



ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้
ตำบลหนองจันทน์ อำเภอสามพราน จังหวัดเชียงใหม่

สันติทิพย์ ประสงค์ชัย

		๓
	36A5638180	362.11
		น-ก
		2554
Title: ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจันทน์ อำเภอสามพราน จังหวัดเชียงใหม่		
ห้องสมุด มหาวิทยาลัยมหาจุฬารามราชวิทยาลัย		

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชารัฐศาสตรบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬารามราชวิทยาลัย

พุทธศักราช ๒๕๕๔



ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อผู้บริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้
ตำบลหนองจอก อำเภอนำไทย จังหวัดเชียงใหม่

362.11

ณ-ค ๓๒

1 1 พ. 57

เลขทะเบียน	5638180
เลขเรียกหนังสือ	362.11 ณ-ค
วันที่	1 พ. พ. 57

ฉันทิพัญญ์ ประยงค์ย้อย

		๒
	36A5638180	362.11
		ณ-ค
		2554
ศึกษานิพนธ์ของวิทยานิพนธ์ประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ จังหวัดเชียงใหม่		
ห้องสมุด มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย		

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร

โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ

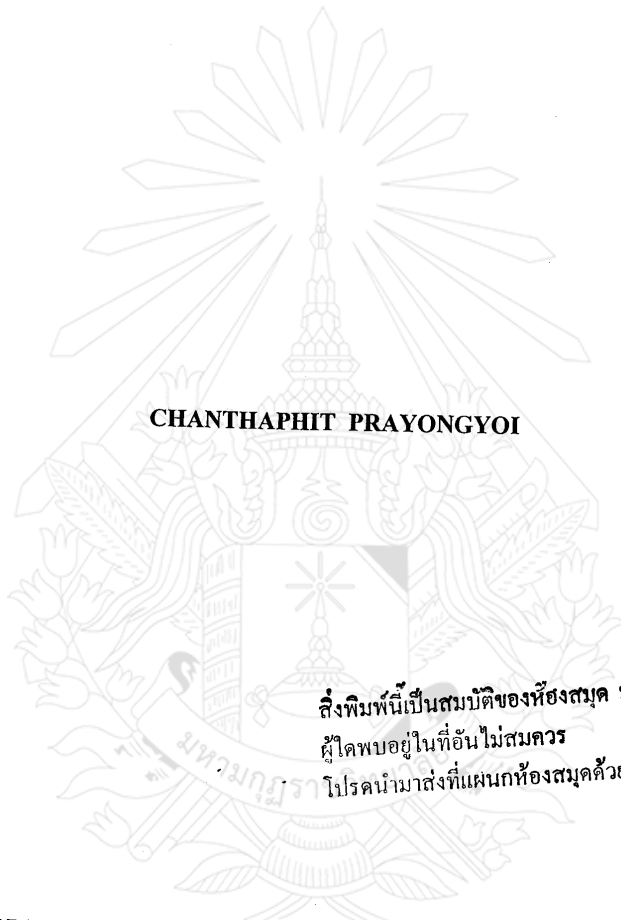
สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

พุทธศักราช ๒๕๕๔

**PEOPLE'S VIEWS OF THE ADMINISTRATION OF NONG KRAI
SANITARY STATION, NONG JOM SUB-DISTRICT,
SAN SAI DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE**



สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.

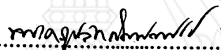
ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร

ไปรคนนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอขอบคุณ

**A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
DEPARTMENT OF GOVERNMENT
GRADUATE SCHOOL
MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY
B.E. 2554 [2011]**


หัวข้อสารนิพนธ์ : ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีตำบล
หนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อนักศึกษา : ฉันทพิชญ์ ประยงค์ย้อย
สาขาวิชา : รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา : ดร. ภูมินทร์ สันติทฤษฎีกร
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : พระมหาวีรศักดิ์ สุรเมธี


บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต

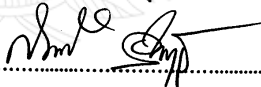

..... คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(พระครูปลัดสัมพิพัฒน์วิริยาจารย์)

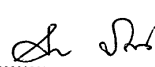
คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(พระครูปลัดสัมพิพัฒน์วิริยาจารย์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ดร. ภูมินทร์ สันติทฤษฎีกร)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(พระมหาวีรศักดิ์ สุรเมธี)


..... กรรมการ
(ดร. สานินี รักกตัญญู)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัครชัย ชัยแสง)

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร

โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ

Thematic Title : People's Views of the Administration of Nong Krai Sanitary Station,
Nong Jom Sub-district, San Sai District, Chiang Mai Province

Student's Name : Chanthaphit Prayongyoi

Department : Government

Advisor : Dr. Poomin Santitissadeekorn

Co-Advisor : Phramaha Weerasak Surameti

Accepted by the Graduate School, Mahamakut Buddhist University in Partial
Fulfillment of the Requirements for the Master's Degree.

P. Sampipattanaviriyajarn

Dean of Graduate School

(Phrakhrupaladsampipattanaviriyajarn)

Thematic Committee

P. Sampipattanaviriyajarn

Chairman

(Phrakhrupaladsampipattanaviriyajarn)

Dr. Poomin Santitissadeekorn

Advisor

(Dr. Poomin Santitissadeekorn)

W. Surameti

Co-Advisor

(Phramaha Weerasak Surameti)

S. Raggatanyoo

Member

(Dr. Salinee Raggatanyoo)

Akrachai Chaisawaeng

Member

(Asst. Prof. Akrachai Chaisawaeng)

Copyright of the Graduate School, Mahamakut Buddhist University

หัวข้อสารนิพนธ์ : ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีตำบล
หนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อนักศึกษา : ฉันทพิชญ์ ประยงค์ย้อย
สาขาวิชา : รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา : ดร. ภูมินทร์ สันติทฤษฎีกร
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : พระมหาวิวิธศักดิ์ สุรเมธี
ปีการศึกษา : 2553

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ของประชาชนที่มีเพศ อายุ และวุฒิการศึกษาสูงต่างกัน และ 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มาใช้บริการสถานีอนามัยหนองไคร้ จำนวน 218 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ โดยใช้การทดสอบ t-test, f-test ทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe) นำเสนอข้อมูลแบบตารางประกอบการบรรยาย

ผลการวิจัยพบว่า

1) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้านมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาารด้านเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านบริหารบุคคล มีค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้แก่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่ และด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน มีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง

คามลำดับ

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่น ไม่สมควร

โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ

2) ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ และวุฒิการศึกษาสูงสุด ต่างกัน มีความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

3) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา ได้แก่ การปฏิบัติงานล่าช้า บุคลากรขาดประสบการณ์ ในการทำงาน ไม่ปฏิบัติตามแผนดำเนินงาน การจัดการปรับเปลี่ยนแผนให้สอดคล้องกับพื้นที่ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ โครงสร้างการแบ่งงานไม่ชัดเจน

4) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหา ได้แก่ ควรวางแผนงานล่วงหน้าและกำหนดนโยบายก่อนสิ้นปีงบประมาณ ของงบประมาณสนับสนุนจากหลายๆหน่วยงาน ให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการวางแผนงาน ควรมีการอบรมขบวนการทำงานแก่บุคลากร จัดสรรงานให้มีความเหมาะสมกับบุคลากรและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน



Thematic Title : **People's Views of the Administration of Nong Krai Sanitary Station, Nong Jom Sub-district, San Sai District, Chiang Mai Province**

Student's Name : **Chanthaphit Prayongyoi**

Department : **Government**

Advisor : **Dr. Poomin Santitisadeekorn**

Co-Advisor : **Phramaha Weerasak Surameti**

Academic Year : **B.E. 2553 (2010)**

ABSTRACT

The objectives of this thematic paper were as follows : 1) to study people's views of the administration of Nong Krai Sanitary Station, Nong Jom Sub-district, San Sai District, Chiang Mai Province, 2) to compare the views of the administration of Nong Krai Sanitary Station, Nong Jom Sub-district, San Sai District, Chiang Mai Province, of the people who differed in sex, age, and level of education and, 3) to study suggestions on the problems and solutions to the problem of the administration of Nong Krai Sanitary Station, Nong Jom Sub-district, San Sai District, Chiang Mai Province. The research sampling subjects were the people who came for the service of Nong Krai Sanitary Station for a total of 218, selected by simple random sampling. Tools for data collection were questionnaires; the research statistics included frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test and F-test (One-Way ANOVA). If statistically significant difference was found, it would be tested in pair by means of Scheffe; the data analysis results were presented in descriptive tables.

The results of research were found as follows

1) The people's views of the administration of Nong Krai Sanitary Station, Nong Jom Sub-district, San Sai District, Chiang Mai Province in all four aspects were rated at a medium level. When considering by aspect with mean ranking from high to low, it was found that personnel administration was rated at a high level, followed by following up, controlling, demonstrating, and evaluating at a medium level; organizing and giving assignments at a medium level; and planning and implementing at a medium level, respectively.

2) The hypothesis test showed that the people, who differed in sex, age, and level of education, did not differ in the views of the administration of Nong Krai Sanitary Station, Nong Jom Sub-district, San Sai District, Chiang Mai Province in the four aspects.

3) Suggestions on the problems were that the operation was delayed; the personnel lacked working experience, did not follow the action plan, not readjusting the plan to be consistent with the region and suitable for the regional conditions; labor division structure was not clear.

4) Suggestions on the solutions were that the plan should be set in advance, and the policy should be determined before the end of fiscal year; support budget should be requested from various sources; the officers be allowed to participate in planning; training on operation process should be provided for the personnel; the organization should put right man in right job; and motivation in performance should be created.

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด วรพ.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่น ไม่สมควร

ไปรณนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ

มหาวิทยาลัย

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ ในมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนาทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้และให้คำชี้แนะแนวทางในการทำสารนิพนธ์

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา มหาวิทยาลัยที่มีความเป็นเลิศทางวิชาการตามแนวพระพุทธศาสนาที่ให้สถานที่ศึกษา ค้ำค้ำ รวบรวมความรู้ต่างๆ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาเล่าเรียน

ขอกราบนมัสการขอขอบพระคุณ พระครูปลัดสัมพิพัฒน์วิริยาจารย์ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ที่ได้กรุณาเป็นประธานกรรมการสอบ และขอขอบพระคุณ นายประเทือง สุวรรณโณ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เขียน วันทนียตระภูณ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัครชัย ชัยแสวง ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความกรุณาวิเคราะห์แบบสอบถาม และขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบทุกท่านที่ได้ชี้แนะข้อบกพร่องในงานวิจัยนี้ และขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกรูป ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ แนะนำแนวทางการเรียน ให้ขិតคิด กำลังใจในการเรียนจนประสบผลสำเร็จ

ขอกราบขอบพระคุณ ดร. ภูมินทร์ สันติทฤษฎีกร ที่ปรึกษาหลักสารนิพนธ์ และพระมหาวิวิธศักดิ์ สุรเมธี ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์ ที่ได้เสียสละดูแลเอาใจใส่และให้ความเมตตาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และประชาชนที่มาใช้บริการสถานีอนามัยหนองไคร้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมืออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณบิดา มารดา ที่เป็นกำลังใจสำคัญ ช่วยให้มีแรงในการทำงานนี้สำเร็จลงด้วยดี ขอขอบคุณกัลยาณมิตร ในมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนาทุกท่าน ที่คอยแลกเปลี่ยนให้คำปรึกษาและข้อแนะนำ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยมีความสุขและได้รับประสบการณ์ที่ดีในการเรียนมหาวิทยาลัยแห่งนี้ ตลอดรวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้ระบุนามที่ทำให้ สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบเป็นกตัญญูตราบา บุชา แค บิดา มารดา ครูบาอาจารย์และผู้มีอุปการคุณทุกท่าน

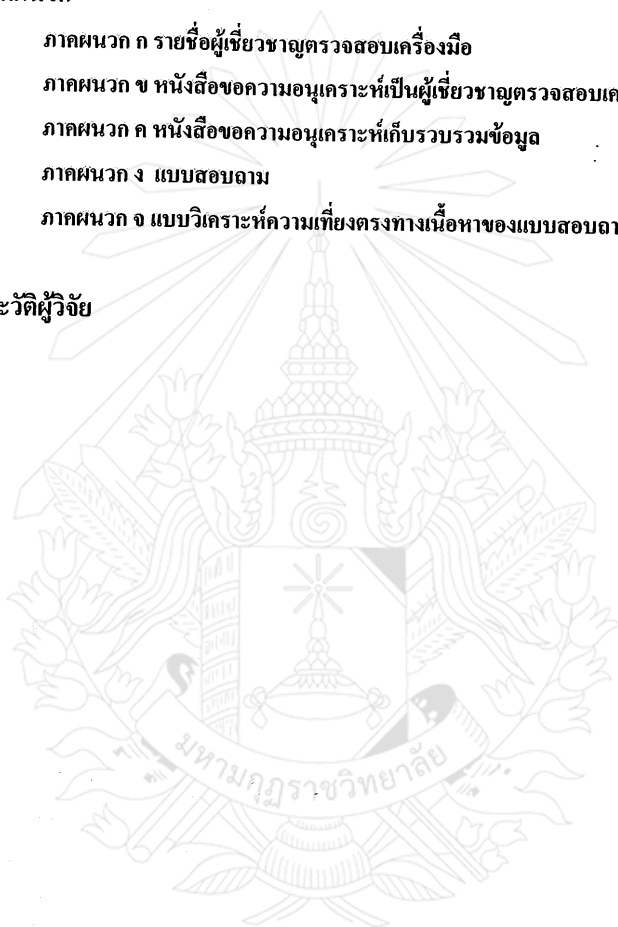
สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.
ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร
โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอขอบคุณ
ฉันทพิชญ์ ประสงค์ชัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 สมมติฐานของการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น	6
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น	8
2.3 การบริหารงานราชการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	14
2.4 การบริหารงานราชการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	31
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหาร	37
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารของสถานีนอนมัย	55
2.7 สภาพพื้นที่ที่ศึกษา	59
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	60
2.9 สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	67

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	68
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	68
3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง	69
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	69
3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	69
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	70
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	71
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	72
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	73
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	73
4.2 ขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล	74
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	74
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	74
ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานี อนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัด เชียงใหม่	77
ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย	82
ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการ บริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอ สันทราย จังหวัดเชียงใหม่	98
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	102
5.1 สรุปผลการวิจัย	103
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	106
5.3 ข้อเสนอแนะ	112
5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	113
5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย	115

บรรณานุกรม	116
ภาคผนวก	119
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	120
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	122
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล	126
ภาคผนวก ง แบบสอบถาม	129
ภาคผนวก จ แบบวิเคราะห์ความเที่ยงตรงทางเนื้อหาของแบบสอบถาม	136
ประวัติผู้วิจัย	140



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ	75
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	75
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด	76
ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน	77
ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน	78
ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ	79
ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคคล	80
ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล	81
ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน จำแนกตามเพศ	82

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่น ไม่สมควร

ไปรคนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มทร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร

ไปรคนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ

ณ

ตารางที่ 4.10	แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน จำแนกตามเพศ	82
ตารางที่ 4.11	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน จำแนกตามเพศ	83
ตารางที่ 4.12	แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน จำแนกตามเพศ	83
ตารางที่ 4.13	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ จำแนกตามเพศ	84
ตารางที่ 4.14	แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ จำแนกตามเพศ	84
ตารางที่ 4.15	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากร จำแนกตามเพศ	85
ตารางที่ 4.16	แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากร จำแนกตามเพศ	85
ตารางที่ 4.17	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล จำแนกตามเพศ	86

ตารางที่ 4.18	แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล จำแนกตามเพศ	86
ตารางที่ 4.19	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน จำแนกตามอายุ	87
ตารางที่ 4.20	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน จำแนกตามอายุ	87
ตารางที่ 4.21	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน จำแนกตามอายุ	88
ตารางที่ 4.22	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน จำแนกตามอายุ	88
ตารางที่ 4.23	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ จำแนกตามอายุ	89
ตารางที่ 4.24	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ จำแนกตามอายุ	89
ตารางที่ 4.25	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากร จำแนกตามอายุ	90

ตารางที่ 4.26	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากร จำแนกตามอายุ	90
ตารางที่ 4.27	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล จำแนกตามอายุ	91
ตารางที่ 4.28	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล จำแนกตามอายุ	91
ตารางที่ 4.29	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด	92
ตารางที่ 4.30	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด	92
ตารางที่ 4.31	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด	93
ตารางที่ 4.32	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผนจำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด	93
ตารางที่ 4.33	แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผนที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดแตกต่างกันด้วยวิธีการของ เซฟเฟ้	94

- ตารางที่ 4.34 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด 94
- ตารางที่ 4.35 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด 95
- ตารางที่ 4.36 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากร จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด 95
- ตารางที่ 4.37 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากร จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด 96
- ตารางที่ 4.38 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด 96
- ตารางที่ 4.39 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด 97
- ตารางที่ 4.40 แสดงความถี่ของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน 98

- ตารางที่ 4.41 แสดงความถี่ของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงานของ
 สถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัด
 เชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ 99
- ตารางที่ 4.42 แสดงความถี่ของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงานของ
 สถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัด
 เชียงใหม่ ด้านบริหารบุคคล 100
- ตารางที่ 4.43 แสดงความถี่ของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงานของ
 สถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัด
 เชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล 101

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.
 ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร
 ไปรคนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ

มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 2.1 แสดงสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

หน้า

65



สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มทร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่น ไม่สมควร

โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอขอบคุณ

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 51 ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”¹ ในช่วงปี 2544 – 2545 เป็นระยะเปลี่ยนผ่าน กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบภารกิจให้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2545 รัฐบาลได้ขยายผลการดำเนินการไปสู่จังหวัดที่เหลือ โดยยึดรูปแบบการดำเนินงานตามระยะที่ 2 เป็นหลัก ทั้งนี้โดยให้แต่ละจังหวัดประเมินความพร้อมของตนเอง และเตรียมการเพื่อรองรับการดำเนินการ ระบบการบริหารราชการยุคใหม่ เพื่อให้เอื้อต่อการบริหารประเทศภายใต้สภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลง กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของไทยในปัจจุบัน ต้องเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน นับตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 82 ซึ่งบัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ การกระจายอำนาจการบริหารและการจัดบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพไปสู่องค์กรท้องถิ่น การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพ นโยบายรัฐบาลในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนไทยได้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งสภาพปัญหาสุขภาพของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องมีการปรับบทบาทภารกิจ และโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ

¹สกายบุ๊กส์, รัฐธรรมนูญ และ พ.ร.บ. ประกอบรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2550, (ปทุมธานี : พิมพ์ที่บริษัท พี เอ็น เค แอนด์ สกายพริ้นติ่งส์ จำกัด, 2550), หน้า 41.

สถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานบริหารสาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อนายอำเภอหรือปลัดอำเภอที่ทำหน้าที่หัวหน้ากิ่งอำเภอ เป็นหัวหน้าส่วนราชการ มีหน้าที่ทางด้านการบริหาร ส่งเสริมสนับสนุน ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยและสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอ เป็นองค์กรที่สำคัญยิ่งในระดับปลายสุดของระบบบริหารงานสาธารณสุข เป็นทั้งจุดเชื่อมต่อที่สำคัญ ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน สถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ จึงเป็นทั้งนักวิชาการและนักบริหารสาธารณสุข นอกจากนี้ยังเป็นตัวแทนของสาธารณสุขจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุขในการตอบสนองนโยบายและแผนงานในโครงการต่างๆจากระดับกระทรวงและระดับจังหวัดไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดประโยชน์สูงสุดที่จะส่งผลกระทบต่อามีสุขภาพอนามัยดีถ้วนหน้าของประชาชน การบริหารงานสาธารณสุขในระดับอำเภอของสาธารณสุขอำเภอ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมา พบว่ายังไม่สามารถตอบสนองด้านสาธารณสุขและการแพทย์ของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

นอกจากนี้ ยังพบว่ามีปัญหาการบริหารงานที่สำคัญหลายประการ เช่น ขาดแคลน บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะการบริหารที่มีประสิทธิภาพ การประสานงานการวางแผน อัตรากำลัง ของอำเภอในระดับจังหวัด เงินจัดสรร ด้านงบประมาณในการให้การสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรมและนิเทศงาน ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการวางแผนงานของเจ้าหน้าที่ในการบริหารงานสถานีอนามัย เป็นต้น และการวิจัยนี้จะสามารถนำผลการวิจัยนำไปปรับปรุงการบริหารงานของสถานีอนามัยได้ทั้งในเรื่องการวางแผน งบประมาณ และบุคลากร เป็นต้น

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขคนหนึ่งจึงสนใจที่จะศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่เพื่อนำผลการศึกษาวินิจฉัยไปปรับปรุงแก้ไขการให้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานีอนามัยหนองไคร้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร

โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอขอบคุณ 3

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารงานของสถานีนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ของประชาชนที่มีเพศ อายุ และวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน

1.2.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงานของสถานีนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

1.3.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีนามัยแตกต่างกัน

1.3.2 ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีนามัยแตกต่างกัน

1.3.3 ประชาชนที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีนามัยแตกต่างกัน

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร

ได้แก่ ประชาชนที่มีใช้บริการสถานีนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 500 คนต่อเดือน (ข้อมูลปี 2552)²

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ได้แก่ ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้ 1) ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน 2) ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ 3) ด้านบริหารบุคลากร และ 4) ด้านติดตามควบคุม กำกับนิเทศและประเมินผล

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ได้แก่ สถานีนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้ทราบความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

²สถานีนามัยหนองไคร้, ข้อมูลทั่วไป, (เชียงใหม่ : สถานีนามัยหนองไคร้, 2552), หน้า 3.

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มทร.

ถ้าได้พบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร

โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ

4

1.5.2 ทำให้ทราบผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ของประชาชนที่มีเพศ อายุ และวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน

1.5.3 ทำให้ทราบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขการบริหารงานของสถานีนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

1.5.4 ทำให้สามารถนำผลการวิจัยที่ได้นำไปปรับปรุงการบริหารงานของสถานีนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

การบริหารงาน หมายถึง งานของหัวหน้าหรือผู้นำที่กระทำเพื่อให้กลุ่มคนที่มาอยู่ร่วมกันร่วมกันทำงานให้สำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการใช้ศาสตร์และศิลป์ของภาวะผู้นำในการบริหารงานที่ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวัง

ความคิดเห็นของประชาชนต่อการบริหาร หมายถึง ทศนะของประชาชนที่มีต่อสถานีนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

1) ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน หมายถึง สถานีนามัยมีการวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา จัดลำดับสำคัญของปัญหา และแก้ไขปัญหา แผนพัฒนาสาธารณสุขของรัฐบาลจังหวัด เพื่อจัดทำแผนของอำเภอ จัดทำเป้าหมายแผนงาน โครงการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของอำเภอ

2) ด้านการจัดองค์กรและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ หมายถึง สถานีนามัยมีโครงสร้างจัดการแบ่งงานมีความชัดเจนและสอดคล้องกัน มีเทคนิคในการสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนกลับมาใช้บริการอีก มีขั้นตอนอธิบายลักษณะงานให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย

3) ด้านบริหารบุคลากร หมายถึง สถานีนามัยมีการบริหารงานเป็นรูปแบบที่เป็นกันเอง ไม่มีการใช้อำนาจมาข่มกัน มีการส่งเสริมการศึกษา ดูงาน อบรม มีการพิจารณาความคิดเห็นชอบ มีระบบหลักเกณฑ์ที่เป็นธรรม

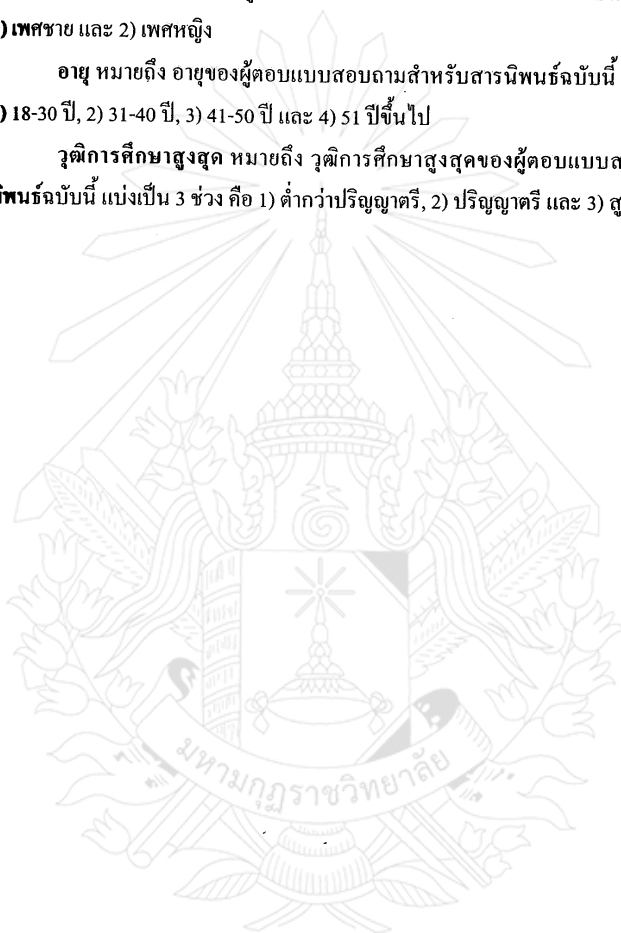
4) ด้านติดตามควบคุม กำกับนิเทศและประเมินผลงาน หมายถึง สถานีนามัยมีจัดสรรทรัพยากรการบริหารในด้านกำลังคน เงินวัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการให้เหมาะสมกับแผนงานโครงการ มีการปรับแผนการดำเนินงานอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์โดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ

สถานีนามัย หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในระดับตำบลและหมู่บ้าน

เพศ หมายถึง เพศของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 2 เพศ คือ
1) เพศชาย และ 2) เพศหญิง

อายุ หมายถึง อายุของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 4 ช่วง คือ
1) 18-30 ปี, 2) 31-40 ปี, 3) 41-50 ปี และ 4) 51 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษาสูงสุด หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสาร
นิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี, 2) ปริญญาตรี และ 3) สูงกว่าปริญญาตรี



สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.
ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร
ไปรคนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอขอบคุณ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการดำเนินงานวิจัยเรื่อง “ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญดังนี้

- 2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
- 2.3 การบริหารงานราชการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2.4 การบริหารงานราชการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหาร
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานของสถานีอนามัย
- 2.7 สภาพพื้นที่ที่ศึกษา
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น

มีนักวิชาที่ให้ทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็นไว้ ดังนี้

2.1 ทฤษฎีความสม่ำเสมอ

ประสาร อุทธิมนตรี กล่าวว่า การที่บุคคลมีทัศนคติอย่างไรมันเกิดจากความสอดคล้องขององค์ประกอบของทัศนคติทั้งด้านความคิดความเข้าใจ ความรู้สึก พฤติกรรมและองค์ประกอบใดเกิดความ ไม่สอดคล้องขึ้นจะทำให้องค์ประกอบอื่นเปลี่ยนไปด้วย และทัศนคติก็จะเปลี่ยนไป ความสอดคล้องเกิดขึ้นในลักษณะที่ความคิดกับความรู้สึกของบุคคลสอดคล้องกัน ทัศนคติที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ จะคงที่ แต่เมื่อใดที่ความคิดกับความรู้สึกเกิดขึ้นขัดแย้งกัน จนถึงระดับบุคคลไม่สามารถจะทนต่อไปได้ บุคคลก็จะลดการขัดแย้งโดยการ

1) คงทัศนคติของตนไว้

- 1.1) ไม่รับรู้ข้อมูลใด ๆ ที่จะทำให้เกิดการขัดแย้งขึ้น

1.2) แยกแยะ และเลือกรับเฉพาะข้อมูลที่สอดคล้องกับความรูสึกความคิดของตน

2) เปลี่ยนทัศนคติไปตามข้อมูลที่ได้รับ¹

สรุปได้ว่า ทฤษฎีความสม่ำเสมอ เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึก การยอมรับหรือไม่ยอมรับ การเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้น ที่แต่ละบุคคลแสดงออกมา โดยสามารถแสดงออกทางการพูด การเขียน และการนึกคิด ทั้งนี้ความคิดเห็นยังสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา และสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่

2.2 ทฤษฎี x และทฤษฎี y

ประมุข รอดประเสริฐ ได้แสดงความคิด ความรูสึกของผู้บริหารองค์การที่มีต่อลักษณะของผู้ใต้บังคับบัญชา และสรุปพฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาว่า เหตุใดจึงมีพฤติกรรมในการปกครองผู้ใต้บังคับบัญชาที่แตกต่างกัน บางรายปกครองด้วยการข่มขู่ ควบคุม กำกับดูแล ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด บางรายปกครองแบบไว้เนื้อเชื่อใจผู้ใต้บังคับบัญชา McGregor จึงได้สรุปและมองมนุษย์ออกเป็น 2 แบบ คือแบบทฤษฎี X และทฤษฎี Y ซึ่งมีเนื้อหาดังนี้

ทฤษฎี X มีสมมติฐานว่า

- 1) ธรรมชาติของมนุษย์โดยทั่วไปไม่ชอบทำงาน พยายามดิ้นงาน หลบหนีกบิณฑลที่มีโอกาส
- 2) มนุษย์มีนิสัยเกียจคร้าน จึงต้องใช้วิธีการข่มขู่ ควบคุม สั่งการ หรือบังคับให้ ทำงานตามจุดประสงค์ขององค์การให้สำเร็จ
- 3) โดยทั่วไปนิสัยมนุษย์ชอบทำงานตามคำสั่ง ต้องการที่จะหลีกเลี่ยง ความรับผิดชอบ แต่ต้องการความมั่นคง อบอุ่นและปลอดภัยมากกว่าสิ่งอื่น

ทฤษฎี Y มีสมมติฐานว่า

- 1) การที่ร่างกายและจิตใจได้พยายามทำงานนั้น เป็นการตอบสนองความพอใจ อย่างหนึ่งเช่นเดียวกับการเล่นและพักผ่อน
- 2) มนุษย์ชอบนำตนเอง ควบคุมตนเอง เพื่อดำเนินงานที่ตนรับผิดชอบ ให้บรรลุจุดประสงค์อยู่แล้ว ดังนั้นการบังคับควบคุม ข่มขู่ ลงโทษ จึงไม่ใช่วิธีการเพียงอย่างเดียว ที่จะทำให้ มนุษย์ดำเนินงานบรรลุจุดประสงค์ขององค์การ
- 3) มนุษย์ผูกพันตนเองกับงานองค์การก็เพื่อหวังรางวัลหรือสิ่งตอบแทน เมื่อองค์ การประสบความสำเร็จ

¹ประสาร ฤทธิมนตรี, “ความคิดเห็นของพนักงาน ไปรษณีย์ต่อการแปรรูปกิจการไปรษณีย์”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันราชภัฏธนบุรี), 2545, หน้า 9.

4) เมื่อสถานการณ์เหมาะสม มนุษย์โดยทั่วไปจะเกิดการเรียนรู้ ทั้งด้านการยอมรับความรับผิดชอบ และแสวงหาความรับผิดชอบ ควบคู่กันไปด้วย

5) มนุษย์ทั้งหลายย่อมมีคุณสมบัติที่กระจายอยู่ทั่วไปทุกคน เช่น มิน โนภาพ มีความฉลาดเฉลียวและว่องไว มีความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ขององค์การ

6) สถานการณ์ของการดำรงชีวิตในระบบอุตสาหกรรมยุคใหม่ มนุษย์ยังไม่มีโอกาสใช้สติปัญญาได้เต็มที่²

สรุปได้ว่า ทฤษฎี X และทฤษฎี Y ของแมกเกรเกอร์ เป็นทฤษฎีที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการบริหารงานบุคคลของผู้บังคับบัญชา สามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงบำรุงกำลัง ขวัญ ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาให้ดีขึ้น ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ได้ด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากทฤษฎีนี้มุ่งเน้นที่การพัฒนาตนเองของผู้ปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

2.2.1 ความหมายของความคิดเห็น

นักวิชาการได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความคิดเห็นไว้ ดังนี้

กานแก้ว เปี่ยมมหลกุล กล่าวว่า “ความคิดเห็น หมายถึง ความนึกคิด ความรู้สึกประทับใจ ความเชื่อ การตัดสินใจ เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งไม่อาจบอกได้ว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่”³

สุชา จันทน์เอม กล่าวว่า “ความคิดเห็น คือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่ง การยอมรับหรือไม่ยอมรับ การเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้น ที่แต่ละบุคคลแสดงออกมา โดยสามารถแสดงออกทางการพูด การเขียน และการนึกคิด ทั้งนี้ความคิดเห็นยังสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา และสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่”⁴

²ประทุม รอดประเสริฐ, นโยบายและการวางแผน : หลักการและทฤษฎี, (กรุงเทพมหานคร : นครศึกษการพิมพ์, 2539), หน้า 215.

³กานแก้ว เปี่ยมมหลกุล, “ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของสำนักปลัดเทศบาลตำบลเมืองสรวง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด”, สารนิพนธ์ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย), 2550, หน้า 9.

⁴สุชา จันทน์เอม, จิตวิทยาวัยรุ่น, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2542), หน้า 23.

