

ประสิทธิภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ
โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย

ปริญญานิพนธ์
ของ
พัญสุดา ไรจน์ทองคำ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การศึกษา
พฤษภาคม 2546
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

362-1068

พ.ร.บ. ๒๕๔๖

ร. ๓

ประสิทธิภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ
โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย

17 05 2546

บทคัดย่อ
ของ
พัญสุดา ไรจน์ทองคำ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การศึกษา
พฤษภาคม 2546

พัชฺฐสุตา โจรณ์ทองคำ. (2546). *ประสิทธิภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย*. ปริญญาโท ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์การศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร. สุนิตดา เทศนิยม , อาจารย์วิพรรณ สาลีผล.

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน 243 ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรระดับหัวหน้างานจำนวน 30 คน และ ระดับปฏิบัติการจำนวน 213 คน ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ทรัพยากรในการดำเนินงาน กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ นโยบายองค์กร และการมีส่วนร่วมของประชาชน ตัวแปรตาม ได้แก่ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบหาความสัมพันธ์แบบไค-สแควร์ (Chi – square test)

จากผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัยตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้าอยู่ในระดับสูง และ บุคลากรระดับปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้า พบว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ นโยบายองค์กร และการมีส่วนร่วมของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย แต่ตามความคิดเห็นของบุคลากรในระดับปฏิบัติการ พบว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ และ นโยบายองค์กร มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีเพียงปัจจัยเดียวที่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล คือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในด้านอื่น นอกเหนือจากในด้านความมีคุณภาพ อาทิเช่น ความรวดเร็วในการทำงาน ซึ่งอาจทำการบันทึกเวลาระหว่างการปฏิบัติงาน เพื่อทราบเวลาที่แท้จริงของการทำงานที่ใช้ไป สามารถที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร ซึ่งจะส่งผลให้การจัดสรรเวลาในการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. โรงพยาบาลควรมีการสำรวจทรัพยากรในการดำเนินงานอันได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ งบประมาณ และบุคลากร ภายในองค์กร ว่าสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่หรือไม่

3. การจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพควรมีการจัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างแท้จริง และทราบถึงความสำเร็จ หรือ ความล้มเหลวจากการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

4. ในด้านนโยบายขององค์กร ควรมีการชี้แจง และทำความเข้าใจร่วมกันไปพร้อมกัน กับบุคลากรระดับหัวหน้า และปฏิบัติการ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และการปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

5. ในด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน การมีผู้แสดงความคิดเห็นของผู้มารับบริการ และการปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นเหล่านั้น หรือการเชิญตัวแทนผู้นำชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ หรือแผนงานที่ต้องใช้ความร่วมมือการอำนวยความสะดวกจากประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการสร้างจิตสำนึกในการบริการให้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาล และตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน

ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการสอบถามจากผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล เพื่อประกอบการศึกษาประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยในด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากปัจจัยที่นำมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เช่น ปัจจัยด้านการบริหารเวลาของโรงพยาบาล

3. การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่างจะต้องเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในด้านนั้นโดยตรง

EFFICIENCY AND FACTORS RELATING TO THE EFFICIENCY OF PERFORMANCE
AT SRISANGWORN SUKHOTHAI HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
PATSUDA ROJTHONGKHAM

Presented in partial fulfillment of the requirements
For the Master of Economics degree in Economics of Education
May 2003

Patsuda Rojthongkham. (2003). *Efficiency and Factors Relating to The Efficiency of Performance at Srisangworn Sukhothai Hospital*. Master thesis, M. Econ. (Economics of Education). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr. Sunitda Tesniyom, Miss Ravipan Saleepon.

The purposes of this study aimed at studying the efficiency and factors relating to the performance of efficiency at Srisangworn Sukhothai Hospital. The sample was 243 hospital staff included 30 supervisors and 213 workers. The independent variables included resources managements, quality improvement activities, organization policy and people participation and dependent variable was the efficiency of performance at Srisangworn Sukhothai Hospital. The results were then analyzed by using percentage, mean, standard deviation and Chi-square test.

The study found that the efficiency of performance, considered by the supervisors was at high level, and considered by the workers was at middle level. It also found that resources managements, quality improvement activities, organization policy and people participation considered by the supervisors were not related to the efficiency of performance at the hospital; on the other hand, resources managements, quality improvement activities, organization policy considered by the workers were related to efficiency of performance at Srisangworn Sukhothai Hospital at 0.05 level of significance, but the people participation was not related to the efficiency of performance at Srisangworn Sukhothai Hospital.

The study showed following suggestions:

1. The hospital pay attention to the efficiency of operation more than quality, such as working speediness which could be recorded in order to know the real time of working. It is going to be more efficiency for time allocation.
2. The hospital should have to survey in resources managements that materials, equipment, budget and human resources in order to know how utilization it is.
3. The quality improvement activities should continue to know about the improvement either success or failure from them.
4. The organization policy should be explained to the supervisors and workers in order to understand and operate into the same way.

5. There should have been requirement boxes to the people participation for improvement or inviting community leader to take part in to project which local people's cooperation is needed including the personals should realize to service and the people who participate in the hospital.

These are some suggestions for the next research study.

1. There should have been study from inpatient, outpatient and the local people in hospital is responsibility area.

2. There should have study in another factors, such as time management factor.

3. The fixing of population and the sample should be the persons who related directly to their job.

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย

จาก

“ทุนสนับสนุนการวิจัยงบประมาณแผ่นดินประจำปีงบประมาณ 2546”

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2545

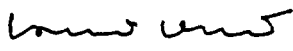
ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ประสิทธิภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ
โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย

ของ
นางสาวพัชรสดา ไรจน์ทองคำ

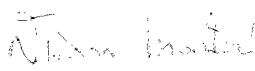
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)

วันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. 2546

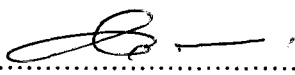
คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

 ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุนิตดา เทศนิยม)

 กรรมการ

(อาจารย์วิพรรณ สาสีผล)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร. ชำรงค์ อุดมไพจิตรกุล)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ไมตรี อภิพัฒน์มนตรี)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เพราะได้รับความช่วยเหลือ และความเมตตาจากรองศาสตราจารย์ ดร. สุนิตดา เทตนิยม ประธานควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ และอาจารย์วิพรรณ สาสีผล กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ให้แนวคิด และแนวทางในการจัดทำปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย นายแพทย์ประวิทย์ หาเรือนศรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และในการเก็บรวบรวมข้อมูล แก่ผู้วิจัยเพื่อการทำวิจัย ในครั้งนี้จนสำเร็จ

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. อุษา เล็กอุทัย รองศาสตราจารย์ ดร. ชำรงค์ อุดมไพจิตรกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐกา ตันสกุล ที่กรุณารับเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย และให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่กรุณาให้คำปรึกษา และการวิเคราะห์ข้อมูลแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณกริ่งแก้ว คุณนุชรา และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการ และวิชาการ ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนบุคลากรทุกท่านของทางโรงพยาบาลที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คุณแสนหิ และคุณศรีนวล โรจน์ทองคำ ที่เอื้อเฟื้อในเรื่องที่พัก และอาหาร ตลอดจนการเดินทาง

สุดท้ายนี้ ขอกราบระลึกถึงพระคุณมารดา ผู้ที่สนับสนุนทุนการศึกษาตั้งแต่ต้นจนจบ ตลอดจนขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคน คุณโสภาวดี วิริยะลาภสกุล ที่ช่วยเหลือในเรื่องการทดลองใช้แบบสอบถาม และเพื่อน ๆ เศรษฐศาสตร์การศึกษามาคปคิ รุ่น 2 ที่เป็นกำลังใจ ให้คำปรึกษา และมีส่วนช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยในการศึกษาครั้งนี้

คุณค่า และประโยชน์ใดๆ อันพึงได้จากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา และขอโน้มรำลึกถึงพระคุณครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ด้วยความเคารพ และซาบซึ้ง ที่วางรากฐานการศึกษาให้ผู้วิจัยมีความรู้ ความสามารถครบถ้วนทุกวันนี้

พัธสุดา โรจน์ทองคำ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	4
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
	สมมติฐานของการวิจัย.....	7
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
	แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขของรัฐ.....	8
	ความหมายและการให้บริการสาธารณสุข.....	8
	สภาพปัญหาของการบริการและการบริการที่พึงประสงค์.....	11
	นโยบายของรัฐด้านสาธารณสุข.....	13
	โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย.....	16
	ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล.....	16
	แผนภูมิโครงสร้างและสายการบังคับบัญชา.....	17
	การดำเนินงานภายในโรงพยาบาล.....	18
	แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน.....	21
	ความหมายของประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน.....	21
	การประเมิน และวัดผลประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน.....	22
	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน.....	24
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา.....	26
3	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	34
	การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3 (ต่อ)	ประชากร	34
	กลุ่มตัวอย่าง.....	34
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
	สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	38
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
	ตอนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลทั่วไป และประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน.....	40
	ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้.....	56
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	59
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	59
	สมมติฐานของการวิจัย.....	59
	วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
	อภิปรายผล.....	64
	ข้อเสนอแนะ.....	69
	บรรณานุกรม.....	71
	ภาคผนวก.....	81
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	99

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวน และร้อยละของสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามของ..... 40 บุคลากรระดับหัวหน้า	
2 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ..... 43 โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัยของบุคลากรระดับหัวหน้า	
3 จำนวน และร้อยละของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในด้านความรวดเร็ว 43 ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้า	
4 จำนวน และร้อยละของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในด้านความคุ้มค่า..... 45 ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้า	
5 จำนวน และร้อยละของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในด้านความมีคุณภาพ..... 46 ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้า	
6 จำนวน และร้อยละของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในด้านการบรรลุเป้าหมาย..... 47 ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้า	
7 จำนวน และร้อยละของสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามของ..... 48 บุคลากรระดับปฏิบัติการ	
8 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ..... 50 โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัยของบุคลากรระดับปฏิบัติการ	
9 จำนวน และร้อยละของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในด้านความรวดเร็ว..... 51 ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับปฏิบัติการ	
10 จำนวน และร้อยละของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในด้านความคุ้มค่า..... 53 ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับปฏิบัติการ	
11 จำนวน และร้อยละของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในด้านความมีคุณภาพ..... 54 ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับปฏิบัติการ	
12 จำนวน และร้อยละของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในด้านการบรรลุเป้าหมาย..... 53 ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับปฏิบัติการ	
13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน 56 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ นโยบายองค์กร และการมีส่วนร่วมของประชาชน กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้า	

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน 57	
กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ นโยบายองค์กร และการมีส่วนร่วมของประชาชน	
กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย	
ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับปฏิบัติการ	

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 แสดงแผนภูมิโครงสร้าง และสายการบังคับบัญชาของ.....	17
โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย	

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การสาธารณสุข (Public Health) เป็นศาสตร์ และศิลปะในการป้องกันโรค การทำให้อายุยืนยาว การยกระดับสุขภาพอนามัย และประสิทธิภาพของบุคคล โดยความพยายามร่วมกันของรัฐ ชุมชนในการนำทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมาใช้ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพที่ดีเพียงพอต่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของตนเองอย่างแท้จริง (วสุธร ดันวัฒกุล. 2543 : 9) ถ้าสุขภาพอนามัยของประชาชนดีจะช่วยลดการสูญเสียอันสืบเนื่องมาจากการเจ็บป่วยของแรงงานทำให้แรงงานสามารถทำการผลิตได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งสุขภาพอนามัยของประชาชนดีทำให้เด็ก ๆ สามารถเข้าศึกษาเล่าเรียนได้ในอัตราที่สูงขึ้น สุขภาพดีย่อมทำให้เรียนดีขึ้นด้วย (บุญคง หันจางสิทธิ์. 2541:308)มนุษย์ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงก็จะช่วยให้มนุษย์มีผลิตภาพที่ดี (อภิชัย พันธเสน. 2544 : 573) และการที่ประเทศประกอบด้วยพลเมืองที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงพร้อมทั้งมีสุขภาพจิตดีย่อมเป็นรากฐานในการพัฒนาประเทศอีกด้วย (จิราวรรณ วรรณเวก .2534 :บทนำ)

บริการสาธารณสุข และบริการด้านสุขภาพอนามัยเป็นบริการซึ่งรัฐจัดให้กับประชาชนที่อยู่อาศัยในรัฐนั้น เพื่อความเป็นธรรม โดยไม่ขึ้นอยู่กับ เชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง และสถานะทางเศรษฐกิจ หรือสังคม (สมคิด แก้วสนธิ. 2524 : 50) บริการสาธารณสุขยังเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ รัฐจึงต้องเข้ามาดำเนินการเพื่อประกันการให้บริการด้านสาธารณสุขกระจายไปสู่ประชาชนทุกคน บริการของโรงพยาบาลรัฐจึงเป็นเรื่องความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ แก่ทุกกลุ่มประชาชนที่อยู่ห่างไกล และประชาชนที่ยากจน ซึ่งเห็นได้ว่ามีโรงพยาบาลของรัฐกระจายอยู่ตามท้องที่อำเภอทุกอำเภอ (ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโรจน์ และคณะ. 2536 : บทนำ) ในปี 2544 พบว่า มีโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปครอบคลุมทุกจังหวัดรวม 92 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 714 แห่ง ครอบคลุมอำเภอถึงร้อยละ 89.02 มีสถานอนามัย 96,661 แห่ง ครอบคลุมทุกตำบล และมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจำนวน 70,106 แห่ง ครอบคลุมหมู่บ้านถึงร้อยละ 99.1 (คณะกรรมการจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข. 2544 : 110) แต่การบริหารงานในภาครัฐกลับเป็นไปในลักษณะที่ยึดกฎระเบียบแบบแผนมาตรฐาน การจัดโครงสร้างยังเน้นวิธีการแบ่งงาน เพื่อสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เน้นการควบคุมบังคับบัญชาตามลำดับชั้น จึงไม่สามารถตอบสนองกับสภาพการณ์ที่แปรผันไปอย่างรวดเร็ว และสลับซับซ้อนมากได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล (ทศพร ศิริสัมพันธ์. 2543 : 3)

การบริการยังขาดประสิทธิภาพไม่สะดวก ลำช้า ผิดพลาด ขาดความคล่องตัว ผู้รับบริการยังไม่ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ขาดความเต็มใจในการให้บริการ และมีส่วนร่วมจากประชาชน และภาคเอกชน (ศุภรัชต์ โชติปัญญาณ. ม.ป.ป.. : 5 - 6) ระบบราชการมีกฎหมาย กฎเกณฑ์ ระเบียบ และวิธีการทำงานที่มากมายซับซ้อนจนทำให้ผู้ทำงานต้องเสียเวลาค้นคว้า ตรวจสอบ อ้างอิงจากแหล่งต่าง ๆ เกิดความสับสนระหว่างเป้าหมายของงาน(end)กับวิธีการทำงาน หรือการเดินทางไปสู่เป้าหมาย(means)ทำให้งานราชการจำนวนมากล่าช้าเสียเวลาการขาดเครื่องมือและเทคนิคการบริการที่ทันสมัย(ศูนย์ปฏิบัติการโครงการส่งเสริมประสิทธิภาพในส่วนราชการ.2541:29) รวมถึงในแง่ของผู้รับบริการหรือประชาชนโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขยังไม่เท่าเทียมกัน คุณภาพของบริการยังไม่ได้มาตรฐาน ค่าบริการแพงเกินไป การใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง ไม่คุ้มค่า ระบบการเงินการคลังสาธารณสุขไม่แน่นอน และบริการสาธารณสุขล่าช้าไม่เป็นที่พึงพอใจของประชาชน (อิศระ สุวรรณบล. 2540:110)

กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้บรรลุการดำเนินการในช่วงแผนของกระทรวงสาธารณสุข ในระบบบริการสาธารณสุขให้มีศักยภาพสูง โดยพัฒนาสถานเอนามัยทุกแห่งให้มีศักยภาพสูงขึ้นทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน มีระบบเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมบริการระดับต้น ระดับกลาง ระดับสูง และระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่สนับสนุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พร้อมทั้งมีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง มีกลไกควบคุมการขยายตัว การปรับปรุง และการกระจายตัวของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ให้อยู่บนพื้นฐานความต้องการ และผลประโยชน์ของประชาชน และในด้านสถานบริการสาธารณสุข ให้มีมาตรฐาน โดยประสานให้เกิดองค์การระดับชาติรับผิดชอบการพัฒนา ระบบ และรับรองคุณภาพ มาตรฐานสถานพยาบาล มีการพัฒนากำหนดเกณฑ์ การควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ของสถานพยาบาลในแต่ละระดับ โดยมุ่งเน้นระบบคุณภาพที่พัฒนาขึ้นในประเทศไทย และทัดเทียมกับมาตรฐานสากลให้สถานพยาบาลทุกแห่งได้รับการรับรองคุณภาพบริการ (Hospital Accreditation) (คณะกรรมการจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข.2544 : 106)

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด ซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เน้นหนักด้านการรักษาพยาบาล การรับส่งผู้ป่วย โดยเฉพาะการรับผู้ป่วยไว้ตรวจ หรือรักษาต่อจากโรงพยาบาลชุมชน สถานเอนามัยสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ตลอดจนร่วมในการจัดบริการรักษาพยาบาลในรูปแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และการรักษาพยาบาลทางวิทยุ ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล (วสุธร ตันวัฒนกุล. 2543: 29) การนำนโยบายของทั้งภาครัฐบาลและแผนงานสาธารณสุข ไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสำเร็จ ตรงตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่วางไว้ โรงพยาบาลจึงต้องมี

ความพร้อมในการดำเนินงาน ในการที่จะรองรับนโยบายและแผนงานเหล่านั้น เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลได้รับผลกระทบ หรือการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด เมื่อมีการนำนโยบาย และแผนงานมาใช้ ซึ่งปัจจุบันได้มีการนำระบบพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ มาพัฒนา ปรับปรุงองค์กร หรือหน่วยงานนั้นให้มีประสิทธิภาพ เกิดความพร้อมในการดำเนินงาน และเป็นที่พึงพอใจต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการโดยรวม เช่น กิจกรรม 5ส, P.S.O. (Thailand International Public Sector Standard Management System and Outcomes), H.A.(Hospital Accreditation) นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลบางแห่งที่นำเอามาตรฐาน ISO 9002 เข้ามาเพื่อการพัฒนาคุณภาพภายในโรงพยาบาลอีกด้วย

จากความสำคัญของ การบริการสาธารณสุขในการที่ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่ดี ส่งผลให้อัตราการเล่าเรียนสูงขึ้น และเกิดปัจจัยการผลิตที่มีประสิทธิภาพ และบริการสาธารณสุขยังเป็นสิทธิพื้นฐานที่ทุกประเทศต้องมีบริการให้แก่ประชาชน ซึ่งรัฐบาลเองได้เห็นความสำคัญและมีนโยบายเพื่อสนับสนุนบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึง และครอบคลุม รวมทั้งมีการปฏิรูประบบสุขภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคโลกาภิวัตน์ และเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในประเทศเอง แต่ในขณะเดียวกันรัฐเองก็มีปัญหาในทางระบบการบริการ โครงสร้าง และการจัดการอยู่หลายประการ อาทิเช่น ความซับซ้อนในหน่วยงาน ขั้นตอนการดำเนินงานที่มีความล่าช้า ตลอดจนความจำกัดของทรัพยากร ทั้งบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และเงินงบประมาณ ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล และย่อมกระทบถึงการบริการแก่ประชาชน ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการศึกษางานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย

ความสำคัญของการวิจัย

1. การวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล ในการที่จะรับทราบถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

2. ผลของการวิจัยอาจจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงาน หรือ รักษาระดับความมีประสิทธิภาพนั้นอย่างสม่ำเสมอ ขณะเดียวกันอาจเป็นประโยชน์แก่องค์กรอื่น ที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกัน

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ประสิทธิภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย” ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และ จะทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน กับตัวแปรที่คาดว่าจะเกี่ยวข้อง

การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในงานด้านการรักษาพยาบาล งานด้านส่งเสริมสุขภาพ งานด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลจำนวน 615 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลจำนวน 243 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1.1. ทรัพยากรในการดำเนินงาน
- 1.2. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ
- 1.3. นโยบายองค์กร
- 1.4. การมีส่วนร่วมของประชาชน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

หมายถึง ความรวดเร็ว ความคุ้มค่า มีคุณภาพ และบรรลุเป้าหมายของ

หน่วยงาน

การปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

หมายถึง การปฏิบัติงานของบุคลากรภายในโรงพยาบาลในด้านรักษาพยาบาล งานด้านส่งเสริมสุขภาพ งานด้านการควบคุมป้องกันโรค งานด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล

ความรวดเร็ว

หมายถึง ระยะเวลาในการให้บริการ ระยะเวลาในการค้นหาข้อมูล หรือใช้ประโยชน์จากข้อมูล และระยะเวลาในการตอบสนองต่อการระบาดของโรคในพื้นที่

ความคุ้มค่า

หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่อหน่วย (Unit cost) ของผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน

ความมีคุณภาพ

หมายถึง การติดตามตัวชี้วัดจากเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน ความผิดพลาดของข้อมูล และการจัดให้มีระบบบริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงาน

การบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของหน่วยงาน

หมายถึง การบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานโครงการ ภายใต้งบประมาณที่ถูกกำหนดของแต่ละหน่วยงาน

ทรัพยากรในการดำเนินงาน

หมายถึง ความพร้อม และความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ งบประมาณ และ บุคลากร ภายในโรงพยาบาล

กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

หมายถึง การที่หน่วยงานจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อให้บุคลากรทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องร่วมกันทั่วทั้งองค์กร ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ 5ส, P.S.O. (Thailand International Public Sector Standard Management System and Outcomes) , Q.A. (Quality Assurance) และ พ.บ.ส. (เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุข)

การมีส่วนร่วมของประชาชน

หมายถึง ผู้รับบริการ องค์กรท้องถิ่น ชุมชน หรือภาคเอกชนภายนอก เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หรือกิจกรรมของโรงพยาบาล

นโยบายองค์กร

หมายถึง หลักการ แนวทาง หรือวิธีการที่แต่ละหน่วยงานภายในโรงพยาบาลนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

5ส

หมายถึง สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย

P.S.O.

หมายถึง มาตรฐานสากลของประเทศไทยด้านการจัดการ และสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (Thailand International Public Sector Standard Management System and Outcomes : P.S.O.) ประกอบด้วย 10 ระบบ คือ ระบบข้อมูล (P.S.O. 1101) ระบบการสื่อสาร (P.S.O. 1102) ระบบการตัดสินใจ (P.S.O. 1103) ระบบพัฒนานุเคราะห์ (P.S.O. 1104) ระบบการตรวจสอบถ่วงดุล (P.S.O. 1105) ระบบการมีส่วนร่วม (P.S.O. 1106) ระบบการบริการภาคเอกชน และประชาชน (P.S.O. 1107) ระบบการประเมินผล (P.S.O. 1108) ระบบการคาดคะเน และแก้ไขวิกฤต (P.S.O. 1109) และระบบวัฒนธรรม และจรรยาวิชาชีพ (P.S.O. 1110)

QA (Quality Assurance) และ CQI (Continuous Quality Improvement)

หมายถึง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพเพื่อการจัดระบบบริการ และระบบการทำงานภายในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล

พ.บ.ส.

หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุข

HA (Hospital Accreditation)

หมายถึง การพัฒนาและรับรองคุณภาพภายในโรงพยาบาล เพื่อเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากองค์กรภายนอก จุดสำคัญคือ การประเมินและพัฒนาอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล

EBS

หมายถึง โครงการอบรมพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ

OD (Organization Development)

หมายถึง การสัมมนาเพื่อการพัฒนาองค์กร

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐาน และแนวทางในการวิจัย โดยมีเนื้อหาสาระดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขของรัฐ
2. โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ข้อมูลทั่วไป โครงสร้าง และการดำเนินงาน
3. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
4. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

1. แนวคิดการบริการสาธารณสุขของรัฐ

1.1 ความหมาย และการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาล

เรณูวรรณ หาญวาทย์ และคณะ (2540 : 2,44-47) ให้ความหมายของบริการสาธารณสุขว่า คือ การจัดบริการการแพทย์สาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหา และความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย และเป็นการยกระดับสุขภาพอนามัยชนในชาติให้อยู่บนรากฐานของสุขภาพอนามัยที่ดี คือ จะต้องมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย และจิตใจ ปราศจากความพิการ โดยที่รัฐพยายามจัดการบริการสุขภาพให้ทั่วถึง และครอบคลุมประชากรทั้งในเมืองในชนบท รวมทั้งประชาชนที่มีฐานะดี และยากจน ตลอดจนหาแนวทางให้ประชาชนได้รู้จักบริการตนเอง ครอบครัว และชุมชนในเรื่องของสุขภาพอนามัย องค์ประกอบของการบริการสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ (promotion) การป้องกัน และควบคุมโรค (preventive) การรักษาพยาบาล (curative) การฟื้นฟูสภาพ (rehabilitative) ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ให้มีร่างกายแข็งแรงเจริญเติบโตปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งบริการนี้เป็นบริการแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัยตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาจนถึงวัยชรา การส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่ และเด็ก โครงการโภชนาการ การอนามัยโรงเรียน การทันตสาธารณสุข การสุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพจิต

2. การป้องกัน และควบคุมโรค การป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ โดยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่ การปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดหา น้ำสะอาด การจัดสุขาภิบาลอาหาร การกำจัดของเสีย และพาหะนำโรค การบริการอาชีวอนามัย เพื่อป้องกันโรคภัยอันเกิดจากการประกอบอาชีพ เช่น อุบัติเหตุ การติดเชื้อ สารพิษต่าง ๆ เป็นต้น รวมถึงการเฝ้าระวังโรค ได้แก่ รายงานการเกิดโรค รวบรวมวัตถุ ส่งตรวจหาเชื้อ ติดตาม

ศึกษาสถานการณ์ทางวิทยาการระบาดของโรค รายงานโรค และสถานการณ์ของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่ระบาดทั้งใน และนอกประเทศอย่างสม่ำเสมอ

3. การรักษายาบาล การบริการในการรักษายาบาลให้ครอบคลุมประชากรทั้งในเขตเมือง และชนบท โดยให้บริการรักษายาบาลกับผู้ป่วยใน และนอกสถานบริการ โดยจัดให้มีบริการรักษายาบาล ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงระดับศูนย์ รวมทั้งการจัดให้มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาให้ถูกต้องทุกระดับการให้บริการซึ่งเป็นวิธีการประสานงานในด้านการรักษาให้ดีขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ส่งต่อทุกระดับมีโอกาสติดตามศึกษาการตรวจวินิจฉัย และการรักษา และผลการรักษาของผู้ป่วยที่ส่งมาต่อไปได้ตามสมควร

4. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การจัดบริการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายภายหลังจากการเจ็บป่วย เพื่อให้ร่างกายได้กลับเข้าสู่ปกติอย่างเดิม จัดบริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ร่างกายได้รับผลเนื่องจากการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคโปลิโอ ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทำให้บางส่วน ของร่างกายพิการ และ การฟื้นฟูสภาพทางจิตใจ ผู้ป่วยหรือผู้มีสุขภาพจิตเสื่อม อันเนื่องมาจากการเจ็บ หรือสุขภาพจิตเสื่อมด้วยเหตุอื่น ๆ ต้องจัดให้มีบริการสำหรับช่วยเหลือส่งเสริมสุขภาพจิตให้อยู่ในภาวะปกติ อาจจัดให้มีบริการแนะนำปรึกษาสำหรับผู้ที่มีความทุกข์ใจเจ็บป่วย และสาเหตุอื่นที่เกี่ยวข้อง

สำราญ สามารถ และคณะ (2544 : 16 ; อ้างจาก เอกสารกระทรวงสาธารณสุข. 2544.) กล่าวถึง ประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุข ได้แก่ การใช้ทรัพยากรได้อย่างประหยัด คุ่มค่าที่สุด แต่มีมาตรฐานในการบริการ ให้ประชาชนได้รับความสะดวกในการใช้บริการเข้าถึงง่าย ใกล้บ้าน มีทางเลือก ลดความซ้ำซ้อน ความยุ่งยากทั้งกับประชาชน และผู้ให้บริการรักษายาบาล กำหนดวิธีการตรวจสอบให้ชัดเจน รัดกุม ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ และควบคุมกำกับการบริการ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เพื่อลดการเจ็บป่วยของประชาชน และทำให้ค่าใช้จ่ายสุขภาพโดยรวมของประเทศลดลง กำหนดบทบาทของผุ้ดูแลกองทุน ผู้ซื้อบริการ และผู้ให้บริการรักษายาบาลอย่างชัดเจน ใช้เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการจัดสรรงบประมาณ การจ่ายเงิน การตรวจสอบ และการพัฒนาคุณภาพของบริการ รวมถึง การกำหนดวิธีการจ่ายเงินกับผู้ให้บริการ ต้องเป็นวิธีที่สามารถตรวจสอบ และกำกับให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษายาบาล

ปิยธิดา ศรีเดช (2544 : 11-12) กล่าวถึง ระบบการให้บริการสาธารณสุขของประเทศไทย แบ่งผู้ให้บริการออกเป็น 2 ฝ่าย ได้แก่ ภาครัฐ (public or governmental sector) และภาคเอกชน (private sector) เนื่องจากการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องรับผิดชอบ และจัดบริการให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ฉะนั้นลักษณะของบริการที่ให้อยู่ในรูปของการไม่แสวงหากำไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุขมีภาระหน้าที่ทางด้านนี้โดยตรง มีหน่วยงาน และโครงการสาธารณะสุขต่าง ๆ ในสังกัดทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค โดยอยู่ในรูปของโรงพยาบาลสถาบัน (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย) โรงพยาบาล

ศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งมีขอบข่ายหน้าที่ และความรับผิดชอบแตกต่างกันไป โดยยึดหลัก 4 ประการ คือ หลักความเท่าเทียมกัน (equality) หลักความเป็นธรรม (เสมอภาค) (equity) หลักของเสรีภาพ (freedom) หลักของประสิทธิภาพ (efficiency) โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้ประชาชนมีสิทธิเสรีภาพในการเข้าถึงบริการได้โดยเท่าเทียมกันอย่างเป็นธรรม

ซึ่งโรงพยาบาล ตามความหมายของประชาชนทั่วไป หมายถึง สถานที่ให้บริการเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย แต่ความหมายของโรงพยาบาลตามพระราชบัญญัติ “สถานพยาบาล” พ.ศ. 2504 หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือฉีดยาใด ๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขาย ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

โรงพยาบาลมีหน้าที่สำคัญ 4 ประการคือ

1. เป็นสถานที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วย และผู้ได้รับอุบัติเหตุ
2. เป็นสถานที่ให้การศึกษาแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ
3. เป็นสถานที่ให้การป้องกันโรค ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ
4. เป็นสถานที่ทำการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ประเภทของโรงพยาบาลสามารถจำแนกได้หลายวิธี แต่วิธีที่นิยมโดยทั่วไป จำแนกได้เป็น 3 ประเภทดังนี้

1. จำแนกตามการให้บริการของโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะโรค
2. จำแนกตามการเป็นเจ้าของ และควบคุม คือ โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ และโรงพยาบาลเอกชน
3. จำแนกตามจำนวนเตียง คือ จำนวนเตียงระหว่าง 500-1,000 เตียง เป็นโรงพยาบาลระดับภาค (โรงพยาบาลศูนย์) จำนวนเตียงระหว่าง 150-500 เตียง เป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด (โรงพยาบาลทั่วไป) และจำนวนเตียงระหว่าง 10-120 เตียงเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชน)

1.2 สภาพปัญหาของการบริการและการบริการ ที่พึงประสงค์

คณะกรรมการปฏิรูปราชการ (2541 : 26) กล่าวถึงการบริการของรัฐว่า การที่รัฐเข้าไปดำเนินกิจกรรมนั้น มักนำโครงสร้างกฎระเบียบ และวิธีการบริหารจัดการของรัฐไปปฏิบัติ โดยอาจไม่สอดคล้องกับเป้าหมาย และภารกิจทั้งที่เห็นได้ชัดว่าองค์กรเหล่านี้มักประสบปัญหาความคล่องตัวในการปฏิบัติภารกิจ ซึ่งจะนำไปสู่การขาดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในที่สุด

กนก วงษ์ตระหง่าน (2537 : 51) กล่าวถึง ประเด็นปัญหาสำคัญของระบบราชการ การว่าสามารถ แบ่งออกเป็นปัญหภายในหน่วยงาน (internal organization) และ ปัญหภายนอกหน่วยงาน (external organization) ซึ่งปัญหาประสิทธิภาพภายในหน่วยงานคือ ปัญหาคูคลากร ระบบงาน การจัดองค์กรและงบประมาณ และปัญหาประสิทธิภาพภายนอกหน่วยงาน คือ ความร่วมมือระหว่างส่วนราชการ และระหว่างส่วนราชการกับหน่วยงานอื่น ๆ

ศุภรัชต์ โชติปัญญาณ (ม.ป.ป. : 5-6) กล่าวถึง ลักษณะการให้บริการของรัฐว่า การให้บริการมีลักษณะเป็นการผูกขาด ยัดเยียด ความคิดและแนวทางในการให้บริการของรัฐบาล การมีส่วนร่วมจากประชาชน และภาคเอกชน ไม่ได้คำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของประชาชนผู้รับบริการ เน้นกฎหมาย ระเบียบ มากกว่าผลลัพธ์ มีขั้นตอนยุ่งยาก ระบบงานไม่ทันสมัยประชาชนมีภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อราชการ และเจ้าหน้าที่ของรัฐ การบริการยังขาดประสิทธิภาพ ไม่สะดวก ล่าช้า ผิดพลาด ขาดความคล่องตัว ผู้รับบริการยังไม่ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ การปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่เหมาะสม ขาดความเต็มใจในการให้บริการ เจอเยา ชักช้า กดขี่ ข่มขู่ ใช้อำนาจไม่สุภาพ ขาดมนุษยสัมพันธ์ ไม่รับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงาน ผู้ให้บริการขาดความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้อง การเรียกร้องผลประโยชน์โดยมิชอบ ปราศจากความโปร่งใสในการให้บริการ ขาดคำอธิบายที่ควรจะได้

เอกสารเผยแพร่ของธนาคารโลก เรื่อง The Quality of Growth. (2543 : 193) กล่าวถึงควมมีประสิทธิภาพของรัฐบาล (Government Effectiveness) ควรประกอบไปด้วย คุณภาพของการจัดทำนโยบาย การให้บริการสาธารณะ และการมีกฎหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน

วสุธร ดันวัฒนกุล (2543 : 39) กล่าวถึง ระบบการจัดบริการสาธารณสุข (Health Care System) ว่า เป็นระบบรวมทั้งหมดของการบริการสาธารณสุข เพื่อยกระดับสถานะสุขภาพอนามัย (Health Status) ของประชาชนให้ดีขึ้น โดยมีองค์ประกอบสำคัญที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับระบบการจัดบริการสาธารณสุข ได้แก่ ปัญหาสุขภาพของประชาชน และปัจจัยเสี่ยง การวางแผนจัดบริการสาธารณสุข ทรัพยากรที่นำมาจัดบริการสาธารณสุข และลักษณะการจัดบริการสาธารณสุข

อิสระ สุวรรณบล (2540 : 110) จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาประสิทธิภาพภายในโรงพยาบาล ได้เสนอผลการศึกษาในแง่ของปัญหา และความต้องการดังนี้

- 1) โอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขไม่เท่ากัน และไม่มีโอกาสเลือกใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ด้อยโอกาส และเกษตรกรที่ยากจน
- 2) คุณภาพของบริการยังไม่ได้มาตรฐานที่ดีไม่เท่าเทียมกัน และไม่รับผิดชอบ

ขอบ

- 3) ค่าบริการแพงเกินควร และบางครั้งไม่มีเหตุผล เช่น ค่าเครื่องมือ อุปกรณ์ การแพทย์ที่ไม่จำเป็น ค่าพักรักษาตัว ค่ายาพิเศษ ทั้งที่ไม่รวมค่าธรรมเนียมของแพทย์ผู้ให้การตรวจรักษา

- 4) การใช้ทรัพยากรสาธารณสุขสิ้นเปลืองโดยไม่คุ้มค่า และไม่จำเป็น บางแห่งขาดแคลนไม่สามารถจะให้บริการได้

- 5) การเลือกให้บริการแก่ประชาชนตามกลุ่มฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสถานะทางสังคม

- 6) มีระบบการเงิน การคลังสาธารณสุขไม่แน่นอน

- 7) บริการสาธารณสุขล่าช้าไม่เป็นกันเอง และไม่เป็นที่พอใจของประชาชน

ยุพาวรรณ วรรณวณิชย์ (2542 : 15) กล่าวถึง การบริการ และการจัดการว่า ผู้จัดการงานบริการควรจะต้องมีฝีมือในด้าน การพัฒนาคุณภาพบริการ (Service Quality) คือ การพัฒนาคุณภาพบริการในมุมมองของผู้ผลิตบริการ หรือที่เรียกว่า “การกำหนดมาตรฐานบริการ” และการพัฒนาคุณภาพบริการที่เสนอต่อลูกค้า หรือที่เรียกว่า “การวัดคุณภาพงานบริการที่เสนอต่อลูกค้า” และมีมือด้านเทคนิคและความชำนาญในการปฏิบัติงานบริการ (Service Skill) รวมทั้ง ฝีมือด้านการจัดการบริการ (Service Management)

วีระ นิยมวัน , เภยจุลลักษณ์ แสงสิงแก้ว และ จุฬานพร สิงห์โกวิท (2540 : 8) กล่าวถึงการบริการว่า การบริการต้องยึดความต้องการของประชาชนเป็นศูนย์กลาง (client center) เพื่อพัฒนาโครงการ และเพิ่มคุณภาพบริการ โดยมีองค์ประกอบของความสำเเร็จ 5 ขั้นตอน อันได้แก่ เพิ่มความร่วมมือด้านการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน เผยแพร่ความเข้าใจ และความรู้บริการที่พึงได้รับ ปรับปรุงคุณภาพบริการ และดูแล (Quality of Care) เพิ่มความเข้มแข็งของระบบข้อมูล และสถิติเพื่อการกำกับ ประเมินผล ให้ผู้ปฏิบัติ และชุมชนวางแผนให้บริการได้เอง รวมถึง การพัฒนาคน ด้านการจัดการ การฝึกทำงาน และจัดระบบความร่วมมือ (ส่งต่อ , เครือข่าย)

ไอเอิร์นส์ (Irons. 1993 : 1) กล่าวถึง ความต้องการของผู้บริโภคว่าเป็นปัจจัยส่วนบุคคลในการรับรู้ สัมผัสถึงการปฏิบัติที่ได้รับ ซึ่งเหมือนกับการซื้อสินค้า ยกตัวอย่างการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อคนไข้ การบำบัดรักษาโรคให้หายก็เป็นสิ่งที่บุคคลนั้น

สามารถรับรู้ และสัมผัสได้เช่นกัน ขณะเดียวกันการทำอะไรได้หรือไม่ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการบริการ การบริการที่ดีย่อมทำให้เกิดความต้องการของผู้บริโภคตามมา

จากปัญหาการปฏิบัติงานในงานบริการของรัฐ ซึ่งมีมากมาย ได้แก่ การขาดความคล่องตัว ความซับซ้อนในหน่วยงาน ปัญหาการบริการของบุคลากร การประสานงาน การขาดแคลนทรัพยากร ฯลฯ ปัญหาเหล่านี้ย่อมมีผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนเนื่องจากว่างานบริการสาธารณะของรัฐมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยตรง ซึ่งปัญหา หรืออุปสรรคของการจัดงานบริการก็สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้การบริการเป็นไปได้อย่างมีคุณภาพ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการได้ โดยอาศัยการจัดการให้มีมาตรฐาน มีเกณฑ์ชี้วัด มีการวางแผนการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ เพื่อสามารถจัดการงานบริการได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งจะนำมาสู่การปรับตัวให้ทันกับโลกในปัจจุบันได้

1.3 นโยบายของรัฐด้านสาธารณสุข

ในส่วนของนโยบายด้านสาธารณสุข และสุขภาพ รัฐบาลมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างระบบบริการ และคุ้มครองสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยจะดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมด้านสาธารณสุขของประเทศ และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนพร้อมทั้งสร้างหลักประกัน และโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน ดังนี้ [รัฐบาลไทย. ม.ป.ป. นโยบายรัฐบาล. (Online)]

1) จัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติโดยการตรากฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณของรัฐด้านสุขภาพ และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

2) ส่งเสริมการผลิตพัฒนาและกระจายกำลังคนและสถานบริการด้านสุขภาพให้มีจำนวนและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของประเทศรวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาระบบความรู้และสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกอื่นๆและสมุนไพรเพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

3) จัดระบบการป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตรายการป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติเหตุการควบคุมการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างเหมาะสมพร้อมกับสนับสนุนการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ เเร่งรัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพการกีฬาและสนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคในทุกระดับ

รวมทั้งมีนโยบายเร่งด่วน การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายสำคัญที่รัฐบาลถือเป็นเรื่องเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการคือ การสร้างหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งได้มีการจัดทำโครงและคณะกรรมการนำร่อง ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2544 เป็นต้นมา ในพื้นที่ 6 จังหวัด และได้อนุมัติให้ดำเนินการโครงการดังกล่าวระยะที่สอง ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 30 กันยายน

2544 ในพื้นที่อีก 15 จังหวัด และเห็นชอบให้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2544 ให้แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบาย และกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการจัดทำแผน 9 กระทรวงสาธารณสุข (2544 : 101-102) กล่าวถึงในด้านการพัฒนาด้านสุขภาพว่า กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการกำหนดนโยบาย และมาตรฐานกลางเกี่ยวกับสุขภาพ พร้อมทั้งประสานกับทุกภาคีในสังคมให้มีการดำเนินการประสาน และส่งเสริมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อนำไปสู่การมีระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ในช่วงแผน 9 กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายเน้นการพัฒนา ระบบการบริหารจัดการเพื่อนำไปสู่ธรรมาภิบาลอย่างเป็นธรรม โดยปรับปรุงโครงสร้าง และบทบาทองค์กร การบริหารบุคลากร การบริหารงบประมาณ ปรับปรุงกฎหมาย และการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม และค่านิยมองค์กร พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน เสมอภาค และเป็นธรรม เพื่อคนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพอย่างแท้จริง ส่งเสริมการปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต พร้อมทั้งการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เร่งพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพประชาชน และสังคมให้มีแนวคิดใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ คือเป็นสุขภาพเชิงรุก ส่งเสริมให้มีจิตสำนึก และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งสนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้าน อาทิ การแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทย โดยนำความรู้ และเทคโนโลยีทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการผลิต การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพการแข่งขันของประเทศ อาทิ การสร้างอาชีพ ลดการนำเข้า และการส่งเสริมการส่งออก สนองตอบต่อเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาประเทศทั้ง 4 ด้าน คือ การสร้างดุลยภาพทางเศรษฐกิจ การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน การบริหารจัดการที่ดี และแก้ไขปัญหาความยากจน

ในส่วนของยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคน และการคุ้มครองทางสังคม ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ (2544 :17-18) ได้กล่าวว่า ยุทธศาสตร์ดังกล่าว เป็นแนวทางในการพัฒนาคนให้มีคุณภาพ และรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ยุทธศาสตร์หนึ่งที่ระบุไว้ คือ การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เอื้อต่อการเสริมสร้างให้คนมีสุขภาพดี สร้างระบบสุขภาพที่มีความหลากหลาย เป็นองค์กรรวม และเน้นการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุก มีระบบบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เป็นธรรม ประชาชนสามารถเลือกรับบริการที่ตนพอใจ และมีสิทธิในการตรวจสอบ โดย

1) ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โดยเน้นให้ประชาชนมีอนามัยการเจริญพันธุ์ดี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยเฉพาะการบริโภคที่ถูกต้อง และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และสถานที่ทำงานให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงต่ออันตรายจากการทำงาน ตลอดจนมีการให้ความรู้ และควบคุมการใช้สารพิษ สารอันตรายอย่างถูกวิธี ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน

2) ปรับปรุง และพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเป็นธรรม และครอบคลุมกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ควบคู่กับการสร้างแรงจูงใจทั้งระดับบุคคล และองค์กรที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในระบบประกันสุขภาพ

3) พัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมการพัฒนา และรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชนให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้นรวมทั้งสนับสนุนให้สถานพยาบาลมีบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในชุมชน และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4) พัฒนาแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทยให้มีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับทางการแพทย์ โดยฝึกอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทยให้บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งส่งเสริมการใช้ทรัพยากรท้องถิ่น ในการพัฒนาสุขภาพประชาชน

5) ให้ความสำคัญกับการผสมผสานการจัดการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ กับการกิจปกติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาสังคม

6) สร้าง และพัฒนาระบบการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้สะดวกเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ และรักษาพยาบาลของประชาชน โดยเฉพาะในการป้องกันการโฆษณาชวนเชื่อด้านราคา และบริการสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

7) ปรับบทบาทหน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค และพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของประชาชน อาสาสมัคร องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสื่อมวลชนในการตรวจสอบ กำกับ ติดตามสินค้า และบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ อาหารเสริม การใช้ยา เทคโนโลยี และราคาสินค้า และบริการ

8) เกลี่ยบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในระดับจังหวัดไปสู่ชนบท เพื่อให้เกิดการกระจายบุคลากรอย่างเหมาะสม ควบคู่กับการสนับสนุนการผลิต และฝึกอบรมบุคลากรในสาขาที่ขาดแคลน เช่น ด้านอาชีวอนามัย และเวชศาสตร์

9) สร้างความเข้าใจ และเตรียมความพร้อมแก่หน่วยงานส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น และประชาสังคมในการถ่ายโอนบทบาทภารกิจด้านสุขภาพพลานามัย งบประมาณ และบุคลากรในทุกระดับให้เกิดความชัดเจน

10) เร่งรัดการบังคับใช้กฎหมายเฉพาะทาง และการออกกฎหมายใหม่กับองค์กร หรือหน่วยงานทั้งในระดับชาติ และในระดับท้องถิ่นที่ดำเนินกิจกรรมใด ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน เช่น การก่อกองถาวร การปล่อยของเสียที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จะต้องมีส่วนรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายให้แก่การรักษาสุขภาพ

11) สร้างกลไกในการประเมินผลระบบสุขภาพทั้งในด้านคุณภาพ ความเป็นธรรม และประสิทธิภาพโดยมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน

2. โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ข้อมูลทั่วไป โครงสร้าง และการดำเนินงาน

