

ประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ (Effectiveness of the Primary Care Units Administrative in Chiang Mai)

ทรงราชย์ ไชยญาติ วท.บ. (เทคนิคการแพทย์)

Songrach Chaiyad B.Sc (Med.Tech)

โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

Sankamphang Hospital, Chiang Mai

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดเชียงใหม่และหาอิทธิพลโครงสร้างองค์การ ด้านบุคลากร ด้านการบริหารจัดการ และด้านสภาพแวดล้อมต่อประสิทธิผลองค์กร ประชากรที่ศึกษา คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 181 โดยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วนกับขนาดของประชากร จำนวน 125 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 375 คน ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2551 ถึง 30 เมษายน 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเชิงชั้น ผลการวิจัย พบว่าประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน เฉลี่ยร้อยละ 85.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้ 1) การบริหารการเปลี่ยนแปลง 2) อาชีพของประชาชน 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสุขภาพ 4) การกระจายอำนาจ 5) เพศ 6) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 7) การใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงาน 8) จำนวนบุคลากร 9) ลักษณะการจัดบริการด้านสุขภาพ 10) การแบ่งงานและหน้าที่รับผิดชอบ 11) การได้รับการอบรมเรื่องบริการปฐมภูมิ และ 12) ภาวะพึงพิงด้านสุขภาพโดยรวมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 61.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และหน่วยบริการประจำอำเภอที่เกี่ยวข้องใช้วางแผนพัฒนาปรับปรุงเพิ่มประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากผลลัพธ์การให้บริการอย่างเป็นองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง เพื่อสามารถอธิบายอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม และประยุกต์ใช้งานได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชน

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ ศูนย์สุขภาพชุมชน หน่วยบริการประจำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ABSTRACT

The objectives of this research were to examine the administrative effectiveness of Primary Care Units (PCUs) in Chiang Mai and examine the impact of organizational, personnel, administrative, and environmental factors affecting to the organization effectiveness. The research population was 181 PCUs in Chiang Mai province. 125 samples were sampling proportionally to the population size. There were 3 questionnaires to seek general information, administrative factors, and administrative effectiveness of the primary care units. Their validity of 0.67 to 1.00 was

measured by the index of concurrence. Their reliability of 0.739 to 0.977 was measured by Cronbach alpha. The data was gathered between 1st December 2008 to 30th April 2009 by interviewing 375 people who were head officers, administrative officers, academic officers, public health officers, and nurses. Descriptive statistics and hierarchy regression were applied to analyze the data. The research result illustrated that the average of the administrative effectiveness of the PCUs was 85.1 percent. It showed that the factors affecting administration of the PCUs ranked from the most important factor were 1) change management 2) career of population 3) community participation in health services 4) decentralization 5) gender 6) working duration 7) working technology 8) number of staffs 9) health service characteristic 10) job allocation 11) training for primary care and 12) health dependency. The factors' predictability was 61.1 percent. The Chiang Mai Public Health Office and its routine service units have applied the related factors to plan and develop their administrative effectiveness. However, it should have qualitative study regarding its outcomes holistically, integration and continuously in order to explain the factors' impacts and completely apply to the community appropriately.

Keywords: Effectiveness, Administration, Primary Care Unit, Contracting Unit for Primary Care, Chiang Mai Provincial Health Office

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี 2540 และปี 2550 หมวดนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 52 ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิ เสมอภาคในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และมาตรา 82 ให้รัฐจัด และส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมผ่านระบบประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้เกิดความเสมอภาคของประชาชนต่อระบบสุขภาพเพราะศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิด้านแรกของระบบบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ ในลักษณะผสมผสาน การ

ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยแนวคิดแบบองค์รวมให้แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยมีระบบการส่งต่อ และเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานงานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุล¹ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย มาตรฐานด้านบริการ มาตรฐานด้านบริหารจัดการ และมาตรฐานด้านวิชาการ เพื่อเป็นคู่มือในการพัฒนาและตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานการให้บริการแก่ผู้รับบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนให้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งต้องผ่านการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิจาก

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการศึกษาการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่าปัญหาสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ มีการรับบริการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนต้องการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ตั้งอยู่ใกล้บ้านจากบุคลากรวิชาชีพ ผสมผสานการจัดเวทีร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแนะนำ และระบบการนิเทศติดตาม เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนภายใต้กระบวนการเป็นเจ้าของชุมชนของประชาชน เพิ่มศักยภาพบุคลากรทีมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานกับชุมชน พัฒนาระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายใต้การพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ^{3, 4, 5, 6} ส่งผลให้ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนทุกระดับต้องมีการปรับตัว ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่หลากหลายสอดคล้องกับกระบวนการดำเนินงานปฐมภูมิให้บรรลุเป้าหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนั้นแนวคิดประสิทธิผลองค์กรตามแบบอย่างหน้าที่ทางสังคมของ Parsons⁷ ได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ให้องค์การต่างๆ สามารถอยู่รอดได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม

ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดเชียงใหม่เริ่มพัฒนาตั้งแต่ 1 เมษายน 2544 ภายใต้การกำกับดูแลของสถานบริการหน่วยคู่สัญญาหลักทั้งภาครัฐและเอกชน ผลการตรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิในปีงบประมาณ 2544 จากคณะกรรมการตรวจมาตรฐานของสถานพยาบาลระดับจังหวัด พบร้อยละ 90 ไม่ได้นำมาตราฐานด้านการบริการไปใช้มีระดับผลคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 45.35 ปีงบประมาณ 2547 และ 2548 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดเชียงใหม่โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยกำหนดเป้าหมายดำเนินการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนและให้มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน

ศูนย์สุขภาพชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี 2547 มีการประเมินตนเองของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ตามเป้าหมาย จำนวน 90 แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 53.8 มีระดับคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 72.4 ปี 2549 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพสถานบริการระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้ใช้เครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้รับผิดชอบ และทีมพัฒนาคุณภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพมีการรับของมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้ตั้งเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชนรวม 136 แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 71.0 มีระดับคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 82.7⁸

ผู้วิจัยต้องการทราบประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 เป็นอย่างไร มีปัจจัยทางการบริหารจัดการอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อนำมาพัฒนาการบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิผลเป็นไปตามเป้าหมายของระบบบริการปฐมภูมิที่ทำให้เกิดการเสริมสร้างสุขภาพะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้ง กาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ มุ่งสร้างการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน โดยการพัฒนาระบบสุขภาพครบวงจรที่บูรณาการ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ภายใต้ประสิทธิภาพการบริหารจัดการต้นทุน มุ่งสู่สุขภาพะประชาชนซึ่งเป็นทุนทางสังคมเพื่อการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ประชากรในการศึกษา คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 181 แห่ง เลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 125 แห่ง โดย

การสุ่มตัวอย่างของ Taro Yamané⁹ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 แบบเป็นสัดส่วนกับขนาดของประชากร (proportion to size) สัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดแนวคิดประสิทธิผลองค์กร (organizational effectiveness) จำนวน 3 ชุด ขอบเขตเนื้อหาของตัวแปรอิสระมีดังนี้ 1) ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กร 2) ปัจจัยด้านบุคลากร 3) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ และ 4) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และตัวแปรตามคือ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนด้านต่างๆ ประกอบด้วยความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการบูรณาการงาน ความสามารถในการ

รักษาแบบแผนวัฒนธรรม และความสามารถในการบรรลุเป้าหมาย ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญในระบบบริการปฐมภูมิ การบริหารจัดการ และการทำงานระดับชุมชน จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Concurrence) ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ระหว่าง 0.739 – 0.977 วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์พหุคูณด้อยเชิงชั้น (hierarchy regression analysis)

แผนภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย



ผลการศึกษา ผู้วิจัยแบ่งผลการศึกษาที่ได้เป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 125 แห่ง มีที่ตั้งอยู่นอกโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการประจำที่สังกัดเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.4) เขตที่ตั้งอยู่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นเขตรับผิดชอบขององค์กรบริหารการปกครองส่วนตำบลมากที่สุด (ร้อยละ 76.0) เขตเทศบาลรองลงมา (ร้อยละ 19.2) มีระยะห่างของศูนย์สุขภาพชุมชนและอำเภอที่ตั้งเฉลี่ยต่ำกว่า 26 กิโลเมตรมากที่สุด (ร้อยละ 70.4) โดยมีระยะห่างจากตัวจังหวัดเชียงใหม่ต่ำกว่า 51 กิโลเมตรมากที่สุด (ร้อยละ 53.6) และลักษณะพื้นที่อาศัยของประชากรที่รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบ (ร้อยละ 68.0) ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการจัดตั้งเป็นแบบเดี่ยวมากที่สุด (ร้อยละ 59.2) รองลงมาเป็นแบบกลุ่ม (ร้อยละ 40.8) โดยมีหน่วยบริการประจำที่สังกัดเป็นโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด (ร้อยละ 88.0) เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดและรัฐนอกสังกัดรองลงมา (ร้อยละ 5.6 และ 4.0 ตามลำดับ) และเป็นโรงพยาบาลเอกชนน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.4) มีจำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ เฉลี่ย 9 หมู่บ้าน โดยมีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ เฉลี่ย 6,545 คนเป็นประชากรที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 46.4) มีสถิติการให้บริการโดยเฉลี่ยของจำนวนผู้มารับบริการ 40 ครั้งต่อวัน และจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 34 ครั้งต่อวัน

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน

ประสิทธิภาพการบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงใหม่เฉลี่ย ร้อยละ 85.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.1 มีระดับประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าร้อยละ 71 มากที่สุด (ร้อยละ 51.2) รองลงมาร้อยละ 61-70 (ร้อยละ 40.8) โดยมีประสิทธิผล

การบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ร้อยละ 8.0) การวิเคราะห์ประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ แยกเป็นประสิทธิผลราย 4 ด้าน พบว่า 1) ด้านความสามารถในการปรับตัว มีระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 70.1) 2) ด้านความสามารถในการบูรณาการงานมีระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.5) 3) ด้านความสามารถในการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม มีระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.0) และ 4) ด้านความสามารถในการบรรลุเป้าหมาย จากตัวชี้วัดดังนี้ ร้อยละสิทธิว่างของประชากรที่รับผิดชอบเฉลี่ย 2.63 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.58 ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุ 0-5 ปี เฉลี่ยร้อยละ 79.5 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 24.8 การคัดกรองภาวะเสี่ยงเฉลี่ย 49.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 29.8 ความครอบคลุมการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ยร้อยละ 70.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 21.4 ความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีเฉลี่ยร้อยละ 49.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 25.2 การมีแฟ้มครอบครัวเฉลี่ยร้อยละ 88.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.5 โดยมีการใช้งานเฉลี่ยร้อยละ 71.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.9 การมีแฟ้มชุมชนเฉลี่ยร้อยละ 85.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.7 และมีการใช้งานของแฟ้มชุมชนเฉลี่ยร้อยละ 65.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.5 การดูแลผู้พิการด้านสุขภาพมีความครอบคลุมร้อยละ 89.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.9 จำนวนการเยี่ยมบ้านโดยเฉลี่ย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนเฉลี่ยร้อยละ 88.1

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน

3.1 ปัจจัยโครงสร้างขององค์กร พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนตั้งอยู่ในทำเลพื้นที่ปกคิมิปัญหาในการปฏิบัติงานน้อยมากที่สุด 93 แห่ง (ร้อยละ 74.4) มีระยะเวลาในการ



ดำเนินงานเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน เฉลี่ย 5 ปี มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 3 คน มีการกระจายอำนาจระดับปานกลางค่อนข้างสูง (ร้อยละ 78.2) การแบ่งงานและหน้าที่รับผิดชอบ มีระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.2) ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่มีอาสาสมัครร่วมในการให้บริการ (ร้อยละ 79.2) มีอาสาสมัครร่วมให้บริการมีเฉพาะในวันให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง และการใช้เทคโนโลยีในการระดับค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 60.6)

3.2 ปัจจัยบุคลากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.7) หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีอายุระหว่าง 46-55 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 52.0) ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานมีอายุระหว่าง 36-45 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 38.8) เฉลี่ยอายุ 40 ปี มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.9) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.4) หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันเป็นเจ้าพนักงานบริหารสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 52.8) รองลงมา คือ นักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 19.2) ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีตำแหน่งในปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 49.6) รองลงมา คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุข (ร้อยละ 26.4) ทั้งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนและผู้ปฏิบัติงานมีระยะเวลาปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในปัจจุบันต่ำกว่า 6 ปี (ร้อยละ 73.3) โดยเฉลี่ย 5 ปี รายได้รวมโดยเฉลี่ยของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่า 215,001 บาทขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 52.8) ส่วนผู้ปฏิบัติงานมีรายได้เฉลี่ยอยู่ช่วง 15,001-20,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 28.8) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่เคยได้รับการศึกษาดูงานเรื่องแนวคิดบริการปฐมภูมิมากที่สุด (ร้อยละ 71.7) 3) และไม่เคยอบรมเรื่องแนวคิดบริการปฐมภูมิมากที่สุด (ร้อยละ 75.7) ทักษะการปฏิบัติงานปฐมภูมิของบุคลากรทีมสุขภาพมีระดับสูง (ร้อยละ 93.6) เจตคติในการทำงานมีระดับปาน

กลางค่อนข้างสูง (ร้อยละ 78.9) ความผูกพันต่อองค์กรมีระดับสูง (ร้อยละ 87.0) ความพึงพอใจในงานมีระดับสูง (ร้อยละ 82.7) การทำงานเป็นทีมมีระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.8) การภูมิใจมีระดับสูง (ร้อยละ 86.4) และภาวะผู้นำของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีระดับปานกลาง (ร้อยละ 78.0)

3.3 ปัจจัยการบริหารจัดการ พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนมีการบริหารเชิงกลยุทธ์ระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.3) การติดต่อสื่อสารมีระดับปานกลางค่อนข้างสูง (ร้อยละ 79.2) และการบริหารการเปลี่ยนแปลงมีระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.6)

3.4 ปัจจัยสภาพแวดล้อม พบว่าสภาพแวดล้อมภายในของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งวัฒนธรรม และบรรยากาศองค์กรมี

ระดับปานกลางค่อนข้างสูง (ร้อยละ 79.2 และร้อยละ 78.9 ตามลำดับ) และสภาพแวดล้อมภายนอก พบว่าประชาชนมีรายได้เฉลี่ย 4,835.9 บาทต่อเดือน ค่าเบี้ยเงินมาตรฐาน 2,619.9 และมีรายจ่ายเฉลี่ย 4,129.6 บาทต่อเดือน ค่าเบี้ยเงินมาตรฐาน 2,216.0 สัดส่วนอาชีพภาคเกษตรกรรมกับภาคอื่นเฉลี่ยร้อยละ 70.5 ค่าเบี้ยเงินมาตรฐาน 22.0 สัดส่วนระดับการศึกษาของประชาชนระดับประถมศึกษา กับภาคอื่นเฉลี่ย ร้อยละ 56.8 ค่าเบี้ยเงินมาตรฐาน 20.5 มีภาวะพึงพิงด้านสุขภาพของประชากรเด็กอายุระหว่าง 0-12 ปีต่อประชากรทั้งหมดเฉลี่ยประชากรผู้ใหญ่ จำนวน 3 คน ดูแลประชากรเด็กเฉลี่ย 1 คน การพึงพิงของผู้สูงอายุต่อประชากรเฉลี่ยประชากรผู้ใหญ่ จำนวน 8 คนดูแลผู้สูงอายุ 1 คน การพึงพิงของผู้พิการเฉลี่ยประชากร 224 คนดูแลผู้พิการ 1 คน ปัญหาสุขภาพชุมชนพบมีอัตราการป่วยของประชากร โรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่างมากที่สุด (เฉลี่ย 6,530 คนต่อแสนประชากร) รองลงมาได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 2,008 คนต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังน้อย





ที่สุด (เฉลี่ย 376 คนต่อแสนประชากร) และมีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเฉลี่ย 152 คนต่อแสนประชากร สภาพสิ่งแวดล้อมชุมชนมีขนาดของปัญหา และความรุนแรงระดับปานกลางค่อนข้างน้อย พบการมีและใช้ส้วมของชุมชนระดับน้อย (ร้อยละ 27.0) ความสะอาดของน้ำดื่มและน้ำใช้ในชุมชนระดับปานกลาง (ร้อยละ 19.0) และปัญหาขยะมูลฝอยและการกำจัดขยะของชุมชนระดับปานกลาง (ร้อยละ 36.0) 1 ใน 2 ของศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการสนับสนุนจากหน่วยบริการประจำ โดยบทบาทขององค์กรชุมชนในการจัดบริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาพมีระดับค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 40.8)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน

โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆ ดังนี้ 1) โครงสร้างองค์กร พบปัจจัยย่อยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีทิศทางความสัมพันธ์ไปทางเดียวกับประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน คือ การใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงาน ($r=0.49$) การกระจายอำนาจ ($r=0.43$) และการแบ่งงานและหน้าที่รับผิดชอบ ($r=0.38$) และมีความสัมพันธ์ทิศทางตรงกันข้าม คือ ลักษณะการจัดบริการด้านสุขภาพ ($r=0.14$) และระยะเวลาการดำเนินงานเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ($r=0.11$) 2) บุคลากร พบปัจจัยย่อยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ภาวะผู้นำ ($r=0.51$) การทำงานเป็นทีม ($r=0.51$) ทักษะการปฏิบัติงานปฐมภูมิของบุคลากรทีมสุขภาพ ($r=0.45$) ความพึงพอใจในงาน ($r=0.45$) เจตคติในการทำงาน ($r=0.44$) การจูงใจ ($r=0.41$) และเพศ ($r=0.11$) 3) การบริหารจัดการ พบปัจจัยย่อยทุกตัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับ

ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ การบริหารการเปลี่ยนแปลง ($r=0.66$) การบริหารเชิงกลยุทธ์ ($r=0.60$) และการติดต่อสื่อสาร ($r=0.55$) และ 4) สภาพแวดล้อม พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีทิศทางความสัมพันธ์ไปทางเดียวกันกับประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน คือ วัฒนธรรมองค์กร ($r=0.54$) บรรยากาศองค์กร ($r=0.53$) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสุขภาพ ($r=0.27$) อาชีพของประชาชน ($r=0.24$) การสนับสนุนจากหน่วยบริการประจำ ($r=0.14$) และระดับการศึกษาของประชาชน ($r=0.11$) และมีปัจจัยย่อยที่มีความสัมพันธ์ตรงกันข้ามกับประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน คือ ฐานะเศรษฐกิจของประชาชน ($r=0.16$) และภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ ($r=0.15$)

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนด้วยวิธีพหุถดถอยเชิงชั้น (hierarchy regression) โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสมการในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยวิธีการคัดเลือกตัวแปรอิสระแบบ Enter Regression ซึ่งเป็นวิธีการเพิ่มเติมตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยทั้งหมด แล้วสกัดตัวแปรอิสระอื่น ๆ ออกสมการถดถอย ตามหลักเกณฑ์ของวิธีสกัดเข้า โดย $P \text{ enter} = 0.05$ และ $P \text{ remove} = 0.01$ พบความผันแปรของในภาพรวมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนได้ร้อยละ 61.1 ($F = 4.521, p < 0.01$) ตัวแปรการบริหารการเปลี่ยนแปลง และอาชีพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนตัวแปรจำนวนบุคลากร การกระจายอำนาจ การแบ่งงานและหน้าที่





รับผิดชอบ การใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงาน เพศ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเรื่องแนวคิด
บริการปฐมภูมิ ภาวะพึงพิงด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วม
ของชุมชนในการจัดบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นสมการจำลองการพยากรณ์ปัจจัย
ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์
สุขภาพชุมชนได้ดังนี้

ประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน
= $1.347 + 0.047(\text{จำนวนบุคลากร}) + 0.070(\text{การกระจายอำนาจ})$
 $+ 0.080(\text{การแบ่งงานและหน้าที่รับผิดชอบ}) - 0.166$
 $(\text{ลักษณะการจัดบริการด้านสุขภาพ}) + 0.073(\text{การใช้}$
 $\text{เทคโนโลยีในการดำเนินงาน}) + 0.085(\text{เพศ}) + 0.038(\text{ระยะเวลาที่}$
 $\text{ปฏิบัติงาน}) + 0.118(\text{การได้รับการอบรมเรื่องแนวคิดบริการ}$
 $\text{ปฐมภูมิ}) + 0.264(\text{การบริหารการเปลี่ยนแปลง}) + 0.072(\text{อาชีพ}$
 $\text{ของประชาชน}) - 0.064(\text{ภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ}) + 0.063$
 $(\text{การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสุขภาพ})$

อภิปรายผล

1) **ปัจจัยโครงสร้างองค์การ** พบว่าศูนย์สุขภาพ
ชุมชนส่วนใหญ่ตั้งทำเลอยู่ในพื้นที่ปกติ มีระยะเวลาการ
ดำเนินงานเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเฉลี่ย 5 ปี ซึ่งไม่มี
อิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพ
ชุมชน เพราะการทำงานระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพ
ชุมชนนั้นเน้นความใกล้ชิดกับประชาชน ส่วนระยะเวลา
การดำเนินงานเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเฉลี่ย 5 ปี มีบุคลากร
ที่รับผิดชอบ 2-4 คน รับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 5,000 คน
พบว่าสัดส่วนบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนต่อประชากร
ที่รับผิดชอบได้ตามมาตรฐานของบุคลากรต่อประชากร
 $1:1,250$ ¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของ สำเริง แหงกระ
โทก และเสาวลักษณ์ สุพรรณไมตรี¹¹ ที่พบว่าคุณภาพของ
ศูนย์สุขภาพชุมชนจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการจัดอัตรากำลังคน

ให้เพียงพอ ได้ตามมาตรฐาน และการศึกษาของหทัยชนก
บัวเจริญ⁴ และพัชรภรณ์ ปัญญาวิไกร และคชา บัณจิ
ตานกุล⁵ ที่กล่าวว่าศูนย์สุขภาพชุมชนต้องรู้จักชุมชนที่ตั้ง
ของศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นอย่างดี สามารถเข้าใจวิถีชีวิต
และตอบสนองต่อประชาชนที่เป็นเป้าหมายในการ
ให้บริการปฐมภูมิ ซึ่งไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการ
บริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชน เพราะหากศูนย์สุขภาพ
ชุมชนแห่งใดทีมงานมีความรู้ ความเข้าใจต่อเป้าหมายการ
ให้บริการปฐมภูมิ สามารถที่จะจัดให้บริการอย่างเป็นองค์
รวม ผสมผสาน ต่อเนื่อง