สวัสติ นาสมสัน ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า “เป็นความเชื่อที่ไม่ตั้ง อยู่บนความแน่นอน หรือความรู้ที่แท้จริงแต่ตั้งที่อยู่ที่จิตใจความคิดเห็น และการลงความคิดเห็นของแต่ละบุคคลที่ว่าจะน่าจะเป็นจริง หรือน่าจะตรงตามที่คิดไว้”⁵

ทิวา บุญดำเนิน ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า “เป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยการพูดหรือการเขียน โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม การแสดงความคิดเห็นนี้อาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่นก็ได้”⁶

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความคิดเห็น คือ ความรู้สึก ความเชื่อ การประเมินค่าหรือการคาดคะเนที่เกิดจากมวลประสบการณ์ ความรู้ของบุคคลที่สั่งสมมาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง จะเป็นการนำเสนอด้วยคำพูดหรือการเขียน ขณะเดียวกันสภาวะทางอารมณ์ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้น เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อความคิดเห็นดังกล่าวได้

2.2.2 หน้าที่หรือกลไกของความคิดเห็น

สุโท เจริญสุข ได้อธิบายถึง หน้าที่หรือกลไกของความคิดเห็นที่สำคัญไว้ 4 ประการ ดังนี้

1) เพื่อใช้สำหรับการปรับตัว (Adjustment) หมายความว่า ตัวบุคคลทุกคนจะอาศัยความคิดเห็นเป็นเครื่องยึดถือ สำหรับการปรับพฤติกรรม ของตนให้เป็นไปในทางที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนสูงสุด และให้มีผลเสียน้อยที่สุด ดังนี้ ทศนคติ จึงสามารถเป็นกลไก ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงเป้าหมายที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ของเขา และด้วยสิ่งเหล่านี้เอง ที่จะทำให้นิวโน้มของพฤติกรรมเป็นไปในทางที่ต้องการมากที่สุด

2) เพื่อป้องกันตัว (Ego-Defensive) โดยปรกติในทุกขณะ คนทั่วไปมักจะมีนิวโน้มที่จะไม่ยอมรับความจริง ในสิ่งซึ่งเป็นที่ขัดแย้งกับความนึกคิดของตน (Self-Image) ดังนั้น ความคิดเห็น จึงสามารถสะท้อนออกมาเป็นกลไกที่ป้องกันตัว โดยการแสดงออกเป็นความรู้สึก ดูถูกเหยียดหยามหรือดิฉันินทาคนอื่น และขณะเดียวกันก็จะยกตนเองให้สูงกว่าด้วยการมีความคิดเห็นที่ถือว่าตนนั้นเหนือกว่าผู้อื่น การก่อตัว ที่เกิดขึ้นมาของความคิดเห็นในลักษณะนี้ มีลักษณะแตกต่างจากการมีความคิดเห็น เป็นเครื่องมือในการปรับตัว ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น กล่าวคือ ความคิดเห็นจะมีใช้

⁵ สวัสติ นาสมสัน, “ความคิดเห็นของผู้ต้องขังที่มีต่อการปฏิบัติงานจำเนกลักษณะผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่น”, สารนิพนธ์ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2550, หน้า 6.

⁶ ทิวา บุญดำเนิน, “ความคิดเห็นของสมาชิกสภาจังหวัด สมาชิกสภาเทศบาล และกรรมการสุขาภิบาลต่อปัญหา และอุปสรรคในการจัดการขยะมูลฝอย ในเขตจังหวัดนครปฐม”, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2539, หน้า 20.

พัฒนาขึ้นมาจากการมีประสบการณ์กับสิ่งนั้น ๆ โดยตรง หากแต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากภายในตัวผู้นั้นเอง และสิ่งที่เป็นเป้าหมายของการแสดงออกมา ซึ่งความคิดเห็นนั้น ก็เป็นเพียงสิ่งที่เขาผู้นั้นหวังใช้เพียงเพื่อการระบายความรู้สึกเท่านั้น

3) เพื่อการแสดงความหมายของค่านิยม (Value Expressive) ความคิดเห็นนั้นเป็นส่วนหนึ่งของค่านิยมต่าง ๆ และด้วยความคิดเห็นนี้เอง ที่จะใช้สำหรับสะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมต่าง ๆ ในลักษณะที่จำเพาะเจาะจงยิ่งขึ้น ดังนั้น ความคิดเห็นจึงสามารถใช้สำหรับอธิบายและบรรยายความเกี่ยวกับค่านิยมต่าง ๆ ได้

4) เพื่อเป็นตัวจัดระเบียบเป็นความรู้ (Knowledge) ความคิดเห็นจะเป็นมาตรฐานที่ตัวบุคคลจะสามารถใช้ประเมิน และทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อม ที่มีอยู่รอบตัวเขาได้ด้วยกลไกดังกล่าวนี้เอง ที่ทำให้ตัวบุคคลสามารถเข้าใจถึงระบบ และระเบียบของสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเขาได้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า หน้าที่หรือกลไกของความคิดเห็นที่สำคัญประกอบด้วย เพื่อใช้สำหรับการปรับตัว (Adjustment) เพื่อป้องกันตัว (Ego-Defensive) เพื่อการแสดงความหมายของค่านิยม (Value Expressive) และเพื่อเป็นตัวจัดระเบียบเป็นความรู้ (Knowledge)

2.2.3 การเปลี่ยนแปลงทางความคิดเห็น

เสกสรรค์ วัฒนพงษ์ ได้อธิบายถึง การเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น โดยมีความเชื่อว่า ความคิดเห็นอย่างเดียวกัน อาจเกิดในตัวบุคคลด้วยวิธีที่ต่างกันจากความคิดนี้ เฮอริเบริท ซี. เคลแมน ได้แบ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นออกเป็น 3 ประการ คือ

1) การยินยอม (Compliance) การยินยอมจะเกิดได้เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อตัวเอง และมุ่งหวังจะได้รับความพอใจจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น การที่บุคคลยอมกระทำตามสิ่งที่อยากให้เรากระทำนั้น ไม่ใช่เพราะบุคคลเห็นด้วยกับสิ่งนั้น แต่เป็นเพราะเขาคาดหวังว่าจะได้รับรางวัล หรือการยอมรับจากผู้อื่นในการเห็นด้วย และกระทำตาม ดังนั้น ความพอใจที่ได้รับจากการยอมกระทำตามนั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลทางสังคม หรือ อิทธิพลของสิ่งที่ก่อให้เกิดการยอมรับนั้น กล่าวได้ว่า การยอมกระทำตามนี้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลง ความคิดเห็น ซึ่งจะมีพลังผลักดันให้บุคคลยอมกระทำตามมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนหรือความรุนแรงของรางวัล และการลงโทษ

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร

โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอขอบคุณ

2) การเขียนแบบ (Identification) การเขียนแบบเกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้า หรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลมาจากการที่บุคคลต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือที่พอใจระหว่างตนเองกับผู้อื่น หรือกลุ่มบุคคลอื่น จากการเขียนแบบนี้ ความคิดเห็นของบุคคลจะเปลี่ยนไปมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าให้เกิดการเขียนแบบ กล่าวได้ว่า การเขียนแบบเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นซึ่งพลั้งผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้ จะมากจะน้อยขึ้นอยู่กับความโน้มน้าวใจของสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคลนั้น การเขียนแบบจึงขึ้นอยู่กับพลัง (Power) ของผู้ส่งสาร บุคคลจะรับเอาบทบาททั้งหมดของคนอื่นมาเป็นของตนเอง หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่ตัวเอง เขียนแบบ แต่ไม่รวมถึงเนื้อหาและรายละเอียดในการเขียนแบบ ความคิดเห็นของบุคคลจะเปลี่ยนไปมาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

3) ความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน (Internalization) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่าซึ่งตรงกับความต้องการภายในค่านิยมของเขา พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปในลักษณะนี้จะสอดคล้องกับค่านิยม ที่บุคคลมีอยู่เดิม ความพึงพอใจที่ได้จะขึ้นอยู่กับเนื้อหารายละเอียดของพฤติกรรมนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลง ดังกล่าว ถ้าความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมถูกระทบไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม จะมีผลต่อการเปลี่ยนความคิดเห็นทั้งสิ้น นอกจากนี้องค์ประกอบต่าง ๆ ในกระบวนการสื่อสาร เช่น คุณสมบัติของผู้ส่งสารและผู้รับสาร ลักษณะของข่าวสาร ตลอดจนช่องทางในการสื่อสารล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นได้ทั้งสิ้น นอกจากนี้ความคิดเห็นของบุคคลเมื่อเกิดขึ้นแล้ว แม้จะคงทนแต่ก็จะสามารถเปลี่ยนได้โดยตัวบุคคล สถานการณ์ ข่าวสาร การชวนเชื่อและสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการยอมรับในสิ่งใหม่ แต่จะต้องมีความสัมพันธ์กับค่านิยมของบุคคลนั้น นอกจากนี้อาจเกิดจากการยอมรับโดยการบังคับ เช่น กฎหมาย ข้อบังคับ^๑

ภูวดล จันทรศร กล่าวว่า “แนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น โดยใช้ อิทธิพลทางสังคมเกิดจากความเชื่อที่ว่า บุคคลจะพัฒนาความคิดเห็นของตนเองในลักษณะใดนั้น ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้รับจากผู้อื่น ในสังคม สิ่งที่มีอิทธิพลทางสังคม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

^๑เสกสรร วิฒนพงษ์, “ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการประสานงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจทางหลวงกับเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธร ในเขตพื้นที่ทางหลวง หมายเลข 34 บางนา-บางปะกง”, วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์), 2542, หน้า 76.

1) **กลุ่มอ้างอิง (Reference)** หมายถึง กลุ่มบุคคลที่เราใช้เป็นมาตรฐานสำหรับประเมินความคิดเห็น ความสามารถของเรา หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปบุคคลจะใช้กลุ่มอ้างอิงเพื่อประเมิน ความคิดเห็นของตน และตัดสินใจว่า ความคิดเห็นของตนถูกต้องเพราะคิดว่าคนส่วนใหญ่ในกลุ่มมีความคิดเห็นเช่นเดียวกันนี้

2) **บุคคลอ้างอิง (Reference Individuals)** หมายถึง บุคคลที่เราใช้เป็นมาตรฐานเพื่อประเมินความคิดเห็นความสามารถของเรา หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อิทธิพลของผู้ที่มีต่อความคิดเห็นของบุคคลตรงกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เรียกว่า การเลียนแบบ (Identification) ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลรับเอา คุณสมบัติของผู้อื่นมาเป็นของตน ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของความคิดเห็น ในส่วนของการรับรู้เชิงแนวคิด (Cognitive Component) และเมื่อองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบส่วนอื่นจะมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงด้วยบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร ต้องมีความเชี่ยวชาญ (Expertness) และความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) จะทำให้มีความน่าเชื่อถือสูง สามารถชักจูงใจได้ดีอีกทั้งมีบุคลิกภาพ (Personality) ที่ดีก็มีความสำคัญต่อการยอมรับนอกจากนี้หากข้อมูลข่าวสาร มีการเตรียมมาเป็นอย่างดี การเรียงลำดับความชัดเจนตลอดจนมีความกระชับและมีช่องทางในการส่งที่เหมาะสม ผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้รับสารก็อยากฟังและมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามคำแนะนำหรือชักจูง

จากการเปลี่ยนแปลงทางความคิดเห็นข้างต้น สรุปได้ว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นประกอบด้วย การยินยอม (Compliance) การเลียนแบบ (Identification) และความต้องการที่อยากเปลี่ยนแปลง (Internalization)

2.2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็น

ชาซูชัย เทียนไทย ได้เสนอว่า สิ่งที่มีอิทธิพลที่ทำให้ความคิดเห็นแตกต่างกันประกอบด้วย

- 1) การอบรมของครอบครัว อิทธิพลของครอบครัวมีมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ เพราะครอบครัวเป็นสถาบันสังคมแห่งแรกของบุคคล
- 2) กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง บุคคลเมื่ออยู่ในกลุ่มใดหรือสังคมใด ก็จะมีความคิดเห็นไปในทางเดียวกันกับกลุ่มและสังคมนั้น ๆ กลุ่มเป็นส่วนผลักดันให้บุคคลมีการเรียนรู้โดยตรง

ภูวคณ จันทรสร, “ความคิดเห็นของเกษตรกรที่มีต่อการเผยแพร่ความรู้ทางการเกษตร โดยวิธีใช้เทปบันทึกเสียงผ่านหอกระจายข่าวในจังหวัดนครราชสีมา”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2539, หน้า 47.

3) วัฒนธรรมประเพณี บุคคลเมื่อได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมและประเพณีใด ย่อมปฏิบัติไปตามวัฒนธรรมและประเพณีนั้น ๆ และมักจะมีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมและประเพณีของตนไปในทางที่ดี

4) การศึกษา ระดับการศึกษาที่มีอิทธิพลมากต่อการแสดงความคิดเห็น เพราะเป็นการจัดประสบการณ์ให้กับบุคคล

5) สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลมากต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของบุคคล เพราะว่าจะเป็นสื่อในการสร้างความคิดทั้งด้านบวกและด้านลบได้¹⁰

ประเภทเหตุ สุวรรณ กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดเห็นดังนี้คือ

1) **ปัจจัยทางพันธุกรรมและร่างกาย (Gene and Physiological Factors)** เป็นปัจจัยตัวแรกที่ไม่ค่อยจะพูดถึงกันมาก โดยมีการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านพันธุกรรมจะมีผลต่อระดับความก้าวร้าวของบุคคล ซึ่งจะมีผลต่อการศึกษา เจตคติ หรือความคิดเห็นของบุคคลนั้น ๆ ได้ ปัจจัยทางร่างกาย เช่น อายุ ความเจ็บป่วย และผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดจะมีผลต่อความคิด และเจตคติของบุคคล ยกตัวอย่าง เช่น คนที่มีความคิดอนุรักษ์นิยมมักจะเป็นคนที่มีอายุมาก เป็นต้น

2) **ประสบการณ์โดยตรงของบุคคล (Direct Personal Experience)** คือ บุคคลได้รับความรู้สึกและความคิดต่าง ๆ จากประสบการณ์โดยตรง เป็นการกระทำหรือได้พบเห็นต่อสิ่งนั้น ๆ โดยตนเอง ทำให้เกิดเจตคติหรือความคิดเห็นจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับ เช่น เด็กทารกที่แม่ได้ป้อนน้ำส้มคั้นให้ทาน เขาจะมีความรู้สึกชอบ เนื่องจากน้ำส้มหวาน เย็น หอมชื่นใจ ทำให้เขามีความรู้สึกต่อน้ำส้มที่ให้ทานเป็นครั้งแรก เป็นประสบการณ์โดยตรงที่เขาได้รับ

3) **อิทธิพลจากครอบครัว (Parental Influence)** เป็นปัจจัยที่บุคคลเมื่อเป็นเด็กจะได้รับอิทธิพลจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่และครอบครัว ทั้งนี้ เมื่อตอนเป็นเด็กเล็ก ๆ จะได้รับการอบรมสั่งสอน ทั้งในด้านความคิด การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย การให้รางวัลและการลงโทษ ซึ่งเด็กจะได้รับจากครอบครัว และจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับมา

4) **เจตคติและความคิดเห็นของกลุ่ม (Group Determinants of Attitude)** เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิดเห็นหรือเจตคติของแต่ละบุคคล เนื่องจากบุคคลจะต้องมีสังคมและอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ดังนั้น ความคิดเห็นและเจตคติต่าง ๆ จะได้รับการถ่ายทอดและมีแรงกดดันจากกลุ่ม ไม่ว่าจะเพื่อนในโรงเรียนกลุ่มอ้างอิงต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดความคล้อยตามเป็นไปตามกลุ่มได้

¹⁰ชาญชัย เทียนไทย, จิตวิทยาการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2541), หน้า 10.

5) สื่อมวลชน (Mass Media) เป็นสื่อต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับ สื่อต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็
หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ ต่าง ๆ จะมีผลทำให้บุคคลมีความคิดเห็น มีความรู้สึกต่าง ๆ
เป็นไปตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อ¹¹

ดิน **ปรัชญพฤทธิ** ได้กล่าวเกี่ยวกับความคิดเห็นว่ามีมูลเหตุ 2 ประการ คือ

1) ประสบการณ์ที่บุคคล มีต่อสิ่งของ บุคคล หมุ่คณะ เรื่องราวต่าง ๆ หรือสถานการณ
ความคิดเห็นที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลจากการได้พบเห็น ความคุ้นเคยอาจถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ตรง
จากการได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็นรูปถ่าย หรืออ่านจากหนังสือโดยไม่ได้พบเห็นของจริง ถือว่าเป็น
ประสบการณ์ทางอ้อม

2) ระบบค่านิยม และการตัดสินใจค่านิยม เนื่องมาจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีค่านิยมและการตัดสินใจ
ในค่านิยมไม่เหมือนกัน คนแต่ละกลุ่มจึงมีความคิดเห็นในสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกัน¹²

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความคิดเห็นของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะการ
ยอมรับ หรือปฏิเสธขึ้นอยู่กับสถานภาพ ประสบการณ์โดยตรงของบุคคล ปัจจัยทางพันธุกรรมและ
ร่างกายอิทธิพลจากครอบครัว เจตคติ ความคิดเห็นของกลุ่ม สื่อมวลชน ระดับการศึกษา กลุ่ม สังคม
ที่เกี่ยวข้อง และสิ่งแวดล้อมเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นนั้น ความคิดเห็นของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งใน
ลักษณะการยอมรับหรือปฏิเสธขึ้นอยู่กับสภาพ ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมเฉพาะตัวของแต่ละ
บุคคล ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็น

2.3 การบริหารงานราชการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.3.1 ความหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ให้ความหมายของ
“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ไว้ว่าหมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับการ
สุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้าด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่าย
ในการรับบริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น และนอกจากนี้ “หลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า” ยังไม่ใช่สิ่งต่อไปนี่คือ ไม่ใช่บริการสงเคราะห์ บริการกึ่งสงเคราะห์ บริการราคา

¹¹ประภาเพ็ญ สุวรรณ, **ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**, (กรุงเทพ
 มหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2540), หน้า 16.

¹²ดิน ปรัชญพฤทธิ, **ทฤษฎีองค์การ**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,
 2538), หน้า 49.

ถูก หรือบริการที่พอเพียงสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะหน้าเท่านั้น ไม่ใช่บริการที่ต้องมีการสมัครจึงจะได้รับ หากเป็นสิทธิตามกฎหมายของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับ ไม่ใช่การทุ่มงบประมาณไปที่กระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง โดยไม่มีการประกันสิทธิของประชาชน¹³

2.3.2 ความจำเป็นที่ต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คณะกรรมการพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นองค์ประกอบสำคัญอันหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศ ดังนั้นในการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงต้องทราบถึงความจำเป็นที่ต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 51 กำหนดว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” ซึ่งยังไม่มีกฎหมายใดกำหนดว่าประชาชนจะได้รับสิทธิเสมอกันดังที่รัฐธรรมนูญระบุไว้แต่อย่างใด

2) เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนเรื่องค่าใช้จ่าย จนเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น

3) ประชาชนไทยจำนวน 20 ล้านคน ไม่อยู่ในการดูแลของระบบหลักประกันใด ๆ ส่วนประชาชนอีก 23 ล้านคน ได้รับการดูแลด้วยระบบสงเคราะห์ ซึ่งไม่มีหลักประกันใดที่คุ้มครองให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน

4) ประชาชนในระบบสวัสดิการสุขภาพทั้ง 5 ระบบ (รวมถึงระบบสงเคราะห์) ได้รับบริการที่เหลื่อมล้ำ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจและประชาชนบางกลุ่มรู้สึกด้อยศักดิ์ศรีเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีโอกาสดีกว่า

5) ตลาดเสรีของบริการสุขภาพขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากประชาชน (ผู้บริโภค) ขาดข้อมูลและความเข้าใจที่จะเลือกซื้อบริการได้อย่างสมเหตุสมผล อีกทั้งยังขาดอำนาจต่อรองจึงเป็นการยากที่ประชาชนแต่ละคนจะรับภาระในการเลือกซื้อบริการสุขภาพ โดยไม่มีการจัดระบบที่รัดกุมเพียงพอ ยิ่งถ้าประชาชนต้องการการประกันสุขภาพ ข้อบกพร่องของกลไกตลาดจะยิ่งชัดเจนขึ้น ดังจะเห็นได้จากบทบาทที่ค่อนข้างจำกัดของธุรกิจประกันสุขภาพของเอกชนในประเทศไทย

¹³คณะกรรมการพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทลิซ่า จำกัด, 2544), หน้า 1.

6) แม้ว่าการเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชนจะทำให้ยากแก่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถลดรายจ่ายของประชาชนและเป็นรายจ่ายที่ประชาชนทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องประสบ ดังนั้นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีส่วนสำคัญต่อการยกระดับความสามารถของประเทศในการแก้ไขปัญหาความยากจนของประชาชน¹⁴

2.3.3 ระบบสุขภาพของไทย

ประเทศไทยได้มีการดำเนินงานด้านสุขภาพตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการปรับปรุงพัฒนาตลอดจนเกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้มีนักคิดหลายท่านศึกษาสภาพปัญหาของระบบสุขภาพของไทยดังต่อไปนี้

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ได้กล่าวถึงสภาพปัญหาของระบบบริการสุขภาพไทย ว่าความต้องการของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือจากเกษตรกรรมเปลี่ยนมาเป็นกิ่งอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงต้องการคุณภาพบริการ ข้อมูลข่าวสารและความต้องการบริการสุขภาพลักษณะใหม่ที่สอดคล้องกับโรคหรือความเจ็บป่วยของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายมาก ประกอบกับประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง ตลอดจนการขาดคุณภาพของบริการให้การดูแลรักษาใช้มากกว่ารักษาค้นขาดประสิทธิภาพของระบบการให้บริการ ขาดความเป็นเอกภาพในการดำเนินงานของโครงการต่าง ๆ ขาดการใช้และการกระจายเทคโนโลยีที่เหมาะสม ขาดแคลนกำลังคนที่เหมาะสม เช่น ขาดแคลนแพทย์โดยเฉพาะในชนบทไม่มีการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการ รวมทั้งการปฏิบัติงานในระดับสถานอนามัยไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง เกิดการฟ้องร้องแพทย์ ประกอบกับบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและในการดำเนินงานยังขาดการประสานงานร่วมมือที่ดีระหว่างสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน เป็นต้น¹⁵

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคณะทำงานปฏิรูประบบสาธารณสุขที่ได้วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของสถานการณ์ระบบสุขภาพที่ผ่านมาโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

จุดแข็ง

ระบบสุขภาพของไทยที่ผ่านมามีจุดแข็ง ดังนี้

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร

โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอขอบคุณ

¹⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 2.

¹⁵ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานโครงการปฏิรูป, 2543), หน้า 29-44.

1) มีการขยายหลักประกันด้านบริการสุขภาพได้ครอบคลุมประชากรเพิ่มขึ้น แม้สถานการณ์หลังวิกฤติเศรษฐกิจ การสร้างหลักประกันด้านบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนก็ยังดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

2) ความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานวิชาการระดับเขตมีทั่วถึงทุกระดับ ประกอบกับสถานการณ์ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้น

3) มีการขยายตัวขององค์กรด้านสุขภาพทุกระดับ และมีความเข้มแข็งเพียงพอที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่วนองค์กรภาคประชาสังคมมีบทบาททั้งในด้านการสนับสนุน เสนอแนะ ตรวจสอบ และถ่วงดุล

4) ความก้าวหน้าของวิชาการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขทันสมัยมากขึ้น และเปิดให้มีทางเลือกด้านสุขภาพที่หลากหลายตามความจำเป็น

5) มีการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยอย่างเป็นระบบ ซึ่งสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้เพื่อกำหนดนโยบายทิศทางการพัฒนาได้ดี

6) การพัฒนาด้านสุขภาพมีความก้าวหน้าเป็นลำดับ ทำให้คนไทยมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าในอดีต เด็กแรกเกิดมีโอกาสรอดมากขึ้น การขาดสารอาหารและโปรตีน ในเด็กลดลงทำให้ประชากรโดยรวมตายลดลง

จุดอ่อน

ระบบสุขภาพของไทยที่ผ่านมามีจุดอ่อน ดังนี้

1) ระบบสุขภาพยังมีปัญหาพื้นฐานอยู่ที่เน้นการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพจึงทำให้ระบบโดยรวมที่เกี่ยวกับสุขภาพเป็นแบบตั้งรับขาดทิศทางการพัฒนาที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพและสถานการณ์แวดล้อมการบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรยังคือประสิทธิภาพทั้งยังมีลักษณะแยกส่วน คือ มองปัญหาสุขภาพแยกเป็นส่วน ๆ และแยกขาดจากมิติทางมนุษย์และจิตวิญญาณ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

2) ประชาชนเจ็บป่วยและตายโดยไม่จำเป็นหรือด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้อยู่เป็นจำนวนมาก เกิดโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ด้วยการปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมและอาหารการกินและพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ตลอดจนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและทันการณ์

3) ยังขาดมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี เช่น สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ความปลอดภัยและความมั่นคงของระบบอาหาร ความปลอดภัยในอาชีพการงานและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการคุ้มครองความปลอดภัยด้านสุขภาพในผลิตภัณฑ์เพื่อการบริโภคต่าง ๆ

4) ระบบประกันสุขภาพยังไม่สามารถสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนได้ ในขณะที่ผู้มีการประกันสุขภาพก็ยังไม่พอใจหรือแน่ใจในคุณภาพของการบริการที่ได้รับ นอกจากนี้หลักประกันสุขภาพยังมีความหลากหลาย ส่งผลให้บริการในแต่ละระบบไม่เท่าเทียมกันและไม่เป็นธรรม

5) งบประมาณด้านสาธารณสุขของรัฐลดลง และมีข้อจำกัดในการบริหารจัดการการใช้เงินงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากงบประมาณสำหรับดำเนินการ และการลงทุนมีส่วนที่ลดลง นอกจากนี้การบริหารจัดการยังเป็นการรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ราชการส่วนกลาง ทำให้ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรในระดับท้องถิ่นและชุมชนขาดความเป็นอิสระในการบริหารจัดการสุขภาพ

6) การใช้เงินเพื่อสุขภาพของคนไทยโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ครอบคลุมที่ยากจน ใช้เงินเพื่อสุขภาพแต่ละปีสัดส่วนสูงมากเมื่อเทียบกับรายได้

7) ยังมีความไม่สมดุล และไม่เสมอภาคเป็นธรรมของการกระจายทรัพยากรสาธารณสุข ทั้งสถานบริการสาธารณสุข บุคลากร และงบประมาณ ซึ่งมีลักษณะกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร และเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท

8) แม้สถานบริการสาธารณสุขและบุคลากรจะมีมากขึ้น และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าอัตราเพิ่มประชากร แต่ประชากรก็ยังประสบปัญหาและความลำบากเกิดความทุกข์ในการไปใช้บริการและไม่พอใจกับบริการที่ได้ บุคลากรผู้ให้บริการเองก็มีความทุกข์ เกิดความเครียด ทั้งจากการที่ต้องเผชิญกับความคาดหวังของญาติคนไข้และของสังคม

9) การจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขที่ผ่านมายังไม่เป็นแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ขาดการประสานการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีสุขภาพ ขาดกลไกการนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง ตลอดจนการติดตามประเมินผลก็ยังไม่สามารถวัดเชิงคุณภาพของผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นและยังไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับกลยุทธ์การดำเนินงาน

10) ขาดกลไกการตรวจสอบที่เป็นอิสระที่มีความเข้มแข็งเพียงพอในการกำกับตรวจสอบการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขและคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนคุณธรรมและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการของภาคเอกชน¹⁶

¹⁶คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ, ทำไมจึงปฏิรูประบบสาธารณสุข, (นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2540), หน้า 5.



เลขทะเบียน	5638180
เลขเรียกหนังสือ	362.11
วันที่	10.11.57

19

สื่อบริการของต่างประเทศเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ

ได้มีคณะทำงานหลาย ๆ ฝ่ายได้ร่วมกันศึกษาถึงประสบการณ์ของต่างประเทศ เพื่อจะนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยพบว่าจากการสรุปประสบการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพใน 10 ประเทศที่ทำการศึกษาก็กล่าวบทเรียนที่น่าสนใจทั้งในด้านของสาระโครงสร้างระบบและด้านกระบวนการปฏิรูปไว้ว่า ด้านโครงสร้างระบบนั้น ระบบหลักประกันสุขภาพต้องคำนึงถึงความเท่าเทียม คุณภาพและประสิทธิภาพในการกำหนดสิทธิประโยชน์บริการที่จะได้รับและภาระของผู้มีสิทธิและวิธีการจ่ายค่าบริการ แหล่งที่มาของงบประมาณสุขภาพและอัตราค่าเบี้ยประกันหรือภาษีที่เก็บต้องคำนึงถึงความชอบธรรม การกระจายภาระการคลัง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันและกันในสังคม และประสิทธิภาพในการบริหารการคลัง นอกจากนี้งบประมาณจะมาจาก การเก็บสมาชิกของระบบและการสมทบแล้ว ภาษีจากสินค้าที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่และสุรา เป็นแหล่งงบประมาณเสริมที่สมเหตุสมผล กองทุนประกันสุขภาพควรควรมีกองทุนเดียวหรือมีไม่มากนัก เพื่อประโยชน์ในการรวมความเสี่ยงและการบริหารจัดการกองทุน ควรทำหน้าที่ผู้ซื้อที่ชาญฉลาด ทำการเลือก เปรียบเทียบ ตรวจสอบคุณภาพของผู้ให้บริการ ไม่ใช่เป็นเพียงตัวกลางในการรวบรวมเงินและผ่านเงินไปสู่ผู้ให้บริการเท่านั้น ระบบต้องมีมาตรการการจ่ายค่าบริการที่ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ และในขณะเดียวกันก็ส่งเสริมบริการทางด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลในการพัฒนาสุขภาพและประสิทธิภาพของระบบในระยะยาว

ทางด้านกระบวนการปฏิรูปนั้นพบว่าโครงสร้างของระบบสุขภาพใหม่นำเสนอจะได้รับการยอมรับจากประชาชนหากมีความสอดคล้องกับค่านิยมของสังคม หากโครงสร้างไม่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคม โอกาสที่การปฏิรูปสำเร็จก็จะลดลง การปฏิรูประบบต้องแก้ไขปัญหามุ่งประกอบหลาย ๆ ส่วน หากมุ่งที่จะแก้ปัญหเฉพาะหน้าเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งหรือด้านใดด้านหนึ่ง อาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ในด้านอื่น ๆ และสร้างปัญหาใหม่ตามมา ส่วนความสำเร็จของการปฏิรูปขึ้นกับการยอมรับและการให้ความร่วมมือของกลุ่มพลังต่าง ๆ ในสังคม ทั้งผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และรัฐบาล ในขณะเดียวกันการเพียงผ่านกฎหมายปฏิรูปไม่ได้เป็นหลักประกันของความสำเร็จของการปฏิรูป แต่ต้องดำเนินการได้อย่างเป็นจริงในขั้นตอนการนำ

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่น ไม่สมควร

โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ

นโยบายไปปฏิบัติด้วย ฉะนั้นการเตรียมความพร้อมทางการเมืองและการสร้างความพร้อมทางเทคนิค จึงเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ¹⁷

2.3.5 ความเข้าใจพื้นฐานของการประกันสุขภาพ

ในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น มีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงการประกันสุขภาพให้เข้าใจ เพื่อจะเป็นพื้นฐานในการดำเนินงานดังกล่าวให้สำเร็จไปได้ด้วยดี ทั้งนี้เนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่คาดการณ์ไม่ได้ หลายครั้งมักทำให้เกิดค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่แต่ละคนไม่สามารถแบกรับได้ อย่างไรก็ตามหากพิจารณาความเสี่ยงของคนรวมกันเป็นกลุ่มก็สามารถพยากรณ์อัตราการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับกลุ่มได้ การนำความเสี่ยงของแต่ละคนรวมกันเป็นของกลุ่ม (Risk Pooling) แล้วกระจายให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแบกรับเฉลี่ยกันไป จะช่วยลดภาระความเสี่ยงของค่าใช้จ่ายจำนวนมากของแต่ละคนให้อยู่ในระดับที่ไม่มากนัก เสมือนเป็นการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่ไม่แน่นอนของแต่ละคน ไปสู่ค่าใช้จ่ายจำนวนน้อย ๆ แต่คงที่กลไกที่วันนี้คือการประกันสุขภาพ (Health Insurance)

การประกันสุขภาพเป็นการทำสัญญาระหว่างบุคคล 2 ฝ่ายคือฝ่ายผู้รับประกันภัย (Insurer) กับฝ่ายผู้เอาประกันภัย (Insured) โดยทั่วไปผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายเงินจำนวนหนึ่งให้แก่ผู้รับประกันล่วงหน้าในอัตราที่กำหนดไว้เรียกว่า เบี้ยประกันภัย (Premium) หรือค่าบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการประกันภัยจึงเป็นกลไกหนึ่งที่เป็นการรวมความเสี่ยงทางการเงินอันเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเจ็บป่วย มิใช่การรวมความเสี่ยงในเรื่องความเจ็บป่วยหรือสุขภาพโดยตรง กลไกดังกล่าวทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่สำคัญอย่างน้อย 2 ส่วนที่ต้องคิดถึงเสมอคือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ จึงเป็นเหตุผลทำให้คนซื้อประกันสุขภาพ เพราะไม่ชอบความเสี่ยง ทำให้ยอมรับความสูญเสียจำนวนน้อย ๆ แต่คงที่แน่นอน ได้มากกว่าสูญเสียจำนวนมากที่ต้องเสี่ยงคือความไม่แน่นอน

ประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเมื่อจัดให้มีประกันสุขภาพ 3 ประการคือ

- 1) ประสิทธิภาพจากขนาด (Economics of Scales)
- 2) วัฒนธรรมการใช้บริการด้านสุขภาพ (Moral Hazard)
- 3) การเลือกรับความเสี่ยง (Risk Selection)

¹⁷เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์, ระบบหลักประกันสุขภาพ : ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544), หน้า 140-141.

