำเนินไปแล้ว คือ

ประการแรก ทฤษฎีนี้เน้นเรื่องสิ่งตอบแทนหรือรางวัล (Payoffs of Rewards) และผลจากเรื่องนี้เราจะต้องเชื่อว่ารางวัลซึ่งองค์การเสนอให้อย่างเป็นธรรมในสิ่งที่พนักงานต้องการ มันเป็นทฤษฎีซึ่งใช้ฐานของผลประโยชน์ส่วนตน ซึ่งบุคลากรแต่ละคนแสวงหาเพื่อบรรลุผลสูงสุดของความพอใจที่คาดหวังไว้

ประการที่สอง ทฤษฎีความคาดหวังเน้นเรื่องพฤติกรรม คนเราจะรู้หรือไม่ว่าอะไรคือสิ่งที่คาดหวัง และเขาจะได้รับการประเมินผลงานอย่างไร?

ประการสุดท้าย ทฤษฎีนี้เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของบุคคล สิ่งที่เห็นจริงก็คือไม่มีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน ความคาดหวังของพนักงานในการปฏิบัติงาน (Performance) รางวัล (Reward) และผลลัพธ์ของความพึงพอใจต่อเป้าหมาย (Goal) จะเป็นตัวกำหนดระดับความพยายาม ไม่ใช่ผลลัพธ์ของวัตถุประสงค์แต่ประการใด (อ้างใน Stephen P. Robbins, อุทิศ ศิริวรรณ บรรณาธิการ, 2548: 44-45)

2) ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting Theory) (อ้างในสิริอร วิชาวุธ, 2549: 245-246)

เกิดจากความพยายามหาคำตอบว่าทำไมคนบางคนจึงสามารถทำงานได้ดีกว่าคนบางคน ล็อกและลาทาม (Locke and Latham, 1990a) ให้ความเห็นว่าคนทำงานดีวกัันอาจเป็นเพราะความรู้ความสามารถของบุคคลหรือกลวิธีที่ใช้หรือทรัพยากรที่ลงทุนต่างกัน แต่สิ่งที่ไม่คำนึงถึงคือการมีเป้าหมายต่างกัน

ล็อกและลาทาม (Locke and Latham, 1990b) เสนอแนะว่าเป้าหมาย (goal) เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เป้าหมายเป็นตัวกระตุ้นทำให้บุคคลรู้ว่าตนจะต้องทำอะไร และเป็นตัวกำหนดทิศทางการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคล เป้าหมายจะเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าบุคคลจะต้องใช้การลงแรงมากน้อยเพียงใด และทำให้บุคคลได้ค้นหาวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ตนประสบความสำเร็จในเป้าหมาย ความสำเร็จในเป้าหมายจะกลายเป็นแรงจูงใจภายในที่กระตุ้นให้บุคคลกำหนดเป้าหมายที่สูงขึ้นหรือยากขึ้นกว่าเดิมเช่นนี้เรื่อย ๆ ไป

ล็อกและลาทาม (Locke and Latham) ได้รายงานงานวิจัยเกือบ 400 ชิ้น เป็นการศึกษาภาคตัดขวางในระดับปัจเจกบุคคล กลุ่ม และองค์กรใน 8 ประเทศซึ่งมีข้อค้นพบร่วมกันว่า

1) เป้าหมายที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมและยากพอควร ทำให้เกิดการลงแรงสูงกว่าและได้รับผลงานสูงกว่าเป้าหมายที่บอกว่า “ทำให้ดีที่สุด”

2) การที่จะทำให้เป้าหมายสำเร็จได้ต้องอาศัยความผูกพันในเป้าหมายของบุคคล การให้บุคคลได้ตั้งเป้าหมายในการทำงานหรือมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายจะช่วยยกระดับความผูกพันในเป้าหมายซึ่งความผูกพันต่อเป้าหมายจะทำให้บุคคลมุ่งมั่นเพื่อให้เป้าหมายนั้นสำเร็จ

3) ความรู้เกี่ยวกับผลงานมีความจำเป็น ซึ่งความรู้นี้จะป็นทั้งข้อมูลและแรงจูงใจในการทำงานหรือดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ผู้ตามจะลงแรงมากถ้าได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการทำงาน การดำเนินงานและเป้าหมายที่ประสบความสำเร็จร่วมกันกับผู้อื่น ผู้ตามจะลงแรงน้อยลงถ้าได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับเป้าหมายที่ประสบความสำเร็จเพียงลำพัง

4) บุคคลที่ประสบความสำเร็จในเป้าหมายจะมีความพึงพอใจในงาน เป้าหมายที่ง่ายจะสามารถสำเร็จได้มากกว่าเป้าหมายที่ยากเกินไป แต่บุคคลจะใช้การลงแรงที่น้อยกว่า ดังนั้นล็อกและลาทาม เสนอว่าการตั้งเป้าหมายที่ยากพอสมควรจะทำให้เกิดความท้าทายความสามารถ ทำให้ผู้ตามเกิดความพยายามและมุ่งมั่นในการทำงานและเมื่อประสบความสำเร็จก็จะยิ่งทำให้เกิดความพอใจมากขึ้น

3) ทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement Theory) (B.F. Skinner อ้างใน สุพานิ สกฤษฎ์วานิช, 2549: 59-67)

หรือทฤษฎีการเสริมแรงซึ่งหมายถึงเสริมแรงที่ได้รับ เนื่องมาจากว่าคนจะแสดง (Operate) พฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาในสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่มีการตอบสนองในลักษณะที่เขาต้องการ

ทฤษฎีนี้ใช้อธิบายถึงพฤติกรรมที่เกิดจากความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมเพื่อหวังผลบางอย่าง (Voluntary Behavior) เพราะทฤษฎีนี้จะเน้นที่ผลการเสริมแรง (Reinforcement) หรือรางวัล (Rewards) ที่ให้กับรางวัลที่พึงปรารถนาเป็นสำคัญ

นักจิตวิทยาเริ่มแรกที่ศึกษาเรื่องนี้คือ วัตสัน (Watson) ได้เสนอว่าพฤติกรรมของคนโดยส่วนใหญ่นั้นจะได้รับอิทธิพลมาจากรางวัลที่บุคคลนั้นได้รับเนื่องมาจากแสดงพฤติกรรมนั้น ส่วนธอรอนไดค์ (Thorndike) นั้น ได้เสนอกฎของผลลัพท์ (Law of Effect) ไว้ว่าพฤติกรรมที่นำไปสู่ผลลัพท์ที่เป็นบวกหรือนำพามาจะ ทำให้คนมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นออกมาอีก ในขณะที่พฤติกรรมที่นำไปสู่ผลที่เป็นลบหรือถูกทำโทษแล้วพฤติกรรมนั้นจะถูกเลิกไป

B.F. Skinner ได้นำกรอบแนวคิดนี้ไปเป็นพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมของคน (Behavior Modifications) ของบุคคล โดยจะพิจารณาแสดงพฤติกรรมจากผลที่เกิดขึ้น (Consequences) จากผลลัพท์ในครั้งก่อนว่าเราได้ผลลัพท์เช่นไร

Stimulus → Reinforcement → Response
(สิ่งเร้า) (การเสริมแรง) (ปฏิกิริยา)

ตัวเสริมแรงซึ่งอาจจะเป็นรางวัล (Positive Reinforcement) หรืออาจจะให้โทษ (Negative Reinforcement) โดยปกติทฤษฎีนี้จะเน้นเรื่องการเสริมแรงในเชิงบวก เพราะเป็นตัวที่สร้างพฤติกรรมได้มากที่สุด

3.2 ค่าตอบแทนแบบจูงใจ

การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for performance) เป็นหลักการที่จัดว่าเป็นการจ่ายแบบคุณธรรม (Merit pay) ที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งที่ทำให้เกิดการยอมรับของลูกจ้าง แต่อย่างไรก็ตามการเจริญเติบโตขององค์การธุรกิจต้องอาศัยการจูงใจ เพื่อส่งเสริมผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างให้สูงขึ้นด้วย (กึ่งพร ทองใบ, 2545: 146-156)

ความหมายและลักษณะของค่าตอบแทนแบบจูงใจ

การพิจารณากำหนดค่าตอบแทนสามารถคำนวณได้จากเวลาที่ทำงานหรือจากผลผลิตที่ได้จากการทำงาน กล่าวคือ การคำนวณค่าตอบแทนโดยใช้ปัจจัยด้านเวลาเป็นหลัก ลูกจ้างจะได้รับค่าตอบแทนตามเวลาที่ใช้ในการทำงาน ซึ่งอาจกำหนดเป็นอัตราค่าตอบแทนรายชั่วโมงหรือรายวัน ส่วนการคำนวณโดยปัจจัยด้านผลผลิต เป็นการคำนวณจากอัตราค่าตอบแทนที่ได้กำหนดเป็นรายชิ้นไว้เป็นพื้นฐานเบื้องต้น วิธีการจ่ายค่าตอบแทนโดยคิดจากเวลา และผลผลิตที่ได้จากการทำงานนี้ เรียกว่า ค่าตอบแทนแบบจูงใจ (Incentive compensation)

ค่าตอบแทนแบบจูงใจ (Incentive compensation) หมายถึง โปรแกรมการจ่ายค่าตอบแทน ซึ่งจะจ่ายตามความสัมพันธ์ของปริมาณผลผลิต (Mondy and Noce, 1996: 642, อ้างใน กิ่งพร ทองใบ, 2545) ซึ่งเป้าหมายของการจ่ายค่าตอบแทนแบบจูงใจ คือการปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างให้เพิ่มขึ้น โดยเชิงเปรียบเทียบประโยชน์ที่องค์กรได้รับจากการเพิ่มผลผลิตของลูกจ้างต้องมากกว่าต้นทุนแรงงานจากการจ่ายค่าตอบแทนแบบจูงใจที่เพิ่มขึ้นจากค่าตอบแทนปกติหรือพื้นฐาน

ลักษณะค่าตอบแทนแบบจูงใจที่สำคัญ มี 3 ประการ ดังนี้

1. จำนวนผลผลิตต้องมากกว่าจำนวนมาตรฐานที่กำหนดไว้ กล่าวคือ ในระบบค่าตอบแทนแบบจูงใจต้องมีการกำหนดมาตรฐานเวลาหรือผลผลิตขั้นต่ำเอาไว้ เมื่อพนักงานทำงานได้เกินมาตรฐานขั้นต่ำจึงจะมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นจากระดับปกติ
2. การทำงานนั้นต้องใช้กำลังความพยายามหรือความตั้งใจมากกว่าธรรมดา ลูกจ้างต้องมีความขยันและตั้งใจในการปรับปรุงหรือเพิ่มผลผลิตของตนให้สูงขึ้น
3. ต้องมีการกำหนดมาตรฐานของเวลา มาตรฐานของงาน ตลอดจนวิธีการวัดผลงานที่จะใช้ในระบบค่าตอบแทนแบบจูงใจ ซึ่งต้องมีการตกลงร่วมกันระหว่างฝ่ายบริหาร และฝ่ายพนักงานในการใช้ระบบค่าตอบแทนแบบจูงใจล่วงหน้าก่อนการนำระบบมาใช้

เงื่อนไขของค่าตอบแทนแบบจูงใจ

การจ่ายค่าตอบแทนแบบจูงใจ มีเป้าหมายเพื่อการจูงใจ และส่งเสริมผลการปฏิบัติงานของพนักงานให้สูงขึ้นการตัดสินใจใช้ค่าตอบแทนแบบจูงใจไม่อาจใช้ได้กับองค์การทุกประเภท การใช้ระบบค่าตอบแทนแบบจูงใจมีความเหมาะสมกับกรณีที่ต้องการมีเงื่อนไข ดังนี้

1. ผลผลิตของพนักงานสามารถวัดได้และมีมาตรฐานเดียวกัน มาตรฐานที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดต้องได้รับความเห็นชอบและยอมรับจากลูกจ้าง

2. ต้องมีความสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอระหว่างการใช้ความชำนาญหรือกำลังงานกับผลผลิตและลักษณะความลักษณะความสัมพันธ์คงที่

3. ต้องสามารถนับหรือวัดปริมาณงานได้ชัดเจน และสามารถระบุได้ว่าเป็นผลงานของลูกจ้างคนใดหรือกลุ่มใด รวมทั้งสามารถคำนวณต้นทุนแรงงานในการทำงานนั้นได้

4. ต้องสามารถลดต้นทุนต่อหน่วยของงานได้ในเชิงเปรียบเทียบ เมื่อมีการจ่ายค่าตอบแทนแบบจูงใจสำหรับผลผลิตที่เพิ่มขึ้นของลูกจ้าง องค์กรยังคงสามารถลดต้นทุนแรงงานได้จากการประหยัดเวลาในการทำงานของพนักงาน

5. ต้องได้รับความร่วมมือจากพนักงานผู้ปฏิบัติงาน ระบบการจ่ายค่าตอบแทนแบบจูงใจต้องได้รับการสนับสนุนจากพนักงานโดยการเข้าร่วมโครงการและการปรับปรุงผลผลิตของตน

6. ฝ่ายบริหารต้องสามารถควบคุมระบบการจ่ายค่าตอบแทนแบบจูงใจได้ โดยต้องมีระบบการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดี มีการตั้งมาตรฐานเวลาและงานที่เหมาะสม และสามารถควบคุมการดำเนินการตามโครงการได้อย่างบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

หลักการในการจ่ายค่าตอบแทนแบบจูงใจ

การจ่ายค่าตอบแทนแบบจูงใจอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยหลักการ ดังต่อไปนี้

1. ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายลูกจ้าง ต้องมีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการสนับสนุนแผนการจ่ายค่าตอบแทนแบบจูงใจ

2. ก่อนการกำหนดมาตรฐานเวลาหรืองานที่ใช้ในการคำนวณค่าตอบแทนแบบจูงใจต้องมีการศึกษาวิเคราะห์งานทุกระดับในองค์กร และมีการฝึกอบรมเพื่อให้สามารถทำงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ การกำหนดมาตรฐานของเวลาและงานต้องทำอย่างรอบคอบ และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

3. งานแต่ละงานควรมีการกำหนดอัตราค่าตอบแทนขั้นต่ำไว้ เพื่อเป็นหลักประกันในการทำงานแก่ลูกจ้างที่ทำงานได้ในระดับปกติ

4. การเปลี่ยนแปลงมาตรฐานของงานควรกระทำต่อเมื่อมีความจำเป็น และต้องให้พนักงานยอมรับ

5. การคำนวณค่าตอบแทนควรกระทำได้ง่าย และลูกจ้างสามารถคำนวณได้ด้วยตนเอง เพื่อจะได้ตรวจสอบและแน่ใจได้ว่าค่าตอบแทนที่ได้รับมีจำนวนถูกต้องตามที่ควรเป็น

6. เปิดโอกาสให้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับมาตรฐาน และการคำนวณค่าตอบแทนได้ตามความจำเป็น และให้ลูกจ้างสามารถร้องทุกข์ได้หากมีความเห็นว่าไม่ได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรมในการจ่ายระบบค่าตอบแทนนี้

3.3 การดำเนินงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปีงบประมาณ 2550 โดยมีแนวคิดจากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จะจัดให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างเท่าเทียมกันอย่างมีคุณภาพ การจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอาจไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ หากการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขและกลไกในระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะรูปแบบการจัดสรร/จ่ายเงินไม่ได้ถูกออกแบบอย่างเหมาะสม ดังนั้นการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีส่วนสำคัญในการบรรลุเป้าประสงค์ของระบบการคลังสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือจัดให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากร และให้บริการที่มีคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นที่มีประสิทธิภาพได้อย่างเท่าเทียมสำหรับงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีกรอบแนวคิดสำคัญคือ

1. การจัดให้มีการจ่ายเงินตามความครอบคลุม/ผลงานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยกำหนดกลไกในการกระตุ้นผู้ให้บริการมีแรงจูงใจในการให้บริการโดยการจ่ายเงินตามความครอบคลุมผลงานให้บริการเพื่อให้มีการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ โดยจัดให้มีการจ่ายเงินตามตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ เพื่อสร้างแรงจูงใจหน่วยบริการมีพัฒนาคุณภาพให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Positive Reinforcement Incentive) โดยสร้างกลไกการจัดการทางการเงินตามผลงาน (Pay for Performance) รวมถึงการสนับสนุนให้มีระบบสารสนเทศการเฝ้าระวังด้านคุณภาพ การให้บริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Quality Surveillance) เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การจัดบริการสาธารณสุข (Health Need Management)

3. การสนับสนุนนโยบายที่สำคัญ คือ นโยบายสร้างสุขภาพ โดยบบบริการส่งเสริมป้องกันจะต้องไม่น้อยลงกว่าเดิมในภาพรวม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550: 1-2)

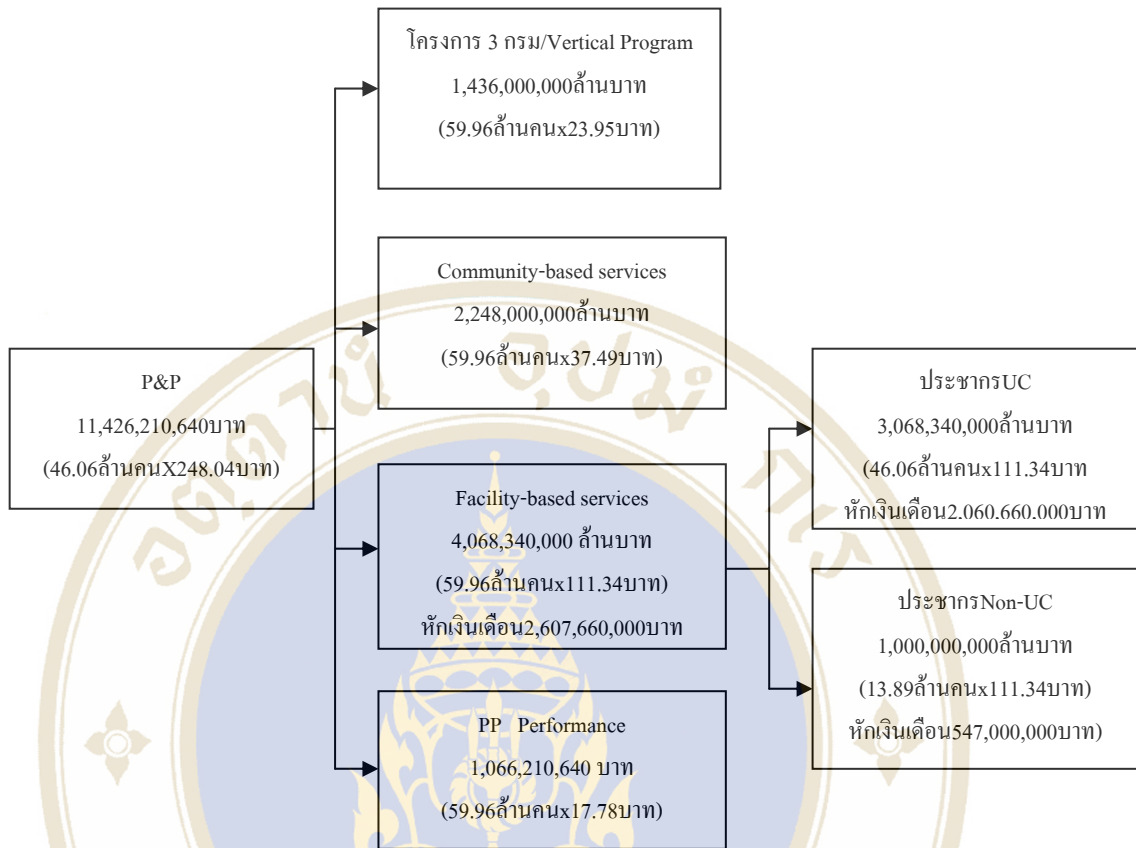
3.3.1 ชุดสิทธิประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในปีงบประมาณ 2550 ได้กำหนดให้สิทธิประโยชน์ด้านสร้างเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรค ครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550: 23)

1. การตรวจและบริหารสุขภาพ พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ ของเด็ก
และเยาวชน
2. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของ
ประเทศ
3. การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ
4. การวางแผนครอบครัว
5. การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
6. การให้คำแนะนำ การสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
7. การสร้างเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่อง
ปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ, การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ การเคลือบหลุม
ร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

3.3.2 งบบริการส่งเสริมป้องกันตามผลงานและความครอบคลุมบริการ (Performance based payment and bonus for better achieved coverage) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ, 2550: 72-83)

คือ งบประมาณที่จัดสรรเพื่อจ่ายให้หน่วยบริการตามผลงานการบริการส่งเสริม
สุขภาพป้องกันโรค ในอัตราเหมาจ่าย 17.78 บาท : ประชากร โดยกำหนดกลไกให้มีการจ่ายเงินตาม
ความครอบคลุม/ผลงานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา
ระบบการบันทึกข้อมูลรายบุคคลในการส่งเสริมป้องกันรายบุคคล (PP individual data) ในหน่วย
บริการและในชุมชน เพื่อกระตุ้นผู้ให้บริการมีแรงจูงใจในการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างมี
ประสิทธิภาพรวมถึงสามารถพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลรายบุคคลในการส่งเสริมป้องกันได้อย่างมี
ประสิทธิภาพดังภาพ



แผนภาพที่ 3 การจัดการงบประมาณการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคปีงบประมาณ 2550

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

การจัดสรรงบประมาณตามผลการดำเนินการ (PP Performance)

ได้รับอนุมัติในอัตรา 17.78 บาทต่อประชากรไทยทุกคน โดยแบ่งการจัดสรรเป็น 2 ส่วนดังนี้

1.1 การจัดสรรตามผลการดำเนินงานการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

กำหนดให้มีวงเงินสำหรับการจัดสรรตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการเป็นเงิน 15.78 บาท/ประชากรไทยทุกคน ในการจัดสรรจะพิจารณาผลการดำเนินงานใน 3 ส่วนคือ การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน (Community-based service) การบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในหน่วยบริการ (Facility-based service) และการดำเนินงาน

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อื่นๆ ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่พิจารณาตามผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด

ทั้งนี้สำนักงานฯ สาขาเขตพื้นที่จะประเมินผลงานของหน่วยบริการในภาพรวมของจังหวัดตามตัวชี้วัดและแหล่งข้อมูลที่กำหนดส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.2 การจัดสรรตามผลการบันทึกข้อตกลงดำเนินการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กำหนดให้มีวงเงินสำหรับการจัดสรรตามผลการบันทึกข้อตกลงดำเนินการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นเงิน 2.00บาท/ประชากรไทยทุกคน โดยสำนักงานฯ สาขาจังหวัดเป็นผู้รวบรวมผลการบันทึกฐานข้อมูลสถานีนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน (ข้อมูล 18 แฟ้ม) ส่งตามระบบที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับโรงพยาบาลทุกแห่งในระบบหลักประกันสุขภาพต้องบันทึกข้อมูลตามระบบที่กำหนด ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจ่ายเงินตามผลการบันทึกข้อมูล โดย

- หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดสรรให้กับสำนักงานฯ สาขาจังหวัดเพื่อพิจารณาจัดสรรต่อให้กับหน่วยบริการในจังหวัด
- หน่วยบริการนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/เอกชน จัดสรรให้หน่วยบริการ

3.3.3 เกณฑ์การประเมิน และการจัดสรรงบบริการส่งเสริมป้องกันตามผลงานและความครอบคลุมของบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2550

แนวทางการใช้งบประมาณ

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จ
2. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระบบการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพหรือพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล โดยสามารถใช้ได้ไม่เกินร้อยละ 20 ของงบประมาณที่ได้รับ

เกณฑ์การประเมินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการ (PPIn) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2550