การกระจายอำนาจของศูนย์สุขภาพชุมชนพบใน
ระดับปานกลางสอดคล้องกับแนวคิดของ Robins¹² ที่กล่าว
ว่าองค์การใดหากมีการกระจายอำนาจทั้งในการตัดสินใจ
การให้ข้อมูลต่างๆเพื่อนำไปปฏิบัติได้ดีย่อมทำให้องค์การ
นั้นมีประสิทธิผลที่มากกว่า โดยพบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนมี
การประสานงานทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ
ทีมงานมีโอกาสหรือร่วมตัดสินใจได้มาก การแบ่งงานและ
หน้าที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนพบในระดับปาน
กลางถึงสูงแสดงให้เห็นว่าศูนย์สุขภาพชุมชนมีการจัดแบ่ง
งานตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ตามขอบเขตวิชาชีพ และ
หน้าที่รับผิดชอบ สอดคล้องกับการศึกษาของ สำเริง แหง
กระโทก และรุจิรา มังคละศิริ¹¹ ที่อธิบายบทบาทหน้าที่
ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานไว้ตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ
อย่างชัดเจนจึงจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ลักษณะ
การจัดบริการด้านสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนมีการ
ให้บริการร่วมด้วยจากอาสาสมัครหรือเป็นแหล่งฝึก
นักศึกษาด้านสาธารณสุขมีประสิทธิผลการบริหารจัดการ
ที่มากกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีการร่วมให้บริการ
สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ศึกษาโดย
สุพัตรา ศรีวนิชชากร และคณะ¹³ ที่พบว่าการที่อาสาสมัคร
ของชุมชนได้มีโอกาสร่วมให้บริการสุขภาพของศูนย์





สุขภาพชุมชนทั้งในบริการที่หน่วยบริการหรือเชิงรุกในชุมชน ส่งผลให้เกิดความใกล้ชิดของประชาชนในพื้นที่กับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดความราบรื่นในการประสานงานด้านสุขภาพ และเมื่อศูนย์สุขภาพชุมชนได้เป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษาสาธารณสุขทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในการค้นหา สืบค้นกรณีศึกษา หาความรู้เพิ่มเติมจากการปฏิบัติงานเป็นตัวอย่างเรียนรู้ในการให้บริการทั้งในคลินิกบริการ และงานชุมชน การใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนพบในระดับต่ำ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ Steers⁷ กล่าวว่าการใช้เทคโนโลยีแปลงสภาพวัตถุดิบ หรือตัวป้อนให้เป็นผลผลิตที่มีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย ประกอบด้วย เครื่องมือ วิธีการ เทคนิค ตลอดจนความรู้ และทักษะของบุคลากรที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำเข้าเป็นผลผลิต แสดงให้เห็นว่าศูนย์สุขภาพชุมชนที่ใช้เทคโนโลยีในรูปแบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์บันทึกการให้บริการ รวบรวมสถิติ ประมวลผลการให้บริการเป็นข้อมูลวางแผน โครงการหรืองานต่างๆ ดังนั้นหากศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งใดมีการใช้เทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งระบบคอมพิวเตอร์ และความสามารถในการใช้งานของบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีระบบข้อมูลในการจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อการดูแลสุขภาพ

2) ปัจจัยด้านบุคลากร พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 40 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 5 ปี มีรายได้ เฉลี่ย 20,347 บาท พบบุคลากรจำนวน 1 ใน 3 ได้รับการศึกษาดูงานเรื่องแนวคิดบริการปฐมภูมิ และการได้รับการอบรมเรื่อง

แนวคิดบริการปฐมภูมิ พบว่า เพศ และการได้รับการอบรมเรื่องแนวคิดบริการปฐมภูมิมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน เพราะเพศหญิงมีความละเอียด รอบคอบในงานมากกว่าเพศชายจึงทำให้การทำงานด้านบริการปฐมภูมิที่ต้องอาศัยศาสตร์ และศิลป์ในการทำงานกับคนทั้ง 4 มิติ ด้าน กาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ¹⁵ ทั้งนี้เพศชายสามารถทำงานเชิงรุกในชุมชนได้ดีกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะผู้นำท้องถิ่นซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชายย่อมมีโอกาสประสานงานได้ดีกว่าในการได้รับการจัดสรรงบประมาณ ความร่วมมือ การทำงานในชุมชนนอกเวลาราชการ และเมื่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีเข้าใจในแนวคิดบริการแบบองค์รวม จากการได้มีโอกาสไปศึกษาหาความรู้ หรืออบรมเพิ่มพูนทักษะ สามารถประเมินภาวะสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสามารถให้บริการปฐมภูมิได้ตามเป้าหมายของบริการได้ โดยลักษณะส่วนบุคคลอื่นๆ ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ¹³ ที่เน้นถึงทักษะการปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิของทีมงาน ไม่เจาะจงอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ เพราะหากบุคลากรมีความรู้ เข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานปฐมภูมิ สามารถสะสมประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน การเข้าถึง รู้จักชุมชนเป็นอย่างดี เพื่อการประสานงาน และเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองได้ของประชาชนในชุมชน เพราะหากบุคลากรทุกตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ การวางแผนในการรักษาหรือดูแลสุขภาพ การประเมินติดตามผลการปฏิบัติงาน การให้บริการรักษาโรคเบื้องต้น ส่งเสริมกระตุ้นการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน และการ





มีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน โดยไม่แบ่งขอบเขตว่าเป็นวิชาชีพใด ย่อมส่งผลให้การให้บริการปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระดับเจตคติในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร ความพึงพอใจในงาน การทำงานเป็นทีม การจงใจ ภาวะผู้นำของศูนย์สุขภาพชุมชนพบในระดับปานกลาง โดยปัจจัยเหล่านี้ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน ชัดแย้งกับแนวคิดของ Tandis¹⁴ Anastasi¹⁵ ที่กล่าวถึงเจตคติในการทำงานมีผลต่อวิธีการทำงาน และกระทบต่อคุณภาพของชีวิตการทำงาน ดังนั้น หากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีเจตคติต่องานในระดับที่สูงย่อมส่งผลให้มีความพึงพอใจ และแสดงออกถึงการทำงานที่มีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุเป้าหมายการให้บริการปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนได้ สอดคล้องกับแนวคิดความพึงพอใจในงานของ Munson and Heda¹⁶ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับแนวคิดของ Mowday, Steers and Porter¹⁷ กล่าวว่าความผูกพันต่อองค์กรเป็นสิ่งที่มากกว่าความจงรักภักดี สมาชิกมีความสัมพันธ์อย่างแนบแน่น มีความสามัคคี และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรเกิดความเต็มใจ อุทิศเวลาในการทำงาน มีความผาสุกในการอยู่ร่วมกันของคนในองค์กร หากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความผูกพันต่อองค์กร ยอมรับในเป้าหมายส่วนรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนย่อมส่งผลให้ประสิทธิภาพการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนมีในระดับที่สูง ต้องมีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Roming¹⁸ และแนวคิดภาวะผู้นำของ Kouzes and Posner¹⁹ ที่กล่าวว่าผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ด้วยข้อผูกพันต่อการให้บริการ และมีความสามารถในการกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรใช้ศักยภาพที่ดี ทำงานให้เกิดผลลัพธ์สูงสุด สร้างพันธมิตรทั้งภายใน และภายนอกองค์กร

สื่อสารกับลูกค้าด้วยความรู้สึกที่ดีต่อกัน ตามแนวคิดการจงใจ ของ Luthans²⁰ รวมทั้งผู้นำหรือผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนต้องมีทักษะทางการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานสูงสุดภายใต้ภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลง สามารถบริหารบุคลากรภายในองค์กรให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบ หากองค์กรใดประสบความสำเร็จด้านการพัฒนาทีมงานให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน และมีความรักต่อองค์กรแล้วย่อมรักษาความได้เปรียบในการแข่งขัน

3) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ พบทุกปัจจัยย่อยมีระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ และไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนคือ การบริหารเชิงกลยุทธ์ และการติดต่อสื่อสาร ชัดแย้งกับแนวคิดการบริหารเชิงกลยุทธ์ของ Dess and Miller²¹ ที่กล่าวถึงการบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นการจัดการกับสภาพการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่มีผลต่อการบริหารองค์กร การบริหารต้องเป็นการบริหารเชิงรุกที่เป็นลักษณะของการบริหารเชิงกลยุทธ์โดยเน้นการตัดสินใจที่คำนึงถึงอนาคตเพิ่มมากกว่าคำนึงถึงเฉพาะสภาพแวดล้อม มีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าภายใต้สถานการณ์ และสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ต้องมีการอาศัยการติดต่อสื่อสารตามแนวคิดของ Merryman²⁰ ที่เปรียบเทียบเสมือนเส้นชีวิตขององค์กรทุกองค์กรในฐานะเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงระหว่างบุคคล กลุ่ม และองค์กร การติดต่อสื่อสารเป็นสื่อกลางในการนำปัจจัยนำเข้าจากสภาพแวดล้อมสู่องค์กร และส่งผลผลิตจากองค์กรสู่สภาพแวดล้อมต่อไป ผู้บริหารใช้การติดต่อสื่อสารเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ การติดตามงาน และการแก้ไขให้ถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม สอดคล้องกับแนวคิดของ และ Barnard²⁰ โดยพบว่าการบริหารการเปลี่ยนแปลงมี





อิทธิพลต่อการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน เพราะหากองค์กรใดไม่มีการเปลี่ยนแปลงจะทำให้องค์กรนั้นล้าสมัย พบกับภาวะถดถอย สอดคล้องกับแนวคิดของ Paton and McCalman²² ที่กล่าวว่าการบริหารการเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการของพฤติกรรมที่ต่อเนื่องกันมีการกำหนดความจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงมาจากความต้องการของสมาชิกในองค์กรที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนั้น มีการสร้างแรงจูงใจให้แก่ทีมงานในองค์กรเกิดความรู้สึกต้องการเปลี่ยนแปลง โดยการแสวงหาแนวทางที่เหมาะสม และโอกาสสำเร็จ มีการลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง เมื่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงเสร็จสิ้นแล้วควรได้มีการเผยแพร่ไปองค์กรอื่นๆ เพราะหากศูนย์สุขภาพชุมชนมีการบริหารการเปลี่ยนที่ดี องค์กรจะมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปยอมทำให้องค์กรเกิดประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่สูงขึ้น

4)ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม พบว่าวัฒนธรรมองค์กรและบรรยากาศองค์กรเป็นสภาพแวดล้อมภายในของศูนย์สุขภาพชุมชนมีระดับปานกลางถึงสูง แต่ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารการเปลี่ยนแปลงของศูนย์สุขภาพชุมชน จัดแย้งกับแนวคิดของ Cook and Laffety²³ Smircich²⁴ และ Schein²⁵ ที่กล่าวถึงวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ มุ่งเน้นให้องค์กรมีปฏิสัมพันธ์ และสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันละกัน เน้นให้มีการช่วยเหลือกันภายในองค์กร สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เพราะสามารถผูกพันกับสมาชิกในองค์กร และเป็นตัวกำหนดกรอบระเบียบ แบบแผนในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยวัฒนธรรมองค์กรช่วยแก้ปัญหาพื้นฐานของกลุ่มในการอยู่รอด และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมภายนอก และการบูรณาการกระบวนการภายในองค์กรเพื่อความสามารถในการอยู่รอด และปรับตัวต่อไป โดย Lussier²⁶ กล่าวถึง