ประสิทธิภาพจากขนาด (Economics of Scales) เป็นปรากฏการณ์ที่ต้นทุนเฉลี่ยขององค์กรจะลดลงเมื่อปริมาณการผลิตมีมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผลผลิตจำนวนมากจะช่วยในการกระจายต้นทุนคงที่ของการผลิตออกไป นอกจากกองทุนขนาดใหญ่ยังกระจายความเสี่ยงของค่าใช้จ่ายและรองรับกรณีที่มีการเบิกจ่ายที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ดีกว่า ส่วนวัฒนธรรมการให้บริการด้านสุขภาพ (Moral Hazard) เป็นปรากฏการณ์ซึ่งผู้มีประกันสุขภาพจะมีแนวโน้มที่จะใช้บริการสุขภาพมากขึ้นกว่าในกรณีที่ไม่มีประกัน ทั้งนี้การให้บริการอาจเกิดขึ้นในกรณีที่ไม่มีควมจำเป็นทางการแพทย์ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น สาเหตุมาจากการมีประกันสุขภาพทำให้ภาระค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันต้องรับ ณ จุดรับบริการน้อยลงหรือไม่มีเลย ทำให้เสมือนว่ามีบริการราคาถูก จึงมีการบริโภคบริการในปริมาณที่มากขึ้น นอกจากนี้เมื่อผู้เอาประกันทราบว่าตนเองมีประกันก็อาจใช้ความระมัดระวังในการดูแลสุขภาพตนเองลดน้อยลงทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยมากขึ้น ในขณะที่ฝ่ายผู้ให้บริการเองจะลดความถี่ถ้วนในการพิจารณาความจำเป็นของการตรวจรักษาลงเช่นกัน การแก้ปัญหาหลายวิธี เช่น การให้ผู้เอาประกันได้มีส่วนร่วมจ่ายเมื่อมาใช้บริการ (Cost – Sharing) การชำระค่ารักษาพยาบาลแบบที่มีการกำหนดอัตราไว้ล่วงหน้า (Prospective Reimbursement) แทนการจ่ายแบบตามบริการ (Fec – For – Service) และการทบทวนการใช้บริการ (Utilization Review) เป็นต้น นอกจากนี้การเลือกรับความเสี่ยง (Risk Selection) เป็นอีกประเด็นที่มีความสำคัญมากในการวางระบบประกันสุขภาพ และเกิดขึ้นได้ใน 2 กรณี คือ การรับความเสี่ยงมากกว่าและน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประชากร หรือเรียกว่า การรับความเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์ มักเกิดจากที่คนสามารถสมัครใจซื้อประกันสุขภาพได้และเบี้ยประกันภัยที่ตั้งไว้ในอัตราคงที่ เพราะฉะนั้นคนที่มีความเสี่ยงสูงจะจ่ายเบี้ยประกันสุขภาพ ในขณะที่ผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำจะไม่ซื้อประกันสุขภาพเนื่องจากเบี้ยประกันแพงเกินไป เมื่อเทียบกับความเสี่ยงของตน ส่วนกรณีการรับความเสี่ยงน้อยกว่า หรือเรียกว่าการรับความเสี่ยงที่พึงประสงค์ ซึ่งเกิดจากความพยายามที่จะลดค่าสินไหมทดแทนที่กองทุนประกันสุขภาพต้องจ่ายออกไป โดยผู้รับประกันจะพยายามเลือกผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำกว่าการมาประกัน ซึ่งอาจจะทำได้โดยการตลาด และกระทำ Medical Underwriting เช่น การตรวจร่างกายก่อนทำประกัน การไม่รับประกันผู้ที่เป็โรคประจำตัวบางอย่าง เป็นต้น¹⁸

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.
 ฝากพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร
 โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอขอบคุณ

¹⁸ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทไชร์จำกัด, 2544), หน้า 37-40.

2.3.6 ปัจจัยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลังจาก ได้มีการศึกษาสภาพปัญหาของประเทศไทย ตลอดจนจุดแข็ง จุดอ่อนของระบบสุขภาพ และได้ศึกษาสถานการณ์ที่ผ่านมาของต่างประเทศ ตลอดจนศึกษาถึงแนวคิดพื้นฐานของการประกันสุขภาพ จึงได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพเกิดขึ้น เป็นที่มาของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายของรัฐบาลอยู่ระหว่างการดำเนินการตราเป็นพระราชบัญญัติและแม้ว่าแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมาจากหลังการปฏิรูปและการกระจายอำนาจ แต่เป็นโครงการที่มีการขยายการดำเนินงานอย่างรวดเร็วทั่วประเทศ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพเป็นอย่างมาก โดยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีปรัชญา 3 ประการ ดังนี้

1) ประชาชนไม่ต้องจ่ายเงินกับสถานบริการแต่รัฐบาลจ่ายเงินเป็นค่าบริการรายหัว ประชากรให้กับสถานบริการ โดยรัฐบาลเป็นผู้ซื้อบริการแทนประชาชน เพื่อให้เกิดมาตรฐานการบริการและกำกับให้เกิดบริการที่มีคุณภาพในทิศทางที่ต้องการ จึงต้องมีผู้กำกับทางวิชาการมาตรวจสอบเพื่อให้ประชาชนไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบ

2) ความผูกพัน ระบบบริการที่จะทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันจะต้องเป็นสถานบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ และมีหมอประจำตัวหรือประจำครอบครัวของทุกครอบครัวอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการต้องมีความผูกพันและมีพันธกิจต่อกัน โดยประชาชนเป็นผู้เลือกลงทะเบียนเพื่อให้สถานบริการได้ค่าตอบแทนรายหัวประชากร และสถานบริการต้องจัดบริการที่เป็นบริการที่ดี เพื่อความประทับใจของผู้รับบริการ

3) หลักประกันสุขภาพต้องมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เพราะหลักประกันสุขภาพเป็นการจ่ายค่าสุขภาพล่วงหน้า มิใช่เจ็บป่วยแล้วจึงมารักษา ดังนั้นถ้าจะให้สอดคล้องกับหลักการนี้ประชาชนต้องร่วมดูแลสุขภาพตนเองมิให้ป่วย เพื่อให้เงินหลักประกันเหลือและพอเพียงในการใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับหลักแห่งการพึ่งตนเอง และพึ่งบริการตามวิถีชีวิตมนุษย์ที่มีทั้งพึ่งตนเองและพึ่งบริการ โดยเราสามารถเสริมสร้างสนับสนุนให้คนพึ่งตนเองมากขึ้น และจะมีการพึ่งบริการน้อยลง

2.3.7 มุมมองของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ขณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้เสนอมุมมองหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไว้ 4 มุมมอง ได้แก่

1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของประชาชน

ในมุมมองของผู้บริโภค คือ ประชาชน การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเรื่องของการ

คุ้มครองสิทธิ เป็นการเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และสร้างความภูมิใจให้แก่ **ประชาชน** โดยจะให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนไม่ให้ได้รับความเดือดร้อนจากค่าใช้จ่ายของ **บริการสุขภาพ** ที่มีความจำเป็นในยามเจ็บป่วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตจึงอาจนับ **ได้ว่าเป็น**แนวทางในการยกระดับความเป็นอยู่และแก้ไขปัญหาความยากจนของประชาชนได้ **เช่นกัน** ประกอบกับการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง โดยการ **กระตุ้นการให้**บริการสุขภาพที่เป็นองค์รวม ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การ **รักษาพยาบาล** และการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย โดยมีเครือข่ายของการบริการที่ต่อเนื่องส่งเสริมให้ **เกิดการใช้**ทรัพยากรในระบบอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีกลไกในการประกันคุณภาพและการ **คุ้มครองผู้บริโภค**

2) หลักประกันสุขภาพในมุมมองของสังคม

การกระจายภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพไปสู่กลุ่มต่าง ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้น **ในระบบสุขภาพ** โดยผู้ที่มีฐานะและมีโอกาสที่ดีกว่าในสังคมจะช่วยรับภาระของสังคมใน **สัดส่วนที่มากกว่า**ผู้คือโอกาส ซึ่งระบบหลักประกันสุขภาพที่ดีจะเอื้อให้ประชาชนเข้ามามีส่วน **ร่วมอย่างเหมาะสม**ในการกำหนดสิทธิประโยชน์ การจัดการและการตรวจสอบการใช้ทรัพยากร **ต่าง ๆ** ว่าได้ใช้ไปเพื่อตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของคนในชุมชนและในประเทศอย่างมี **ประสิทธิภาพหรือไม่**เพียงไร

3) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของรัฐ

การทำหน้าที่ของรัฐตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ โดยการสร้างความโปร่งใสและ **ตรวจสอบได้**ในระบบ การจัดการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเป็นการเปิดโอกาสให้มีการ **จัดระบบการเงินการคลังสาธารณะ**สุขภาพที่จะช่วยลดปัญหาการอุดหนุนข้ามระบบ และการถ่ายเท **ทรัพยากรไป**ใช้นอกวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการวางระบบที่ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนจะทำให้ **สามารถติดตาม**ต้นทุนและรูปแบบการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพได้ง่ายและชัดเจนกว่าเดิมให้ **สามารถติดตาม**ต้นทุนและรูปแบบการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพได้ง่ายและชัดเจนกว่าเดิม

4) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของผู้รับบริการ

การจัดให้มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับทรัพยากร **สนับสนุนที่สัมพันธ์**กับภาระงาน ซึ่งส่งผลต่อความมั่นคงทางการเงินและระบบการให้บริการ **สุขภาพของผู้ให้**บริการในภาพรวมและยังทำให้มีความยั่งยืนของการให้บริการสุขภาพ นอกจากนี้ **ระบบหลักประกันสุขภาพ**ถ้วนหน้ายังส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพประชาชนในด้านอื่น ๆ **นอกเหนือจากการ**เข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งหลายประเด็นมีผลดีต่อสุขภาพเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ **แสดงถึงการให้**ความสำคัญที่ผู้ใช้บริการจะต้องจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนได้ดูแล

สุขภาพของตนเองและครอบครัว เพื่อลดภาระของระบบบริการสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เหมือนเป็นกลไกที่คอยเกื้อหนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น¹⁹

2.3.8 วัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าประกอบด้วย

1) ความเสมอภาค (Equity) เป็นความเสมอภาคทั้งในแง่สิทธิตามกฎหมายและความเสมอภาคของการกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้าและเป็นธรรม เป็นการเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพียงพออย่างเสมอกัน มีระบบเป็นที่ยอมรับของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสังคม

2) ประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด โดยเน้นการให้บริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ ประชาชนสามารถเข้าถึงการใช้ประโยชน์ได้อย่างมีส่วนร่วมรับผิดชอบทั้งในด้านความเป็นเจ้าของการควบคุมกำกับ และร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในระดับที่สมเหตุสมผลมีการบริหารจัดการที่จัดความซับซ้อน สร้างความสอดคล้องกันของวิธปฏิบัติและป้องกันภาวะผลประโยชน์ขัดกับบทบาทหน้าที่ (Conflicts of Interest) โดยมีระบบตรวจสอบและคานอำนาจที่แยกบทบาทของผู้ถือกฎหมาย ผู้ซื้อบริการ ผู้ให้บริการและผู้ตรวจสอบมีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สามารถกำหนดแผนการ จัดสรรงบประมาณการเบิกจ่าย (Claim Processing) การตรวจสอบ (Auditing) และพัฒนาคุณภาพบริการ ได้อย่างรัดกุมมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม มีการเลือกใช้วิธีการจ่ายเงิน (Payment Method) แก่ผู้ให้บริการที่มุ่งใจให้ใช้ทรัพยากรทางสุขภาพอย่างสมเหตุสมผลและควบคุมพฤติกรรมการจัดบริการสุขภาพ อันส่งผลดีต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในภาพรวม

3) ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสติเลือกใช้บริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่าง ๆ รวมถึงสถานบริการของภาคเอกชน นอกจากนี้ยังสามารถเข้าถึงงาน และเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำหนดบทบาทของผู้รับประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างเหมาะสม เพื่อเปิดโอกาสให้ธุรกิจประกันสุขภาพเข้ามาเสริมส่วนที่เป็นความต้องการของตลาดโดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อหลักการกระจายความเสี่ยง เปิดโอกาสให้สถานบริการสุขภาพภาคเอกชนเข้าแข่งขันให้บริการด้วยกติกาที่เป็นธรรม

¹⁹ คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, อ้างแล้ว, หน้า 19-21.

4) การสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มุ่งให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อนำไปสู่การสร้างสุขภาพที่ดี โดยจะไม่เป็นเพียงการคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น

5) เน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Care) เป็นบริการที่ให้ความสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค²⁰

2.3.9 หลักสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้กล่าวถึงหลักในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไว้ดังต่อไปนี้

1) เป็นกระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ สุขภาวะตามหลักการสุขภาพพอเพียง

2) ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับการที่มีคุณภาพ และในระยะถัดไปเมื่อระบบการจัดการลงตัว ประชาชนควรมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นหรือเครือข่ายของหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ เป็นสถานบริการที่ใกล้บ้านหรือใกล้ที่ทำงาน เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำบุคคลหรือประจำครอบครัว

3) สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่ให้บริการจะต้องมีมาตรฐาน และได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality Accreditation) โดยถือว่าการรับรองคุณภาพพยาบาลเป็นเงื่อนไขที่จำเป็น เพื่อสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ

4) ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (Primary Care) เป็นจุดบริการด่านแรก ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน (ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ) กรณีที่เกินความสามารถหน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่น

5) สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยตนเอง และหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (Provider Network) โดยอาจจะเป็นเครือข่ายของภาครัฐด้วยตนเอง หรือระหว่างภาครัฐกับเอกชน

6) ระบบการเงินการคลัง ต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (Post Containment System) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินความจำเป็น

²⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 2-3.

กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (Close End) และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (Performance Related Payment)

7) สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (Payment Mechanism) แก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะบริการ โดยกองทุนประกันสุขภาพที่กองทุนก็ตาม

8) ระบบประกันสุขภาพในอนาคตหรือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจะประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียวแต่ในระยะเปลี่ยนผ่านอาจจะมี 2 กองทุน ที่มีเอกภาพในการบริหารงาน มีชุดสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน²¹

2.3.10 บริการที่จัดให้มีในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเภทบริการที่จัดให้มีในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีลักษณะบริการผสมผสาน 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการรักษาพยาบาล

- 1.1) การรักษาพยาบาลทั่วไป เช่น การตรวจรักษาโรคทั่วไป
- 1.2) ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อย เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต
- 1.3) ระบบการคัดกรองโรคเรื้อรังหรือโรคที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน

มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม

- 1.4) การดูแลที่บ้าน
- 1.5) การบริการผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุ
- 1.6) การผ่าตัด
- 1.7) บริการตรวจชันสูตรพื้นฐาน
- 1.8) บริการทันตกรรม

2) การส่งเสริมป้องกันโรค

- 2.1) การดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด บริการคลอด
- 2.2) บริการดูแลเด็กทั้งด้านพัฒนาการเด็ก วัคซีน
- 2.3) บริการเด็กวัยเรียน
- 2.4) บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยง อื่นๆ เช่นตาม

อาชีพเสี่ยง

- 2.5) บริการดูแลผู้สูงอายุ

²¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 12-13.

- 2.6) การบริการที่บ้าน เชื่อมกลุ่มเป้าหมาย
 - 2.7) บริการส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ ได้แก่การตรวจและให้คำแนะนำ การดูแลสุขภาพฟันในช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง การเคลือบหลุมร่องฟัน
 - 2.8) บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว
 - 2.9) บริการให้คำปรึกษา
 - 2.10) การค้นหาโรคร้ายแรง หรือโรที่เรื้อรังเพื่อป้องกันร่วหน้า(Screening)
 - 2.11) การให้วัคซีนป้องกันโรค
 - 2.12) การค้นหาผู้ป่วยเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข
- 3) การฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก²²

2.3.11 กลุ่มเป้าหมายของผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายของผู้มีสิทธิได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไว้ว่าจะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือบุคคลในครอบครัวของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือเป็นผู้ประกันตนที่ได้รับสิทธิประกันสังคม โดยมีกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่ได้รับสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ออกให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1.1) ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล และอาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมทั้งบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามเณร ภรรยา และบุตร โดยชอบด้วยกฎหมายที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เว้นแต่บุตรที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีลงมา และอายุไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์ บิดามารดาของสามีหรือของภรรยา หรือบุตรของสามีภรรยา ซึ่งเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ที่บรรลุนิติภาวะและที่ยังโสด ซึ่งอยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกับผู้นำชุมชน

1.2) ผู้มีรายได้น้อย ตามระเบียบสำนักนายก ฯ ได้แก่ผู้มีรายได้น้อยไม่เกิน 2,000 บาท/เดือน/คน หรือไม่เกิน 2,800 บาท/เดือน/ครอบครัว

²²กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544), หน้า 10-11.

1.3) ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ ได้แก่ผู้ที่อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ เด็กอายุไม่เกิน 12 ปีบริบูรณ์ บุคคลผู้พิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พุทธศักราช 2534 ทั้งนี้จะมีบัตรประจำตัวผู้พิการหรือไม่ก็ตาม พระภิกษุ สามเณร ในพุทธศาสนาซึ่งมีหนังสือสุทธิรับรอง นักบวช นักพรต และผู้นำศาสนาอิสลามที่มีหนังสือรับรองและบุคคลในครอบครัว ทหารผ่านศึกทุกระดับชั้น (ชั้น 1-4) ที่มีบัตรทหารผ่านศึกและบิดามารดาคู่สมรสที่ชอด้วยกฎหมาย และบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ รวมถึงผู้ได้รับพระราชทานเหรียญชัยสมรภูมิและทายาทและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

1.4) ประชาชนผู้มีรายได้น้อยตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลตามระเบียบกระทรวงการคลัง ซึ่งเดิมมีบัตร สปร. และอยู่ในพื้นที่ดำเนินการ

1.5) ผู้มีสิทธิเดิมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ.2543 ได้แก่ผู้มีสิทธิและครอบครัวผู้มีสิทธิคือ บุตรชอด้วยกฎหมายซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถเกินบุตรบุญธรรม คู่สมรสของผู้มีสิทธิ บิดามารดาของผู้มีสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ได้รับการพระราชทานเหรียญงานพระราชสงครามในทวีปยุโรป ทหารและเจ้าหน้าที่ซึ่งไปร่วมรบกับสหประชาชาติที่ประเทศเกาหลี หรือไปทำการรบที่สาธารณรัฐเวียดนาม อาสาสมัครมาลาเรียตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข ช่วงสุขภัณฑ์หมู่บ้านตามโครงการของกรมอนามัยหรือผู้บริหาร โรงเรียนและครูของโรงเรียนเอกชนที่สอนศาสนาอิสลามคู่กับวิชาวินิจฉัยหรือวิชาชีพในเขตจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล สงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ พังงาและภูเก็ต และผู้มีสิทธิเฉพาะตัวผู้มีสิทธิ ได้แก่ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญราชการชายแดน ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญพิทักษ์เสรีชน ทหารเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ที่ได้รับบาดเจ็บจากการปราบปรามผู้ก่อการร้าย บุคคลผู้ได้รับบาดเจ็บจากการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการปราบปราม สมาชิกผู้บริจาคโลหิตของสภาอากาศไทยซึ่งมีหนังสือรับรองจากสภาอากาศไทยว่าได้บริจาคโลหิตตั้งแต่ 18 ครั้งขึ้นไป หมออาสาหมู่บ้านตามโครงการของกระทรวงกลาโหม อาสาสมัครคุมประพฤติกระทรวงยุติธรรม ผู้บริจาคที่ดินหรือทรัพย์สินอื่นใดให้กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคำนวณเป็นเงินแล้วไม่น้อยกว่า 1,000,000 บาท โดยมีกำหนดระยะเวลาการหมดอายุของการใช้บัตรประกันสุขภาพแต่ละประเภทดังนี้ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียมในกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชนและครอบครัว ให้กำหนดหมดอายุ 1 ปี (1 ตุลาคม-30 กันยายน) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียมในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2537 กำหนดวันหมดอายุเป็นงวดทุก 3 ปี และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียมในกลุ่มอื่น ๆ กำหนดหมดอายุตามประเภทสิทธิของกลุ่มนั้น ๆ

1.6) นักเขียนทหารและทหารเกณฑ์

2) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท หรือเรียกว่า สิทธิ UC โดยจะออกให้แก่ประชาชนทั่วไป ยกเว้นผู้มีสิทธิตามข้อ 1

นอกจากนี้ อุบลศรี หาญเจริญกลาง กล่าวว่า การประเมินคุณภาพนั้นประกอบด้วยการปฏิบัติตามมาตรฐาน และการรับรู้ของผู้รับบริการ การประเมินคุณภาพจึงสามารถทำได้โดยการวัดทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งในส่วนของผู้รับบริการจะวัดได้จากการรับรู้ถึงระดับการบริการที่ได้รับ ซึ่งการรับรู้จะเกิดขึ้นภายหลังที่บุคคลได้รับบริการแล้ว ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้การพัฒนาระบบบริการมีคุณภาพเพิ่มขึ้น²³

2.3.12 การประเมินคุณภาพบริหารของสาธารณสุข

อุบลศรี หาญเจริญกลาง ได้ให้ทัศนะไว้ว่า การประเมินคุณภาพบริหารสามารถวัดได้หลายอย่างตามการให้ความหมายของคำว่าคุณภาพ ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลตามความเชื่อถือและค่านิยม และได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อวัดคุณภาพการบริหารที่เรียกว่า SERVQUAL ของพาราสุรามาน สามารถวัดคุณภาพใน 5 ด้าน คือ

1) ความเป็นรูปธรรม หมายถึง ลักษณะทางกายภาพเป็นภาพลักษณ์ที่เป็นรูปธรรมสัมผัสได้ มีความสำคัญยิ่งต่อความรู้สึกยิ่งต่อความรู้สึก เป็นสิ่งที่ชัดเจนสามารถสัมผัสได้ทางใจและรับรู้ได้ทันที ได้แก่ สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เช่น มีที่จอดรถเพียงพอ ที่นั่งเพียงพอ ทางเดินและบริเวณเด็กผู้ป่วยสะอาด มีความเป็นระเบียบ สวยงาม สดชื่น ปราศจากกลิ่น เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการ ควรมีความพร้อมที่จะใช้งานได้ทันที และมีความเที่ยงตรงในการจัดการด้านการเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการอย่างเพียงพอ มีคุณสมบัติเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการใช้ ต้องมีการทำความสะอาดซ่อมแซมเก็บรักษาให้มีความพร้อม พร้อมใช้อยู่ตลอดเวลา บุคลากรที่ให้บริการมีบุคลิกภาพดี แต่งกายสุภาพสะอาด มีความสำรวมทั้งท่าทาง กิริยาจาจา เป็นต้น เครื่องแต่งกายของผู้ให้บริการจึงเป็นหลักฐานอันหนึ่งที่ผู้ใช้บริการรับรู้ต่อคุณภาพบริการได้ นอกจากนี้การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ยังมีผลต่อความรู้สึกของตนเองว่ามีคุณค่าได้รับการยกย่อง ซึ่งก็จะเลยต่อไปถึงการปฏิบัติที่พวกเขาเหล่านั้นแสดงต่อผู้รับบริการซึ่งการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ หมายถึง เสื้อผ้าและเครื่องประดับตกแต่งต่าง ๆ เช่น ป้ายชื่อ เครื่องประดับ เสื้อ กระโปรงหรือเครื่องแบบต่าง ๆ ที่เจ้าหน้าที่สวมใส่ขณะทำงาน ตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ในการ

²³อุบลศรี หาญเจริญกลาง, “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2543, หน้า 11.

ติดต่อสื่อสาร เช่น มีป้ายบอกทาง โปสเตอร์ แผ่นพับ เอกสารแนะนำ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง

2) ความน่าเชื่อถือ หมายถึง ผ่าตัดถูกต้องกับโรคที่เป็น การวินิจฉัยโรคถูกต้อง ได้รับความถูกต้อง การบันทึกข้อมูลถูกต้องตรงกับผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นสนใจในการช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ การรายงานผลการปฏิบัติการมีความถูกต้องทันเวลาที่กำหนด เมื่อผู้รับบริการมีปัญหาในการรับบริการเจ้าหน้าที่ได้ให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว การบริการที่ได้รับไม่มีข้อผิดพลาดเจ้าหน้าที่ให้บริการมีการอธิบายให้ผู้รับบริการรับทราบถึงวิธีการ ขั้นตอนทุกครั้งก่อนให้บริการ และการที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือนในการบริการที่ได้รับนั้น หน่วยงานควรมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

3) การตอบสนองต่อความต้องการ หมายถึง การบริหารด้านการให้บริการเพื่อตอบสนองกับความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างเหมาะสม เช่น การให้บริการในเรื่องการนัดหมาย การรับโทรศัพท์ทันทีที่มีสัญญาณ การแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการทันที การให้บริการหรือให้ความสนใจทันทีที่ผู้รับบริการมาถึง ยินดีตอบข้อสงสัยให้กับผู้รับบริการทันทีที่ผู้รับบริการเกิดความสงสัยไม่เข้าใจในเรื่องนั้น ๆ เป็นต้น

4) การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการบริการ ผู้ให้บริการมีความยิ้มแย้มแจ่มใส มีการต้อนรับที่ดี เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ และชำนาญงาน การสนองตอบต่อปัญหาของผู้รับบริการ มีความปลอดภัย มีระบบป้องกันความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุด การให้บริการที่จะช่วยตอบสนองต่อความต้องการความมั่นคงปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ โดยกระทำได้หลายรูปแบบทั้งการใช้บุคลิกภาพ ท่าทีที่แสดงออกของผู้ให้บริการ การใช้คำพูดให้ความมั่นใจ การให้ความรู้หรือความกระจ่างชัดกับผู้รับบริการ

5) ความเห็นอกเห็นใจ หมายถึง การใส่ใจที่จะรับฟังปัญหาความคิดเห็นและความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการเป็นรายบุคคล การเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน สามารถจดจำผู้มารับบริการได้ มีอัธยาศัยไมตรี สุภาพ ให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงในกรณีฉุกเฉิน²⁴

²⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 12-21.

จะเห็นได้ว่าการประเมินคุณภาพบริหารทั้ง 5 ด้านดังกล่าวสามารถที่จะบ่งบอกถึงคุณภาพของการให้บริหารของสถานอนามัยหรือสถานบริการด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี ดังนั้นผู้บริหารของสถานอนามัยหรือสถานบริการด้านสุขภาพควรจะให้ความสำคัญในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพบริหารของหน่วยงานอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้การบริการของหน่วยงานมีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

2.4 การบริหารงานราชการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.4.1 หลักการและเหตุผล

โดยที่มาตรา 51 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

2.4.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 51

2.4.3 เป้าหมาย

เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 51 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

2.4.4 งบประมาณสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

งบประมาณขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่ากับ 1,202.40 บาทต่อประชากร (เฉพาะประชาชนที่ยังไม่ครอบคลุมโดยระบบประกันสังคมปลasztศศการรักษาพยาบาลของข้าราชการซึ่งมีประมาณ 46.6 ล้านคน) ทั้งนี้แยกเป็นรายละเอียดดังนี้

- 1) งบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาล 934 บาทต่อคนต่อปี
 - 1.1) ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก 574 บาทต่อคนต่อปี
 - 1.2) ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน 303 บาทต่อคนต่อปี
 - 1.3) ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง 32 บาทต่อคนต่อปี

- 1.4) ค่ารักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 25 บาทต่อคนต่อปี
- 2) งบประมาณสำหรับการส่งเสริมการควบคุมป้องกันโรค 175 บาทต่อคนต่อปี
- 3) งบประมาณ (คิด 10% ของ 2.2.4.1.1) 93.40 บาทต่อคนต่อปี

สำหรับงบประมาณที่จะจัดสรรให้กับพื้นที่หรือสถานพยาบาลจริงจะเท่ากับ 1,052 บาทต่อหัวประชากร โดยนอกจากนี้งบประมาณสำหรับการลงทุนแล้วยังคงมีงบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง และค่ารักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (รวม 150.40 บาทต่อประชากร) จากยอดเงิน 1,202.40 บาท ไว้เป็นกองทุนที่ส่วนกลาง ซึ่งเป็นระยะเปลี่ยนผ่านสำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จะทำหน้าที่บริหารงบกองทุนดังกล่าว ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.4.5 การเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท

30 บาท เป็นค่าธรรมเนียมการใช้บริการเท่านั้น จะไม่เรียกเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้งของการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค โดยที่ค่ารักษาพยาบาลรัฐบาลเป็นผู้หมายจ่ายต่อหัวให้สถานพยาบาล ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมาใช้บริการมากขึ้น

2.4.6 หน่วยงานที่จะเป็นคู่สัญญาให้บริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการที่จัดบริการสุขภาพทั่วไป ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นการให้บริการประเภทผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญาจะต้องมีประชากรขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน และจัดให้มีหน่วยบริการที่ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องเลือกขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำหน่วยประจำตัวหน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยสถานพยาบาลหน่วยเดียวหรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการ

กรณีจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการที่สามารถจัดบริการได้ครบทุกประเภท โดยมีแพทย์ และบุคลากรสาขาต่าง ๆ ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน สามารถเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาโดยตรงหรือเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (main contractor) ส่วนหน่วยบริการที่ไม่สามารถให้บริการได้ครบทุกประเภท หรือมีบุคลากรที่ไม่ครบตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด เรียกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิรอง (sub-contractor) จะไม่สามารถรับขึ้นทะเบียนเป็นคู่สัญญาหลักได้ เว้นแต่จะรวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่สามารถจัดบริการได้ครบและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มทร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่น ไม่สมควร

โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ

2) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ เป็นหน่วยบริการที่จัดบริการสุขภาพทั่วไป กรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ ที่สนใจสมัครเข้าร่วมเครือข่าย หน่วยบริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

3) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ เป็นหน่วยบริการที่ให้บริการเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูง หน่วยบริการระดับนี้อาจเป็น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทางต่าง ๆ

ทั้งนี้หน่วยบริการแต่ละแห่งอาจเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการมากกว่าหนึ่งระดับได้ หากสามารถจัดบริการได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของบริการในแต่ละระดับนั้น

จากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพเรื่องคุณสมบัติมาตรฐานของหน่วยบริการรวมทั้งการจัดเครือข่ายของหน่วยบริการตามระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2544 ได้กำหนดว่าหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการของเอกชนที่จะขึ้นทะเบียนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 จะต้องเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และมีคุณสมบัติตามมาตรฐานของหน่วยบริการ และเครือข่ายของหน่วยบริการ รวมทั้งการคัดเครือข่ายของหน่วยบริการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544

2.4.7 มาตรฐานเบื้องต้นของคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP)

สถานบริการที่จะเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ให้บริการภายใต้สถานพยาบาลหน่วยเดียวหรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านจิตความสามารถ การจัดหน่วยบริการ บุคลากร การจัดการ อุปกรณ์ อาคารสถานที่ และระบบการส่งต่อ

1) จิตความสามารถ สามารถให้บริการผสมผสานทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ มีบริการด้านยา การตรวจชันสูตรพื้นฐาน โดยต้องมีระยะเวลาให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

2) การจัดหน่วยบริการ จะต้องให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ สถานที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิหลักและหน่วยบริการปฐมภูมิรองต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปรับบริการได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์ ซึ่งในระยะเริ่มต้นอาจจัดไม่ได้ครบตามมาตรฐานทั้งหมดแต่จะต้องมีแผนพัฒนาที่ชัดเจน ในกรณีที่หน่วยคู่สัญญาเป็น โรงพยาบาลในระยะปีแรกให้สามารถ

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร

โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ 34

จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลได้ 1 หน่วย รับผิดชอบประชากรที่ขึ้นทะเบียนไม่เกิน 30,000 คน

2.4.8 ผู้มีสิทธิได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้มีสิทธิได้แก่ บุคคลที่มีชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้เป็นจังหวัดที่ดำเนิน โครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เว้นแต่

- 1) บุคคลผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
- 2) บุคคลผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- 3) บุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล
- 4) บุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุน โครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล

5) บุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบัตรประกันสุขภาพ

6) บุคคลที่อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นใดที่รัฐจัดขึ้น

คณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนกลาง (ปสน.กลาง) อาจกำหนดให้บุคคลที่ไม่มีชื่อในทะเบียนในพื้นที่จังหวัดที่ระเบียบนี้ใช้บังคับเป็นผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ได้ แต่ทั้งนี้บุคคลดังกล่าวต้องอาศัยอยู่จริงในพื้นที่จังหวัดนั้น ๆ

การขึ้นทะเบียนและออกบัตร

ผู้มีคุณสมบัติที่จะได้รับบัตรให้นำสำเนาทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ หรือหลักฐานอื่นที่แสดงว่าเป็นบุคคลคนเดียวกันเพื่อขึ้นทะเบียน และรับบัตร ณ หน่วยงานหรือหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพื้นที่ตำบล อำเภอ ที่ผู้มีสิทธิมีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้าน

หน่วยบริการประจำครอบครัว แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่

- 1) หน่วยบริการหลัก ได้แก่ หน่วยบริการที่มีแพทย์ประจำ เช่น โรงพยาบาล มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์
- 2) หน่วยบริการรอง ได้แก่ หน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์ประจำ เช่น สถานีอนามัย มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ โดยให้ความสำคัญในด้านการรักษาเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การหมดสิทธิในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- 1) ตาย
- 2) เป็นผู้ที่อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นใดที่รัฐจัดขึ้น

3) ย้ายชื่อออกจากทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดที่ประกาศให้เป็นจังหวัดที่มีการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ขั้นตอนการไปรับบริการ