ใช้ผลงานการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมระบบรายงานกรุงเทพมหานคร (BPPCS) ซึ่งเป็นการบันทึกข้อมูลรายบุคคล (Individual record) ในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการ ผ่านระบบสารสนเทศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร โดยการประมวลผลข้อมูลยึดตามกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการ จากนั้นนำมาให้ค่าน้ำหนักคะแนนพิจารณาตามความยากง่ายของการให้บริการ ต้นทุนการดำเนินงาน และผลกระทบต่อผู้รับบริการ นำผลมาคำนวณอัตราส่วนของผลงานต่อประชากร โดยพิจารณาจากคะแนนรวมของกิจกรรมหน่วยบริการ $\times 100$ และหารด้วยจำนวนประชากร OP ที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการ จากนั้นนำมาจัดสรรผลงานโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สามารถจัดลำดับคะแนนได้ดังนี้

ระดับ A หมายถึง หน่วยบริการ ได้คะแนนสัดส่วนผลงานจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเปรียบเทียบกับจำนวนผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มากกว่า 600.1 เป็นต้นไป

ระดับ B หมายถึง หน่วยบริการ ได้คะแนนสัดส่วนผลงานจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเปรียบเทียบกับจำนวนผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระหว่าง 200.1-600.0

ระดับ C หมายถึง หน่วยบริการ ได้คะแนนสัดส่วนผลงานจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเปรียบเทียบกับจำนวนผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระหว่าง 40.1-200.0

ระดับ D หมายถึง หน่วยบริการ ได้คะแนนสัดส่วนผลงานจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเปรียบเทียบกับจำนวนผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่ำกว่า 40

4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการจัดการ คุณลักษณะของหน่วยบริการ ความครอบคลุมและปริมาณงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ตัวแปรที่ผู้วิจัยคาดว่าจะมีผลต่อปัจจัยดังกล่าว และนำมาศึกษา มีดังนี้

4.1 ทฤษฎีการบริหารจัดการ

ประภาส พยมพฤษ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า ทฤษฎีการบริหารจัดการ ได้แก่ กำลังคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.1.1 ทฤษฎีการบุคลากร

เพ็ญศรี ปรามสุวรรณ (2541) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดภาคใต้ ในบทบาทด้านการบริหารการพยาบาล ด้านบริการ ด้านวิชาการและด้านวิจัยพบว่าอายุและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.142, 0.325$ $p\text{-value} < 0.001$) สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะ เวลาในการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมทางการพยาบาล ไม่พบความสัมพันธ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยสามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 10.9 ($R(2) = 0.1093$)

นิลรัตน์ ชาญไวยวิทย์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับประสิทธิผลกิจกรรมเยี่ยมบ้าน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลกิจกรรมเยี่ยมบ้านคือปัจจัยนำเข้า ได้แก่ เจตคติต่องานเยี่ยมบ้าน การรับรู้บทบาทของพยาบาล เยี่ยมบ้าน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน การได้รับสนับสนุนด้านทรัพยากร การได้รับการฝึกอบรม ด้านสาธารณสุข และปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และพฤติกรรมสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริรัตน์ นิตยสุทธิ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะระบบบริหารจัดการกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลสมิติเวช พบว่า การศึกษาต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลด้านโอกาสใช้ความสามารถการอบรม มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านโอกาสพัฒนาตน ด้านการได้รับความสำเร็จในงาน ด้านรายได้ ประโยชน์และบริการ ส่วนเหตุผล การเข้าสู่วิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้าน โอกาสพัฒนาตน ลักษณะระบบบริหารจัดการในทุกองค์ประกอบ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลทุกด้าน

อรชร วรรณพฤษ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคาดหวัง และความตั้งใจในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 20 แห่ง พบว่าความคาดหวังและความตั้งใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน

จันทิมา นิลจ้อย (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่าควรประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการทำงานร่วมกับชุมชน สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน สมรรถนะด้านการบริหารจัดการสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย และสมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม

4.1.2 ทรัพยากรการเงิน

ประไพ พรหมโนรี (2541) ศึกษา ความรู้ ทักษะ ด้านการบริหารงานบุคคล และภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติในการบริหารงานบุคคลของ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน พบว่าความรู้ด้านการบริหารงานบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการบริหารงานบุคคล ความรู้ ด้านการวางแผนจัดบุคลากรและการจัดอัตรากำลัง ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปฏิบัติในการบริหารงานบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะด้านจิตวิทยาในการบริหารงานบุคคล ความรู้ด้านการวางแผนบุคลากรและการจัดอัตรากำลัง ทักษะด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการพ้นจากงาน และทักษะ ด้านการวางแผนจัดบุคลากร และการจัดอัตรากำลัง สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปร ของการปฏิบัติในการบริหารงานบุคคลของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์ และคณะ (2546) ปัจจัยทางด้านการจัดการกับการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัดในเขต 6 ได้แก่ ขอนแก่น อุดรธานี สกลนคร หนองบัวลำภู กาฬสินธุ์ เลย และหนองคาย จำนวน 61 CUP จากทั้งหมด 118 CUP โดยการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าการจัดการงบประมาณมีผลต่อการเพิ่มการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพิ่มจำนวนวัสดุ และอุปกรณ์ให้มีเพียงพอ มีผลต่อการจัดหน่วยงานให้เหมาะสมกับรูปแบบงบประมาณ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติงาน และกระจายบุคลากรจากระดับจังหวัดลงสู่ CUP

สุคนธา คงศีล และคณะ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเงินงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จังหวัดจันทบุรีให้เครือข่ายคือ ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ จากการวิเคราะห์เบื้องต้น จำนวนประชากรและภาระโรคไม่มีความสัมพันธ์การจัดสรรงบประมาณ P&P ในระดับ PCU

4.1.3 ทรัพยากรกายภาพ

โชน ทองเพ็ญ (2542) ศึกษาแรงจูงใจ ทักษะคิด และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่มีผลต่อการบริหารงานพัสดุของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการวางแผนงานพัสดุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัย จูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยค่าจ้างโดยรวม ปัจจัยค่าจ้างด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะคิดโดยรวม ทักษะคิดต่อผู้บังคับบัญชา ทักษะคิดต่อผู้ร่วมงาน และอายุราชการ

สุพัตรา ศรีวนิชชากร และคณะ(2548) ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนากลไกเอกชนคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพด้านอุปกรณ์ ออการ และสถานที่ พบว่าอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในคลินิกเป็นไปตามมาตรฐานพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และประชาชนพึงพอใจในความพร้อมของเครื่องมือ ด้านอาคารเป็นไปตามที่มาตรฐานที่สปสข.กำหนดไว้

4.1.4 ทรัพยากรสารสนเทศ

วัฒนาภา ชิวหรณ์ (2541) ศึกษาการจัดการ สภาพ ปัญหา และความต้องการจากการใช้ระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความต้องการจากการใช้ระบบสารสนเทศที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับดังนี้ ต้องการเครื่องคอมพิวเตอร์ ที่มีสมรรถนะสูงขึ้น ($X(-) = 4.16$) ให้ผู้ใช้ระบบสารสนเทศทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือและให้ความสำคัญ ($X(-) = 4.10$) เอกสารคู่มือที่ช่วยให้ผู้ใช้ แก้ปัญหาด้วยตนเอง ($X(-) = 4.06$)

ศิริชัย ศิริกายะ และคณะ (2544) การวิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการของการบริการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องการความทันสมัยของข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลทางด้านการรักษา การปฏิบัติงานของพยาบาล และการรักษาสุขภาพที่ดี กลุ่มนี้ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับใหม่ ๆ ที่นำมาใช้ในงานด้านสาธารณสุข โดยแท้ที่จริงแล้วกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมากอยู่แล้ว

กมลาศ วรรณอุดม (2545:บทคัดย่อ) ศึกษาความต้องการและการใช้สารนิเทศของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดนครราชสีมาพบว่ารูปแบบของสารนิเทศที่ใช้ในระดับมาก ได้แก่ ภาพโปสเตอร์ และตำราวิชาการ รูปแบบที่ต้องการในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ภาพโปสเตอร์ แหล่งสารนิเทศที่ใช้ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โทรทัศน์

ณธร ชัยญาคุณาพุกภัย และศุภสิทธิ์ พรธมนารุโณทัย (2549: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อส่งเสริมการวิจัยผลลัพธ์สุขภาพ พบว่าฐานข้อมูลเพื่อการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญสำหรับประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ

4.2 กระบวนการจัดการ

ประภาส พยมพุกภัย (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่ากระบวนการทางการบริหารจัดการโดยรวม การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การ อำนาจการ และการควบคุม มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พจนา ดวงชาทม (2547) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัย ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 175 แห่ง พบว่ากระบวนการบริหารมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

ศุภนัทร จ้อสุระเชษฐ์ อรรถพล ศรีเลิศล้ำาณิช (2547) ศึกษาลักษณะของโรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีผลดำเนินการขาดทุนเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีผลดำเนินการกำไรโดยวิเคราะห์จากข้อมูลของโรงพยาบาลทั่วประเทศที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 640 โรงพยาบาล พบว่าความสัมพันธ์กับตัวแปรในกลุ่มของการบริหารจัดการ การบริการและลักษณะของตลาดโรงพยาบาลและความสัมพันธ์กับลักษณะของโรงพยาบาลด้วยพบว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่และโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตภาคกลางของประเทศไทยจะมีจำนวนเงินที่ขาดทุนสูงกว่าโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตอื่น ๆ

4.2.1 การวางแผน

สุวิทย์ กนกเทศ (2542) ศึกษาประเมินกระบวนการวางแผนงานสาธารณสุข ระดับตำบล ในจังหวัดพิจิตร พบว่าปัจจัยด้านลักษณะประชากรในเรื่องระดับการศึกษาสูงสุด ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานในเรื่องอายุราชการและการได้รับการอบรมในด้านการวางแผนงาน/

โครงการสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูล การได้รับการอบรมเพิ่มเติมในด้านแนวทางการพัฒนาสถานีนามัย การรับรู้ ในบทบาท และปัจจัยด้านความพึงพอใจในการทำงานในเรื่อง ความสำเร็จ และการได้รับการยอมรับ นับถือ และลักษณะของงาน มีความสัมพันธ์กับกระบวนการวางแผนงานสาธารณสุขระดับตำบลอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

ณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ (2545) ศึกษาการรับรู้ และการปฏิบัติตามบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพตามกิจกรรมการถ่ายโอน ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเจ้าหน้าที่สถานีนามัย (สอ.) ในจังหวัดชลบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่ สอ. มีการรับรู้และปฏิบัติตามบทบาทน้อยเกี่ยวกับเรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติงานและแผนงบประมาณร่วมกับ อบต. เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาท พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และการปฏิบัติตามปัจจัยต่าง ๆ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามปัจจัยการเคยได้รับการฝึกอบรม และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสร้างเสริมสุขภาพ

อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิภุมิกลาไสย – หนองชัย จังหวัด กาฬสินธุ์ พบว่าการสนับสนุนของหน่วยงานด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านงบประมาณด้านบริหารจัดการ ด้านนิเทศติดตาม ด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

4.2.2 การจัดองค์การ

กาญจนา นาพุลผล (2541) วิเคราะห์รูปแบบ และแนวทางพัฒนาการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัย ในเขต 1 ตามแนวคิดของ 7S ของแมคคิลชีส์ พบว่าความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อแนวทางพัฒนาการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัย อยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้ที่มีอายุ วุฒิการศึกษา อาชีพราชการ ตำแหน่งทางการบริหารแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุจินต์ โตสัม (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ ทางการบริหาร ตามแนวคิด 7-S Framework ของ McKinsey กับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุทัยธานีพบว่า โครงสร้างองค์ประกอบทางการบริหารของโรงพยาบาลชุมชนในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน

สรวทพิทย์ ภู่อฤณนา (2541) ศึกษาการรับรู้บทบาทที่กำหนด บทบาทที่คาดหวัง และบทบาทที่ปฏิบัติจริง ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 236 คน พบว่าการรับรู้บทบาทที่กำหนด บทบาทที่คาดหวัง และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง บทบาทที่คาดหวังด้านบริการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านวิชาการมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ (2548) ศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหาของระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน ที่ได้รับผลกระทบจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าการบริหารจัดการเรื่องการพัฒนาและกระจายโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการสุขภาพในภาพรวมทั้งประเทศในระยะยาว ทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องมีการปรับบทบาทให้ชัดเจน ตามภารกิจเพื่อลดความขัดแย้งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระบบบริการสุขภาพ

อนุลักษณ์ ทองสุก (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 251 คน พบว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่บริการพยาบาล บรรยากาศขององค์กรและความพึงพอใจของบุคลากร เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนาย การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4.2.3 การนำ

ปัทมา ยัมพงค์ (2541) ศึกษาพฤติกรรมผู้นำ บรรยากาศองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง การมีส่วนร่วม ทักษะ ทักษะผู้นำ บรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มณีนรัตน์ แสงเดือน (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า พฤติกรรมผู้นำ การทำงานเป็นทีม และความ พึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ (2541) ศึกษากระบวนการสุขภาพอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยการทบทวนเอกสาร ประชุม และสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่าภาวะของการนำที่มีความเหมาะสม มีความเข้าใจที่ถูกต้อง กล้าตัดสินใจ ทุ่มเท และเอาใจจริงเอื้ออำนวย ทั้งต้องรู้จักเลือกกลวิธีต่าง ๆ ที่สำคัญเป็นพิเศษ และผสมผสานกลวิธีต่างๆอย่างชาญฉลาดด้วย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการด้านสุขภาพไปสู่ลักษณะอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ชานันท์ รอดงาม (2542) ศึกษาแบบผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 และเปรียบเทียบแบบผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน พบว่าแบบผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างกัน มีผลทำให้ความพึงพอใจในงานของพยาบาล วิชาชีพ ทั้งปัจจัยเชิงใจและปัจจัยค้ำจุนแตกต่างกัน ($P < 0.01$) โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีผู้นำแบบมีส่วนร่วม ความพึงพอใจในงานด้านปัจจัยเชิงใจ ปัจจัยค้ำจุนสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีผู้นำแบบปรึกษาหารือ และเผด็จการอย่างมีศิลป์ ($P < 0.05$)

พรทิพย์ อนุตรพงศ์ (2542) ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้า หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 พบว่า ขนาดของโรงพยาบาล พฤติกรรมผู้นำแบบขายความคิด และบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหาร การพยาบาลของหัวหน้า หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นงลักษณ์ สวบทวี (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ประสิทธิภาพ ด้านการบริหารกับภาวะผู้นำ พบว่า หัวหน้าพยาบาลที่ใช้ภาวะผู้นำในการบริหารงานแตกต่างกัน จะมีประสิทธิผลในการบริหารงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ น้อยกว่า 0.001 และหัวหน้าพยาบาลที่ใช้ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมมีประสิทธิผลในการบริหาร งานสูงสุด นอกจากนี้ยังพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสิทธิภาพด้านการบริหาร ไม่มีความ สัมพันธ์กับภาวะผู้นำ

อนุชา วรหาญ (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัยทุกคนที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยของจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 142 คน กับลักษณะส่วนบุคคล ความรับผิดชอบ และองค์ประกอบของความสามารถ ความสัมพันธ์ทางตรงระหว่างความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัย ด้านบริหารกับจำนวน อสม. ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านบริหารด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน กับองค์ประกอบความสามารถด้านทัศนคติในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน กับองค์ประกอบความสามารถด้านทักษะ ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทัศนีย์ จุลอดุง (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาตัวประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของ หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งหมด 6 แห่ง จำนวน 451 คน พบว่าตัวประกอบที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีทั้งหมด 7 ตัวประกอบดังนี้ การมีวิสัยทัศน์เป็นตัวประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล คุณลักษณะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง การเป็นผู้นำนวัตกรรมคุณภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศ คุณลักษณะทาง

วิชาชีพที่เป็นแบบอย่าง การมีพลังและแรงขับในตน สนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาผู้ตาม และการเป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาล

นันทิยา ชุมช่วย (2542: 70-93) ศึกษาความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ การได้รับการอบรม วุฒิการศึกษาสูงสุด อายุ อายุราชการ และประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน ความสามารถในการบริหาร และแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มเวชกรรมสังคม ปัจจัยที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานกลุ่มเวชกรรมสังคม ได้แก่ ปัจจัยจูงใจและความสามารถในการบริหารงาน ได้ร้อยละ 58.4

4.2.4 การควบคุม

อดัย และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1995: 1-10) ได้ศึกษารูปแบบการใช้บริการสุขภาพโดยเริ่มตั้งแต่ตัวชี้วัดทางด้านสังคม นโยบายสาธารณสุข ลักษณะระบบบริการสาธารณสุข ลักษณะประชาชนผู้รับบริการ อันจะนำไปถึงการให้บริการทางด้านสาธารณสุขและความพึงพอใจที่ประชาชนจะได้รับ พบว่าการประสานงาน ควบคุมกำกับงานของบุคลากรในการให้บริการสาธารณสุขและองค์ประกอบที่จะเข้าสู่ระบบบริการได้ง่าย

วาณิรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2541) ศึกษาปัจจัยคัดสรร บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กับการปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร พบว่า ระยะเวลาที่เคยปฏิบัติหน้าที่ อสส. และการเยี่ยมนิเทศจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวก

ชาญวิทย์ ทรัพย์ (2541) ศึกษาโครงสร้างการบริหารจัดการของโรงพยาบาลรัฐและประสิทธิภาพประสิทธิผลของโรงพยาบาลรัฐภายหลังการปกครองตนเอง พบว่า การประเมินผลและควบคุมกำกับประสิทธิผลของตัวชี้วัดเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบทั้งหมด

บัวลอย สุขแสงนภา (2542) ศึกษากระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานของผู้นิเทศงาน คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอพิจิตรพบว่าปัจจัยด้านความคิดเห็นมีความสัมพันธ์ กับกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานด้านต่าง ๆ ได้แก่ การวางแผน การบริหาร บุคคล การควบคุมงาน การอำนวยความสะดวกและภาวะผู้นำและรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3 ปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหาร

หฤทัย ทบวงศรีศรี (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยตามแผนป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ปัจจัยกำลังคน ด้านความรู้ความสามารถ ปัจจัยงบประมาณ ด้านความเพียงพอ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ส่วนกระบวนการบริหารในภาพรวม ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การอำนวยความสะดวก การควบคุม ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก

วริรัตน์ สุนทรสุข (2542: 62-82) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานีนอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า รายได้ กระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานีนอนามัย ปัจจัยที่สามารถทำนายประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานีนอนามัย ได้แก่ กระบวนการบริหารจัดการ ได้ร้อยละ 35.3

ศราวุฒิ หงิมห้วง (2542: 76-88) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของสถานีนอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า สถานสมรส วุฒิการศึกษา ปัจจัยด้านกำลังคน ปัจจัยด้านการเงิน ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย ส่วนกระบวนการบริหารงานในภาพรวมของหัวหน้าสถานีนอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า สถานภาพสมรส ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง หัวหน้าสถานีนอนามัย และปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ สามารถทำนายได้ร้อยละ 17.49

นงนุช หลอมประโคน (2546: 58-82) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามกิจกรรมพัฒนาและรับรองพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานตามการดำเนินการกิจกรรมพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าด้านบุคลากร งบประมาณที่ได้รับ การบริหาร และด้านผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิทักษ์พงศ์ พายุหะ (2546: 43-49) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปรอสของผู้รับผิดชอบงานประจำสถานีนอนามัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการฝึกอบรม ตำแหน่งปัจจุบัน สถานภาพสมรส และกระบวนการบริหารใน

ภาพรวม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของผู้รับผิดชอบ ได้คือ การควบคุมงาน โดยสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงาน ได้ร้อยละ 20.3

พจนา ดวงชาคม (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของสถานอนามัย ในจังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่าทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านพัสดุ และกระบวนการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถทำนายประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัยได้แก่ กระบวนการบริหาร อายุ ที่พัก โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 16.20

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 64-85) ศึกษาปัจจัยการบริหาร และกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหาร ประกอบด้วยด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน คือกระบวนการบริหาร ได้แก่ การจัดองค์กร การอำนวยความสะดวก การบริหารงานบุคคล และการวางแผน โดยสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลกได้ร้อยละ 66.2

อินทรา ปัญญาวัฒน์ (2548: 46-68) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการบริหาร กระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ การวางแผน การควบคุม การบริหารงานบุคคล และการจัดองค์กร โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 62.8

วรพล คนใจบุญ (2548) ศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่าการบริหารปัจจัยด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม มีความสัมพันธ์กับการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

4.4 จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ

ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2543) ศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบบริการระดับต้นพบว่าจำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบที่มีขนาดพอเหมาะจะช่วยให้การบริการสุขภาพสามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง

วชิรา กสิโกศล และคณะ (2544) ศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการปฏิรูประบบสุขภาพการจัดการที่มีความรับผิดชอบต่อกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม มีพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของชุมชน

กอบกุล พันธเจริญวรกุลและคณะ (2546) ศึกษารูปแบบการให้บริการในระดับปฐมภูมิของประชาชน ในชุมชนกรุงเทพมหานครพบว่าปัจจัยพื้นที่บริการในการจัดบริการระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพในชุมชน ควรคำนึงถึงพื้นที่บริการในเชิงโครงสร้างทางกายภาพ ที่ตั้งอยู่ในจุดที่อยู่ใกล้ชุมชน การเดินทางสะดวกแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงความครอบคลุมจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น ๆ ด้วย ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่บริการนั้น ๆ จึงเป็นตัวชี้วัดทางอ้อมของขอบเขตพื้นที่บริการที่เหมาะสมต่อความต้องการการบริการของประชาชน

4.5 การสนับสนุนของแม่ข่าย

โดนัลด์สัน, โยดี โลห์ และเวนชีลอน (1996) กล่าวถึงบทบาทและลักษณะการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพในการให้บริการที่จุดแรกพบว่า บุคลากรสุขภาพในวิชาชีพต่าง ๆ ที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิ เช่น ทันตแพทย์ จักษุแพทย์ และเภสัชกร จะให้บริการในจุดแรกพบ (First contact) โดยพบคนไข้โดยตรงลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ หรือทีมวิชาชีพกับผู้ให้บริการเป็นแบบ 2 ทิศทาง บริการที่ให้เช่นการตรวจรักษาฟัน การตรวจตา และบริการด้านยา โดยเน้นว่า คนไข้ทุกคนควรได้รับบริการด้านการป้องกันและรักษาโรคในช่องปากและฟัน รวมทั้งการคัดกรองปัญหาสุขภาพ และการส่งต่อไปรับบริการที่เหมาะสม ในขณะที่ให้บริการเรื่องฟัน ทันตแพทย์จะค้นหาปัญหาทางสุขภาพอื่นด้วย เช่น การคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก การคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง แล้วส่งต่อไปยังสถานบริการระดับปฐมภูมิหรือทุติยภูมิต่อไป

ประคิน สุจฉายา และคณะ (2546) ศึกษาบทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพ การแพทย์ การพยาบาล เภสัชกรรมและทันตกรรม ในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยสังเคราะห์จากกรณีศึกษา 8 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่าการมีเครือข่ายมีผลต่อการจัดการบริการที่มีประสิทธิภาพ