บรรยากาศองค์กรที่ดี มีโครงสร้างองค์กรที่เรียบง่าย การกำหนดหน้าที่ชัดเจน การกระจายอำนาจเหมาะสม ภาวะผู้นำของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีประสิทธิผล การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มมากขึ้น

ส่วนปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกได้แก่ ฐานะเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาของประชาชน ขนาดของปัญหาสุขภาพชุมชน และสภาพปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชน ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยพบว่าอาชีพของประชาชน และภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพมีผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับ

การศึกษาของวิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ²⁷ เพราะหากประชาชนที่ศูนย์สุขภาพชุมชนรับผิดชอบมีอาชีพ ภาคเกษตรกรรมมาก มีโอกาสมาใช้บริการมากส่งผลให้ประสิทธิภาพการให้บริการปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนอาจไม่ได้ตามเป้าหมายเป็นภาระงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ต้องให้บริการ อีกทั้งปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ฤดูกาลเก็บเกี่ยว ภาวะโรคที่พบจากทำงาน และหากศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งใดที่มีภาวะการพึ่งพิงด้านสุขภาพในระดับที่มากทั้งจากประชากรวัยเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการยิ่งทำให้ทีมงานของศูนย์สุขภาพชุมชนต้องให้การดูแลด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเหล่านี้ ทำให้เกิดภาระงานที่หนักในการให้บริการ เหลือเวลาให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคได้ลดลง และขัดแย้งกับ ส่วนปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกอื่นๆ ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนขัดแย้งกับการศึกษาของวิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ²⁷ ที่พบว่าประชาชนที่มาใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับปฐมภูมิมีทุกฐานะเศรษฐกิจ ประกอบกับระดับการศึกษาของประชาชนที่ไม่สูงมากนักเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ และ





สื่อสาร ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มีกลุ่มโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องการการดูแลอย่างครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม ต่อเนื่องไม่ให้เกิดค่าใช้จ่ายสูงจากภาวะโรคแทรกซ้อน รวมทั้งปัญหาสิ่งแวดล้อมของชุมชนจากการเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่จากภาคเกษตรกรรมเปลี่ยนเป็นภาคอุตสาหกรรม มีการอพยพย้ายถิ่นของแรงงาน มีการใช้ทรัพยากรต่างๆมากขึ้นจากจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นย่อมส่งผลถึงการทำงานเชิงรุก หรือการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ยากขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนลดลงด้วย

สำหรับสภาพแวดล้อมภายนอกจากการสนับสนุนจากหน่วยบริการประจำ และบทบาทขององค์กรชุมชนในการจัดบริการสุขภาพ พบในระดับปานกลางถึงต่ำ และไม่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน จัดแข่งกับแนวคิดผลลัพธ์การสนับสนุนจากหน่วยบริการประจำของสถาบันวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน²⁸ ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมคิด การวางแผนการดำเนินงานระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนกับหน่วยบริการประจำ และองค์กรส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์กรการบริหารส่วนตำบล และภาคเอกชน มีส่วนทำให้การป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้นทั้งจากการสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ บุคลากร หรือประสานงาน ร่วมกิจกรรม หรือเป็นประชาสัมพันธ์ โดยจัดให้มีการให้บริการร่วมตรวจสุขภาพ การป้องกันโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ดังนั้นหากศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีการสนับสนุนขององค์กรชุมชนในการจัดบริการสุขภาพย่อมมีแนวโน้มที่จะทำให้ประสิทธิภาพการให้บริการด้านปฐมภูมิมีประสิทธิภาพมาก โดยพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสุขภาพด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในการดูแลสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน แสดงให้เห็น

ถึงโอกาสการสร้างความร่วมมือของศูนย์สุขภาพชุมชนมีทิศทางที่เพิ่มขึ้น เพราะเป็นการมีส่วนร่วมที่ทั้งศูนย์สุขภาพชุมชนและชุมชนต่างได้ประโยชน์ที่เป็นผลดีด้านสุขภาพ ทั้งนี้ต้องมีการเพิ่มการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการสนับสนุนทรัพยากร หรือใช้ทรัพยากรที่มีในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการเสริมสร้างการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนมากที่สุด พบว่าการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff²⁹

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อปัญหาและผลการวิจัยที่ค้นพบ เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพผลการบริหารจัดการ ผู้วิจัยได้นำข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้ 1) เชน โยบาย ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ได้ทราบถึงประสิทธิภาพผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนว่าอยู่ในระดับใด สามารถกำหนดทิศทาง แผนงาน การพัฒนาการบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อผู้รับบริการได้รับบริการปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ดีมีคุณภาพได้มาตรฐาน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเชียงใหม่ ได้ทราบถึงปัจจัยทางการบริหารจัดการที่สามารถพยากรณ์ระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ประกอบการพัฒนา แนวทางการบริหารจัดการ ประเมิน และติดตามการพัฒนาคุณภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนต่างๆสามารถบรรลุเป้าหมายจากการให้บริการแบบ





เป็นองค์กรร่วม ผสมผสาน และต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ 2) เชิงการบริหารจัดการ ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนทุกระดับที่ควบคุมนโยบาย ติดตามผลการดำเนินงาน และประเมินผลการปฏิบัติงานสู่ประชาชนทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ คณะกรรมการบริหารสาธารณสุขระดับอำเภอทุกแห่งของจังหวัดเชียงใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลการให้บริการปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนด้านสุขภาพ โดยนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนมาศึกษา วิเคราะห์ หาแนวทางปรับปรุง หรือเพิ่มปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน 3) สำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการวิจัยเชิงลึกของประสิทธิผลการบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนตามเป้าหมายการให้บริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย การให้บริการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน ในโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไข้เลือดออก อาจมีการศึกษาในระบบการให้บริการต่างๆ ให้ครอบคลุมประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วย ควรมีการประเมินประสิทธิผลการบริหารจัดการโดยใช้แนวคิดอื่นๆ เพื่อหาวิธี แนวทางการประเมินประสิทธิผลการบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดเชียงใหม่ที่มีสภาพบริบทที่แตกต่างกันได้มากขึ้นทั้งในส่วนที่มีหน่วยบริการประจำเป็นภาครัฐ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการประจำเป็นภาคเอกชน และควรมีการสอบถามข้อมูลเชิงลึกจากผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งกลุ่มที่ป่วย และกลุ่ม

ปกติ ผู้บริหารระบบงานบริการปฐมภูมิของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ผู้บริหารงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อหาข้อมูลเชิงลึกสนับสนุนการอธิบายผลของปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนเชียงใหม่

สรุป

ประสิทธิผลการบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดเชียงใหม่มีระดับประสิทธิผลการบริหารจัดการเฉลี่ย ร้อยละ 85.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้ 1) การบริหารการเปลี่ยนแปลง 2) อาชีพของประชาชน 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสุขภาพ 4) การกระจายอำนาจ 5) เพศ 6) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 7) การใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงาน 8) จำนวนบุคลากร 9) ลักษณะการจัดบริการด้านสุขภาพ 10) การแบ่งงานและหน้าที่รับผิดชอบ 11) การได้รับการอบรมเรื่องบริการปฐมภูมิ และ 12) ภาวะพึงพิงด้านสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 61.1

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วัฒนา กาญจนากมล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ที่อนุญาตให้ทำการวิจัย รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิวโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาคุณุณิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำในการเขียนรายงาน นายแพทย์ณรงค์เดช พิพัฒนธวงศ์ รองประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันกำแพง คณะผู้บริหารระบบงานของศูนย์สุขภาพชุมชนระดับจังหวัดเชียงใหม่ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน และ



ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาให้สัมภาษณ์ ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานและแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2545. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำหน่วยบริการปฐมภูมิหน่วยบริการร่วมให้บริการ. นนทบุรี: ศรีเมืองการพิมพ์; 2549.
3. วิลาวัณย์ เสนารัตน์, วิจิตร ศรีสุพรรณ, ประคิน สุธาญา, วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคณะ. รูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษาในเขตภาคเหนือ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
4. หทัยชนก บัวเจริญ. การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิบริบทของวิชาชีพและลักษณะของสถานบริการสุขภาพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2544.
5. พัชรารัตน์ ปัญญาวุฒิไกร และ กษา บัณฑิตานุกุล. สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิศูนย์สุขภาพชุมชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบางกรวย. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2545.
6. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายวิจัยและพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ. รายงานผลการศึกษาโครงการพัฒนาและติดตามประเมินผลระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2549
7. Steers, Richard M. Organizational Effectiveness: A behavioral View. Santa Monica, California: Goodyear Publishing Company; 1997.
8. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. ผลการตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนรายงานการประชุม. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2550.
9. Yamane, T. Statistical and Introductory analysis. Tokyo: Harper and Row. Inc; 1993: 1088-1089.
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2547.
11. ตำราแห่งกระโทก และเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี. คู่มือฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารและผู้นำเทศศูนย์สุขภาพชุมชน. นนทบุรี: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.; 2545.
12. Robbins, Stephen P. Organization Theory Structure, Design and Application 3rd ed. 1993.
13. สุพัตรา ศรีวิเศษชากร, สุรศักดิ์ อธิมานนท์, บำรุง ชะลอเดช และคณะ. บริการปฐมภูมิ: บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข; 2548.
14. Tradis, F. Attitude can be measurement : Reading in attitude theory and measurement. New York: John Wiley and Sons; 1971.
15. Anastasi, A. Psychological. New York: Macmillan; 1976: 225.
16. Munson, F.C. and Heda, S.S. An instrument for measuring nursing satisfaction. Nursing Research. 1974; 159-166.

17. Mowday, Steers and Porter. The measurement of organization commitment. *Journal of Vocational Behavior*. 1979; 452.
18. Roming. Breakthrough Team : Outstanding result using structured teamwork. Chicago: IL Irwin; 1996; 111.
19. Kouzes, J.M., & Posner, B. Z. The leadership challenge 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1995.
20. Luthans, Fred. *Organization Behavior*. New York: McGraw-Hill; 1992: 249-250.
21. Dess and Miller , A. *Strategic Management*. Singapore: McGraw-Hill; 1993; 9.
22. Paton R.A. and McCalman, J. *Change Management: A guide to Effective Implementation*. London Sage; 2000: 36-37.
23. Cooke, R.A., and Lafferty, L.J. *Organization culture inventory*. Plymouth: Human synergistics; 1989: 225.
24. Smircich, L. and G. Morgan. Leadership: The management of Meaning. *Journal of Applied Behavioral Studies* 18, 1982: 257-273.
25. Schein , Edgar H. *Organizational Effectiveness: An Inventor of Proposition*. Home Wood, Richard D. Irvin; 1990: 15.
26. Lussier Robert N. *Human Relations in Organizations Applications and Skill Building* 5th ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2002: 429.
27. วิจิตร ศรีสุพรรณ, ประคิน สุธงษา, ขนิษฐา นันทบุตรและอุไร หัตถกิจ. พยาบาลและระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: นนทบุรี*; 2544: 24.
28. กรอบระบบคุณภาพของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ฉบับปฐมบท. สุรศักดิ์ อธิคมานนท์ (บรรณาธิการ). *นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน*; 2550: 19-20.
29. Cohen, J.M. and Uphoff , N.T. *Rural Development Participation: Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation*. Rural Development Committee Center for International Studies: Cornell University; 1981: 6.