1) ต้องนำบัตรประกันสุขภาพพร้อมด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ หรือหลักฐานอื่นที่แสดงว่าเป็นบุคคลเดียวกัน แสดงต่อเจ้าหน้าที่ทันทีเมื่อไปรับบริการทุกครั้ง

2) ไปรับบริการในเวลาทำการปกติของหน่วยบริการ เว้นแต่กรณีฉุกเฉินส่งต่อ กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือจำเป็นต้องได้รับการบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องตามคำสั่งผู้รักษา (เวลาทำการปกติให้หมายรวมถึงเวลาที่หน่วยบริการนั้น ได้ขยายเวลาออกไปนอกเวลาราชการ หรือในวันหยุดราชการเป็นการประจำด้วย)

บริการที่ได้รับความคุ้มครอง

- 1) กรณีเจ็บป่วยทั่วไป ต้องไปรับบริการ ณ หน่วยบริการประจำครอบครัวที่ระบุในบัตร
- 2) กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถรับบริการทางการแพทย์จากหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ทุกแห่ง
- 3) กรณีได้รับการส่งต่อจากสถานบริการหลัก และสถานบริการรองที่ระบุในบัตรให้ไปรับบริการทางการแพทย์จากหน่วยบริการที่ระบุไว้ในใบส่งต่อ
- 4) ปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยบริการ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544

การวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยฉุกเฉินให้แพทย์ผู้ทำการรักษาใช้ดุลยพินิจโดยคำนึงถึงสามัญสำนึกและความรู้สึของผู้ป่วยหรือวิญญูชน

ค่าใช้จ่ายเมื่อไปรับการรักษาพยาบาล

ผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อไปรับบริการทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นประเภทผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยในต้องร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เป็นเงินจำนวน 30 บาทต่อครั้ง

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับการบริการทางการแพทย์

1) ค่ายา ค่าผ่าตัด ค่าน้ำเกลือ ค่าทำคลอด ค่าทำหมัน ค่าบริการวางแผนครอบครัว ค่าเลือด และส่วนประกอบของเลือด ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน ค่าวัคซีนและเซรุ่มในการป้องกันโรคที่กรมควบคุมโรคคิดต่อจัดเป็นบริการพื้นฐานสำหรับประชาชนทั่วไปแล้วและอื่น ๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์

2) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจโรค ค่าวิเคราะห์โรค ค่าชันสูตรโรค ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการให้บริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยทั่วไปซึ่งไม่ใช่บริการที่จัดขึ้นเป็นพิเศษแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายหรือจัดขึ้นตามคำขอของผู้ป่วยเฉพาะราย

3) ค่าอวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม ยกเว้นค่าอวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

4) ค่าถอนฟัน ค่าอุดฟันทุกชนิด ค่าขูดหินน้ำลาย ค่าเคลือบฟลูออไรด์ ค่ารักษาโรคของฟันและเหงือก และค่าฟันปลอมที่ใช้อะคริลิกเป็นฐาน ที่ทันตแพทย์เห็นว่าจำเป็นเพื่อการโภชนาการ

5) ค่าห้องสามัญและค่าอาหารสามัญ เว้นแต่ในกรณีที่มีสิทธิเข้ารับการบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยในและประสงค์จะอยู่ห้องพิเศษ หรืออยู่ห้องสามัญแต่ประสงค์จะใช้บริการอาหารพิเศษ จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินกว่าค่าห้องสามัญหรือค่าอาหารสามัญแล้วแต่กรณี

6) ค่าบริการทางการแพทย์อื่นนอกจากข้อ 1-5 ตามที่คณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนกลาง (ปสน.กลาง) กำหนด

บริการที่ไม่ได้รับการคุ้มครองต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง

1) การผ่าตัดเสริมสวย

2) การตกแต่งฟัน หรือทันตประดิษฐ์ ยกเว้นการทำฟันปลอมที่ใช้อะคริลิกเป็นฐาน

3) ค่าแว่นตา

4) อวัยวะเทียมที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีพ

5) การรักษาภาวะการมีบุตรยาก

6) การผสมเทียม

7) การเปลี่ยนเพศ

8) การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

9) การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง

10) การป้องกันโรคที่กรมควบคุมโรคติดต่อยังไม่จัดให้เป็นบริการพื้นฐานสำหรับประชาชนทั่วไป

11) การทำไตเทียมแบบล้างโลหิต เว้นแต่ในกรณีเพื่อการรักษาอาการโรคเฉียบพลันภายใน 60 วัน นับแต่วันเกิดโรค

12) การบำบัดโรคหรือภาวะที่เกิดขึ้นเพราะความตั้งใจของผู้มีสิทธิหรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำ

13) การบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเฉพาะทางที่ไม่ผ่านระบบส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่โรงพยาบาลเฉพาะทางนั้นนัดให้มารับบริการรักษาต่อภายหลังการส่งต่อครั้งแรกแล้ว

14) อุบัติเหตุการประสพภัยจากรถ และอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย

15) การบริการพิเศษที่หน่วยบริการจัดขึ้นหรือถูกขอให้จัดขึ้นเพื่อความสะดวกสบายหรือเป็นพิเศษแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย เช่น ค่าจ้างพยาบาลพิเศษ ค่าห้องและค่าอาหารพิเศษ ค่าแต่งศพ ค่าขนส่ง ค่าใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ เป็นต้น

16) การบริการทางการแพทย์อื่น ๆ นอกจากข้อ 1 – 15 ตามที่คณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนกลาง (ปสน.กลาง) กำหนด²⁵

ดังนั้นจึงสรุปได้การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาพะ” ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้ การที่ประชาชนจะมี “สุขภาพดี” ได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชนทุกคนทั้งหมดจะทำให้ระบบเน้นที่การ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหาร

2.5.1 ความรู้ทั่วไปด้านการบริหาร

ก. ความหมายของการบริหาร

ได้มีผู้ให้ความหมายของการบริหารไว้หลายท่านดังนี้

สุธี สุทธิสมบุรณ์ และสมาน รังสิโยกฤษฎ์ กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยอาศัยปัจจัยต่าง ๆ อันได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการปฏิบัติงาน (Method) เป็นอุปกรณ์ในการดำเนินงาน หรืออีกนัยหนึ่ง การบริหาร คือ การทำให้งานสำเร็จโดยอาศัยบุคคลอื่น (Management is getting things done through other people)²⁶

²⁵ คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, อ้างแล้ว, หน้า 51-58.

²⁶ สุธี สุทธิสมบุรณ์ และสมาน รังสิโยกฤษฎ์, หลักการบริหารเบื้องต้น, พิมพ์ครั้งที่ 13, (กรุงเทพมหานคร : สวัสดิการสำนักงาน ก.พ., 2535), หน้า 1.

มนัส บุญวงษ์ และคณะ กล่าวว่าการบริหาร เป็นการดำเนินงานหรือกระบวนการใด ๆ ของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้ร่วมกัน โดยคำนึงถึงการจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด และมีองค์ประกอบดังนี้

- 1) มีเป้าหมาย (Goals) ที่ชัดเจน
- 2) มีทรัพยากรในการบริหาร (Management Resources) ที่มีจำกัด
- 3) มีการประสานงานระหว่างกัน (Co – Ordinate)²⁷

อนันต์ นพคุณ กล่าวว่าการบริหาร คือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป นำทั้งศาสตร์และศิลป์มาใช้ในการทำงานร่วมกัน เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้ โดยอาศัยปัจจัยการบริหารอย่างเหมาะสมและใช้กระบวนการบริหารอย่างมีระบบ²⁸

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การบริหาร หมายถึง การดำเนินงานตั้งแต่บุคคลสองคนขึ้นไปให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งอาศัยปัจจัยพื้นฐาน คือ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์และวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ข. แนวคิด/ทฤษฎีการบริหาร

ปัจจุบันการบริหารเป็นศาสตร์ที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางทุกวงการ และเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นศาสตร์สาขาหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาประเทศ การบริหารได้รับความสนใจและค้นคว้ากันอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง ทำให้เกิดทฤษฎีทางการบริหารต่าง ๆ มากมาย แนวความคิดในการบริหารได้รับการพัฒนาขึ้นมาตามแบบวิธีการทางวิทยาศาสตร์ จนเกิดเป็นทฤษฎีการบริหารที่มุ่งจะวิเคราะห์ศึกษาถึงการบริหารอย่างเป็นระบบ ซึ่งทฤษฎีที่สำคัญมีสาระโดยสังเขปดังนี้

ทฤษฎีการบริหารที่มีหลักเกณฑ์ (Scientific Management)

ทฤษฎีการบริหารที่มีหลักเกณฑ์ เป็นการนำเอาวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาศึกษาและวิเคราะห์ถึงหลักการและวิธีการทำงานของคนงาน โดยพยายามที่จะค้นหารูปแบบหรือวิธีการที่ดีที่สุดที่จะใช้ทำงานแต่ละอย่าง มุ่งที่จะปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กร

วิเชียร วิทยอุดม ได้กล่าวว่า เฟรเดอริก วินสโลว์ เทย์เลอร์ (Frederick Winslow Taylor) ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาของการบริหารที่มีหลักเกณฑ์ (Father of Scientific Management) โดยเขาเป็นคนแรกที่ได้รับเริ่มเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานแบบไม่มีหลักเกณฑ์ (Rule-of-

²⁷ มนัส บุญวงษ์ และคณะ, หลักการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร : วังอักษร, 2538), หน้า 3-4.

²⁸ อนันต์ นพคุณ, องค์กรและการบริหาร, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2542),

Thomb Meghod) มาเป็นวิธีการบริหารที่มีหลักเกณฑ์ (Scientific Management) เพื่อความมีประสิทธิภาพในการบริหารงาน โดยใช้วิธีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์มาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ เทย์เลอร์ใช้วิธีการวิเคราะห์เวลาและการเคลื่อนไหวในการทำงาน (Time and Motion Study) จากผลการค้นพบดังกล่าวเทย์เลอร์ได้นำมาพัฒนาการสร้างเป็นหลักการบริหารที่มีหลักเกณฑ์ขึ้นมา 4 ข้อ ดังนี้

- 1) พัฒนาวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้กับการทำงานของคน แทนที่ทำงานโดยวิธีเก่า ๆ ที่ ไม่มีหลักเกณฑ์อะไรเลย
- 2) จะต้องมีการคัดเลือก การฝึกอบรม และการพัฒนาคนงานด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาคนงานจะเลือกและฝึกอบรมโดยตัวของเขาเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะกระทำได้
- 3) จะต้องมีการทำงานร่วมกับคนงานเพื่อเป็นหลักประกันว่างานต่าง ๆ ได้กระทำถูกต้องตามหลักการวิทยาศาสตร์ที่ได้พัฒนาแล้ว
- 4) มีการแบ่งงานและความรับผิดชอบเกือบเท่า ๆ กัน ระหว่างฝ่ายบริหารและฝ่ายคนงาน ฝ่ายบริหารจะต้องรับผิดชอบงานทั้งหมดที่เหมาะสมดีกว่าคนงาน ซึ่งในสมัยก่อนนั้นงานและความรับผิดชอบเกือบทั้งหมดจะอยู่ที่ฝ่ายคนงาน²⁹

ทฤษฎีของเฮนรี ฟาโยล (Henri Fayol)

วิเชียร วิทญูตม ได้กล่าวว่า ฟาโยล ได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งการจัดการ ซึ่งให้ความสนใจเป็นพิเศษแก่นักบริหารชั้นสูง ฟาโยลได้เสนอการบริหารซึ่งมีแนวปฏิบัติ 5 ประการ นิยมเรียกย่อ ๆ ว่า OSCAR ซึ่งเป็นการนำเอาอักษรตัวแรกในภาษาอังกฤษของแนวปฏิบัติทั้งห้าประการมารวมกันทำให้ง่ายต่อการกล่าวถึงและจดจำ ดังนี้

- 1) วัตถุประสงค์ (Objective) องค์กรจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ไว้ให้ชัดเจนตลอดจนการกำหนดตำแหน่งต่าง ๆ แต่ละตำแหน่งก็จะต้องกำหนดเป้าหมายไว้ให้สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ขององค์กร เมื่อผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ วัตถุประสงค์ขององค์กรก็จะสำเร็จไปด้วย
- 2) ความเชี่ยวชาญเฉพาะอย่าง (Specialization) งานของแต่ละตำแหน่งแต่ละคนควรจำกัดขอบเขตให้ทำคนละหน้าที่ อันเป็นการส่งเสริมให้เกิดความชำนาญเฉพาะอย่าง กิจกรรมที่

²⁹วิเชียร วิทญูตม, ทฤษฎีองค์การ, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร : ซีระฟิล์ม และไซเท็กซ์, 2549), หน้า 15-17.

เกี่ยวข้องกันก็ต้องจัดไว้ในกลุ่มเดียวกันด้วย ถือว่าเป็นหลักการแบ่งงานกันทำตามความเชี่ยวชาญเฉพาะอย่าง การแบ่งงานออกเป็นแผนกจึงเป็นสิ่งจำเป็น

3) การประสานงาน (Coordination) เมื่อมีการแบ่งงานกันทำเป็นแผนก ๆ และมีความทำงานจำนวนมาก การประสานงานย่อมมีความจำเป็นเพื่อให้ทุกคนปฏิบัติงานของตนได้อย่างราบรื่น โดยไม่ขัดกับแผนกอื่น ๆ ทำให้กิจกรรมขององค์กรดำเนินไปสู่วัตถุประสงค์ขององค์กร หากไม่มีการประสานงานที่ดีแล้วการดำเนินงานอาจล้มเหลวหรือไม่ราบรื่น องค์กรที่มีขนาดใหญ่ มีการดำเนินงานสลับซับซ้อน มีบุคคลทำงานเป็นจำนวนมาก การประสานงานจึงมีความจำเป็นมาก

4) อำนาจหน้าที่ (Authority) องค์กรต้องมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งสูงสุด มีอำนาจสูงสุดในการกำหนดนโยบาย สามารถตัดสินใจสั่งการได้โดยไม่มีใครมีสิทธิโต้แย้ง การจัดสายบังคับบัญชาในองค์กรต้องชัดเจน เริ่มตั้งแต่ผู้มีอำนาจสูงสุดขององค์กรผ่านสายบังคับบัญชามาตามลำดับชั้น เรียกว่า หลักการจัดอำนาจหน้าที่จากเบื้องสูง ไปสู่เบื้องล่าง และผลของการใช้อำนาจหน้าที่ตามลำดับชั้นเรียกว่า สายบังคับบัญชา

5) ความรับผิดชอบ (Responsibility) อำนาจหน้าที่ที่มอบให้แก่ตำแหน่งต่าง ๆ จะต้องสัมพันธ์กับความรับผิดชอบ บุคคลใดที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบต่อผลสำเร็จขององค์กรในระดับใดก็ควรจะได้รับมอบอำนาจหน้าที่ให้เพียงพอที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายในระดับที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จได้

ทฤษฎีการบริหารของฟายอล ที่สร้างขึ้นมาก็มุ่งให้ผู้บริหารนำไปปรับปรุงการบริหารโดยทั่ว ๆ ไป และสามารถนำไปใช้ในการบริหารองค์กรทุกประเภท ทำให้เขามีความเชื่อว่าศาสตร์ในการบริหารนั้นเป็นหลักสากล จึงสามารถนำไปใช้ในการบริหารองค์กรทุกประเภทได้³⁰

ทฤษฎีการบริหารเชิงพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Theory)

เป็นทฤษฎีการบริหารที่ศึกษาถึงพฤติกรรมของบุคคลหรือการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร มุ่งทำความเข้าใจในเรื่องของคนงานเป็นสำคัญ (People Centered) มีการใช้ระเบียบวิธีการทางวิทยาศาสตร์ โดยใช้แขนงวิชาการต่าง ๆ หลายสาขามาประสานรวมกันขึ้นมา นำวิชาสังคมวิทยา จิตวิทยาสังคม และวิทยามานุษยวิทยา มาผสมผสานกัน และมุ่งให้ความสนใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา และระหว่างผู้ร่วมงานด้วยกัน โดยมุ่งเน้นศึกษาในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ การจูงใจ การฝึกอบรม การติดต่อสื่อสาร ตลอดจนจนถึงการะผู้นำ

³⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 31.

พิจารณามุ่งเน้นในเรื่องบุคคล คุณภาพของคนมากกว่ามุ่งเน้นในเรื่องงานเป็นสำคัญ ทฤษฎีการบริหารเชิงพฤติกรรมศาสตร์ แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 แนวทาง ดังต่อไปนี้³¹

1) กลุ่มมนุษยสัมพันธ์ (Human Relation)

เป็นกลุ่มที่มองปัญหาประสิทธิภาพขององค์การแนวใหม่ โดยยอมรับว่ามนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการก่อให้เกิดประสิทธิภาพขององค์การ กลุ่มนี้เน้นความสำคัญที่ขวัญ ระคับ ความมุ่งมาดปรารถนาความเป็นเจ้าของร่วมกันและการมีส่วนร่วมในการทำงาน

ทฤษฎีของเอลตัน เมโย (Elton Mayo)

วิเชียร วิทย์อุดม ได้กล่าวว่า จุดเริ่มต้นของทฤษฎีมนุษยสัมพันธ์ เริ่มขึ้นจากการทดลองของเมโย ที่โรงงาน Hawthorne หรือที่นิยมเรียกกันทั่วไปว่า Hawthorne Experiments ของบริษัท Westrm Electric Company ในระหว่างปี ค.ศ. 1927 – 1932 วัตถุประสงค์ของการทดลองเพื่อศึกษาว่าการเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมในการทำงานจะมีผลกระทบต่อผลผลิตหรือไม่ โดยการให้แสงสว่างในขนาดต่าง ๆ กันแก่คนงาน ในโรงงานว่ามีอิทธิพลต่อผลผลิตหรือไม่ ผลจากการศึกษาค้นคว้านี้ถูกโจมตีว่าให้ความสนใจในตัวผู้ปฏิบัติงานมากกว่าองค์การ สามารถสรุปเป็นสาระสำคัญตามแนวคิดของกลุ่มมนุษยสัมพันธ์ได้ดังนี้

1) เงินมิใช่เป็นสิ่งล่อใจที่สำคัญเพียงอย่างเดียวในอันที่จะจูงใจให้คนงานตั้งหน้าตั้งตาทำงานอย่างเต็มที่

2) คนงานมักจะรวมกันกำหนดเงื่อนไขปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างกัน และกำหนดมาตรฐานการทำงาน แทนที่จะคอยรับคำสั่งจากเบื้องบนแต่อย่างเดียว

3) อิทธิพลของกลุ่มออรุบนี้ มีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินงานขององค์การ³²

2) กลุ่มพฤติกรรมองค์การนวมัย (Contemporary Organization Theory)

วิเชียร วิทย์อุดม ได้กล่าวว่า การศึกษาแนวความคิดของกลุ่มพฤติกรรมศาสตร์ มุ่งเน้นส่งเสริมความเข้าใจในบุคคล พฤติกรรมของกลุ่มความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในสถานที่ทำงาน การจูงใจและการให้ความสำคัญกับคนงาน การติดต่อสื่อสารภาวะผู้นำ การแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ความพึงพอใจในการทำงาน ความร่วมมือ ตลอดจนอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และสิ่งที่กระทบต่อพฤติกรรม โดยแนวความคิดนี้มีความเชื่ออย่างหนึ่งว่า “งานทุกอย่างจะสำเร็จลงได้อยู่ที่

³¹เรื่องเดียวกัน, หน้า 39.

³²เรื่องเดียวกัน, หน้า 40-42.

มนุษย์ทั้งสิ้น” ซึ่งต่อมานักบริหารและนักวิชาการก็ได้ให้ความสนใจในการศึกษาทางด้านพฤติกรรมศาสตร์มากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะการศึกษาถึงพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร³³

ทฤษฎีของดักลาส แมคเกรเกอร์ (Douglas McGregor)

วิเชียร วิทยอุดม ได้กล่าวว่า แมคเกรเกอร์ ได้นำปรัชญาการบริหารเชิงพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการบริหารงานบุคคลในองค์กร และได้ชี้ให้เห็นถึงการที่ผู้บริหารจะควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องทราบถึงลักษณะพฤติกรรมของคน ความต้องการและแรงจูงใจของคนให้ต้องแท้เสียก่อน จึงได้สรุปเป็นสมมติฐานเกี่ยวกับตัวคนไว้ในหนังสือ “The Human Side of Enterprise” ไว้ว่า ลักษณะของคนมีด้วยกัน 2 ประเภท ประเภทแรกเป็นคนตามแนวความคิดทฤษฎี X หรือทฤษฎีไม่แข็ง ประเภทที่สองเป็นคนตามแนวความคิดทฤษฎี Y หรือทฤษฎีไม่นุ่ม ซึ่งแนวความคิด 2 ทฤษฎีนี้จะเป็นแนวคิดที่ตรงข้ามกัน และลักษณะทฤษฎีทั้งสองสามารถสรุปได้ดังนี้

ทฤษฎี X

- 1) โดยธรรมชาติแล้ว คนมักจะไม่ชอบทำงาน และถ้าเป็นไปได้จะพยายามหลีกเลี่ยงงาน
- 2) การที่ผู้บังคับบัญชาจะสั่งการให้เขาทำงานได้นั้น ต้องมีการควบคุมสั่งการอย่าง

ใกล้ชิด

3) คนส่วนมากมักไม่มีความรับผิดชอบในการทำงาน ต้องการทำงานตามคำสั่งมากกว่าใช้ความคิดเห็นของตนเอง

- 4) คนต้องนำวิธีการลงโทษอย่างรุนแรงมาใช้ให้เกิดความเกรงกลัวจึงจะทำงานได้

ทฤษฎี Y

- 1) คนส่วนใหญ่มักจะพอใจในการทำงาน ให้ความร่วมมือสนับสนุนเพื่อจะทำงานนั้น

ให้สำเร็จ

2) คนชอบการควบคุมตนเองและตัดสินใจทำงานด้วยตนเอง รวมทั้งรู้จักรับผิดชอบในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้

- 3) คนมักจะแสวงหาความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น มักจะปฏิบัติงานมากกว่ากำหนด

- 4) คนมักต้องการรางวัลในความสำเร็จนั้น ๆ

- 5) คนมักมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ โดยอาศัยทฤษฎีประสบการณ์

และหลักการ

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร

ไปรณนามาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ

³³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 42-43.

6) คนส่วนใหญ่มีความคิดริเริ่ม อยากเข้ามีส่วนร่วมในองค์การและปรับปรุงองค์การให้ดีขึ้น แต่มีโอกาสใช้ความสามารถเพียงบางส่วนเท่านั้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากทฤษฎี X และทฤษฎี Y ก็คือนักบริหารที่มองคนในองค์การมีลักษณะตามทฤษฎี X นั้น การจูงใจและกระตุ้นให้คนมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ต้องพยายามจัดระบบการจ่ายผลตอบแทนที่ยุติธรรมมากที่สุด ส่วนเทคนิคการจูงใจคนในการองค์การตามทฤษฎี Y นั้น ได้แก่ การออกแบบลักษณะงานให้มีความหลากหลาย ทำทฤษฎีความคิด และให้โอกาสในการใช้ดุลยพินิจตัดสินใจในงานได้³⁴

ทฤษฎีของอับราฮัม มาสโลว์ (Abraham H. Maslow)

วิเชียร วิทยอุดม ได้กล่าวว่า อับราฮัม มาสโลว์ เป็นนักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงมากในเรื่องทฤษฎี การจูงใจที่ได้รับการกล่าวถึงมากที่สุดคือ ทฤษฎีการลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Hierarchy of Needs) ซึ่งทัศนะความคิดของมาสโลว์เห็นว่า มนุษย์นั้นมีความต้องการหลายระดับ โดยเรียงจากลำดับต่ำไปลำดับสูง เมื่อใดความต้องการขั้นต่ำได้รับการสนองตอบจนเป็นที่พอใจแล้ว มนุษย์จะมีความต้องการในขั้นสูงขึ้นไป เพราะว่ามันมีความต้องการไม่สิ้นสุด มาสโลว์จึงได้จัดลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์โดยลำดับตั้งแต่ขั้นสูงสุดไว้ 5 ลำดับ ดังนี้

1) ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อการอยู่รอดของมนุษย์ เช่น อาหาร น้ำดื่ม อากาศ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค

2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) เมื่อความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการขั้นต่อไป คือ ความต้องการความปลอดภัย ซึ่งรวมถึงความต้องการความมั่นคงด้วย เช่น ความปลอดภัยจากภัยอันตรายต่าง ๆ ความปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ ความมั่นคงในอาชีพ ความมั่นคงในทางเศรษฐกิจ

3) ความต้องการทางสังคมและความรัก (Belongingness And Love Needs) เมื่อความต้องการทางร่างกาย และความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการขั้นต่อไป คือ ความต้องการทางสังคม และความรัก ความต้องการดังกล่าว ได้แก่ ความต้องการที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกในองค์การหรือสังคม ความต้องการให้สังคมยอมรับในความสำเร็จของคน ความต้องการมิตรภาพ ความต้องการได้รับความรักบุคคลอื่น

4) ความต้องการการยกย่อง (Esteem Needs) เมื่อความต้องการทางสังคมและความรักได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการขั้นต่อไปคือความต้องการการยกย่อง หมายถึงความต้องการให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้ความสามารถ ได้รับคำสรรเสริญ มีเกียรติ มีชื่อเสียงในสังคม

³⁴เรื่องเดียวกัน, หน้า 47-49.

5) ความต้องการความสำเร็จสมหวังในชีวิต (Self-Actualization Needs) ความต้องการนี้เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์หลังจากที่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการในขั้นต่าง ๆ แล้ว เป็นความต้องการที่จะพยายามให้เกิดความสำเร็จในทุกด้านตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง³⁵

ค. หลักการบริหาร

มีนักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวถึงหลักการบริหารที่สำคัญ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ให้เห็นว่าผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบอะไรบ้าง มีงานอะไรจะต้องทำ และควรจะทำอะไรก่อนหลัง นับว่าเป็นส่วนสำคัญยิ่งสำหรับผู้บริหาร สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

หลักการบริหารของอองรี ฟาโยล

วิเชียร วิทย์อุดม ได้กล่าวว่า ฟาโยล (Fayol) ได้เสนอหลักการจัดการในการดำเนินการ 14 ข้อ ดังนี้

1) หลักการแบ่งงานกันทำ (Division of Work) การแบ่งงานกันทำตามความถนัดและความสามารถเพื่อการทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การแบ่งงานกันทำช่วยให้คนงานมีควมชำนาญในหน้าที่ของตนเองมากขึ้น

2) อำนาจและความรับผิดชอบ (Authority and Responsibility) อำนาจหน้าที่เป็นสิ่งที่ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล อำนาจในการสั่งการในเรื่องนั้น ๆ ความรับผิดชอบเป็นการทำงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จสิ้นตามหน้าที่ที่มีอยู่ ซึ่งอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบจะต้องมีอยู่ควบคู่กันไปและได้สัดส่วนกันจะต้องมีความเหมาะสม

3) หลักระเบียบวินัย (Discipline) คือ มาตรการที่เป็นข้อตกลงระหว่างนายจ้างและลูกจ้างที่ทั้ง 2 ฝ่ายมีความพอใจ วินัยเป็นการยอมรับข้อตกลง ซึ่งต้องประกอบด้วย ทุกฝ่ายเข้าใจในข้อตกลงที่มีต่อกันอย่างชัดเจนและเป็นข้อตกลงที่ยุติธรรมทั้ง 2 ฝ่าย โดยต้องมีบทลงโทษด้วยในกรณีที่เกิดจากที่ตกลงกันได้

4) หลักเอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of Command) ผู้ได้บังคับบัญชาคนหนึ่ง ควรรับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว การรับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาหลายคนเป็นการทำให้เกิดการซ้ำซ้อนของคำสั่งได้ และก่อให้เกิดข้อขัดแย้ง ขณะเดียวกันผู้รับคำสั่งเองก็อาจจะเกิดความลังเลใจที่จะเลือกปฏิบัติ

5) หลักเอกภาพของการอำนาจการ (Unity of Direction) เป็นการจัดแผนงานหรือลักษณะที่มีเป้าหมายเดียวกัน ต้องมีเอกภาพของภารกิจอยู่ในกลุ่มเดียวกัน ภายใต้การดูแลของผู้บังคับบัญชาคนหนึ่ง (One Head On Plan) มีการประสานงานมุ่งไปสู่วัตถุประสงค์เดียวกัน

³⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 54-57.

6) หลักผลประโยชน์ทั่วไปสำคัญกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว (Subordination of Individual Interest to General Interest) มีการประสานผลประโยชน์พิจารณาถึงเป้าหมายขององค์กร โดยภาพรวมว่ามีความสำคัญมากกว่าผลประโยชน์ของกลุ่มคนหรือของเอกชน

7) หลักผลตอบแทน (Remuneration) ในระบบของการให้ผลประโยชน์ตอบแทนแก่สมาชิกในองค์กรนั้นต้องคำนึงถึงความยุติธรรม และความเหมาะสมเพื่อก่อให้เกิดการกระตือรือร้นหรือจูงใจในการทำงาน

8) หลักการรวมอำนาจ (Centralization) การรวมอำนาจเป็นที่ผู้ได้บังคับบัญชาทุกระดับต้องรับฟังคำสั่งผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว ซึ่งในการรวมอำนาจนั้นควรจะเหมาะสมกับสถานการณ์ จะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของธุรกิจแต่ละประเภท คุณภาพของบุคลากร และผู้จัดการ

9) หลักสายการบังคับบัญชา (Scalar Chain) ลำดับการบังคับบัญชา หรือการจัดลำดับอำนาจหน้าที่จากระดับที่มีอำนาจหน้าที่สูงสุด มาจนถึงระดับที่มีอำนาจหน้าที่ต่ำสุด โดยการให้ผู้ที่อยู่ในระดับเดียวกันติดต่อกันเองได้โดยตรง ซึ่งจะช่วยให้การทำงานง่ายและสะดวกมากยิ่งขึ้น

10) หลักการจัดระเบียบ (Order) เป็นการจัดระเบียบทั้งวัสดุสิ่งของและบุคลากร ซึ่งในด้านบุคลากรต้องมีการจัดระบบขององค์กรที่ดี มีการวางแผนทำงานสำหรับบุคลากร มีการจัดลำดับตำแหน่งและหน้าที่ของตำแหน่งต่าง ๆ ให้ชัดเจน

11) หลักความเสมอภาค (Equity) การปฏิบัติต่อบุคคลในองค์กรอย่างยุติธรรมและเสมอภาคกัน โดยใช้หลักความเมตตาและความยุติธรรมเมื่อสภาพความพึงพอใจให้กับบุคคลในองค์กร

12) หลักความมั่นคงในการทำงาน (Stability of Tenure of Personnel) การโยกย้ายงานบ่อย ๆ ของคนงานทำให้เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง ไม่สามารถที่จะพัฒนาตนเองและอาจทำให้การทำงานขาดประสิทธิภาพ

13) หลักความคิดริเริ่ม (Initiative) บุคคลควรมีโอกาสในการแสดงความคิดริเริ่มของตนเองภายใต้ขอบเขตจำกัดของอำนาจหน้าที่ ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ ได้รับการยอมรับในการมีส่วนร่วมในการทำงาน

14) หลักความสามัคคี (Esprit de Corp) ความเป็นเอกภาพของกลุ่มหรือความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันเป็นพลังใจการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้เกิดขวัญและกำลังใจของคนในองค์กร ผู้จัดการในองค์กรควรจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกให้เกิดขึ้น³⁶

หลักการบริหารของลูเทอร์ กูลิก และลินคอล์น เออร์วิก

สมคิด บางโม ได้กล่าวว่า ลูเทอร์ กูลิก และลินคอล์น เออร์วิก (Luther Gulick and Lyndall Urwick) ได้นำหลักการจัดการของฟาโยลมาปรับปรุงประยุกต์กับการบริหารราชการ เขาได้เสนอแนะการจัดหน่วยงานในทำเนียบแก่ประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาเพื่อให้ออกคำตอบที่ว่าจะทำอะไรของประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกา ในที่สุดได้คำตอบสั้น ๆ คือ POSDCoRB ซึ่งหมายถึงกระบวนการบริหาร 7 ประการ ดังนี้

P = Planning หมายถึง การจัดวางโครงการและแผนปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้าว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และทำอย่างไร เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

O = Organizing หมายถึง การจัดหน่วยงาน กำหนดโครงสร้างของหน่วยงาน การแบ่งส่วนงาน การจัดสายงานตำแหน่งต่าง ๆ กำหนดอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน

S = Staffing หมายถึง การจัดตัวบุคคล เป็นการบริหารงานด้านบุคลากร ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การสรรหา การพัฒนาบุคลากร การสร้างบรรยากาศ การทำงานที่ดี การประเมินผลการทำงาน และการให้พ้นจากงาน

D = Directing หมายถึง การอำนวยการ นับตั้งแต่การตัดสินใจ การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุมบังคับบัญชา และควบคุมการปฏิบัติงาน

Co = Coordinating หมายถึง การประสานงาน ประสานกิจการด้าน ต่าง ๆ ของหน่วยงานให้เกิดความร่วมมือเพื่อดำเนินไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

R = Reporting หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้แก่ผู้บริหารและสมาชิกของหน่วยงานได้ทราบความเคลื่อนไหวของกรดำเนินงานว่าก้าวหน้าไปเพียงใด

B = Budgeting หมายถึง การงบประมาณ การจัดทำงบประมาณ

กระบวนการบริหารของกูลิกและเออร์วิกเป็นที่ยอมรับของวงการทั่วไปอย่างกว้างขวาง รวมทั้งได้นำไปประยุกต์ในกิจการบริหารด้านต่าง ๆ ทั้งราชการและธุรกิจ นอกจากนี้แนวทางวิชาการยังใช้อ้างอิงอยู่เสมอ³⁷

³⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 29-31.