รัชณี มิตรกิตติ วัชรินทร์ สิทธิยศ และจันทร์ฉาย บุญรสศักดิ์ (2547) ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาสถานบริการสุขภาพในเครือข่ายของโรงพยาบาลแม่จัน ให้สอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าการจัดเครือข่ายมีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ การสนับสนุนบุคลากร การสร้างการมีส่วนร่วมส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ ลดความแออัด การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น

ศิริวรรณ ศิริบุญ และคณะ (2547) ศึกษารูปแบบการดำเนินการและความสัมพันธ์ภายในของหน่วยบริการทางสุขภาพของรัฐในเขตอำเภอบ้านแพ้ว และระบบการกำกับดูแลระบบบริการสุขภาพของอำเภอบ้านแพ้ว ผลการศึกษาความคิดเห็นมีต่อรูปแบบการดำเนินงานและความสัมพันธ์ภายในของหน่วยบริการต่าง ๆ ในระบบสุขภาพระดับอำเภอพบว่า การแบ่งงานระหว่างโรงพยาบาลบ้านแพ้วและสถานีอนามัยควรมีความชัดเจน โดยโรงพยาบาลบ้านแพ้วควรมุ่งเน้นด้านการรักษา ส่วนสถานีอนามัยควรรับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นหลัก ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาความซ้ำซ้อน นอกจากนี้ยังมีการเสนอแนะให้องค์กรที่ความร่วมมือด้านงบประมาณและอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีส่วนช่วยในการสนับสนุนด้านยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นแก่องค์กรอื่น ๆ โดยเฉพาะสถานีอนามัย การกำกับดูแลระบบบริการสุขภาพของอำเภอบ้านแพ้ว

สันทยากร อรรถชาติ (2547) ได้ศึกษาแนวทางการประสานงานที่นำไปสู่ประสิทธิภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าแนวทางการประสานงานที่นำไปสู่ประสิทธิภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแนวทางดังต่อไปนี้ 1) ควรประสานงานขอรับการสนับสนุนบุคลากรจากหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก (CUP) โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อให้บุคลากรเพียงพอในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ 2) ควรประสานงานขอรับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก (CUP) เพื่อให้มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในทุกกิจกรรม 3) เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิควรศึกษานโยบาย แผนงาน และผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจ เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดี ลดการขัดแย้ง 4) ควรให้โอกาสเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอแนะข้อคิดเห็นในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ 5) ควรเชิญผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลรวมทั้งผู้ดูแลเด็กประชุมร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อทำความเข้าใจถึงความสำคัญของพัฒนาการเด็กวัย 0-5 ปี 6) ควรประสานงานขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก (CUP) เพื่อให้มีงบประมาณเพียงพอสำหรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในทุกกิจกรรม 7) ควรชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน 8) เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิควรศึกษาความรู้

เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้ชัดเจน 9) หน่วยบริการปฐมภูมิควรจัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ 10) ควรให้ความสำคัญกับการประสานนโยบายการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 11) เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิควรทำความรู้จักกับเจ้าหน้าที่ และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกคนให้มากขึ้น

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2542) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างรัฐ NGOs และองค์กรประชาชนในการนำนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานไปสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด ผลการศึกษาพบว่าสภาพปัจจุบันความร่วมมือระหว่างภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชนในการร่วมมือเพื่อนำนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานไปสู่การปฏิบัติระดับจังหวัดนั้นส่วนใหญ่มีนโยบายสนับสนุน และทุกองค์การเคยประสานร่วมมือกับหน่วยงานอื่น โดยเข้าร่วมกิจกรรมในลักษณะการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือขาดการประสานนโยบายและแผน ขาดการวางแผนและดำเนินการร่วมกัน ขาดการพัฒนาแนวปฏิบัติ และการบริหาร ขาดการสนับสนุนทรัพยากร และขาดการยอมรับซึ่งกันและกัน

หทัยชนก บัวเจริญ (2545) ศึกษากระบวนการสุขภาพปฐมภูมิ โดยศึกษาเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ภายใต้การบริหารงานของโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าเงื่อนไขข้อหนึ่งที่สำคัญของการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่จะส่งผลสำเร็จต่อการปฏิบัติงาน คือ การพัฒนาระบบการทำงานอย่างต่อเนื่องโดยมีการประสานงานระหว่างทีมผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ต้องพัฒนาระบบทศน์ในการทำงานที่ต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นหลักในการทำงาน

4.6 ผลของระบบค่าตอบแทน

ด้วยการศึกษาวิจัยด้านผลของระบบค่าตอบแทนในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านความครอบคลุมบริการ และความพึงพอใจของผู้ให้บริการในระดับหน่วยบริการยังมีการศึกษาน้อย จึงขอนำเสนอผลงานการวิจัยที่ใกล้เคียง ดังนี้

กิตติพร เนาว์สุวรรณ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในชุมชนไทยมุสลิม: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนราธิวาส พบว่าปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของชุมชน และปัจจัยด้านแรงจูงใจ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนไทยมุสลิม

จิรกุล ด้อยดิ่ง (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจโดยรวม ปัจจัยเชิงใจ และความพึงพอใจรายด้าน ด้านนโยบาย และการบริหาร ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุ่งเรือง เค้นดวงใจ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนจังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การตรวจแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนของผู้บริหารโรงเรียน ชั่วโมงสอนนักเรียน การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ความร่วมมือของผู้ประกอบอาหาร สถานภาพสมรส การรับรู้บทบาทความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร

ช่อทิพย์ บรมธนรักษ์ และคณะ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ในครอบครัว ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ครุณี ภูณศรี (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดร้อยเอ็ด การศึกษาพบว่า ตำแหน่ง และการได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นรินทร์ สังข์รักษา (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) พ.ศ.2535-2544 โดยศึกษาปัจจัยลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงาน ได้แก่ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง การฝึกอบรม การศึกษาต่อปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานองค์ประกอบบางประการในการดำเนินงาน ได้แก่ จำนวนหมู่บ้าน จำนวนบุคลากร ที่ตั้งสถานีอนามัย การนิเทศงาน การประสานงาน ผลการศึกษาพบว่า การนิเทศงานระดับอำเภอ และแรงจูงใจ รวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรวมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยก้ำจุนทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$)

สังคม สุภรัตนกุล (2546) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้และแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจใน 3 ด้านต่อไปนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย-ปานกลางกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.412$, $p\text{-value} = 0.019$) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ($r = 0.360$, $p\text{-value} = 0.040$) และการป้องกันโรค ($r = 0.559$, $p\text{-value} = 0.001$)

จิตติมา พานิชกิจ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และการฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์

พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาเรื่องบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยก้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.558$, $p\text{-value} = 0.001$ และ $r = 0.649$, $p\text{-value} = 0.001$) ตามลำดับ

คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่าภาพรวมของแรงจูงใจ ภาพรวมของปัจจัยจูงใจ และภาพรวมของปัจจัยก้ำจุน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.598$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.534$ $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.552$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ โดยที่เมื่อแยกรายด้านพบว่าด้านที่ไม่มี ความสัมพันธ์เลย คือ ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน

คาราพร รักหน้าที่ (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทางบวกในระดับปานกลาง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.42$) และปัจจัยก้ำจุนมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทางบวกในระดับต่ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.28$)

4.6.1 ความครอบคลุมในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ประภาส ศิลประศรี (2531) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำอาสาพัฒนา กรรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 6 จังหวัด พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การได้รับการแนะนำสนับสนุนจากผู้นำชุมชน การได้รับข่าวสารการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน การรับทราบว่ามีค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน และโอกาสในการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน

พีระมน นิงสานนท์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณและคุณภาพของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเฉพาะในด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ รูปแบบจัดสรรงบประมาณ ความสม่ำเสมอ และสิ่งสนับสนุน การวางแผนการใช้ทรัพยากรและการกำหนดกลุ่มเป้าหมายร่วมกันใน CUP การนิเทศติดตาม กำกับ และประเมินผลอย่างต่อเนื่องการปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ต้องงานสร้างเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ การสร้างความสัมพันธ์กับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ และประสิทธิภาพของระบบรายงาน

มูลนิธิมูลนิธิต่างกันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง (2549) ดำเนินการดำเนินการบริหารงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการระบบการส่งต่อและระบบกองทุนผู้ป่วยใน และการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดงบประมาณ และการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานพยาบาลแต่ละแห่งพบว่า การให้บริการยังน้อยกว่าจำนวนครั้งที่ควรจะให้ตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้กำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างมาก ซึ่งเป็นผลจากปริมาณงบประมาณที่ทำการจัดสรรเมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ควรจะเป็นตามชุดสิทธิประโยชน์ด้วย

เมอเรธิด บี โรเซนทอล และคณะ (Meredith B. Rosenthal, 2005) ศึกษาเชิงทดลองผลของระบบค่าตอบแทนตามผลงานกับคุณภาพการรักษาในกลุ่มแพทย์ศึกษา (กลุ่มแคลิฟอร์เนีย) และแพทย์กลุ่มเปรียบเทียบ (กลุ่มแปซิฟิกเหนือ) โดยพิจารณาผลการส่งตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม, HbA1C และการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่าผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการรักษาได้ในกลุ่มศึกษา (กลุ่มแคลิฟอร์เนีย) อย่างมีนัยสำคัญ

ลอรา เอ ปีเตอร์สัน และคณะ (Laura A Peterson, 2006) ประเมินผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานเพื่อจูงใจกับผลงานที่สามารถวัดได้โดยการศึกษาจากเอกสารในวารสาร PubMed ตั้งแต่ 1 มกราคม 1980 ถึง 14 พฤศจิกายน 2005 พบว่าผลของระบบค่าตอบแทนมีผลในทางบวกกับคุณภาพบริการเชิงปริมาณ

เวอร์จิเนีย ยู คอลเลอร์ (Verginia UCollier, 2007) ศึกษาผลของการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานในโรงพยาบาล 12 แห่งโดยวัดผลด้านการเข้าถึงบริการ อัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากร ตรวจประเมินเวชระเบียนคู่อัตราการจำหน่ายภายใน 24 ชั่วโมง การเป็นสมาชิกสมาคมคุณภาพต่าง ๆ และการเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่าการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นของโรงพยาบาล

ปีเตอร์ เค ลินเดนเนอร์ และคณะ (Peter K. Lindenauer, 2007) ศึกษาผลของการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานกับคุณภาพการรักษา ศึกษาเชิงทดลอง ในโรงพยาบาลจำนวน 613 แห่ง โดยเข้าร่วมเป็นกลุ่มศึกษาจำนวน 207 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลในกลุ่มศึกษาซึ่งการรายงานข้อมูลการบริการแลกกับการจ่ายค่าตอบแทนมีการพัฒนาคุณภาพการรักษาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

4.6.2 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

อนุสรณ์ จันตามณี และคณะ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในส่วนของผู้ให้บริการพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจ ได้แก่ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน สภาพการทำงาน และลักษณะงานมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

ทิพาภรณ์ โพธิ์ฉวี และคณะ (2546) ศึกษามาตรการจูงใจและกลไกการจ่ายค่าตอบแทนต่าง ๆ แก่แพทย์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าข้อคิดเห็นของแพทย์ต่อปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ คือ ผลตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรมสำหรับแพทย์

ผลการสำรวจวิจัยจากเอแบคโพล (2548) เรื่องความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พ.ศ.2548) ศึกษาในผู้ให้บริการในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จาก 13 จังหวัดทั่วประเทศจากกลุ่มวิชาชีพทุกสังกัด จำนวน 2,886 ตัวอย่าง ผลความพึงพอใจต่อการมีงบประมาณเพียงพอต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.8) การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.6) และผู้ให้บริการคิดว่าตนเองควรได้รับการสนับสนุนจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 68.9

โรเบิร์ต จี ล็อก และมาราตี ศรีนิวาสนัน (Robert G. Locke and Malathi Srinivasan, 2008) ศึกษาทัศนคติของแพทย์โรคกระดูกในหน่วยปฐมภูมิ ต่อการตอบแทนตามผลงาน เป็น

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง พบว่าส่วนใหญ่คิดว่าการตอบแทนตามผลงานจะมีผลต่อคุณภาพการทำงาน และไม่เชื่อว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพจะมีผลต่อการยืดเงินคืน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงผลของการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานในระดับหน่วยบริการ ด้านความครอบคลุมบริการ และความพึงพอใจของผู้ให้บริการ กล่าวคือศึกษาถึงทรัพยากร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่าย ในประเทศไทยมากนัก โดยเฉพาะในคลินิกเอกชน จึงเสนอแนะให้มีการศึกษาเรื่องดังกล่าวในมิติต่าง ๆ เพื่อการเพิ่มผลสัมฤทธิ์ของการจัดการงบประมาณตอบแทนตามผลงานในงานสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน



บทที่ 3

วัตถุประสงค์และวิธีวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในการและใช้แบบบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานจัดสรรงบประมาณส่งเสริมป้องกันตามผลงานและความครอบคลุมของบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2550 รายงานผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิกชุมชนอบอุ่น และผลการประเมินผลงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2550 (1 ตุลาคม 2549 ถึง 30 กันยายน 2550) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลต่อการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาเป็นเจ้าของกิจการ ผู้จัดการ หรือตัวแทนจากคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เป็นคู่สัญญาบริการและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในปีงบประมาณ 2550 (1 ตุลาคม 2549 ถึง 30 กันยายน 2550) จำนวน 112 แห่ง และคัดเลือกเฉพาะคลินิกที่ได้รับการจัดสรรค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในปีงบประมาณ 2550 จำนวน 98 แห่ง รวมทั้งสิ้น 98 คน (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแบบรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

แบบสอบถามการวิจัยเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิดรวมจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1-5) จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ 1 ข้อ (ข้อ 6) และคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนของแม่ข่าย 2 ข้อ (ข้อ 7-8)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทรัพยากรบริหารในหน่วยบริการลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหา 4 ประเด็น คือ ทรัพยากรบุคคล (คำถามข้อ 1-8) ทรัพยากรกายภาพ (คำถามข้อ 9-13) ทรัพยากรการเงิน (คำถามข้อ 14-15) และทรัพยากรสารสนเทศ (คำถามข้อ 16-17)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารในหน่วยบริการลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหา 4 ประเด็น คือ การวางแผน (ข้อ 1-4) การจัดองค์การ (ข้อ 5-6) การนำ (ข้อ 7-9) การควบคุม (ข้อ 10-12)

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อผลของการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานต่องานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1-5) และข้อเสนอแนะอื่น ๆ เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ

โดยข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว ที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ความรู้สึกที่ท่านตอบคำถามนั้นเป็นจริงทุกครั้ง
เห็นด้วย	หมายถึง	ความรู้สึกที่ท่านตอบคำถามนั้นเป็นจริงส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ความรู้สึกที่ท่านตอบคำถามนั้นเป็นจริงครึ่งหนึ่ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ความรู้สึกที่ท่านตอบคำถามนั้นตรงข้ามเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ความรู้สึกที่ท่านตอบคำถามนั้นตรงข้ามทุกครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนน

โดยให้ค่าคะแนนคำถามเชิงบวก (Positive) และคำถามเชิงลบ (Negative) ดังนี้

การให้คะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแบ่งระดับความคิดเห็นในการตัดสินใจแบบอิงเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่งเพื่อหาช่วงคะแนนเมื่อได้ค่าช่วงคะแนนแล้วจึงนำมากำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลคะแนน

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8\end{aligned}$$

จะได้เกณฑ์คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ระดับ
1.00 – 1.79	น้อยที่สุด
1.80 – 2.59	น้อย
2.60 – 3.39	ปานกลาง
3.40 – 4.19	มาก
4.20 – 5.00	มากที่สุด

ในส่วนของผลรวมคะแนนระดับความคิดเห็นของทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร การสนับสนุนของแม่ข่าย และความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อผลของการ

จัดการค่าตอบแทนตามผลงานต่องานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับความคิดเห็นในการตัดสินใจกลุ่มในการแปลผลคะแนน โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง เพื่อหาช่วงคะแนนเมื่อได้ค่าช่วงคะแนนแล้วจึงนำมากำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลคะแนน

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}}$$

ในที่นี้กำหนดระดับการแบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งจะได้เกณฑ์คะแนน ดังนี้คือ ระดับมาก ปานกลาง น้อย

2. แบบบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ รายงานการส่งผลงานการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นตามชุดสิทธิประโยชน์รายหน่วยบริการ จำนวนประชากรแบ่งตามช่วงอายุ ผลการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อจัดสรรงบประมาณตอบแทนตามความครอบคลุมบริการประจำปีงบประมาณ 2550 ของคลินิกชุมชนอบอุ่น เพื่ออธิบายความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(รายละเอียดตามผนวก จ)โดยเกณฑ์การพิจารณาความครอบคลุมบริการในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (รายละเอียดตามภาคผนวก ข) มีดังนี้

1. แหล่งที่มาของข้อมูล

จากโปรแกรมระบบรายงานการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(Bangkok Prevention Promotion Report System)

2. วิธีการคิดคะแนน

ใช้ข้อมูลการให้บริการงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการตามสิทธิประโยชน์ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 ถึง 30 มิถุนายน 2550

3. การคำนวณคะแนนรวมของกิจกรรมแต่ละหน่วยบริการ

ใช้ค่าน้ำหนักคะแนนของแต่ละกิจกรรม x จำนวนครั้งของการรับบริการ (Visit) ของแต่ละกิจกรรม

ค่าน้ำหนักคะแนนของแต่ละกิจกรรม = ผลรวมของขั้นตอนความยากง่ายของการให้บริการ ต้นทุนการดำเนินกิจกรรม และผลกระทบต่อผู้รับบริการ

4. การคำนวณอัตราส่วนของผลงานต่อประชากร

วิธีการคำนวณสัดส่วนของผลงานต่อประชากร 100 คน ของหน่วยบริการ =

$$\frac{\text{คะแนนรวมของกิจกรรมหน่วยบริการ} \times 100}{\text{จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการ (ตั้งแต่ ค.ศ. 49-มิ.ย.50)}}$$

5. การกำหนดระดับผลงาน

กำหนดช่วงคะแนนผลงานจากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และใช้ในการกำหนดอัตรารายจ่ายเงินตามระดับผลงาน ดังนี้

ระดับ A หมายถึง หน่วยบริการได้คะแนนสัดส่วนผลงานจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเปรียบเทียบกับจำนวนผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มากกว่า 600.1 เป็นต้นไป

ระดับ B หมายถึง หน่วยบริการได้คะแนนสัดส่วนผลงานจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเปรียบเทียบกับจำนวนผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระหว่าง 200.1-600.0

ระดับ C หมายถึง หน่วยบริการได้คะแนนสัดส่วนผลงานจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเปรียบเทียบกับจำนวนผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระหว่าง 40.1-200.0

ระดับ D หมายถึง หน่วยบริการได้คะแนนสัดส่วนผลงานจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเปรียบเทียบกับจำนวนผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่ำกว่า 40

การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

ในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการศึกษา มีวิธีการดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร จากเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ

2. สร้างแบบสอบถามเพื่อวัดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการจัดการระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

3. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา ภาษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก) ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ของการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุง โดยใช้เกณฑ์ความเห็นที่สอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิและปรับแก้ตามคำแนะนำ หลังจากนั้นจึงนำคะแนนที่ได้มาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ (content validity index: CVI)

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับการวิจัย โดยนำไปทดลองใช้กับตัวแทนจากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 ราย แล้วนำแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Conbach's alpha coefficients) ผู้วิจัยกำหนดค่าแอลฟาตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (สุชาติประเสริฐรัฐสินธุ์, 2550) ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแสดงได้ดังนี้

ตัวแปร	ค่าความเชื่อมั่น
1. ทรัพยากรบริหาร	0.85
2. กระบวนการบริหาร	0.88
3. การสนับสนุนของแม่ข่าย	0.73
4. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	0.81

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมโดยแบบสอบถาม

- 1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
- 1.2 ส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และการขอรับคืนแบบสอบถามภายใน 30 วัน โดยส่งทางไปรษณีย์
- 1.3 นำแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล

- 2.1 ผู้วิจัยแจ้งขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

2.2 เก็บข้อมูลผลงานการให้บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่คลินิกส่งให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร และผลการจัดสรรค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2.3 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่จัดเก็บข้อมูลมาอย่างถูกต้องสมบูรณ์ ครบถ้วน มาวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมการสำเร็จรูปโดยนำมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติดังนี้คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรศึกษาวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
2. ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่าย ผลของระบบค่าตอบแทนตามผลงานด้านความครอบคลุมงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคและความพึงพอใจของผู้ให้บริการ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่าย ต่อผลของการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านความครอบคลุมบริการ วิเคราะห์โดยใช้เพียร์สันไคว์สแควร์ (Pearson chi square)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่าย ต่อผลของการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านความพึงพอใจต่อการจัดการค่าตอบแทนตามผลงาน วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

การดำเนินการด้านจริยธรรม

แบ่งระยะดำเนินการรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ระยะก่อนดำเนินการ

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ แบบสอบถาม เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ดำเนินการวิจัยภายหลังจากที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล

3. จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานผู้ให้ข้อมูล

ระยะดำเนินการ

1. ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมตามคำประกาศเฮลซิงกิอย่างเคร่งครัด

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่ว่าด้วยเหตุผลใด

4. การเคารพในความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ โดยการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเสนอในภาพรวมเท่านั้น และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจะไม่มีการระบุชื่อของผู้ให้ข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง (Self administration) และใช้แบบบันทึกข้อมูลจากรายงานต่าง ๆ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตัวแทนของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระหว่างวันที่ 5 มีนาคม ถึง วันที่ 5 เมษายน 2552 โดยการแจกแบบสอบถามไปทั้งหมด 98 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 85 ชุด (ร้อยละ 86.73) แบบสอบถามมีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 77 ชุด (ร้อยละ 78.57) และแบบสอบถามที่ไม่ได้รับการตอบกลับ จำนวน 13 ชุด (ร้อยละ 13.26) และการศึกษาจากเอกสารบันทึกจากรายงานต่าง ๆ ซึ่งจะนำเสนอผลการศึกษาเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 จำนวนประชากรที่คลินิกชุมชนอบอุ่นระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกลุ่มตัวอย่างรับผิดชอบและผลของการจัดการระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 ทรัพยากรบริหารในหน่วยงาน

ตอนที่ 4 กระบวนการบริหารในหน่วยงาน

ตอนที่ 5 การสนับสนุนของแม่ข่าย

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากร และการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิกชุมชนอบอุ่นระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตอนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากร และการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อความพึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย กล่าวคือ เป็นเพศหญิงร้อยละ 85.7 และเป็นเพศชายร้อยละ 14.3 ด้านอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 35.06 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี รองลงมาเป็นช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.57 โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 38 ปี อายุสูงสุด 60 ปี และต่ำสุด 22 ปี ด้านระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 80.5 รองลงมาก็คือ ปริญญาโท ร้อยละ 13 ด้าน ระยะเวลาทำงานกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอายุงานอยู่ระหว่าง 1-8 ปี คิดเป็นร้อยละ 84.42 รองลงมาระหว่าง 9-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.49 โดยเฉลี่ยระยะเวลาทำงานเท่ากับ 5.91 ปี ระยะเวลาการทำงานน้อยที่สุดคือ 1 ปี และมากที่สุดคือ 34 ปี ด้านตำแหน่งงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับผู้จัดการคิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมาอยู่ในระดับเจ้าหน้าที่ทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 44.2 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจากคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=77)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	14.30
หญิง	66	85.70
อายุ (ปี)		
21-30	27	35.06
31-40	22	28.57
41-50	15	19.48
51-60	13	16.88
Mean = 37.57 Min. = 22 Max. = 60 S.D. = 10.92		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	3.90
ปริญญาตรี	62	80.50
ปริญญาโท	10	13.00
ปริญญาเอก	2	2.60