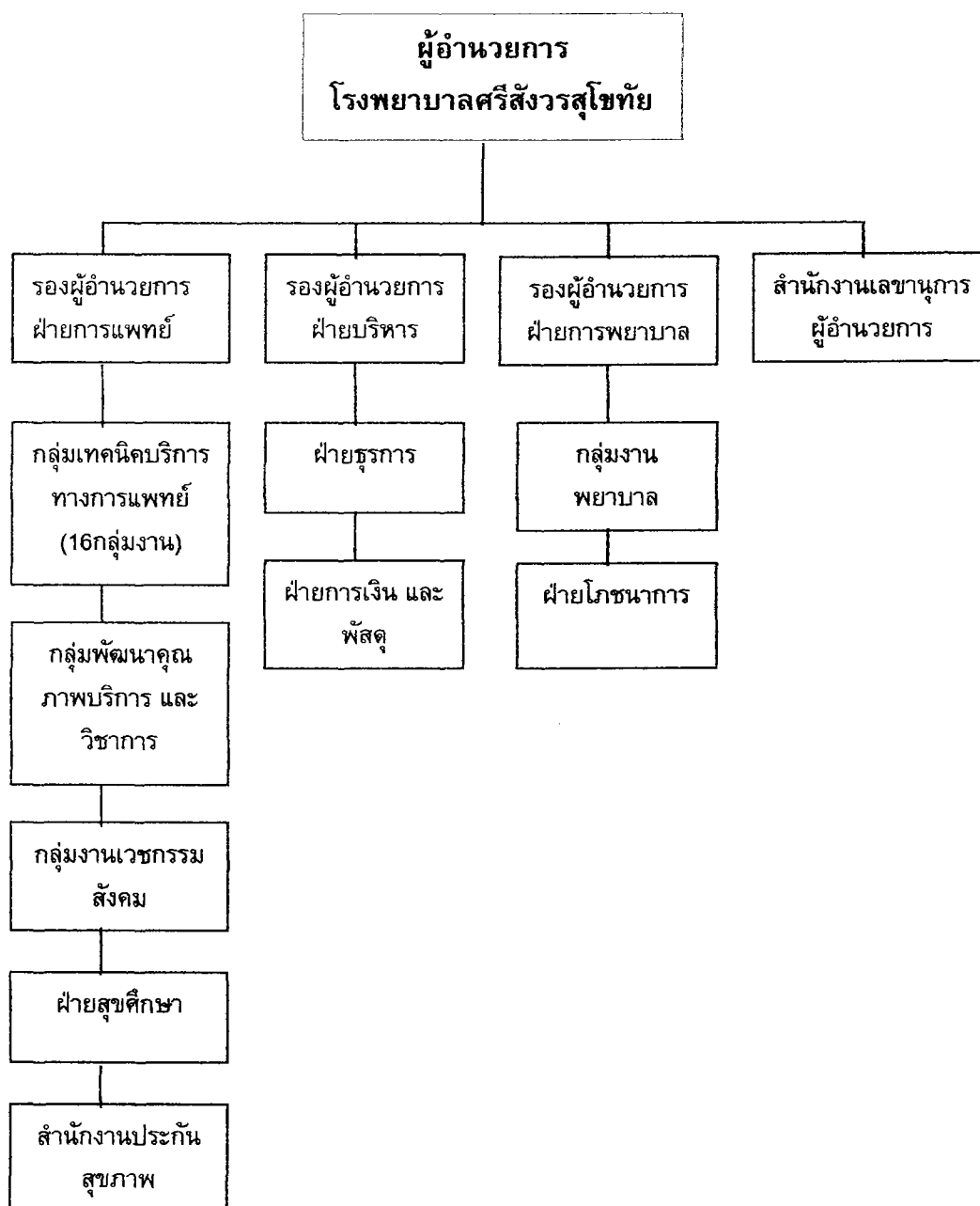
2.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล

โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยเป็นโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานี่เครือข่ายโครงการแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียม 1 ใน 20 สถานีของประเทศ อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ห่างจากอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 18 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 46 ไร่ 3 งาน เปิดทำการรักษาพยาบาลคนไข้เมื่อปี พ.ศ. 2491 โดยมี นายแพทย์ประวิทย์ หาเรือนศรี เป็น ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ตั้งแต่ พ.ศ.2536 จนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ให้บริการครอบคลุมพื้นที่ 5 อำเภอ ของจังหวัด ได้แก่ อำเภอศรีสำโรง อำเภอสวรรคโลก อำเภอศรีสัชนาลัย อำเภอทุ่งเสลี่ยม และอำเภอศรีนคร รวมประชากรในเขตรับผิดชอบ 344,176 คน คิดเป็น 54.41 % ของประชากรทั้งจังหวัด และมีสถานบริการสาธารณสุข ที่เป็นลูกข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลสวรรคโลก ขนาด 120 เตียง โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ขนาด 60 เตียง โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม ขนาด 30 เตียง โรงพยาบาลศรีนคร ขนาด 30 เตียง และสถานีอนามัย จำนวน 57 แห่ง พันธกิจ คือ การให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ แบบองค์รวมด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนโดยสอดคล้องกับ สภาพปัญหาของท้องถิ่น ภารกิจหลักการให้บริการทางสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ (เอกสารประกอบการบรรยายสรุปของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. 2543 : 1-5)

งานด้านส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรค ได้แก่ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานอนามัยแม่ และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานอาชีวอนามัย งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บริการจำนวน 47,225 ครั้งต่อปี (คำนวณจากเดือนตุลาคม ถึง กันยายน 2544) งานด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ งานกายภาพบำบัด งานอาชีวบำบัด ให้บริการจำนวน 14,069 ครั้งต่อปี

(คำนวณจากเดือนตุลาคม 2543 ถึง เมษายน 2545) (เอกสารประกอบการบรรยายสรุปของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. 2545 : 1-2)

แผนภูมิโครงสร้างและสายการบังคับบัญชาโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย



ภาพประกอบ 2 แผนภูมิแสดงโครงสร้าง และสายการบังคับบัญชาของโรงพยาบาล

ที่มา : โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. ม.ป.ป. การบริหาร. (Online)

2.2 การดำเนินงานภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วยฝ่าย / กลุ่มงาน ต่างๆ ดังต่อไปนี้ (รายงานสรุปประจำปีโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. ม.ป.ป. : 49 -171)

1. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการ และวิชาการ ประกอบด้วย งานพัฒนาคุณภาพบริการ งานผลิต และพัฒนาบุคลากร งานเวชสารสนเทศ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร งานเวชระเบียน และสถิติ) ศูนย์คอมพิวเตอร์ และแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียม งานห้องสมุด งานเวชนิทัศน์ และโสตทัศนศึกษา

2. ฝ่ายธุรการ ประกอบด้วย งานธุรการทั่วไป (แบ่งออกเป็น งานยานพาหนะ รักษาความปลอดภัย และพัสดุ) งานสารบรรณ งานการเจ้าหน้าที่ งานซ่อมบำรุง และอาคารสถานที่ (แบ่งออกเป็น ธุรการ ซ่อมครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และซ่อมสร้างทั่วไป)

3. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม เป็นกลุ่มงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ คือ เป็นแกนกลางในการปรับทัศนคติการมองปัญหาสุขภาพภายในโรงพยาบาลจากชีวะการแพทย์ไปสู่การมองแบบองค์รวม คือชีววิทยา-สังคมจิตวิทยา ปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนไม่หามองเรื่องสุขภาพเป็นภาระหน้าที่ของโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนโดยส่วนรวม พัฒนาองค์กรในระดับท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุข และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเน้นการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และไม่ติดต่อที่สำคัญให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเน้นการพัฒนาการสาธารณสุขเชิงรุก เช่นการเยี่ยมบ้าน การส่งเสริมการดูแลตนเองในระดับครอบครัว ปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยให้บริการ และชุมชนเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง

โดยแบ่งออกเป็นงานที่รับผิดชอบได้แก่ งานส่งเสริมสุขภาพ งานโภชนาการ งานวางแผนครอบครัว งานระบาดวิทยา งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ งานควบคุมโรค งานควบคุมโรคเรื้อรัง งานอนามัยแม่ และเด็ก งานควบคุมโรคติดต่อที่ให้ภูมิคุ้มกันโรคได้ งานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ คลินิกนิรนาม ให้คำปรึกษาโรคเอดส์ และงานควบคุม งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ คลินิกตรวจมะเร็งปากมดลูก งานรักษาพยาบาลชุมชน (แบ่งออกเป็น งานพยาบาลนอกสำนักงาน งานส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อ) งานสุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม (แบ่งออกเป็น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานสุขาภิบาลอาหาร) งานตามโครงการประกันสุขภาพ งานสาธารณสุขมูลฐาน และงานสังคมสงเคราะห์

4. ฝ่ายโภชนาการ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินการในฝ่ายโภชนาการ คือ เพื่อบริการอาหารแก่ผู้ป่วยให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และโภชนบำบัด เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้วยโภชนาการ และโภชนบำบัด เพื่อให้บริการด้านวิชาการแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ นักเรียน นิสิต นักศึกษา ประชาชน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุขต่าง ๆ และเพื่อบริการอาหารแก่เจ้าหน้าที่ นักเรียน นิสิต นักศึกษา และบริการอาหารสนับสนุนการประชุมต่าง ๆ ซึ่งมีการแบ่งสายงานออกเป็น งานโภชนาการ งานโภชนบำบัด และงานวิชาการ

5. ฝ่ายสุขศึกษา มีหน้าที่รับผิดชอบในด้านต่าง ๆ ในงานสุขศึกษาซึ่งประกอบด้วย ด้านวิชาการ ด้านบริการวิชาการ ด้านพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการรักษาพยาบาล ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และวิถีชีวิต ด้านส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และป้องกันโรคในคลินิกต่าง ๆ และด้านพัฒนาระบบบริการสุขศึกษา ระบบประเมินผล และระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรม และการจัดสรรงบประมาณ และทรัพยากรในการดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล การปรับวิถีชีวิต การส่งเสริม และป้องกันโรค และการพัฒนาระบบบริการงานสุขศึกษา

6. สำนักงานประกันสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลได้จัดตั้งสำนักงานประกันสุขภาพขึ้นเมื่อปี 2540 เพื่อรับผิดชอบงานด้านสวัสดิการรักษายาบาลภายในโรงพยาบาล โดยมีการแบ่งสายงานออกเป็น งานธุรการทั่วไป งานบัตรประกันสุขภาพ งานประกันภัยรูด งานประกันสังคม และงานบัตร ส.ป.ร.

7. กลุ่มงานทันตกรรม ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านตรวจบำบัดรักษา ฟันพุ่มสภาพ รับส่งต่อ ส่งเสริม และป้องกันทางทันตกรรม ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยทางทันตกรรม ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งใน และนอกโรงพยาบาลในการให้บริการทันตกรรม ทันตสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของฝ่ายเวชกรรมสังคม ของโรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป และพื้นที่ตามที่ คปสอ. ตกกลงกัน รวมทั้งงานด้านการให้การศึกษาคีออบรม และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งตามลักษณะงานดังนี้ คือ ให้บริการทันตกรรมแบบผสมผสาน การบริการทันตกรรมระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ การสนับสนุนนโยบาย และแผนงานทันตสาธารณสุข งานพัฒนาเจ้าหน้าที่ในกระทรวงสาธารณสุข งานสนับสนุน ส่งเสริมวิชาการ และการนิเทศงาน เป็นที่ปรึกษา และรับส่งต่อผู้ป่วยด้านทันตกรรม และโครงการพิเศษอื่น ๆ การให้บริการของกลุ่มงานทันตกรรม ได้แก่ การถอนฟัน ผ่าฟันคุด อุดฟัน รักษาครอบรากฟัน ขูดหินน้ำลาย เกลารากฟัน ใส่ฟันปลอม เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน จัดฟันแบบถอดได้ ต่อฟัน ครอบฟัน และแนะนำการดูแลสุขภาพความสะอาด

8. กลุ่มงานรังสีวิทยา เป็นบริการเฉพาะด้านรังสีวินิจฉัย ตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ งานบริการแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ เอกซเรย์ธรรมดา เอกซเรย์พิเศษ เอกซเรย์เคลื่อนที่ และการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการได้แก่ ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่ส่งมาจากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงที่ยังไม่มีการตรวจพิเศษทางเอกซเรย์ และอัลตราซาวด์

9. กลุ่มงานเภสัชกรรม มีหน้าที่ และความรับผิดชอบ ได้แก่ การคัดเลือก จัดซื้อ จัดหา ผลิต ควบคุม เก็บรักษา จัดจ่าย และการกระจายเภสัชภัณฑ์ที่ถูกต้องตามหลักการ และระเบียบกำหนด ให้บริการทางเภสัชกรรมคลินิก การดูแลผู้ป่วยทางด้านเภสัชกรรม รวมถึงการติดตามให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย และให้บริการข้อมูลทางยา และการศึกษาด้านยา แก่ผู้ป่วย และบุคลากรทางด้านการแพทย์

10. กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก และกลุ่มงานพยาธิกายวิภาค มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ได้แก่ การให้บริการการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย เพื่อช่วยในการสนับสนุนการวินิจฉัยโรค และการติดตามการรักษาผู้ป่วยของแพทย์ ช่วยในการค้นหาสาเหตุของโรคต่างๆ โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จัดทำระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วน เพื่อให้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพ สนับสนุน หน่วยงานอื่น ในการนำข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ไปใช้ประโยชน์ในงานด้านวิจัย ดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพของน้ำดื่ม น้ำใช้ ในโรงพยาบาล และหน่วยงานอื่นที่อยู่ในความรับผิดชอบ ร่วมมือกับงานควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลในการเฝ้าระวังการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล และให้การสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชนในเขตรับผิดชอบ ในการรับตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

11. กลุ่มงานจิตเวช ให้บริการในด้านป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการติดยา และสารเสพติดรวมทั้งให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดยา และสารเสพติด ให้คำปรึกษาแนะนำคลินิกนิรนาม เพื่อป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ โดยคาดหวังว่าผู้รับบริการจะมีสุขภาพจิตดีขึ้นอัตราการเจ็บป่วยทางจิต การติดยา และสารเสพติดลดลง ในรายที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตได้รับการบำบัดรักษา และได้รับการดูแล ที่ถูกต้องเหมาะสมสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ไม่เป็นการระคายเคือง และชุมชน

12. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู เป็นกลุ่มงานที่ให้บริการด้านการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันความพิการทางด้านร่างกาย ของผู้ป่วย หรือผู้พิการ ด้วยวิธีการบำบัด รักษา ฟื้นฟู ด้วยการออกกำลังกาย เครื่องมือ และอุปกรณ์ และเสริมอุปกรณ์เทียม

13. กลุ่มงานจักษุวิทยา ประกอบด้วย งานบริการผู้ป่วยนอก (ห้องตรวจตา) งานบริการผู้ป่วยใน งานบริการด้านผ่าตัด ซึ่งสามารถแบ่งสายงานออกเป็น งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน และงานผ่าตัดรักษา

14. กลุ่มงานพยาบาล หน้าที่ และความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหารกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย และแผนงานของกลุ่มงานการพยาบาล จัดตั้งงบประมาณของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นในงานบริการผู้ป่วย เช่นอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ กำหนดเกณฑ์ และวิธีการจัดระบบบริการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง จัดระบบบริหารบุคลากรทางการพยาบาล กำหนดกฎระเบียบเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาล กำหนดแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล และส่งเสริมการศึกษา ค้นคว้า วิจัยทางการพยาบาล รวมทั้งกำหนดวิธีการ ส่งเสริมขวัญ และกำลังใจของเจ้าหน้าที่ กำหนดมาตรฐานการพยาบาล จัดระบบการจัดการด้านอาคารสถานที่ เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ จัดระบบการประสานงานทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน และกำหนดแนวทางการสนับสนุนโครงการต่าง ๆ ตามแผนพัฒนางานสาธารณสุข โดยแบ่งสายงานออกเป็น งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน งานผู้ป่วยหนัก งาน

ห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญีพยาบาล งานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อภายในโรงพยาบาล งานซักฟอก งานศูนย์จ่ายกลาง ไตเทียม และงานผู้ป่วยใน

3. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

3.1 ความหมายของประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

รุ่ง แก้วแดง (2539 : 9) กล่าวถึง ประสิทธิภาพว่า คือ ความเร็ว ซึ่งหมายถึง การลดต้นทุน และทรัพยากร และความรวดเร็ว ยังหมายถึง การประหยัดทั้งเวลา ทรัพยากร และคน

นาฮาแวนดิ และ มาเล็กซาเดซ (Nahavandi & Malekzadeh, 1999 : 22) ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพ หมายถึง วิธีการในการผลิตสินค้า หรือบริการให้เกิดความประหยัดคุ้มค่าที่สุด และใช้ทรัพยากรให้น้อยที่สุด

กันตยา เพิ่มผล (2541 : 2) กล่าวถึง ความหมายของประสิทธิภาพว่า หมายถึง ขนาด และความสามารถของความสำเร็จ หรือบรรลุผลตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของตนเอง และองค์การ

ศุภรัชต์ โชติกัญญาน (ม.ป.ป. : 14) กล่าวถึง ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า ประกอบด้วย ความสิ้น ง่าย สะดวก รวดเร็ว การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

สมโภช จัตุพร (2543 : 11) ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Efficiency) หมายถึง ผลการปฏิบัติงาน (Performance) เมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ดีแสดงว่ามีประสิทธิภาพในการทำงานสูง และในทางตรงกันข้าม หากการปฏิบัติงานไม่ดีก็ถือว่าประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ

จิรุตม์ รัตนศรีบัลล์ (2543 : 21) กล่าวถึงประสิทธิภาพว่า ประสิทธิภาพกับคุณภาพเป็นสิ่งที่สัมพันธ์กัน เช่น อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยมองในเชิงคุณภาพ คือ ความสามารถเข้าถึงบริการ ความปลอดภัย ประสิทธิผล และความต่อเนื่อง ซึ่ง ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนของการจัดบริการ คุณภาพ และการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ จะทำให้ต้นทุนลดลง เนื่องจากสามารถบริการได้ตรงตามความต้องการ ทำให้กระบวนการผลิตมีมาตรฐานไร้ข้อผิดพลาดไม่เกิดของเหลือทิ้ง (waste) หรือการทำซ้ำ (rework)

มัลลิกา ต้นสอน (2544 : 9) ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพ หมายถึง การทำงานให้ได้ผลลัพธ์ (Outputs) โดยการใช้ทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้า (Inputs) ให้คุ้มค่าที่สุดที่สุด ซึ่งจะให้ความสำคัญกับวิธีการ หรือกระบวนการในการทำงาน

มานะ ยัมพ็อย (2544 : 6) กล่าวถึงความหมายของประสิทธิภาพ หมายถึงความสามารถในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีที่สุด สามารถสร้างความพึงพอใจในการให้บริการประชาชนสูงสุด

ดังนั้น ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติงานด้วยความรวดเร็ว มีคุณภาพ เกิดความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากร และบรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ขององค์กร

3.2 การประเมิน และวัดผลประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

จำเนียร จวงตระกูล (2531 : 27) กล่าวถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานว่า เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยการวัดผลการปฏิบัติงาน และการตีค่าผลการปฏิบัติงาน ซึ่งการวัดผลการปฏิบัติงาน บวกกับการตีค่าผลการปฏิบัติงานที่วัดได้ จะทำให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้

ดิน ปรัชญพฤกษ์ และไกรยุทธ ธีรตยาคินันท์ (2537 : 21) กล่าวถึงการวัด และประเมินกระบวนการการบริหารของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานว่า การวัดกระบวนการของการบริหารในแง่ขั้นตอนที่ดี การนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ก็ดี และการคิดค้นกระบวนการบริการให้สั้นลงล้วนแต่มีส่วนทำให้หน่วยงานทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้เช่นกัน

อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร (2539 : 11) กล่าวถึง การประเมินผลการปฏิบัติงานว่า เป็นการประเมินค่าความสำเร็จในการทำงานของพนักงานเพื่อจะใช้ในการตัดสินใจให้รางวัล หรือลงโทษ และให้คำปรึกษาหรือเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงาน

สุพรรณี ไพรัชเวทย์ (2540 : 18) การวัด ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญในการบริหารงาน เพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ (Results) ตามที่ได้วางแผนเอาไว้ การที่จะบอกว่าการบริหารงาน หรือโครงการใด ๆ ของหน่วยงานมีประสิทธิภาพหรือบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีได้มีการวัด และประเมินจริงก็ไม่น่าเชื่อถือ ไม่ถูกต้องนัก จึงจำเป็นต้องมีการวัด และประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ เพื่อที่จะสามารถบอกกับประชาชน ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ว่ารัฐบาลได้ใช้จ่ายเงินงบประมาณซึ่งมาจากภาษีอากรไปในการดำเนินการโครงการต่าง ๆ อย่างคุ้มค่า เกิดประโยชน์ และเป็นที่พอใจของผู้รับบริการ หรือไม่เพียงใด

การประเมิน และวัดผลการปฏิบัติงาน หรือกระบวนการทำงานทำให้ทราบถึง การบรรลุผลตามเป้าหมาย และระดับความสำเร็จของงาน ระดับความพอใจของผู้รับบริการ และความคุ้มค่าจากการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพการปฏิบัติของหน่วยงานได้ รวมทั้งสามารถสร้างความน่าเชื่อถือแก่องค์กรนั้นได้อีกด้วย ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานต้องใช้วิธีการประเมินให้เหมาะสมกับลักษณะงานและองค์กรนั้น

รุ่ง แก้วแดง (2540 : 196-197) กล่าวถึง การวัดประสิทธิภาพ (Efficiency) ว่า คือ การได้ผลสูงสุด และความรวดเร็ว ในส่วนของความรวดเร็วก็คือ ดูว่าเวลาสั้น ขั้นตอนน้อย และไม่สลับซับซ้อนซึ่งถือได้ว่าเป็นตัวชี้วัด (Indicators) ในส่วนของประสิทธิภาพ

สำนักงาน ก.พ. (จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. 2542 : 21 ; อ้างอิงจาก สำนักงาน ก.พ. 2538.) กล่าวถึงการวัดประสิทธิภาพว่า ในทางปฏิบัติจะวัดประสิทธิภาพจากปัจจัยนำเข้า กระบวนการ หรือผลผลิตที่ออกมา โดยวัดอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือบางอย่างประกอบกัน ดังนั้น ประสิทธิภาพจึงสามารถมองได้ในแง่มุมต่าง ๆ ดังนี้

1) ประสิทธิภาพในแง่ของมูลค่าใช้จ่าย หรือต้นทุนการผลิต (Input) เช่น การใช้ทรัพยากรทั้ง เงิน คน วัสดุ เทคโนโลยีที่มีอยู่อย่างประหยัด คุ่มค่า และเกิดการสูญเสียน้อยที่สุด หรือ

2) ประสิทธิภาพในแง่ของกระบวนการบริหาร (Process) เช่น การทำงาน ที่ถูกต้อง ได้มาตรฐาน รวดเร็ว และใช้เทคนิคที่สะดวกสบายกว่าเดิม หรือ

3) ประสิทธิภาพในแง่ของผลลัพธ์ เช่น การทำงานที่มีคุณภาพ เกิดประโยชน์ต่อสังคม เกิดผลกำไร ทันทเวลา ผู้ปฏิบัติงานมีจิตสำนึกที่ดีต่อการทำงาน และบริการ เป็นที่พอใจของลูกค้า

ทิพาวดี เมฆสวรรค์ (2543 : 17) กล่าวถึง การวัดผลการปฏิบัติงานประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย และการเทียบผลการปฏิบัติงานกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ การวัดผลการปฏิบัติงานมีทั้งการวัดโดยใช้ตัวชี้วัดง่าย ๆ หรือต้องใช้ระบบการวัดที่ซับซ้อน และสามารถวัดในหลายแง่มุม เช่น ความประหยัด (Economy) ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) ความมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) หรือคุณภาพบริการ (Service Quality)

กาแรนต์ (Garrett. 1985 : 23-34) ได้กล่าวถึงเรื่องการจัดการในเรื่องเวลาว่า การใช้วิธีการบันทึกเวลา ระหว่างการทำงานว่า ภายใน 1 อาทิตย์ จะทำให้ทราบถึงเวลาที่แท้จริงที่ถูกใช้ไป และสามารถนำเอาสิ่งที่ได้จากการบันทึกนั้นนำมาพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้เวลาได้ถูกต้อง จากลักษณะงาน หรือกิจกรรมที่ปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้กิจกรรมที่มีความหลากหลาย ประสบผลสำเร็จ โดยสามารถแบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ประเภทคือ สิ่งที่คุณต้องทำ สิ่งที่คุณควรทำ และสิ่งที่คุณชอบทำ และจัดสรรเปอร์เซ็นต์เวลาในแต่ละประเภทได้ เช่น สิ่งที่คุณต้องทำ 75% สิ่งที่คุณควรทำ 20% และสิ่งที่คุณชอบทำ 5%

แจ๊คสัน และ ฟรายกอน (Jackson & Frigon. 1999 : 169) กล่าวถึง การวัดผลกระบวนการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การตรวจสอบผลได้ที่ต้องการจากกระบวนการ การตรวจสอบปัจจัยนำเข้าของกระบวนการที่ต้องการ การตรวจสอบปัจจัยสำคัญของกระบวนการทั้งหมด การให้คำจำกัดความของการวัดผลกระบวนการ และการตรวจสอบ รวมถึงการควบคุมทิศทางในการวัด

การวัดผลประสิทธิภาพการปฏิบัติงานก็เพื่อที่จะศึกษาระบบการทำงานนำไปปรับปรุงพัฒนางาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น การวัดประสิทธิภาพสามารถมองได้ในแง่ของค่าใช้จ่าย กระบวนการบริหาร และ ผลลัพธ์ ในประสิทธิภาพในแง่ของค่าใช้จ่ายอาจวัดได้จากการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าประสิทธิภาพของกระบวนการปฏิบัติงานสามารถวัดได้จาก ความรวดเร็ว การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การใช้เทคโนโลยี และประสิทธิภาพในแง่ของผลลัพธ์ วัดได้จากความพึงพอใจจากการรับบริการ และคุณภาพของงาน

3.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ริชาร์ด (Richard.1990 : 11) กล่าวถึง สาเหตุของความสำเร็จในการเพิ่มผลผลิต (Productivity) ว่า การเพิ่มผลผลิตให้ประสบความสำเร็จถึงร้อยละ 72 คือ การลงทุนในเครื่องจักร อุปกรณ์ และกระบวนการ

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538 : 324 – 325) กล่าวถึงประสิทธิภาพ (Efficiency)ว่า ประสิทธิภาพในงานที่ต้องการจะให้เกิดขึ้นมักจะสัมพันธ์กับการใช้เวลา การใช้เงิน และการใช้คนในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ในบางกรณีประสิทธิภาพอาจจะต้องคำนึงถึงความถูกต้องในการปฏิบัติงานอีกด้วย และกล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1. วัฒนธรรมองค์กร (Corporate Culture) ในแต่ละองค์กรหรือสถาบันย่อมต้องมีระเบียบประเพณี แนวคิดในการปฏิบัติงาน หรือการอยู่ร่วมกันที่แตกต่างกันไป

2.ระบบงาน(System)การบริหารงานจะต้องมีระบบงานที่เปิดโอกาสให้พนักงานได้มีส่วนร่วม(participation) ในการบริหาร ทั้งนี้เพื่อให้ได้ความคิดที่หลากหลาย อันจะนำมาสู่แนวทางในการปรับปรุงหรือเพิ่มประสิทธิภาพในงานได้อาทิเช่นระบบข้อเสนอแนะ (Suggestion System) ระบบคิวซี (QC Circles) เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันนี้ได้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับระบบงานที่จะช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในงานได้ โดยมีชื่อย่อว่า TQM (Total Quality Management)

3. เทคโนโลยี (Technology) เทคโนโลยีที่เกิดขึ้นในปัจจุบันล้วนมีส่วนช่วยเสริมประสิทธิภาพในงานด้านที่เกี่ยวข้องกับเวลา ความรวดเร็ว และความถูกต้องทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อการใช้กำลังคนที่น้อยลงในการปฏิบัติงาน และ

4. คน (People) เป็นปัจจัยหลักสำคัญมากที่สุด คือ คนในฐานะผู้ปฏิบัติงานไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งผู้บริหาร หรือผู้ปฏิบัติงาน ย่อมมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของงานทั้งสิ้น

วิฑูรย์ สิมะโชติ (2543 : 218 – 219) กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มผลผลิตขององค์กร ประกอบด้วย “ปัจจัยภายใน” (Internal Factors) หรือ “ปัจจัยภายนอก” (External Factors)

ปัจจัยภายใน คือปัจจัยด้านเทคโนโลยี หรือเครื่องจักรอุปกรณ์ และปัจจัยทางด้านบริหารบุคลากร โครงสร้าง ระบบบริหารจัดการ วิธีการปฏิบัติงาน

ปัจจัยภายนอก คือ นโยบายรัฐบาล เศรษฐกิจ การเมือง สังคมและทรัพยากรธรรมชาติ

ปีเตอร์สัน และ พลาวแมน (ลีลา สีนานุเคราะห์. 2530 : 27 ; อ้างอิงจาก Peterson and Plowman) กล่าวถึง ประสิทธิภาพประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 5 ประการคือ

1. คุณภาพของงาน (Quality) จะต้องมีคุณภาพสูง คือ ผู้ผลิต และผู้ใช้ ประโยชน์คุ้มค่า และมีความพึงพอใจ
2. ปริมาณงาน (Quantity) ของงานที่เกิดขึ้นจะต้องเป็นไปตามความคาดหวังของหน่วยงาน
3. เวลา (Time) คือ เวลาที่ใช้ในการดำเนินงานจะต้องเหมาะสมกับคุณภาพและปริมาณงาน รวมทั้งจะต้องเป็นไปตามกำหนด และสภาวะการณ์ด้วย
4. วิธีการ (Method) ในการดำเนินงานจะต้องอยู่ในลักษณะที่ถูกต้องตามหลักการ เหมาะสมกับงาน และทันสมัย
5. ค่าใช้จ่าย (Costs) ในการดำเนินงานทั้งหมดจะต้องเหมาะสมกับงาน และวิธีการ คือจะต้องลงทุนน้อย และได้ผลกำไรมากที่สุด

ศูนย์ปฏิบัติการโครงการส่งเสริมประสิทธิภาพในส่วนราชการสำนักงานก.พ. (2541 : 32) กล่าวถึง วิธีการส่งเสริมประสิทธิภาพ ประการแรก คือ การบริหารโดยมุ่งผลลัพธ์ (Result-based Management) มุ่งผลลัพธ์โดยตรงจากการทำงานซึ่งต้องวัดผลได้ เป็นที่พอใจของผู้รับบริการ สามารถวัดได้ในเชิงรูปธรรมทั้งที่เป็นตัวเลข การสำรวจความรูสึกของประชาชน หรือในเชิงคุณภาพ มีตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงคุณภาพ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision Statement) พันธกิจ (Mission Statements) ของหน่วยงาน และการกำหนดภารกิจหลัก (Core Function) ประการที่สอง คือ การนำเทคนิคหรือปรับระบบ (Reengineering) มาใช้ การออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ (Redesign) ปรับเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องมือ (Retool) และ ประการสุดท้าย การปรับปรุงคุณภาพ ทั้งทั้งองค์กร (Total Quality Management)

4. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

จากการศึกษาความหมายของประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน รวมทั้งการปฏิบัติงานในงานบริการสาธารณสุข และนโยบายสาธารณสุขของภาครัฐ ผู้วิจัยจึงได้เลือกตัวแปรที่จะทำการทดสอบความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย ดังนี้

1. ทรัพยากรในการดำเนินงาน
2. กิจกรรมการพัฒนาคูณภาพ
3. นโยบายองค์กร
4. การมีส่วนร่วมของประชาชน

1. ทรัพยากรในการดำเนินงาน

เฮอ์เบิร์ต (Herbert.1972 : 32) กล่าวว่า บุคคลเป็นปัจจัยที่สำคัญขององค์กร และการปฏิบัติงาน บุคลากรภายในองค์กรสามารถใช้ประโยชน์จากทรัพยากร และจัดการทรัพยากรที่สำคัญอื่นได้ เพ็ญแข สนิทวงศ์ ณ อยุธยา (2532 :10) กล่าวถึงงบประมาณว่า งบประมาณเป็นเครื่องมือในการติดตามผลการปฏิบัติงานซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติหน้าที่ของฝ่ายบริหารดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพ็ญศรี วายวานนท์ (2533 : 20) กล่าวว่า องค์กรประกอบด้วย ปัจจัยสำคัญประเภทหนึ่ง คือ คน หลักการสำคัญขององค์กรจึงมีอยู่ว่า คนทำงานทั้งหมดต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน เพื่อที่จะได้มีความร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ในการผลิตสินค้าหรือบริการจึงต้องเป็นความสนใจของทุกคนอย่างเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หลักการนี้ถือเป็นข้อสำคัญทั้งองค์กรธุรกิจ เอกชน และงานรัฐบาล เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538 : 324) กล่าวว่า คน (People) เป็นปัจจัยหลักสำคัญมากที่สุด คือคนในฐานะผู้ปฏิบัติงานไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งผู้บริหาร หรือ ผู้ปฏิบัติงานย่อมมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพงานทั้งสิ้น

รัชนิพร เศรษฐลักโก (2538 : 82) กล่าวถึง งบประมาณว่า งบประมาณหรือแผนกำไรเป็นผลที่ได้จากกระบวนการวางแผนซึ่งเป็นเสมือนหนึ่งเข็มทิศที่จะชี้ทางการดำเนินงานภายในกิจการว่าก้าวไปในทิศทางใดในอนาคตโดยคำนึงถึงทรัพยากรทางการเงิน และทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อให้กิจการได้รับผลประโยชน์ หรือรายได้ตอบแทนกลับคืนมาตามเป้าหมายกำไรที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ธงชัย วงศ์ชัยสุวรรณ (2540 : 12) กล่าวถึงทรัพยากรในการดำเนินงาน ว่า ทรัพยากรที่สำคัญ คือ ทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource) ทรัพยากรหรือระบบทางกายภาพ (Physical System) ที่ดำเนินการโดยมนุษย์ เช่น โรงงาน สำนักงาน และเครื่องจักรเครื่องกลต่าง ๆ

กิติมา แต้มทอง (2541 : 125) จากการศึกษางานวิจัย เรื่องความมีประสิทธิภาพภายในองค์กรของธนาคารพาณิชย์ไทย พบว่า ปัจจัยภายในองค์กรได้แก่สัดส่วนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์ต่อจำนวนพนักงานจะมีผลต่อความมีประสิทธิภาพ X ของกลุ่มธนาคารพาณิชย์ขนาดกลางในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ ถ้าหากธนาคารพาณิชย์มีการจัดหาอุปกรณ์หรือเครื่องใช้สำนักงานเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการทำงานของพนักงานจะเป็นแรงจูงใจให้พนักงานเกิดความรู้สึกว่าได้ลดการใช้แรงงานของตนเองลง จึงส่งผลให้การทำงานมีความคล่องตัว

ศูนย์ปฏิบัติการโครงการเร่งส่งเสริมประสิทธิภาพในส่วนราชการ (2541 : 33) กล่าวถึงการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาเป็นปัจจัยการทำงานที่สำคัญเพื่อปรับระบบและกระบวนการ ทำงานให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องแม่นยำและจากการทดลองปฏิบัติในกระบวนการจดทะเบียนธุรกิจที่ออกแบบใหม่ ณ สำนักงานจดทะเบียนธุรกิจในกรมทะเบียนการค้า (สาขาท่าเตียน) พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่ใช้เวลาจากเดิมจดทะเบียนเฉลี่ย 1-2 วันทำการ ลดเหลือ 35 นาที เนื่องจากกระบวนการทำงานที่ออกแบบใหม่จะลดการส่งต่องานตามลำดับชั้น การบังคับบัญชาลง การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการค้นหาเรื่องเดิมทำให้ลดเวลาที่ใช้ในการค้นหาแฟ้ม และช่วยในการตัดสินใจของนายทะเบียน

วิศรุต มีแก้ว (2542 : บทคัดย่อ) จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานสอบสวนศึกษากรณีสถานีตำรวจสังกัดภูธรจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานคือ อุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ สมพล ทุงหว่า (2542 : 74) กล่าวถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานว่าถ้าพนักงานทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดีมีอุปกรณ์ป้องกันครบครัน ย่อมก่อให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน สุวัฒน์ จิตวัฒนพงศ์ (2542 : 35) กล่าวถึงว่า งบประมาณเป็นเครื่องมือในการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพ เกริกเกียรติ พิพัฒน์เสรีธรรม (2543 : 405) กล่าวถึงความสำคัญของงบประมาณว่า งบประมาณในแง่ของรัฐบาลใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารราชการแผ่นดิน รัฐบาลสามารถใช้แผนงาน หรือโครงการเหล่านั้นตรวจสอบการทำงานของหน่วยงานของรัฐบาลเพื่อที่จะพิจารณาว่าหน่วยงานต่าง ๆ สามารถทำงานบรรลุเป้าหมายได้มากน้อยแค่ไหน และมีประสิทธิภาพในการทำงานอย่างไร

วงเดือน จงไพบูลย์ (2543 : 96) จากงานวิจัยเรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของข้าราชการในสำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชนกระทรวงศึกษาธิการ พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานคือวัสดุอุปกรณ์ต้องมีคุณภาพดี มีจำนวนเพียงพอกับปริมาณงานสามารถอำนวยความสะดวกให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2543 : 13-14) กล่าวถึง การนำระบบการจัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance Based Management) เข้ามาใช้ในการบริหารงานภาครัฐเพื่อให้ระบบงบประมาณเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนการบริหารงานด้านต่าง ๆ ของภาครัฐที่มี

ประสิทธิภาพในอันที่จะช่วยส่งเสริม และสนับสนุนการบริหารงานภาครัฐ และเป็นเครื่องมือที่จะช่วยควบคุมและตรวจสอบการใช้ทรัพยากรการบริหารภาครัฐให้เกิดประโยชน์ และคุ้มค่าสูงสุด

วีรวรรณ บัณฑิตามัย และธีระ ป้อมวรรณกรรม (2544 : 133) กล่าวถึง ปัจจัยกลยุทธ์ที่สำคัญประการหนึ่งที่ส่งเสริมความสำเร็จ คือ คุณภาพของบุคลากร หรือกำลังคนในองค์การ กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย (2544 : บทคัดย่อ) จากการศึกษางานวิจัยเรื่องประสิทธิภาพในการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ศึกษาเปรียบเทียบศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 29 และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 48 พบว่า ปัจจัยด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือของศูนย์บริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการให้บริการ

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าทรัพยากรในการดำเนินงาน อันได้แก่ความพร้อม และความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือ และความทันสมัยมีส่วนที่จะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างรวดเร็วเกิดความคล่องตัว ซึ่งส่งผลต่อความมั่นใจ และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร และในส่วนของงบประมาณเป็นเครื่องมือในการบริหารแผนงาน หรือโครงการให้บรรลุผลสำเร็จ การนำไปจัดซื้อเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงเป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรภายในองค์กร บุคลากรก็เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินงาน เนื่องจากองค์กรจะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ถ้าขาดกำลังคน และความพร้อมของกำลังคนนั้น ดังนั้นทรัพยากรในการดำเนินงานทั้งด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ งบประมาณและบุคลากรจึงเป็นทรัพยากรที่สำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยจึงนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาต่อไป

2. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

สุนันทา เลาหพันธ์ (2541 : 198) กล่าวถึง การพัฒนาคุณภาพ (Quality Control) ว่าเป็นเทคนิคที่ได้รับความนิยม ทั้งนี้เนื่องจากเทคนิคนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์การโดยมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของการทำงาน ในอันที่จะปรับปรุง และควบคุมคุณภาพของผลผลิตทั่วทั้งองค์การ วรางคณา ผลประเสริฐ (2541 : 147, 158) จากงานศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมฤทธิ์ผลของการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานในโรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การใช้กิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน ในด้านประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน พบว่า กิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานเป็นเทคนิคหนึ่งที่ถูกนำมาใช้เป็นสะพานเชื่อมโยง ความต้องการของสมาชิก และองค์กรให้บรรลุด้วยดี โดยมีวัตถุประสงค์หลายประการ คือ เพื่อปรับปรุงคุณภาพงานผลิต ปรับปรุงคุณภาพพนักงาน และสถานที่ทำงานให้ดีขึ้น เปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วม และสร้างความพึงพอใจในงาน รวมทั้งเพิ่มผลผลิตให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ทิพย์วดี บำเพ็ญบุญ และคณะ (2542 : 33) กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพว่า ปัจจุบันสถานบริการสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน ต่างแข่งขัน และยกระดับคุณภาพบริการของตนเองให้ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ของ HA (Hospital Accreditation) เพื่อให้สังคมเกิดความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่ไว้วางใจได้ ประชาชนให้ความไว้วางใจ ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี คุณภาพไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษา ผู้ประกอบวิชาชีพทำงานภายใต้ความเสียงระดับต่ำที่สุด มีความคล่องตัวในการทำงาน และโรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับ วรรณดี ศุภวงศานนท์ (2543 : 3 ; อ้างอิงจาก บุชรินทร์ ที่ดี) กล่าวว่า “การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพก็เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย และให้เกิดประโยชน์ 3 ประการ คือ 1. ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยได้แก่ ความเสี่ยง หรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น และผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และศักดิ์ศรีความเป็นคนมากขึ้น 2. ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงาน และความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงาน และความเสี่ยงต่อความขัดแย้งกับผู้ป่วยลดลง รวมทั้งสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ก็ได้เรียนรู้มากขึ้น 3. ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ที่ทำให้องค์กรอยู่รอด และยั่งยืน

วรรณภรณ์ กลิ่นสุข (2544 : บทคัดย่อ) จากงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า กิจกรรมพัฒนา 5ส การอบรม การพัฒนาองค์กร (Organization Development) การจัดอบรมคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management) การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และการประชุมแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริการด้านการใช้งบประมาณ และกิจกรรม 5 ส ทำให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยในสถานที่ทำงาน สร้างสภาพแวดล้อม และบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และช่วยให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานทั้งทรัพย์สิน และชีวิตคน เน้นการสร้างจิตสำนึกในการบริการ และการทำงานเป็นทีม และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด พรพิมล โกมุทน้อย (2544 : 5) กล่าวถึง กิจกรรม 5ส , O.D. , ISO9002 และ H.A. ว่าเป็นการพัฒนาเพื่อให้เกิดคุณภาพที่ยั่งยืน โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประชุมกระบวนการอย่างต่อเนื่อง โดยที่ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในลักษณะของทีมงาน

คณะกรรมการการจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข (2544 : 111) กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพว่า ในยุคโลกาภิวัตน์ข่าวสารสนเทศมีความรวดเร็วซึ่งช่วยในการตัดสินใจ เลือกใช้บริการก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพเพื่อการแข่งขันในเชิงการตลาด ในช่วงแผน 9 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะเป็นหัวใจสำคัญ เป็นการพัฒนาระบบ พัฒนาการทำงาน พัฒนาวิชาการ พัฒนาคณะ เพิ่มประสิทธิภาพ และความเป็นธรรม และเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคพร้อมกันไปโดยรัฐต้องจัดให้มีการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล/สถานบริการทุกระดับทั้งภาครัฐ และเอกชน เป็นการสนับสนุนแนวทางการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้บริหารภายใน

โรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการวางระบบ กำหนดมาตรฐาน และให้บริการตามระบบการควบคุม หรือการรักษาสภาพให้มีความสม่ำเสมอในคุณภาพบริการเกิดเป็นบริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจ และการปรับปรุง หรือการยกระดับ เพื่อให้บริการมีลักษณะเป็นบริการประทับใจ

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะปรับปรุงผลผลิต คุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน สร้างความเชื่อมั่นในตัวขององค์กร รวมถึงความสามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ ทำให้โรงพยาบาลมีการปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบันได้ และทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาต่อไป

3. นโยบายองค์กร

เสาวภาคย์ ดีวาจา (2529 : 132-133) จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานส่งเสริมการเกษตรของบริษัทเอกชน พบว่า การมีนโยบาย และการบริหารที่แน่นอนมีความสำคัญที่สุด เนื่องจากการมีนโยบาย และการบริหารที่แน่นอนทำให้พนักงานสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ประชุม รอดประเสริฐ (2533 : 17) กล่าวถึงนโยบายว่า นโยบาย หรือกุศโลบายก่อให้เกิดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการบริหารงานทุกชนิด การบริหารงานโดยมีเป้าหมายจะทำให้ประหยัดทั้งการเงิน เวลา บุคลากร รวมถึงพลังความสามารถ หรือศักยภาพ (Potential) ของบุคลากรเหล่านั้น นอกจากนี้ยังทำให้การทำงานของบุคลากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายขององค์การหรือหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกัน

ธงชัย สันติวงษ์ (2535 : 175) กล่าวถึงนโยบายว่า นโยบายเป็นเครื่องช่วยส่งเสริมให้แต่ละคนมีความคิดริเริ่ม และช่วยจัดการสูญเสียเวลาที่ต้องมาวิเคราะห์การตัดสินใจที่สำคัญ ๆ ในทุกครั้งที่ปัญหาเกิดขึ้น ประโชค ชุมพล (2538 : 213) กล่าวถึง เหตุผลในการกำหนดนโยบายว่า เพื่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติ การควบคุมมีความเหมาะสมในด้านต่าง ๆ ลดเวลาในการตัดสินใจของผู้บริหาร ทำให้สามารถตัดสินใจได้เร็ว และง่ายขึ้น การตัดสินใจในเรื่องเดียวกันมีความเสมอภาคกัน และเป็นการเชื่อมโยงหน่วยงานต่าง ๆ ที่ต้องทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ปรัชญา เวสารัชช์ (2540 : 34) กล่าวถึงนโยบายต่อการสนับสนุนการบริการประชาชนว่า หากนโยบายของหน่วยงานระดับสูงเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการเป็นสำคัญก็จะเอื้อให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ภูมิวิทย์ เวชกามา (2543 : 127) จากงานวิจัยเรื่องประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจสายตรวจ ศึกษากรณีกองบังคับการตำรวจนครบาล 6 พบว่า ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบายที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ

เจ้าหน้าที่ กรรมการ สุวรรณศักดิ์ชัย (2543 : 97) จากงานวิจัยเรื่องประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า นโยบาย และการบริหารงานมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุภาพร พิศาลบุตร (2543 : 82) กล่าวถึงนโยบายว่า การกำหนดนโยบาย เป็นขั้นตอนแรกสุดของการกำหนดแผน เพราะนโยบายเป็นแนวทางปฏิบัติที่สำคัญที่ผู้บริหารงานระดับสูงในระดับนโยบายมีความประสงค์จะให้หน่วยงานผู้รับผิดชอบ และผู้ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามในระยะช่วงใดช่วงหนึ่ง หากแผนปราศจากแนวทางหรือนโยบาย เป็นปัจจัยนำเข้า (input) แล้ว แผนงานก็จะขาดทิศทาง ซึ่งการวางแผนเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการดำเนินงาน มัลลิกา ดันสอน (2544 : 67) กล่าวถึงการวางแผนว่า การวางแผนจะช่วยให้ลดความสูญเสีย และความซ้ำซ้อนในการทำงาน (Minimize Waste and Redundancy) เนื่องจากทำให้องค์การมีเป้าหมายที่ชัดเจน พนักงานปฏิบัติงานมีทิศทาง ขอบเขตที่แน่ชัด และสามารถทำงานได้อย่างเป็นเอกภาพ

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่านโยบายมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานขององค์กร หรือหน่วยงาน เป็นขั้นตอนแรกในการวางแผนงานต่าง ๆ นโยบายขององค์กรสร้างให้เกิดแนวทางในการตัดสินใจ นโยบายองค์กรที่ชัดเจนทำให้ช่วยลดเวลาในการตัดสินใจ การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ถูกต้อง และรวดเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาต่อไป

4. การมีส่วนร่วมของประชาชน

วิไล ว่องพูนสิน (2540 : 46 - 56) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า ในกิจกรรมพัฒนานอกจากช่วยประหยัดงบประมาณยังมีประโยชน์ทั้งทางตรง และทางอ้อม ทางตรง คือ การดำเนินงานตามแผนงานจะมีผลสำเร็จง่าย เพราะได้รับการยอมรับสนับสนุน ความร่วมมือจากประชาชน ทางอ้อม คือ เป็นการเสริมสร้างศักยภาพประชาชน และเสริมสร้างสภาวะแวดล้อมของสังคมให้ส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาอีกทางหนึ่ง วรเดช จันทรร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล (2541 : 33) กล่าวว่าถึง การรับฟังความคิดเห็น (Public Hearing) ว่า เป็นตัวชี้ถึงระบบเปิดกว้างในการรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งอาจมีหน่วยที่มีหน้าที่ประมวล และรับฟังความคิดเห็นในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และการตอบสนองการแก้ไขปัญหาของประชาชน

เยาวลักษณ์ แสงสร้อย (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของข้าราชการในสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนกระทรวงศึกษาธิการ พบว่า การได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ชาติชาย สุวรรณนิตย์ และคณะ (2541: 5) ถึงการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน (People

Participation or Community Involvement) หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชน ความเป็นเจ้าของเรื่องในการแก้ไขปัญหาชุมชน เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชน ได้รู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือทั้งด้านกำลังคน เงิน และวัสดุอุปกรณ์

จิรุตม์ รัตนศรีบัลล์ (2543 : 67) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า การที่ให้ชุมชน และท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน การกำหนดนโยบาย และการบริหารจัดการทรัพยากร จัดระบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของตน โดยมีความมุ่งหวังในการกระจายอำนาจ 2 ทิศทางคือ สร้างความมีส่วนร่วม และเป็นกลไกในการเพิ่มประสิทธิภาพปรับปรุง การบริหารจัดการ และตอบสนองต่อความต้องการบริการทางสุขภาพของรัฐ เป็นการถ่ายโอนสิทธิจากภาครัฐสู่ภาคเอกชน และอ้างอิงกลไกตลาดเพื่อจัดสรรทรัพยากรมากขึ้น ภูมิวิทย์ เวชกามา (2543:บทคัดย่อ) จากงานวิจัยเรื่องประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจสายตรวจ ศึกษากรณีกองบังคับการตำรวจนครบาล 6 พบว่า ความร่วมมือจากประชาชน มีผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

นลินี จารุรัตน์พิทักษ์ (2543 : 70) จากงานศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของนักวิชาการสุศึกษาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ควรมีการสนับสนุนให้ประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีบทบาทที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชน เพื่อสร้างมาตรฐาน และรูปแบบการดำเนินงานให้มีความชัดเจน ธรรมรักษ์ การพิศิษฐ์ (2543 : 13) กล่าวถึงการพัฒนาโดยประชาชนว่าเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้สามารถเสริมสร้างการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืนต่อไปได้ในอนาคตเป็นการมองทางด้านอุปสงค์เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาจัดทำแผน ปฏิบัติการตามแผน และตัดสินใจด้วยตนเอง

คณะกรรมการจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข (2544 : 134) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมา พบว่า สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง เนื่องจากปัญหาสุขภาพไม่ใช่เรื่องที่บุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพเท่านั้น ที่จะจัดการได้อย่างครบถ้วน ภาคประชาชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะต้องเข้ามามีส่วนร่วม ช่วยประสานร่วมบริหารจัดการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ที่ผ่านมาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนค่อนข้างล่าช้าขาดการรณรงค์ และส่งเสริมอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง ขาดรูปแบบ และกลวิธีที่หลากหลายให้แก่แต่ละพื้นที่ ขาดการยอมรับในหมู่ประชาชนด้วยตนเอง นอกจากนี้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่างคนต่างทำ ขาดการประสานงานที่ดี ทำให้ซ้ำซ้อน สูญเสียงบประมาณไปโดยเปล่าประโยชน์

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน หรือกิจกรรมของโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็น ประชาชนในรูปแบบขององค์กร ท้องถิ่น ชุมชน และภาคเอกชนภายนอก มีส่วนช่วยในการปฏิบัติงานของทางราชการที่มีลักษณะการให้บริการโดยตรงกับประชาชน ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชน ยกตัวอย่างเช่น การร่วมกันวางแผนงาน การแสดงความคิดเห็น การติดตามผล ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการตรวจสอบการปฏิบัติงานของส่วนราชการทำงานการดำเนินงานของรัฐสามารถดำเนินงานได้อย่างสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาเป็น ตัวแปรในการศึกษาต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ผู้วิจัยนำเสนอวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล จำนวน 615 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล จำนวน 243 คน โดยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจะใช้สูตรดังต่อไปนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2540 : 111 ; อ้างอิงจาก เทโรยามาเน)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

โดย n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N คือ ขนาดของประชากรทั้งหมด (615 คน)
 e คือ ค่าความคลาดเคลื่อน (0.05)

จากการคำนวณดังกล่าว จะได้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนในการหาคำตอบการวิจัยในครั้งนี้จำนวน 243 คน จากประชากรทั้งหมด 615 คน โดยแบ่งเป็นบุคลากรระดับหัวหน้าจำนวน 30 คน และในระดับปฏิบัติการจำนวน 213 คน

2. การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เพื่อสะดวก และสมเหตุผลในการวิเคราะห์ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2540 : 111) และสุ่มจากบุคลากรระดับหัวหน้า และระดับปฏิบัติการ ในจำนวนที่เป็นสัดส่วนกัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ได้แก่ เพศ วุฒิการศึกษาสูงสุด ภารกิจงานที่ปฏิบัติ และตำแหน่งงาน ข้อคำถามแบบลักษณะให้ระบุ ได้แก่ รายได้ อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ในด้านความรวดเร็ว ความคุ้มค่า คุณภาพ และการบรรลุเป้าหมาย โดยกำหนดข้อคำถามให้ 5 ข้อ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามที่	การให้คะแนน
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของโรงพยาบาล เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าในปัจจัยด้าน ทรัพยากรในการดำเนินงาน กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชน และนโยบายองค์กร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดเป็น 5 ระดับ

ระดับความคิดเห็นของปัจจัยด้าน

ทรัพยากรในการดำเนินงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ นโยบายองค์กร และการมีส่วนร่วมของประชาชน	การให้คะแนน ในคำถามเชิงบวก	การให้คะแนน ในคำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประสิทธิภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาหลักการ ทฤษฎี และแนวคิด จากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย หลังจากที่สามารถกำหนดกรอบความคิดในการวิจัยได้ จะทำการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดประเด็น เนื้อหา และโครงสร้างของแบบสอบถาม
2. กำหนดรูปแบบของคำถาม
3. สร้างแบบสอบถาม แล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ในการวัดตามจุดมุ่งหมาย และครอบคลุมปัญหาที่ต้องการศึกษา (ประคอง กรรณสูตร.2535 : 60)
4. ปรับปรุงแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามคำแนะนำของคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามที่ได้จากการตรวจสอบแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในแบบสอบถาม
5. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขในสำนวนของแบบสอบถามจากการทดลองใช้ (Try out) ไปวัดความเที่ยง (Reliability) หรือความคงเส้นคงวา (Consistency) ที่ได้จากการวัด (ประคอง กรรณสูตร.2535 :47) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบัทซ์ (Cronbach. 1970 : 202 – 204) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.86
6. นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา สำนวนภาษา และการใช้คำถามต่าง ๆ ให้ถูกต้อง และเหมาะสม เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาตรวจสอบแบบสอบถามอีกครั้ง แล้วจึงจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย
2. ดำเนินการแจกแบบสอบถาม แก่บุคลากรในโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย และนัดวันมารับแบบสอบถามภายหลัง
3. ติดตามเก็บแบบสอบถามคืนจากโรงพยาบาล โดยเดินทางไปขอรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง และทำการตรวจสอบแบบสอบถาม เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
4. นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนตามที่ได้กำหนดไว้ และนำมาจำแนกตามตัวแปร
5. นำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปในส่วนของ บุคลากรระดับหัวหน้า และระดับปฏิบัติการ โดยใช้ สถิติค่าความถี่ ร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย
2. การวิเคราะห์ความมีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ใช้สถิติพื้นฐานวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ดังนี้ (ประคอง การณสูตร. 2535 : 117)

ช่วงของค่าเฉลี่ย	ความหมายที่แปลผลได้
ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง	มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในระดับสูงมาก
ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง	มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง	มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง	มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง	มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในระดับต่ำมาก

3. การทดสอบปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน โดยจะใช้การทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1.สถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) (Kurtz. 1985 : 50-51)

โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100$$

เมื่อ

P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (ชูศรี วงศ์รัตนะ.2544 : 37)

โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum fx}{n}$$

เมื่อ

$\bar{X}$ แทน ค่าตัวกลางเลขคณิตของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum fx$ แทน ค่าผลรวมทั้งหมดของข้อมูล

n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (อภิรักษ์ จันตะนี.2538 : 186)

โดยใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum fx^2 - (\sum fx)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ

S.D. แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum fx$ แทน ค่าผลรวมของคะแนนดิบ

n แทน จำนวนข้อมูล

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบัทซ์ (Cronbach. 1970 : 202 – 204)

โดยใช้สูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความเชื่อถือ
 n แทน จำนวนข้อมูล
 S_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

3. สถิติสำหรับการทดสอบสมมติฐาน

3.1. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ กับตัวแปรตามโดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 219)

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O - E)^2}{E}$$

เมื่อ χ^2 แทน ค่าไค-สแควร์
 O แทน ค่าความถี่ที่ได้จากการสังเกต
 E แทน ค่าความถี่ที่คาดหวังไว้
 หาค่า E ที่คู่กับ O แต่ละตัวจากสูตร

$$E = \frac{R \times C}{N}$$

เมื่อ R แทน ผลรวมของความถี่ในแถวนั้น
 C แทน ผลรวมของความถี่ในคอลัมน์นั้น
 N แทน ผลรวมของความถี่ทั้งหมด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยเรื่อง “ประสิทธิภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย” เป็นการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับหัวหน้างาน และระดับปฏิบัติการ เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 243 คน ประกอบด้วยบุคลากรระดับหัวหน้า 30 คน ระดับปฏิบัติการ จำนวน 213 คน นำมาวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยมีสัญลักษณ์ และตัวย่อที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

χ^2 แทน การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

P แทน ระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลทั่วไป และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลทั่วไป และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลของบุคลากรในระดับหัวหน้า และระดับปฏิบัติการ

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละ ของสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามของบุคลากรระดับหัวหน้า จำนวน 30 คน

สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	5	16.70
หญิง	25	83.30
รวม	30	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้าน		
รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ	11	36.70
บริหารจัดการ	7	23.30
รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ กับ		
ควบคุมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ	1	3.30
รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ กับ		
บริหารจัดการ	8	26.70
รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ กับ		
ควบคุมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ		
และ บริหารจัดการ	3	10.00
รวม	30	100.00
3. ตำแหน่งงาน		
ข้าราชการ	30	100.00
รวม	30	100.00
4. อายุ		
26-31 ปี	4	13.33
32-37 ปี	6	20.00
38-43 ปี	7	23.33
44ปีขึ้นไป	13	43.33
รวม	30	100.00
5. รายได้ประจำ ต่อเดือน		
12,000 - 16,999 บาท	8	26.70
17,000 - 21,999 บาท	9	30.00
22,000 - 26,999 บาท	6	20.00
27,000 บาทขึ้นไป	7	23.30
รวม	30	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
6. วุฒิการศึกษาสูงสุด		
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	4	13.30
ปริญญาตรี	23	76.70
ปริญญาโท – เอก	3	10.00
รวม	30	100.00
7. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล		
1 – 8 ปี	5	16.67
9 – 16	8	26.67
17 – 24	6	20.00
25 ปีขึ้นไป	11	36.66
รวม	30	100.00

จากตาราง 1 แสดงว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับหัวหน้า ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรเพศหญิง มากกว่าเพศชาย โดยบุคลากรเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 83.30 ส่วนบุคลากรเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 16.70 บุคลากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในด้านการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาได้แก่ การปฏิบัติงานในด้านรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ กับ งานด้านบริหารจัดการ คิดเป็นร้อยละ 26.70 บุคลากรระดับหัวหน้าทั้งหมดปฏิบัติงานในตำแหน่งข้าราชการ โดยมีอายุส่วนใหญ่ 44 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 43.30 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 38 – 43 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.30

รายได้ประจำของบุคลากรระดับหัวหน้าส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 17,000 – 21,999 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมามีรายได้ประจำอยู่ในช่วง 12,000 – 16,999 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 26.70 บุคลากรส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีถึงร้อยละ 76.70 รองลงมา ได้แก่ อนุปริญญา หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 13.30 และ ระดับปริญญาโท – เอก คิดเป็นร้อยละ 10 ซึ่งบุคลากรระดับหัวหน้า มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ 25 ปี ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาได้แก่ 9 -16 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.70

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้า

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	ระดับประสิทธิภาพ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
ความรวดเร็ว	2.87	1.01	ปานกลาง
ความคุ้มค่า	3.60	1.05	สูง
ความมีคุณภาพ	3.98	0.80	สูง
การบรรลุเป้าหมาย	3.86	0.62	สูง
รวม	3.45	0.55	สูง

ตาราง 2 แสดงถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้า ด้านความมีคุณภาพ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$) รองลงมา ได้แก่ การบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.86$) ความคุ้มค่าที่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.60$) และบุคลากรระดับหัวหน้าเห็นว่าประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านความรวดเร็วอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.87$) โดยรวมบุคลากรระดับหัวหน้างานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.45$)

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละ ของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในด้านความรวดเร็ว ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้า

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
1.	ระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วยนอกตั้งแต่ติดต่อขอรับ บริการจนถึงรับยาโดยไม่รับบริการเอกซเรย์ กายภาพบำบัด และทันตกรรม		
	ใช้เวลา 91-120 นาที	1	6.67
	ใช้เวลา 61 – 90 นาที	5	33.33

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
	ใช้เวลา 46 – 60 นาที	2	13.33
	ใช้เวลาภายใน 45 นาที	7	46.67
	รวม	15	100.00
2.	ระยะเวลาในการค้นหาข้อมูลเพื่อประกอบการปฏิบัติงาน		
	ใช้เวลามากกว่า 30 นาที	2	6.70
	ใช้เวลาภายใน 25 นาที	2	6.70
	ใช้เวลาภายใน 20 นาที	4	13.30
	ใช้เวลาภายใน 15 นาที	7	23.30
	ใช้เวลาภายใน 10 นาที	15	50.00
	รวม	30	100.00
3.	ระยะเวลาในการเข้าถึงพื้นที่ และดำเนินการควบคุมโรค		
	ใช้เวลาภายใน 37 – 48 ชั่วโมง	2	25.00
	ใช้เวลาภายใน 25 – 36 ชั่วโมง	3	37.50
	ใช้เวลาภายใน 24 ชั่วโมง	3	37.50
	รวม	8	100.00
4.	ระยะเวลาในการให้บริการวิชาการจากทางโรงพยาบาล แก่หน่วยงานอื่น หรือประชาชน		
	60 ชั่วโมง ขึ้นไป	1	3.30
	ภายใน 49 – 60 ชั่วโมง	1	3.30
	ภายใน 37 – 48 ชั่วโมง	5	16.70
	ภายใน 25 – 36 ชั่วโมง	2	6.70
	ภายใน 24 ชั่วโมง	21	70.00
	รวม	30	100.00

ตาราง 3 แสดงถึง จำนวนค่าความถี่ และร้อยละของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านความรวดเร็วตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้า โดยระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ขอรับบริการจนถึงรับยา โดยไม่ได้รับการ เอ็กซเรย์ กายภาพบำบัด และทันตกรรม ซึ่งมีบุคลากรตอบจำนวน 15 คน บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าใช้เวลาภายใน 45 นาที คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมาคือ ใช้เวลาระหว่าง 61 – 90 นาที คิดเป็นร้อยละ

33.33 บุคลากรในระดับหัวหน้ามีความคิดเห็นต่อระยะเวลาในการค้นหาข้อมูลเพื่อประกอบการปฏิบัติงาน โดยส่วนใหญ่เห็นว่าใช้เวลาในการค้นหาข้อมูลภายใน 10 นาที คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาใช้เวลาภายใน 15 นาที คิดเป็นร้อยละ 23.30 บุคลากรในระดับหัวหน้ามีความคิดเห็นต่อระยะเวลาในการเข้าถึงพื้นที่และดำเนินการควบคุมโรค ซึ่งมีบุคลากรตอบจำนวน 8 คน โดยบุคลากรมีความเห็นว่าใช้เวลาภายใน 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 37.50 ซึ่งเท่ากับ บุคลากรที่มีความเห็นว่าใช้เวลาภายใน 25 – 36 ชั่วโมง และระยะเวลาในการให้บริการวิชาการจากทางโรงพยาบาลแก่หน่วยงานอื่น หรือประชาชน บุคลากรระดับหัวหน้าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นใช้เวลาโดยเฉลี่ยภายใน 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาที่มีความเห็นว่าใช้เวลาภายใน 37 – 48 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 16.70

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละ ของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในด้านความคุ้มค่า ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้า

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
5.	ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 1 คน เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน		
	สูงกว่า 10% ขึ้นไป	1	3.3
	สูงกว่า 6 - 10%	3	10.0
	สูงกว่า 1 - 5 %	7	23.3
	เท่ากัน	13	43.3
	ต่ำกว่า 1 - 5 %	6	20.0
	รวม	30	100.0
6.	ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 1 คน เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน		
	สูงกว่า 10% ขึ้นไป	3	10.0
	สูงกว่า 6 - 10%	4	13.3
	สูงกว่า 1 - 5 %	4	13.3
	เท่ากัน	12	40.0
	ต่ำกว่า 1 - 5 %	7	23.3
	รวม	30	100.0

จากตาราง 4 แสดงว่า บุคลากรในระดับหัวหน้ามีความคิดเห็นว่าการใช้จ่ายผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 1 คน เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการใช้จ่ายผู้ป่วยนอก 1 คน อยู่ในระดับที่เท่ากัน กับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมา มีความคิดเห็นว่าการใช้จ่ายผู้ป่วยนอก 1 คน อยู่ในระดับสูงกว่า 1 – 5 % เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 23.3 และ ในส่วนของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 1 คน เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการใช้จ่ายผู้ป่วยใน 1 คน อยู่ในระดับที่เท่ากันกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา มีความคิดเห็นว่าการใช้จ่ายผู้ป่วยใน อยู่ในระดับที่ต่ำกว่า 1 – 5% เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 23.3

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละ ของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านความมีคุณภาพตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้า

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
7.	การติดตามตัวชี้วัดให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงาน		
	มีการติดตามมากกว่า 4 เดือนขึ้นไป	1	3.33
	มีการติดตามทุก 4 เดือน	2	6.67
	มีการติดตามทุก 3 เดือน	5	16.67
	มีการติดตามทุก 1 เดือน	20	66.67
	ไม่มีการติดตามเลย	2	6.66
	รวม	30	100.00
8.	ระดับความครอบคลุมของระบบบริหารความเสี่ยงทุกหน่วยงาน (เช่น ความเสี่ยงจาก การเกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วย ความเสียหายของทรัพย์สิน)		
	ครอบคลุมน้อยที่สุด	1	3.30
	ครอบคลุมน้อย	3	10.00
	ครอบคลุมปานกลาง	12	40.00
	ครอบคลุมมาก	11	36.70
	ครอบคลุมมากที่สุด	3	10.00
	รวม	30	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
9.	การได้รับข้อมูลในการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้อง		
	6 – 7 ครั้ง / เดือน	2	6.70
	4 – 5 ครั้ง / เดือน	9	30.00
	0 – 3 ครั้ง / เดือน	19	63.30
	รวม	30	100.00

ตาราง 5 พบว่าบุคลากรระดับหัวหน้ามีความคิดเห็นต่อการติดตามตัวชี้วัดให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานโดยส่วนใหญ่มีการติดตามทุก 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 66.70 รองลงมา มีการติดตามทุก 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ระดับความครอบคลุมของระบบบริหารความเสี่ยง (เช่น ความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วย และความเสียหายต่อทรัพย์สิน) ส่วนใหญ่เห็นว่าครอบคลุมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาเห็นว่าครอบคลุมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 36.70 และ ในส่วนของการได้รับข้อมูลในการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 0 – 3 ครั้ง / เดือน คิดเป็นร้อยละ 63.30 รองลงมาเห็นว่าได้รับข้อมูลในการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้อง 4 – 5 ครั้ง / เดือน คิดเป็นร้อยละ 30

ตาราง 6 จำนวน และร้อยละ ของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในด้านการบรรลุเป้าหมาย ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้า

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
10.	ระดับการบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติงาน ภายใต้งบประมาณที่ถูกกำหนด		
	60 – 69%	8	26.7
	70 – 89 %	18	60.0
	มากกว่า 90%	4	13.3
	รวม	30	100.0

ตาราง 6 พบว่า บุคลากรระดับหัวหน้ามีความคิดเห็นต่อระดับการบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติงานภายใต้งบประมาณที่ถูกกำหนดส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 70 – 89% คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา อยู่ในระดับ 60 – 69% คิดเป็นร้อยละ 26.7

ตาราง 7 จำนวน และร้อยละ ของสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม บุคลากรระดับปฏิบัติการ จำนวน 213 คน

สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	25	11.70
หญิง	188	88.30
รวม	213	100.00
2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้าน		
รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ	149	70.00
ควบคุมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ	16	7.50
บริหารจัดการ	20	9.40
รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ กับ บริหารจัดการ	2	0.90
รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ กับ ควบคุมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ	23	10.80
ควบคุมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ กับ บริหารจัดการ	1	0.50
รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ กับ ควบคุมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ และบริหารจัดการ	2	0.90
รวม	213	100.00
3. ตำแหน่งงาน		
ข้าราชการ	135	63.40
ลูกจ้างประจำ	17	8.00
ลูกจ้างชั่วคราว	20	9.40
พนักงานของรัฐ	41	19.20
รวม	213	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
4. อายุ		
21 - 26 ปี	62	29.11
27 - 32 ปี	37	17.37
33 - 38 ปี	60	28.17
39 - 44 ปี	24	11.27
45 ปีขึ้นไป	30	14.08
รวม	213	100.00
5. รายได้ประจำ		
4,000 - 9,999 บาท	105	49.30
10,000 - 15,999 บาท	67	31.45
16,000 - 21,999 บาท	37	17.38
22,000 บาทขึ้นไป	4	1.87
รวม	213	100.00
6. วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าอนุปริญญา	37	17.40
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	45	21.10
ปริญญาตรี	126	59.20
ปริญญาโท - เอก	5	2.30
รวม	213	100.00
7. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล		
ต่ำกว่า 1 ปี	11	5.20
1 - 8 ปี	95	44.60
9 - 16 ปี	60	28.10
17 - 24 ปี	24	11.30
25 - 32 ปี	21	9.90
33 ปีขึ้นไป	2	0.90
รวม	213	100.00

ตาราง 7 พบว่า บุคลากรระดับปฏิบัติการ 213 คน ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรเพศหญิง มากกว่า เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 88.30 และบุคลากรเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 11.70 บุคลากรระดับปฏิบัติการส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในงานด้านรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมา ปฏิบัติงานในงานด้านรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ กับงานด้านควบคุมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 10.80 ตำแหน่งงานส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 63.40 รองลงมาอยู่ในตำแหน่งงานพนักงานของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 19.20 อายุของบุคลากรระดับปฏิบัติการส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21 – 26 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.11 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 33 – 38 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.17

ระดับรายได้ประจำส่วนใหญ่บุคลากรในระดับปฏิบัติการจะมีระดับรายได้อยู่ในช่วง 4,000 – 9,999 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 49.30 รองลงมาจะมี รายได้ประจำอยู่ในช่วง 10,000 - 15,999 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 31.45 ในส่วนของระดับวุฒิการศึกษาสูงสุดที่จบส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 59.20 รองลงมาคือ อนุปริญญา หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 21.10 บุคลากรในระดับปฏิบัติการส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 1 - 8 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.60 รองลงมาคือ ในช่วงระยะเวลา 9 -16 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.10

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับปฏิบัติการ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	ระดับประสิทธิภาพ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
ความรวดเร็ว	2.46	0.66	ต่ำ
ความคุ้มค่า	3.25	0.91	ปานกลาง
ความมีคุณภาพ	4.20	0.94	สูง
การบรรลุเป้าหมาย	3.38	0.95	ปานกลาง
รวม	3.04	0.55	ปานกลาง

ตาราง 8 แสดงถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับปฏิบัติการ โดยมีความคิดเห็นว่าประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลด้านความมีคุณภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.20$) รองลงมาคือ ด้านการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$) ด้านความคุ้มค่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$) และใน

ด้านความรวดเร็ว อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.46$) โดยรวมบุคลากรระดับปฏิบัติการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$)

ตาราง 9 จำนวน และร้อยละ ของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลในด้านความรวดเร็ว ตามความคิดเห็นของบุคลากรในระดับปฏิบัติการ

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
1.	ระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วยนอกตั้งแต่ติดต่อขอรับ บริการจนถึงรับยาโดยไม่รับบริการเอกซเรย์ กายภาพบำบัด และทันตกรรม		
	ใช้เวลามากกว่า 120 นาที	3	5.00
	ใช้เวลา 91-120 นาที	5	8.33
	ใช้เวลา 61 – 90 นาที	17	28.33
	ใช้เวลา 46 – 60 นาที	14	23.34
	ใช้เวลาภายใน 45 นาที	21	35.00
	รวม	60	100.00
2.	ระยะเวลาในการค้นหาข้อมูลเพื่อประกอบการปฏิบัติงาน		
	ใช้เวลามากกว่า 30 นาที	17	8.00
	ใช้เวลาภายใน 25 นาที	22	10.30
	ใช้เวลาภายใน 20 นาที	33	15.50
	ใช้เวลาภายใน 15 นาที	47	22.10
	ใช้เวลาภายใน 10 นาที	94	44.10
	รวม	213	100.00
3.	ระยะเวลาในการเข้าถึงพื้นที่ และดำเนินการควบคุมโรค		
	ใช้เวลามากกว่า 60 ชั่วโมงขึ้นไป	7	21.21
	ใช้เวลาภายใน 49 – 60 ชั่วโมง	1	3.03
	ใช้เวลาภายใน 37 – 48 ชั่วโมง	4	12.12
	ใช้เวลาภายใน 25 – 36 ชั่วโมง	6	18.18
	ใช้เวลาภายใน 24 ชั่วโมง	15	45.45
	รวม	33	100.00

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
4. ระยะเวลาในการให้บริการวิชาการจากทางโรงพยาบาล แก่หน่วยงานอื่น หรือประชาชน			
	60 ชั่วโมง ขึ้นไป	7	3.30
	ภายใน 49 – 60 ชั่วโมง	12	5.60
	ภายใน 37 – 48 ชั่วโมง	14	6.60
	ภายใน 25 – 36 ชั่วโมง	36	16.90
	ภายใน 24 ชั่วโมง	144	67.60
	รวม	213	100.00

ตาราง 9 บุคลากรในระดับปฏิบัติการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านความรวดเร็ว ในส่วนของระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วยนอกตั้งแต่ขอรับบริการจนถึงรับยาโดยไม่ต้องรับบริการ เอ็กซเรย์ ภายภาพบำบัด และทันตกรรม มีบุคลากรตอบจำนวน 60 คน โดยบุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ใช้เวลาภายใน 45 นาที คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมาใช้เวลา 61 – 90 นาที คิดเป็นร้อยละ 28.33

ในด้านระยะเวลาในการค้นหาข้อมูลเพื่อประกอบการปฏิบัติงาน บุคลากรระดับปฏิบัติการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ใช้ระยะเวลาในการค้นหาข้อมูลเพื่อประกอบการปฏิบัติงานภายใน 10 นาที คิดเป็นร้อยละ 44.10 รองลงมาใช้เวลาภายใน 15 นาที คิดเป็นร้อยละ 22.10

ในส่วนของระยะเวลาในการเข้าถึงพื้นที่ และดำเนินการควบคุมโรคมีบุคลากรตอบจำนวน 33 คน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อระยะเวลาในการเข้าถึงพื้นที่ และดำเนินการควบคุมโรค โดยใช้เวลาภายใน 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 45.45 รองลงมาเห็นว่าการใช้เวลามากกว่า 60 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 21.21 บุคลากรในระดับปฏิบัติการมีความคิดเห็นส่วนใหญ่ว่าระยะเวลาในการให้บริการทางวิชาการจากทางโรงพยาบาลแก่หน่วยงานอื่น หรือประชาชน ใช้ระยะเวลาภายใน 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 67.60 รองลงมาเห็นว่าการใช้เวลาภายใน 25 – 36 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 16.90

ตาราง 10 จำนวน และร้อยละความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้าน
ความคุ้มค่าของบุคลากรระดับปฏิบัติการ

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
5.	ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 1 คน เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน		
	สูงกว่า 10% ขึ้นไป	7	3.29
	สูงกว่า 6 - 10%	15	7.04
	สูงกว่า 1 - 5 %	145	68.07
	เท่ากัน	34	15.96
	ต่ำกว่า 1 - 5 %	12	5.63
	รวม	213	100.00
6.	ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 1 คน เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน		
	สูงกว่า 10% ขึ้นไป	3	1.41
	สูงกว่า 6 - 10%	15	7.04
	สูงกว่า 1 - 5 %	152	71.36
	เท่ากัน	36	16.90
	ต่ำกว่า 1 - 5 %	7	3.28
	รวม	213	100.00

ตาราง 10 พบว่าบุคลากรระดับปฏิบัติการมีความคิดเห็นว่าการใช้จ่ายผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 1 คน เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการใช้จ่ายผู้ป่วยนอก 1 คน อยู่ในระดับที่สูงกว่า 1-5% เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 68.07 รองลงมาเห็นว่าการใช้จ่ายผู้ป่วยนอก 1 คน เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกันอยู่ในระดับที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 15.96 และในส่วนของการใช้จ่ายผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 1 คน เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการใช้จ่ายผู้ป่วยใน 1 คน อยู่ในระดับที่สูงกว่า 1 - 5% เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 71.36 รองลงมาเห็นว่าการใช้จ่ายผู้ป่วยในอยู่ในระดับที่เท่ากันกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 16.90

ตาราง 11 จำนวน และร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านคุณภาพ
ของบุคลากรระดับปฏิบัติการ

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
7.	ตามตัวชี้วัดให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงาน		
	มีการติดตามมากกว่า 4 เดือนขึ้นไป	21	9.80
	มีการติดตามทุก 4 เดือน	13	6.10
	มีการติดตามทุก 3 เดือน	50	23.50
	มีการติดตามทุก 2 เดือน	7	3.30
	มีการติดตามทุก 1 เดือน	119	55.90
	ไม่มีการติดตามเลย	3	1.40
	รวม	213	100.00
8.	ระดับความครอบคลุมของระบบบริหารความเสี่ยงทุกหน่วยงาน (เช่น ความเสี่ยงจาก การเกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วย ความเสียหายของทรัพย์สิน)		
	ครอบคลุมน้อยที่สุด	2	0.94
	ครอบคลุมน้อย	14	6.57
	ครอบคลุมปานกลาง	65	30.51
	ครอบคลุมมาก	125	58.69
	ครอบคลุมมากที่สุด	7	3.28
	รวม	213	100.00
9.	การได้รับข้อมูลในการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้อง		
	10 – 11 ครั้ง / เดือน	5	2.30
	8 – 9 ครั้ง / เดือน	14	6.60
	6 – 7 ครั้ง / เดือน	4	1.90
	4 – 5 ครั้ง / เดือน	23	10.80
	0 – 3 ครั้ง / เดือน	167	78.40
	รวม	213	100.00

ตาราง 11 พบว่าบุคลากรระดับปฏิบัติการมีความคิดเห็นต่อการติดตามตัวชี้วัดให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานโดยส่วนใหญ่มีการติดตามทุก 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 55.90 รองลงมา มีการติดตามทุก 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 23.50 ในส่วนของระดับความครอบ

กลุ่มของระบบบริหารความเสี่ยงทุกหน่วยงาน (เช่น ความเสี่ยงจาก การเกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วย ความเสียหายของทรัพย์สิน บุคลากรระดับปฏิบัติการมีความคิดเห็นว่า ครอบคลุมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 58.69 รองลงมาครอบคลุมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.51 และบุคลากรระดับปฏิบัติการมีความคิดเห็นต่อการได้รับข้อมูลในการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องโดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 0 – 3 ครั้ง / เดือน คิดเป็นร้อยละ 78.40 รองลงมา 4 – 5 ครั้ง / เดือน คิดเป็นร้อยละ 10.80

ตาราง 12 จำนวน และร้อยละ ของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในด้านการบรรลุเป้าหมาย ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับปฏิบัติการ

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
10.	ระดับการบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติงาน ภายใต้งบประมาณที่ถูกกำหนด		
	50 – 59%	12	5.63
	60 – 69%	139	65.26
	70 – 89 %	52	24.41
	มากกว่า 90%	10	4.69
	รวม	213	100.00

ตาราง 12 พบว่า บุคลากรระดับปฏิบัติการมีความคิดเห็นต่อระดับการบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติงานภายใต้งบประมาณที่ถูกกำหนด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 60 – 69% คิดเป็นร้อยละ 65.26 รองลงมา อยู่ในระดับ 70 – 89% คิดเป็นร้อยละ 24.41

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square test) ซึ่งเป็นการตรวจสอบสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ว่า “ปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ นโยบายองค์กร และการมีส่วนร่วมของประชาชน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย”

ตาราง 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ นโยบายองค์กร และการมีส่วนร่วมของประชาชน กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้า

ปัจจัย	ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน				χ^2	P
	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รวม		
ทรัพยากรในการดำเนินงาน						
ปานกลาง	-	1	-	1		
มาก	4	11	2	17		
มากที่สุด	3	6	3	12		
รวม	7	18	5	30	1.68	0.793
กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ						
ปานกลาง	-	1	-	1		
มาก	7	12	5	24		
มากที่สุด	-	5	-	5		
รวม	7	18	5	30	5.00	0.28
นโยบายองค์กร						
ปานกลาง	-	1	-	1		
มาก	7	14	4	25		
มากที่สุด	-	3	1	4		
รวม	7	18	5	30	2.22	0.69

ตาราง 13 (ต่อ)

ปัจจัย	ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน				χ^2	P
	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รวม		
การมีส่วนร่วมของประชาชน						
ปานกลาง	1	2	1	4		
มาก	6	14	3	23		
มากที่สุด	-	2	1	3		
รวม	7	18	5	30	1.71	0.78

ตาราง 13 ปัจจัยด้านทรัพยากรการดำเนินงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ นโยบายองค์กร และการมีส่วนร่วมของประชาชน ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ตาราง 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน กิจกรรมการพัฒนาคูณภาพ นโยบายองค์กร และการมีส่วนร่วมของประชาชน กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับปฏิบัติการ

ปัจจัย	ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน					χ^2	P
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รวม		
ทรัพยากรในการดำเนินงาน							
ปานกลาง	2	-	-	-	2		
มาก	9	50	54	3	116		
มากที่สุด	-	49	43	3	95		
รวม	11	99	97	6	213	44.05	0.000*
กิจกรรมการพัฒนาคูณภาพ							
ปานกลาง	7	6	4	-	17		
มาก	4	54	59	4	121		
มากที่สุด	-	39	34	2	75		
รวม	11	99	97	6	213	51.08	0.000*

ตาราง 14 (ต่อ)

ปัจจัย	ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน					χ^2	P
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รวม		
นโยบายองค์กร							
น้อย	2	1	1	-	4		
ปานกลาง	6	8	5	-	19		
มาก	3	67	62	6	138		
มากที่สุด	-	23	29	-	52		
รวม	11	99	97	6	213	53.35	0.000
การมีส่วนร่วมของประชาชน							
น้อย	-	2	-	-	2		
ปานกลาง	3	7	10	-	20		
มาก	7	67	66	4	144		
มากที่สุด	1	23	21	2	47		
รวม	11	99	97	6	213	8.55	0.48

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตาราง 14 ปัจจัยด้านทรัพยากรการดำเนินงาน กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ นโยบายองค์กร ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับปฏิบัติการ พบว่า มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัยซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ และการมีส่วนร่วมของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

จากการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย ปรากฏว่าตามความคิดเห็นของระดับหัวหน้า พบว่าไม่มีปัจจัยด้านใดที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ทั้งปัจจัยด้านทรัพยากรการดำเนินงาน กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ นโยบายองค์กร และการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่ตามความคิดเห็นของ บุคลากรระดับปฏิบัติการ พบว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรการดำเนินงาน กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ และนโยบายองค์กร มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และมีปัจจัยเพียงด้านเดียว คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นปัจจัยเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลในการที่จะรับทราบถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เพื่อที่จะนำไปปรับปรุง และพัฒนาการปฏิบัติงาน หรือรักษาความมีประสิทธิภาพนั้นอย่างสม่ำเสมอ ขณะเดียวกันอาจเป็นประโยชน์แก่องค์กรอื่นที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกัน

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ นโยบาย องค์กร และ การมีส่วนร่วมของประชาชน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรภายในโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย ในระดับหัวหน้า และระดับปฏิบัติการ จำนวน 243 คน จากกลุ่มประชากรทั้งหมด 615 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และแบบให้ระบุเป็นตัวเลข

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ในด้านความรวดเร็ว ความคุ้มค่า ความมีคุณภาพ และการบรรลุเป้าหมาย

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถามทั้งสองฉบับดังนี้ คือ

1.การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปในตอนต้นที่1และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลในตอนต้นที่ 2 โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2.การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย โดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานในส่วนของคุณลักษณะทั่วไป และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามความคิดเห็นของระดับหัวหน้า และระดับปฏิบัติการ มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรระดับหัวหน้างานจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ในด้านการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ รองลงมาปฏิบัติงานในด้านรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ กับด้านบริหารจัดการ ซึ่งบุคลากรระดับหัวหน้าทั้งหมดปฏิบัติงานในตำแหน่งข้าราชการ บุคลากรส่วนใหญ่มีอายุ 44 ปีขึ้นไป รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 38-43 ปี รายได้ประจำส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 17,000 - 21,999 บาทต่อเดือน รองลงมาได้ประจำอยู่ในช่วง 12,000 - 16,999 บาทต่อเดือน ระดับวุฒิการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ในระดับปริญญาตรี รองลงมาเป็นอนุปริญญา หรือเทียบเท่า และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล 25 ปีขึ้นไป

2. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย โดยสอบถามจากบุคลากรหัวหน้างานจำนวน 30 คน ในด้านความรวดเร็ว ความคุ้มค่า ความมีคุณภาพ และการบรรลุเป้าหมาย ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพื้นฐาน พบว่า บุคลากรระดับหัวหน้ามีความคิดเห็นว่าประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านความรวดเร็วอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.87$) ด้านความคุ้มค่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.60$) ด้านความมีคุณภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$) ด้านการบรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.86$) และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.45$) ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

2.1 ระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วยนอก 1 คนตั้งแต่การติดต่อขอรับบริการจนถึงรับยา โดยที่ไม่ต้องรับบริการชั้นสูตร เอ็กซเรย์ กายภาพบำบัด และทันตกรรม บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยภายใน 45 นาที รองลงมาใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยอยู่ในช่วง 61 - 90 นาที

2.2 ระยะเวลาในการค้นหาข้อมูล เพื่อประกอบการปฏิบัติงาน โดยบุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการค้นหาข้อมูลเพื่อประกอบการปฏิบัติงานใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยภายใน 10 นาที รองลงมาใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยภายใน 15 นาที

2.3 ระยะเวลาในการเข้าถึงพื้นที่ และดำเนินการควบคุมโรค บุคลากรมีความคิดเห็นในระดับเท่ากันว่าใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยภายใน 24 ชั่วโมง และใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยภายใน 25 – 36 ชั่วโมง

2.4 ระยะเวลาในการได้รับบริการวิชาการจากทางหน่วยงาน ให้แก่ประชาชน หรือหน่วยงานอื่นที่ติดต่อขอรับบริการ บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าจะต้องใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยภายใน 24 ชั่วโมง รองลงมามีความคิดเห็นว่าจะใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยภายใน 37– 48 ชั่วโมง

2.5 ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยนอก 1 คน ของโรงพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับเท่ากันเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน รองลงมามีความคิดเห็นว่าเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยนอก 1 คน อยู่ในระดับที่สูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน 1 - 5%

2.6 ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยใน 1 คนของโรงพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยใน อยู่ในระดับที่เท่ากัน เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน รองลงมามีความคิดเห็นว่าเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยใน 1 คน อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน 1 - 5%

2.7 การติดตามตัวชีวิตให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงาน บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นการติดตามตัวชีวิตให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานทุก 1 เดือน รองลงมามีความคิดเห็นว่าเป็นการติดตามตัวชีวิตเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานทุก 3 เดือน

2.8 ระดับความครอบคลุมของระบบบริหารความเสี่ยงภายในโรงพยาบาล (เช่น ความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วย การเสียหายของทรัพย์สิน) บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นโรงพยาบาลมีระดับความครอบคลุมของระบบบริหารความเสี่ยงในระดับปานกลาง รองลงมามีความคิดเห็นว่าเป็นความครอบคลุมอยู่ในระดับมาก

2.9 การได้รับข้อมูลในการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้อง บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นการได้รับข้อมูลในการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องเป็นจำนวน 0 – 3 ครั้ง/เดือน รองลงมามีความคิดเห็นว่าเป็นการได้รับข้อมูลในการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องเป็นจำนวน 4 – 5 ครั้ง/เดือน

2.10 ระดับการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานภายใต้งบประมาณที่ถูกกำหนดของหน่วยงาน บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานอยู่ระหว่าง 70 – 89% รองลงมามีความคิดเห็นว่าเป็นการบรรลุเป้าหมายอยู่ระหว่าง 60 – 69%

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานในส่วนของคุณข้อมูลทั่วไป และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามความคิดเห็นของระดับปฏิบัติการ มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรระดับปฏิบัติการจำนวน 213 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ปฏิบัติงานในการกิจส่วนใหญ่ในด้านการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ รองลงมาปฏิบัติงานในด้านรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ กับด้านควบคุมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งบุคลากรระดับปฏิบัติการส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งข้าราชการ รองลงมาอยู่ในตำแหน่งพนักงานของรัฐ บุคลากรส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21 – 26 ปี รองลงมาอายุ 33-38 ปี รายได้ประจำส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4,000 - 9,999 บาทต่อเดือน รองลงมาได้ประจำอยู่ในช่วง 10,000 - 15,999 บาทต่อเดือน ระดับวุฒิการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ในระดับปริญญาตรี รองลงมาเป็นอนุปริญญา หรือเทียบเท่า และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 – 8 ปี รองลงมาอยู่ในช่วง 9 – 16 ปี

2. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย สุขโขทัย โดยสอบถามจากบุคลากรระดับปฏิบัติการจำนวน 213 คน ในด้านความรวดเร็ว และความมีคุณภาพ ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพื้นฐาน พบว่า บุคลากรระดับปฏิบัติการมีความคิดเห็นว่าประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านความมีคุณภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.20$) รองลงมาคือด้านการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$) ด้านความคุ้มค่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$) ด้านความรวดเร็วอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.46$) และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$) ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

2.1 ระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วยนอก 1 คนตั้งแต่การติดต่อขอรับบริการจนถึงรับยา โดยที่ไม่ต้องรับบริการชั้นสูตร เอ็กซเรย์ กายภาพบำบัด และทันตกรรม บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยภายใน 45 นาที รองลงมาใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยอยู่ในช่วง 61 – 90 นาที

2.2 ระยะเวลาในการค้นหาข้อมูล เพื่อประกอบการปฏิบัติงาน โดยบุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการค้นหาข้อมูลเพื่อประกอบการปฏิบัติงานใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยภายใน 10 นาที รองลงมาใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยภายใน 15 นาที

2.3 ระยะเวลาในการเข้าถึงพื้นที่ และดำเนินการควบคุมโรค บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยภายใน 24 ชั่วโมง รองลงมามีความคิดเห็นว่าใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยมากกว่า 60 ชั่วโมง

2.4 ระยะเวลาในการได้รับบริการวิชาการจากทางหน่วยงาน ให้แก่ประชาชน หรือหน่วยงานอื่นที่ติดต่อขอรับบริการ บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าต้องใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยภายใน 24 ชั่วโมง รองลงมามีความคิดเห็นว่าใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยภายใน 25 – 36 ชั่วโมง

2.5 ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยนอก 1 คน ของโรงพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับที่สูงกว่า 1 - 5% เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน รองลงมา มีความคิดเห็นว่า ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยนอก 1 คน อยู่ในระดับที่เท่ากัน เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน

2.6 ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยใน 1 คนของโรงพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยใน อยู่ในระดับที่สูงกว่า 1 - 5% เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน รองลงมา มีความคิดเห็นว่า ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยใน 1 คน อยู่ในระดับที่เท่ากัน เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน

2.7 การติดตามตัวชีวิตให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงาน บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า มีการติดตามตัวชีวิตให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน ทุก 1 เดือน รองลงมา มีความคิดเห็นว่าการติดตามตัวชีวิตเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานทุก 3 เดือน

2.8 ระดับความครอบคลุมของระบบบริหารความเสี่ยงภายในโรงพยาบาล (เช่น ความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วย การเสียหายของทรัพย์สิน) บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าภายในโรงพยาบาลมีระดับความครอบคลุมของระบบบริหารความเสี่ยงในระดับมาก รองลงมา มีความคิดเห็นว่าการครอบคลุมอยู่ในระดับปานกลาง

2.9 การได้รับข้อมูลในการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้อง บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ได้รับข้อมูลในการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องเป็นจำนวน 0 - 3 ครั้ง/เดือน รองลงมา มีความคิดเห็นว่าการได้รับข้อมูลในการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องเป็นจำนวน 4 - 5 ครั้ง/เดือน

2.10 ระดับการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานภายใต้งบประมาณที่ถูกกำหนดของหน่วยงานบุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าระดับการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานอยู่ระหว่าง 60 - 69% รองลงมา มีความคิดเห็นว่าการบรรลุเป้าหมายอยู่ระหว่าง 70 - 89%

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน ซึ่งตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ “ปัจจัยด้านทรัพยากร การดำเนินงาน กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ นโยบายองค์กร และการมีส่วนร่วมของประชาชน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย” จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน โดยสอบถามจากบุคลากรในระดับหัวหน้า พบว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ นโยบายองค์กร และการมีส่วนร่วมของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน โดยสอบถามจากบุคลากรในระดับปฏิบัติการ

พบว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ และนโยบายองค์กร มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีเพียงปัจจัยเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย และสอดคล้องกับการหาความสัมพันธ์ตามความคิดเห็นของบุคลากรในระดับหัวหน้า คือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

อภิปรายผล

1. ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย ประกอบด้วยความเร็ว ความคุ้มค่า ความมีคุณภาพ และการบรรลุเป้าหมาย โดยผู้วิจัยจะได้นำเสนอดังต่อไปนี้

1.1 ในด้านความเร็ว ในการให้บริการ การค้นหาข้อมูล และระยะเวลาในการตอบสนองต่อการระบาดของโรคในพื้นที่ พบว่า บุคลากรในระดับหัวหน้ามีความคิดเห็นว่ายู่ในระดับปานกลาง ในส่วนของบุคลากรระดับปฏิบัติการมีความคิดเห็นว่ายู่ในระดับต่ำ เนื่องมาจากโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัยเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบประมาณ 344,176 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 54.41 ของประชากรทั้งจังหวัด (เอกสารประกอบการบรรยายสรุป. 2543 : 17) ซึ่งเมื่อเทียบกับสัดส่วนของทรัพยากรบุคลากรทางด้านแพทย์ ในปัจจุบันมีจำนวน 25 คน ขณะที่ตามเกณฑ์มาตรฐานต้องมีจำนวน 88 คน พยาบาลวิชาชีพภายในโรงพยาบาลปัจจุบันมีจำนวน 251 คน ขณะที่ตามเกณฑ์มาตรฐานต้องมีจำนวน 498 คน (คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน : 2539) ความจำกัดของบุคลากร และปริมาณการเข้ารับบริการที่เพิ่มขึ้นของประชาชนในเขตพื้นที่ จึงทำให้ระยะเวลาในการให้บริการเกิดความล่าช้า สอดคล้องกับ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ (2544:8) ได้กล่าวถึงจุดอ่อนของระบบสุขภาพ คือ ความไม่สมดุล และไม่เสมอภาคเป็นธรรมชาติของการกระจายทรัพยากรสาธารณสุข ทั้งด้านสถานบริการสาธารณสุข บุคลากร และงบประมาณ ซึ่งมีลักษณะกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพฯ และในเมืองมากกว่าชนบท

ในส่วนของระบบการค้นหาข้อมูลเพื่อประกอบการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลได้มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลภายในโรงพยาบาล และภายในจังหวัด รวมถึงการเชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุข มีช่องทางในการให้บริการข้อมูลต่างๆ การนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการจัดเก็บข้อมูล และประมวลผลข้อมูล ทำให้การค้นหาข้อมูลเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทั้งนี้เนื่องจากว่า โรงพยาบาลได้มีการนำระบบมาตรฐานสากลภาครัฐเข้ามาใช้ เพื่อการปรับปรุง และพัฒนางานบริการของ โรงพยาบาล คือ ระบบข้อมูล (P.S.O.1101) (เอกสารประกอบการบรรยายสรุป. 2543 : 14,25)

1.2 ในด้านความคุ้มค่า ตามความคิดเห็นของบุคลากรในระดับหัวหน้า พบว่าอยู่ในระดับสูง และบุคลากรระดับปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ ปาณบดี เอกะ จัมปะกะ (2542 : 4) กล่าวว่า เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจของไทยทำให้งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขถูกปรับลดลง และมีนโยบายการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ โดยหวังว่าจะทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านบริการ และบริหารทางการแพทย์ และสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ (2544 :24 ,27-28) ที่กล่าวว่า ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 มีแผน และยุทธศาสตร์ที่เน้นในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ให้แก่ประชาชน มากกว่าจะเป็นการรักษา หรือเรียกว่าการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งส่งเสริมการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ และกล่าวว่า ภาวะข้อจำกัดของงบประมาณภาครัฐที่จากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ และภาระหนี้สินของประเทศ เป็นผลให้งบประมาณด้านสุขภาพมีลดน้อยลง ทำให้การบริการจัดการด้านสุขภาพมีการคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า และคุ้มค่าประโยชน์มากขึ้น สอดคล้องกับ ศิริชัย ชูประวัติ (2543 : 38) กล่าวว่า จากการปฏิรูประบบสุขภาพมีทิศทางหลักมุ่งสู่การประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบการเงินการคลังสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงเป็นระบบเหมาจ่ายรายหัว ประสิทธิภาพ และคุณภาพบริการสาธารณสุขเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องสร้างขึ้นเพื่อสอดคล้องกับระบบใหม่ โดยมีการนำงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Performance Base Budgeting System – PBBS) ซึ่งโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย ได้นำระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์มาใช้ ประกอบกับการเป็นโรงพยาบาลที่สังกัดภาครัฐ จึงจำเป็นต้องมีนโยบาย พันธกิจ และการดำเนินการให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ต่าง ๆ รวมถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ด้วย

การดำเนินนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ ส่งผลให้การต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีการจัดสรรอย่างมีประสิทธิภาพ และรัดกุมมากขึ้น พร้อมกับการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคซึ่งเป็นนโยบายหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อลดต้นทุนการดำเนินการรักษาพยาบาล ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพถ้วนหน้า จึงทำให้ระดับความคุ้มค่าตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้าอยู่ในระดับสูง และระดับปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ความมีคุณภาพ ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้า และระดับปฏิบัติการ พบว่าอยู่ในระดับสูง ในด้านคุณภาพของทางโรงพยาบาลถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเป็น การปฏิบัติงานที่มีความรับผิดชอบสูง จำเป็นต้องมีมาตรฐาน และเกณฑ์การชี้วัดการปฏิบัติงาน ให้ครอบคลุมการดำเนินงานของโรงพยาบาล จากเอกสารประกอบการบรรยายสรุป (2543 : 18 – 22) กล่าวว่า ทางด้านโรงพยาบาลได้มีการนำมาตรฐานทางด้านคุณภาพ หรือดำเนินการ จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (พ.บ.ส.) การมีมาตรฐานการปฏิบัติงานในแต่ละงานตามมาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติ (Standard Operating Procedure : SOP) การจัดทำกิจกรรมคุณภาพร่วมกันได้แก่ P.S.O. (Thailand International Public Sector Standard Management System and Outcomes) ,

5ส , OD (Organization Development) , ESB (Excellent Service Behaviors) , CQI (Continuous Quality Improvement) , HA (Hospital Accreditation) และ QA (Quality Assurance) โดยทุกหน่วยงานมีมาตรฐานสำหรับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยง (Risk management) ซึ่งการดำเนินงานทางด้านคุณภาพนั้นสอดคล้องกับ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ (2544 : 44) ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริการสาธารณสุข โดยให้มีการจัดตั้งองค์กรรับผิดชอบการพัฒนาระบบ และการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุข ในแต่ละระดับ โดยมุ่งเน้นระบบคุณภาพที่พัฒนาในประเทศไทย และทัดเทียมกับมาตรฐานสากล ซึ่งความมีคุณภาพในโรงพยาบาลของรัฐ ย่อมสื่อให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือ ความศรัทธาที่ประชาชนในพื้นที่มีต่อโรงพยาบาล

2.4 การบรรลุเป้าหมาย ตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับหัวหน้า พบว่า อยู่ในระดับสูง และตามความคิดเห็นของบุคลากรระดับปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย เป็นหน่วยงานที่สังกัดภาครัฐ การทำโครงการ หรือแผนงานต่าง ๆ จำเป็นต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายอย่างชัดเจน เพื่อการจัดสรรงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีการติดตามผล หรือการประเมินโครงการที่จัดทำเป็นระยะ ทำให้การดำเนินงานตามเป้าหมายมีความเป็นไปได้สูง และประกอบกับการปฏิรูประบบบริการภาครัฐ จึงมีการนำเอากระบวนการบริหารแบบมุ่งผลการดำเนินงานเข้ามาในระบบบริการสุขภาพ (Performance Management System – PMS) สอดคล้องกับ พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข (2543 : 46-47) ได้กล่าวถึงการบริหารแบบมุ่งผลการดำเนินงานว่า เป็นการบริหารโดยเน้นการให้ความสำคัญกับการบรรลุเป้าหมายขององค์กร และการบรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยให้ความสำคัญกับความสามารถของบุคลากร แต่ละคนในองค์กร โดยเป้าหมายขององค์กร และเป้าหมายของการทำงานในแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อมโยงกัน องค์กรประกอบที่สำคัญ คือ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายของหน่วยงานที่ชัดเจน มีการติดตาม ประเมินความคืบหน้า การดำเนินงานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ มีการใช้ผลการประเมินความคืบหน้า การดำเนินงาน หรือความสำเร็จของหน่วยงาน การให้รางวัลตามผลการดำเนินงาน (Differential rewards) หรือใช้ในการกำหนดการฝึกอบรม และการพัฒนาที่จำเป็น (Training and development)

2. จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย พบว่า ปัจจัยทางด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ และ นโยบายองค์กร มีความสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย มีเพียงปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยจะได้นำเสนอดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน พบว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน ประกอบด้วย วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ งบประมาณ และบุคลากร สอดคล้องกับ เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538 : 324) กล่าวว่า คน (People) เป็นปัจจัยหลักสำคัญมากที่สุด เนื่องจากว่าคนในฐานะผู้ปฏิบัติงานไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งผู้บริหาร หรือผู้ปฏิบัติงานย่อมมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพงานทั้งสิ้น กิติมา แต้มทอง (2541 : 125) จากการศึกษางานวิจัยเรื่องประสิทธิภาพภายในองค์กรของธนาคารพาณิชย์ไทย พบว่า ถ้าหากธนาคารพาณิชย์มีการจัดหาอุปกรณ์ หรือเครื่องใช้สำนักงานเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการทำงานของพนักงานจะเป็นแรงจูงใจให้พนักงานเกิดความรู้สึกว่าได้ลดการใช้แรงงานของตนลงจึงส่งผลให้การทำงานมีความคล่องตัว สอดคล้องกับ วิศรุต มีแก้ว (2542 : บทคัดย่อ) จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานสอบสวนศึกษากรณี สถานีตำรวจสังกัดภูธรจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน คือ ปัจจัยด้านอุปกรณ์ และเครื่องมือ เครื่องใช้

สุวัฒนา จิตวัฒนพงศ์ (2543 : 405) กล่าวถึงงบประมาณว่าเป็นเครื่องมือในการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ เกริกเกียรติ พิพัฒน์เสรีธรรม (2543 : 405) กล่าวว่า งบประมาณในแง่ของรัฐบาลใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารราชการแผ่นดินและสามารถใช้แผนงาน หรือโครงการตรวจสอบการทำงานของหน่วยงาน เพื่อพิจารณาว่าการทำงานนั้นบรรลุเป้าหมายได้มากน้อยแค่ไหน มีประสิทธิภาพในการทำงานอย่างไร

2.2 ปัจจัยด้านกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ พบว่า กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ วรรณภรณ์ กลิ่นสุข (2544 : บทคัดย่อ) จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลบ้านกรวด พบว่า กิจกรรม 5ส ทำให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยในสถานที่ทำงาน สร้างสภาพแวดล้อม และบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และช่วยให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานทั้งทรัพย์สิน และชีวิตคน สร้างจิตสำนึกในการบริการ การทำงานเป็นทีม และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับ วรางคณา ผลประเสริฐ (2541 : 147 ,158) จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสัมฤทธิ์ผลของการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานภายในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า กิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานมีวัตถุประสงค์ คือ ปรับปรุงคุณภาพงาน คุณภาพพนักงาน และสถานที่ทำงาน เปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วม และสร้างความพึงพอใจในงาน สามารถเพิ่มผลผลิตให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

สอดคล้องกับ สัจจาภรณ์ ชันธุปัทน์ (2541 : 70) จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลยโสธร จ.ยโสธร พบว่า สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เห็นด้วยต่อโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ มีการเปิดกว้างในการที่จะพัฒนาในทุกด้านของงานบริการ และบุคลากร ให้มีคุณภาพได้รับการรับรอง ผู้มารับบริการเกิดความศรัทธา มั่นใจ พึงพอใจ เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ

2.3 ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร พบว่า นโยบายขององค์กร มีความสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ นัยสำคัญที่ 0.05 สอดคล้องกับ เสาวภาคย์ ดีวาจา (2529 : 132-133) จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของของพนักงานส่งเสริมการเกษตรของบริษัทเอกชนพบว่า การมีนโยบาย และการบริหารที่แน่นอนมีความสำคัญที่สุด เนื่องจากจะทำให้พนักงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับ ภูมิวิทย์ เวชกามา (2543 : 127) จากการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจสายตรวจ ศึกษากรณีกอง บังคับการตำรวจนครบาล 6 พบว่า ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบายที่แตกต่างกันจะส่งผล ต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กรณีการ สุวรรณศักดิ์ชัย (2543 : 97) จาก งานวิจัยเรื่องประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า นโยบาย และการบริหารงานมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

2.4 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ สุดจิต จันทรประทีน (กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย. 2544:29 อ้างอิงจาก สุดจิต จันทรประทีน.2525) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า การที่ประชาชนไม่มีความเข้าใจระเบียบ และวิธีปฏิบัติของทางราชการ ทำให้การบริการแก่ประชาชนขาดประสิทธิภาพได้ สอดคล้องกับ พิเชษฐ์ เจียทองศรี (2544 : 49) จากการศึกษางานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการโรงเรียนประถม ศึกษาสังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดตรัง พบว่า การปฏิบัติงานของคณะกรรมการอยู่ใน ระดับปานกลาง เนื่องจากการทำงานโดยคณะบุคคลเป็นผู้ปฏิบัติงานอาจไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ ของตนดี จึงส่งผลให้ประสิทธิภาพงานอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเนื่องจากการที่ระบบบริการทางด้านสาธารณสุข มีความสลับซับซ้อน ประชาชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมได้จำเป็นต้องมีความรู้ และประสบการณ์ ทางด้านบริการสาธารณสุขถึงจะสามารถเข้าใจระบบการทำงาน สามารถทำงานร่วมกันได้กับผู้ ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล และเกิดการยอมรับการทำงานร่วมกันของบุคคลทั้งสองฝ่าย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสวรส สุโขทัย มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในด้านอื่นนอกเหนือจากด้านความมีคุณภาพ อาทิเช่น ความรวดเร็วในการทำงาน ซึ่งโรงพยาบาลอาจหาวิธีการเพื่อให้งานเกิดความคล่องตัวมากขึ้นโดยเฉพาะงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ยกตัวอย่างเช่น การบันทึกเวลาระหว่างการปฏิบัติงาน โดยกาแรนด์ (Garrett. 1985 : 23-34) ได้กล่าวว่า การบันทึกการทำงานใน 1 อาทิตย์ (Keeping a Time Log) จะทำให้ทราบถึงเวลาที่แท้จริงของการทำงานที่ใช้ไป และสามารถนำมาพิจารณา หรือตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้เวลาที่ต้องได้ โดยการจัดทำตารางการบันทึกเวลาตั้งแต่วันแรกของอาทิตย์ เวลาที่เริ่มปฏิบัติ และระยะเวลาที่ใช้ไปในการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมนั้น หลังจากบันทึกเวลาแล้วให้มาดูลักษณะงานที่บันทึกว่าใช้เวลาไปเป็นจำนวนเท่าไร แล้วนำมาวิเคราะห์งานเปรียบเทียบกับสิ่งที่ควรทำ กับความแตกต่างระหว่างกัน ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร สิ่งที่ได้รับคือ การทำให้การปฏิบัติงาน หรือกิจกรรมที่มีความหลากหลายประสบผลสำเร็จ และทราบว่ากิจกรรมใดที่ทำให้คุณล้มเหลว-เกิดความพอใจ ชนิดของกิจกรรมที่ทำแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ 1. สิ่งที่ต้องทำ 2. สิ่งที่ต้องทำ 3. สิ่งที่ชอบทำ และจัดสรรเปอร์เซ็นต์ของเวลาในแต่ละประเภท เช่นสิ่งที่คุณต้องใช้เวลา 75% ของเวลา สิ่งที่คุณควรใช้เวลา 20% ของเวลา และสิ่งที่คุณชอบใช้เวลา 5% ของเวลา

2. ในด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ งบประมาณ และบุคลากร ควรมีการสำรวจทรัพยากรภายในองค์กรที่มีอยู่ว่านั้นสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่หรือไม่เพียงพอ เพื่อนำมาพิจารณาประกอบการตัดสินใจในการเลือกใช้ทรัพยากร หรือการหาบำรุงรักษาทรัพยากรเหล่านั้น

3. ในด้านการจัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ควรมีการจัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงจากการจัดทำกิจกรรม และทำให้รับทราบถึงระดับความสำเร็จ หรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจากการจัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้จัดทำ และนำมาพิจารณา หรือตัดสินใจในการดำเนินการจัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในครั้งต่อไป และบุคลากรในระดับหัวหน้า และระดับปฏิบัติการควรมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกันจะทำให้การจัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพนั้นเป็นที่ยอมรับ และช่วยให้ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเหล่านั้นบรรลุผลสำเร็จได้เร็วขึ้น

4. การดำเนินงานด้านนโยบายของทางโรงพยาบาล ควรมีการชี้แจง และทำความเข้าใจร่วมกันไปพร้อมกันในทั้งบุคลากรระดับหัวหน้า และปฏิบัติการเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ไม่เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน การทำงานเกิดความรวดเร็ว และบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย ของโครงการ หรือแผนงานได้

5. ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยอาจจะจัดให้ความรู้เกี่ยวกับงานบริการด้านต่าง ๆ ของทางโรงพยาบาลให้กับตัวแทน หรือผู้นำของชุมชนในท้องถิ่น การจัดทำอันดับการบริการเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง การแสดงผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ผ่านมา เพื่อให้ประชาชนมีรู้เกี่ยวกับงานบริการทางด้านสุขภาพต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล การนำความคิดเห็นที่ผ่านตัวแสดงความคิดเห็นของผู้มารับบริการมาแก้ไขปรับปรุง และนำมาเสนอให้กับประชาชน หรือผู้รับบริการทราบ และอาจเชิญตัวแทนผู้นำชุมชนในท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ หรือแผนงาน ที่ต้องใช้ความร่วมมือ หรือได้รับการอำนวยความสะดวกจากประชาชนในท้องถิ่นนั้น เพื่อให้เห็นว่าโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับประชาชนในพื้นที่ และยังสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างประชาชนกับโรงพยาบาลด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ คณะกรรมการจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข (2544:134) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า เนื่องจากปัญหาสุขภาพไม่ใช่เรื่องที่บุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพเท่านั้น ที่จะจัดการได้อย่างครบถ้วน ภาคประชาชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะต้องเข้ามามีส่วนร่วม ช่วยประสานร่วมบริหารจัดการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ที่ผ่านมาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนค่อนข้างล่าช้าขาดการณรงค์ และส่งเสริมอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง ขาดรูปแบบ และกลวิธีที่หลากหลายในแต่ละพื้นที่ ขาดการยอมรับในหมู่ประชาชนด้วยตนเอง นอกจากนี้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่างคนต่างทำ ขาดการประสานงานที่ดี ทำให้สูญเสียงบประมาณไปโดยเปล่าประโยชน์

ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลเองอาจมีการสร้างจิตสำนึกในการให้บริการแก่บุคลากรและตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน การเข้าถึงประชาชน การมีมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง การประสานงานร่วมกันของโรงพยาบาลทั้งภายใน และภายนอก ซึ่งอาจทำให้การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลตรงกลุ่มเป้าหมาย เกิดความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเรื่องประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล โดยอาจสอบถามจากผู้เข้ารับบริการ ทั้ง ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก หรือประชาชนในพื้นที่การให้บริการของทางโรงพยาบาล เพื่อหาข้อมูลประกอบการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล และได้ทราบถึงความคิดเห็นในด้านผู้มารับบริการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน หรืองานบริการของทางโรงพยาบาล

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยในด้านอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ หรือส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล นอกเหนือจากปัจจัยที่นำมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้

3. ในการกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่างควรเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในด้านนั้นโดยเฉพาะ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนก วงษ์ตระหง่าน. (2537, กันยายน – ตุลาคม). “ประสิทธิภาพในการทำงานของข้าราชการ,” *ข่าวสารกองบริหารการศึกษานักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. 5 (51) : 51.
- กรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย. (2543). *ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาญจนบุรี*. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กันตยา เพิ่มผล. (2541). *การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน*. กรุงเทพฯ : ฝ่ายเอกสารและตำราสถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย. (2544). *ประสิทธิภาพในการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขศึกษาเปรียบเทียบศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 29 และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 48*. ปรินญาณินพนธ์ ศศ.ม. (รัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- ✓ กิติมา แต้มทอง. (2541). *ความมีประสิทธิภาพภายในองค์กรของธนาคารพาณิชย์ไทย*. ปรินญาณินพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ✓ เกริกเกียรติ พิพัฒน์เสรีธรรม. (2543). *การคลังว่าด้วยการจัดสรรและการกระจาย*. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2538ก, 27 กรกฎาคม). เลขที่ นร0707.4.2/2525 เรื่อง *กรอบอัตรากำลังคน 3 ปี รอบที่ 3*.
- (2543ข). *เอกสารสรุปข่าวก้าวหน้าต่อไปของการปฏิรูปราชการ*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข. (2544, กรกฎาคม – ธันวาคม). “แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549,” *วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข*. 1(3-4) :110, 111, 134.
- คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ. (2540ก). *แผนแม่บทการปฏิรูประบบราชการ (พ.ศ. 2540 – 2544)*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี. เอกสารเผยแพร่.
- (2541ข). *การปฏิรูประบบราชการ : ยุทธศาสตร์สำคัญของการเปลี่ยนแปลง*. สำนักงาน ก.พ. .

- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ,สำนักงาน. (2544). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคน และคุ้มครองทางสังคมในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9* (พ.ศ. 2545-2549). กรุงเทพฯ : สำนักงาน.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 . (2544). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2545 – 2549* . กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์ .
- จำเนียร จวงตระกูล. (2531). *การประเมินผลการปฏิบัติงาน*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- จิราวรรณ วรรณเวก . (2534). *การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม)*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543ก). *ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- . (2543ข, มกราคม – มีนาคม). “การบริหารจัดการโรงพยาบาลบนพื้นฐานของผลการปฏิบัติงาน,” *วารสารนโยบาย และแผนสาธารณสุข*. 3(1) : 41.
- จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย และคณะ . (2541). *การวิเคราะห์ประสิทธิภาพหน่วยงานกระทรวงยุติธรรมเพื่อการบริหารจัดการเชิงคุณภาพในยุคโลกาภิวัตน์*. กรุงเทพฯ : คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาติชาย สุวรรณนิตย์ และคณะ. (2541). *รายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเพื่อลดปัญหาสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชูศรี วงศ์ธนะ. (2544). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ดิน ปรัชญพฤต และไกรยุทธ ชีรตยาคีนันท์ . (2537). *ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือน*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสังคมคณะรัฐศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดาบทิพย์ จิตพิงษ์พานิช. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2543, มกราคม – กุมภาพันธ์). “ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทยสู่ปี2000: การพัฒนาคุณภาพการเพิ่มผลผลิต และการวัดประสิทธิผล,” กรุงเทพฯ : วารสารสถาบันที่ ปรัชญาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในราช . 45 (1) : 3-4.

- ทิพย์วดี บำเพ็ญบุญ และคณะ. (2542, ตุลาคม – ธันวาคม). “ความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา,” *วารสารนโยบาย และแผนสาธารณสุข*. 2(4) : 32 – 43.
- ทิพาวดี เมฆสวรรค์. (2543). *การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์*. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, สำนักงาน. เอกสารวิชาการ.
- ธงชัย วงศ์ชัยสุวรรณ. (2540). *วิทยาการบริหารสำหรับนักบริหารมืออาชีพในยุคโลกาภิวัตน์*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2535). *องค์การและการบริหารการศึกษาการจัดการแผนใหม่*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช .
- ธนากรโลก. (2543). *การเติบโตอย่างมีคุณภาพ The quality of growth*. จุรี วิจิตรวาทการ และคนอื่น ๆ สรุป และเรียบเรียง. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. เอกสารเผยแพร่.
- ธรรมรักษ์ การพิศิษฐ์. (2543). *แนวคิดการพัฒนาประเทศ*. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน.
- นลินี จารุรัตน์พิทักษ์. (2543). *ปัจจัยอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของนักวิชาการสุขศึกษาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป*. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร.
- บุญคง หันจางสิทธิ์. (2541). *เศรษฐศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ : คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). *คู่มือการวิจัยการเขียนรายงานการวิจัย และวิทยานิพนธ์*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง กรรณสูตร. (2535). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประชุม รอดประเสริฐ. (2533). *นโยบาย และการวางแผน:หลักการ และทฤษฎี*. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : ภาควิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประโชติ ชุมพล. (2538). *การบริหารเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ผู้จัดการ.
- ปรัชญา เวสารัชช์. (2540). *บริการประชาชนทำได้ไม่ยาก(ถ้าอยากทำ)*. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการปฏิรูประบอบราชการ, สำนักงานเลขาธิการ.
- ปานบดี เอกะจัมปะกะ, สุทธิสารณ์ วัฒนมะโน และมณีรัตน์ แซ่ภู. (2542, ตุลาคม-ธันวาคม). “การประเมินการดำเนินการตามมาตรการการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ ปี 2541,” *วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข* . 2(4) : 4-30.

- ปิยธิดา ตริเดช. (2544). *การเงิน การบัญชี และการงบประมาณสาธารณสุข:ทฤษฎี และปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. (2543, มกราคม - มีนาคม). "การบริหารแบบมุ่งผลการดำเนินงานในระบบบริการสุขภาพ," *วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข* . 3(1) : 46-66.
- พรพิมล โกมุทน้อย. (2544). *การประยุกต์แนวคิดการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ (TQM) ในงานพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในเขต 4*. ปริญญานิพนธ์ สส.ม. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- พิเชษฐ์ เจียทองศรี และคณะ. *ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดตรัง*. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการการวิจัยการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรมของกระทรวงศึกษาธิการ.
- เพ็ญแข สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. (2532). *การงบประมาณ*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศรี วายวานนท์. (2533). *การจัดการทรัพยากรคน*. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ภูมิวิทย์ เวชกามา. (2543). *ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจสายตรวจศึกษากรณีกองบังคับการตำรวจนครบาล 6*. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- มัลลิกา ดันสอน. (2544). *การจัดการยุคใหม่ = Modern Management*. กรุงเทพฯ : เอ็กสเปอร์เนท.
- มานะพล ยิ้มพ้อย. (2544). *ประสิทธิภาพในการให้บริการของสำนักงานบริการโทรศัพท์: ศึกษากรณี เปรียบเทียบสำนักงานบริการโทรศัพท์ลาดพร้าว และสำนักงานบริการโทรศัพท์นนทบุรี*. ปริญญานิพนธ์ ศศ.ม. (รัฐศาสตร์) . กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์. (2542, ตุลาคม – พฤศจิกายน). "บริการ และการจัดการ," *วารสารเพิ่มผลผลิต*. 39(1) : 15.
- เยาวลักษณ์ แสงสร้อย. (2542). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาโดยใช้การวิเคราะห์ด้วยโมเดลเชิงเส้นตรงระดับลดหลั่น*. ปริญญานิพนธ์ ค.ม. (การวัด และประเมินผลการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- รัชนิพร เศรษฐลักโก. (2538, เมษายน – มิถุนายน). "งบประมาณ:เครื่องมือในการบริหารและประเมินประสิทธิภาพ," *บริหารธุรกิจ*. 17(68) : 82.

- รุ่ง แก้วแดง. (2539). *รีเอ็นจิเนียริงระบบราชการไทย ภาค 2*. กรุงเทพฯ : มติชน.
- เรณูวรรณ หาญวาฤทธิ์ และคณะ. (2540). *อนามัยชุมชนเล่ม 1*. นนทบุรี : โครงการ
สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. (2543ก). *เอกสารบรรยายสรุปของโรงพยาบาล เรื่องการพัฒนา
ระบบมาตรฐานสากลของประเทศไทยด้านการจัดการ และสัมฤทธิ์ผลงานของภาครัฐ*.
สุโขทัย : โรงพยาบาล.
- . (ม.ป.ป. ข). *รายงานประจำปี 2543*. สุโขทัย : โรงพยาบาล.
- . (2545ค). *เอกสารบรรยายสรุปของโรงพยาบาล เรื่องการพัฒนาระบบมาตรฐานสากล
ของประเทศไทยด้านการจัดการ และสัมฤทธิ์ผลงานของภาครัฐ*.
สุโขทัย : โรงพยาบาล.
- ลีลา สีนานเคราะห์. (2530). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพฯ : ภาคพัฒนาตำราและ
เอกสารวิชาการหน่วยการศึกษานิเทศกรรมการฝึกหัดครู.
- วงศ์เดือน จงไพบูลย์. (2543). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของข้าราชการ
ในสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนกระทรวงศึกษาธิการ*. ปรินญานิพนธ์
กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วรเดช จันทรศร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล. (2541). *การประเมินผลในระบบเปิด = Open
system evaluation*. กรุงเทพฯ : โครงการเอกสารและตำราสมาคมรัฐศาสตร
นิต้า.
- วรรณดี สุภาวศานนท์. (2543). *กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลศูนย์ และโรง
พยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (เวชศาสตร์ชุมชน)
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วรรณภรณ์ กลิ่นสุข. (2544). *การพัฒนาประสิทธิภาพของโรงพยาบาลบ้านกรวด อำเภอบ้าน
กรวดจังหวัดบุรีรัมย์*. ปรินญานิพนธ์ ศศ.ม. . กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- วรางคณา ผลประเสริฐ. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมฤทธิ์ผลของการทำกิจกรรมกลุ่ม
พัฒนาคุณภาพงานในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด สำนักงานปลัด
กระทรวง สาธารณสุข*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (เอกสารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วสุธร ตันวัฒนกุล. (2543). *อนามัยชุมชน และการสาธารณสุขมูลฐาน*. ชลบุรี :
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิฑูรย์ สิมะโชติ. (2543). *คุณภาพคือการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี
(ไทย-ญี่ปุ่น).

วินัย ลีสมีทธิ์ . (2542, มกราคม – มีนาคม). “การศึกษาระบบบริหารงานของโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโรงพยาบาลในกำกับรัฐ,” *วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข* . 2 (1) : 26-38.

วิไล ว่องพูนสิน. (2540, มกราคม – เมษายน). “การมีส่วนร่วมของประชาชนหนทางสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการประชาชน,” *เศรษฐกิจ และสังคม* . 34 (1) : 46-56.

✓ วิศรุต มีแก้ว. (2542). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานสอบสวนศึกษากรณีสถานีตำรวจสังกัดภูธร จังหวัดอุบลราชธานี*. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (การวิเคราะห์ และการวางแผนทางสังคม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

วีรวัฒน์ ปันนิตามัย และธีระ ป้อมวรรณกรรม. (2544). *การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ : เอ็กสเปอร์เน็ท.

วีระ นิยมวัน , เบญจลักษณ์ แสงสิงแก้ว และฐาปนพร สิงห์โกวิท. (2540). *การพัฒนางานด้านการจัดการ (ภาคปฏิบัติ)*. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริชัย ชูประวัตติ. (2543, ตุลาคม – ธันวาคม). “การปฏิบัติงานของกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป : บทเรียนเพื่อเตรียมการรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพ,” *วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข* . 3(4) : 37-48.

ศุภรัชต์ โชติปัญญาณ. (ม.ป.ป.). *เอกสารประกอบการบรรยายการพัฒนาระบบการบริการประชาชน*. กรุงเทพฯ : สำนักงาน ก.พ. ถ่ายเอกสาร.

ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโณทัย และคณะ. (2536). *งานวิจัยเรื่องการคลังโรงพยาบาลรัฐในประเทศ*. นนทบุรี : สำนักนโยบาย และแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโณทัย และวินัย ลีสมีทธิ์. (2543, มกราคม-มีนาคม). “ทรัพยากรสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โอกาสในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย,” *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 8(1) : 15-24

✓ ศูนย์ปฏิบัติการโครงการส่งเสริมประสิทธิภาพในส่วนราชการ . (2541, มีนาคม – เมษายน). “โครงการส่งเสริมประสิทธิภาพในส่วนราชการ: ตัวอย่างความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนและสร้างใหม่,” *วารสารข้าราชการ*. 43 (2) :29 –33.

สมคิด แก้วสนธิ. (2524). *เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข:หลักทฤษฎี และปฏิบัติการบริการสาธารณสุขในประเทศไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). *การบริหารงานบุคคลแผนใหม่*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สมพล ท่งหว่า. (2542, มกราคม – เมษายน). “การเพิ่มผลผลิต,” *สุทธิปริทัศน์*.

(13) 39 : 71-76.

- สมศักดิ์ พรชัยอรธกุล. (2540). *ประสิทธิภาพการบริหารงานของคณะกรรมการกลางหมู่บ้าน*
อาสาพัฒนา และป้องกันตนเอง. ปรินญาณิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต
(พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์.
 ถ่ายเอกสาร.
- ✓ สมโภช จิตฺพร. (2543). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน*
การไฟฟ้า นครหลวง:ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานกองรายได้. ปรินญาณิพนธ์ ศศ.ม.
(รัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- ✓ สมาคมข้าราชการพลเรือนแห่งประเทศไทย กับคณะรัฐศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยโครงการ
 การฝึกอบรมข้าราชการรุ่น 8. (2538). *เทคนิคในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ.*
 กรุงเทพฯ : สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำราญ สามารถ และคณะ. (2544). *รายงานเรื่องการนำนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพ*
ถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคไปปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : คณะรัฐประศาสนศาสตร์
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุดธิดา แก้วปลั่ง. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน*
โทรศัพท์จังหวัดลำปาง. ปรินญาณิพนธ์ บธ.ม. (บริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้. ถ่ายเอกสาร.
- สุนันทา เลาหนันท์. (2541). *การพัฒนาองค์การ (Organization Development). พิมพ์ครั้งที่ 2*
. กรุงเทพฯ : ดี ดีบุ๊คส์ไตร์.
- สุพรรณิ ไพรัชเวทย์. (2540, พฤษภาคม - มิถุนายน). "การวัด และประเมินผลการปฏิบัติ
 งานของหน่วยงานราชการของประเทศออสเตรเลีย," *ข้าราชการ. 42(3) :18-27.*
- สุภาพร พิศาลบุตร. (2543). *หลักการวางแผน. กรุงเทพฯ : ศูนย์เอกสาร และตำราสถาบัน*
ราชภัฏสวนดุสิต.
- ✓ สุวัฒนา ฐิตวัฒน์พงศ์. (2542, กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม). "งบประมาณ:งานที่ควรรู้," *จุลสาร*
วิชาการ และวิจัย. 2(2) : 34-37.
- ✓ เสาวภาคย์ ดีวาจา. (2529). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานส่งเสริม*
การเกษตรของบริษัทเอกชน. ปรินญาณิพนธ์ พบ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สังจากรณ ชันธุปภัณ์. (2541). *ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการพัฒนา และรับรอง*
คุณภาพโรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร.
ปรินญาณิพนธ์ พบ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- อนงค์ มูลเพิ่ม และชนกานต์ บุญชูศรี. (2544, กรกฎาคม – ธันวาคม). “การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงิน และประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรของสถานพยาบาล จังหวัดหนองบัวลำภูภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า,” *วารสารนโยบาย และแผนสาธารณสุข*. 4 (3 - 4) : 34.
- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิตส์ฉกร. (2539) *การประเมินผลการปฏิบัติงาน แนวความคิดหลัก การวิธีการ กระบวนการ*. กรุงเทพฯ : บริษัทเอเชียเพรส(1989) จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และคณะ. (2542). *ขั้นตอนการทํากิจกรรมพัฒนาคุณภาพ*. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อภิชัย พันธเสน. (2544). *พุทธเศรษฐศาสตร์*. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์ พรินติ้ง.
- อภิรักษ์ จันตะนี. (2538). *วิธีวิจัยทางธุรกิจ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ วี.เจ. พรินติ้ง.
- อรรถวุฒิ ตัญชนาวิทย์. (2544). *ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการกองการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย*. ปรินญานิพนธ์ ศศ.ม. (รัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- อรุณี อภัยพงษ์. (2543). *ประสิทธิภาพในการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย : ศึกษาเฉพาะจังหวัดปัตตานี*. ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- อำนวย แสงสว่าง. (2540). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์.
- อิสระ สุวรรณบล. (2540). *การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : โครงการปรับภาคราชการเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์.
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2538). *การบริหารทักษะและการปฏิบัติงาน*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุขภาพใจ.
- รัฐบาลไทย (Royal Thai Government). (ม.ป.ป.). *นโยบายรัฐบาล*. (Online). แหล่งที่มา : thaigov.go.th ; นโยบายเร่งด่วน / นโยบายเสริมสร้างสังคมเข้มแข็ง.
- โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. (ม.ป.ป.). *ข้อมูลทั่วไป และการบริหาร*. (Online). แหล่งที่มา : srisangworn.go.th ; โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย : [ssw / general / manage](http://ssw/general/manage).
- Cronbach, Lee Joseph. (1970). *Essentials of Psychological Testing*. 3rd ed. New York : Harper & Row.
- Garratt, Sally. (1985). *Manage your time*. London : Fontana.
- Herbert, Hicks G. (1972) . *The Management of Organization : A Systems and Human Resources Approach*. 2nd ed. Tokyo : McGraw-Hill kogakusha.
- Irons, ken. (1993). *Managing service companies*. Cambridge : Addison-wesley.

- Kurtz, Norman R. (1985). *Introduction to Social Statistics*. 2nd ed. s.l. : McGraw-Hill.
- Nahavandi, Afsaneh & Malekzadeh, Ali R. (1999). *Organizational behavior : the person-organization fit*. Newjersey : Pretice Hall.
- Richard, Hodgetts M. (1990) . *Management Theory, Process, and Practice*. 5th ed. Orlando : Harcourt Brace Jovanovich.
- Jackson, Harry k. & Frigon, Normand L. (1999). *Management 2000 : the practical guide to world*. New York : Van Nostrand Reinhold.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

รองศาสตราจารย์ ดร. อุษา เล็กอุทัย	อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร. ชำรงค์ อุดมไพจิตรกุล	อาจารย์คณะสังคมศาสตร์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ญัฐกา ตันสกุล	อาจารย์คณะสังคมศาสตร์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก ข

หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบแบบสอบถาม



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

พฤษภาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพัชรสดา โรจน์ทองคำ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกเศรษฐศาสตร์การศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย” โดยมี รองศาสตราจารย์ สุนิดดา เทศนิยม และ อาจารย์วีพรพรณ สาสีผล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์อุษา เล็กอุทัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ประสิทธิภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพัชรสดา โรจน์ทองคำ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทม 1012/ ๗๔/๑

วันที่ / พฤศจิกายน 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะสังคมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวพัชรสดา โรจน์ทองคำ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกเศรษฐศาสตร์การศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย” โดยมี รองศาสตราจารย์ สุนิตดา เทคนิยม และ อาจารย์วิพรรณ สาลีผล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ธำรงค์ อุดมไพจิตรกุล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ัญญา คันสกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามประสิทธิภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพัชรสดา โรจน์ทองคำ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์ธำรงค์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ค
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม



ที่ ทม 1012/ ๙4 ๗๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพัชรสดา โรจน์ทองคำ นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกเศรษฐศาสตร์การศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย” โดยมี รองศาสตราจารย์ สุนิตดา เทชนิยม และ อาจารย์รวิพรรณ สาลีผล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิติมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านรักษาพยาบาล งานด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ งานด้านควบคุมป้องกันโรค งานด้านส่งเสริมสุขภาพ และงานด้านบริหารจัดการ จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประสิทธิภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ในระหว่างเดือนธันวาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพัชรสดา โรจน์ทองคำ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119



ที่ ทม 1012/ ๙๔๗๘

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพัชฎา โรจน์ทองคำ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกเศรษฐศาสตร์การศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย” โดยมี รองศาสตราจารย์ สุนิดา เทศนิยม และ อาจารย์วิพรรณ สาสีผล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านรักษาพยาบาล งานด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ งานด้านควบคุมป้องกันโรค งานด้านส่งเสริมสุขภาพ และงานด้านบริหารจัดการ ในระดับหัวหน้าและระดับปฏิบัติการ จำนวน 315 คน ตอบแบบสอบถามประสิทธิภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ในระหว่างเดือนธันวาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพัชฎา โรจน์ทองคำ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อานนทร์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถาม
เรื่อง ประสิทธิภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ
โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย และเพื่อที่จะนำไปปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงาน ขณะเดียวกันอาจเป็นประโยชน์แก่องค์กรอื่นที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกัน

ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของท่านจะนำมาใช้เพื่อการวิจัยในภาพรวมของโรงพยาบาลเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่มีผลกระทบต่ตัวท่านแต่อย่างใด

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้สำหรับบุคลากรในระดับหัวหน้า แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้
 ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล
 ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ นโยบายองค์กร และการมีส่วนร่วมของประชาชน

จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ท่านโปรดตอบแบบสอบถามตามสภาพความเป็นจริง หรือตามความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด และครบถ้วนทุกข้อ ขอขอบพระคุณในความร่วมมือมา ณ ที่นี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวพัชสุดา โรจน์ทองคำ

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชา เศรษฐศาสตร์การศึกษา
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ประสิทธิภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเป็น 3 ตอน มีจำนวน 5 หน้า

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน กิจกรรมพัฒนา
คุณภาพ นโยบายองค์กร และการมีส่วนร่วมของประชาชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

* โปรดตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ หรือระบุ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ

1. เพศ ☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง
2. ท่านปฏิบัติงานในการกิจด้าน (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ 1) รักษาพยาบาล ☐ 2) ควบคุมป้องกันโรค ☐ 3) บริหารจัดการ
 และฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งเสริมสุขภาพ
3. ตำแหน่งงาน
☐ 1) ข้าราชการ ☐ 2) ลูกจ้างประจำ
☐ 3) ลูกจ้างชั่วคราว ☐ 4) พนักงานของรัฐ
4. อายุปี
5. รายได้ประจำบาทต่อเดือน
6. วุฒิการศึกษาสูงสุด
☐ 1) ต่ำกว่าอนุปริญญา ☐ 2) อนุปริญญา หรือเทียบเท่า
☐ 3) ปริญญาตรี ☐ 4) ปริญญาโท – เอก
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลปี.....เดือน.....วัน

ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

* โปรดตอบแบบสอบถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน หรือตามสภาพความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องให้ครบทุกข้อ

1. ร.พ. ให้บริการต่อผู้รับบริการ 1 คนตั้งแต่การติดต่อขอรับบริการจนถึงรับยาใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยเท่าไร
ในกรณีผู้ป่วยนอก ที่ไม่ต้องรับบริการชั้นสูตร เอ็กซเรย์ กายภาพบำบัด และทันตกรรม (ถ้าหากท่านไม่ได้
ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอกให้ข้ามไปตอบข้อ 2)
 - ☐ 1) ใช้เวลามากกว่า 120 นาที
 - ☐ 2) ใช้เวลา 91-120 นาที
 - ☐ 3) ใช้เวลา 61-90 นาที
 - ☐ 4) ใช้เวลา 46-60 นาที
 - ☐ 5) ใช้เวลาภายใน 45 นาที
2. ท่านใช้เวลาในการค้นหาข้อมูล เพื่อประกอบการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยเป็นระยะเวลาเท่าไร
 - ☐ 1) มากกว่า 30 นาที
 - ☐ 2) ภายใน 25 นาที
 - ☐ 3) ภายใน 20 นาที
 - ☐ 4) ภายใน 15 นาที
 - ☐ 5) ภายใน 10 นาที
3. ร.พ. ของท่านใช้ระยะเวลาเท่าไรในการเข้าถึงพื้นที่ และดำเนินการควบคุมโรค (ถ้าหากท่านไม่ได้ปฏิบัติ
งานในงานด้านการควบคุมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพโปรดข้ามไปตอบข้อ 4)
 - ☐ 1) ใช้เวลามากกว่า 60 ชั่วโมง
 - ☐ 2) ใช้เวลาภายใน 49 - 60 ชั่วโมง
 - ☐ 3) ใช้เวลาภายใน 37 - 48 ชั่วโมง
 - ☐ 4) ใช้เวลาภายใน 25 - 36 ชั่วโมง
 - ☐ 5) ใช้เวลาภายใน 24 ชั่วโมง
4. ประชาชน หรือหน่วยงานอื่นสามารถได้รับการวิชาการจากหน่วยงานท่านจะต้องใช้ระยะเวลาโดย
เฉลี่ย เท่าไร
 - ☐ 1) 60 ชั่วโมงขึ้นไป
 - ☐ 2) ภายใน 49 - 60 ชั่วโมง
 - ☐ 3) ภายใน 37 - 48 ชั่วโมง
 - ☐ 4) ภายใน 25 - 36 ชั่วโมง
 - ☐ 5) ภายใน 24 ชั่วโมง

5. ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยนอก 1 คน ของโรงพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกันสูง หรือต่ำกว่ากันเท่าใด

- ☐ 1) สูงกว่า 10% ขึ้นไป
- ☐ 2) สูงกว่า 6 - 10%
- ☐ 3) สูงกว่า 1 - 5%
- ☐ 4) เท่ากัน
- ☐ 5) ต่ำกว่า 1 - 5%

6. ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยใน 1 คน ของโรงพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกัน สูง หรือต่ำกว่ากันเท่าใด

- ☐ 1) สูงกว่า 10% ขึ้นไป
- ☐ 2) สูงกว่า 6 - 10%
- ☐ 3) สูงกว่า 1 - 5%
- ☐ 4) เท่ากัน
- ☐ 5) ต่ำกว่า 1 - 5%

7. หน่วยงานของท่านมีการติดตามตัวชี้วัดให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานทุกกี่เดือน

- ☐ 1) มีการติดตามมากกว่า 4 เดือน ขึ้นไป
- ☐ 2) ติดตามทุก 4 เดือน
- ☐ 3) ติดตามทุก 3 เดือน
- ☐ 4) ติดตามทุก 2 เดือน
- ☐ 5) ติดตามทุก 1 เดือน
- ☐ 6) ไม่มีการติดตามเลย
- ☐ 7) หน่วยงานท่านไม่มีตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน

8. โรงพยาบาลมีระบบบริหารความเสี่ยงครอบคลุมทุกหน่วยงานในระดับใด

(เช่น ความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วย การเสียหายของทรัพย์สิน)

- ☐ 1) ครอบคลุมน้อยที่สุด
- ☐ 2) ครอบคลุมน้อย
- ☐ 3) ครอบคลุมปานกลาง
- ☐ 4) ครอบคลุมมาก
- ☐ 5) ครอบคลุมมากที่สุด

9. ท่านได้รับข้อมูลในการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องเป็นจำนวนกี่ครั้งต่อเดือน

- ☐ 1) 10 -11 ครั้ง/ เดือน
- ☐ 2) 8 - 9 ครั้ง/เดือน
- ☐ 3) 6 - 7 ครั้ง/เดือน
- ☐ 4) 4 - 5 ครั้ง/เดือน
- ☐ 5) 0 -3 ครั้ง/เดือน

10. การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายภายใต้งบประมาณที่ถูกกำหนด ท่านคิดว่าผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานท่านบรรลุเป้าหมายกี่เปอร์เซ็นต์

- ☐ 1) ต่ำกว่า 50%
- ☐ 2) 50 - 59 %
- ☐ 3) 60 - 69 %
- ☐ 4) 70 - 89 %
- ☐ 5) มากกว่า 90%

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ นโยบายองค์กร และ การมีส่วนร่วมของประชาชน

* โปรดอ่านข้อความในแบบสอบถามแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

สุด

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ นโยบายองค์กร และ การมีส่วนร่วมของประชาชน	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ทรัพยากรในการดำเนินงาน ได้แก่ วัสดุ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร และงบประมาณ หน่วยงานท่านมีจำนวนวัสดุ เครื่องมือ อุปกรณ์ เพียงพอกับ การปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน					
2	หน่วยงานท่านควรมีการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน					
3	การมีแผนซ่อม และบำรุงอุปกรณ์ทำให้ท่านเกิดความมั่นใจใน การปฏิบัติงาน					
4	งบประมาณทำให้การดำเนินงานภายในหน่วยงานท่านบรรลุผล สำเร็จ					
5	การจัดทำงบประมาณทำให้สามารถควบคุมต้นทุนการดำเนินงานได้					
6	การปฏิบัติงานของท่านจะเกิดความรวดเร็วขึ้นถ้าลดบุคลากรลง					
7	บุคลากรภายในหน่วยงานท่านจำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญใน งานที่ตนปฏิบัติ					
8	การฝึกอบรมทำให้การปฏิบัติงานภายในหน่วยงานท่านมีประสิทธิภาพ					
9	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ 5ส, P.S.O., QA, และ ทปส. หน่วยงานท่านมีการปรับปรุงงาน และกระบวนการทำงานให้ สอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ					
10	ท่านคิดว่า ร.พ.สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับ บริการได้					
11	สถานที่ปฏิบัติงานของท่านมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย					
12	หน่วยงานท่านมีการวางแผนควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจาก การปฏิบัติงาน (ได้แก่ อุบัติเหตุ ความเจ็บป่วย ที่อาจเกิดขึ้น จากการทำงาน และความเสียหายต่อทรัพย์สิน)					
13	ข้อมูลที่ออกจากหน่วยงานท่านมีความน่าเชื่อถือ (ได้แก่ ข้อมูล ด้านตัวเลข และเนื้อหาของการดำเนินงาน)					

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ นโยบายองค์กร และการมีส่วนร่วมของประชาชน	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
14	หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือจากบุคลากร (ได้แก่ ฝ่ายงาน หรือกลุ่มงาน)ที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล					
15	นโยบายองค์กร หน่วยงานของท่านมีการตัดสินใจในการดำเนินงานที่รวดเร็ว					
16	การบริหารงานภายในหน่วยงานท่านทำให้เกิดการประหยัดทรัพยากร (เช่น เงิน เวลา และบุคลากร)					
17	หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงานที่ชัดเจน					
18	การปฏิบัติงานภายในหน่วยงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน					
19	การมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ ผู้รับบริการ ชุมชน องค์กรท้องถิ่น และภาคเอกชน ความร่วมมือจากประชาชนทำให้การปฏิบัติงานของท่านเกิดความคล่องตัว					
20	การได้รับความร่วมมือจากประชาชนมีส่วนช่วยให้การดำเนินงานของหน่วยงานท่านบรรลุผลสำเร็จ					
21	การใช้งบประมาณจะมีประสิทธิภาพถ้าให้ประชาชน(ได้แก่ องค์กรท้องถิ่น ตัวแทนชุมชน และภาคเอกชนภายนอก) เข้ามามีส่วนร่วม					
22	การได้รับการตรวจสอบจากบุคคลภายนอกทำให้ ร.พ. ของท่านเกิดการพัฒนา					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือน้อย่างสูง
 น.ส. พัชรีสุดา โรจน์ทองคำ
 (ผู้วิจัย)

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวพัธสุดา โรจน์ทองคำ
วันเดือนปีเกิด	27 พฤศจิกายน 2522
สถานที่เกิด	เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	2/3 ซอยประชาราษฎร์บำเพ็ญ 8 ถนนประชาราษฎร์- บำเพ็ญ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10320
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2537	มัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนสตรีวิทยา 2
พ.ศ. 2537	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน เขตการศึกษา 2
พ.ศ. 2543	ศศ.บ. (ศิลปศาสตรบัณฑิต) เอกบริหารธุรกิจ สาขาการบัญชี จากสถาบันราชภัฏจันทรเกษม
พ.ศ. 2545	ศ.ม. (เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