³⁷ สมคิด บางโม, องค์กรและการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร : นานีการพิมพ์, 2548), หน้า

หลักการบริหารของคุนตซ์ และ ซี โอ คอนเนล (Koontz and C.O. Donnell)

พิมลจรรย์ นามวัฒน์ ได้กล่าวว่า คุนซ์ และ ซี โอ คอนเนล กำหนดขั้นตอนการบริหารไว้ 5 ขั้นตอน คือ POSDC ดังนี้

1) การวางแผน (Planning: P) หมายถึง กระบวนการในการกำหนดเป้าหมายไว้ในอนาคต การกำหนดในการใช้ทรัพยากร และการปฏิบัติที่จะให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2) การจัดองค์การ (Organizing: O) หมายถึง การจัดระเบียบงานภายในองค์การ โดยการแบ่งงานในองค์การออกเป็นกลุ่ม ๆ พร้อมทั้งกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบ และอำนาจหน้าที่ของแต่ละกลุ่มไว้แน่นอน ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์ในหน่วยงานขึ้น เพื่อให้ทุกฝ่ายร่วมมือกันทำงานให้มุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายอันเดียวกัน และเพื่อให้การดำเนินงานสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้จะต้องจัดระเบียบขององค์การเพื่อเอื้ออำนวยต่อการทำงาน

3) การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing : S) การเลือกสรร คัดเลือก ปฐมนิเทศ การฝึกอบรม และการพัฒนาบุคคลเข้าทำงาน

4) การนำ (Directing: D) หมายถึง การที่บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และสามารถใช้ศาสตร์และศิลปะในการจูงใจให้คนอื่น ๆ คล้อย ๆ ตาม ทำตามและร่วมมืออย่างศรัทธา นับถือ ตามแนวทาง ที่ให้กระทำด้วยความเต็มใจอย่างประสานสัมพันธ์กัน จนงานสำเร็จบรรลุเป้าหมายของกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) การควบคุม (Controlling: C) หมายถึง กระบวนการประเมินผล การปฏิบัติงาน โดยการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้หาหนทางที่จะแก้ไขข้อผิดพลาดจากมาตรฐานที่วางไว้ให้บรรลุเป้าหมาย ในการควบคุมนั้นสามารถกระทำได้ 3 ระยะ คือ ก่อนการดำเนินงาน ขณะดำเนินงาน และหลังการปฏิบัติงาน ส่วนของประเภทการควบคุมนั้นแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ ด้านปริมาณงาน ด้านคุณภาพ ด้านเวลา และด้านค่าใช้จ่าย³⁸

หลักการบริหารของออร์เนสต์ เดล

พิมลจรรย์ นามวัฒน์ ได้กล่าวว่า ออร์เนสต์ เดล ได้จำแนกหน้าที่ของผู้จัดการไว้ 7 ขั้นตอน คือ POSDCIR เขาเห็นพ้องกับคุนตซ์ 5 ขั้นตอนแรก (POSDC) และได้เพิ่มเข้าไปอีก 2 ขั้นตอน (IR) ดังนี้

³⁸พิมลจรรย์ นามวัฒน์, องค์การและการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร : ระเบียบทอง การพิมพ์, 2543), หน้า 210.

Planning	หมายถึง การวางแผน
Organizing	หมายถึง การจัดองค์การ
Staffing	หมายถึง การจัดคนเข้าทำงาน
Directing	หมายถึง การอำนวยการ
Coordinating	หมายถึง การควบคุมการทำงาน
Innovation	หมายถึง การสร้างสรรค์สิ่งใหม่
Representation	หมายถึง การเป็นตัวแทนขององค์การ ³⁹

หลักการบริหารของเอ็ดเวิร์ด เดมิง

พินลจรรยา นามวัฒน์ ได้กล่าวว่า เอ็ดเวิร์ด เดมิง ได้ประยุกต์กระบวนการจัดการของ **ทูลิกและเฮอริวิก** ให้สั้นลง เรียกว่า วัฏจักรเดมิง (Deming cycle) หรือ PDCA ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) Plan หมายถึง การวางแผน
- 2) Do หมายถึง การนำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติ
- 3) Check หมายถึง การตรวจสอบ เมื่อปฏิบัติไประยะหนึ่งต้องมีการตรวจสอบว่า **มีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรแล้วแก้ไขเสีย**
- 4) Action หมายถึง การนำแผนที่แก้ไขแล้วไปปฏิบัติใหม่⁴⁰

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้วิจัยได้นำหลักการบริหารของทูลิก และลินคอล์น เฮอริวิก นำมาเป็นกรอบแนวคิด โดยนำ 7 ขั้นตอน คือ POSDCoRB มาเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้ 1) ด้าน **การวางแผนและดำเนินการตามแผน** 2) ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ 3) ด้าน **บริหารบุคลากร** และ 4) ด้านติดตามควบคุม กำกับนิเทศและประเมินผล

2.5.2 ความรู้ทั่วไปด้านกลยุทธ์การบริหาร

ก. ความหมายของกลยุทธ์

มีผู้ให้ความหมายของกลยุทธ์ไว้แตกต่างกันหลายท่านดังนี้

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ให้ความหมายของกลยุทธ์ว่า กลยุทธ์ หมายถึง วิธีการหรือ **แผนการที่คิดขึ้นอย่างรอบคอบ มีลักษณะเป็นขั้นเป็นตอน มีความยืดหยุ่น พลิกแพลงได้ตาม**

³⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 210

⁴⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 73.

สถานการณ์ มุ่งหมายเพื่อเอาชนะคู่แข่งหรือเพื่อหลบหลีกอุปสรรคต่าง ๆ จนสามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ⁴¹

ทรงพล ตูลาทา ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์ว่า กลยุทธ์ หมายถึง วิธีการที่ดี มีหลายแนวทางและทางเลือกที่สอดคล้องกับสถานการณ์และนำไปสู่การบรรลุยุทธศาสตร์⁴²

สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์ กล่าวถึงกลยุทธ์ว่า กลยุทธ์ หมายถึง การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกของธุรกิจเพื่อพิจารณาหาโอกาส (Opportunity) และภัยอันตราย (Threat) ตลอดจนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในของบริษัทเพื่อหาจุดอ่อน (Weakness) และจุดแข็ง (Strength)⁴³

จากความหมายของกลยุทธ์ที่กล่าวไว้ข้างต้น สามารถสรุปความหมายของ กลยุทธ์ได้ว่า กลยุทธ์ หมายถึง วิธีการหรือแผนการที่คิดขึ้นมาอย่างถูกต้อง รอบคอบ ซึ่งมีหลายแนวทางที่สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อทำการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรจนสามารถทำให้องค์กรบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ข. ความหมายของกลยุทธ์การบริหาร

สำหรับความหมายของกลยุทธ์การบริหาร จะมีความหมายที่กว้างกว่าคำว่า กลยุทธ์ โดยทั่วไปการบริหารกลยุทธ์จะหมายถึง “กระบวนการบริหารองค์การที่เน้นการมองระยะยาว โดยจะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องของการวางแผนกลยุทธ์ การนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ และการควบคุมและการประเมินผลในเชิงกลยุทธ์ โดยการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวจะเป็นไปเพื่อปรับองค์การให้สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมทั้งที่เป็น โอกาสและอุปสรรค จุดอ่อนและจุดแข็งขององค์การนั้น ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์อย่างที่ต้องการ” หรืออาจกล่าวได้ว่า กลยุทธ์การบริหาร จะหมายถึงการบริหารองค์การ โดยรวมให้มีกลยุทธ์หลักและกลยุทธ์การแข่งขัน ตลอดจนมีข้อได้เปรียบในการแข่งขันเหนือกว่ากิจการอื่น ๆ โดยจะต้องมีการศึกษาและวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ เพื่อสร้างแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับโอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก และกับจุดอ่อนและจุดแข็งขององค์การนั้น ๆ เพื่อให้สามารถนำแผนกลยุทธ์นั้น ไปปฏิบัติให้บังเกิดผล และมี การติดตามและประเมินผลเชิงกลยุทธ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมด้วย เพื่อสร้างทิศทางและอนาคตที่เหมาะสมขององค์การอย่างยั่งยืนได้ในระยะยาว

⁴¹เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การคิดเชิงกลยุทธ์, พิมพ์ครั้งที่ 3, (กรุงเทพมหานคร : ชัคเชสมิเดย์, 2546), หน้า 2 – 3.

⁴²ทรงพล ตูลาทา, การปฏิรูปที่ดิน, (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547), หน้า 97.

⁴³สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์, การบริหารเชิงกลยุทธ์, พิมพ์ครั้งที่ 13, (กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์, 2547), หน้า 5.

กลยุทธ์การบริหารจึงเป็นการบริหารอย่างมีระบบ เป็นการบริหารที่ต้องอาศัยวิสัยทัศน์ทางธุรกิจของผู้นำองค์กร เป็นการบริหารที่มีการวางแผนอย่างเป็นขั้นตอน และมีภาวะวิเคราะห์อย่างมีหลักเกณฑ์ อาจกล่าวได้ว่า นัยที่สำคัญของกลยุทธ์การบริหาร คือ

- 1) เป็นกระบวนการของการบริหารองค์การ โดยรวม
- 2) เป็นการบริหารที่เน้นการสร้างอนาคตในระยะยาว
- 3) เป็นการบริหารที่เน้นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายนอก และภายในขององค์การ โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมภายนอกจะเป็นตัวผลักดันที่สำคัญที่ไม่อาจละเลยได้
- 4) เป็นการบริหารที่เน้นการสร้างกลยุทธ์ขององค์การ และกลยุทธ์เพื่อการแข่งขันให้ องค์การประสบความสำเร็จได้ในระยะยาว⁴⁴

ค. ความสำคัญของกลยุทธ์การบริหาร

กลยุทธ์การบริหารนับเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างมากต่อองค์กรในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- 1) จะช่วยให้ผู้บริหารตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลง เห็น โอกาสใหม่ ๆ เห็นข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น ทำให้้องค์การสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมได้ดีกว่า คู่แข่งขัน สามารถใช้ประโยชน์จากโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดให้ และใช้จุดแข็งขององค์การให้เกิดประโยชน์สูงสุด นั่นคือองค์การสามารถสร้าง “Strategic Fit” ระหว่างสภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมภายในขององค์การได้ ทำให้้องค์การสามารถอยู่รอดและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้
- 2) ช่วยให้องค์การ โดยส่วนรวมมีทิศทาง ในการดำเนินงานที่ชัดเจน เห็นถึงแนวทางที่สำคัญที่้องค์การจะต้องปฏิบัติ ทำให้้องค์การนั้น ๆ แข็งแกร่งประสบความสำเร็จและเติบโตต่อไปได้
- 3) ทำให้องค์การสามารถสร้างผลตอบแทน (Returns) ที่เหนือกว่า คู่แข่งขัน ได้ด้วยการสร้างข้อได้เปรียบในการแข่งขัน (Competitive Advantage) และสามารถรักษาข้อ ได้เปรียบนี้ไว้ได้
- 4) ช่วยให้ผู้บริหารสามารถยกระดับผลการปฏิบัติงานขึ้นมาได้ คือ ้องค์การจะสามารถบรรลุทั้งประสิทธิภาพ (Efficiency) คือ การมีต้นทุนในการดำเนินงานที่ต่ำกว่า และมีประสิทธิผล (Effectiveness) คือ บริหารงานบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ ถ้าได้มีการบริหารกลยุทธ์ที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งในช่วงของการกำหนดกลยุทธ์ การนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ และการควบคุมติดตามผล

⁴⁴สุพานี สฤณภู่วาณิช, การบริหารเชิงกลยุทธ์ แนวคิดและทฤษฎี, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร : ยูเคชั่นซีเอ็ด, 2549), หน้า 12-13.

5) ช่วยทำให้ผู้บริหารมีการทำงานในลักษณะ Proactive คือ คาดการณ์เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิด หรือเป็นฝ่ายรุกมากกว่าที่จะเป็นฝ่ายตั้งรับและป้องกันตัว (Reactive and defensive) ทำให้องค์กรสามารถปรับตัวได้ดีกว่า และ/หรือฉกฉวยโอกาสได้ดีกว่าหรือ ได้ก่อน คู่แข่งขัน⁴⁵

กลยุทธ์การบริหารสามารถแยกพิจารณาเป็นส่วน ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความเกี่ยวพันกันขององค์กรกับสภาพแวดล้อม ในส่วนนี้จะหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่าง “องค์กร” ซึ่งเป็นหน่วยงานหรือกิจการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อทำงานให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ได้เลือกสรรมาแล้วอย่างใดอย่างหนึ่งกับ “สภาพแวดล้อม” ซึ่งเป็นสภาพเงื่อนไขของปัจจัยภายนอก ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมขององค์กร ที่ซึ่งสภาพเงื่อนไขอาจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี อันเป็น “โอกาส” ที่จะเอื้ออำนวยให้กับการทำงานขององค์กร หรืออาจเปลี่ยนแปลงไปในทางไม่ดีจนกลายเป็น “ข้อจำกัด” ที่กลายเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการขององค์กรได้

ส่วนที่ 2 ระบบต่าง ๆ ขององค์กร

1) ระบบโอกาส ระบบโอกาสเป็นระบบของการทำงานของผู้บริหารระดับสูงที่คาบเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายนอกโดยตรง ระบบโอกาสนี้ จึงเป็นระบบที่อยู่คร่อมระหว่างองค์กรกับสภาพแวดล้อมทั้งสองวง และในเวลาเดียวกันภาระงานบริหารด้านนี้ของผู้บริหารก็จะเป็นงานด้าน “การบริหารโอกาส” (Opportunity Management) นั่นเอง

2) ระบบงาน คือ ระบบของทรัพยากรต่างๆ ที่จัดเตรียมไว้ภายในองค์กรเพื่อสำหรับการปฏิบัติงานตามแผนงานต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ ระบบงานนี้จะประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นทรัพยากรที่นำมาใช้เพื่อการปฏิบัติงานที่จำเป็นต้องทำ ปัจจัยเหล่านี้จะประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยทางวัตถุสิ่งของ เช่น เงินทุน เครื่องจักร อุปกรณ์ วัตถุดิบ และสิ่งจำเป็นอื่น ๆ

3) ระบบคน คือ ทรัพยากรที่ซึ่งมีชีวิตจิตใจ พร้อมทักษะ ความชำนาญและความสามารถที่จะเข้ามาปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ ทรัพยากรบุคคล ผู้ทำงานเหล่านี้จะเป็นผู้ดำเนินการต่าง ๆ ในขั้นปฏิบัติ โดยจะเป็นผู้ใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น เงินทุน สิ่งของ วัตถุดิบ และจะเป็นผู้ขับเคลื่อนระบบโดยทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เดินเครื่องจักรหรือคอยให้บริการตามหน้าที่ เป็นต้น ผลงานที่ได้ออกมาจากที่ได้ดำเนินไปจะดีมากหรือน้อยอย่างไรนั้น ส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคลนี้เป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะคนนับเป็นปัจจัยที่ผันแปรซึ่งต่างกับปัจจัยทรัพยากรอื่น ๆ

⁴⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 13-14.

ส่วนที่ 3 ระบบการบริหาร คือ ระบบการทำงานของผู้บริหารในการบริหารระดับต่าง ๆ ขององค์การให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้เกิดผลสำเร็จมากที่สุดสำหรับองค์การ ระบบการบริหารนี้ หากจะพิจารณาเริ่มจากระบบต่าง ๆ ขององค์การโดยสัมพันธ์มาถึงการปฏิบัติหน้าที่การบริหารโดยนักบริหาร⁴⁶

ภารกิจของผู้บริหาร คือ การสร้างประสิทธิภาพในการจัดระบบงานต่าง ๆ ให้เหมาะสม สะดวกและง่ายที่คนปฏิบัติจะทำได้โดยมีประสิทธิภาพการผลิตสูง ซึ่งจะพิจารณา มงภาระหน้าที่ ดังกล่าวเป็นภาพรวม ก็คือ “การประสานงาน” (Coordination) หรือการประสานงานการทำงานของฝ่ายต่าง ๆ ให้เข้ากันได้ (Coordination Work) นั่นเอง แต่ในทางปฏิบัติผู้บริหารจะมีวิธีการปฏิบัติที่เรียกได้ว่าเป็น “หน้าที่งานบริหาร” (Managerial Function) ที่เป็นมาตรฐานที่จะต้องกระทำโดยตัวผู้บริหารเอง 5 ประการ คือ

1) การวางแผน (Planning) หรือการกำหนดทิศทางขององค์การพร้อมกับเป้าหมายและแผนงานต่าง ๆ

2) การจัดองค์การ (Organizing) หรือการจัดระเบียบทรัพยากรให้เป็นระบบงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นระบบวิธีทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุดที่เรียกกันทั่วไปว่า “The one best way”

3) การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) คือ การจัดหา พัฒนา และธำรงรักษาให้องค์การมีทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่าสูงสุด เพื่อพร้อมที่จะปฏิบัติงานและสร้างสรรค์ความสำเร็จให้กับองค์การจากเจ้าหน้าที่ที่แต่ละคนรับผิดชอบ

4) การสั่งการ (Directing) หรือการมีศิลปการสร้าง ความเข้าใจและรู้จักจูงใจและกำกับให้ผู้ทำงานทุกคน และทีมงานต่าง ๆ ทำงาน โดยทุ่มเทและเสริมประสานต่อกันเพื่อผลสำเร็จของส่วนรวมร่วมกัน

5) การควบคุม (Control) หรือการติดตามผลการปฏิบัติงานที่กำลังดำเนินไป เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพของการทำงานต่างๆ ในระหว่างกระบวนการทำงาน ทั้งนี้ หากผลงานใดผิดไปจากที่คาดคิด ผู้บริหารก็จะแก้ไขและปรับให้การทำงานกลับสู่ภาวะที่มีประสิทธิภาพอีกครั้ง และโดยที่การควบคุมนี้อยู่ในขั้นตอนของการปฏิบัติโดยบุคคลต่างๆ อยู่ ดังนั้นการติดตามผลการปฏิบัติและการปรับแก้ ต่างก็ต้องกระทำกับคนผู้ทำงานที่กำลังปฏิบัติอยู่ในขณะนั้น และด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้เอง ความหมายของการควบคุมที่แท้จริงจึงเป็น “การควบคุมคนที่ทำงาน” นั่นเอง⁴⁷

⁴⁶ ธงชัย สันติวงษ์, กลยุทธ์การจัดการ, (กรุงเทพมหานคร : รุ่งแสงการพิมพ์, 2533), หน้า 14-18.

⁴⁷ เรืองเดี๋ยวกัน, หน้า 23-24.

กลยุทธ์การบริหารองค์การ ในทางปฏิบัติการบริหารองค์การโดยผู้บริหารจะไม่กระทำ โดยแยกหน้าที่บริหารเป็นอย่างไร โดยนำออกมากระทำทีละอย่าง ๆ และข้างอาจกระทำสลับไปมา หรือเน้นบางหน้าที่งานมากเป็นพิเศษก็ได้ สภาพดังกล่าวของการบริหารองค์การ ในทางปฏิบัติที่ ทำจริง จึงสามารถพิจารณาเป็นภาพรวมเป็นภารกิจทางการบริหารด้านใหญ่ ๆ 3 ด้าน คือ

1) ด้านแผนงาน หรือความสามารถในการบริหารองค์การ โดยวางแผนให้องค์การโดย ส่วนรวมสามารถเลือกทำธุรกิจที่ดีที่สุด ที่ซึ่งจะช่วยองค์การสำเร็จผลในทางต่าง ๆ ได้สูง โดยมี การเสี่ยงน้อย

2) ด้านโครงสร้าง คือการสามารถบริหารทรัพยากรขององค์การให้มี การจัดรูปขึ้นมา เป็นโครงสร้างองค์การและระบบการทำงานต่าง ๆ ที่สามารถนำมาใช้ดำเนินการปฏิบัติ เพื่อทำงาน ตามแผนงานบรรลุผลสำเร็จทุกขั้นตอนอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ด้านกระบวนการปฏิบัติ คือการสามารถสร้างประสิทธิผล และประสิทธิภาพใน ขั้นตอนการปฏิบัติงานจริง โดยพนักงานทุกกลุ่มทุกระดับ ที่ซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ โดยให้มีการ ทุ่มเทคิริเริ่มสร้างสรรค์ และประสานสามัคคีจนเกิดผลดีในการช่วยสร้างผลงาน และผลสำเร็จ ให้กับการกิจในระยะยาวได้⁴⁸

ง. กลยุทธ์การบริหารที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์การบริหารที่มีประสิทธิภาพที่จะทำให้การบริหารสามารถประสบผลสำเร็จได้ อย่างดีในทุกสถานการณ์ และทุกเงื่อนไขของสภาพแวดล้อมนั้น ลักษณะจะเป็นดังนี้ คือ

1) เป็นการบริหารเชิงรวมที่กระทำอย่างเป็นระบบที่มีการบริหารครบสมบูรณ์ทุกด้าน
2) เป็นการบริหารที่พร้อมสมบูรณ์ด้วย "แผนงาน" ที่มีประสิทธิภาพ ที่ซึ่งระบุออกมา โดยอาศัย "เป้าหมาย" (Goals) เป็นเครื่องมือ แผนงานที่มีประสิทธิภาพเหล่านี้ จะเกิดขึ้น ได้ ก็โดย การให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการพิจารณากำหนดเป้าหมายเหล่านี้ด้วย

3) เป็นการบริหารที่พร้อมสมบูรณ์ด้วย เทคนิคการจัดทำแผน การวัดผล การจูงใจ การ ควบคุม การพัฒนานักบริหาร และการสามารถแสวงหาผลประโยชน์จากสภาพแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงได้ อีกด้วย

ตามลักษณะทั้งสามประการข้างต้น ถ้านำมาพิจารณาจัดทำเป็นกลยุทธ์การบริหาร ในทางปฏิบัติแล้ว อาจแยกเป็น "กลยุทธ์การบริหาร" ประการต่าง ๆ ดังนี้คือ

⁴⁸ รงชัย สันติวงษ์, การบริหารเชิงกลยุทธ์, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2533), หน้า 15.

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การบริหารองค์การโดยรวมให้มีกลยุทธ์หลักและกลยุทธ์การ แข่งขัน ตลอดจนมีข้อได้เปรียบในการแข่งขันเหนือกว่ากิจการอื่น ๆ โดยจะต้องมีการศึกษาและ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกและภายในองค์การ เพื่อสร้างแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับโอกาส และอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก และกับจุดอ่อนและจุดแข็งขององค์การนั้น ๆ เพื่อให้ สามารถนำแผนกลยุทธ์นั้น ไปปฏิบัติให้บังเกิดผล และมีการติดตามและประเมินผลเชิงกลยุทธ์ได้ อย่างถูกต้องเหมาะสมด้วย เพื่อสร้างทิศทางและอนาคตที่เหมาะสมขององค์การอย่างยั่งยืนได้ใน ระยะเวลา

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารของสถานีนามัย

สถานีนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขและเป็น หน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

วิวัฒนาการใน พ.ศ. 2456 มีการจัดตั้ง “โอสถสภา” (โอสถศาลา หรือ โอสถสถาน) ขึ้นใน บางจังหวัดให้เป็นทั้งสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมาใน พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนแปลงชื่อเป็น “สุขศาลา” ระหว่างที่ยังเป็น “สุขศาลา” อยู่นั้น ในท้องที่ที่เป็นชุมชน หนาแน่น ราชการส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน “สุขศาลา” ประเภทนี้เรียกว่าเป็น “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วน “สุขศาลาชั้นสอง” คือ สุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำ

เมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2485 กรมการแพทย์รับโอน “สุขศาลา ชั้นหนึ่ง” ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ ๆ บางแห่งไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ บางส่วนเทศบาลรับไปดำเนินการ “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่มีไว้โอน ไปอยู่กับ เทศบาลและมีได้รับการยกฐานะเป็น โรงพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัยซึ่งต่อมา “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” เหล่านี้พัฒนามาเป็น “สถานีนามัยชั้นหนึ่ง” (พ.ศ. 2497) เป็น “ศูนย์การแพทย์ อนามัยชนบท” (พ.ศ. 2515) เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” (พ.ศ. 2517) เป็น “โรงพยาบาล อำเภอ” (พ.ศ. 2518) จนถึงปัจจุบัน

สำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ส่วนใหญ่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “สถานีนามัยชั้นสอง” (พ.ศ. 2495) และเป็น “สถานีนามัย” (พ.ศ. 2515) มาถึงปัจจุบัน

ในส่วนของสำนักงานผดุงครรภ์คาดว่า เริ่มในปี พ.ศ. 2497 โดยที่รัฐบาลเห็นสมควรให้การ สงเคราะห์แก่มารดาและทารกเพื่อลดอัตราการตายของทารก จึงได้มีการอบรมนักเรียนผดุงครรภ์ ชั้น 2 ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2482 ซึ่งส่วนใหญ่ส่งไปอยู่ตามท้องที่ตำบลที่ยังไม่มีการสร้างสถานีนามัย

โดยให้ไปตั้งเป็น “สำนักงานนางผดุงครรภ์ชั้นสอง” ที่บ้านกำนัน ต่อมามีการสร้างสำนักงานผดุงครรภ์ชั้น โดยแบ่งเป็น 2 แบบ แบบที่ 1 มีทุนผูกพันให้ผู้บริจาทรัพย์สร้างสำนักงานผดุงครรภ์ส่งลูกหลานเข้าเรียนผดุงครรภ์ได้ แล้วกลับไปประจำที่สำนักงานผดุงครรภ์นั้น ส่วนแบบที่ 2 เป็นแบบไม่มีทุนผูกพัน ใน พ.ศ. 2525 มีการยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ทั้งหมดกว่า 1,400 แห่ง ขึ้นเป็นสถานีอนามัยทำให้มีจำนวนสถานีอนามัยเพิ่มมากในปีดังกล่าว

ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการพัฒนาสถานีอนามัยจึงได้จัดทำโครงการ “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย” กำหนดระยะเวลาตั้งแต่ ปี 2535-2544 รวม 10 ปี โดยได้กำหนดสถานีอนามัยเป็น 2 ประเภทคือ สถานีอนามัยทั่วไป และสถานีอนามัยขนาดใหญ่

ผังวิวัฒนาการสถานีอนามัยจากอดีตถึงปัจจุบัน

สุขศาลาชั้น 1 สุขศาลาชั้น 2 ก่อน พ.ศ.2485

สถานีอนามัยชั้น 1 พ.ศ.2497 สถานีอนามัยชั้น 2 พ.ศ.2495

ศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท พ.ศ.2515 สถานีอนามัยพ.ศ.2515

ศูนย์การแพทย์และอนามัย พ.ศ.2517

โรงพยาบาลอำเภอ พ.ศ.2518

โครงการ ทสอ. พ.ศ.2535

หมายเหตุ พ.ศ. 2523 มีการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขชุมชนในหมู่บ้านพื้นที่เป้าหมายเฉพาะแห่งขึ้นกับสถานีอนามัยในตำบลนั้น ๆ

สถานีอนามัยทั่วไป หมายถึง สถานีอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ทั้งสิ้น 4 งาน ได้แก่การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน บริหารงานวิชาการ งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพักตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

สถานีอนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานีอนามัยทั่วไปจำนวนหนึ่งซึ่งถูกคัดเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยซึ่งมีเป้าหมายจะพิจารณาสถานีอนามัยจำนวนประมาณ 1 ใน 5 ของสถานีอนามัยทั่วประเทศโดยคัดเลือกเลือกจากสถานีอนามัยซึ่งมีที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางของชุมชนทั้งด้านการคมนาคมสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อันจะทำให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้กว้างขวางกว่าสถานีอนามัยทั่วไป สถานีอนามัยขนาดใหญ่ จะมีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับสถานีอนามัยทั่วไป แต่จะมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่า เช่น งานทันตกรรมพื้นฐาน ซึ่งยังไม่มีใน

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มทร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่น ไม่สมควร

57

โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ

สถานีนอนามัยทั่วไป นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เสมือนที่เลี้ยงสนับสนุนสถานีนอนามัยทั่วไปที่กำหนดเป็น
สถานีนอนามัยลูกข่ายทั้งในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การบริหารและวิชาการ

การจัดบริการสาธารณสุขนั้นขึ้นอยู่กับค่านิยมและปรัชญาแนวความคิดที่สังคมหรือ
ประเทศนั้น ๆ ยึดถือและขึ้นอยู่กับระบบการเมืองและระบบเศรษฐกิจที่เป็นอยู่ในประเทศนั้นด้วย
ค่านิยม (Value) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการสาธารณสุขมี 4 ประการคือ

1) หลักของความเสมอภาค (Equality) หมายถึง ในการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐให้แก่
ประชาชนนั้นยึดหลักของความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทั่วทั้งสังคม ประชาชนสามารถ
เข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาคกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างกันในด้านรายได้หรือถิ่นที่อยู่ใน
การนี้รัฐจะต้องขยายบริการอย่างทั่วถึงกันทั่วประเทศ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขในระดับสถานี
อนามัยประเทศไทยมุ่งตามหลักการนี้

2) หลักของความเป็นธรรม (Equity) หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขจะต้องสัมพันธ์
กับความจำเป็นทางด้านสุขภาพ (Normative needs) ของประชาชนด้วย โดยที่ความจำเป็นทางด้าน
สุขภาพนี้ถูกกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างจากความต้องการทางด้านสุขภาพที่ประชาชน
ตระหนักถึง (Felt needs) ประชากรแต่ละกลุ่มที่มีความจำเป็นทางด้านสุขภาพเท่ากันจะต้องได้รับ
บริการจากรัฐอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ยึดถือรายได้หรืออำนาจซื้อของประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น
ภาวะทุพโภชนาการ ในเด็กที่ยากจนและในชนบทที่ห่างไกลรัฐจะต้องให้บริการกลุ่มนี้

3) หลักของเสรีภาพ (Freedom) หมายถึง บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการเลือกบริโภคบริการ
สาธารณสุขได้ตามความสมัครใจ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ่าย (Ability to pay) ของแต่ละ
บุคคล ซึ่งเสรีภาพนี้เกี่ยวข้องกับอำนาจซื้อและรายได้ของแต่ละบุคคลด้วย เช่น การเลือกเข้ารับ
บริการในโรงพยาบาลของรัฐหรือ โรงพยาบาลของเอกชนย่อมขึ้นกับความพึงพอใจของ
ผู้รับบริการถ้าเขามีอำนาจซื้อที่เพียงพอ

4) หลักของประโยชน์สูงสุด (Optimality) หรือหลักของประสิทธิภาพ (Efficiency)
หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขของสังคมจะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของ
สังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยหลักประสิทธิภาพนี้จะเกี่ยวข้องกับการจัดการที่ดีที่สุดโดยใช้
ต้นทุนหรือทรัพยากรต่ำที่สุดการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีราคาแพง ย่อมต้องการ
ทรัพยากรของสังคมจำนวนมาก เช่น C.T Scan สำหรับเอกซเรย์สมอง เป็นต้น

การจัดบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ในแต่ละสังคมมักจะขึ้นอยู่กับค่านิยม (Value) ทั้ง 4 นี้ของ
คนในสังคมหรือผู้กำหนดนโยบายในสังคม โดยที่อาจจะมีการผสมกลมกลืนค่านิยมเหล่านี้ควบคู่กัน
ไปนอกจากค่านิยมดังกล่าวแล้วการจัดระบบบริการสาธารณสุขยังขึ้นอยู่กับระบบของสังคมและ

การเมืองในแต่ละประเทศด้วย ซึ่งระบบบริการสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภทเช่นกันคือ

1) การจัดบริการสาธารณสุขแบบตลาดแข่งขันเสรี (Entrepreneurial Health System) การจัดระบบบริการสาธารณสุขแบบเน้นระบบตลาดแข่งขันเสรีจะมีเอกชนเป็นผู้ดำเนินการเกี่ยวกับบริการสุขภาพเช่น โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก การบริการมุ่งการแข่งขันเพื่อให้เกิดกำไรสูงสุดแก่สถานบริการสาธารณสุขประชาชนมีเสรีภาพในการใช้บริการอย่างเต็มที่ บริการส่วนใหญ่จะมีคุณภาพสูง เนื่องจากต้องแข่งขันกันในการให้บริการ แต่ในระบบบริการสาธารณสุขแบบนี้ค่าบริการสุขภาพจะมีราคาแพงประชาชนที่มีรายได้น้อยไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ มีการใช้เทคโนโลยีระดับสูงและมีราคาแพงประเทศที่ใช้ระบบนี้คือ สหรัฐอเมริกา ฟิลิปปินส์ และเคนยา อันนี้จะเข้าได้กับหลักของเสรีภาพ

2) การจัดระบบบริการสาธารณสุขแบบรัฐสวัสดิการ (Welfare-Oriented Health System) เป็นการจัดบริการสาธารณสุขที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการให้กับประชาชนของตน ทั้งในแบบให้เปล่าและประชาชนมีส่วนร่วมในการจ่ายค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่จะมาจากภาษีอากรหรือกองทุนด้านสุขภาพอื่น ๆ สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่จะเป็นของรัฐหรือองค์กรที่ไม่แสวงกำไร การจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบรัฐสวัสดิการนี้ประชาชนจะมีความเสมอภาคกันในการเข้าถึงสถานบริการแต่เสรีภาพในการเลือกใช้บริการของประชาชนมีน้อยกว่าในระบบตลาดแข่งขันเสรี อันนี้เข้าได้กับหลักเสมอภาคและความเป็นธรรม

3) การจัดระบบบริการสาธารณสุขแบบสังคมนิยม (Socialist Health System) ระบบสังคมนิยมหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ระบบวางแผนจากส่วนกลาง (Central planning System) ในระบบนี้รัฐจะเป็นเจ้าของทรัพย์สินทุกอย่างในสังคม ในทางทฤษฎีแล้วอุปทานของบริการสุขภาพ (Supply of Health Care) จะขึ้นอยู่กับความจำเป็นทางด้านสุขภาพ (Normative needs) ของประชาชน ซึ่งบริการทุกอย่างจะถูกวางแผนมาจากส่วนกลางรัฐเป็นเจ้าของสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท ประชาชนสามารถใช้บริการแบบได้เปล่าตามความจำเป็นทางด้านสุขภาพ ในระบบนี้โดยหลักการแล้วค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะต่ำ เนื่องจากการประหยัดในขนาด (Economic of scale) แต่ในทางปฏิบัติ ผู้ที่วางแผนจัดบริการสาธารณสุขคือเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งขาดแรงจูงใจในการดำเนินงานทำให้ระบบนี้ค่อนข้างจะมีประสิทธิภาพต่ำ ในระบบนี้ประชาชนจะไม่มีเสรีภาพในการใช้บริการทุกคนมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันหมด ประเทศที่ใช้ระบบแบบนี้คือประเทศคอมมิวนิสต์เดิม เช่น สหภาพโซเวียตเดิม คิวบา

4) การจัดบริการสาธารณสุขแบบครอบคลุมทั้งหมด (Comprehensive Health System) การจัดบริการสาธารณสุขแบบครอบคลุมทั้งหมดนี้ รัฐจะมีหน้าที่ในการให้หลักประกันการบริการ

สาธารณสุขทุกชนิดแก่ประชาชน โดยการจัดบริการครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มและครอบคลุมบริการทุกชนิด โดยรัฐบาลจะเป็นผู้สนับสนุนทางการเงินแก่สถานบริการสาธารณสุข ประเทศที่ใช้ระบบนี้ เช่น อังกฤษ ศรีลังกา เป็นต้น ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยมีลักษณะบางส่วนที่คล้ายกับระบบของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยที่ประชาชนต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของตนเองถึงร้อยละ 60-70 และประชาชนมีเสรีภาพในการเลือกใช้บริการสาธารณสุขตามฐานะและรายได้ของตนเอง ปัญหาของระบบบริการสาธารณสุขในแบบการแข่งขันเสรี คือ ประชาชนที่ยากจนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ การแข่งขันนำไปสู่ค่าบริการที่แพงขึ้น มีการให้บริการมากเกินไปจนความจำเป็น มีการใช้เทคโนโลยีที่เกินความจำเป็นในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศจะสูง สำหรับทิศทางการจัดบริการสุขภาพของประเทศไทย มีความพยายามที่จะเน้นไปสู่ระบบรัฐสวัสดิการ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการประกันสุขภาพโดยสมัครใจมากยิ่งขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็มีการแข่งขันกันในเรื่องธุรกิจมากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนมีการนำเอาธุรกิจด้านโรงพยาบาลเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ซึ่งในลักษณะเช่นนี้ไม่มีอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศใดแม้แต่สหรัฐอเมริกาที่เน้นการแข่งขัน แต่โรงพยาบาลที่ไม่ใช่ของรัฐบาลก็ยังคงเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรอยู่เช่นของมูลนิธิ และคริสตจักร แนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขระดับสถานีนอนามย์⁵⁰

2.7 สภาพพื้นที่ที่ศึกษา

2.7.1 ประวัติสถานีนอนามย์

สถานีนอนามย์บ้านหนองไคร้ สร้างเมื่อ ปี พ.ศ. 2505 ณ บ้านหนองไคร้เทวดา หมู่ที่ 6 ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ บนพื้นที่ 3 ไร่ 2 งาน ซึ่งซื้อที่ดินจาก นายคำ งานแว่น โดยใช้เงินจาก สภาตำบลและชาวบ้าน จำนวน 8,000 บาท จัดสร้างจากเงินบริจาคของชาวบ้าน ซึ่งขณะนั้นเป็นอาคารไม้ เปิดให้บริการเมื่อ พ.ศ. 2505 และได้งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขสร้างอาคารหลังใหม่ เมื่อ พ.ศ.2509 เป็นอาคารไม้ได้ดูสูง และในปี พ.ศ. 2545 ได้งบประมาณจากงบลงทุนเครือข่าย โรงพยาบาลนครพิงค์ ต่อเติมชั้น

2.7.2 ลักษณะที่ตั้ง

ตำบลหนองจ้อม ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของที่ว่าการอำเภอสันทราย ห่างจากที่ว่าการอำเภอสันทราย ประมาณ 3 กิโลเมตร และห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองเชียงใหม่ ประมาณ 10 กิโลเมตร

⁵⁰สถานีนอนามย์หนองไคร้, ข้อมูลทั่วไป, อ้างแล้ว, หน้า 5-8.