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจากคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=77) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาทำงาน (ปี)		
1-8	65	84.42
9-15	5	6.49
16-22	4	5.19
23-29	1	1.30
30-35	2	2.60
Mean = 5.91 Min. = 1 Max. = 34 S.D. = 6.69		
ตำแหน่ง		
ผู้ประกอบการ	6	7.80
ผู้จัดการ	37	48.10
เจ้าหน้าที่ทั่วไป	34	44.20

ตอนที่ 2 จำนวนประชากรที่คลินิกชุมชนอบอุ่นระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกลุ่มตัวอย่างรับผิดชอบและผลของการจัดการระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

2.1 จำนวนประชากรจำนวนประชากรที่คลินิกชุมชนอบอุ่นระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกลุ่มตัวอย่างรับผิดชอบ

ผลการศึกษาพบว่าจำนวนประชากรที่รับผิดชอบของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 63.6 อยู่ในช่วง 5,001 -10,000 คน รองลงมาคือร้อยละ 18.2 อยู่ในช่วง 10,001-15,000 คน น้อยกว่า 5,000 คิดเป็นร้อยละ 16.9 และมากกว่า 15,000 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 เฉลี่ยประชากรที่รับผิดชอบของแต่ละคลินิกคือ 7,882 คน โดยมีประชากรที่รับผิดชอบน้อยที่สุดคือ 1,779 คน และมากที่สุดคือ 16,254 คน รายละเอียดดังตารางที่ 2 โดยเมื่อจำแนกตามช่วงอายุของประชากรโดยจัดกลุ่มตามช่วงแบบอิงกลุ่มและปรับช่วง

คะแนนตามความเหมาะสม ผลการศึกษาในภาพรวมพบว่าช่วงอายุ 25-44 ปี เป็นกลุ่มที่กลุ่มตัวอย่าง
 รับผิดชอบเป็นส่วนมาก (Mean = 3137.30) และพบว่าช่วงอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่กลุ่ม
 ตัวอย่างรับผิดชอบน้อยที่สุด (Mean = 229.09) เมื่อจำแนกรายช่วงอายุโดยค่าเฉลี่ยมีรายละเอียดดังนี้
 กลุ่มช่วงอายุ 0-5 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนมากรับผิดชอบจำนวน 501-1000 คน คิดเป็นร้อยละ 71.40
 กลุ่มช่วงอายุ 10-14 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนมากรับผิดชอบจำนวน 501-1000 คน คิดเป็นร้อยละ 71.40
 กลุ่มช่วงอายุ 15-24 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนมากรับผิดชอบจำนวน 1201-2400 คน คิดเป็นร้อยละ 67.50
 กลุ่มช่วงอายุ 25-44 ปี กลุ่มตัวอย่างมากกว่ากึ่งหนึ่งรับผิดชอบจำนวน 2001-1000 คน คิดเป็นร้อยละ
 54.50 กลุ่มช่วงอายุ 45-59 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนมากรับผิดชอบจำนวน 1001-2000 คน คิดเป็นร้อยละ
 62.30 กลุ่มช่วงอายุ 60-69 ปี กลุ่มตัวอย่างมากกว่ากึ่งหนึ่งรับผิดชอบจำนวน 351-700 คน คิดเป็นร้อยละ
 55.80 และกลุ่มช่วงอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไปกลุ่มตัวอย่างมากกว่ากึ่งหนึ่งรับผิดชอบจำนวน 0-250
 คน คิดเป็นร้อยละ 58.40 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของจำนวนประชากรที่คลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วน
 หน้ารับผิดชอบ (n=77)

จำนวนประชากร	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
น้อยกว่า 5,000 คน	13	16.9
5001-10,000 คน	49	63.6
10,001-15,000คน	14	18.2
มากกว่า 15,000 คน	1	1.3
Mean = 7882.45 Min. = 1779 Max. = 16254 S.D. = 2756.85		

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนของจำนวนประชากรที่คลินิกชุมชนอบอุ่นรับผิดชอบ
 จำแนกตามช่วงอายุ (n=77)

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนประชากร (คน)	จำนวน	ร้อยละ
0-5	100-500	7	9.10
	501-1000	55	71.40
	1001-1500	14	18.20
	1501-2000	1	1.30
Mean=820.31 Min=147 Max=1707 S.D.=277.42			

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนของจำนวนประชากรที่คลินิกชุมชนอบอุ่นรับผิดชอบ
จำแนกตามช่วงอายุ (n=77) (ต่อ)

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนประชากร (คน)	จำนวน	ร้อยละ
10 - 14	100-500	7	9.10
	501-1000	55	71.40
	1001-1500	13	16.90
	1501-2000	2	2.60
	Mean=797.84 Min=160 Max=1635 S.D.=284.39		
15-24	100-1200	20	26.00
	1201-2400	52	67.50
	2401-3600	3	3.90
	3601-4800	2	2.60
	Mean=1497.21 Min=348 Max=4275 S.D.=632.22		
25-44	500-2000	9	11.70
	2001-3500	42	54.50
	3501-5000	23	29.90
	5001-6500	3	3.90
	Mean=3137.30 Min=531 Max=621 S.D.=1025.99		
45-59	100-1000	7	9.10
	1001-2000	48	62.30
	2001-3000	21	27.30
	3001-4000	1	1.30
	Mean=1656.49 Min=300 Max=3145 S.D.502.14		
60-69	0-350	29	37.70
	351-700	43	55.80
	701-1050	4	5.20
	1051-1400	1	1.30
	Mean=442.83 Min=47 Max=1256 S.D.1256		

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนของจำนวนประชากรที่คลินิกชุมชนอบอุ่นรับผิดชอบ
จำแนกตามช่วงอายุ (n=77) (ต่อ)

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนประชากร (คน)	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 70	0-250	45	58.40
	251-500	28	36.40
	501-750	2	2.60
	751-1000	2	2.60
Mean=229.09 Min=7 Max=951 S.D.=155.49			

2.2 ผลของการจัดการระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

2.2.1 ความครอบคลุมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ผลของการจัดการระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรค แบ่งเป็น 2 ส่วนย่อย ประกอบด้วย ส่วนของความครอบคลุมบริการสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค และความพึงพอใจในการจัดการระบบค่าตอบแทนตามผลงาน ซึ่งสามารถอธิบาย
ผลการศึกษาดังนี้

ผลงานการให้บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการ

ผลงานการให้บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการ
ของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพกลุ่มตัวอย่างที่ส่งผลงานผ่านโปรแกรมสร้าง
เสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
กำหนด ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลบริการผลงานระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2549 – 30 มิถุนายน 2550
เมื่อเรียงลำดับบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือการให้
คำปรึกษา (Mean = 2610.44) รองลงมาคือ ทันตกรรมผู้ใหญ่ การตรวจพัฒนาการเด็ก การให้
ภูมิคุ้มกันเด็ก 0-5 ปี การวางแผนครอบครัว การฝากครรภ์ การตรวจคัดกรอง ทันตกรรมเด็ก การ
ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจหลังคลอด (Mean =
461.5, 305.03, 290.56, 243.42, 228.49, 194.08, 188.58, 84.67 และ 11.33 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกราย
กิจกรรมโดยจัดกลุ่มตามช่วงแบบอิงกลุ่มและปรับช่วงคะแนนตามความเหมาะสม และเรียงลำดับ
ตามค่าเฉลี่ยมีรายละเอียด ดังนี้ การฝากครรภ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากให้บริการอยู่ในระดับ 0-

300 ครั้ง (ร้อยละ 71.40) การให้ภูมิคุ้มกันในเด็กอายุ 0-5 ปีพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากให้บริการอยู่ในระดับ 0-300 ครั้ง (ร้อยละ 61.00) การตรวจพัฒนาการเด็ก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากให้บริการอยู่ในระดับ 0-500 ครั้ง (ร้อยละ 79.20) การตรวจคัดกรองสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากให้บริการอยู่ในระดับ 0-600 ครั้ง (ร้อยละ 89.60) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากให้บริการอยู่ในระดับ 0-200 ครั้ง (ร้อยละ 98.70) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากให้บริการอยู่ในระดับ 0-250 ครั้ง (ร้อยละ 85.75) การให้คำปรึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากให้บริการอยู่ในระดับ 0-6000 ครั้ง (ร้อยละ 80.5) ทันตกรรมเด็กพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากให้บริการอยู่ในระดับ 0-500 ครั้ง (ร้อยละ 87.00) ทันตกรรมผู้ใหญ่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากให้บริการอยู่ในระดับ 0-1500 ครั้ง (ร้อยละ 93.50) การตรวจหลังคลอดพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากให้บริการอยู่ในระดับ 0-50 ครั้ง (ร้อยละ 97.40) และการวางแผนครอบครัวพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากให้บริการอยู่ในระดับ 0-500 ครั้ง (ร้อยละ 83.10) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของผลงานการให้บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามสิทธิประโยชน์ของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 – 30 มิถุนายน 2550 (n=77)

กิจกรรม	จำนวนการรับบริการ (ครั้ง)	จำนวนคลินิก (แห่ง)	ร้อยละ
การฝากครรภ์	0 - 300	55	71.40
	301-600	19	24.70
	601-900	3	3.90
	Mean = 228.49 Min. = 14 Max. = 814 S.D. = 169.10		
การให้ภูมิคุ้มกัน	0-300	47	61.00
โรคในเด็กอายุ 0-5 ปี	301-600	21	27.30
	601-900	9	11.70
	Mean = 290.56 Min. = 0 Max. = 785 S.D. = 208.32		
การตรวจ	0-500	61	79.20
พัฒนาการเด็ก	501-1000	15	19.50
	1001-1500	1	1.30
	Mean = 305.03 Min. = 0 Max. = 1313 S.D. = 273.11		

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของผลงานการให้บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตาม
สิทธิประโยชน์ของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่วันที่
1 ตุลาคม 2549 – 30 มิถุนายน 2550 (n=77) (ต่อ)

กิจกรรม	จำนวนการรับบริการ (ครั้ง)	จำนวนคลินิก (แห่ง)	ร้อยละ
การตรวจคัด	0-600	69	89.60
กรองสุขภาพ	601-1200	6	7.80
	1201-1800	2	2.60
	Mean = 194.08 Min. = 0 Max. =1701 S.D. = 315.94		
การตรวจคัด	0-200	76	98.70
กรองมะเร็งปาก	201-400	0	0.00
มดลูก	401-600	1	1.30
	Mean = 34.05 Min. = 0 Max. =475 S.D. = 64.75		
การตรวจคัดกรอง	0-250	66	85.70
มะเร็งเต้านม	251-500	9	11.70
	501-750	2	2.60
	Mean = 84.67 Min. = 0 Max. =626 S.D. = 138.90		
การให้คำปรึกษา	0-6000	62	80.50
	6001-12000	14	18.20
	12001-18000	1	1.30
	Mean = 2610.44 Min. = 0 Max. =17647 S.D. = 3309.81		
ทันตกรรมเด็ก	0-500	67	87.00
	501-1000	9	11.70
	1001-1500	1	1.30
	Mean = 188.58 Min. = 0 Max. =1257 S.D. = 248.35		
ทันตกรรมผู้ใหญ่	0-1500	72	93.50
	1501-3000	2	2.60
	3001-4500	3	3.90
	Mean = 461.55 Min. = 0 Max. =4154 S.D. = 804.74		

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของผลงานการให้บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตาม
สิทธิประโยชน์ของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่วันที่
1 ตุลาคม 2549 – 30 มิถุนายน 2550 (n=77) (ต่อ)

กิจกรรม	จำนวนการรับบริการ (ครั้ง)	จำนวนคลินิก (แห่ง)	ร้อยละ
การตรวจหลัง	0-50	75	97.40
คลอด	51-100	2	2.60
	Mean = 11.33 Min. = 0 Max. =99 S.D. = 17.51		
การวางแผน	0-500	64	83.10
ครอบครัว	501-1000	10	13.00
	1000-1500	3	3.90
	Mean = 243.42 Min. = 5 Max. =1204 S.D. = 296.76		

2.2.2 ระดับคะแนนที่ได้รับการประเมินผล

คลินิกชุมชนอบอุ่นของกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนที่ได้รับการจัดเกณฑ์จาก
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ซึ่งวัดผลเปรียบเทียบจากจำนวน
ประชากรที่คลินิกรับผิดชอบต่อจำนวนผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่คลินิกส่งผ่าน
โปรแกรม ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานครกำหนดและได้กำหนด
ระดับคะแนนเป็น 4 ระดับ (รายละเอียดตามผนวก ก) ได้แก่

ระดับ A หมายถึง หน่วยบริการได้คะแนนสัดส่วนผลงานจำนวนประชากรที่
รับผิดชอบเปรียบเทียบกับจำนวนผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มากกว่า 600.1 เป็น
ต้นไป

ระดับ B หมายถึง หน่วยบริการได้คะแนนสัดส่วนผลงานจำนวนประชากรที่
รับผิดชอบเปรียบเทียบกับจำนวนผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระหว่าง 200.1-600.0

ระดับ C หมายถึง หน่วยบริการได้คะแนนสัดส่วนผลงานจำนวนประชากรที่
รับผิดชอบเปรียบเทียบกับจำนวนผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระหว่าง 40.1-200.0

ระดับ D หมายถึง หน่วยบริการได้คะแนนสัดส่วนผลงานจำนวนประชากรที่
รับผิดชอบเปรียบเทียบกับจำนวนผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่ำกว่า 40

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับ C คิดเป็นร้อยละ 36.36 รองลงมาคือระดับ B คิดเป็นร้อยละ 35.07 ระดับ D คิดเป็นร้อยละ 16.88 และระดับ A คิดเป็นร้อยละ 11.69 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ ของระดับคะแนนตามสัดส่วนผลงานตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n=77)

ระดับคะแนน	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
A (Ratio มากกว่า 600.1 ขึ้นไป)	9	11.69
B (Ratio 200.1-600.0)	27	35.07
C (Ratio 40.1-200.0)	28	36.36
D (Ratio ต่ำกว่า 40)	13	16.88
รวม	77	100.00

2.3 ความพึงพอใจต่อการจัดการระบบค่าตอบแทนตามผลงาน

จากตารางที่ 6 และ 7 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดการค่าตอบแทนตามผลงาน มีความคิดเห็นโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 48.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทั้งหมดโดยการหาค่าเฉลี่ย พบว่าข้อคำถามที่เห็นด้วยมากที่สุด คือด้านการมีส่วนร่วมในการจัดเกณฑ์ (Mean = 3.78) รองลงมาคือด้านความชัดเจนของหลักเกณฑ์การจัดสรรด้านการรับค่าตอบแทนตามผลงานเหมาะสม ด้านความเหมาะสมของระยะเวลาในการประเมินผล และด้านความพึงพอใจเกณฑ์การประเมินผล (Man = 3.57, 3.36, 3.36 และ 3.34 ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของผลรวมระดับความคิดเห็นของความพึงพอใจต่อการจัดการระบบ
คำตอบแทนตามผลงาน (n=77)

ระดับความคิดเห็น	ผลรวมระดับความคิดเห็นของความพึงพอใจต่อการ จัดการระบบคำตอบแทนตามผลงาน	
	จำนวน	ร้อยละ
มาก	15	19.48
ปานกลาง	37	48.05
น้อย	25	32.47
รวม	77	100.00

ตอนที่ 3 ทฤษฎีการบริหารในหน่วยงาน

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นด้านความพึงพอใจ
ต่อการจัดการระบบคำตอบแทนตามผลงาน (n=77)

ความพึงพอใจ	ระดับคะแนนความคิดเห็น					Mean	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
1. ความชัดเจนของ หลักเกณฑ์การจัดสรร	11 (14.29)	32 (41.56)	26 (33.77)	6 (7.79)	2 (2.59)	3.57	0.92
2. ความพึงพอใจเกณฑ์การ ประเมินผล	3 (3.90)	27 (35.06)	40 (51.95)	7 (9.09)	0	3.34	0.70
3. การรับคำตอบแทนตาม ผลงานเหมาะสม	5 (6.49)	25 (32.47)	41 (53.25)	5 (6.49)	1 (1.30)	3.36	0.76
4. การมีส่วนร่วมในการจัด เกณฑ์กับสปสช.	16 (20.78)	31 (40.26)	27 (35.06)	3 (3.90)	0	3.78	0.82
5. ความเหมาะสมของ ระยะเวลาในการ ประเมินผล	6 (7.79)	24 (31.17)	40 (51.95)	6 (7.79)	1 (1.30)	3.36	0.79

จากตารางที่ 8 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของ ทรัพยากรบริหารในหน่วยงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.01) โดยเมื่อจำแนกราย องค์ประกอบโดยการหาค่าเฉลี่ย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ทรัพยากรบุคคลมีความ เหมาะสมมากที่สุด (Mean = 2.15) รองลงมือนี้อาจารย์สารสนเทศ ทรัพยากรกายภาพ และ ทรัพยากรการเงิน (Mean = 2.13, 2.00 และ 1.94 ตามลำดับ)

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาทรัพยากรบริหารในหน่วยบริการรายด้านทั้งหมดโดยการ หาค่าเฉลี่ย สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. **ทรัพยากรบุคคล** กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของทรัพยากร บุคคลในหน่วยงานในด้านการจัดตำแหน่งงานมากที่สุด (Mean = 4.01) รองลงมาคือการฝึกอบรม พัฒนาความรู้ การคัดเลือกเพื่อทำงาน การจัดอัตราค่าจ้าง การประเมินผลงาน การจัดสรรค่าตอบแทน และความก้าวหน้าตามสายงาน (Mean = 3.84, 3.82, 3.69, 3.58, 3.53, 3.42 และ 3.27 ตามลำดับ)

2. **ทรัพยากรกายภาพ** กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของ ทรัพยากรกายภาพในหน่วยงานด้านระยะเวลาการเปิดบริการมากที่สุด (Mean = 4.71) รองลงมาคือ ทำเลที่ตั้งของหน่วยบริการ การจัดเวชภัณฑ์บริการ ความปลอดภัยและการจัดสถานที่บริการ ตามลำดับ (Mean = 4.53, 4.27, 4.09 และ 3.96 ตามลำดับ)

3. **ทรัพยากรการเงิน** กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของทรัพยากร การเงินในหน่วยงาน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบบัญชีการเงิน และการรายงานทางการเงินเท่ากัน (Mean = 4.14 และ 4.14 ตามลำดับ)

4. **ทรัพยากรสารสนเทศ** กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของ ทรัพยากรสารสนเทศด้านอุปกรณ์สารสนเทศมากที่สุด (Mean = 4.44) รองลงมาคือความพร้อมของ ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Mean = 4.16)

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลรวมระดับความคิดเห็นด้าน
ทรัพยากรบริหาร จำแนกตามประเภทของทรัพยากรบริหาร (n=77)

ประเภท ทรัพยากรบริหาร	ระดับความคิดเห็น			Mean	S.D.
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
ทรัพยากรบุคคล	19 (24.68)	51 (66.23)	7 (9.09)	2.15	0.56
ทรัพยากรกายภาพ	12 (15.58)	53 (68.83)	12 (15.58)	2.00	0.56
ทรัพยากรการเงิน	19 (24.68)	35 (45.45)	23 (29.87)	1.94	0.74
ทรัพยากรสารสนเทศ	24 (31.17)	39 (50.65)	14 (18.18)	2.13	0.69
รวม	22 (28.60)	46 (59.70)	9 (11.70)	2.01	0.58

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นด้านทรัพยากร
บริหารในคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามประเภทของ
ทรัพยากรบริหาร (n=77)

ประเภท ทรัพยากรบริหาร	ระดับคะแนนความคิดเห็น					Mean	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
1. ทรัพยากรบุคคล							
1.1 การจัดดำเนินงาน	19 (24.67)	41 (53.25)	16 (20.78)	1 (1.30)	0	4.01	0.72
1.2 การจัดอัตราค่าจ้าง	10 (12.99)	36 (46.75)	29 (37.66)	1 (1.30)	1 (1.30)	3.69	0.77

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นด้านทรัพยากร
บริหารในคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามประเภทของ
ทรัพยากรบริหาร (n=77) (ต่อ)

ประเภท ทรัพยากรบริหาร	ระดับคะแนนความคิดเห็น					Mean	S.D
	มากที่สุด จำนวน (%)	มาก จำนวน (%)	ปานกลาง จำนวน (%)	น้อย จำนวน (%)	น้อยที่สุด จำนวน (%)		
1.3การคัดเลือก	15 (19.48)	37 (48.05)	21 (27.27)	4 (5.19)	0	3.82	0.81
1.4การฝึกอบรม	16 (20.78)	36 (46.75)	23 (29.87)	1 (1.30)	1 (1.30)	3.84	0.81
1.5การจัดสรรค่าตอบแทน	5 (6.49)	35 (45.45)	28 (36.36)	5 (6.49)	4 (5.19)	3.42	0.91
1.6การประเมินผลงาน	6 (7.79)	35 (45.45)	34 (44.16)	2 (2.60)	0	3.58	0.68
1.7ความก้าวหน้าตามสาย งาน	6 (7.79)	22 (28.57)	39 (50.65)	7 (9.09)	3 (3.90)	3.27	0.88
1.8การจัดอัตราค่าจ้าง ทดแทน	9 (11.69)	33 (42.86)	27 (35.06)	6 (7.79)	2 (2.60)	3.53	0.89
2.ทรัพยากรกายภาพ							
2.1ความปลอดภัย	22 (28.57)	41 (53.25)	13 (16.88)	1 (1.30)	0	4.09	0.71
2.2การจัดสถานที่	20 (25.97)	36 (46.75)	20 (25.97)	0	1 (1.30)	3.96	0.80
2.3การจัดเวชภัณฑ์บริการ	30 (38.96)	38 (49.35)	9 (11.69)	0	0	4.27	0.66
2.4ทำเลที่ตั้ง	45 (58.44)	28 (36.36)	4 (5.19)	0	0	4.53	0.59
2.5ระยะเวลาเปิดบริการ	57 (74.02)	18 (23.38)	2 (2.60)	0	0	4.71	0.50

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นด้านทรัพยากรบริหารในคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามประเภทของทรัพยากรบริหาร (n=77) (ต่อ)

ประเภท ทรัพยากรบริหาร	ระดับคะแนนความคิดเห็น					Mean	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
3. ทรัพยากรการเงิน							
3.1 ผู้รับผิดชอบบัญชี การเงิน	28 (36.36)	34 (44.16)	13 (16.88)	2 (2.60)	0	4.14	0.79
3.2 การรายงานทางการเงิน	28 (36.36)	33 (42.86)	15 (19.48)	1 (1.30)	0	4.14	0.77
4. ทรัพยากรสารสนเทศ							
4.1 อุปกรณ์สารสนเทศ	46 (59.74)	19 (24.68)	12 (15.58)	0	0	4.44	0.75
4.2 ระบบข้อมูล	27 (35.06)	35 (45.45)	15 (19.48)	0	0	4.16	0.73

ตอนที่ 4 กระบวนการบริหารในหน่วยงาน

จากตารางที่ 10 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อความพร้อมของกระบวนการบริหารในหน่วยงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean = 1.75) โดยเมื่อจำแนกรายองค์ประกอบ โดยการหาค่าเฉลี่ย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการควบคุมกำกับมีความเหมาะสมมากที่สุด (Mean=1.83) รองลงมือนโยบาย การนำ และการจัดองค์การ (Mean = 1.70, 1.55 และ 1.53 ตามลำดับ)

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาทรัพยากรบริหารในหน่วยบริการรายด้านทั้งหมดโดยการหาค่าเฉลี่ย สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การวางแผน กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของการวางแผนในหน่วยงานในด้านการกำหนดเป้าหมายดำเนินงานมากที่สุด (Mean = 4.17) รองลงมาคือ ความครอบคลุมของแผนงานต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การจัดทำแผนงานสอดคล้องกับสถานะสุขภาพในพื้นที่ และการติดตามประเมินผลแผนงาน (Mean = 3.94, 3.92 และ 3.74 ตามลำดับ)

2. **การจัดองค์กร** กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดองค์กรในหน่วยงานในด้านการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมกที่สุด (Mean = 4.16) รองลงมาคือ การกำหนดอำนาจหน้าที่ และการติดต่อสื่อสารในองค์กร (Mean = 4.05 และ 4.00 ตามลำดับ)

3. **การนำ** กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของการนำในหน่วยงานในด้านการสร้างการมีส่วนร่วมในงานเป็นส่วนใหญ่ (Mean = 4.03) และรองลงมาคือการสร้างแรงจูงใจ (Mean = 3.26)

4. **การควบคุม** กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของการควบคุมในหน่วยงานในด้านการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนใหญ่ (Mean = 3.81) รองลงมาคือ การกำหนดตัวชี้วัดการทำงาน การติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ (Mean = 3.71 และ 3.65 ตามลำดับ)

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลรวมระดับความคิดเห็นด้านกระบวนการบริหาร ในหน่วยงาน จำแนกตามประเภทของกระบวนการบริหาร (n=77)

ประเภท กระบวนการบริหาร	ระดับความคิดเห็น			Mean	S.D.
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
การวางแผน	5 (6.49)	44 (57.14)	28 (36.36)	1.70	0.58
การจัดองค์กร	9 (11.69)	46 (59.74)	22 (28.57)	1.53	0.66
การนำ	7 (9.09)	27 (35.06)	43 (55.84)	1.55	0.54
การควบคุม	2 (2.60)	39 (50.65)	36 (46.75)	1.83	0.62
รวม	21 (27.30)	16 (20.80)	40 (51.90)	1.75	0.86

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นด้าน
กระบวนการบริหาร จำแนกตามประเภทของกระบวนการบริหาร (n=77)

ประเภท ทรัพยากรบริหาร	ระดับคะแนนความคิดเห็น					Mean	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
1.การวางแผน							
1.1 กำหนดเป้าหมาย	25 (32.47)	40 (51.95)	12 (15.58)	0	0	4.17	0.68
1.2 การจัดทำแผนงาน สอดคล้องกับสภาวะ สุขภาพในพื้นที่	14 (18.18)	43 (55.84)	20 (25.97)	0	0	3.92	0.66
1.3 ความครอบคลุมของ แผนงาน	11 (14.29)	50 (64.94)	16 (20.78)	0	0	3.94	0.59
1.4 การติดตาม ประเมินผลแผนงาน	7 (9.09)	45 (58.44)	23 (29.87)	2 (2.60)	0	3.74	0.66
2.การจัดองค์การ							
2.1 กำหนดอำนาจหน้าที่	18 (23.38)	41 (53.24)	18 (23.38)	0	0	4.00	0.69
2.2 การติดต่อสื่อสารใน องค์กร	18 (23.38)	47 (61.03)	10 (12.99)	2 (2.60)	0	4.05	0.69
2.3 กำหนดมาตรฐานงาน สร้างเสริมฯ	21 (27.27)	47 (61.04)	9 (11.69)	0	0	4.16	0.61
3.การนำ							
3.1 การสร้างการมีส่วน ร่วมในงาน	21 (27.27)	39 (50.65)	15 (19.48)	2 (2.60)	0	4.03	0.76
3.2 การสร้างแรงจูงใจ	9 (11.69)	21 (27.27)	34 (44.16)	7 (9.09)	6 (7.79)	3.26	1.04

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นด้านกระบวนการบริหาร จำแนกตามประเภทของกระบวนการบริหาร (n=77) (ต่อ)

ประเภท ทรัพยากรบริหาร	ระดับคะแนนความคิดเห็น					Mean	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
4.การควบคุม							
4.1 การกำหนดตัวชี้วัด	6	47	20	4	0	3.71	0.69
การทำงาน	(7.79)	(61.04)	(25.97)	(5.19)			
4.2 การติดตามผลอย่าง	5	44	24	4	0	3.65	0.68
สม่ำเสมอ	(6.49)	(57.14)	(31.17)	(5.20)			
4.3 การปรับปรุงการ	9	46	20	2	0	3.81	0.67
ทำงานอย่างต่อเนื่อง	(11.69)	(59.74)	(25.94)	(2.60)			

ตอนที่ 5 การสนับสนุนของแม่ข่าย

จากตารางที่ 12 และ 13 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการสนับสนุนของแม่ข่าย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 51.90 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทั้งหมดโดยการหาค่าเฉลี่ย พบว่าข้อคำถามด้านการส่งเสริมบทบาทด้านงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าเป็นด้วยเป็นส่วนมาก (Mean = 3.66) รองลงมาคือด้านการสนับสนุนทรัพยากรบริหาร (Mean = 3.51)

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ของผลรวมระดับความคิดเห็นด้านการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n=77)

ระดับความคิดเห็น	ผลรวมของระดับความคิดเห็นด้านการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อ คลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	
	จำนวน	ร้อยละ
มาก	40	51.90
ปานกลาง	34	44.20
น้อย	3	3.90
รวม	77	100.00

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นด้านการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n=77)

การสนับสนุนของแม่ข่าย	ระดับคะแนนความคิดเห็น					Mean	S.D
	มากที่สุด จำนวน (%)	มาก จำนวน (%)	ปานกลาง จำนวน (%)	น้อย จำนวน (%)	น้อยที่สุด จำนวน (%)		
1. ด้านการสนับสนุน ทรัพยากรบริหาร	6 (7.79)	5 (6.49)	21 (27.27)	34 (44.16)	11 (14.29)	3.51	1.07
2. ด้านการส่งเสริมบทบาท งานสร้างเสริมสุขภาพฯ	8 (10.39)	40 (51.95)	25 (32.47)	3 (3.90)	1 (1.30)	3.66	0.77

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริการ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากตารางที่ 14 ผลการศึกษาพบว่าทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริการ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบและการสนับสนุนของแม่ข่ายไม่มีความสัมพันธ์กับความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 14 ค่าความสัมพันธ์ ระหว่างทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่
รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่าย ต่อความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริม
สุขภาพและป้องกันโรคของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
จำแนกรายปัจจัย (n=77)

ปัจจัยด้านต่าง ๆ	ความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
	น้อย		มาก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทรัพยากรบริหาร						
น้อย	20	46.50	23	53.50	43	100.00
มาก	16	47.10	18	52.90	34	100.00
รวม	36	46.80	41	53.20	77	100.00
P = 0.962 df = 1 $\chi^2 = 0.002$						
กระบวนการบริหาร						
น้อย	16	40.00	24	60.00	40	100.00
มาก	20	54.10	17	45.90	37	100.00
รวม	36	46.80	41	53.20	77	100.00
P = 0.217 df = 1 $\chi^2 = 1.525$						
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ						
<10,000คน	29	46.80	33	53.20	62	100.00
$\geq 10,000$ คน	7	46.70	8	53.30	15	100.00
รวม	36	46.80	41	53.20	77	100.00
P = 0.994 df = 1 $\chi^2 < 0.001$						
การสนับสนุนจากแม่ข่าย						
น้อย	17	45.90	20	54.10	37	100.00
มาก	19	47.50	21	52.50	40	100.00
รวม	36	46.80	41	53.20	77	100.00
P = 0.891 df = 1 $\chi^2 = 0.019$						

ตอนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากร และการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการในการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่าทรัพยากรบริหาร และกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$ และ $P = 0.014$ ตามลำดับ) และจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่ายไม่มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการในการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ($n=77$)

ปัจจัยด้านต่าง ๆ	ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ในการจ่ายค่าตอบแทน (r)	P-value
ทรัพยากรบริหาร	0.394**	0.001
กระบวนการบริหาร	0.278*	0.014
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ	0.001	0.990
การสนับสนุนของแม่ข่าย	0.125	0.280

ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05^*$

ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.01^{**}$

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการจัดการระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายผลของการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านความครอบคลุมบริการและความพึงพอใจของผู้ให้บริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร เพื่ออธิบายถึงทรัพยากรในการบริหาร กระบวนการบริหาร ต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่ายของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรในการบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่าย กับผลของระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ดังนี้

5.1 ผลของปัจจัยด้านต่าง ๆ ต่อผลของค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

5.1.1 จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทรัพยากรบริหาร ด้านกระบวนการบริหาร ด้านจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และด้านการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากผลการวิจัยพบว่าผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทรัพยากรบริหาร ด้านกระบวนการบริหาร ด้านจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และด้านการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยใช้ Pearson Chi square พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันซึ่งผลการวิจัยปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ของการวิจัยที่กล่าวว่าทรัพยากรบริหาร

กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่ และการสนับสนุนของแม่ข่ายมีความสัมพันธ์ต่อความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้ สำหรับในส่วนของการบริหาร และกระบวนการบริหารนั้นกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการบริหารของหน่วยงานตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงถึงการสนับสนุนการบริหารยังไม่เพียงพอที่ใช้ในการเป็นองค์ประกอบในการสร้างผลผลิตของงาน ประกอบกับเมื่อพิจารณาถึงกระบวนการบริหารในหน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างมองในภาพรวมอยู่ในระดับน้อยจะสอดคล้องกับทฤษฎีระบบเปิดที่กล่าวว่าการสร้างผลผลิตของงาน (Output) นั้นเกิดจากการนำเข้าของทรัพยากรที่เพียงพอและมีคุณภาพ ผ่านกระบวนการผลิตที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพจะนำมาซึ่งผลผลิตนั้นคือความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จะเห็นได้ว่าทรัพยากรที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานโดยพบว่าทรัพยากรการเงินมีความเหมาะสมน้อยที่สุด เมื่อมาถึงขั้นตอนกระบวนการบริหารที่ขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ก็เป็นเหตุให้ผลผลิตไม่ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พงณา ดวงชาคม (2547) ที่กล่าวว่าทรัพยากรบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และของฤทธิ์ ทบวงศ์ศรี (2540) และศราวุฒิ หงิมห่วย (2542) ที่กล่าวว่ากระบวนการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

ในส่วนของการสนับสนุนของแม่ข่าย ผลการศึกษาพบว่าจำนวนประชากรที่รับผิดชอบของกลุ่มตัวอย่างนั้น ส่วนมากร้อยละ 63.6 อยู่ในช่วง 5,001-10,000 คน เมื่อจำแนกตามช่วงอายุของประชากรในภาพรวมพบว่าช่วงอายุ 25-44 ปี เป็นกลุ่มที่กลุ่มตัวอย่างรับผิดชอบเป็นส่วนมาก (Mean = 3137.30) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานในกลุ่มอายุดังกล่าวพบว่ามีปริมาณต่ำเมื่อเทียบสัดส่วนกับประชากร ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผลของค่าตอบแทนตามผลงานนั้นอาจไม่จูงใจหน่วยบริการให้ดำเนินการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในขณะที่ทำการศึกษา สอดคล้องกับทฤษฎีเสริมแรงของ B.F Skinner ที่กล่าวว่าบุคคลจะปฏิบัติงานได้ดีเมื่อได้รับการส่งเสริม อย่างไรก็ตามเนื่องจากการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานในการศึกษานี้เริ่มเป็นปีแรก หากหน่วยบริการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมไปในทางบวก ก็จะช่วยเพิ่มความครอบคลุมในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในที่สุด ขัดแย้งกับการศึกษาของปรีดา แต่อาภรณ์และคณะ (2543) วชิรา กสิโกศล และคณะ (2544) และกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2546) ที่กล่าวว่าจำนวนประชากรที่เหมาะสมจะช่วยให้การบริการสุขภาพสามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง

ในส่วนของการสนับสนุนของแม่ข่ายผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าคลินิกชุมชนอบอุ่นสามารถส่งต่อผู้รับบริการที่มีความซับซ้อน หรือกรณีเจ็บป่วยเกินศักยภาพของคลินิก ไปยัง

โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพเรียกว่าโรงพยาบาลส่งต่อ โดยที่ทางคลินิกจะตามจ่ายค่าบริการเหล่านั้นกับโรงพยาบาลที่ส่งต่อ ดังนั้นหากคลินิกชุมชนอบอุ่นขาดความสามารถในการให้บริการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่นการฝากครรภ์ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้นในบางช่วงเวลา อันเนื่องจากการขาดทรัพยากรบริหารสนับสนุน หรือสาเหตุใดก็ตามก็จะส่งผลถึงการสร้างผลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในที่สุด ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ประดิษฐ์ สัจญา และคณะ (2546) รัชณี มิตรกิตติ วัชรินทร์ สิทธิยศ และจันทร์ฉาย บุญรสศักดิ์ (2547) และหทัยชนก บัวเจริญ (2545) ที่กล่าวว่าการจัดเครือข่ายมีผลต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น

5.1.2 จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทรัพยากรบริหาร ด้านกระบวนการบริหาร ด้านจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และด้านการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อความพึงพอใจในค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทรัพยากรบริหาร ด้านกระบวนการบริหาร ด้านจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และด้านการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อความพึงพอใจในระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation) พบว่าทรัพยากรบริหาร และกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $r = 0.394$ $P < 0.001$ และ $r = 0.278$ $P = 0.014$ ตามลำดับ ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2 ของการวิจัยที่กล่าวว่า ทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์ต่อความความพึงพอใจในระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และในส่วนของจำนวนประชากรและการสนับสนุนของแม่ข่ายไม่มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร) ซึ่งทำให้ผลดังกล่าวปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2 ที่กล่าวว่าจำนวนประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่ และการสนับสนุนของแม่ข่ายมีความสัมพันธ์ต่อความความพึงพอใจในระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ในส่วนของทรัพยากรบริหาร และกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ $r = 0.394$ $P < 0.001$ และ $r = 0.278$ $P = 0.014$ ตามลำดับ นั้นแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้ว่างบประมาณตอบสนองตามผลงานสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร นั้นส่งผลถึงการพัฒนาศักยภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร นั้นส่งผลถึงการพัฒนาศักยภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีความคาดหวังของวรูม ที่กล่าวว่าบุคคลจะเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งได้นั้นขึ้นอยู่กับในอดีตว่าการกระทำนั้นมีความสัมพันธ์กับการได้รับผลตอบแทนต่าง ๆ อย่างไร และสอดคล้องกับการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) รุ่งเรือง เค้นดวงใจ (2540) ช่อทิพย์ บรรณรักษ์ และคณะ (2539) จิรกุล ด้อยดิ่ง (2543) ที่กล่าวว่าทรัพยากรบริหาร และกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ในส่วนของการจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่ายนั้นจากการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น สามารถอธิบายได้ดังนี้หากพิจารณาถึงจำนวนประชากรที่รับผิดชอบกับทรัพยากรบริหารในหน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง กระบวนการบริหารในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาถึงการสนับสนุนของแม่ข่ายพิจารณารายชื่อในส่วนของการสนับสนุนทรัพยากรบริหาร พบว่าอยู่ในระดับน้อยเป็นส่วนมาก จะเห็นได้ว่าจำนวนประชากรที่รับผิดชอบนั้นเป็นภาระงานที่มากเกินไป และอาจไม่คุ้มค่าต่อการให้บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพราะได้รับค่าตอบแทนน้อย ไม่คุ้มทุน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าระดับความคิดเห็นของความพึงพอใจต่อการจัดการระบบค่าตอบแทนตามผลงานในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง

โดยสรุปผลการวิจัยตามสมมติฐานพบทั้งที่มีความสัมพันธ์ คือทรัพยากรบริหาร และกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $r = 0.394$ $P < 0.001$ และ $r = 0.278$ $P = 0.014$ ตามลำดับ และปฏิเสธสมมติฐาน อันนำมาสู่การอธิบายผลของการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ที่จ่ายลงระดับหน่วยบริการในปีงบประมาณ 2550

จากผลการวิจัยในบทที่ 4 และการอภิปรายผลในบทที่ 5 ผู้วิจัยจะนำเสนอการสรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะในบทที่ 6 ต่อไป เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานที่มีความสนใจ สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหน่วยงานของตนเอง หรือเพื่อการศึกษาวิจัยต่อไป

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับผลการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรในการบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่าย ของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อผลของค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานครกำหนด หน่วยการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) คือ คลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือเจ้าของกิจการ ผู้จัดการหรือตัวแทนจากคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กำหนดกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น 98 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและศึกษาเอกสารการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามในส่วนของทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ การสนับสนุนของแม่ข่าย และความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดทรัพยากรบริหาร เท่ากับ 0.85 แบบสอบถามกระบวนการบริการเท่ากับ 0.88 แบบสอบถามการสนับสนุนของแม่ข่าย เท่ากับ 0.73 และแบบสอบถามด้านความพึงพอใจเท่ากับ 0.81 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามระหว่างวันที่ 5 มีนาคม ถึงวันที่ 5 เมษายน 2552 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 85 ชุด (ร้อยละ 86.73) และแบบสอบถามมีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 77 ชุด (ร้อยละ 78.57) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยต่อความพึงพอใจต่อ

ค่าตอบแทนตามผลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ในส่วนของความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ใช้การศึกษาจากเอกสารระหว่างวันที่ 5 มีนาคม ถึงวันที่ 5 เมษายน 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่อความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยใช้สถิติเพียร์สันไคว์สแควร์ (Pearson Chi square)

สรุปผลการศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ประกอบกิจการจำนวน 6 คน ผู้จัดการคลินิกจำนวน 37 คน เจ้าหน้าที่ทั่วไป จำนวน 34 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85.7 และเป็นเพศชายร้อยละ 14.3 มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 35.06 อายุเฉลี่ย 38 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 80.5 ระยะเวลาทำงาน ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.42 อยู่ในช่วง 1-8 ปี โดยมีระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 6 ปี ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนประชากรที่รับผิดชอบของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 63.6 อยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 คน เฉลี่ยประชากรที่รับผิดชอบของแต่ละคลินิกคือ 7,882 คน ในภาพรวมพบว่าช่วงอายุ 25-44 ปี เป็นกลุ่มที่กลุ่มตัวอย่างรับผิดชอบเป็นส่วนมาก มีระดับคะแนนความครอบคลุมบริการที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ประเมินผลในปีงบประมาณ 2550 ส่วนมากอยู่ในระดับคะแนน C คิดเป็นร้อยละ 36.36 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเห็นว่าทรัพยากรบริหารในคลินิกของตนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.70 ในขณะที่กระบวนการบริหารในคลินิกของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 51.90 ในด้านการสนับสนุนของแม่ข่ายต่อบทบาทการสร้างงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิกนั้น ผลการศึกษาพบว่าส่วนมากคลินิกเห็นด้วยในระดับมาก โดยคิดเป็นร้อยละ 51.90 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่อความพึงพอใจ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) พบว่าทรัพยากรบริหาร และกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.394$ $P < 0.001$ และ $r = 0.278$ $P = 0.014$ ตามลำดับ ในขณะที่จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่าย ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่อความครอบคลุมบริการไม่พบว่ามีความสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ ดังนี้

1. จากผลการศึกษาที่พบว่าทรัพยากรบริหาร และกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการจัดการระบบค่าตอบแทนตามผลงานของคลินิก ผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร สามารถนำผลดังกล่าว เสริมแรงจูงใจแก่คลินิกชุมชนอบอุ่นให้เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณต่อไป เนื่องจากคลินิกชุมชนอบอุ่นมีการเรียนรู้ถึงแรงกระตุ้นนี้ ซึ่งจะทำให้การใช้การตอบแทนตามผลงานในปีต่อไป สามารถกระตุ้นบริการให้เกิดได้ง่ายขึ้น สามารถอธิบายได้ตามแผนภูมิที่ 5
2. จากผลการศึกษาผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร สามารถนำผลการศึกษามาสนับสนุนการติดตามประเมินผล ทั้งในส่วนของการให้บริการเอง และการช่วยเหลือนิเทศ ติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ที่สำนักงานฯ สามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่ทำให้ความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นไปตามเป้าหมายที่ทางสำนักงานฯ กำหนด
3. จากผลการศึกษาพบว่าปริมาณการให้บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่คลินิกส่งผลงานมายังอยู่ในระดับน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ประเด็นนี้สำนักงานฯ อาจพิจารณาจูงใจการให้บริการ ได้แก่ การกำหนดอัตราค่าตอบแทนบริการตามผลงาน ให้มีความคุ้มค่าและจูงใจหน่วยบริการเอกชนให้ทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
4. จากผลการศึกษาด้านการสนับสนุนของแม่ข่ายด้านบทบาทงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ต่อความครอบคลุมบริการพบว่าคลินิกชุมชนอบอุ่นส่วนมากมีความพึงพอใจในการสนับสนุนของแม่ข่ายส่วนมากอยู่ในระดับมาก ประเด็นนี้ผู้บริหารสามารถนำมาพิจารณาในการส่งเสริมบทบาทที่เล็งงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เด่นชัดให้กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งในบทบาทด้านการนิเทศติดตาม (Leading) การควบคุมกำกับ (Controlling) การตรวจสอบ (Audit) แก่คลินิกชุมชนอบอุ่น เพื่อให้เกิดแรงเสริมทางบวกในการสร้างงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
5. จากผลการศึกษาผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร สามารถนำไปพิจารณาในการกำหนดมาตรฐานของคลินิกชุมชนอบอุ่นให้เกิดความครอบคลุมทั้งในส่วนปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Outputs) โดยเน้นในเชิงคุณภาพ รวมทั้งการสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมด้านการบริหารจัดการในคลินิกชุมชนอบอุ่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษานำร่อง (Pilot Project) ในการศึกษาถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จของผลของคำตอบแทนตามผลงานที่จ่ายตอบแทนในระดับหน่วยบริการ โดยใช้เกณฑ์การประเมินที่สำนักงานกำหนดมาทดลองใช้ในบางพื้นที่ก่อนการนำไปใช้จริงทั้งพื้นที่เพื่อความไวในการนำผลการศึกษาไปใช้งานจริง
2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมให้เกิดความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
3. ควรศึกษาเพิ่มเติมในหน่วยบริการ/สถานบริการอื่น ๆ เพื่อให้เห็นภาพรวมของผลการจัดการคำตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

FACTORS RELATED TO PERFORMANCE BASED PAYMENT ON HEALTH PROMOTION AND PREVENTION OF NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE REGION 13 BANGKOK

ปิยรัตน์ ตรีประพิณ 4936318 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: พระ ภิรติกรีนจิตร วท.ม.(ชีวสถิติ), ปิยธิดา ตรีเดช ส.ค.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและที่มาของการศึกษา

สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและมีความสำคัญต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม การส่งเสริมสุขภาพยังได้รับการยอมรับมากขึ้นว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของประชาชนในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพยังเป็นวิถีปฏิบัติที่ช่วยให้บรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น จากคำประกาศกฎบัตรออตตาวา พบว่ากลยุทธ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข นอกจากนี้กฎบัตรกรุงเทพยังได้กล่าวว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จอย่างหนึ่งคือการมีส่วนร่วมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพของภาคเอกชน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งของรัฐที่ทำหน้าที่จัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพทั่วถึงให้แก่ประชาชนชาวไทยทุกคน โดยดำรงบทบาทหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการ (Purchaser) หรือผู้จัดการระบบ (System manager) ในด้านงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคมีการจัดการบริหารในรูปแบบของกองทุนเพื่อการกระจายทรัพยากรสาธารณสุข และกลไกในระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะรูปแบบการจัดสรร/จ่ายเงินเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของระบบการคลังสุขภาพ

ในปีงบประมาณ 2550 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดให้มีการจัดการแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากร และให้บริการที่มีคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุม ภายใต้งบประมาณที่จัดสรรตามผลงานและความครอบคลุมบริการ (Performance based payment and bonus for better achieved coverage) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ได้รับกรอบแนวคิดดังกล่าวจากส่วนกลางมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ โดยกำหนดให้มีเกณฑ์การประเมินงานเพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณฯ และดำเนินการจัดสรรแก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเฉพาะคลินิกเอกชน เพราะเป็นหน่วยบริการที่จัดตั้งครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย นอกจากนี้ในปีงบประมาณ 2549 จากผลการตรวจประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพในคลินิกชุมชนอบอุ่นพบว่าเป็นกลุ่มที่ต้องการพัฒนาศักยภาพมากที่สุด การศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร จึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลต่อการจัดการระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่ออธิบายผลของการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านความครอบคลุมบริการและความพึงพอใจของผู้ให้บริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
2. เพื่ออธิบายทรัพยากรในการบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่ายของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ทรัพยากรในการบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่าย ของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อผลของระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานครกำหนด

บททวนวรรณกรรม

1. ทฤษฎีระบบเปิด (Open System)

องค์การเป็นระบบเปิด คือ การนำทรัพยากรการบริหารจากสภาพแวดล้อม (Inputs) มาบริหารจัดการ โดยผ่านกระบวนการบริหารหรือแปรรูป (Process) ออกมาเป็นผลผลิตหรือบริการ (Outputs) ที่กลับสู่สภาพแวดล้อมหรือผู้รับบริการ ระบบย่อยเหล่านี้มีลักษณะเป็นพลวัตรคือมีความต่อเนื่องตลอดเวลา สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของกริฟฟิน (Griffin) ปี 1996 ซึ่งกล่าวถึงการบริหารจัดการในองค์การว่าเป็นการนำเอาปัจจัยนำเข้าจากสิ่งแวดล้อมซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรทางการเงิน ทรัพยากรทางกายภาพ ทรัพยากรสารสนเทศ เข้าสู่กระบวนการบริหารจัดการ ซึ่งประกอบด้วยการวางแผนและการตัดสินใจ การจัดการองค์การการเป็นผู้นำ การควบคุมนำไปสู่การทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. มาตรฐานบริการสุขภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิไว้ 6 มาตรฐานด้วยกันประกอบด้วย มาตรฐานที่ 1: มีการจัดระบบบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย อย่างเท่าเทียม (Accessibility) มาตรฐานที่ 2: จัดให้มีบริการครอบคลุมผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉียบพลัน ชุกเฉิบ ปัญหาเรื้อรัง และการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (Availability of care) มาตรฐานที่ 3: จัดระบบงาน และบุคลากรที่พร้อมให้บริการอย่างผสมผสาน เบ็ดเสร็จ เป็นองค์รวม เสริมการพึ่งตนเองของประชาชน (Comprehensive care) มาตรฐานที่ 4: มีการจัดการด้านต่างๆ ที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้เหมาะสม (Empowerment) มาตรฐานที่ 5: มีการจัดระบบให้ดูแลผู้ป่วยหรือประชากรเป้าหมายแบบต่อเนื่อง (Continuity Care) และมาตรฐานที่ 6: ประสาน และเชื่อมต่อการดูแล ทั้งภายในหน่วยบริการและกับหน่วยบริการอื่น เมื่อหน่วยบริการไม่สามารถดูแลได้เอง (Coordination) สำหรับมาตรฐานของหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดประกอบด้วย 1) ศักยภาพในการจัดบริการ 2) การจัดบุคลากร 3) การบริหารจัดการ 4) สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ

3. ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารค่าตอบแทน

การพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่าจ้าง ผลผลิต และการจ้างงานเป็นสำคัญ ในการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่าจ้างกับผลผลิตนี้ ซึ่งพิจารณาถึงประสิทธิภาพของผลผลิต

ของแรงงาน (Productivity of labor) เป็นหลัก และจะอาศัยตัวผลผลิตนี้เป็นฐานสำหรับจ่ายค่าจ้าง โดยคิดตามค่าของงานที่ทำออกมาได้ ทฤษฎีการเสริมแรงซึ่งหมายถึงเสริมแรงที่ได้รับ เนื่องมาจากว่าคนจะแสดง (Operate) พฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาในสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่มีการตอบสนองในลักษณะที่เขาต้องการ โดยในการวิจัยนี้ใช้แนวคิดของทฤษฎีการเสริมแรง ของบี.เอฟ. สกินเนอร์ (อ้างในสุพานี สกฤษฎ์วานิช, 2549) ที่อธิบายถึงพฤติกรรมที่เกิดจากความตั้งใจที่จะแสดง พฤติกรรมเพื่อหวังผลบางอย่าง เพราะทฤษฎีนี้จะเน้นที่ผลการเสริมแรงหรือรางวัลที่ให้กับรางวัลที่พึงปรารถนาเป็นสำคัญ

4. ตัวแปรการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรอิสระ คือ 1) ทรัพยากรบริหาร ตามแนวคิดของกริฟฟิน (Griffin) ปี 1996 ประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรกายภาพ ทรัพยากรการเงิน และทรัพยากรสารสนเทศ 2) กระบวนการบริหารของ แนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn) ปี 1999 มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การนำและการควบคุม 3) จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ตามข้อกำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ 4) การสนับสนุนของแม่ข่ายตามข้อกำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบการ ผู้จัดการ หรือตัวแทนของคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน 98 แห่ง ใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และศึกษาเอกสาร โดยในส่วนของการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามได้จัดส่งทางไปรษณีย์ ผลการตอบกลับคืนและสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 77 ชุด (ร้อยละ 78.57) แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวนประชากร ที่รับผิดชอบ การสนับสนุนของแม่ข่าย 2) ทรัพยากรบริหาร 3) กระบวนการบริหาร และ 4) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการจัดการค่าตอบแทนตามผลงาน ในส่วนของการศึกษาเอกสาร เก็บข้อมูลในส่วนของการครอบคลุมบริการ ลักษณะประชากรที่คลินิกรับผิดชอบ และผลการประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และเพียร์สันไคว์สแควร์ (Pearson Chi square)

ผลการวิจัย

จากแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนและสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 77 ชุด (ร้อยละ 78.57) พบว่ากลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ประกอบกิจการจำนวน 6 คน ผู้จัดการคลินิกจำนวน 37 คน เจ้าหน้าที่ทั่วไป จำนวน 34 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85.7 และเป็นเพศชายร้อยละ 14.3 มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 35.06 อายุเฉลี่ย 38 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 80.5 ระยะเวลาทำงาน ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.42 อยู่ในช่วง 1-8 ปี โดยมีระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 6 ปี

จำนวนประชากรของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม ส่วนมากร้อยละ 63.6 อยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 คน โดยเมื่อจำแนกตามช่วงอายุของประชากรในภาพรวมพบว่าช่วงอายุ 25-44 ปี เป็นกลุ่มที่กลุ่มตัวอย่างรับผิดชอบเป็นส่วนมาก (Mean = 3137.30) ผลของการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านความครอบคลุมบริการตามสิทธิประโยชน์พบว่า บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือการให้คำปรึกษา (Mean = 2610.44) ผลการประเมินความครอบคลุมบริการพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับ C คิดเป็นร้อยละ 36.36 ในด้านความพึงพอใจต่อการจัดการค่าตอบแทนตามผลงาน การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 48.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทั้งหมดโดยการหาค่าเฉลี่ย พบว่าข้อคำถามที่เห็นด้วยมากที่สุด คือด้านการมีส่วนร่วมในการจัดเกณฑ์ (Mean = 3.78)

ด้านทรัพยากรบริหาร กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของทรัพยากรบริหารในหน่วยงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.01) โดยเมื่อจำแนกรายองค์ประกอบโดยการหาค่าเฉลี่ย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ทรัพยากรบุคคลมีความเหมาะสมมากที่สุด (Mean = 2.15) ด้านกระบวนการบริหารกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อความพร้อมของกระบวนการบริหารในหน่วยงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean = 1.75) โดยเมื่อจำแนกรายองค์ประกอบ โดยการหาค่าเฉลี่ย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า การควบคุมกำกับมีความเหมาะสมมากที่สุด (Mean = 1.83) ด้านการสนับสนุนของแม่ข่ายพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการสนับสนุนของแม่ข่าย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 51.90 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทั้งหมดโดยการหาค่าเฉลี่ย พบว่าข้อคำถามด้านการส่งเสริมบทบาทด้านงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าเห็นด้วยเป็นส่วนมาก (Mean = 3.66)

สมมติฐานที่ 1 ทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่ และการสนับสนุนของแม่ข่ายมีความสัมพันธ์ต่อความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริม

สุขภาพและป้องกันโรค ผลการวิจัยพบว่าผลของการจัดการระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านความครอบคลุมบริการไม่มีความสัมพันธ์ต่อทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่าย

สมมติฐานที่ 2 ทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่ และการสนับสนุนของแม่ข่ายมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผลการวิจัยพบว่า ทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการจัดสรรค่าตอบแทนตามผลงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $r = 0.394$ $P < 0.001$ และ $r = 0.278$ $P = 0.014$ ตามลำดับ

การอภิปรายผลและข้อสรุป

สมมติฐานที่ 1 ทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่ และการสนับสนุนของแม่ข่ายมีความสัมพันธ์ต่อความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผลการวิจัยพบว่าผลของการจัดการระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านความครอบคลุมบริการไม่มีความสัมพันธ์ต่อทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนของแม่ข่าย เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อคำถามประกอบจะเห็นได้ว่าทรัพยากรบริหารไม่เพียงพอต่อการดำเนินการ กระบวนการบริหารขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการสร้างผลผลิตของงาน ประกอบกับในส่วนของ การสนับสนุนของแม่ข่ายยังไม่สามารถสนับสนุนให้เกิดการสร้างงานในคลินิก และในส่วนของจำนวนประชากรที่รับผิดชอบนั้นผลของค่าตอบแทนนั้นอาจไม่สร้างความจูงใจในการให้บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ พงณา ดวงชาคม (2547) ที่กล่าวว่าทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

สมมติฐานที่ 2 ทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหาร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่ และการสนับสนุนของแม่ข่ายมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผลการวิจัยพบว่า ทรัพยากรบริหาร กระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการจัดสรรค่าตอบแทนตามผลงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $r = 0.394$ $P < 0.001$ และ $r = 0.278$ $P = 0.014$ ตามลำดับ ในส่วนของทรัพยากรบริหาร และกระบวนการบริหารนั้น แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างตระหนักรู้ถึงการจ่ายงบประมาณส่วนนี้ว่าคลินิกได้รับและนำไปใช้ในการดำเนินงานของคลินิก และในส่วนของจำนวนประชากรที่

รับผิดชอบในพื้นที่ และการสนับสนุนของแม่ข่ายที่ไม่มีความสัมพันธ์กับแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างอาจเห็นว่าเป็นภาระงานที่มากเกินไป และอาจไม่คุ้มค่าต่อการให้บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพราะได้รับคำตอบแทนน้อยสอดคล้องกับทฤษฎีความคาดหวังของวอร์ม ที่กล่าวว่าบุคคลจะเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งได้นั้นขึ้นอยู่กับในอดีตว่าการกระทำนั้นมีความสัมพันธ์กับการได้รับผลตอบแทนต่าง ๆ อย่างไร

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ ดังนี้

1. จากผลการศึกษาที่พบว่าทรัพยากรบริหาร และกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการจัดการระบบคำตอบแทนตามผลงานของคลินิก ผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร สามารถนำผลดังกล่าว เสริมแรงจูงใจแก่คลินิกชุมชนอบอุ่นให้เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณต่อไป เนื่องจากคลินิกชุมชนอบอุ่นมีการเรียนรู้ถึงแรงกระตุ้นนี้ ซึ่งจะทำให้การใช้การตอบแทนตามผลงานในปีต่อไป สามารถกระตุ้นบริการให้เกิดได้ง่ายขึ้น
2. จากผลการศึกษาผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร สามารถนำผลการศึกษาไปสนับสนุนการติดตามประเมินผล ทั้งในส่วนของการบริการ และการช่วยเหลือพิเศษ ติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ที่สำนักงานฯ สามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่ทำให้ความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นไปตามเป้าหมายที่ทางสำนักงานฯ กำหนด
3. จากผลการศึกษาพบว่าปริมาณการให้บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่คลินิกส่งผลงานมายังอยู่ในระดับน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ประเด็นนี้สำนักงานฯ อาจพิจารณาจ้างให้บริการ ได้แก่การกำหนดอัตราค่าตอบแทนบริการตามผลงาน ให้มีความคุ้มค่าและจูงใจหน่วยบริการเอกชนให้ทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
4. จากผลการศึกษาด้านการสนับสนุนของแม่ข่ายด้านบทบาทงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ต่อความครอบคลุมบริการพบว่าคลินิกชุมชนอบอุ่นส่วนมากมีความพึงพอใจในการสนับสนุนของแม่ข่ายส่วนมากอยู่ในระดับมาก ประเด็นนี้ผู้บริหารสามารถนำมาพิจารณาในการส่งเสริมบทบาทที่เลี้ยงงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เด่นชัดให้กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งในบทบาทด้านการนิเทศติดตาม (Leading) การควบคุมกำกับ (Controlling) การตรวจสอบ (Audit) แก่คลินิกชุมชนอบอุ่น เพื่อให้เกิดแรงเสริมทางบวกในการสร้างงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

5. จากผลการศึกษาผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร สามารถนำไปพิจารณาในการกำหนดมาตรฐานของคลินิกชุมชนอบอุ่นให้เกิดความครอบคลุมทั้งในส่วนปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Outputs) โดยเน้นในเชิงคุณภาพ รวมทั้งการสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมด้านการบริหารจัดการในคลินิกชุมชนอบอุ่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาสำรวจ (Pilot Project) ในการศึกษาถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จของผลของค่าตอบแทนตามผลงานที่จ่ายตอบแทนในระดับหน่วยบริการ โดยใช้เกณฑ์การประเมินที่สำนักงานกำหนดมาทดลองใช้ในบางพื้นที่ก่อนการนำไปใช้จริงทั้งพื้นที่ เพื่อความไวในการนำผลการศึกษาไปใช้งานจริง
2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการส่งเสริมให้เกิดความครอบคลุมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
3. ควรศึกษาเพิ่มเติมในหน่วยบริการ/สถานบริการอื่น ๆ เพื่อให้เห็นภาพรวมของผลการจัดการค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

FACTORS RELATED TO PERFORMANCE BASED PAYMENT ON HEALTH
PROMOTION AND PREVENTION OF NATIONAL HEALTH SECURITY
OFFICE REGION 13 BANGKOK

PIYARAT THREEPRAPIN 4936318 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PEERA KRUGKRUNJIT M.Sc.(Bios.),
PIYATHIDA TRIDECH Dr.P.H.

EXTENDED SUMMARY

Rationale

Health is both the fundamental right of people and important factor for socio-economic development of any country. Health promotion is increasingly well accepted as an essential component for health development. Health promotion is a process of increasing the capability of individual and community in controlling, caring and improving their own health. Besides that health promotion is also well accepted as an important strategy to achieve equality in health Ottawa Charter for Health Promotion suggested that changing of health service to be conducive for health promotion is very important strategy. Bangkok Charter declared for health development is the involvement of private sector in promoting health.

The office of National Health Security is one of the governmental organizations to be responsible in providing essential health service, guaranteeing the standardized and effective medical service for every Thai citizen. The office acts as the service purchaser or system manager. In managing health promotion and disease prevention the office had set up the fund to finance the activities using performance-based mechanism so as to attain the objective of health care financing system. In fiscal

year of 2007 B.E the office had set up financial incentive to motivate the health care providers to provide quality service efficiently and effectively in accordance with performance-based payment and bonus for better achieved coverage. The National Health Security Office region 13 Bangkok had adopted above concept to be applied in the local area. The office had set up criteria to evaluate the performance of each provider and the budget to be allocated accordingly with the performance in universal coverage system. In this study the researcher had focused only upon the private clinics, since these clinics are well distributed all over Bangkok Metropolis and are easily accessible by the population. Besides that the evaluation during fiscal year of 2006 B.E. about health promotion services found that the “private primary care units” was the health care providers which had most priority to be improved for their potentiality.

The study about the factors related to performance based payment on health promotion and disease prevention of the National Health Security Office region 13 Bangkok will be useful as guideline for the improvement of health promotion and disease prevention of the office.

Research Objective

To study factors related to performance based payment on health promotion and disease prevention of private primary care units in universal coverage health security system of National Health Security Office region 13 Bangkok Metropolitan.

Specific Objective

1. To explain the effect of performance based payment on health promotion and disease prevention in the aspects of service coverage and satisfaction of providers of National Health Security Office region 13, Bangkok Metropolitan.
2. To explain about the resources for management, management process, population coverage in area and support from network masters for private primary care units in universal coverage of health security system.
3. To analyze the relationship between management resource, management process, population in area coverage, support from network masters of

private primary care units in universal coverage of health security system and effect from performance based payment on health promotion and disease prevention of National Health Security Office region 13, Bangkok Metropolitan.

Literature review

1. Open system theory of management

The organization system is an open system where external management resource is brought into the management process and becomes service output. The service output is the brought back into the environment or the clients. This system is dynamic and continuous. This study employed the concept proposed by Griffin in 1996 which started that the process where external input comprising of resources such as human, finance, physical, information etc are brought into management process which comprised of planning and decision making, organization design, leadership and control efficiently and effectively leading to the achievement of the goal.

2. The Standard of health service provider in primary care unit

Ministry of public Health had set up standard criteria for primary care unit as follows.

- 1) There are services which people can easily access with equality (Accessibility)
- 2) There are services for patients with acute, emergency and chronic problems as well as health promotion and disease prevention. (Availability of care)
- 3) Availability of service system and personnel to be ready for providing integrated, comprehensive holistic and supportive to self-reliance of people (Comprehensive care)
- 4) There are arrangement to empower the people to appropriately increase their potentiality in self care (Empowerment)
- 5) There are continuity of care for patients and target population. (Continuity care)

6) Coordinate and network both internally and externally with other service units in case of need. (Coordination)

The National Health Security Office also set up four standard criterias for service providers under the program. They are

1. Potentiality n providing service.
2. Availability of personnels.
3. Management system.
4. Infrastructure, facilities and equipments.

3. Theories about payment management

There is he relationship of three important issues to be considered, those are financial amount to be paid, output and employment. The relationship between payment and output will be considered in the aspect of productivity of labor.

The productivity will be used as the based for payment by calculating from the work output. The reinforcement theory which explain the reinforcement power of input toward the output people express. People always display behavior correspondingly with the environment which they feel positive.

This study employed reinforcing theory proposal by B.F Skinner (cite by Supanee Sukritwanich, 2006). This theory explains that people intend to express their behavior I order to attain their expected result. The theory emphasizes the power of reinforcing factors toward one's behavior.

4. Performance based payment on health promotion of National Health Security Office in the fiscal year of 2007 B.E.

The office allocated 17.18 bath per capita to service providing unit for health promotion and diseases prevention. The financial allocation is scheduled according with the coverage as well as the quality of service. The office encourages the providing unit and community to develop each individual data for prevention and health promotion. The system will facilitate the provider effectively provide service to each individual and develop data base for promoting each individual's health more efficiently.

Research Variables

The independent variables for this research were 1. Management resources (Griffin, 1996): human, physical, finance and information. 2. Management process (Schermerhorn, 1999): planning, organization design, leadership, and control. 3. Target population as specialized by National Health Security Office. 4. Support from network master as specified by National Health Security Office.

Research Methodology

This study is descriptive study, quantitative method was employed. The study population were the entrepreneurs, managers or representatives of private primary care units in universal coverage system totaling 98. Purposive sampling was undertaken, information was collected by questionnaires and documentary review. The questionnaires were mailed through post office. The returned questionnaires was 78.57% (77 questionnaires)

There were four parts in the questionnaires, 1. General information; number of target population, support from network masters. 2. Management resources 3. Management process 4. Satisfaction of service providers toward performance based payment. Documentary information was collected from service coverage reports, population characteristics and evaluative result by the National Health Security Office region 13 Bangkok Metropolis. The data was analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation. Statistical test was undertaken by using Pearson product moment correlation coefficient and Pearson Chi Square.

Research result

Analysis of 77 questionnaires found that the sample population were the consisted of 6 entrepreneurs 37 clinics managers and 34 general officers. The respondents were mostly female (85.7%) and 14.3% were male. The respondents with the age of 21-30 years old were 14.3% of the sample population whilst even the people

with the average age 38 years were 35.06% of the study population. The majority of the study population had bachelor degree (80.5%). The average duration of work was 6 years, most of the population (84.42%) had their duration of work between 1-8 years.

Most of the target population cared by service providers (63.6%) were numbered between 5,001-10,000. The population with the age between 25-44 years were the majority of the population served by most of the providers (Mean = 3,137.30). The performance based payment on health promotion and disease prevention were mostly counseling service (Mean=2,610.44). The service coverage was mostly at C level (36.36%). The satisfaction for performance based payment management was medium (48.05%). Analysis by each question found that the opportunity to participate in setting up standard criteria the most agreeable question (Mean = 3.78).

Management resource: The adequacy of management resources was medium (Mean = 2.01), analysis by each component found that the most adequate was human resource (Mean = 2.15). Management process: The over all readiness of management process was low (Mean=1.75), analysis by each component found that monitoring and control was most appropriate (Mean = 1.83). Support from network masters: The support from the network masters was high (51.9%), analysis by each component found that promoting the role of service providers on health promotion and disease prevention was mostly agreed upon (Mean = 3.66).

Hypothesis 1

Management resource, management process, target population and support from network masters had relationship with the coverage of health promotion and disease prevention.

The study found that performance based payment on health promotion and disease prevention in service coverage had no relationship with management resource, management process, target population and support from network masters.

Hypothesis 2

Management resource, management process, target population and support from network had relationship with the satisfaction toward performance based payment on health promotion and disease prevention.

The study found that management resource and management process had relationship with the satisfaction toward the performance based payment with statistic significant at $r = 0.394$, $P < 0.001$ and $r = 0.278$, $P = 0.014$ consequently.

Discussion and Conclusion

From the result of the study the researcher had the recommendation as follows

1. From the study which found that management resource and management process had relationship with satisfaction toward performance based payment for private primary care units, the administrators of the National Health Security Office region 13 Bangkok Metropolis could use this research result to reinforce the incentive of private primary care units in next fiscal year.

2. The result of the study could be used to support the monitoring and evaluation both at the office of National Health Security region 13 Bangkok and for the supervision team, doing so will help improve the service of health promotion and disease prevention as targeted by the office.

3. From the research result which found that the output of health promotion and diseases prevention services from the private primary care units were in the low level as compared with the target population. The National Health Security region 13 Bangkok could improve the motivation and incentive of the private primary care units by modifying the rate of payment for performance based to be more cost effective.

4. From the research result which found that most of private primary care units had high level of satisfaction for the support from network masters thus the administrations of the National Health Security region 13 Bangkok could consider increasing the role of the hospitals acting as network masters both in leading,

controlling, auditing for positive reinforcing factor for health promotion and diseases prevention.

5. The administrators of National Health Security region 13 Bangkok could use research result as based line information to modify standard criteria for private primary care units to be more appropriate in inputs, process and output. Emphasizing more in quality aspect including the support for private primary care units management training program.

Recommendation for Further Research

1. There should be pilot project studying about factors leading to the success of performance based payment management at the service level by using standard criteria set up by the office before actual operation. Such pilot project could be used to improve the sensitivity of the criteria before actual operation.
2. There should be qualitative study to investigative for other additional factors that may affect the coverage of health promotion and disease prevention services.
3. There should be similar study in other servicing units to be able to get more comprehensive picture of performance based payment on health promotion and disease prevention in Bangkok Metropolis area.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กาญจนา นาพุดผล. (2541). การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัยในเขต 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2545). รวมบทคัดย่อโครงการวิจัยของกรมควบคุมโรคติดต่อที่ดำเนินการในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8. (2540-2544). มปป.
- กมลาศ วรรณอุดม. (2545). บทคัดย่อ ความต้องการและการใช้สารนิเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ. (2546). รายงานการวิจัยรูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- กันยา กาญจนบุรานนท์ บรรณาธิการ. (2542). เอกสารการสอนชุดวิชา การบริหารสาธารณสุขทั่วไป มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพมหานคร: หจก.อรุณการพิมพ์.
- เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์ และคณะ. (2546). การเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านการจัดการกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษาจังหวัดในเขต 6. รายงานการวิจัย: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ บรรณาธิการ. (2544). ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- คุณากร สุวรรณพันธุ์. (2550). แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตติมา พานิชกิจ. (2540). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์. (มปป.: มปป.).

- จิรกุล ด้อยดิ่ง. (2543). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทิมา นิลจ้อย. (2547). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรัสวัฒน์ ไตรรัตน์, บรรณาธิการ. (2547). เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานสำนักงาน ฉบับปรับปรุง. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: หจก.โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2549). การจัดการสาธารณสุขในชุมชน. (พิมพ์ครั้งที่ 4). ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- คาราพร รักหน้าที่. (2548). ปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชานานันท์ รอดงาม. (2542). แบบผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาญวิทย์ ทรัพย์. (2541). โครงการสังเคราะห์ระบบบริหารงานโรงพยาบาลของรัฐที่มีประสิทธิภาพ. รายงานการศึกษา. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์และคณะ. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ในโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขเพื่อการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานการวิจัย.
- ณธร ชัยญาคณาพฤกษ์, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. (2549). การพัฒนารูปแบบข้อมูลเพื่อส่งเสริมการวิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. บทคัดย่อ.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ภาคปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.
- ณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ. (2545). ศึกษาการรับรู้ และการปฏิบัติตามบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพตามกิจกรรมการถ่ายโอน ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.) ในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ บรรณาธิการ. (2547). ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา.
- นงนุช หลอมประโคน. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตามการดำเนินกิจกรรม พัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาทรณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงลักษณ์ ฮวบเจริญ. (2543). ภาวะผู้นำกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขต 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาทรณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาทรณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทิยา ชุมช่วย. (2542). ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาทรณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาทรณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นรินทร์ สังข์รักษา. (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษพัฒนาอนามัย. (ทสอ.) พ.ศ.2535-2544 . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาทรณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิลรัตน์า ชาญไววิทย์. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับประสิทธิผลกิจกรรมเยี่ยมบ้านของพยาบาลสาทรณสุข สำนักงานมัธยม กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาทรณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาทรณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บัวลอย สุขแสงนภา. (2542). กระบวนการบริหารงานสาทรณสุขผสมผสานของผู้นำเทศงานคณะกรรมการประสานงาน สาทรณสุขระดับอำเภอ จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาทรณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาทรณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, บรรณาธิการ. (2541). สู่ศตวรรษใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาทรณสุข.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, บรรณาธิการ. (2541). ภาคีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาทรณสุข.

- ปีทมา อิมพงศ์. (2541). พฤติกรรมผู้นำ บรรยากาศองค์การที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพ โดยรวมของ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคิน สุจนายา และคณะ. (2546). การสังเคราะห์หัตถาบทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ: บริบทของวิชาชีพและสถานบริการสุขภาพ. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประไพ พรหมโนรี. (2541). การบริหารงานบุคคลของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาส ศิลปะระตี่. (2531). รายงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน. (ม.ป.ท): กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.
- ประภาส พยอมพฤกษ์. (2542). การบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบ งานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรีดา เต๋ออารักษ์, ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, สุทธิสารณ์ วัฒนมะโน, รุจิรา ทวีรัตน์, จุฑามาศ โมฬี, สุรศักดิ์ อธิมานนท์. (2543). ข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้นของไทย ใน การปฏิรูประบบสุขภาพและใน (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ธีรพงษ์ แก้วหาญ. (2542). การพัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างรัฐ NGOs และองค์กรประชาชน ในการนำนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานไปสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด. ขอนแก่น: คลัง นานาวิทยา.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2545). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2549). ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์รัตนไตร.
- ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และคณะ. (2546). พฤติกรรมและการตอบสนองของแพทย์ต่อระบบผลตอบแทน และมาตรการจูงใจที่มีความหมายต่อการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

- ทัศนีย์ จุลอดุง. (2547). บทคัดย่อ การวิเคราะห์ตัวประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โผน ทองเพ็ญ. (2542). การบริหารงานพัสดุของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ตามระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัทตร์ผจง วัฒนะสินธุ์และพสุ เดชะรินทร์. (2546). การจัดการเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พจนางค์ ดงชาทม. (2547). ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัย ในจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญศรี ปรามสุวรรณ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิชิต แสนเสนา. (2549). บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิทักษ์พงษ์ พายุหะ. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของผู้รับผิดชอบงานประจำสถานีอนามัยจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรทิพย์ เกตุรานนท์ บรรณาธิการ. (2546). แนวการศึกษาชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.
- พรทิพย์ อนุตรพงศ์. (2542). การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 8. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พีระมน นิงสานนท์. (2548). โครงการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาผลกระทบของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกรณีศึกษาใน 4 จังหวัด. รายงานวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ไพโรจน์ พรหมทันใจ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล, บรรณาธิการ. (2548). มาตรฐานระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- มนิรัตน์ แสงเดือน. (2541). ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มะณู บุญศรีมณีชัย. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มูลนิธิมูลนิธิตสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง. (2549). สำรวจการดำเนินการบริหารงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการระบบการส่งต่อและระบบกองทุนผู้ป่วยใน และการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. รายงานการวิจัย. กระทรวงการคลัง.
- เยาวภา ปิ่นทุพันธุ์, บรรณาธิการ. (2546). เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ในงานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2544). ภาวะผู้นำ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธนรัชการพิมพ์.
- รุ่งเรือง เค้นดวงใจ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของครูผู้รับผิดชอบงานสุขภาพในอาหารในโรงเรียนจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชณี มิตรกิตติ วัชรินทร์ สิทธิยศ และจันทร์ฉาย บุญรสศักดิ์. (2547). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. รายงานวิจัย. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลแม่จัน: เชียงราย.
- วาณิชรัตน์ รุ่งเกียรติกุล. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กับการปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์สุขภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วชิรา กลีโกศล และคณะ. (2544). การวิจัยพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนภาคกลาง. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และ สภาการพยาบาล.
- วัฒนาภา จิวหรัตน์. (2541). การจัดการระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนลดา ทองใบ. (2540). การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีใน โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรพจน์ พรหมสัตตยพุด และคณะ. (2549). การบริหารงานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 7). ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- วรพล คนใจบุญ. (2548). ปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วริรัตน์ สุนทรสุข. (2542). ประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานอนามัยในจังหวัด กำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขา วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. (2549). หลักรัฐประศาสนศาสตร์ แนวคิดและกระบวนการ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็กซ์เปอร์เน็ท จำกัด.
- ศราวดี หิมห้วง. (2542). ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถาน อนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข ศาสตร์) สาขาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริชัย ศิริเกษ และคณะ. (2544). การวิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการของการบริการข้อมูล ข่าวสารสาธารณสุข. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิริรัตน์ นิตยสุทธิ. (2541). ลักษณะระบบบริหารจัดการกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข ศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ ศิริบุญ และคณะ. (2547). การศึกษาข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วมโดยตรง (Direct stake holders) ต่อรูปแบบต้นสังกัดของสถานอนามัยในเขตอำเภอบ้านแพ้วภายหลังการออกนอกระบบ ราชการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2550). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยราชกิจจานุเบกษา
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๕๐ เล่มที่ 124.
สำนักนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพมหานคร: เอกสารเผยแพร่.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2545). พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.
2545. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550.
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. (2548). คู่มือประเมินรับรองศูนย์สุขภาพชุมชน. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักวิจัยเอแบคโพล. ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พ.ศ.
2548): กรณีศึกษาตัวอย่างบุคลากรผู้ให้บริการในสถานพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จาก 13 จังหวัดทั่วประเทศ. ผลการสำรวจวิจัย.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ.
- สุคนธา คงศีล และคณะ. (2549). ปัจจัยที่ใช้เป็นตัวแปรในการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณด้าน
การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. รายงานวิจัย: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สังคม สุภรัตนกุล. (2546). การรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานใน
การให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญา
- สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุจินต์ โตสัม. (2541). องค์ประกอบทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล
ชุมชนในจังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข
- ศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (ครั้งที่ 14). กรุงเทพมหานคร:
สามลดา; 284.
- สุนีย์ ละกำป็น และคณะ. (2550). รายงานโครงการกำกับเชิงพัฒนาการจัดบริการสุขภาพ และการ
พัฒนาศักยภาพการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2550. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สันทยากร อรรคฮาต. (2547). แนวทางการประสานงานที่นำไปสู่ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน
ส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษานิเทศ
- ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สุพานี สกฤษฎ์วานิช. (2549). พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิด และทฤษฎี. กรุงเทพมหานคร: บริษัทซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด.
- สุพัตรา ศรีวนิชชากร และคณะ. (2548). โครงการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาศูนย์สุขภาพแห่งชาติ. รายงานการวิจัย: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- สุพัตรา ศรีวนิชชากร และสุรศักดิ์ อธิคมานนท์, บรรณาธิการ. (2548). บริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์.
- สุภาพร พิศาลบุตร. (2550). การวางแผนและการบริหารโครงการ. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิรัตน์ เอ็ดดูเคชั่น จำกัด.
- สุวิทย์ กนกเทศ. (2542). การประเมินกระบวนการวางแผนงานสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรจักร จ้อยสุระชัย, อรรถพล ศรีเลิศล้ำวานิช. (2547). การศึกษาลักษณะของโรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีผลดำเนินการขาดทุนหรือกำไรหลังจากปีแรกของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมเกียรติ ลีละศิธร และคณะ. (มปป.). รายงานการสำรวจระดับจังหวัดความครอบคลุมการรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารสำเนา.
- สมคิด บางโม. (2547). องค์กรและการจัดการ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: บริษัททุนพิบลิช จำกัด.
- สมพร เฟื่องจันทร์. (2547). แนวคิดและหลักการจัดการในองค์การสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศักดิ์ ชุมหรัสมิ์ และคณะ. (2548). ระบบบริการสาธารณสุขกับการประกันสุขภาพ: ปัญหา และข้อเสนอในภาพรวม. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สรวงทิพย์ ภูักฤษณา. (2541). ศึกษาการรับรู้บทบาทที่กำหนด บทบาทที่คาดหวัง และบทบาทที่ปฏิบัติจริง ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุรศักดิ์ นานานุกูล. (2527). เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารการเงิน หน่วยที่ 1 ขอบเขตและภาระหน้าที่ของการบริหารการเงิน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

สุรัสวดี ราชกุลชัย. (2546). การบริหารสำนักงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำเริง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2545). ศูนย์สุขภาพชุมชน หนทางสู่ระบบสุขภาพที่พึง
ประสงค์. นครราชสีมา: บริษัทแสงโชคมาเก็ตติ้ง จำกัด.

สำเริง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2545). คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน. นครราชสีมา:
บริษัทแสงโชคมาเก็ตติ้ง จำกัด.

หทัยชนก บัวเจริญ. (2545). ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ:กรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์ ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
รูปธรรมที่เริ่มต้น หนึ่งทศวรรษสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข “ร่วมสร้างสุขภาพสังคม สู่
สังคมแห่งสันติภาพ 5-7 สิงหาคม 2545. ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค.
กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

หฤทัย ทบวงษ์ศรี. (2540). ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีนามัยตามแผน
ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กต่ำกว่า 5 ปีในจังหวัด
ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขา
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. (2541). ระบบบริการสุขภาพอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ.
รายงานการวิจัย: นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อำพล จินดาวัฒนะ, บรรณาธิการ. (2551). การสร้างเสริมสุขภาพ:แนวคิด หลักการ และบทเรียนของ
ไทย. กรุงเทพมหานคร: นักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

อดิญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ. (2547). รายงานการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อนุลักษณ์ ทองสุก. (2550). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการ
ระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา.

อินทรา ปัญญาวัฒน์. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน
จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- อนุชา วรหาญ. (2546). ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนมัย เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. บทคัดย่อ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) ไม่ปรากฏชื่อมหาวิทยาลัย.
- อนุสรณ์ จันทามณี และคณะ. (2545). ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. รายงานการวิจัย. รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อุทิศ ศิริวรรณ, บรรณาธิการ. (2548). การจัดการสมัยใหม่ Modern Management: Samuel C. Certo. (9 ed.) (แปล). (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัทเพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า จำกัด.
- อุทิศ ศิริวรรณ, บรรณาธิการ. (2548). พฤติกรรมองค์กร: Stephen P. Robbins. (แปล). (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัทเพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า จำกัด.
- อุทัย เลาหิเชียร. (2537). เอกสารการสอนชุดองค์การและการจัดการงานบุคคล หน่วยที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การและการจัดการบริหารงานบุคคล. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- อุทัยวรรณ สุกิมานิล. (2548). การบริการปฐมภูมิ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัทสร้างสื่อ จำกัด.
- อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิภมลาไสย-ฆ้องชัย จังหวัด กาฬสินธุ์. รายงานการศึกษาอิสระ. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2548). ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรชร วรรณพฤกษ์. (2546). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคาดหวัง และความตั้งใจในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

- Andersen, R.M.. Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter?. Journal of Health and Social Behavior, 1995: 36(march); 1-10.
- Bateman, Thomas S. and Scott A. Snell. (1999). Management: Building Competitive Advantage. (4th ed). Boston: Irwin McGraw-Hill, INC., 10.
- Certo, Samuel C. (2000). Modern management. (8th ed). New Jersey: Prentice – Hall, INC.
- Donaldson, M., Yordy, K., Lohr, K., & Venselon, N. (Eds.). (1996). Primary care: American health in a new era. Washington, DC: National Academic Press (Committee on the Future of Primary Care, Division of Health Care Services, Institute of Medicine).
- Griffin, R.W. (1996). Management. (5th ed). USA: Houghton Mifflin Company.
- Henri Fayol. (1964). General and Industrial Management. London: Pittman and Sons.
- Hieks, Herbert G. and Gullett, Ray C. (1981). Management. Tokyo: McGraw-Hill International Book Company.
- Koontz, Harold and O'Donnell, Cyrill. (1968). Principles of Management. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Laura A Peterson, Le Chauncy D. Woodard, Tracy Urech, Christina Daw and Supicha Sookanan. Does Pay-For-Performance Improve the Quality of Health Care?. Ann Intern Med. 2006: 145; 265-272.
- Meredith B. Rosenthal, Richard G. Frank, Zhonghe Li and Arnold M. Epstein Early. Experience With Pay-for-Performance From Concept to Practice. JAMA, 2005: 294(14).
- Penchansky, R. and Thomas, J.W., (1981). The concept of Access Definition and Relationship to Consensus Satisfaction, Medical Care, XIX(February(2): 127-140.
- Peter K. Lindenauer, Denise Remus, Sheila Roman, Michael B. Rothberg, Evan M. Benjamin, Allen Ma, and Dale W. Bratzler. Public Reporting and Pay for Performance in Hospital Quality Improvement. N Engl J Med, 2007: 356; 486-96.
- Robert G. Locke, Malathi Srinivasan. Attitudes toward Pay-for-Performance Initiatives among Primary Care Osteopathic Physicians in Small Group Practices. JAOA, 2008: 108(1).
- Schermerhorn, John R. Jr. (1999). Management. (5th ed). USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Schermerhorn, John R. Jr., James G. Hunt and Richard N. Osborn. (2000). Organizational Behavior. (7th ed). USA: John Wiley & Sons, INC.

Sergiovanni, T. & Caver, F.D. (1980). The New School Executive. New York: Herper & Row, Publisher, Inc”

Verginia UCollier. (2007). Use of Pay for performance in a community hospital private hospitalist group: a preliminary report. Transactions of the American clinical and Climatological association, Vol.118.





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายแพทย์สุรเดช วลีอิทธิกุล ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 13 กรุงเทพมหานคร
2. นายแพทย์รัฐพล เจริญวิชานนท์ รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 13 กรุงเทพมหานคร
3. นายประเทือง เผ่าดิษฐ์ ผู้เชี่ยวชาญประจำสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข
จริยธรรมการวิจัย



COA. No. MU-IRB 2008/186.2111

Documentary Proof of Mahidol University Institutional Review Board

Title of Project. Factors Related to Promotion and Prevention Pay for Performance Program of National Health Security Bangkok Branch Office (Thesis for Master Degree)

Principle Investigator. Miss Piyarat Threeprapin

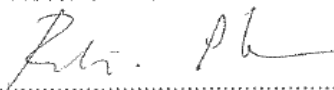
Name of Institution. Faculty of Public Health

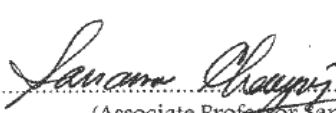
Approval includes. 1) MU-IRB Submission form version received date 18 November 2008
2) Participant Information sheet version date 18 November 2008
3) Questionnaire version received date 9 September 2008

Mahidol University Institutional Review Board is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval. 21 November 2008

Date of Expiration. 20 November 2009

Signature of Chairman. 
(Professor Rutja Phuphaibul)
Vice Chair for Chair

Signature of Head of the Institute. 
(Associate Professor Sansanee Chaiyaroj)
Vice President for Research and Academic Affairs

Office of the President, Mahidol University, 999 Phuttamonthon 4 Rd., Salaya, Phuttamonthon District, Nakhon Pathom 73170. Tel. (662) 8496223-5 Fax. (662) 8496223

ภาคผนวก ค

รายชื่อคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ
บริการส่งเสริมป้องกันตามผลงานและความครอบคลุมบริการ
(Payment for PP Performance based) ในปีงบประมาณ 2550
จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ลำดับที่	รหัสสถานพยาบาล	ชื่อคลินิก
1	11675	คลินิกเวชกรรมอนันต์พัฒนา
2	15141	คลินิกแพทย์ปัญญา 2
3	15142	ศรีวิชัยนิมพลีคลินิกเวชกรรม
4	15143	นวมินทร์ 2 เวชกรรมคลินิก
5	15144	เทียนทะเลคลินิกเวชกรรม
6	15145	บางขุนเทียน 2 คลินิกเวชกรรม
7	15146	บางบอนคลินิกเวชกรรม
8	15148	คลินิกแพทย์ศรีนครินทร์
9	15149	บางปะกอกคลินิกเวชการ
10	15150	คลินิกนวมินทร์การแพทย์ (สาขาน้ำหนักมอุตสาหกรรมฯ)
11	15151	นวมินทร์คลินิกเวชกรรม (สาขาร่วมเกล้า)
12	15152	นวมินทร์คลินิกเวชกรรม (สาขาหัวตะเข้)
13	15153	คลินิกแพทย์จักรวรรดิ 1
14	15155	สหคลินิกกล้วยน้ำไท สาขาสาทร
15	15156	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาชุมชน 70 ไร่
16	15157	คลินิกเวชกรรมคลองเตย
17	15158	คลินิกเวชกรรมเกษมราษฎร์ สาขาหทัยราษฎร์
18	15160	คลินิกเวชกรรมเกษมราษฎร์ สาขาพุทธมณฑลสาย 2
19	15161	เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม
20	15162	คลินิกเวชกรรมลาซาล
21	15163	สหคลินิกกล้วยน้ำไท สาขาราม 2

ลำดับที่	รหัสสถานพยาบาล	ชื่อคลินิก
22	15164	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาสุภาพงษ์ 3
23	15168	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาสุขุมวิท 56
24	15169	สหคลินิกกล้วยน้ำไท สาขาสุขุมวิท 101/1
25	15170	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาสุขุมวิท 93
26	15172	เพชรเกษม 54 คลินิกเวชกรรม
27	15173	คลินิกเวชกรรมเกษมราษฎร์ สาขาเคหะร่มเกล้า
28	15174	สหคลินิกกล้วยน้ำไท สาขาทองหล่อ
29	15176	นวมินทร์คลินิกเวชกรรม (สาขา ม.มหานคร)
30	15177	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาทุ่งสองห้อง
31	15178	สหคลินิกเกษมราษฎร์ สาขาทุ่งสองห้อง
32	15181	เตาปูนสหแพทย์คลินิก
33	15184	คลินิกแพทย์เวชกรรม
34	15185	ธนารมย์เวชกรรมคลินิก
35	15187	สามย่านคลินิก
36	15188	คลินิกเวชกรรมทุ่งครุ
37	15189	คลินิกเวชกรรมแพทย์ปัญญา สาขาอ่อนนุช 39
38	15190	คลินิกเวชกรรมแพทย์ปัญญา สาขารามคำแหง 37
39	15191	คลินิกเวชกรรมกรุงธน 2
40	15195	คลินิกเวชกรรมเกษมราษฎร์ สาขาจตุจักร
41	15196	เพชรทองคำคลินิกเวชกรรม (สาขาพระราม 2)
42	15201	คลินิกเวชกรรมจันทน์สะพาน 4
43	15203	สหคลินิกเกษมราษฎร์ สาขามหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
44	15526	วัชรพลเวชกรรมคลินิก
45	16142	รุ่งฤดีคลินิกเวชกรรม
46	16161	ธรรมสุนทรคลินิกเวชกรรม
47	20448	คลินิกเปรมประชากรแพทย์
48	21332	สหคลินิกเวชกรรมสุทธาราม
49	21336	คลินิกเวชกรรมบางไผ่
50	21337	คลินิกเวชกรรมอนันต์พัฒนา สาขาทวีวัฒนา

ลำดับที่	รหัสสถานพยาบาล	ชื่อคลินิก
51	21338	คลินิกเวชกรรมอนันต์พัฒนา สาขาบางอ้อ
52	21393	เมดิโปรการแพทย์และสุขภาพ สาขาเมืองไทยภัทรฯ
53	21444	สหคลินิกกล้วยน้ำไท สาขาห้วยขวาง
54	21647	มิตรชุมชนคลินิกเวชกรรม (สาขาลาดพร้าว 111)
55	21664	สหคลินิกกล้วยน้ำไท สาขาตลาดยิ่งเจริญ
56	21710	นวมินทร์คลินิกเวชกรรม สาขารัตนบัณฑิต
57	21716	คลินิกเวชกรรมวิภาวดี ซอย 2
58	21722	คลินิกเวชกรรมโชคชัย 4
59	21820	สหคลินิกเกษมราษฎร์ สาขาบางซื่อ
60	21833	คลินิกเวชกรรมลาดพร้าว 122
61	21839	คลินิกเวชกรรมเกษมราษฎร์ สาขาหลักสี่
62	22000	นวมินทร์คลินิกเวชกรรม สาขาเคหะรามอินทรา
63	22001	คลินิกเวชกรรมเพชรเกษม 102
64	22005	คลินิกเวชกรรมเกษมราษฎร์ สาขาลาดพร้าว 122
65	22006	เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขารามคำแหง 39
66	22007	คลินิกเวชกรรมพุทธบูชา
67	22066	คลินิกเวชกรรมสะพานใหม่
68	22092	คลินิกเวชกรรมอนันต์พัฒนา สาขาบางซื่อ
69	22094	ทัฬหสุวรรณ์คลินิกเวชกรรม
70	22159	ธรรมสุนทรคลินิกเวชกรรม สาขาลาดพร้าว 122
71	22160	คลินิกเวชกรรมบางไฟ-กระโจมทอง
72	22161	นวมินทร์คลินิกเวชกรรม สาขาลำผักชี
73	22356	คลินิกสุขาภิบาล 1 เวชกรรม
74	22548	บางขุนเทียน 5 คลินิกเวชกรรม
75	22675	คลินิกเวชกรรมห้าแยกวัชรพล
76	22679	วิภาวดี 49 คลินิกเวชกรรม
77	22682	คลินิกเวชกรรมสรองประชา
78	22684	ศิริพัฒน์คลินิกเวชกรรม
79	22686	นวมินทร์คลินิกเวชกรรม สาขารามอินทรา กม.8

ลำดับที่	รหัสสถานพยาบาล	ชื่อคลินิก
80	22687	คลินิกเวชกรรมวัดไผ่เจียว
81	22691	ศูนย์รีคลินิกเวชกรรม
82	22693	มิตรชุมชนคลินิกเวชกรรม สาขาจันทร์เบกษา
83	22694	มิตรชุมชนคลินิกเวชกรรม สาขารามอินทรา กม.2
84	22695	คลินิกเวชกรรมตลาดบัว
85	22696	คลินิกเวชกรรมวิภาวดี 60
86	22697	เกรียงศักดิ์คลินิกเวชกรรม
87	22704	โพธิ์สุวรรณคลินิกเวชกรรม สาขานนลาดปลาเค้า
88	22705	โพธิ์สุวรรณคลินิกเวชกรรม สาขาบางเขน
89	22706	พัฒน์เวชคลินิกเวชกรรม
90	22707	อินทัชเมดิแคร์คลินิกเวชกรรม สาขาบางเขน
91	22708	ภานพคลินิกเวชกรรม
92	22879	เสนานิเวศน์คลินิกเวชกรรม
93	22880	พหลโยธิน 65 คลินิกเวชกรรม
94	22881	คลินิกเวชกรรมซอยสายหยุด
95	22892	คลินิกเวชกรรมเขนเนอร์ธินันทร
96	22911	สหคลินิกเกษมราษฎร์ สาขาคลองขวาง
97	22966	พหลฯ 58 คลินิกเวชกรรม
98	22995	สหคลินิกเกษมราษฎร์ สาขาเสรีไทย

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการจัดการระบบค่าตอบแทนตามผลงานในงานสร้างเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงใน ☐ หน้าข้อความหรือ เติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ตรงกับข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ ☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง
2. อายุ ปี (นับถึงวันครบรอบวันเกิดที่ผ่านมา เศษเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด
☐ ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ☐ ระดับปริญญาตรี ☐ ระดับปริญญาโท ☐ ระดับปริญญาเอก
4. ท่านปฏิบัติงานที่หน่วยงานนี้มาเป็นระยะเวลา.....ปี (นับตั้งแต่เริ่มทำงาน เศษของปีตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปให้นับเป็น 1 ปี)
5. ตำแหน่งในการทำงานปัจจุบัน
☐ ผู้ประกอบการ ☐ ผู้จัดการ ☐ เจ้าหน้าที่ทั่วไป
6. ในปีงบประมาณ 2550 หน่วยงานของท่านมีประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการของท่านจำนวน.....คน
7. หน่วยบริการที่เป็นเครือข่ายของท่านมีการสนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เมื่อหน่วยงานของท่านขาดแคลนอัตรากำลัง
☐ เห็นด้วยมากที่สุด ☐ เห็นด้วยมาก ☐ เห็นด้วยปานกลาง ☐ เห็นด้วยน้อย
☐ เห็นด้วยน้อยที่สุด
8. หน่วยบริการแม่ข่ายของท่านช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในหน่วยงานของท่านเป็นไปโดยสะดวกมากขึ้น
☐ เห็นด้วยมากที่สุด ☐ เห็นด้วยมาก ☐ เห็นด้วยปานกลาง ☐ เห็นด้วยน้อย
☐ เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทรัพยากรบริหารในหน่วยบริการ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับคะแนน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. หน่วยงานของท่านมีผู้จัดการหรือคณะทำงานร่วมกันบริหารจัดการและพัฒนาบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ					
2. หน่วยงานของท่านสามารถจัดบุคลากรให้ครบถ้วนต่อประชากรตามหลักเกณฑ์ที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด					
3. หน่วยงานของท่านมีระบบคัดเลือกเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่จำเป็นกับการบริการผู้รับบริการ					
4. หน่วยงานของท่านมีการพัฒนาบุคลากรด้านงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การฝึกอบรม การสอนงาน					
5. หน่วยงานของท่านมีการจัดสรรค่าตอบแทนและสวัสดิการได้อย่างเหมาะสมแก่บุคลากร					
6. หน่วยงานของท่านมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
7. ท่านมีโอกาสก้าวหน้าตามสายอาชีพในหน่วยงานของท่าน					
8. หน่วยงานของท่านมีระบบการจัดอัตราค่าจ้างทดแทนเมื่อบุคลากรในหน่วยงานขาดหรือลาออก					
9. หน่วยงานของท่านมีโครงสร้างอาคารและสิ่งแวดลอมปลอดภัย					
10. มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด และมีพื้นที่ให้บริการอย่างเพียงพอเหมาะสม					

ข้อความ	ระดับคะแนน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล เพียงพอตามรายการที่สำนักงานกำหนด					
12. หน่วยงานของท่านตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ โดยเฉลี่ยผู้รับบริการสามารถเดินทางโดยรถยนต์ไม่เกิน 30 นาที					
13. หน่วยงานของท่านมีป้ายแสดงเวลาการเปิดบริการได้อย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ให้ประชาชนทราบ					
14. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดผู้รับผิดชอบด้านการบันทึกบัญชีประกันสุขภาพอย่างชัดเจน					
15. หน่วยงานของท่านมีระบบการรายงานทางการเงิน					
16. หน่วยงานของท่านมี เครื่องมืออุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายการรับส่งข้อมูลทางระบบอินเทอร์เน็ตกับ สปสช. ได้					
17. หน่วยงานของท่านมีระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยบริการที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการและการบันทึกทางการเงินจัดส่ง สปสช. ตามโปรแกรมที่กำหนดได้ครบถ้วน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารในหน่วยบริการ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับคะแนน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยบริการ และสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับและทุกหน่วยงานทราบและเข้าใจ					
2. หน่วยงานของท่านมีแผนงานที่สอดคล้องกับแผนงานสำนักงานฯ และสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้มีสิทธิในพื้นที่ ที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน					
3. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนงาน โครงการ ครอบคลุมงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการบริหารจัดการของหน่วยบริการ					
4. หน่วยงานของท่านมีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนอย่างสม่ำเสมอ					
5. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน และมีการมอบหมายแก่นุคลากรทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร					
6. หน่วยงานของท่านมีการติดต่อสื่อสารในหน่วยงาน เป็นไปอย่างทั่วถึง ได้แก่ การประชุม, มุมแจ้งข่าวสาร ภายใน, บันทึกรายการภายใน ทำให้ทุกคนมีความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ ที่ต้องปฏิบัติตามแผนงาน					
7. หน่วยงานของท่านสนับสนุนแนวทางปฏิบัติหรือมาตรฐานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่ สปสข.กำหนด					
8. ผู้บริหารของหน่วยงานท่าน เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงาน แสดงความสามารถและความคิดเห็นพร้อมทั้งช่วยเหลือและให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น					

ข้อความ	ระดับคะแนน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนรางวัล หรือชมเชยเมื่อบุคลากรทำงานได้บรรลุเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้					
10. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดตัวชี้วัดและระบบการติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ครอบคลุมงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและการบริหารจัดการในหน่วยงาน					
11. หน่วยงานของท่านมีการวัดผลการดำเนินงานกับตัวชี้วัดหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ					
12. หน่วยงานของท่านมีการปรับปรุงวิธีการทำงาน และค้นหาสาเหตุทุกครั้งเมื่อผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่กำหนด					

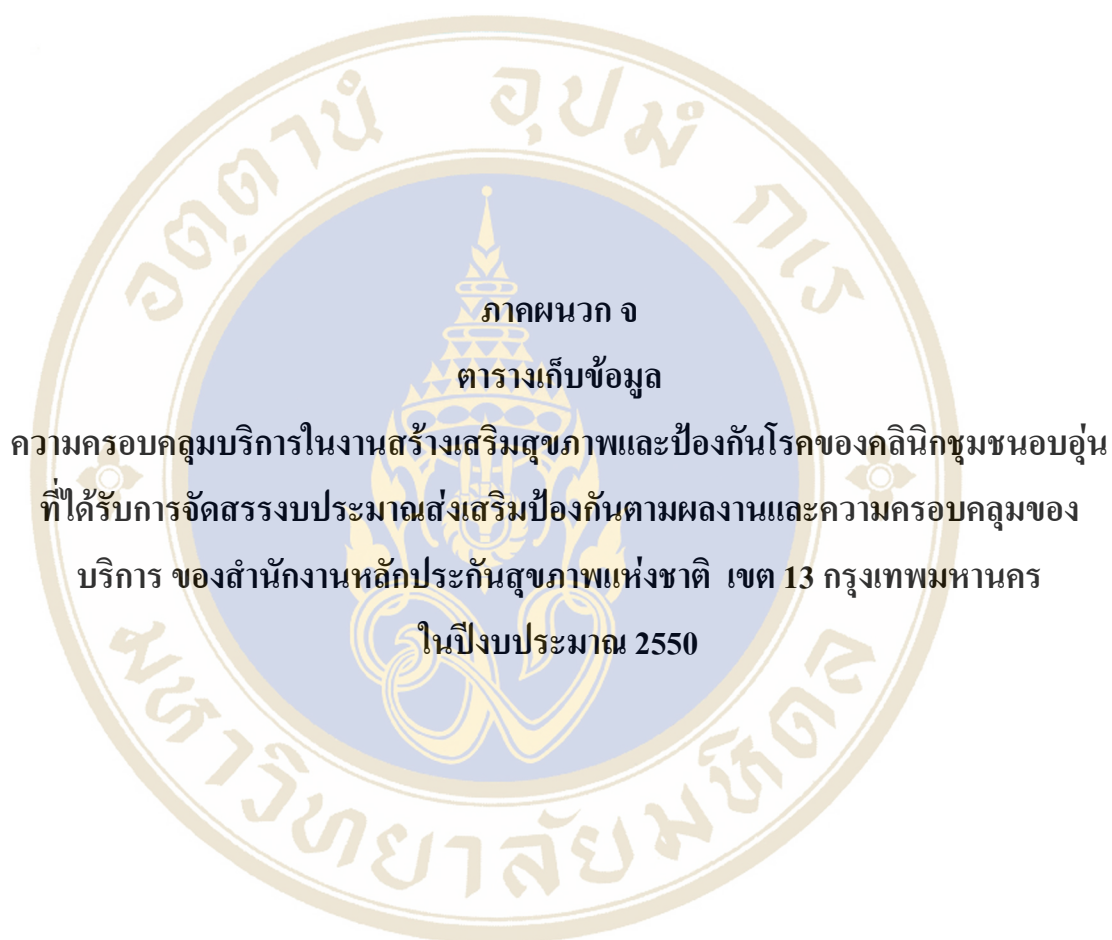
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของการจัดการระบบค่าตอบแทนตามผลงานต้องงานสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับคะแนน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. หน่วยงานของได้รับทราบหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานจาก สปสช.อย่างชัดเจน					
2. หน่วยงานของท่านพอใจเกณฑ์การประเมินผลเพื่อจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานจาก สปสช.					
3. หน่วยงานของท่านได้รับค่าตอบแทนตามผลงานอย่างเหมาะสม					
4. การสร้างเกณฑ์การประเมินเพื่อจัดสรรเงินตอบแทนตามผลงานควรให้ทุกฝ่ายได้แก่ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์					
5. ระยะเวลาในการประเมิน และจัดสรรเงินค่าตอบแทนตามผลงานของ สปสช.มีความเหมาะสม					

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามผลงาน

ขอแสดงความขอบคุณในความร่วมมือ
นางสาวปิยรัตน์ ตรีประพิน
ผู้วิจัย



ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2550

[illegible]

ภาคผนวก จ

เกณฑ์การประเมินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการ (PPใน)
ปีงบประมาณ 2550 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13

กรุงเทพมหานคร

2

เกณฑ์การประเมินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการ(PPใน)

ใช้ผลงานการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บันทึกข้อมูลผ่าน โปรแกรมระบบรายงานกรุงเทพมหานคร (BPPCS) ซึ่งเป็นการบันทึกข้อมูลรายบุคคล(individual record) ในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการและในชุมชน ผ่านระบบสารสนเทศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่(กรุงเทพมหานคร) ที่ <http://bkk.nhso.go.th/bppcs/> ชื่อ โปรแกรมระบบรายงานการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(Bangkok Prevention Promotion Report System) โดยหน่วยบริการต้องส่งบันทึกข้อมูลตามเงื่อนไขที่กำหนด

แหล่งที่มาของข้อมูล

จากโปรแกรมระบบรายงานการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Bangkok Prevention Promotion Report System)

วิธีการคิดคะแนน

1. ประมวลผลการบันทึกข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการจากโปรแกรม BPPCS โดยนับจำนวนครั้งที่มารับบริการแยกภารกิจรวม 11 กิจกรรมดังนี้

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1) การฝากครรภ์ | 7) การให้คำปรึกษา |
| 2) การรับวัคซีน | 8) บริการทันตกรรมเด็ก |
| 3) การตรวจพัฒนาการเด็ก | 9) บริการทันตกรรมผู้ใหญ่ |
| 4) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก | 10) การตรวจหลังคลอด |
| 5) การตรวจคัดกรองสุขภาพ | 11) การวางแผนครอบครัว |
| 6) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม | |

หมายเหตุ การคิดผลงานตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2550 ตามที่สปส.กำหนด

2. คำนวณคะแนนรวมของกิจกรรมแต่ละหน่วยบริการ

โดยกำหนด น้ำหนักคะแนนในแต่ละกิจกรรม X จำนวนครั้งของการรับบริการ(visit)ของแต่ละกิจกรรม

หมายเหตุ น้ำหนักคะแนนในแต่ละกิจกรรม คำนวณจาก ผลรวมของขั้นตอนความยากง่ายของการให้บริการ คำนวณการคำนวณกิจกรรม ผลกระทบต่อผู้รับบริการ (ได้มาจากมติที่ประชุมทีมนิเทศงานสร้างเสริมสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ 1 กระหวงสาทรณสุข วันที่ 11 กันยายน 2550 และสปส.ทกม. ปรับตามความเหมาะสม

วิธีคือน้ำหนักคะแนนในแต่ละกิจกรรมดังนี้

ลำดับ	กิจกรรม	ขั้นตอนความยากง่ายของการบริการ (คะแนนเต็ม 5)	ด้านการดำเนินงาน กิจกรรม (คะแนนเต็ม 5)	ผลกระทบต่อผู้รับบริการ (คะแนนเต็ม 5)	1+2+3 รวม
1	การฝากครรภ์	4	3	5	12
2	การรับวัคซีนEPI	3	2	5	10
3	การตรวจพัฒนาการเด็ก	4	3	5	12
4	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3	3	4	10
5	การตรวจคัดกรองสุขภาพ	2	1	4	7
6	การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	2	1	4	7
7	การให้คำปรึกษา	2	2	3	7
8	บริการทันตกรรมเด็ก	3	4	3	10
9	บริการทันตกรรมผู้ใหญ่	3	4	3	10
10	การตรวจหลังคลอด	3	2	4	9
11	การวางแผนครอบครัว	2	1	3	6
					100

คะแนนที่หน่วยบริการได้รับในแต่ละกิจกรรม

ลำดับ	กิจกรรม	น้ำหนักคะแนนต่อครั้งที่ให้บริการ	คะแนนที่ได้รับ
1	การฝากครรภ์	12	จำนวนครั้งที่ให้บริการ X 12
2	การรับวัคซีนEPI	10	จำนวนครั้งที่ให้บริการ X 10
3	การตรวจพัฒนาการเด็ก	12	จำนวนครั้งที่ให้บริการ X 12
4	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	10	จำนวนครั้งที่ให้บริการ X 10
5	การตรวจคัดกรองสุขภาพ	7	จำนวนครั้งที่ให้บริการ X 7
6	การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	7	จำนวนครั้งที่ให้บริการ X 7
7	การให้คำปรึกษา	7	จำนวนครั้งที่ให้บริการ X 7
8	บริการทันตกรรมเด็ก	10	จำนวนครั้งที่ให้บริการ X 10
9	บริการทันตกรรมผู้ใหญ่	10	จำนวนครั้งที่ให้บริการ X 10
10	การตรวจหลังคลอด	9	จำนวนครั้งที่ให้บริการ X 9
11	การวางแผนครอบครัว	6	จำนวนครั้งที่ให้บริการ X 6

ตัวอย่างการคำนวณคะแนนรวมของกิจกรรมแต่ละหน่วยบริการ

ชื่อหน่วยบริการ	ANC x12	EPI x 10	WBC x12	PHY x 7	CAC x 10	CAB x 7	CS x 7	DA x 10	DC x 10	PP x 9	FP x 6	รวม ผลต่าง
โรงพยาบาล A	1,668	0	0	0	80	0	2,044	0	0	81	0	3,873
โรงพยาบาล B	95,472	19,500	18,168	11,550	0	0	0	42,900	30	1,494	2,688	191,802
โรงพยาบาล C	225,048	99,820	52,032	0	38,680	938	168	210	70	59,706	10,884	487,556
ศูนย์บริการสาธารณสุข A	6,132	15,790	17,832	2,674	1,120	1,155	2,562	18,810	11,770	81	1,110	79,036
ศูนย์บริการสาธารณสุข B	7,392	30,280	35,580	5,901	1,610	7	532	2,230	16,670	288	1,866	102,356
ศูนย์บริการสาธารณสุข C	3,636	7,110	8,424	2,212	1,120	0	4,382	1,520	6,560	0	1,758	36,722
คลินิก A	6,480	4,380	144	308	350	28	80,472	840	150	180	3,210	96,542
คลินิก B	3,876	4,850	7,188	133	190	1,085	31,220	3,830	6,340	162	5,178	64,052
คลินิก C	168	260	312	91	50	56	238	10	90	9	138	1,422
รวม												10,579,021

3. คำนวณอัตราส่วนของผลงานต่อประชากร

วิธีคำนวณ

อัตราส่วนของผลงานต่อประชากร100คนของหน่วยบริการ = $\frac{\text{คะแนนรวมของกิจกรรมหน่วยบริการ} \times 100}{\text{จำนวนประชากรOPที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการ}}$

จำนวนประชากรOPที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการ

หมายเหตุ - จำนวนประชากรOPที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการคำนวณจากค่าเฉลี่ยประชากรเดือนตุลาคม49-มิถุนายน50

- ศูนย์บริการสาธารณสุข คำนวณจากผลรวมของค่าเฉลี่ยจำนวนประชากรเดือนตุลาคม 49-มิถุนายน50

Model 1 คิดเป็นจำนวน $\frac{1}{2}$ + Model 2 + Model 4

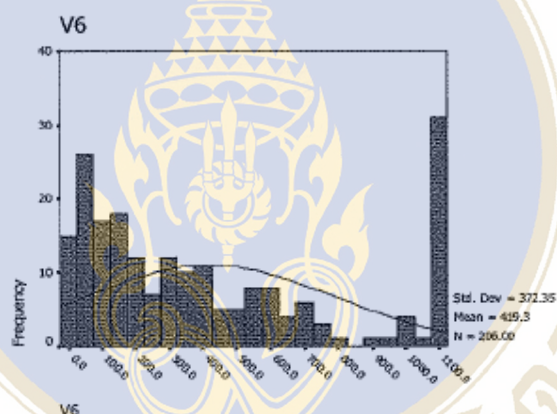
4. กำหนดระดับผลงาน

วิธีคิดระดับผลงานโดยกำหนดช่วงคะแนนผลงานจากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมSPSS

4

		%
N	Valid	172
	Missing	5
Mean		290.20092639199190
Std. Error of Mean		18.85701250430765
Median		220.41027866614840
Mode		.465996046578
Std. Deviation		247.30740049798310
Minimum		.465996046578
Maximum		1047.623904949687

หมายเหตุ จำนวนหน่วยบริการ 34 แห่งที่ผลงานเกิน 1047 ไม่ได้นำมาคำนวณรวมเพราะทำให้ค่า mean เปลี่ยนไป
แต่นำมาแสดงในกราฟแท่งขวามือสุด



กำหนดช่วงคะแนนผลงานและอัตราการจัดสรรเงินตามระดับผลงาน

ช่วงคะแนนผลงาน	ระดับผลงาน	อัตราการจัดสรรเงินตาม ระดับผลงาน (บาท)
600.1 ขึ้นไป	A	3
200.1 - 600.0	B	2
40.1 - 200.0	C	1
ต่ำกว่า 40	D	0

5. คำนวณค่าadjust เพื่อกระจายการจัดสรรตามวงเงิน

วิธีคำนวณ

$$\begin{aligned}
 \text{ค่าadjust เพื่อกระจายการจัดสรรตามวงเงิน} &= \frac{\text{จำนวนเงินทั้งหมดที่จัดสรร}}{\text{ผลรวมของจำนวนเงินที่ต้องจ่ายตามผลงานและระดับผลงาน}} \\
 &= \frac{39,890,635.90}{24,931,646.93} \\
 &= 1.6089
 \end{aligned}$$

การจัดสรรงบประมาณ

วิธีคำนวณ

จำนวนเงินที่หน่วยบริการ ได้รับ = คะแนนรวมผลงานของหน่วยบริการ X อัตราการจ่ายเงินของตามระดับ
ผลงาน X ค่าอุปสรรคเพื่อกระจายการจัดสรร

ชื่อหน่วย บริการ	ประเภท การ (N)	คะแนนรวม ผลงานของ หน่วย บริการ (A)	อัตราส่วน ผลงาน ต่อประเภท - $(20 \times 146)(A)$ (I)	ระดับผลงาน A = 600.1 ขึ้นไป B = 200.1 - 600.0 C = 40.1 - 200.0 D = ต่ำกว่า 40	อัตราการจ่ายเงินของ ตามระดับผลงาน (บาท) (Z)	ค่าอุปสรรค การกระจาย จัดสรร (3)	จำนวนเงินที่จัดสรร (1) X (2) X (3)



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวปิยรัตน์ ตรีประพิณ
วัน เดือน ปีเกิด	24 ตุลาคม 2521
สถานที่เกิด	จังหวัดกระบี่ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2538 – 2542 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549-2552 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง: เจ้าหน้าที่บริหารงานประกันสุขภาพ ระดับเจ้าหน้าที่อาวุโส สถานที่ทำงาน: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร อาคารจัสมินอินเตอร์เนชั่นแนล ถ. แจ้งวัฒนะ อ. ปากเกร็ด จ. นนทบุรี 11120