2.7.3 อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลป่าไผ่ และตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลสันทรายน้อย อำเภอสันทราย และตำบลฟ้าฮ่าม
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลสันผีเสื้อ และตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่

พื้นที่โดยประมาณ 7,568 ไร่ หรือ 12.11 ตารางกิโลเมตร

2.7.4 ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ หุบเขา สวนผลไม้ และที่อยู่อาศัยในลักษณะของบ้านจัดสรร พื้นที่เกษตรกรรม เป็นพื้นที่ที่อยู่ในเขตชลประทานซึ่งเหมาะสมต่อการเกษตร

2.7.5 การปกครอง

แบ่งเขตการปกครองตาม พ.ร.บ. ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ.2475 เป็น 9 หมู่บ้าน ดังนี้

หมู่ที่ 1 บ้านฟ้าฮ่าม

หมู่ที่ 2 บ้านนางเหลียว

หมู่ที่ 3 บ้านสันป่าสัก

หมู่ที่ 4 บ้านท่าเกวียน

หมู่ที่ 5 บ้านแม่แก้ดหลวง

หมู่ที่ 6 บ้านหนองไคร้ศรีทรายมูล

หมู่ที่ 7 บ้านสหกรณ์

หมู่ที่ 8 บ้านหนองไคร้หลวง

หมู่ที่ 9 บ้านดั้นจันทน์

มีประชากรทั้งสิ้น 14,627 คน แยกเป็นชาย 6,937 คน หญิง 7,690 คน มีความหนาแน่นเฉลี่ย 1,219 คน/ตารางกิโลเมตร⁵¹

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัย” ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาในครั้งนี้

⁵¹เรื่องเดียวกัน, หน้า 1-3.

เมธี จันทร์จารุภรณ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัญหาและความต้องการทางการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตภาคกลาง” ในงานอันเป็นภารกิจในความรับผิดชอบในหน่วยงานย่อยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดังต่อไปนี้ 1) งานธุรการ 2) งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล 3) งานสุขาภิบาลและป้องกันโรค 4) งานการฝึกอบรมและนิเทศ 5) งานบริหารสถานีนอนามัย สถานบริการสาธารณสุขชุมชน งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้ผลการศึกษาดังนี้ “การบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขตภาคกลางใน 5 ภารกิจ มีปัญหาระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยของแต่ละภารกิจพบว่า 1) งานธุรการมีปัญหาระดับปานกลาง ในอันดับที่มีปัญหาสูงสุดคือ การประสานงาน การวางแผนอัตรากำลังในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกับการวางแผนอัตรากำลังของอำเภอในระดับจังหวัด 2) งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล มีปัญหาในระดับปานกลาง อันดับสูงสุดคือเงินจัดสรรด้านงบประมาณในการให้การสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพของประชาชน 3) งานสุขาภิบาลและป้องกันโรค มีปัญหาในระดับปานกลาง อันดับสูงสุดคือ งบประมาณที่ได้รับในการดำเนินงานสุขาภิบาลช่วงสุขภัณฑ์ 4) งานฝึกอบรมและนิเทศ มีปัญหาในระดับปานกลาง อันดับสูงสุดคือ ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม 5) งานบริหารสถานีนอนามัย สถานบริการสาธารณสุขชุมชน และสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน มีปัญหาในระดับปานกลาง อันดับสูงสุดคือ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการวางแผนงานของเจ้าหน้าที่บริหารงานสถานีนอนามัยส่วนการเปรียบเทียบปัญหาและความต้องการในการบริหารตามขนาดของอำเภอ ระหว่างอำเภอขนาดใหญ่กับอำเภอขนาดกลาง มีปัญหาในการบริหารงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ”²

ชำนาญ มวลัย ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทของสาธารณสุขอำเภอด้านการบริหารจัดการในทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดสาธารณสุขอำเภอและสถานีนอนามัย กรมศึกษา จังหวัดยโสธร” ได้ผลการศึกษาดังนี้ “1) บทบาทที่เป็นจริงของสาธารณสุขอำเภอด้านการบริหารจัดการในทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนบทบาทที่คาดหวังอยู่ในระดับสูง 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของสาธารณสุขอำเภอด้านการบริหารจัดการในด้านบทบาทที่คาดหวัง ได้แก่ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ระดับ ตำแหน่ง และระดับเงินเดือน 3) ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่งการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการบริหารหรือเป็นผู้ปฏิบัติงานหรือวิชาการ

²เมธี จันทร์จารุภรณ์, “ปัญหาและความต้องการการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตภาคกลาง”, วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์), 2540, 114 หน้า.

การปฏิบัติงานใกล้ชิดสาธารณสุขอำเภอ การได้การเรียนรู้ อบรมด้านการบริหาร และความพึงพอใจ ในสถานภาพการปฏิบัติงาน 4) ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของสาธารณสุขอำเภอ ด้าน การบริหารจัดการด้านบทบาทที่เป็นจริงได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิการศึกษา ตำแหน่ง การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารหรือเป็นผู้ปฏิบัติงานหรือวิชาการ ประสบการณ์ทำงาน ระดับ ตำแหน่ง ระดับเงินเดือน การปฏิบัติงานใกล้ชิดสาธารณสุขอำเภอ การได้รับการเรียนรู้ อบรมด้าน การบริหาร และความพึงพอใจในสถานภาพการปฏิบัติงาน ได้ข้อเสนอแนะจากการศึกษาดังนี้ 1) ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผนต้องการให้สาธารณสุขอำเภอ วิเคราะห์และจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาโดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีอนามัย มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนกลยุทธ์และแผนการปฏิบัติงาน 2) ด้านการจัดการองค์กรและ มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบต้องการให้สาธารณสุขอำเภอจัดแบ่งงานให้เหมาะสมกับความสามารถ ของเจ้าหน้าที่ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม กำหนดเครื่องชี้วัดความสำเร็จ 3) ด้านบริหารบุคลากร ต้องการให้สาธารณสุขอำเภอ ใช้ระบบคุณธรรมในการบริหารงาน มีเกณฑ์ในการพิจารณาความดี ความชอบที่ชัดเจน มีคณะกรรมการบริหารงานบุคคล โดยเปิด โอกาสให้ซักถามข้อสงสัยได้ มีความ รวดเร็วเฉียบแหลมในการแก้ปัญหาและข้อขัดแย้ง ใช้ข้อมูลในการบริหารงาน 4) ด้านติดตาม ควบคุมกำกับ นิเทศและประเมินผลต้องการให้สาธารณสุขอำเภอจัดทำเครื่องมือในการนิเทศ ประเมินผลงานที่มีคุณภาพ มีเกณฑ์ชี้วัดที่ชัดเจน โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการ จัดทำเครื่องมือ และต้องจัดการประชุมชี้แจงรายละเอียดก่อนทำการนิเทศ ประเมินผล การออก นิเทศงานให้เป็นไปตามแผนการนิเทศงาน เปิด โอกาสให้เจ้าหน้าที่ผู้รับการนิเทศ ได้รับการสอน แนะนำและเสนอแนะปัญหาในการปฏิบัติงาน 5) ด้านการประสานงาน ต้องการให้สาธารณสุขอำเภอ ใช้แผนงานโครงการติดตามงานต่างๆ อย่างใกล้ชิดเพื่อรับทราบข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานจะได้ ให้คำแนะนำและช่วยแก้ไข้ปัญหา ควรจัดตั้งคณะทำงานในงานที่ไม่สามารถแยกผู้รับผิดชอบคน เดียวได้ ควรจัดประชุมคณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุขอำเภออย่างต่อเนื่องและ ปรีกษาหารือการดำเนินงานตามแผนร่วมกัน 6) ด้านข้อมูลข่าวสารและวิชาการ ต้องการให้ สาธารณสุขอำเภอจัดระบบข้อมูลข่าวสารของสถานีอนามัย สาธารณสุขอำเภอ ให้สอดคล้องกับ จังหวัด การเก็บข้อมูลต้องไม่ซ้ำซ้อน ส่งเสริมให้นำคอมพิวเตอร์มาใช้ในทุกสถานีอนามัย พัฒนาให้ เจ้าหน้าที่สามารถใช้คอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูลได้ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขระดับ อำเภอ เชื่อมเครือข่ายกับระบบของจังหวัด 7) ด้านธุรการการเงินและพัสดุ ต้องการให้สาธารณสุข อำเภอจัดอบรมความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานธุรการการเงินหรือพัสดุเกี่ยวกับระเบียบการ ดำเนินงานธุรการ การเงิน และพัสดุ ควรจัดระบบรับส่งหนังสือราชการให้สถานีอนามัยอย่างมี

ประสิทธิภาพรวดเร็ว ทันเวลา ตรวจสอบได้ จัดสรรงบประมาณตามแผนงาน โครงการให้ทันเวลาที่กำหนด จัดสรรครุภัณฑ์ให้ทั่วถึงและเพียงพอ”⁵³

ไพบูลย์ บุญแสน ศึกษาวิจัยเรื่อง “สมรรถภาพในการบริหารงานของสาธารณสุขอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ได้ผลการศึกษาดังนี้ “1) สมรรถภาพในการบริหารงานของสาธารณสุขอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สมรรถภาพในการบริหารงานด้านส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง นอกนั้นอยู่ในระดับสูงทุกด้าน 2) จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า ตัวแปรด้านสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อัตราเงินเดือน ภูมิฐานะเดิม ตัวแปรด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ อายุราชการ ประสบการณ์ในตำแหน่ง ประสบการณ์ในการฝึกอบรม และตัวแปร ด้านปริมาณงาน ได้แก่ จำนวนสถานีนอนมาตย์และสถานบริการสาธารณสุขชุมชนที่รับผิดชอบ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพในการบริหารงานของสาธารณสุขอำเภอที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา 1) กระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดกรอบและสนับสนุนด้านอัตราค่าจ้างให้เหมาะสมกับลักษณะงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นอกจากนี้ควรสนับสนุนด้านงบประมาณวัสดุ ครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้พอเพียง เพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน 2) ควรมีคณะกรรมการด้านบริหารในระดับจังหวัด โดยมีสาธารณสุขอำเภอเป็นคณะกรรมการร่วมด้วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาธารณสุขในระดับอำเภอ เพื่อสาธารณสุขอำเภอจะได้มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุข และสามารถสนองความต้องการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้อย่างถูกต้อง 3) ควรมีการจัดประชุม สัมมนา เพื่อฟื้นฟูความรู้ในด้านการบริหาร วิชาการและการศึกษาดูงานที่จำเป็น แก่สาธารณสุขอำเภออย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้นำความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ในการบริหารงาน 4) สาธารณสุขอำเภอ ควรมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อนำความรู้มาใช้ในการปรับปรุงการบริหารงาน 5) สาธารณสุขอำเภอ ควรแบ่งงานและมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้ตรงกับความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดความชัดเจนและเกิดประโยชน์ในการบริหารงาน 6) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ควรมีทีมงานที่เข้มแข็ง และสาธารณสุขอำเภอควรมีบทบาทในการตัดสินใจในการดำเนินงานวางแผน

⁵³ชำนาญ มาลัย, “บทบาทของสาธารณสุขอำเภอด้านการบริหารจัดการ ในทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย กรมศึกษา จังหวัดยโสธร”, วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์), 2540, 102 หน้า.

99.3 , 98.3 , 98.3 และ 98.0 ตามลำดับ และไม่เห็นด้วยว่าเจ้าหน้าที่สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน คิดเป็นร้อยละ 2.9” ด้านที่ 3 การตอบสนองในการให้บริการ ผลการศึกษาด้านการตอบสนองในการให้บริการ พบว่า “กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าเจ้าหน้าที่สามารถให้การตอบสนองต่อปัญหาของผู้รับบริการได้ทันที เจ้าหน้าที่รับฟังสามารถให้ข้อมูลและให้ความกระจ่างในข้อมูลที่สงสัย และเจ้าหน้าที่มีความพร้อมที่จะให้บริการทันทีเมื่อมีผู้มารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 98.3 , 97.7 และ 97.4 ตามลำดับ และไม่เห็นด้วยว่าเจ้าหน้าที่มีความสนใจและกระตือรือร้นในการให้การช่วยเหลือให้กับผู้รับบริการทันที และเจ้าหน้าที่สามารถให้บริการด้วยความรวดเร็วตามความต้องการของผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 3.1 และ 12.3 ตามลำดับ” ด้านที่ 4 การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ผลการศึกษาด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ พบว่า “กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยว่า เจ้าหน้าที่ให้บริการโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ ไม่เปิดเผยความลับของผู้รับบริการ โดยที่ไม่ได้รับการยินยอม เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ และเป็นที่น่าไว้วางใจได้ และเจ้าหน้าที่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ คิดเป็นร้อยละ 98.6 , 98.0 และ 97.7 ตามลำดับ และไม่เห็นด้วยว่าเจ้าหน้าที่ได้อธิบายขั้นตอนและเหตุผลในสิ่งที่ได้ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพอ่อนโยน มีมารยาทอย่างสม่ำเสมอ และเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 4.3 , 4.6 และ 6.3 ตามลำดับ” ด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจ ผลการศึกษาด้านความเห็นอกเห็นใจ พบว่า “กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยว่าเจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ใส่ใจรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการทุกครั้งที่ได้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 98.3 , 97.4 และ 97.1 ตามลำดับ และไม่เห็นด้วยว่าเจ้าหน้าที่สามารถเป็นผู้สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้มารับบริการได้อย่างสม่ำเสมอ และเจ้าหน้าที่สอดส่องดูแลเอาใจใส่และสอบถามความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคนได้อย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 3.1 และ 3.4 ตามลำดับ”⁵⁶

⁵⁶นฤมล คำเหลือง, “ความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2545, 110 หน้า.

เอกวุฒิ ทองบุญเรือง ได้ศึกษาเรื่อง “ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่” ผลการศึกษาพบว่า “ประชาชนโดยรวมและผู้รับบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเห็นด้วยกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกประการ แต่ประชาชนผู้ไม่รับบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แน่ใจในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกี่ยวกับการประหยัดค่าใช้จ่ายในการใช้ยารักษาและและการให้บริการตรวจสุขภาพสำหรับพนักงานขับรถสาธารณะ เช่น รถแท็กซี่ รถขนส่งมวลชน และรถบริษัทขนส่ง และเห็นว่ามีความล่าช้าในการให้บริการ จึงเสนอแนะให้แพทย์ตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยเร็วที่สุด”⁵⁷

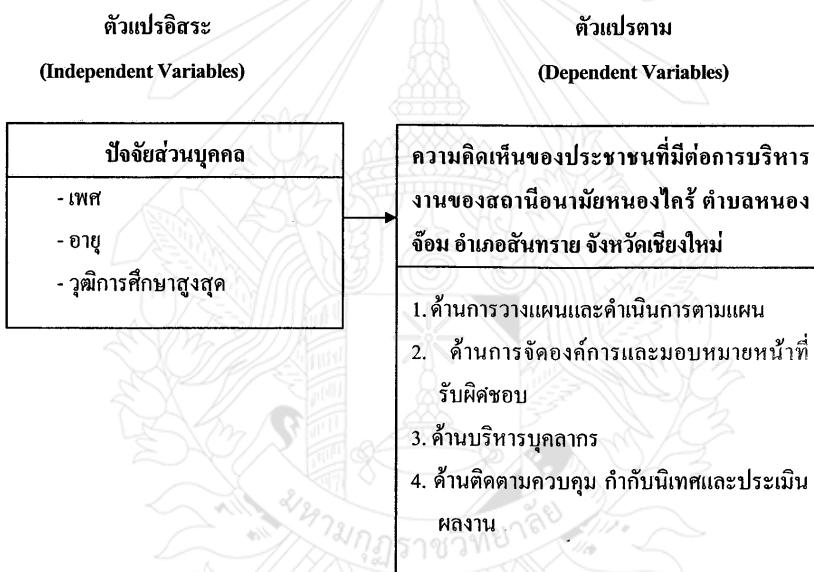
บุญเกิด มรัชญภูมิ ได้ศึกษาเรื่อง “ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อคุณภาพบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานีอนามัยสักขี ตำบลหนองไม้กอง อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร” ผลการวิจัยพบว่า “ประชาชนมีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานีอนามัยสักขี ตำบลหนองไม้กอง อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร โดยรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก แต่เมื่อแยกออกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการตอบสนองต่อความต้องการบริการ ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ อยู่ในระดับมาก ผลการเปรียบเทียบพบว่า ประชาชนในเขตรับฝัคชอบของสถานีอนามัยสักขีที่มีเพศอายุ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานีอนามัยสักขี ตำบลหนองไม้กอง อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร โดยรวมทั้ง 5 ด้าน ไม่แตกต่างกัน”⁵⁸

⁵⁷เอกวุฒิ ทองบุญเรือง, “ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่), 2549, 97 หน้า.

⁵⁸บุญเกิด มรัชญภูมิ, “ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อคุณภาพบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานีอนามัยสักขี ตำบลหนองไม้กอง อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร”, สารนิพนธ์ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2552, 158 หน้า.

2.9 สรุปรูปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษา ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้ศึกษาจากแนวคิดของหลักการบริหารของธูเทอร์ ภูติก และลินคอล์น เออร์วิก⁵⁹ โดยนำ 7 ขั้นตอน คือ POSDCoRB มาเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้ 1) ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน 2) ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ 3) ด้านบริหารบุคลากร และ 4) ด้านติดตามควบคุม กำกับนิเทศและประเมินผล ดังนี้



แผนภูมิที่ 2.1 แสดงสรุปรูปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

⁵⁹วิเชียร วิทยอุดม, ทฤษฎีองค์การ, อังแล้ว, หน้า 15-17.

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยศึกษาเรื่อง “ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่” เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหัวข้อต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล
- 3.7 สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ได้แก่ ประชาชนที่มาใช้บริการ สถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 500 คนต่อเดือน (ข้อมูลปี 2552)¹

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ เก็บข้อมูลจากประชาชนที่มาใช้บริการ สถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 218 คน โดยการเปิดตารางของเครอชี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan)

¹สถานีอนามัยหนองไคร้, ข้อมูลทั่วไป, (เชียงใหม่ : สถานีอนามัยหนองไคร้, 2552), หน้า 3.

3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ณ สถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่มาใช้บริการให้จับสลากเลขคู่และเลขคี่ และผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะได้เลขคู่จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด จำนวน 218 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด แบ่งออก 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ และวุฒิการศึกษา

ตอนที่ 2 สอบถามความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน 2) ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ 3) ด้านบริหารบุคลากร และ 4) ด้านติดตามควบคุม กำกับนิเทศและประเมินผล

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือในการวิจัยดังนี้

3.4.1) ศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อคุณภาพบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.4.2) กำหนดกรอบแนวคิดและเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำมาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม ทั้งชนิดปลายปิดและปลายเปิด

3.4.3) นำร่างแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาทำการตรวจวิจารณ์ แก้ไข เสนอแนะ ปรับปรุง เพื่อความเหมาะสมและความถูกต้องของแบบสอบถาม

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่น ไม่สมควร

โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอขอบคุณ

3.4.4) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงตามข้อ 3 เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) ถูกต้องตามหลักวิชาการและในด้านภาษาที่ใช้ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา

1) นายประเทือง สุวรรณโณ

การศึกษา ปริญญาโท

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลจอมทอง

2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์เขียน วันทนียตระกูล

การศึกษา กศ.บ., กศ.ม., (บริหารการศึกษา)

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัครชัย ชัยแสวง

การศึกษา อักษรศาสตรมหาบัณฑิต (บาลี – สันสกฤต)

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

จากนั้นนำแบบสอบถามไปหาคำตัดสินความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) และเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC 0.50 ขึ้นไป

3.4.5) นำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากผู้มาใช้บริการของสถานีนอนัมย์บ้านมอญ เพื่อพิจารณาความเป็นปรนัยของแบบสอบถาม เนื้อหา ความเหมาะสม รวมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

3.4.6) นำแบบสอบถามมาปรับปรุง แล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบพิจารณาจัดพิมพ์และนำไปใช้เพื่อเก็บและรวบรวมข้อมูล

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

3.5.1 นำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาลัยเขตล้านนา ถึงผู้นำชุมชนในเขตตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัย

3.5.2 ทำการแจกแบบสอบถาม โดยทำการชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามให้ประชาชนกลุ่มตัวอย่างฟังและให้เวลาในการตอบแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วรับกลับคืน

3.5.3 เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้ทำการตอบแล้วทั้งหมด เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้นำหลักสถิติมาประกอบการวิเคราะห์แบบสอบถาม ดังนี้

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม และการวิเคราะห์ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่และร้อยละ (Percentage)

3.6.2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย มีดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความเห็นด้วยในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความเห็นด้วยในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความเห็นด้วยในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความเห็นด้วยในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความเห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด²

3.6.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ สถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงแบบที (t – test) และจำแนกตามอายุ และระดับการศึกษา สถิติที่ใช้ ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Varince)

3.6.4 การวิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและนำเสนอเป็นความเรียง

²สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, ระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538), หน้า 175.

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.7.1 สถิติการบรรยาย ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับบรรยายข้อมูลทั่วไป

3.7.2 สถิติอนุมานหรืออ้างอิง ได้แก่ การทดสอบค่าที (t - test) การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way ANOVA) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ้ (Scheffé)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง “ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่” เป็นการวิจัยแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัย ได้มีวัตถุประสงค์ไว้ 3 ประการ

1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ของประชาชนที่มีเพศ อายุ และวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน

3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัย ได้ทำการสุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือแบบสอบถาม จำนวน 218 ชุด แล้วนำมาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลเพื่อคำนวณหาค่าสถิติต่าง ๆ สำหรับตอบปัญหาการวิจัย และวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายข้อมูล จึงกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

\bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความมีนัยสำคัญจากการแจกแจงแบบ t (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความมีนัยสำคัญจากการแจกแจงแบบ F (F-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลรวมกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลรวมกำลังสอง (Mean Square)
p	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
*	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ปังจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ และวุฒิการศึกษาสูงสุด ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย ใช้การทดสอบ (t-test) และ (F-test) การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว F-test (One-Way ANOVA) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เซฟเฟ่

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ทำการวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ปังจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากประชาชนที่มาใช้บริการสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	131	60.1
หญิง	87	39.9
รวม	218	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 218 คน เป็นเพศชาย จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 60.1 และเป็นเพศหญิง จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 39.9

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

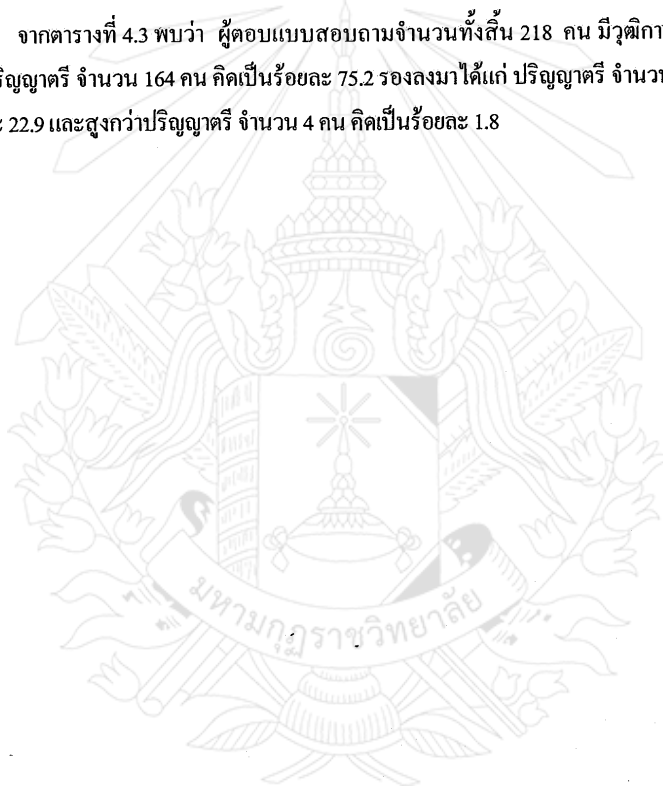
อายุ	จำนวน	ร้อยละ
18-30 ปี	37	17.0
31-40 ปี	64	29.4
41-50 ปี	51	23.3
51 ปีขึ้นไป	66	30.3
รวม	218	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 218 คน มีอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมา ได้แก่ อายุ 31-40 ปี จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 อายุ 41-50 ปี จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 และอายุ 18-30 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด

วุฒิการศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	164	75.3
ปริญญาตรี	50	22.9
สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.8
รวม	218	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 218 คน มีวุฒิการศึกษาสูงสุดต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2 รองลงมาได้แก่ ปริญญาตรี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8



ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัย
หนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

การวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนอง
ไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ทำการวิเคราะห์หาค่า (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน (S.D.)และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่
มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย
จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน

ที่	ด้านบุคลากร	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน	3.32	0.80	ปานกลาง
2.	ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ	3.33	0.79	ปานกลาง
3.	ด้านบริหารบุคคล	3.52	0.93	มาก
4.	ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล	3.48	0.77	ปานกลาง
รวม		3.41	0.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัย
หนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้านมีค่าแปลผลอยู่ใน
ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านบริหารบุคคล
มีค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้แก่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล ด้าน
การจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่ และด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน มีค่าแปลผลอยู่
ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน

ที่	ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหา จัดลำดับสำคัญของปัญหา และแก้ไขปัญหา	3.19	0.83	ปานกลาง
2.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการวิเคราะห์แผนพัฒนาสาธารณสุขของรัฐบาล จังหวัด เพื่อจัดทำแผนของอำเภอ	3.20	0.86	ปานกลาง
3.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยจัดทำเป้าหมายแผนงานโครงการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของอำเภอ	3.46	0.94	ปานกลาง
4.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการนำเสนอแผนงานโครงการให้ประชาชนได้รับทราบและเข้าใจ	3.34	1.01	ปานกลาง
5.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินตามแผนงานและโครงการ	3.42	0.93	ปานกลาง
รวม		3.32	0.80	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อทุกข้อมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 3 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยจัดทำเป้าหมายแผนงาน โครงการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของอำเภอรองลงมาได้แก่ ข้อที่ 5 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินตามแผนงานและโครงการ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ได้แก่ ข้อที่ 1 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา จัดลำดับสำคัญของปัญหา และแก้ไขปัญหา

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ

ที่	ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีโครงสร้างจัดการแบ่งงานมีความชัดเจนและสอดคล้องกัน	3.48	0.93	ปานกลาง
2.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีเทคนิคในการสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนกลับมาใช้บริการอีก	3.35	0.81	ปานกลาง
3.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีขั้นตอนอธิบายลักษณะงานให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย	3.24	0.86	ปานกลาง
4.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	3.20	0.97	ปานกลาง
5.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการกำหนดขอบเขตมอบหมายให้เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเหมาะสมกับตำแหน่งและความสามารถ	3.33	0.99	ปานกลาง
รวม		3.33	0.79	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อทุกข้อมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 6 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีโครงสร้างจัดการแบ่งงานมีความชัดเจนและ สอดคล้องกัน รองลงมา ได้แก่ ข้อที่ 7 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีเทคนิคในการสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนกลับมาใช้บริการอีก และข้อที่มีค่าน้อยสุด ได้แก่ ข้อที่ 9 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร

โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคคล

ที่	ด้านบริหารบุคคล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการบริหารงานเป็นรูปแบบที่เป็นกันเอง ไม่มีการใช้อำนาจมาข่มกัน	3.59	1.25	มาก
2.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการส่งเสริมการศึกษา ฐานะ อบรม	3.64	1.21	มาก
3.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการพิจารณาความดีความชอบ มีระบบหลักเกณฑ์ที่เป็นธรรม	3.16	1.03	ปานกลาง
4.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อบริการประชาชน	3.36	1.07	ปานกลาง
5.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการบริหารงานด้วยความยุติธรรม	3.88	0.89	มาก
	รวม	3.52	0.93	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคคล โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 15 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการบริหารงานด้วยความยุติธรรม ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ข้อที่ 12 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการส่งเสริมการศึกษา ฐานะ อบรม ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ได้แก่ ข้อที่ 13 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการพิจารณาความดี ความชอบ มีระบบหลักเกณฑ์ที่เป็นธรรม ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.
ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร
ไปรื้อคานำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล

ที่	ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีจัดสรรทรัพยากรการบริหารในด้านกำลังคน เงินวัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการให้เหมาะสมกับแผนงาน โครงการ	3.65	0.68	มาก
2.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการปรับแผนการดำเนินงานอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์โดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ	3.35	0.95	ปานกลาง
3.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการจัดทำแผนและดำเนินการติดตาม ควบคุม กำกับ	3.60	1.14	มาก
4.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการมอบหมายงานตรงกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่	3.24	1.07	ปานกลาง
5.	ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการติดตามควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน โดยใช้เครื่องมือที่มีเกณฑ์ชี้วัดที่เหมาะสมในการประเมิน	3.58	0.77	มาก
รวม		3.48	0.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 16 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยจัดสรรทรัพยากรการบริหารในด้านกำลังคน เงินวัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการให้เหมาะสมกับแผนงาน โครงการ ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ข้อที่ 18 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการจัดทำแผนและดำเนินการติดตาม ควบคุม กำกับ ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ได้แก่ ข้อที่ 19 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการมอบหมายงานตรงกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ว่าประชาชนที่มีเพศ อายุ และวุฒิการศึกษาระดับสูงสุดต่างกันมีความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่แตกต่างกันมีผลการทดสอบสมมติฐานปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ชาย	131	3.38	0.77	ปานกลาง
หญิง	87	3.46	0.77	ปานกลาง
รวม	218	3.41	0.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.10 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	t	p
ชาย	131	3.38	0.77	.82	.41
หญิง	87	3.46	0.77		
รวม	218	3.41	0.77		

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ชาย	131	3.28	0.79	ปานกลาง
หญิง	87	3.37	0.82	ปานกลาง
รวม	218	3.32	0.80	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.12 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	t	p
ชาย	131	3.28	0.79	.79	.42
หญิง	87	3.37	0.82		
รวม	218	3.32	0.80		

จากตารางที่ 4.12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน ไม่แตกต่างกัน

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มทร.
ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร
ไปรคนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ชาย	131	3.28	0.80	ปานกลาง
หญิง	87	3.41	0.77	ปานกลาง
รวม	218	3.33	0.79	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.14 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	t	p
ชาย	131	3.28	0.80	1.22	.42
หญิง	87	3.41	0.77		
รวม	218	3.33	0.79		

จากตารางที่ 4.14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.15 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากร จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ชาย	131	3.51	0.94	มาก
หญิง	87	3.54	0.93	มาก
รวม	218	3.52	0.93	มาก

จากตารางที่ 4.15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากร อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.16 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากร จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	t	p
ชาย	131	3.51	0.94	.22	.82
หญิง	87	3.54	0.93		
รวม	218	3.52	0.93		

จากตารางที่ 4.16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากรไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.17 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ชาย	131	3.44	0.78	ปานกลาง
หญิง	87	3.54	0.75	มาก
รวม	218	3.48	0.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.18 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	t	p
ชาย	131	3.44	0.78	.90	.36
หญิง	87	3.54	0.75		
รวม	218	3.48	0.77		

จากตารางที่ 4.18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.19 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน จำแนกตามอายุ

อายุ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
18-30 ปี	37	3.27	0.81	ปานกลาง
31-40 ปี	64	3.48	0.86	ปานกลาง
41-50 ปี	51	3.49	0.60	ปานกลาง
51 ปีขึ้นไป	66	3.36	0.77	ปานกลาง
รวม	218	3.41	0.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกตามช่วงอายุ

ตารางที่ 4.20 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	1.49	3	.49	.82	.47
ภายในกลุ่ม	128.29	214	.60		
รวม	129.78	217			

จากตารางที่ 4.20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.21 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน จำแนกตามอายุ

อายุ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
18-30 ปี	37	3.18	0.89	ปานกลาง
31-40 ปี	64	3.37	0.94	ปานกลาง
41-50 ปี	51	3.38	0.62	ปานกลาง
51 ปีขึ้นไป	66	3.29	0.75	ปานกลาง
รวม	218	3.32	0.80	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกตามช่วงอายุ

ตารางที่ 4.22 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	1.12	3	.37	.56	.63
ภายในกลุ่ม	141.11	214	.65		
รวม	142.24	217			

จากตารางที่ 4.22 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผนไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.23 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ จำแนกตามอายุ

อายุ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
18-30 ปี	37	3.22	0.84	ปานกลาง
31-40 ปี	64	3.44	0.90	ปานกลาง
41-50 ปี	51	3.40	0.60	ปานกลาง
51 ปีขึ้นไป	66	3.24	0.77	ปานกลาง
รวม	218	3.33	0.79	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.23 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกตามช่วงอายุ

ตารางที่ 4.24 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	1.95	3	.65	1.03	.38
ภายในกลุ่ม	135.11	214	.63		
รวม	137.07	217			

จากตารางที่ 4.24 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.25 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากร จำแนกตามอายุ

อายุ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
18-30 ปี	37	3.30	1.00	ปานกลาง
31-40 ปี	64	3.60	0.96	มาก
41-50 ปี	51	3.63	0.77	มาก
51 ปีขึ้นไป	66	3.48	0.98	ปานกลาง
รวม	218	3.52	0.93	มาก

จากตารางที่ 4.25 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากร อยู่ในระดับมาก และเมื่อแยกตามช่วงอายุ

ตารางที่ 4.26 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากร จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2.79	3	.99	1.13	.33
ภายในกลุ่ม	188.17	214	.87		
รวม	191.16	217			

จากตารางที่ 4.26 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากรไม่แตกต่างกัน

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.
ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร
โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอขอบคุณ

ตารางที่ 4.27 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล จำแนกตามอายุ

อายุ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
18-30 ปี	37	3.41	0.73	ปานกลาง
31-40 ปี	64	3.52	0.84	มาก
41-50 ปี	51	3.55	0.68	มาก
51 ปีขึ้นไป	66	3.43	0.79	ปานกลาง
รวม	218	3.48	0.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.27 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกตามช่วงอายุ

ตารางที่ 4.28 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	.71	3	.23	.39	.75
ภายในกลุ่ม	128.92	214	.60		
รวม	129.64	217			

จากตารางที่ 4.28 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.29 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด

วุฒิการศึกษาสูงสุด	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ต่ำกว่าปริญญาตรี	164	3.35	0.78	ปานกลาง
ปริญญาตรี	50	3.59	0.71	มาก
สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.62	1.00	มาก
รวม	218	3.41	0.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.29 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกตามช่วงวุฒิการศึกษาสูงสุด

ตารางที่ 4.30 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2.32	2	1.16	1.96	.14
ภายในกลุ่ม	127.46	215	.59		
รวม	129.78	217			

จากตารางที่ 4.30 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.31 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด

วุฒิการศึกษาสูงสุด	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ต่ำกว่าปริญญาตรี	164	3.24	0.81	ปานกลาง
ปริญญาตรี	50	3.54	0.75	มาก
สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.70	0.90	มาก
รวม	218	3.32	0.80	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.31 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผนอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกตามช่วงวุฒิการศึกษาสูงสุด

ตารางที่ 4.32 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผนจำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4.15	2	2.07	3.23	.04*
ภายในกลุ่ม	138.08	215	.64		
รวม	142.24	217			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.32 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเซฟเฟ

ตารางที่ 4.33 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผนที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดแตกต่างกันด้วยวิธีการของ เชฟเฟ

วุฒิการศึกษาสูงสุด	\bar{X}	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		3.24	3.54	3.70
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.24	-	.30	.46*
ปริญญาตรี	3.54	-	-	.16
สูงกว่าปริญญาตรี	3.70	-	-	-

จากตารางที่ 4.33 พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน พบว่า กลุ่มการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีความแตกต่างกับกลุ่มการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้น ไม่พบความแตกต่างเป็นรายคู่

ตารางที่ 4.34 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด

วุฒิการศึกษาสูงสุด	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ต่ำกว่าปริญญาตรี	164	3.27	0.78	ปานกลาง
ปริญญาตรี	50	3.52	0.77	มาก
สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.55	0.99	มาก
รวม	218	3.33	0.79	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.34 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกตามช่วงวุฒิการศึกษาสูงสุด

ตารางที่ 4.35 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2.64	2	1.32	2.11	.12
ภายในกลุ่ม	134.42	215	.62		
รวม	137.07	217			

จากตารางที่ 4.35 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.36 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากร จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด

วุฒิการศึกษาสูงสุด	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ต่ำกว่าปริญญาตรี	164	3.47	0.97	ปานกลาง
ปริญญาตรี	50	3.65	0.81	มาก
สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.90	0.95	มาก
รวม	218	3.52	0.93	มาก

จากตารางที่ 4.36 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกตามช่วงวุฒิการศึกษาสูงสุด

ตารางที่ 4.37 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากร จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	1.82	2	.91	1.03	.35
ภายในกลุ่ม	189.34	215	.88		
รวม	191.16	217			

จากตารางที่ 4.37 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคลากรไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.38 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด

วุฒิการศึกษาสูงสุด	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ต่ำกว่าปริญญาตรี	164	3.43	0.77	ปานกลาง
ปริญญาตรี	50	3.63	0.71	มาก
สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.50	1.29	มาก
รวม	218	3.48	0.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.38 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกตามช่วงวุฒิการศึกษาสูงสุด

ตารางที่ 4.39 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการ
 บริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัด
 เชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล จำแนกตามวุฒิการศึกษา
 สูงสุด

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	1.42	2	.71	1.19	.30
ภายในกลุ่ม	128.21	215	.59		
รวม	129.64	217			

จากตารางที่ 4.39 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการ
 บริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
 ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล ไม่แตกต่างกัน



ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงาน
ของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 4.40 แสดงความถี่ของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงานของสถานีอนามัย
หนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการวางแผนและ
ดำเนินการตามแผน

ปัญหา	ความถี่	แนวทางแก้ไขปัญหา	ความถี่
1. การปฏิบัติงานล่าช้า บุคลากรขาด ประสิทธิภาพในการทำงาน	42	1. ควรวางแผนงานล่วงหน้าและ กำหนดนโยบายก่อนสิ้นปีงบประมาณ ของงบประมาณสนับสนุนจากหลายหน่วยงาน ให้ เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการ วางแผนงาน	36
2. ไม่ปฏิบัติตามแผนดำเนินงาน การ จัดการปรับเปลี่ยนแผนให้สอดคล้องกับพื้นที่ ให้เหมาะสมกับ สภาพพื้นที่ และขาดการสนับสนุนด้าน งบประมาณ	35	2. ควรมีการอบรมขบวนการทำงานแก่บุคลากร จัดสรรงานให้มีความ เหมาะสมกับบุคลากรและ สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	26

จากตารางที่ 4.40 พบว่าด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน มีผู้ตอบปัญหา ได้แก่ การ
ปฏิบัติงานล่าช้า บุคลากรขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ไม่ปฏิบัติตามแผนดำเนินงาน การจัดการ
ปรับเปลี่ยนแผนให้สอดคล้องกับพื้นที่ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ และขาดการสนับสนุนด้าน
งบประมาณ

มีผู้ตอบแนวทางแก้ไข ได้แก่ ควรวางแผนงานล่วงหน้าและกำหนดนโยบายก่อนสิ้น
ปีงบประมาณ ของงบประมาณสนับสนุนจากหลายหน่วยงาน ให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการ
วางแผนงาน ควรมีการอบรมขบวนการทำงานแก่บุคลากร จัดสรรงานให้มีความเหมาะสมกับ
บุคลากรและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4.41 แสดงความถี่ของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ

ปัญหา	ความถี่	แนวทางแก้ไขปัญหา	ความถี่
1. โครงสร้างการแบ่งงานไม่ชัดเจน ควรกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตำแหน่งงานให้ชัดเจน	35	1. เพิ่มอัตราเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ ลดปริมาณงานที่ไม่จำเป็น กำหนดหน้าที่รับผิดชอบให้ชัดเจน มอบหมายตำแหน่งและหน้าที่การปฏิบัติงานให้ถูกต้อง	21
2. การทำงานไม่ตรงกับสายงานที่ตนเองถนัดทำให้ขาดศักยภาพในการทำงาน เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ การปฏิบัติงานล่าช้า ไม่ต่อเนื่องและขาดคุณภาพ	24	2. ควรมีการกระจายงานให้ส่วนอื่น และมีการติดตามผลการดำเนินงาน	21

จากตารางที่ 4.41 พบว่า ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ มีผู้ตอบปัญหาได้แก่ โครงสร้างการแบ่งงานไม่ชัดเจน ควรกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตำแหน่งงานให้ชัดเจน การทำงานไม่ตรงกับสายงานที่ตนเองถนัดทำให้ขาดศักยภาพในการทำงาน เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ การปฏิบัติงานล่าช้า ไม่ต่อเนื่องและขาดคุณภาพ

มีผู้ตอบแนวทางแก้ไข ได้แก่ เพิ่มอัตราเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ ลดปริมาณงานที่ไม่จำเป็น กำหนดหน้าที่รับผิดชอบให้ชัดเจน มอบหมายตำแหน่งและหน้าที่การปฏิบัติงานให้ถูกต้อง ควรมีการกระจายงานให้ส่วนอื่น และมีการติดตามผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 4.42 แสดงความถี่ของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านบริหารบุคคล

ปัญหา	ความถี่	แนวทางแก้ไขปัญหา	ความถี่
1. ปริมาณงานกับบุคคลกรไม่สมดุล ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มักเป็นผู้หญิง การปฏิบัติงานของบุคลากรไม่ตรงตามความรู้ความสามารถ	43	1. การจัดสรรบุคลากรควรให้ครบตามกรอบให้เพียงพอ จัดเจ้าหน้าที่ให้ตรงกับงาน งานบางอย่างควรเป็นผู้ชาย จัดอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการประสานงาน การทำงานเป็นทีม โดยมีผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดคนให้ตรงกับงาน	27
2. ขาดการประสานงานที่ดีในหน่วยงาน ทำให้การดำเนินงานล่าช้า การแทรกแซงของนักการเมืองหรือผู้บริหารระดับสูงในการโยกย้ายและเลื่อนระดับตำแหน่ง	33	2. ควรมีการประชุมภายในหน่วยงานให้มากขึ้น ยึดระเบียบข้อบังคับของทางราชการเป็นหลัก สร้างแรงจูงในการทำงาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรเพื่อลดความขัดแย้ง	17

จากตารางที่ 4.42 พบว่าด้านบริหารบุคคล มีผู้ตอบปัญหา ได้แก่ ปริมาณงานกับบุคคลกรไม่สมดุล ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มักเป็นผู้หญิง การปฏิบัติงานของบุคลากรไม่ตรงตามความรู้ความสามารถ ขาดการประสานงานที่ดีในหน่วยงาน ทำให้การดำเนินงานล่าช้า การแทรกแซงของนักการเมืองหรือผู้บริหารระดับสูงในการโยกย้ายและเลื่อนระดับตำแหน่ง

มีผู้ตอบแนวทางแก้ไข ได้แก่ การจัดสรรบุคลากรควรให้ครบตามกรอบ ให้เพียงพอ จัดเจ้าหน้าที่ให้ตรงกับงาน งานบางอย่างควรเป็นผู้ชาย จัดอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการประสานงาน การทำงานเป็นทีม โดยมีผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดคนให้ตรงกับงาน ควรมีการประชุมภายในหน่วยงานให้มากขึ้น ยึดระเบียบข้อบังคับของทางราชการเป็นหลัก สร้างแรงจูงในการทำงาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรเพื่อลดความขัดแย้ง

ตารางที่ 4.43 แสดงความถี่ของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล

ปัญหา	ความถี่	แนวทางแก้ไขปัญหา	ความถี่
1. การวางแผนงานและเวลาที่กระชั้นชิดเกินไป ขาดคำแนะนำในการนิเทศ การนิเทศไม่เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ เนื่องจากปัจจัยด้านต่าง ๆ จาก สมอ. การดำเนินงานครอบคลุมไม่ทั่วถึง	23	1. ควรมีการติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามโดยการสังเคราะห์ และติดตามในที่ ประชุม ปรับการนิเทศให้สอดคล้องกับเวลา	21
2. ขาดเครื่องมือและงบประมาณในการนิเทศติดตาม การรายงานไม่สามารถแสดงผลเป็นรูปธรรมได้ ความเครียดจากการติดตามประเมินที่มากเกินไป ผู้นิเทศปฏิบัติงานไม่จริงจัง	13	2. การปฏิบัติงานในด้านอื่น ๆ มีการนิเทศแบบ ให้คำแนะนำ จัดสรรงบประมาณให้เหมาะสม การให้การแนะนำก่อนการประเมิน การปรับปรุง รูปแบบข้อมูลให้สามารถประเมินได้ง่ายขึ้น ควรกำหนดให้เป็นกิจกรรมหลักของ สมอ.	11

จากตารางที่ 4.43 พบว่า ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล มีผู้ตอบปัญหา ได้แก่ การวางแผนงานและเวลาที่กระชั้นชิดเกินไป ขาดคำแนะนำในการนิเทศ การนิเทศไม่เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ เนื่องจากปัจจัยด้านต่าง ๆ จาก สมอ. การดำเนินงานครอบคลุมไม่ทั่วถึง ขาดเครื่องมือและงบประมาณในการนิเทศติดตาม การรายงานไม่สามารถแสดงผลเป็นรูปธรรมได้ ความเครียดจากการติดตามประเมินที่มากเกินไป ผู้นิเทศปฏิบัติงานไม่จริงจัง

มีผู้ตอบแนวทางแก้ไข ได้แก่ ควรมีการติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามโดยการสังเคราะห์ และติดตามในที่ ประชุม ปรับการนิเทศให้สอดคล้องกับเวลา และการปฏิบัติงานในด้านอื่น ๆ มีการนิเทศแบบ ให้คำแนะนำ จัดสรรงบประมาณให้เหมาะสม การให้การแนะนำก่อนการประเมิน การปรับปรุง รูปแบบข้อมูลให้สามารถประเมินได้ง่ายขึ้น ควรกำหนดให้เป็นกิจกรรมหลักของ สมอ.

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มทร.
ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร
โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่” มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ของประชาชนที่มีเพศ อายุ และวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน และ 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ และวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างก็มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่แตกต่างกัน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่มาใช้บริการ สถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 500 คน ต่อเดือนและได้ใช้วิธีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ Krejcie and Morgan ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 218 คนแล้วนำมาสุ่มแบบอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายปิดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล มีจำนวน 3 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามลักษณะแบบปลายปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน 2) ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ 3) ด้านบริหารบุคลากร และ 4) ด้านติดตามควบคุม กำกับนิเทศและประเมินผล ผู้วิจัยใช้ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วน 5 ระดับ โดยใช้หลักของ Likert Scale คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุดและ ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามลักษณะแบบปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ คำถามลักษณะแบบปลายเปิดมีจำนวน 4 ข้อ เป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบ

แบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมนอกเหนือจากคำถามในลักษณะปลายเปิดที่ให้ไว้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติอนุมานหรืออ้างอิง ได้แก่ ทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว f-test (One-Way ANOVA) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เซฟเฟ้ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ ซึ่งสามารถสรุปผลของการวิจัยตามข้อค้นพบ (Fact Findings) ได้ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 60.1 มีอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2

5.1.2. ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้านมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านบริหารบุคคล รองลงมา ได้แก่ ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่ และด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

1) ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อทุกข้อมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 3 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยจัดทำเป้าหมายแผนงานโครงการ ธารณสุขให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของอำเภอรองลงมาได้แก่ ข้อที่ 5 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนงานและโครงการ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ได้แก่ ข้อที่ 1 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา จัดลำดับสำคัญของปัญหา และแก้ไขปัญหา

2) ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อทุกข้อมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 6 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีโครงสร้างจัดการแบ่ง

งานมีความชัดเจนและ สอดคล้องกัน รองลงมา ได้แก่ ข้อที่ 7 ท่านเห็นว่าสถานีนอนามัยมีเทคนิคในการสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนกลับมาใช้บริการอีก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ได้แก่ ข้อที่ 9 ท่านเห็นว่าสถานีนอนามัยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

3) ด้านบริหารบุคคล โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 15 ท่านเห็นว่าสถานีนอนามัยมีการบริหารงานด้วยความยุติธรรม ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้แก่ ข้อที่ 12 ท่านเห็นว่าสถานีนอนามัยมีการส่งเสริมการศึกษา คุณงาน อบรม ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ได้แก่ ข้อที่ 13 ท่านเห็นว่าสถานีนอนามัยมีการพิจารณาความดี ความชอบ มีระบบหลักเกณฑ์ที่เป็นธรรม ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง

4) ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 16 ท่านเห็นว่าสถานีนอนามัยมีจัดสรรทรัพยากรการบริหารในด้านกำลังคน เงินวัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการให้เหมาะสมกับแผนงาน โครงการ ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้แก่ ข้อที่ 18 ท่านเห็นว่าสถานีนอนามัยมีการจัดทำแผนและดำเนินการติดตาม ควบคุม กำกับ ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ได้แก่ ข้อที่ 19 ท่านเห็นว่าสถานีนอนามัยมีการมอบหมายงานตรงกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง

5.1.3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีนอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ของประชาชนที่มีเพศ อายุ และวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ และวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีนอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน และเมื่อแยกออกเป็นรายด้าน คือ 1) ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน 2) ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ 3) ด้านบริหารบุคลากร และ 4) ด้านติดตามควบคุม กำกับนิเทศและประเมินผล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน พบว่า ประชาชนที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีนอนามัยหนองไคร้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนประชาชนที่มีเพศ และอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีนอนามัยหนองไคร้ไม่แตกต่างกัน

2) ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ และวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ไม่แตกต่างกัน

3) ด้านบริหารบุคคล พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ และวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ไม่แตกต่างกัน

4) ด้านติดตามควบคุม กำกับนิเทศและประเมินผล พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ และวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ไม่แตกต่างกัน

5.1.4 ผลการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

พบว่า ประชาชนได้นำเสนอข้อเสนอนี้เกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาลำบากด้าน ดังนี้

1) ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน มีผู้ตอบปัญหา ได้แก่ การปฏิบัติงานล่าช้า บุคลากรขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ไม่ปฏิบัติตามแผนดำเนินงาน การจัดการปรับเปลี่ยนแผนให้สอดคล้องกับพื้นที่ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ และขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ

มีผู้ตอบแนวทางแก้ไข ได้แก่ ควรวางแผนงานล่วงหน้าและกำหนดนโยบายก่อนสิ้นปีงบประมาณ ของปีงบประมาณสนับสนุนจากหลายๆหน่วยงาน ให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการวางแผนงาน ควรมีการอบรมขบวนการทำงานแก่บุคลากร จัดสรรงานให้มีความเหมาะสมกับบุคลากรและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2) ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ มีผู้ตอบปัญหา ได้แก่ โครงสร้างการแบ่งงานไม่ชัดเจน ควรกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตำแหน่งงานให้ชัดเจน การทำงานไม่ตรงกับสายงานที่ตนเองถนัดทำให้ขาดศักยภาพในการทำงาน เจ้าหน้าที่ ไม่เพียงพอ การปฏิบัติงานล่าช้า ไม่ต่อเนื่องและขาดคุณภาพ

มีผู้ตอบแนวทางแก้ไข ได้แก่ เพิ่มอัตราเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ ลดปริมาณงานที่ไม่จำเป็น กำหนดหน้าที่รับผิดชอบให้ชัดเจน มอบหมายตำแหน่งและหน้าที่การปฏิบัติงานให้ถูกต้อง ควรมีการกระจายงานให้ส่วนอื่น และมีการติดตามผลการดำเนินงาน

3) ด้านบริหารบุคคล มีผู้ตอบปัญหา ได้แก่ ปริมาณงานกับบุคลากรไม่สมดุล ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มักเป็นผู้หญิง การปฏิบัติงานของบุคลากรไม่ตรงตามความรู้ความสามารถ ขาดการประสานงานที่ดีในหน่วยงาน ทำให้การดำเนินงานล่าช้า การแทรกแซงของนักการเมืองหรือผู้บริหารระดับสูงในการโยกย้ายและเลื่อนระดับตำแหน่ง

มีผู้ตอบแนวทางแก้ไข ได้แก่ การจัดสรรบุคลากรควรให้ครบตามกรอบให้เพียงพอ จัดเจ้าหน้าที่ให้ตรงกับงาน งานบางอย่างควรเป็นผู้ชาย จัดอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการประสานงาน การทำงานเป็นทีม โดยมีผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดคนให้ตรงกับงาน ควรมีการประชุมภายในหน่วยงานให้มากขึ้น ยึดระเบียบข้อบังคับของทางราชการเป็นหลัก สร้างแรงจูงใจในการทำงาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรเพื่อลดความขัดแย้ง

4) ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล มีผู้ตอบปัญหา ได้แก่ การวางแผนงานและเวลาที่กระชั้นชิดเกินไป ขาดคำแนะนำในการนิเทศ การนิเทศไม่เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ เนื่องจากปัจจัยด้านต่าง ๆ จาก สมอ. การดำเนินงานครอบคลุมไม่ทั่วถึง ขาดเครื่องมือและงบประมาณในการนิเทศติดตาม การรายงานไม่สามารถแสดงผลเป็นรูปธรรมได้ ความเครียดจากการติดตามประเมินที่มากเกินไป ผู้นิเทศปฏิบัติงานไม่จริงจัง

มีผู้ตอบแนวทางแก้ไข ได้แก่ ควรมีการติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีการติดตาม โดยการสังเกต และติดตามในที่ ประชุม ปรับการนิเทศให้สอดคล้องกับเวลา และการปฏิบัติงาน ในด้านอื่น ๆ มีการนิเทศแบบ ให้คำแนะนำ จัดสรรงบประมาณให้เหมาะสม การให้การแนะนำ ก่อนการประเมิน การปรับปรุง รูปแบบข้อมูลให้สามารถประเมินได้ง่ายขึ้น ควรกำหนดให้เป็น กิจกรรมหลักของ สมอ.

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการสรุปผลการวิจัยเรื่อง “ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่” ใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน 2) ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ 3) ด้านบริหารบุคลากร และ 4) ด้านติดตามควบคุม กำกับนิเทศและประเมินผลสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

5.2.1 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน มีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อภิปรายผลได้ว่า การบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ยังมีการบริหารที่อยู่ในระดับปานกลาง และประชาชนได้ให้ระดับความคิดเห็น ในด้านการบริหารบุคลากรมาเป็นอันดับหนึ่ง นั้นแสดงถึงการให้ถึงความสำคัญต่อการบริหารบุคคลเป็นอันดับแรก ทั้งนี้เนื่องด้วยบุคลากรเป็นปัจจัยหลักที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนองค์การ และบุคลากรนั้นควรเข้าใจ

เป้าหมายขององค์กรไปในทิศทางเดียวกัน และผู้บริหารต้องมีการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชาโดยการสื่อเจตนาขององค์กรให้ชัดเจน และสถานีนามัยต้องคำนึงถึงการบริหารบุคคลเป็นอันดับแรก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ลูเทอร์ กูลิค และลินคอล์น เออร์วิก ที่ได้กล่าวไว้ว่า S = Staffing หมายถึง การจัดตัวบุคคล เป็นการบริหารงานด้านบุคลากร ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การสรรหา การพัฒนาบุคลากร การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี การประเมินผลการทำงาน และการให้พ้นจากงาน และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ วันเพ็ญ เจษฎาพรชัย ได้ศึกษาเรื่อง “การสำรวจความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อสถานบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยแผนสามัญในโรงพยาบาล จังหวัดเชียงใหม่” ผลการศึกษาพบว่า “ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและมั่นใจต่อบริการที่ได้รับในด้านของความรู้ความชำนาญในการให้บริการของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านบริหารบุคคล โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า สถานีนามัยนั้นให้ความสำคัญในด้านการบริหารของบุคคล โดยที่ใช้กระบวนการในการกำหนดเป้าหมายไว้ในอนาคต การกำหนดในการใช้ทรัพยากร และการปฏิบัติที่จะให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องด้วยบุคลากรเป็นกลไกอันดับแรกที่จะขับเคลื่อนองค์กรให้ก้าวหน้า จึงทำให้สถานีนามัยนั้นมีการบริหารบุคคลดีโดยมีการส่งเสริมการศึกษา คุณงาม อบรม มีการบริหารงานเป็นรูปแบบที่เป็นกันเอง ไม่มีการใช้อำนาจมาข่มกัน มีการบริหารงานด้วยความยุติธรรม ทำให้ประชาชนมีความรู้สึกทัศนคติมีความคิดเห็นที่ดีต่อการบริหารของสถานีนามัยชุดนี้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ คุณซ์ และ ซีโอ ดอนเนล ที่ได้กล่าวไว้ว่า การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing : S) การเลือกสรร คัดเลือก ปฐมนิเทศ การฝึกอบรม และการพัฒนาบุคคลเข้าทำงาน และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชำนาญ มาลัย ที่ได้กล่าวไว้ว่า ด้านบริหารบุคลากรต้องการให้สาธารณสุขอำเภอ ใช้ระบบคุณธรรมในการบริหารงาน มีเกณฑ์ในการพิจารณาความดีความชอบที่ชัดเจน มีคณะกรรมการบริหารงานบุคคล โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยได้ มีความรวดเร็วเทียบเท่าเทียมในการแก้ปัญหาและข้อขัดแย้ง ใช้ข้อมูลในการบริหารงาน

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การวางแผนของสถานีนามัยยังไม่ค่อยมีการวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา จัดลำดับสำคัญของปัญหา และแก้ไขปัญหิต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริหารดีสักเท่าไร ทั้งนี้เนื่องด้วยสถานีนามัยนั้นขาดงบประมาณ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสายงาน ขาดความรู้ความเข้าใจในบางอย่างในตัวงาน ทำให้สถานีนามัยมีการบริหารในเรื่องการวางแผนดีสักเท่าไร จึงทำให้ทำความคิดเห็นของประชาชนจึงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพบุญ บุญแสนแผน ที่ได้สรุปไว้ว่า สาธารณสุขอำเภอ ควรแบ่งงานและมอบหมายหน้าที่

ความรับผิดชอบในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้ตรงกับความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดความชัดเจนและเกิดประโยชน์ในการบริหารงาน

เมื่อแยกออกเป็นรายด้านพบว่า ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของ สถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ สามารถนำมาอภิปราย ผลได้ ดังนี้

1) ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า สถานีอนามัยหนองไคร้ยังขาดบุคลากร งบประมาณในการบริหารในเรื่อง การวิเคราะห์ข้อมูล ในเรื่องปัญหา เนื่องจากขาดบุคลากรที่ไม่ตรงกับสายงาน และเจ้าหน้าที่อาจยังไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการวางแผน และดำเนินการตามแผน จึงต้องมีกรอบรรมเจ้าหน้าที่ ทำให้ใน ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผนของสถานีอนามัย อยู่ในระดับปานกลาง

รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 3 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยจัดทำเป้าหมายแผนงาน โครงการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของอำเภอ ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับ ปานกลาง ทั้งนี้อภิปรายผลได้ สถานีอนามัยยังไม่ค่อยมีการบริหารตามเป้าหมายแผนงานของ โครงการสาธารณสุขอยู่ ทั้งนี้เนื่องด้วยยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ในการวางแผน แต่สถานีอนามัยยังมีเป้าหมายแผนงาน โครงการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของอำเภออยู่ โดยมีนัก นิเทศของสาธารณสุขอำเภอเข้ามาให้การอบรมแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จึงทำให้มีความคิดเห็นอยู่ ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชำนาญ มาลัย ที่ได้กล่าวไว้ว่า ด้านการวางแผน และดำเนินการตามแผนต้องการให้สาธารณสุขอำเภอ วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีอนามัยมีส่วนร่วมในการ กำหนดแผนกลยุทธ์และแผนการปฏิบัติงาน

รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ข้อที่ 1 ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการวิเคราะห์ข้อมูล สภาพ ปัญหา จัดลำดับสำคัญของปัญหา และแก้ไขปัญหา ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่า เนื่องมาจากขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการวางแผน จึงทำให้สถานี อนามัยขาดการวิเคราะห์ข้อมูล จัดลำดับสำคัญของปัญหา แต่ยังมีนักนิเทศ นักวิชาการของ สาธารณสุขอำเภอมาให้การอบรมเจ้าหน้าที่อนามัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เมธี จันท์จารุภรณ์ ได้กล่าวไว้ว่า งานบริหารสถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุขชุมชน และสนับสนุนสาธารณสุข มูลฐาน มีปัญหาในระดับปานกลาง อันดับสูงสุดคือ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการวางแผนงาน ของเจ้าหน้าที่บริหารงานสถานีอนามัย

2) ด้านการจัดองค์กรและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ โดยรวม มีค่าแปลผลอยู่ในระดับ ปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า การจัดระเบียบการบริหารงานภายในองค์กร โดยการแบ่งงาน

ในองค์กรออกเป็นกลุ่ม ๆ พร้อมทั้งกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบ และอำนาจหน้าที่ของแต่ละกลุ่มไว้แน่นอน ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์ในหน่วยงานขึ้น เพื่อให้ทุกฝ่ายร่วมมือกันทำงานให้มุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายอันเดียวกัน และเพื่อให้การดำเนินงานสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ จะต้องจัดระเบียบขององค์กรเพื่อเอื้ออำนวยต่อการทำงาน

รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 6 ท่านเห็นว่าสถานีนอนามัยมีโครงสร้างจัดการแบ่งงาน มีความชัดเจนและ สอดคล้องกัน ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การบริหารงานของสถานีนอนามัยนั้นเป็นรูปแบบในการกระจายอำนาจ แต่ยังไม่ค่อยมีการแบ่งงาน รับผิดชอบเป็นแต่ละฝ่าย ทั้งนี้เนื่องด้วยขาดบุคลากร และยังไม่มีการปฏิบัติงานไม่ตรงกับสายงานที่ปฏิบัติอยู่ แต่ยังมีการบริหารจัดการองค์กรที่ดี ทำให้มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เมธี จันทร์จรุญ ได้สรุปไว้ว่า งานธุรการมีปัญหาในระดับปานกลาง ในอันดับที่มีปัญหาสูงสุดคือ การประสานงาน การวางแผนอัตรากำลังในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กับการวางแผนอัตรากำลังของอำเภอในระดับจังหวัด

รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ข้อที่ 9 ท่านเห็นว่าสถานีนอนามัยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อภิปรายผลได้ว่า ทั้งนี้เนื่องด้วยสถานีนอนามัยหนองไคร้นั้นขาดงบประมาณในการจัดประชุมประชาคม เวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนในการบริหารสถานีนอนามัยว่า สถานีนอนามัยมีการบริหารที่ดีหรือไม่ดี มีปัญหาอย่างไร เพื่อให้สถานีนอนามัยได้ปรับปรุงแก้ไขการบริหารในเรื่องการจัดองค์กร ตามความต้องการของประชาชน หรือแก้ไขปัญหามาของสถานีนอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพบุลย์ บุญแสนแผน ได้สรุปไว้ว่า ควรมีการจัดประชุม สัมมนา เพื่อฟื้นฟูความรู้ในด้านการบริหาร วิชาการและการศึกษาของงานที่จำเป็น แก่สาธารณสุขอำเภออย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้นำความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ในการบริหารงาน

3) ด้านบริหารบุคคล โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า ทั้งนี้เนื่องจากทางองค์กรนั้นให้ความสำคัญกับบุคลากร เพราะถ้าไม่มีบุคลากรมาปฏิบัติงานแล้ว องค์กรจะมีความก้าวหน้าไม่ได้ และทางองค์กรได้พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยการให้ฝึกอบรม สัมมนา แล้วเพิ่มสวัสดิการ เพื่อที่จะได้มีกำลังใจในการปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้น

รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 15 ท่านเห็นว่าสถานีนอนามัยมีการบริหารงานด้วยความยุติธรรม ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับมากทั้งนี้อภิปรายได้ว่า จะเห็นได้ว่าสถานีนอนามัยนั้นมีการบริหารบุคคลได้อย่างมีความยุติธรรม ทั้งนี้เนื่องด้วยมีการบริหารที่ดีให้ความสำคัญกับบุคลากร

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร

110

โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ

ที่ดี มีการส่งเสริมการศึกษา คุณงาน อบรม มีการบริหารงานเป็นรูปแบบที่เป็นกันเอง ไม่มีการใช้ อำนาจข่มขู่กัน โดยมีกรให้การอบรมเจ้าหน้าที่ เพื่อมาปฏิบัติหน้าที่บริการแก่ประชาชนที่มารับ บริการ และส่งเสริมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการบริการแก่ประชาชนด้วยความเสมอ ภาค และยุติธรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ธงชัย สันติวงษ์ ที่ได้กล่าวไว้ว่า ด้านกระบวนการ ปฏิบัติ คือการสามารถสร้างประสิทธิผล และประสิทธิภาพในขั้นตอนการปฏิบัติงานจริง โดย พนักงานทุกกลุ่มทุกระดับ ที่ซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ โดยให้มีการทุ่มเทคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และ ประสานสามัคคีจนเกิดผลดีในการช่วยสร้างผลงาน และผลสำเร็จให้กับภารกิจในระยะยาวได้

รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ข้อที่ 13 ท่านเห็นว่าสถานอนามัยมีการพิจารณาความดี ความชอบ มีระบบหลักเกณฑ์ที่เป็นธรรม ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลางที่เป็นเช่นนี้อธิบาย ได้ว่า จะเห็นได้ว่า การบริหารของสถานอนามัยยังมีการบริหารที่ยังไม่ค่อยที่เป็นธรรมแก่เจ้าหน้าที่ ทั้งนี้เนื่องด้วย อาจจะเป็นในระบบอุปถัมภ์อยู่ อาจจะเป็นญาติพี่น้อง ซึ่งจะพิจารณาในเรื่องความ ใกล้ชิดเพื่อให้อำนาจตำแหน่ง ขึ้นเงินเดือน จึงทำให้ความคิดเห็นของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชำนาญ มาลัย ที่ได้กล่าวไว้ว่า ด้านบริหารบุคลากรต้องการให้ สาธารณสุขอำเภอ ใช้ระบบคุณธรรมในการบริหารงาน มีเกณฑ์ในการพิจารณาความดีความชอบที่ ชัดเจน มีคณะกรรมการบริหารงานบุคคล โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยได้ มีความรวดเร็ว เขียนแหลมในการแก้ปัญหาและข้อขัดแย้ง ใช้ข้อมูลในการบริหารงาน

4) ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปาน กลางที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า จะเห็นได้ว่าสถานอนามัยยังมีการบริหารในเรื่องนี้ยัง ไม่ค่อยดี เนื่อง ด้วยขาดงบประมาณ ในการจัดทำเครื่องมือในการนิเทศประเมินผลงานที่มีคุณภาพ ยังไม่ค่อยมี เกณฑ์ชี้วัดที่ชัดเจน โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการจัดทำเครื่องมือ และต้องมีการ จัดการประชุมชี้แจงรายละเอียดก่อนทำการนิเทศ ประเมินผล การออกนิเทศงานให้เป็นไปตาม แผนการนิเทศงาน และเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ผู้รับการนิเทศ ได้รับการสอนแนะและเสนอแนะ ปัญหาในการปฏิบัติงาน

รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 16 ท่านเห็นว่าสถานอนามัยมีจัดสรรทรัพยากรการ บริหารในด้านกำลังคน เงินวัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการให้เหมาะสมกับแผนงานโครงการ ซึ่งมี ค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า สถานอนามัยยังมีการบริหารที่ดีในเรื่องการจัดสรร ทรัพยากรการบริหารในด้านคน วัสดุ และวิธีการจัดการ โดยมีการจัดการประชุมชี้แจงรายละเอียด ก่อนทำการนิเทศ ประเมินผล การออกนิเทศงานให้เป็นไปตามแผนการนิเทศงาน และเจ้าหน้าที่ ผู้รับการนิเทศ ได้รับการสอนแนะและเสนอแนะปัญหาในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ของ สถานอนามัยหนองไค้ กล่าวไว้ว่า หลักของประ โยชน์สูงสุด (Optimality) หรือหลักของ

ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การจัดการบริการ สาธารณสุขของสังคมจะต้องคำนึงถึง ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยหลักประสิทธิภาพนี้จะ เกี่ยวข้องกับการจัดการที่ดีที่สุด โดยใช้ต้นทุนหรือทรัพยากรต่ำที่สุดการใช้เทคโนโลยีทาง การแพทย์ที่ทันสมัยและมีราคาแพง ย่อมต้องการทรัพยากรของสังคมจำนวนมาก เช่น C.T Scan สำหรับเอกซเรย์สมอง เป็นต้น

รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ข้อที่ 19 ท่านเห็นว่าสถานีนอนามัยมีการมอบหมายงานตรงกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อภิปรายผลได้ว่า เนื่องด้วยสถานีนอนามัยหนองไคร้ยังเป็นสถานีนอนามัยที่เล็ก มีบุคลากรน้อย ขาดงบประมาณ จึงทำให้ผู้บริหารต้องแบ่งงานที่ไม่ตรงกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ จึงทำให้การปฏิบัติงานใน สถานีนอนามัยมีการปฏิบัติงานที่ค่อยเป็นทีน่าพอใจแก่ประชาชนที่มาใช้บริการมากเท่าไรๆ จึงทำให้ความคิดเห็นของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ธงชัย สันติวงษ์ ที่กล่าวไว้ว่า ระบบคน คือ ทรัพยากรที่มีชีวิตจิตใจ พร้อมทั้งทักษะ ความชำนาญและความสามารถ ที่จะเข้ามาปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ ทรัพยากรบุคคล ผู้ทำงานเหล่านี้ จะเป็นผู้ดำเนิน กิจการต่าง ๆ ในขั้นปฏิบัติ โดยจะเป็นผู้ใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น เงินทุน สิ่งของ วัสดุคิบ และจะเป็น ผู้ขับเคลื่อนระบบโดยทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เดินเครื่องจักรหรือคอยให้บริการตามหน้าที่ เป็นต้น ผลงานที่ได้ออกมาจากที่ได้ดำเนิน ไปจะดีมากหรือน้อยอย่างไรนั้น ส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับปัจจัยด้าน บุคคลนี้เป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะคนนับเป็นปัจจัยที่ผันแปรซึ่งต่างกับปัจจัยทรัพยากรอื่น ๆ

5.2.2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

1) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีนอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยจำแนกตามเพศ อายุ และวุฒิการศึกษาสูงสุด พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีนอนามัยหนองไคร้ ตำบล หนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยเป็นไม่ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากเพศ ต่างกันนั้นมีผลต่อความคิดเห็นต่อการบริหารงาน เพราะกลุ่มตัวอย่างบางส่วนจะเห็นด้วยกับการบริหารงาน จึงทำให้มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชำนาญ มาลัย ที่ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ สาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สมรส วุฒิกการศึกษา ตำแหน่งการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการบริหารหรือเป็นผู้ปฏิบัติงานหรือวิชาการ การปฏิบัติงานใกล้ชิดสาธารณสุขอำเภอ การ ได้การเรียนรู้อบรมด้านการบริหาร และความพึงพอใจในสถานภาพการปฏิบัติงาน

2) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีนอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยจำแนกตามเพศ อายุ และวุฒิการศึกษาสูงสุด

พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยเป็นไปเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากอายุต่างกันั้นนั้นมีผลต่อความคิดเห็นต่อการบริหารงาน เพราะกลุ่มตัวอย่างบางส่วนจะเห็นด้วยกับการบริหารงาน จึงทำให้มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญเกิด มรชัยภูมิ ที่ได้กล่าวไว้ว่า ผลการเปรียบเทียบพบว่า ประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยสักขีชัยที่มีเพศอายุ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานีอนามัยสักขีชัย ตำบลหนองไผ่ก่อง อำเภอโศกราม จังหวัดกำแพงเพชร โดยรวมทั้ง 5 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

3) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยจำแนกตามเพศ อายุ และวุฒิการศึกษาสูงสุด พบว่า ประชาชนที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยเป็นไปเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกันนั้นมีผลต่อความคิดเห็นต่อการบริหารงาน เพราะกลุ่มตัวอย่างบางส่วนจะเห็นด้วยกับการบริหารงาน จึงทำให้มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพบุณย์ บุญแสนแผน ที่ได้กล่าวไว้ว่า จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ตัวแปรด้านสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อัตราเงินเดือน ภูมิลำเนาเดิม ตัวแปรด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ อายุราชการ ประสบการณ์ในตำแหน่ง ประสบการณ์ในการฝึกอบรม และตัวแปร ด้านปริมาณงาน ได้แก่ จำนวนสถานีอนามัยและสถานบริการสาธารณสุขชุมชนที่รับผิดชอบ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพในการบริหารงานของสาธารณสุขอำเภอที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.3 ข้อเสนอแนะ

สำหรับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นข้อเสนอแนะที่ได้จากการค้นพบ (Fact Finding) จากผลการวิจัยทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน 2) ด้านการจัดองค์กรและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ 3) ด้านบริหารบุคลากร และ 4) ด้านติดตามควบคุม กำกับนิเทศและประเมินผลเพื่อมุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์สำหรับการวางแผนปฏิบัติงาน โดยควรมีการส่งเสริม ปรับปรุง และแก้ไข เพื่อที่จะทำให้ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการ

บริหารงานของสถานีนามัยอยู่ในระดับที่มากขึ้นและมีผลการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรต่อไป จึงได้นำมาเป็นข้อเสนอแนะ เป็น 2 ระดับ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน มีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารสถานีนามัยหนองไคร้ ควรปรับปรุงแก้ไข โดยสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชา โดยการสื่อสารขององค์กรให้ชัดเจน

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านบริหารบุคคล โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก ดังนั้น ผู้บริหารสถานีนามัยหนองไคร้ ควรส่งเสริมและพัฒนา โดยให้ความสำคัญในด้านบุคคล โดยที่ใช้กระบวนการในการกำหนดเป้าหมายไว้ในอนาคต การกำหนดในการใช้ทรัพยากร และการปฏิบัติที่จะให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารสถานีนามัยหนองไคร้ ควรปรับปรุงแก้ไข โดยมีการวางแผนของสถานีนามัยให้มีการวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา จัดลำดับสำคัญของปัญหา และแก้ไขปัญหา

2) ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารสถานีนามัยหนองไคร้ ควรปรับปรุงแก้ไข โดยให้เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการวางแผน และดำเนินการตามแผน มีการอบรมเจ้าหน้าที่ ทำให้ในด้านวางแผนและดำเนินการตามแผนของสถานีนามัยอยู่ในระดับที่ดี

รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 3 ท่านเห็นว่าสถานีนามัยจัดทำเป้าหมายแผนงานโครงการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของอำเภอ ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารสถานีนามัยหนองไคร้ ควรปรับปรุงแก้ไข โดยให้มีเป้าหมายแผนงานโครงการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของอำเภออยู่ โดยมีนักนิเทศของสาธารณสุขอำเภอเข้ามาให้การอบรมแก่เจ้าหน้าที่สถานีนามัย

รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ข้อที่ 1 ท่านเห็นว่าสถานีนามัยมีการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหา จัดลำดับสำคัญของปัญหา และแก้ไขปัญหา ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารสถานีนามัยหนองไคร้ ควรปรับปรุงแก้ไข โดยให้มีนักนิเทศ นักวิชาการของสาธารณสุขอำเภอมาให้การอบรมเจ้าหน้าที่อนามัย

3) ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ โดยรวม มีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารสถานีนามัยหนองไคร้ ควรปรับปรุงแก้ไข โดยการแบ่งงานใน

องค์กรออกเป็นกลุ่ม ๆ พร้อมทั้งกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบ และอำนาจหน้าที่ของแต่ละกลุ่มไว้แน่นอน ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์ในหน่วยงานขึ้น เพื่อให้ทุกฝ่ายร่วมมือกันทำงานให้มุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายอันเดียวกัน และเพื่อให้การดำเนินงานสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ จะต้องจัดระเบียบขององค์กรเพื่อเอื้ออำนวยต่อการทำงาน

รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 6 ท่านเห็นว่าสถานีนามัยมีโครงสร้างจัดการแบ่งงานมีความชัดเจนและ สอดคล้องกัน ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารสถานีนามัยหนองไคร้ ควรปรับปรุงแก้ไข โดยให้มีการบริหารงานของสถานีนามัยนั้นเป็นรูปแบบในการกระจายอำนาจ จะทำให้มีการบริหารการจัดองค์กรที่ดี

รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ข้อที่ 9 ท่านเห็นว่าสถานีนามัยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารสถานีนามัยหนองไคร้ ควรปรับปรุงแก้ไข โดยให้มีการจัดประชุม ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนในการบริหารสถานีนามัยว่า สถานีนามัยมีการบริหารที่ดีหรือไม่ดี มีปัญหาอย่างไร เพื่อให้สถานีนามัยได้ปรับปรุงการบริหาร ตามความต้องการของประชาชน หรือแก้ไขปัญหา

4) ด้านบริหารบุคคล โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก ดังนั้น ผู้บริหารสถานีนามัยหนองไคร้ ควรส่งเสริมและพัฒนา โดยทางองค์กรได้พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยการให้อบรม สัมมนา แล้วเพิ่มสวัสดิการ เพื่อที่จะได้มีกำลังใจในการปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้น

รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 15 ท่านเห็นว่าสถานีนามัยมีการบริหารงานด้วยความยุติธรรม ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับมากดังนั้น ผู้บริหารสถานีนามัยหนองไคร้ ควรส่งเสริม และพัฒนา โดยมีการให้การอบรมเจ้าหน้าที่ เพื่อมาปฏิบัติหน้าที่บริการแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ และส่งเสริมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการบริการแก่ประชาชนด้วยความเสมอภาค และยุติธรรม

รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ข้อที่ 13 ท่านเห็นว่าสถานีนามัยมีการพิจารณาความดี ความชอบ มีระบบหลักเกณฑ์ที่เป็นธรรม ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลางดังนั้น ผู้บริหารสถานีนามัยหนองไคร้ ควรปรับปรุงแก้ไข โดยใช้ระบบคุณธรรมในการบริหารงาน มีเกณฑ์ในการพิจารณาความดีความชอบที่ชัดเจน มีคณะกรรมการบริหารงานบุคคล โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยได้ มีความรวดเร็วเรียบแหลมในการแก้ปัญหาและข้อขัดแย้ง ใช้ข้อมูลในการบริหารงาน

5) ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล โดยรวมมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารสถานีนามัยหนองไคร้ ควรปรับปรุงแก้ไข โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการจัดทำเครื่องมือ และต้องมีการจัดการประชุมชี้แจงรายละเอียดก่อนทำการนิเทศ

ประเมินผล การออกนิเทศงานให้เป็นไปตามแผนการนิเทศงาน และเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ผู้รับ การนิเทศ ได้รับการสอนแนะและเสนอแนะปัญหาในการปฏิบัติงาน

รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 16 ท่านเห็นว่าสถานีนอนามัยมีจัดสรรทรัพยากร การบริหารในด้านกำลังคน เงินวัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการให้เหมาะสมกับแผนงานโครงการ ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับมาก ดังนั้น ผู้บริหารสถานีนอนามัยหนองไคร้ ควรส่งเสริม และพัฒนา โดยมีการจัดการประชุมชี้แจงรายละเอียดก่อนทำการนิเทศ ประเมินผล การออกนิเทศงานให้เป็นไป ตามแผนการนิเทศงาน และเจ้าหน้าที่ผู้รับการนิเทศ ได้รับการสอนแนะและเสนอแนะปัญหาในการ ปฏิบัติงาน

รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ข้อที่ 19 ท่านเห็นว่าสถานีนอนามัยมีการมอบหมายงาน ตรงกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหาร สถานีนอนามัยหนองไคร้ ควรปรับปรุงแก้ไข โดยมีการแบ่งงานและมอบหมายหน้าที่ความ รับผิดชอบในสถานีนอนามัย ให้ตรงกับความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดความชัดเจน และเกิดประโยชน์ในการบริหารงาน

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

จากปัญหาที่สำคัญ ซึ่งผู้วิจัยพบจากงานวิจัยชิ้นนี้ คือ ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการ บริหารงานของสถานีนอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อใช้ เป็นแนวทางในการศึกษา ปรับปรุงแนวทางแก้ไขผลการบริหารของสถานีนอนามัยหนองไคร้ ตำบล หนองจ้อม จังหวัดเชียงใหม่ ให้มีความครอบคลุมและเกิดการพัฒนาความคิดเห็นของประชาชนให้ เพิ่มขึ้นและมีประสิทธิภาพ จึงได้เสนอแนะหัวข้อในการวิจัยต่อไป ดังนี้

- 1) ควรวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อนามัยที่มีต่อการบริหารด้านบุคคลของสถานีนอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
- 2) ควรวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการวางแผนการบริหารงานของสถานีนอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
- 3) ควรวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อนามัยของสถานีนอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

บรรณานุกรม

1. หนังสือทั่วไป

- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. การคิดเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ชัคเชสมีเดีย, 2546.
- คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ. ทำไมจึงปฏิรูประบบสาธารณสุข. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพมหานคร : บริษัทไชร์ จำกัด, 2544.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทไชร์ จำกัด, 2544.
- ชาญชัย เทียนไทย. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2541.
- ดิน ปรัชญพฤทธิ. ทฤษฎีองค์การ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2538.
- ทรงพล ตูลาทา. การปฏิรูปที่ดิน. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
- ธงชัย สันติวงษ์. กลยุทธ์การจัดการ. กรุงเทพมหานคร : รุ่งแสงการพิมพ์, 2533.
- _____. การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2533.
- ประชุม รอดประเสริฐ. นโยบายและการวางแผน : หลักการและทฤษฎี. กรุงเทพมหานคร : เนติกุลการพิมพ์, 2539.
- ประกายเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2540.
- พิมลจรรย์ นามวัฒน์. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : ระเบียบทอง การพิมพ์, 2543.
- มนัส บุญวงศ์และคณะ. หลักการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : วังอักษร, 2538.
- วิเชียร วิทย์อุดม. ทฤษฎีองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ซีระฟิล์ม และ ไชท์เท็กซ์, 2549.
- สกายบุ๊กส์. รัฐธรรมนูญ และ พ.ร.บ. ประกอบรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2550. ปทุมธานี : บริษัทพี เอ็น เค แอนด์ สกายพริ้นติงส์ จำกัด, 2550.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานโครงการปฏิรูป, 2543.
- สมคิด บางโม. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : นำอักษรการพิมพ์, 2548.
- สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์. การบริหารเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์, 2547.

สาธารณสุข, กระทรวง. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544.

สุชา จันทรเฒ. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2542.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538.

สุโท เจริญสุข. ความคิดเห็น. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2543.

สุธี สุทธิสมบูรณ์ และสมาน รังสิโยภักดิ์. หลักการบริหารเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร : สวัสดิการสำนักงาน ก.พ., 2535.

สุพานี สฤษฏ์วานิช. การบริหารเชิงกลยุทธ์ แนวคิดและทฤษฎี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ยูเคชั่นซีเอ็ด, 2549.

เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์. ระบบหลักประกันสุขภาพ : ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544.

อนันต์ นพคุณ. องค์การและการบริหาร. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2542.

อนามัยหนองไคร, สถานี.. ข้อมูลทั่วไป. เชียงใหม่ : สถานีอนามัยหนองไคร, 2552.

2. วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/รายงานการวิจัย

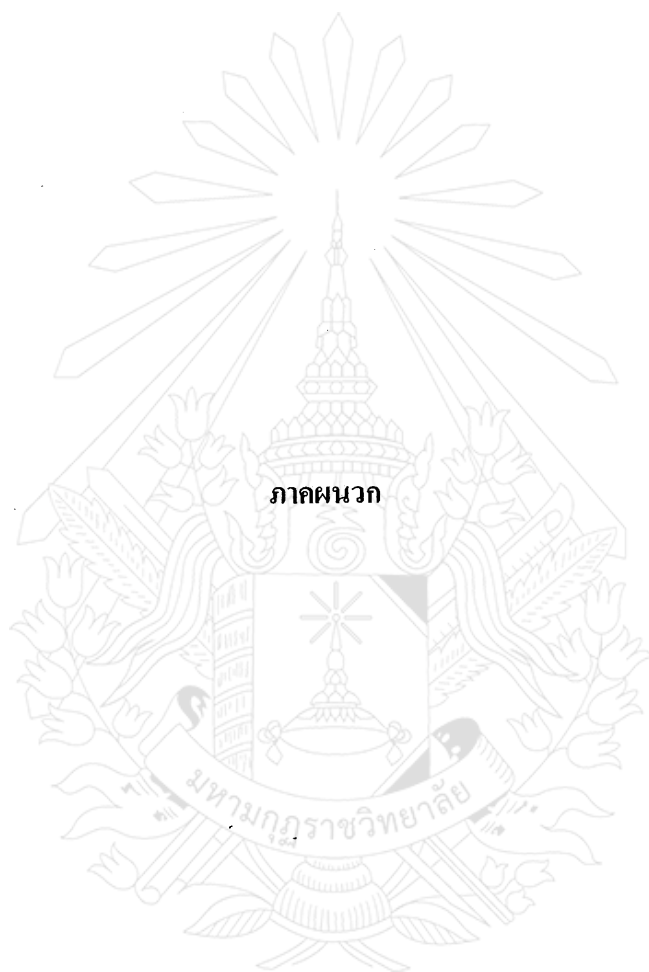
กานแก้ว เปี่ยมมหลก. “ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของสำนักปลัดเทศบาลตำบลเมืองสรวง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด”. สารนิพนธ์ศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย, 2550.

ชำนาญ มาลัย. “บทบาทของสาธารณสุขอำเภอด้านการบริหารจัดการ ในทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย กรณีศึกษา จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2540.

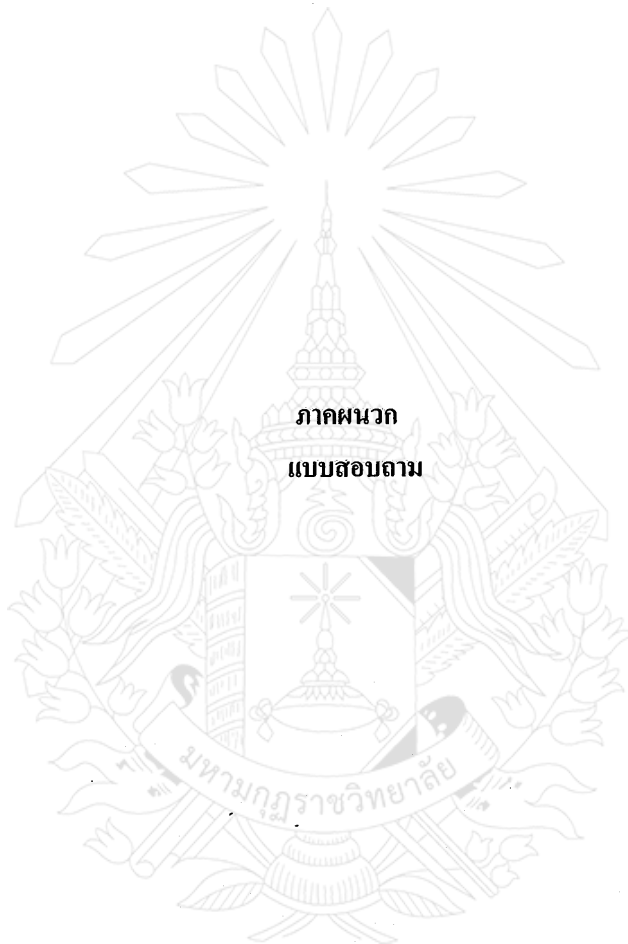
ทิวา บุญดำเนิน. “ความคิดเห็นของสมาชิกสภาจังหวัด สมาชิกสภาเทศบาล และกรรมการสุขภาพิบาลต่อปัญหา และอุปสรรคในการจัดการขยะมูลฝอย ในเขตจังหวัดนครปฐม”. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

นฤมล คำเหลือง. “ความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

- บุญเกิด มรชัยภูมิ. “ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อคุณภาพบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานีอนามัยสักขีชัย ตำบลหนองไม้กอง อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร”. สารนิพนธ์ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย, 2552.
- ประสาร ฤทธิมนตรี. “ความคิดเห็นของพนักงานไปรษณีย์ต่อการแปรรูปกิจการไปรษณีย์”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันราชภัฏธนบุรี, 2545.
- ไพบุลย์ บุญแสนแผน. “สมรรถภาพในการบริหารงานของสาธารณสุขอำเภอในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ”. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2540.
- ภูวคล จันทรศร. “ความคิดเห็นของเกษตรกรที่มีต่อการเผยแพร่ความรู้ทางการเกษตรโดยวิธีใช้เทปบันทึกเสียงผ่านหอกระจายข่าวในจังหวัดนครราชสีมา”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.
- เมธี จันทรจักรภรณ์. “ปัญหาและความต้องการการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตภาคกลาง”. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2540.
- วันเพ็ญ เจษฎาพรชัย. “การสำรวจความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อสถานบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยแผนกสามัญในโรงพยาบาล จังหวัดเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธนบุรี, 2541.
- สวัสดี นาสมพันธ์. “ความคิดเห็นของผู้ต้องขังที่มีต่อการปฏิบัติงานจำเนกลักษณะผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่น”. สารนิพนธ์ศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย, 2550.
- เสกสรร วัฒนพงษ์. “ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการประสานงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจทางหลวงกับเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธร ในเขตพื้นที่ทางหลวง หมายเลข 34 บางนา-บางปะกง”. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.
- อุบลศรี ชาญเจริญกิจ. “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- เอกวุฒิ ทองบุญเรือง. “ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2549.



ภาคผนวก



ภาคผนวก
แบบสอบถาม

มหามกุฏราชวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง

ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม
อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาหาข้อมูลในการค้นคว้าอิสระของนักศึกษาหลักสูตร
ศาสตราจารย์มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง มหาวิทยาลัยมหามกุฏราช
วิทยาลัย จีงไคร้ขอความกรุณา ในการตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลที่ได้รับจะเป็น
ประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา ขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย (ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็น
ความลับ และจะไม่มีผลกระทบต่อท่าน)

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้
ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขการบริหารงานของสถานีอนามัย
หนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

หวังว่าจะได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวฉันทพิชญ์ ประสงค์ชัย

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงตามสภาพของท่าน

1) เพศ

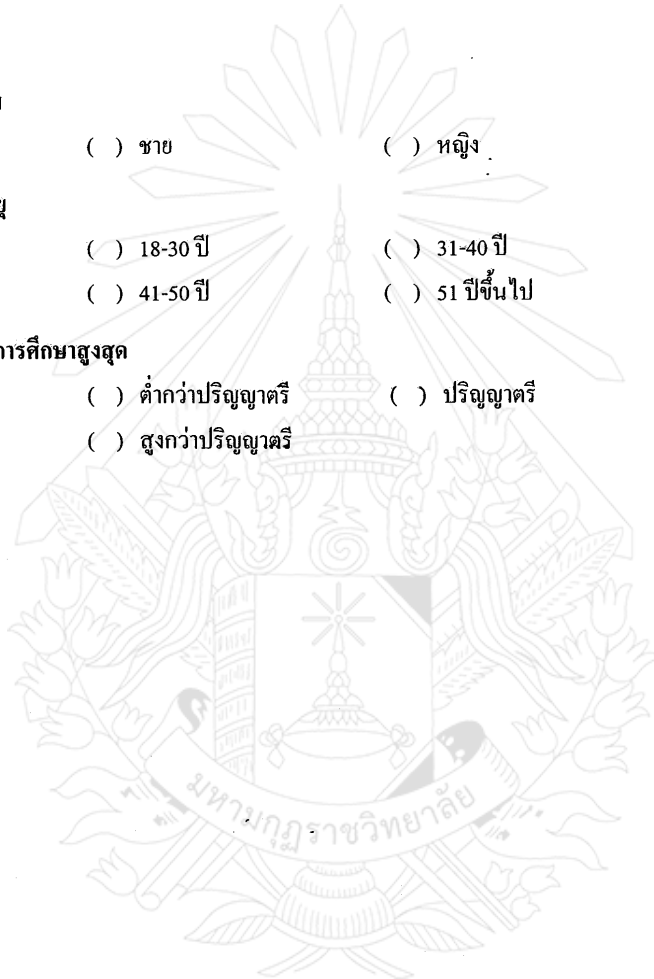
() ชาย () หญิง

2) อายุ

() 18-30 ปี () 31-40 ปี
() 41-50 ปี () 51 ปีขึ้นไป

3) ระดับการศึกษาสูงสุด

() ต่ำกว่าปริญญาตรี () ปริญญาตรี
() สูงกว่าปริญญาตรี



ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ่อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ ให้ตรงกับความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของสถานีอนามัยหนองไคร้ ตำบลหนองจ่อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่เพียงช่องเดียวเท่านั้น

ประเด็นของข้อมูล	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน					
1. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา จัดลำดับสำคัญของปัญหา และแก้ไขปัญหา					
2. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการวิเคราะห์แผนพัฒนาสาธารณสุขของรัฐบาล จังหวัด เพื่อจัดทำแผนของอำเภอ					
3. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยจัดทำเป้าหมายแผนงานโครงการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของอำเภอ					
4. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการนำเสนอแผนงานโครงการให้ประชาชนได้รับทราบและเข้าใจ					
5. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินตามแผนงานและโครงการ					
ด้านการจัดองค์กรและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ					
6. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีโครงสร้างจัดการแบ่งงาน มีความชัดเจนและสอดคล้องกัน					
7. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีเทคนิคในการสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนกลับมาใช้บริการอีก					

ประเด็นของข้อมูล	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีขั้นตอนอธิบายลักษณะงานให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย					
9. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น					
10. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการกำหนดขอบเขตมอบหมายให้เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเหมาะสมกับตำแหน่งและความสามารถ					
ด้านบริหารบุคลากร					
11. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการบริหารงานเป็นรูปแบบที่เป็นกันเอง ไม่มีการใช้อำนาจข่มขู่กัน					
12. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการส่งเสริมการศึกษา ดูงาน อบรม					
13. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการพิจารณาความดีความชอบ มีระบบหลักเกณฑ์ที่เป็นธรรม					
14. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อบริการประชาชน					
15. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการบริหารงานด้วยความยุติธรรม					
ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศ และประเมินผล					
16. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีจัดสรรทรัพยากรการบริหารในด้านกำลังคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการให้เหมาะสมกับแผนงาน โครงการ					
17. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการปรับแผนการดำเนินงานอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์โดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ					

ประเด็นของข้อมูล	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
18. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการจัดทำแผนและดำเนินการติดตาม ควบคุม กำกับ					
19. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการมอบหมายงานตรงกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่					
20. ท่านเห็นว่าสถานีอนามัยมีการติดตามควบคุมกำกับ การปฏิบัติงาน โดยใช้เครื่องมือที่มีเกณฑ์ชี้วัดที่เหมาะสมในการประเมิน					



ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขการบริหารงานของสถานีอนามัย
หนองไคร้ ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

3.1 ปัญหา

1. ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน

2. ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ

3. ด้านบริหารบุคลากร

4. ด้านติดตามควบคุม กำกับนิเทศและประเมินผลงาน

3.2 แนวทางแก้ไข

1. ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน

2. ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ

3. ด้านบริหารบุคลากร

4. ด้านติดตามควบคุม กำกับนิเทศและประเมินผลงาน

สิ่งที่พิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.
ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่น ไม่สมควร
ไปปรกษาว่าส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอขอบคุณ



ชื่อ - สกุล : นางสาวณิชาพรพรหมศรี ราษฎร์ชัย
วัน เดือน ปีเกิด : 7 เมษายน 2515
ชาติภูมิ : อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
ที่อยู่ปัจจุบัน : 127/15 หมู่ 3 ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

การศึกษา
พ.ศ. 2551 : ปริญญาตรี ศาสตราจารย์บัณฑิต (สาขารัฐศาสตร์)

ตำแหน่ง / สถานที่ทำงาน
พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน : ประกอบธุรกิจส่วนตัว

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด บมร.
ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่น ไม่สมควร
โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบคุณ