

# กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

ปรีชา ศรีโซ้ง

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช 2566

# กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

ปรีชา ศรีโซ้ง

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช 2566
(ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย)

# STRATEGIES FOR MANAGING QUALITY SERVICE IN COMMUNITY HOSPITAL REGION 7

PREECHA SRISONG

A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS

FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF EDUCATION

PROGRAM IN EDUCATIONAL ADMINISTRATION

FACULTY OF EDUCATION

MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY

2023

(COPYRIGHT MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY)

| | | |
|---|---|---|
| **หัวข้อดุษฎีนิพนธ์** | : | **กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7** |
| **ชื่อนักศึกษา** | : | **ปรีชา ศรีโช้ง** |
| **ชื่อปริญญา** | : | **ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต** |
| **สาขาวิชา** | : | **การบริหารการศึกษา** |
| **ปีพุทธศักราช** | : | **2566** |
| **อาจารย์ที่ปรึกษา** | : | **ดร. วิมลพร สุวรรณแสนทวี** |
| **อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม** | : | **ผศ. ดร. เอนก ศิลปนิลมาลย์** |

---

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ .....
(พระครูศรีวีรคุณสุนทร, ผศ. ดร.)

คณะกรรมการสอบดุษฎีนิพนธ์ :

ประธานกรรมการ .....
(ศ. ดร. ชัยยงค์ พรหมวงศ์)

กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก) .....
(ดร. วิมลพร สุวรรณแสนทวี)

กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม) .....
(ผศ. ดร. เอนก ศิลปนิลมาลย์)

กรรมการ .....
(รศ. ดร. กฤษกนก ดวงชาทม)

กรรมการ .....
(พระเมธีวัชราภรณ์, ผศ. ดร.)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

| | | |
|---|---|---|
| Dissertation Topic | : | Strategies for Managing Quality Service in Community Hospital Region 7 |
| Student's Name | : | Preecha Srisong |
| Degree Sough | : | Doctor of Education |
| Program | : | Educational Administration |
| Anno Domini | : | 2023 |
| Advisor | : | Dr. Vimonporn Suwanseantawee |
| C0-Advisor | : | Asst. Prof. Dr. Anake Silpanilmalaya |

---

Accepted by the Faculty of Education, Mahamakut Buddhist University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Doctor of Education (Educational Administration)

Dean of Faculty of Education .....
(Phrakhrusrivirakhunsunthorn, Asst. Prof. Dr.)

Dissertation Committee :

Chairman .....
(Prof. Dr. Chaiyong Brahmawong)

Member (Advisor) .....
(Dr. Vimonporn Suwanseantawee)

Member (Co-Advisor) .....
(Asst. Prof. Dr. Anake Silpanilmalaya)

Member .....
(Assoc. Prof. Dr. Kritkanok Duangchatom)

Member .....
(Phrametheewatcharaphorn, Asst. Prof. Dr.)

Copyright of Mahamakut Buddhist University

# บทคัดย่อ


| | | |
|---|---|---|
| **หัวข้อดุษฎีนิพนธ์** | : | **กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7** |
| **ชื่อนักศึกษา** | : | **ปรีชา ศรีโซ้ง** |
| **ชื่อปริญญา** | : | **ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต** |
| **สาขาวิชา** | : | **การบริหารการศึกษา** |
| **ปีพุทธศักราช** | : | **2566** |
| **อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก** | : | **ดร.วิมลพร สุวรรณแสนทวี** |
| **อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม** | : | **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอนก ศิลปนิลมาลย์** |

---

ดุษฎีนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 2) เพื่อสร้างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 3) เพื่อประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้บริหาร และ บุคลากรสายปฏิบัติ จำนวน 327 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีความเที่ยงตรงของเนื้อหา ระหว่าง 0.80-1.00 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเทคนิคการจัดลำดับความต้องการจำเป็น $PNI_{modified}$

**ผลการวิจัยพบว่า:**

1) สภาพปัจจุบันของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (5) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (2) ด้านการทำงานเป็นทีม (4) ด้านการตรวจสอบได้ (1) ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (3) ด้านการตอบสนองความต้องการ ตามลำดับ สภาพที่พึงประสงค์ ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (4) ด้านการตรวจสอบได้ (5) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (1) ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน (2) ด้านการทำงานเป็นทีม ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (3) ด้านการตอบสนองความต้องการ ตามลำดับ 2) กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย กลยุทธ์ที่ 1 มุ่งมั่นในการทำงาน มี 8 มาตรการ 8 ตัวชี้วัดความสำเร็จ กลยุทธ์ที่ 2 การตอบสนองความต้องการมี 4 มาตรการ 4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ กลยุทธ์ที่ 3 การตรวจสอบได้ มี 3

มาตรการ 3 ตัวชี้วัดความสำเร็จ กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มี 5 มาตรการ 5 ตัวชี้วัดความสำเร็จ กลยุทธ์ที่ 5 การทำงานเป็นทีม มี 4 มาตรการ 4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ 3) การประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากทุกกลยุทธ์ สามารถนำไปใช้ในการยกระดับคุณภาพงานวิชาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** กลยุทธ์, การบริหารจัดการ, การบริการที่มีคุณภาพ, โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

# ABSTRACT


| | | |
|---|---|---|
| **Dissertation Topic** | : | **Strategies for Managing Quality Service in Community Hospital Region 7** |
| **Student's Name** | : | **Preecha Srisong** |
| **Degree Sought** | : | **Master of Education** |
| **Program** | : | **Educational Administration** |
| **Anno Domini** | : | **2023** |
| **Advisor** | : | **Dr.Vimonporn Suwanseantavee** |
| **Co-Advisor** | : | **Asst. Prof. Dr. Anek Silpanilaman** |



The objectives of this dissertation were: 1) to study the current condition, desired condition, and necessary needs of managing quality services in Community Hospital Region 7 2) to create strategies for managing quality services in Community Hospital Region 7 3) to evaluate managing quality services in Community Hospital Region 7. The sample group used in the research consisted of 327 executives and operational personnel. The instrument used was a 5-level rating scale questionnaire with a content validity between 0.80-1.00. The reliability was .90. Statistic used in data analysis was frequency, percentage, mean, standard deviation, and the $PNI_{modified}$ technique for ranking necessary requirements.

**The results show that:**

1. The current condition of managing quality services in Community Hospital Region 7 overall, was at a high level. When considering each aspect in order from the highest to the lowest were: (5) Continuous quality improvement, (2) Teamwork, (4) Verifiable, (1) Commitment to work. The aspect with the lowest average value was (3) Responding to needs, respectively. The desirable condition of managing quality services in Community Hospital Region 7 overall, was at a high level. When considering each aspect in order from the highest to lowest average value, they were: (4) Verifiable, (5) Continuous quality improvement, (1) Commitment to work, (2) Teamwork, and the aspect with the lowest average value was (3) Responding to needs. 2. The strategy for managing quality services in Community Hospital Region 7 consisted of the strategy 1: Commitment to work, including of 8 measures and 8 indicators, the strategy 2: Responding to needs, including of 4 measures and 4 indicators, the strategy 3: Verifiable, including of 3 measures and

3 indicators, the strategy 4: Continuous quality improvement, including of 5 measures and 5 indicators, the strategy 5: Teamwork, including of 4 measures and 4 indicators, and the strategy 3: Suitability assessment, possibility was at a high level, could be used to effectively enhance the quality of academic work.

**Keywords :** Strategy, Managing, Quality Service, The Community Hospital Region 7



# กิตติกรรมประกาศ

ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิตเล่มนี้ เป็นผลสำเร็จลงได้ด้วยดีเพราะความเมตตานุเคราะห์จากท่าน พระเมธีวัชราภรณ์, ผศ.ดร. ประธานหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แนะแนว ตลอดจนอาจารย์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

ขอกราบขอบคุณ ดร.วิมลพร สุวรรณแสนทวี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอนก ศิลปนิลมาลย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ ให้ความรู้คำแนะนำ คำปรึกษา และตรวจแก้ไข รวมถึงข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มาเป็นคณะกรรมการสอบทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัยทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย จนทำให้ดุษฎีนิพนธ์เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณคณะกรรมการทุกท่าน ที่กรุณาตรวจรูปแบบให้คำแนะนำแก้ไขรูปแบบ และรูปเล่มจนสมบูรณ์

ขอขอบคุณผู้บริหาร และบุคลากร ในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการให้ข้อมูลและการเก็บข้อมูลในการค้นคว้าวิจัย จนทำให้ดุษฎีนิพนธ์สำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ให้ความสะดวกด้วยดีเสมอมาตลอดจนเพื่อนนักศึกษาระดับปริญญาเอกทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ผู้บริหาร คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษาระดับปริญญาเอก มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ ให้ความร่วมมือในการมีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้

คุณงามความดีและประโยชน์อันเกิดจากดุษฎีนิพนธ์นี้ผู้วิจัยขอใช้เป็นเครื่องสักการบูชาคุณพระรัตนตรัย คุณของบิดามารดา ครูอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่มีคุณค่ายิ่งและผู้มีอุปการคุณทุกท่านที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนกระตุ้นเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา

ปรีชา ศรีโซ้ง

# สารบัญ


หน้า

**บทคัดย่อภาษาไทย..... จ**

**บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... ช**

**กิตติกรรมประกาศ..... ฌ**

**สารบัญ..... ญ**

**สารบัญตาราง..... ฏ**

**สารบัญภาพ..... ฑ**

**บทที่**

**1 บทนำ..... 1**

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

1.2 คำถามการวิจัย..... 5

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 5

1.4 ขอบเขตของการวิจัย..... 5

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 6

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ..... 6

**2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 9**

2.1 หลักการและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกลยุทธ์..... 9

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารการจัดการ..... 28

2.3 การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน..... 39

2.4 การประเมินความต้องการจำเป็น (Needs Assessment)..... 65

2.5 บริบทของโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7..... 84

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 87

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 93

**3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 94**

3.1 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย..... 94

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 95

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 96

3.4 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ..... 97

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 97

# สารบัญ (ต่อ)


| | | หน้า |
|---|---|---|
| | 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ | 99 |
| | 3.7 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย | 101 |
| **4** | **ผลการวิเคราะห์ข้อมูล** | **103** |
| | 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 103 |
| | 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 103 |
| **5** | **สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ** | **170** |
| | 5.1 สรุปผล | 170 |
| | 5.2 อภิปรายผล | 175 |
| | 5.3 ข้อเสนอแนะ | 178 |
| **บรรณานุกรม** | | **179** |
| **ภาคผนวก** | | **190** |
| ภาคผนวก ก | รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย | 191 |
| ภาคผนวก ข | รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่สัมภาษณ์ | 193 |
| ภาคผนวก ค | รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่ม | 195 |
| ภาคผนวก ง | หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย | 197 |
| ภาคผนวก จ | หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย | 199 |
| ภาคผนวก ฉ | หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล | 201 |
| ภาคผนวก ช | แบบสอบถามเพื่อการวิจัย | 207 |
| ภาคผนวก ซ | แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย | 216 |
| ภาคผนวก ฌ | แบบประเมินความเหมาะสมความเป็นประโยชน์ | 219 |
| ภาคผนวก ญ | สรุปประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง | 224 |
| ภาคผนวก ฎ | เอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) | 232 |
| ภาคผนวก ฏ | ภาพประกอบการสัมภาษณ์ | 267 |
| **ประวัติย่อผู้วิจัย** | | **272** |

# สารบัญตาราง


| ตารางที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 2.1 | การวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | 46 |
| 2.2 | คะแนนเฉลี่ยของสภาพที่คาดหวังและสภาพที่เป็นอยู่จริงของตัวบ่งชี้ | 77 |
| 3.1 | ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 95 |
| 4.1 | ร่างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 | 106 |
| 4.2 | การศึกษาสภาพปัจจุบันสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยรวม | 113 |
| 4.3 | การศึกษาสภาพปัจจุบันสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน | 114 |
| 4.4 | การศึกษาสภาพปัจจุบันสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการทำงานเป็นทีม | 117 |
| 4.5 | การศึกษาสภาพปัจจุบันสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตอบสนองความต้องการ | 121 |
| 4.6 | การศึกษาสภาพปัจจุบันสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตรวจสอบได้ | 124 |
| 4.7 | การศึกษาสภาพปัจจุบันสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง | 127 |
| 4.8 | ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 | 132 |
| 4.9 | ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน | 133 |
| 4.10 | ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตอบสนองความต้องการ | 136 |
| 4.11 | ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตรวจสอบได้ | 139 |

# สารบัญตาราง (ต่อ)


| ตารางที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 4.12 | ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง..... | 141 |
| 4.13 | ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการทำงานเป็นทีม..... | 144 |
| 4.14 | ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7..... | 149 |
| 4.15 | ผลมาสร้างเป็นกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7..... | 151 |
| 4.16 | การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7..... | 157 |
| 4.17 | การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 1 มุ่งมั่นในการทำงาน..... | 158 |
| 4.18 | การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 2 การตอบสนองความต้องการ..... | 160 |
| 4.19 | การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 3 การตรวจสอบได้..... | 162 |
| 4.20 | การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง..... | 163 |
| 4.21 | การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 5 การทำงานเป็นทีม..... | 165 |

# สารบัญภาพ

**ภาพที่** **หน้า**


2.1 TOWS กับกลยุทธ์ทั้ง 4 รูปแบบ....21
2.2 แสดงระบบการบริหารโดยรวม....30
2.3 แสดงหน้าที่ของการบริหารจัดการ หรือกระบวนการของการบริหารจัดการ....31
2.4 แสดงกระบวนการบริหารจัดการซึ่งประกอบด้วยหน้าที่ที่สัมพันธ์กัน 4 ประการ....37
2.5 ผลการประเมินความต้องการจำเป็นโดยใช้การวิเคราะห์เมทริกซ์....76
2.6 คะแนนเฉลี่ยของสภาพที่คาดหวังและสภาพที่เป็นอยู่จริงของตัวบ่งชี้....77
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย....93
3.1 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย....101
4.1 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน....135
4.2 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตอบสนองความต้องการ....138
4.3 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการมีคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตรวจสอบได้....140
4.4 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง....143
4.5 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการทำงานเป็น ทีม....146
4.6 แบบจำลองแสดงกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7....169

# บทที่ 1
# บทนำ

## 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยดำเนินงานเกี่ยวกับความมั่นคงทางสุขภาพภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ที่กำหนดให้ประชาชนมีสิทธิและเสรีภาพในการได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกัน (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2560, หน้า 4-17) รัฐบาลสมัยนายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร จนถึงนายกรัฐมนตรียิ่งลักษณ์ ชินวัตรได้แถลงนโยบายเพื่อนำมาสู่การกำหนดแผนบริหารราชการแผ่นดินมีสาระสำคัญมุ่งเน้นการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและพัฒนาหลักประกันสุขภาพ ปัจจุบันรัฐบาลสมัยนายกรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ยังคงให้ความสำคัญ ต่อปัญหาความเหลื่อมล้ำของสังคม จึงกำหนดนโยบายมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพการบริการ สุขภาพของประชาชน (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2557, หน้า 4) นำมาสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2569 เพื่อให้ประเทศมี ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมทั้งกำหนดแผนยุทธศาสตร์ ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม (คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ และกรอบการปฏิรูป, 2558, หน้า 8-20) เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขนำไปปฏิบัติผ่านการสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559, หน้า 35-36) มีรูปแบบการบริหารแบบเขตบริการ สุขภาพเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการโรคที่ซับซ้อนได้ (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557, หน้า 3-4) แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) นี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน การจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ในครั้งนี้ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาครวมทั้ง ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดยวางกรอบแนวคิดให้มี ความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์

ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้ง 15 แผนงาน 40 โครงการ และ 55 ตัวชี้วัด เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย การเข้าสู่สังคมสูงวัย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษ สิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติและภัยก่อการร้ายเป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม นโยบาย และยุทธศาสตร์ในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศ และปฏิรูประบบสุขภาพ ไปสู่ความเป็นประเทศไทย 4.0 โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ทบทวนแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เริ่มจากการสังเคราะห์ การประเมินผลการดำเนินงานในระยะ 6 เดือน การสำรวจความคิดเห็น และผลสรุปจากการประชุมระดมสมองของผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ได้นำแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อปรับปรุงให้แผนยุทธศาสตร์มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้นจนได้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2562 สอดคล้องกับการจัดลำดับความสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะ และในแต่ละระยะมีจุดเน้นแตกต่างกันไป โดยในระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ. 2560 – 2564) คือการมุ่งปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง รวมถึงการวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่เช่นการวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพ ในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย15 แผนงาน 40 โครงการ และ 55 ตัวชี้วัด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และ

ประสิทธิผลภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุดรวมทั้งได้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริงและมีการติดตามประเมินผลที่สะดวกรวดเร็วเพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานอีกด้วยนอกจากนี้การทบทวนแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขจะมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปีเพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอยู่เสมอเพื่อให้บรรลุเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

แนวคิดทางการบริหารจัดการแบบใหม่เพื่อสร้าง ประสิทธิภาพและประสิทธิผลองค์การที่ผู้บริหาร สามารถศึกษาและเลือกที่จะนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะและโครงสร้างองค์การ อาจได้แก่ การน้อมนำเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามกระแสพระราชดำรัส หรือ หลักคิด “พอเพียง” นำไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การด้วยความประหยัดและคุ้มค่าหรือการนำแนวคิดและรูปแบบการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ และการพัฒนาศักยภาพของทีมงาน เป็นต้น

ซึ่งการจะทราบได้ว่าโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการ อย่างมีคุณภาพหรือไม่อาจจะประเมินได้โดย 3 ลักษณะได้แก่ การประเมินภายในองค์กร (first party) การประเมินโดยผู้บริโภค (second party) และการประเมินโดยองค์กร ภายนอกที่เป็นกลาง (third party) ผู้บริโภคสามารถใช้ข้อกำหนดเดียวกันอย่างกว้างขวางและลงลึกในเชิงระบบหรือ เชิงเทคนิคได้ การประเมินคุณภาพทำได้โดยการตรวจสอบ ระบบงานและสิ่งที่ปฏิบัติกับข้อกำหนดในมาตรฐาน โรงพยาบาล ซึ่งจะทำโดยโรงพยาบาลและโดยผู้ประเมิน ภายนอกการรับรองโรงพยาบาล คือการรับรองว่าโรงพยาบาล มีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่าง สม่ำเสมอ (สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)

กรอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลในปัจจุบัน คือมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานที่กล่าว ถึงระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานนี้จึงมุ่งเน้นที่การประเมินระบบงาน ไม่ได้มุ่งประเมินการทำงานในระดับบุคคลหรือ วิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ระบบงานที่กำหนดไว้จะ ส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติมากขึ้น การพบปัญหาในระดับบุคคลจะนำมาสู่การตั้งคำถามต่อระบบงานที่ เกี่ยวข้อง ในมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากร เช่น คน สถานที่ เครื่องมือ จะเน้นหนักในเรื่องการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรเพื่อให้มีทรัพยากรที่มีคุณภาพและพร้อมที่จะใช้งานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมากกว่าที่จะดูเฉพาะปริมาณของทรัพยากรเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้โดยพิจารณาสมดุลของความจำเป็นด้านคุณภาพและขีดจำกัดของ

โรงพยาบาลแต่ละแห่งควบคู่กันไป การพัฒนาคุณภาพในที่นี้ คือ การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management-RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance-QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continual Quality Improvement-CQI) เข้าด้วยกัน

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2561) ได้กำหนดขอบเขตและเนื้อหาของมาตรฐานที่ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กร ซึ่งสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกระดับ โดยการจัดทำกลยุทธ์องค์กรวางแผนเชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพ ตอบสนองความท้าทาย และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานขององค์กร กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ (1) องค์กรมีการวางแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในด้านกรอบเวลา ขั้นตอน ผู้มีส่วนร่วม มีการพิจารณาความจำเป็น ในการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉม และความคล่องตัวขององค์กร (2) องค์กรกำหนดโอกาสเชิงกลยุทธ์ตัดสินใจเลือกโอกาสพัฒนาและความเสี่ยงสำคัญที่จะดำเนินการให้สำเร็จ และส่งเสริมนวัตกรรมในเรื่องดังกล่าว (3) องค์กรวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้ในการจัดทำกลยุทธ์: ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ/ ชุมชนที่รับผิดชอบ ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ สิ่งที่คุกคามความสำเร็จ โอกาสเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม จุดบอดที่เป็นไปได้ในการวางแผน ความสามารถในการนำแผนไปปฏิบัติ (4) องค์กรกำหนดสมรรถนะหลักขององค์กรที่จะทำให้บรรลุพันธกิจขององค์กร (5) องค์กรตัดสินใจเรื่องกระบวนการทำงานขององค์กรว่ากระบวนการทำงานใดที่จะดำเนินการเอง และ กระบวนการทำงานใดที่จะให้ผู้ส่งมอบหรือพันธมิตรทำ โดยพิจารณาสมรรถนะหลักขององค์กรเองและองค์กร ภายนอก การบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และความร่วมมือกับองค์กร ภายนอกเพื่อความยั่งยืนและประสิทธิภาพขององค์กรมาตรฐานครอบคลุมการบริหารโรงพยาบาล การจัดการระบบงานสำคัญ กระบวนการ ดูแลผู้ป่วย รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

จากสภาพปัญหาพบว่า ผู้รับบริการมีความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด จึงสนใจศึกษากลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 องค์ความรู้ที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการของโรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนาการบริการที่มีคุณภาพมีความชัดเจนในการปฏิบัติจริงเหมาะสมกับบริบทในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ภาพลักษณ์ของสถานบริการ ความพึงพอใจในการให้การบริการวิชาชีพการพยาบาลและสังคมต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 สภาพปัจจุบันและปัญหาการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 เป็นอย่างไร

1.2.2 กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ควรเป็นอย่างไร

1.2.3 ผลการประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 อยู่ในระดับใด

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

1.3.2 เพื่อสร้างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

1.3.3 เพื่อประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

### 1.4.1 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 64 แห่ง ได้แก่ ผู้บริหาร จำนวน 64 คน เจ้าหน้าที่ จำนวน 2,270 คน รวมทั้งสิ้น 2,334 คน

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 64 แห่ง ได้แก่ ผู้บริหาร และ บุคลากรสายปฏิบัติ จำนวน 327 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตาราง Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970) (อรนุช ศรีสะอาด, 2550) สุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

### 1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของนักการศึกษา ได้แก่ สุกัญญา มีสามเสน และคณะ (2556) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2563) เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2545) วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2550) Martinez-Lorente (1998) Bauer, J., & Grace, L. (2002) เพื่อกำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาของกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 เป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) มุ่งเน้นในการทำงาน 2) การทำงานเป็นทีม 3) การตอบสนองความต้องการ 4) การตรวจสอบได้ 5) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

**1.4.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา**

ปีการศึกษา 2564

**1.4.4 ขอบเขตด้านสถานที่**

โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ใน 4 จังหวัด คือ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม

## 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 หน่วยงานมีทิศทางในการบริหารองค์การอย่างมีระบบเพื่อให้การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ

1.5.2 ผู้บริหารมีข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจในการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

1.5.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นคุณค่าในตนเอง เนื่องจากมีส่วนร่วมในการดำเนินการบริหารเชิงกลยุทธ์

1.5.4 ความสัมพันธ์ในหน่วยงานแน่นแฟ้นยิ่งขึ้นมีความเข้าใจในจุดยืนและอนาคตของโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ร่วมกัน ทำให้พร้อมที่จะทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจเพื่อร่วมจัดการการบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

## 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

**1.6.1 กลยุทธ์** หมายถึง แผนการปฏิบัติซึ่งวางเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายจำเพาะ หรือข้อกำหนดที่องค์การสมควรปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ภายใต้ข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมภายนอก และขีดความสามารถขององค์การ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และมาตราการ

**1.6.2 การบริหารจัดการ** หมายถึง การใช้ความรู้ที่เป็นศาสตร์และทักษะ ที่เป็นศิลป์ในการนำเอาทรัพยากรการบริหาร คือ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และการจัดการ มาใช้อย่างเป็นกระบวนการ มีระบบระเบียบแบบแผน เพื่อสามารถ ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

**1.6.3 การบริการที่มีคุณภาพ** หมายถึง ความสอดคล้องกันของความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ หรือระดับของความสามารถใน การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการอันทำให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการ เกิดความพึงพอใจจากบริการที่เขาได้รับซึ่ง ขอบเขตด้านเนื้อหาของกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

เป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านมุ่งเน้นการทำงาน 2) ด้านการทำงานเป็นทีม 3) ด้านการตอบสนองความต้องการ 4) ด้านตรวจสอบได้ 5) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

**1) ด้านมุ่งเน้นในการทำงาน** หมายถึง การแสดงพฤติกรรมความสนใจมีความตั้งใจ เอาใจใส่ มีมานะพยายาม ทุ่มเทแรงกาย แรงใจ และกำลังสติปัญญา ไม่ย่อท้อ ดำเนินการทันทีที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือหรือมาใช้บริการกระตือรือร้นไม่ผัดวันประกันพรุ่ง การแสดงกิริยาท่าทางว่ายอมรับหรือเต็มใจ พยายามแก้ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย เชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพจนกว่าจะประสบผลสำเร็จได้ และมุ่งมั่นสร้างผลงานที่ดีเลิศแก่องค์กร

**2) ด้านการทำงานเป็นทีม** หมายถึง การสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีการสร้างบรรยากาศให้เป็นประชาธิปไตย การทำงานร่วมกันกับเพื่อนร่วมงาน หรือการทำงานของบุคคลมากกว่า 1 คนขึ้นไป ความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ โดยจะมีเป้าหมายในการทำงานอย่างเดียวกัน มีการประสานงาน วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน เมื่อมีการตัดสินใจอะไรสำคัญ ๆ ที่มีผลกระทบต่อเป้าหมายโดยร่วม ก็ต้องมีการลงมติ ตัดสินใจร่วมกัน โดยมีความพึงพอใจในการทำงานนั้น เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ

**3) ด้านการตอบสนองความต้องการ** หมายถึง กระบวนการหรือขั้นตอนในการขอใช้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน เข้าใจง่าย การให้บริการมีความถูกต้อง สะดวก และรวดเร็ว ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือกระตือรือร้นและเต็มใจให้บริการ มีบุคลิกภาพ กิริยามารยาท และการสื่อสารที่เหมาะสม โรงพยาบาลมีที่นั่งรอรับบริการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ เพียงพอ และพร้อมใช้บริการ มีป้ายบอกประเภทของการบริการเป็นหมวดหมู่และชัดเจน มีบริการ Wi-Fi ครอบคลุมพื้นที่และมีประสิทธิภาพ มีบอร์ดประชาสัมพันธ์และประกาศต่าง ๆ อย่างชัดเจน การบริการมีช่องทางในการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย

**4) ด้านการตรวจสอบได้** หมายถึง กระบวนการให้บริการของโรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ ความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ การเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้ การมอบหมายให้มีหน่วยงานภายในหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงาน เกี่ยวกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความระมัดระวังรอบคอบ และใช้ทักษะอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือ ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ

**5) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง** หมายถึง กระบวนการสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง มีความพร้อมอย่างเต็มเปี่ยมทั้งด้านทักษะการทำงานและภาวะความเป็นผู้นำพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลง และการแข่งขันในทุกระดับ สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ กระตุ้นการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกคนเพื่อให้มีโอกาสปรับปรุงพัฒนาตนเอง ให้ความร่วมมือเป็นผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ ให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล การให้และรับข่าวสารจากทางโรงพยาบาลเพื่อประสานกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

**1.6.4 โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม

# บทที่ 2
# เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพ ที่ 7 ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 หลักการและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกลยุทธ์

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารการจัดการ

2.3 การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน

2.4 การประเมินความต้องการจำเป็น (Needs Assessment)

2.5 บริบทของโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

26 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 2.1 หลักการและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกลยุทธ์

### 2.1.1 ความหมายของกลยุทธ์

กลยุทธ์ “Strategy” เป็นคำที่มีความหมายกว้าง และมักใช้ในความหมายที่แตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์และบทบาทหน้าที่ขององค์กร มีหน่วยงานนักทฤษฎีองค์การ และนักวิชาการได้ให้คำจำกัดความของกลยุทธ์ไว้หลายความหมายดังนี้

กลยุทธ์ หมายถึง แผนของผู้บริหารระดับสูง ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับภารกิจและเป้าประสงค์ขององค์การ

กลยุทธ์ คือ ชุดของทางเลือกระยะยาว เกี่ยวกับเป้าประสงค์เชิงปฏิบัติการ และนโยบายรวมทั้งแผนปฏิบัติการของแผนงานของรัฐบาล ซึ่งองค์การภาครัฐบาลกำหนด โดยคำนำถึงวัตถุประสงค์ของแผนงานที่รัฐบาลกำหนดไว้ และคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของแผนงาน

กลยุทธ์ คือชุดของเป้าหมายและแผนปฏิบัติการ สำหรับแต่ระละดับขององค์การโดยเฉพาะ

กลยุทธ์ คือ ชุดของการปฏิบัติ ที่ทำให้องค์การบรรลุผล

กลยุทธ์ คือ ตัวปฏิบัติการ ที่ออกแบบมาเพื่อเปลี่ยนแปลงองค์การจากองค์การจากสถานภาพปัจจุบันไปสู่สภาพที่พรรณนาไว้ตามเป้าประสงค์ ภายใต้ข้อจำกัดของความสามารถและศักยภาพ

กลยุทธ์ คือ แนวทางในการเปรียบเทียบจุดแข็งขององค์การกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เพื่อคิดหาวิธีการที่ดีที่สุด ในการตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ

**ประยงค์ เนาวบุตร (2558, หน้า 54)** ได้กล่าวถึง แผนกลยุทธ์ (Strategic Plan) หรือแผนยุทธศาสตร์ (Strategy Plan) ไว้ว่า เดิมเป็นชื่อ แผนซึ่งรู้จักกันอย่างแพร่หลายเฉพาะในกิจการด้านการทหาร จนกระทั่งถึงช่วงทศวรรษที่ 1960 บริษัทเจนเนอรัลอิเลคทริก (General Electric) จึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนยุทธศาสตร์ไปประยุกต์ใช้ในการบริหารธุรกิจจนทำให้บริษัทประสบความสำเร็จอย่างงดงามในการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นแนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์หรือการวางแผนกลยุทธ์ และการบริหารเชิงกลยุทธ์จึงได้แพร่ขยายไปสู่องค์การทั้งภาคเอกชนและภาครัฐมากขึ้นตามลำดับ

**ราชบัณฑิตยสถาน (2542, หน้า 565 – 566)** ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์ว่า เป็นการรบที่มีเล่ห์เหลี่ยม วิธีการต่อสู้ที่ต้องใช้อุบายต่างๆ ส่วน กล วิธี หมายถึง วิธีพลิกแพลงโดยอาศัยความรู้และความชำนาญ

**เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2549, หน้า 26-30)** กลยุทธ์ หมายถึง วิธีการหรือแผนการที่คิดขึ้น อย่างเป็นระบบ มีลักษณะเป็นขั้นเป็นตอน มีความยืดหยุ่น พลิกแพลงได้ตามสถานการณ์ มุ่งหมายเพื่อเอาชนะคู่แข่งขันหรือเพื่อหลบหลีกอุปสรรคต่างๆ จนสามารถบรรลุเป้าหมาย ตามที่ต้องการ

**นิรมิต เทียมทัน (2550, หน้า 60)** ให้ความหมายของ กลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ว่า เป็นการคิดเผื่อไปข้างหน้า โดยการคิดนั้นมีความหมายที่มุ่งหวัง (Vision) และการจะเดินไปยังภาพที่มุ่งหวังนั้น ต้องวิเคราะห์เส้นทางที่จะเดินไปนั้น เป็นทางเลือกที่ดีที่สุด (Optimal Mean) ปัจจุบันมีเครื่องมือที่ช่วยในการสร้างความมั่นใจว่า วิธีการที่จะปฏิบัติไปสู่ภาพมุ่งหวังนั้นเป็นวิธีที่ดีที่สุด คือเทคนิคการวิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค และโอกาส (SWOT Analysis) และเทคนิคทางสถิติและคณิตศาสตร์

**บุญเกียรติ ชีวะตระกูลกิจ (2550, หน้า 1)** ให้ความหมายของ กลยุทธ์ หรือยุทธศาสตร์ หมายถึง การมุ่งเน้นหรือทุ่มเททรัพยากรไปในเรื่องใดแล้วสามารถนำพาหมู่คณะไปสู่ความสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

**พิบูล ทีปะปาล (2551, หน้า 10)** ให้ความหมายของ กลยุทธ์ หมายถึง รูปแบบการตัดสินใจหรือการกระทำโดยเฉพาะ ซึ่งผู้จัดการนำมาใช้เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์การวางไว้

**เชวงศักดิ์ พฤกษเทเวศ (2553, หน้า 81)** กลยุทธ์ หมายถึง การกำหนดวิสัยทัศน์ ทิศทาง ภารกิจ และวัตถุประสงค์องค์การเป็นระบบ เพื่อให้องค์การมีทิศทางเป้าหมายชัดเจน โดยครอบคลุมถึงแนวทางการดำเนินงาน และกิจกรรมต่างๆ ที่ได้คิดค้นขึ้นมาประยุกต์ใช้และปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา

**Certo & Peter (1991, p. 17)** กล่าวว่า กลยุทธ์ หมายถึง วิธีการดำเนินงานที่คาดว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

**Mintzberg (1979)** กลยุทธ์ เป็นรูปแบบของการตัดสินใจต่าง ๆ หรือการดำเนินการเพื่อให้องค์การบรรลุถึงวัตถุประสงค์อย่างที่ต้องการ

**Bateman and Snell (1999)** ให้นิยามกลยุทธ์ เป็นรูปแบบของวิธีการปฏิบัติ และการจัดสรรทรัพยากรที่กำหนดขึ้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

**Yukl (2002)** กลยุทธ์ หมายถึง แผนหรือรูปแบบที่จะดำเนินพันธกิจและบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

**Schermerhorn (2002)** กลยุทธ์ หมายถึง แผนแม่บท หรือแผนปฏิบัติการหลักสำคัญขององค์การ (Comprehensive Action Plan) ซึ่งองค์การใช้เป็นตัวกำหนดทิศทางในการดำเนินงานระยะยาว รวมทั้งใช้เพื่อเป็นแนวทางในการใช้ทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยจะทำให้ได้เปรียบทางการแข่งขันที่ยั่งยืน (Sustainable Competitive Advantage) ทั้งนี้ กลยุทธ์ จะมุ่งเน้นการนำมาใช้ในสภาวการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่มีการแข่งขัน (Competitive Environment) อันแสดงให้เห็นถึง การคาดการณ์ที่ดีที่สุด (best guess) ในสิ่งที่ต้องการกระทำเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะเกิดผลสำเร็จในอนาคตในขณะที่เผชิญอยู่กับคู่แข่ง หรือแม้แต่สภาวการณ์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลง

**Hitt and Robcert (2005)** สรุป กลยุทธ์ เป็นชุดของภาวะผูกพันและการดำเนินต่าง ๆ ที่ได้มีการประมวลและประสานเข้ารวมกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อใช้ประโยชน์จากความสามารถหลักเพื่อให้ได้ข้อเปรียบเทียบในการแข่งขันเหนือคนอื่น

กล่าวโดยสรุป กลยุทธ์ หมายถึง วิธีการ วิถีทางหรือข้อกำหนดที่องค์การสมควรปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ภายใต้ข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมภายนอก และขีดความสามารถขององค์การ ประกอบด้วย เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด

**2.1.2 องค์ประกอบของกลยุทธ์**

**วิสุทธิ์ วิจิตรพัชราภรณ์ (2547)** ได้กำหนดองค์ประกอบของกลยุทธ์ การจัดการการศึกษาในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือส่วนที่ 1 สภาพปัจจุบันปัญหา ส่วนที่ 2 ความนำประกอบด้วยแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ และอำนาจหน้าที่ ส่วนที่ 3 กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบและสาระสำคัญ

**ศิริชัย กาญจนวาสี (2548)** ได้ให้ข้อสรุป กลยุทธ์ของระบบการบริหารจัดการศึกษาแบบบูรณาการ สำหรับเขตพื้นที่การศึกษาและสถานศึกษา ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) การสร้างกรอบแนวคิด 2) การศึกษาสภาพปัจจุบันของปัญหา 3) การยกร่างกลยุทธ์ 4) การกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และ 5) สรุปและนำเสนอกลยุทธ์

**ศักดา สถาพรวจนา (2549)** ได้กำหนดองค์ประกอบของกลยุทธ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานออกเป็น 5 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 หลักการ กรอบแนวคิดของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ส่วนที่ 2 กลยุทธ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ส่วนที่ 3) แนวทางการนำกลยุทธ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมของสถานศึกษาไปใช้ ส่วนที่ 4) การติดตาม กำกับ และตรวจสอบ ส่วนที่ 5) สรุปและนำเสนอกลยุทธ์

จากการศึกษาความคิดเห็นของนักวิชาการดังกล่าวข้างต้น สรุปว่า กลยุทธ์ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1) การสร้างกรอบแนวคิด ส่วนที่ 2) การศึกษาสภาพการบริหารจัดการ ส่วนที่ 3) การยกร่างกลยุทธ์ ส่วนที่ 4) การตรวจสอบ ความสมบูรณ์ถูกต้องของกลยุทธ์ และ 5) สรุปและนำเสนอกลยุทธ์

**2.1.3 ความหมายของการบริหารเชิงกลยุทธ์**

นักวิชาการ ได้นำคำว่า “Strategic Management” มาใช้ในคำภาษาไทยที่หลากหลาย เช่น การบริหารเชิงกลยุทธ์ การบริหารกลยุทธ์ การวางแผนกลยุทธ์ การจัดการเชิงกลยุทธ์ ซึ่งนักวิชาการแต่ละท่านได้ให้ความหมายที่สอดคล้องกัน ดังนี้

**ไพโรจน์ ปิยะวงษ์วัฒนา (2545)** ได้ให้ความหมายของการบริหารเชิงกลยุทธ์คือ การบริหารองค์การให้บรรลุ วัตถุประสงค์ อย่างมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้วยการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อก่อให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งต้องคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์การด้วย

**พสุ เดชะรินทร์ (2546)** ได้ให้ความหมายของการบริหารเชิงกลยุทธ์ คือแนวทางที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จหรือเกิดการได้เปรียบทางการแข่งขัน

**วิเชียร เวลาดี (2547)** ได้ให้ความหมายของการบริหารเชิงกลยุทธ์ คือ การบริหารงานซึ่งกระทำอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกเพื่อตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีที่สุดนำไปสู่การพัฒนากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพโดยใช้กระบวนการกำหนดทิศทางระยะยาวการกำหนดกลยุทธ์การดำเนินกลยุทธ์และการประเมินกลยุทธ์ขององค์กร

**Certo and Peter (1991)** ได้ให้ความหมายของการบริหารเชิงกลยุทธ์ คือกระบวนการทำซ้ำอย่างต่อเนื่องที่จะบรรลุผล เพื่อให้องค์การมีการดำเนินงานสอดคล้องสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ

**ภาณุ ลิมมานนท์ (2550, หน้า 19)** ได้ให้ความหมายของการบริหารเชิงกลยุทธ์ คือ ศาสตร์และศิลป์ในการกำหนดการปฏิบัติการ การประเมินผล และการตัดสินใจตามหน้าที่ ซึ่งช่วยให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ หรือ หมายถึงกระบวนการซึ่งรวมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกัน 3 ประการ คือ (1) การวิเคราะห์กลยุทธ์ (Strategy Analysis) (2) การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy Formulation) (3) การปฏิบัติตามกลยุทธ์ (Strategy Implementation)

**ลัดดา โกรดิ (2550, หน้า 12)** ได้ให้ความหมายของการบริหารเชิงกลยุทธ์ คือ กระบวนการของการกำหนดทิศทางระยะยาว การกำหนดกลยุทธ์ และการประเมินกลยุทธ์ขององค์การ

**กาญจนา ศิริวงค์ (2552, หน้า 13)** ได้ให้ความหมายของการบริหารเชิงกลยุทธ์ คือการบริหารซึ่งกระทำอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก เพื่อตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีที่สุด นำไปสู่การพัฒนากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพโดยใช้กระบวนการของการกำหนดทิศทางระยะยาว การกำหนดกลยุทธ์ การดำเนินกลยุทธ์ การควบคุมและประเมินกลยุทธ์ขององค์การ

**พิริยะ ผลพิรุฬห์ (2552, หน้า 3)** ได้ให้ความหมายของการบริหารเชิงกลยุทธ์ คือ กระบวนการบริหารองค์กรที่เน้นการมองระยะยาว เป็นการมุ่งเน้นหรือทุ่มเททรัพยากรไปในเรื่องใดแล้วสามารถนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

**วันชัย มีชาติ (2550, หน้า 69)** ได้ให้ความหมายของการบริหารเชิงกลยุทธ์ คือ การกำหนดเป้าหมายรวมขององค์การและวิธีการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

**Fred R. David (2007)** ได้ให้ความหมายของการบริหารเชิงกลยุทธ์ คือ เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการตัดสินใจและกำหนดเป้าหมายขององค์การ การนำไปปฏิบัติ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย

**หยดฟ้า ราชมณี (2554, หน้า 6)** ได้ให้ความหมายของการบริหารเชิง กลยุทธ์ว่า คือ กระบวนการขั้นตอน การกำหนดวัตถุประสงค์ การเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์และการใช้ทรัพยากรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยเริ่มพิจารณาจากวิสัยทัศน์ที่ต้องการให้เป็นไปอย่างใดอย่างหนึ่งในอนาคต แล้วจึงกำหนด พันธกิจ และเป้าประสงค์ ให้สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกเพื่อให้สถานศึกษาสามารถปรับตัวกับสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงและบรรลุถึงความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

**สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2555, หน้า 16)** ได้ให้ความหมายของการบริหารเชิงกลยุทธ์ คือ การวางแผนที่ให้ความสำคัญกับการมองไปสู่อนาคตภายใต้การพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการใช้ความสามารถของหน่วยงานเพื่อระดมทรัพยากรมาใช้และการพิจารณาถึงทางเลือกต่าง ๆ อย่างรอบคอบและชัดเจนว่าจะสามารถนำหน่วยงานไปสู่ภารกิจและเป้าหมายที่วาง

ไว้ นอกจากนั้นการวางแผนกลยุทธ์เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ทุกปัจจัยที่คาดว่าจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอนาคตและที่จะมีผลกระทบต่อหน่วยงาน ทั้งในแง่โอกาสและอุปสรรคเพื่อจะบอกถึงทิศทางที่หน่วยงานกำหนดขึ้นอย่างชัดเจนเพื่อการปฏิบัติในอนาคต

**ประดิษฐ์ ภิญโญภาสกุล (ม.ป.ป.)** ได้ให้ความหมายของการบริหารเชิงกลยุทธ์ คือ การกำหนดทิศทางขององค์กรว่าจะเติบโตไปทางไหน และจะสร้างคุณค่าสูงสุดให้กับองค์กรในภาพรวมเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้อย่างไร

**สาโรจน์ โอพิทักษ์ชีวิน (2550)** ได้ให้ความหมายของการบริหารเชิงกลยุทธ์คือ ชุดของการตัดสินใจ และการกระทำที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการจัดสร้างแผนและการปฏิบัติตามแผนที่ได้ออกแบบมา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของบริษัท

จากแนวคิดของนักวิชาการดัง กล่าวสรุปได้ว่า การบริหารเชิงกลยุทธ์ หมายถึง การวางแผนการดำเนินงานภายใต้บริบทของหน่วยงานอย่างมี ขั้นตอน เพื่อ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดในอนาคต

**2.1.4 ความสำคัญของการบริหารเชิงกลยุทธ์**

การบริหารองค์การสมัยใหม่นับว่า การบริหารเชิงกลยุทธ์ เป็นหัวใจสำคัญต่อการบริหารงานขององค์การที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ทั้งสภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมภายในที่ส่งผลกระทบต่อองค์การทั้งทางตรงและทางอ้อมผู้บริหารจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับกระบวนทัศน์ในการบริหารเพื่อให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ มีนักวิชาการได้กล่าวถึงความสำคัญของการบริหารเชิงกลยุทธ์ ดังนี้

**พิริยะ ผลพิรุฬห์ (2552, หน้า 3)** ได้ให้ความหมายของคำว่า ความสำคัญของการบริหารเชิงกลยุทธ์มีดังนี้

1. ช่วยให้ผู้บริหารตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเห็นโอกาสใหม่ ๆ เห็นข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นทำให้องค์กรสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมได้ดีกว่าองค์กรอื่น
2. ทำให้มีทิศทางในการดำเนินงานองค์กรที่ชัดเจน เห็นถึงแนวทางที่องค์กรต้องปฏิบัติ
3. ทำให้องค์กรสามารถสร้างผลตอบแทน (Returns) ที่เหนือกว่าคู่แข่งได้ด้วยการสร้างข้อได้เปรียบในการแข่งขัน (Competitive Advantage) และสามารถรักษาข้อได้เปรียบนี้ไว้
4. ยกระดับองค์กรให้สามารถบรรลุประสิทธิภาพ (Efficiency) คือ การมีต้นทุนการดำเนินการที่ต่ำลง และการมีประสิทธิผล (Effectiveness) คือ การบริหารงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
5. ช่วยให้ผู้บริหารมีการทำงานในลักษณะ Proactive คือ สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หรือเป็นฝ่ายรุกมากกว่าที่จะเป็นฝ่ายรับ (Reactive and Defensive)

**สุภาณี สฤษฏ์วานิช (2546, หน้า 10)** ได้ให้ความหมายของความสำคัญของการบริหารเชิง กลยุทธ์มีดังนี้

1. ช่วยให้ผู้บริหารตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเห็นโอกาสใหม่ ๆ เห็นข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นทำให้องค์กรสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมได้ดีกว่า

2. ช่วยให้องค์การส่วนรวมมีทิศทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน เห็นถึงแนวทางที่สำคัญที่องค์การจะต้องปฏิบัติ ทำให้องค์การนั้น ๆ แข็งแกร่งประสบความสำเร็จและเติบโตต่อไปได้

3. ช่วยให้องค์การสร้างผลตอบแทน (Returns) ที่เหนือกว่าคู่แข่งได้ด้วยการสร้างข้อได้เปรียบในการแข่งขัน (Competitive Advantage) และสามารถรักษาข้อได้เปรียบนี้ไว้ได้

4. ช่วยให้ผู้บริหารยกระดับผลการปฏิบัติงานขึ้นมาได้ คือ องค์การจะสามารถบรรลุทั้งประสิทธิภาพ (Efficiency) คือการมีต้นทุน การดำเนิน การที่ต่ำกว่า และมีประสิทธิผล (Effectiveness)

5. ช่วยให้ผู้บริหารมีการทำงานในลักษณะ Proactive คือ สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หรือเป็นฝ่ายรุกมากกว่าที่จะเป็นฝ่ายตั้งรับและป้องกันตัว (Reactive and Defensive) ทำให้องค์การสามารถปรับตัวได้ดีกว่า และ/หรือฉกฉวยโอกาสได้ดีกว่าหรือได้ก่อนคู่แข่งขัน

**แก้วตา เข้มแข็ง (2555, หน้า 15)** ได้ให้ความสำคัญของการบริหารเชิงกลยุทธ์มีดังนี้

1. ช่วยให้หน่วยงานพัฒนาตนเองได้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม เพราะการวางแผนกลยุทธ์ ให้ความสำคัญ กับ การศึกษาวิเคราะห์ บริบทและสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงานเป็นประเด็นสำคัญ

2. ช่วยให้หน่วยงานภาครัฐในทุกระดับ มีความเป็นตัวเองมากขึ้น รับผิดชอบต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของตนเองมากขึ้น ทั้งนี้ เพราะการวางแผนกลยุทธ์เป็นการวางแผนขององค์การโดยองค์การและเพื่อองค์การไม่ใช่เป็นการวางแผนที่ต้องกระทำตามที่หน่วยเหนือ สั่งการ

3. ช่วยให้องค์การเตรียมความพร้อมเพื่อรับการประเมินจากหน่วยงานต้นสังกัด

4. เป็นเงื่อนไขหนึ่งของการจัดทำชำระงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance Base Budgeting) ซึ่งสำนักงบประมาณกำหนดให้ส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัด จัดทำก่อนที่จะกระจายอำนาจด้านงบประมาณโดยการจัดสรรงบประมาณเป็นเงินก้อนลงไปให้หน่วยงาน

5. ช่วยให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์ทางเลือกใหม่ ได้ด้วยตนเอง จึงเป็นการวางแผนพัฒนาที่ยั่งยืน

**สาโรจน์ โอพิทักษ์ชีวิน (2550, หน้า 32)** ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับ การบริหารเชิงกลยุทธ์มีความสำคัญดังนี้

1. กิจกรรมการจัดสร้างกลยุทธ์เพิ่มพูนกำลังความสามารถของบริษัทในการป้องกันปัญหา

2. การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ด้วยกลุ่มบุคคลมีแนวโน้มที่จะได้มาจากทางเลือกที่ดีที่สุดที่มีอยู่กระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์จะเป็นแนวทางในการตัดสินใจได้ดีขึ้น เพราะกลุ่มบุคคลจะสามารถกำหนดกลยุทธ์ ที่ดีได้ และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าโดยมีพื้นฐานจากกลุ่มสมาชิกที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน

3. การมีส่วนร่วมของพนักงานในการจัดสร้างกลยุทธ์ทำให้พนักงานมีความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ที่ออกมากับรางวัลตอบแทนในทุก ๆ แผนกลยุทธ์ของบริษัท ดังนั้นจึงเป็นการก่อให้เกิดแรงจูงใจ

4. ช่องว่างและกิจกรรมที่เหลื่อมล้ำระหว่างบุคคลและกลุ่มจะลดน้อยลงไป เพราะการมีส่วนร่วมในการจัดสร้างกลยุทธ์ ทำให้ทุกคนเข้าใจถึงบทบาทที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน

5. การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจะลดน้อยลง เพราะการมีส่วนร่วมในการจัดสร้างกลยุทธ์จะทำให้ทุกคนพอใจในการตัดสินใจของตนเอง และมีแนวโน้มที่จะยอมรับการตัดสินใจเหล่านั้น

**จินตนา บุญบงการ และณัฏฐพันธ์ เขจรนันทน์ (2549, หน้า 16-17)** กล่าวว่า การบริหารเชิงกลยุทธ์ มีความสำคัญและประโยชน์ต่อองค์การ ดังนี้ 1) กำหนดทิศทางขององค์การ (Set Direction) กล่าวคือ กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ ช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงและวิสัยทัศน์ในอนาคต ทำให้สามารถกำหนด วัตถุประสงค์และทิศทางการดำเนินงานของธุรกิจได้อย่างเป็นรูปธรรม 2) สร้างความสอดคล้องในการปฏิบัติ (Harmony) การบริหารเชิงกลยุทธ์ให้ความสนใจกับการกำหนด การประยุกต์ การตรวจสอบ และการควบคุมขององค์การในฐานะระบบที่ประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญต่าง ๆ รวมเข้าด้วยกัน และแนวคิดนี้ก่อให้เกิดวิสัยทัศน์ และความเข้าใจร่วมกันในวัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้การจัดสรร ทรัพยากรและการดำเนินงานมีเอกภาพ และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์การ 3) สร้างความพร้อมให้แก่องค์การ (Provide Readiness) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และการกำหนดกลยุทธ์ ทำให้ผู้บริหาร ผู้จัดการในส่วนต่าง ๆ และสมาชิกขององค์การ เกิด ความเข้าใจในภาพรวมและศักยภาพขององค์การ ทำให้องค์การมีความพร้อม ต่อการ เปลี่ยนแปลง หรือความท้าทายต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 4) สร้างประสิทธิภาพในการแข่งขัน (Improve Competitive Efficiency) การบริหาร เชิงกลยุทธ์ ทำให้สร้างประสิทธิภาพและศักยภาพในการแข่งขัน เนื่องจากการดำเนินงาน เชิงกลยุทธ์สามารถพัฒนาความสามารถของผู้บริหาร ขณะเดียวกันเป็นการเตรียมความ พร้อมและพัฒนาศักยภาพของสมาชิกตลอดจนสร้างความเข้าใจและรองรับแนวทาง การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและคู่แข่ง และการบริหารเชิงกลยุทธ์ทำให้เข้าใจภาพรวม ขององค์การ ความสามารถในปัจจุบันขององค์การสามารถจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงานและเป้าหมายที่จะช่วยองค์การทำงานได้อย่างเหมาะสมและใช้บุคลากรอย่างมี ประสิทธิภาพ

จากแนวคิดของนักวิชาการดังกล่าวสรุปได้ว่า การบริหารเชิงกลยุทธ์มีความสำคัญต่อการบริหารองค์การ ดังนี้

1. ช่วยให้หน่วยงานมีทิศทางในการบริหารองค์การอย่างมีระบบเพื่อให้การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ

2. ช่วยให้ผู้บริหารมีข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจในการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

3. ช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นคุณค่าในตนเอง เนื่องจากมีส่วนร่วมในการดำเนินการบริหารเชิงกลยุทธ์

4. ช่วยให้ความสัมพันธ์ในหน่วยงานแน่นแฟ้นยิ่งขึ้นมีความเข้าใจในจุดยืนและอนาคตของโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7ร่วมกัน ทำให้พร้อมที่จะทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจเพื่อร่วมจัดการการบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

**2.1.5 หลักการบริหารเชิงกลยุทธ์**

การบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นการบริหารที่เป็นระบบที่จะช่วยให้การบริหารองค์การบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งนักวิชาการกล่าวถึงหลักการบริหารเชิงกลยุทธ์ไว้ดังนี้

**พิบูล ทีปะปาล (2551, หน้า 10)** ได้สรุปเกี่ยวกับหลักการบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นการกำหนดแนวทางหรือ ทิศทางในการดำเนินงานขององค์การเพื่อ ให้บรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการกำหนดแนวทางหรือทิศทางในการดำเนินงานนั้น ผู้บริหารจึงต้องทำการวิเคราะห์และประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ เพื่อจัดทำแผนงานดำเนินการที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

**สุพานี สฤษฏ์วานิช (2552, หน้า 78)** สรุปเกี่ยวกับหลักการของการบริหารเชิงกลยุทธ์เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงบริหารและการดำเนินการที่จะกำหนดผลการปฏิบัติขององค์การในระยะยาวให้เกิดขึ้นตามที่กำหนด

**กาญจนา ศิริวงค์ (2552, หน้า 13)** ได้กล่าวเกี่ยวกับหลักการของการบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นการจัดการภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงและมีทิศทางที่ไม่แน่นอน ผู้บริหารต้องเข้าใจพลวัต (Dynamic) ของการเปลี่ยนแปลง ทั้งสามารถคาดเดาและกำหนดทิศทางขององค์กรไปสู่จุดหมายตามที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากหลักการบริหารเชิงกลยุทธ์ที่นักวิชาการได้กล่าวไว้พอสรุปได้ว่า

1. เป็นการกำหนดแนวทางหรือทิศทางในการดำเนินงานขององค์การ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2. ต้องวิเคราะห์และประเมินสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนงานดำเนินการที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป็นการบริหารที่มีกำหนดผลการปฏิบัติขององค์การในระยะที่แน่นอน

**เครื่องมือ และกระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์ (Instruments and Strategic Administration Process)**

กระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Administration Process) นักวิชาการได้ แบ่งกระบวนการบริหารไว้แตกต่างกัน เช่น 5 ขั้นตอน 6 ขั้นตอน หรือ7 ขั้นตอน หรืออาจ แตกต่างไปจากนี้ สำหรับผู้เขียนได้แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน และแต่ละขั้นตอนมีเครื่องมือ เทคนิค หรือตัวชี้วัด (Instruments/Tools) ทางการบริหาร/การจัดการ ซึ่งเป็นแนวคิด วิธีการ หรือสิ่งช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เครื่องมือการจัดการ สมัยใหม่ เช่น 4-Ps, 5-Forces, 6 Sigma, 7Ss of Mckinsey, Balanced Scorecards, Benchmarking, Core Competencies, Customer Relation Management, Total Quality Management เป็นต้น (พสุ เตชะรินทร์, 2546, หน้า 9)

1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Environment Analysis)การวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมเป็นการศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานของ องค์การการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์การ ผู้เขียนจะอธิบายการวิเคราะห์โดยใช้ SWOT และ Five Forces Model ตามลำดับ ดังนี้

1.1 SWOT Analysis แบ่งออกเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (Internal Environment) และการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก(external Environment) เป็นที่นิยมใช้ทั้งองค์การในภาครัฐและองค์การในภาคธุรกิจ

การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (Internal Environment) ปัจจัยภายในองค์การ ประกอบด้วยจุดแข็ง (Strength-S) และจุดอ่อน (Weakness –W)

จุดแข็ง (Strength-S) S มาจาก Strengths หมายถึง จุดเด่น จุดแข็ง ที่เป็นบวก หรือ เป็นประโยชน์ เป็นข้อดี ที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในองค์การ เช่น จุดแข็งด้าน ประสบการณ์ ด้านการเงิน ด้านการผลิต ด้านทรัพยากรขององค์การจะต้องใช้ประโยชน์จาก จุดแข็งในการกำหนดกลยุทธ์

จุดอ่อน (Weakness –W) W มาจาก Weaknesses หมายถึง จุดด้อย จุดอ่อน หรือ เป็นลบ เป็นปัญหาหรือข้อบกพร่อง ที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในด้านต่าง ๆ ขององค์การ ซึ่งองค์การจะต้องหาวิธีในการแก้ปัญหานั้น

**การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (Internal Environment)** ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) สภาพแวดล้อมภายในต้องให้ความสำคัญแก่

**1) 4M หลักของการวิเคราะห์ 4 M** มาจากทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ร่วมกับทฤษฎีทางการบริหารได้แก

Man หมายถึง บุคลากร ทรัพยากรบุคคลในองค์การ หรือประชาชนในท้องที่ ต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด

Money หมายถึง เงิน ทรัพย์สิน งบประมาณขององค์การ หน่วยงานต่าง ๆ หรือ เงินทุนที่ใช้เพื่อการดำเนินกิจการนั้น ๆ

Material หมายถึง เครื่องมือ อุปกรณ์วัสดุสิ่งของ อาคารสถานที่และ ทรัพยากรอื่น ๆ นอกเหนือจากบุคคลและเงิน

Management/Method หมายถึง วิธีการบริหาร รูปแบบการจัดการภายใน องค์การ หน่วยงานนั้น ๆ

**2) 7-S แบบจำลองของ McKinney** (Mckinsey's Model) ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิภาพขององค์การ มีองค์ประกอบดังนี้

Strategy หมายถึง กลยุทธ์ขององค์การเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ ผู้บริหารตอบคำถามที่สำคัญ อาทิ ขณะนี้องค์การมีเป้าหมายอยู่ที่ไหน พันธกิจของ องค์การคืออะไรใครเป็นผู้รับบริการขององค์การกลยุทธ์องค์การมีความสำคัญเป็น อย่างยิ่ง ที่จะช่วยให้องค์การได้เปรียบในการแข่งขัน และเป็นแนวทางที่บุคคลภายใน องค์การรู้ว่าจะใช้ความพยายามไปในทิศทางใดจึงจะประสบความสำเร็จ

Structure หมายถึง โครงสร้างองค์การคือโครงสร้างที่ได้ตั้งขึ้นตาม กระบวนการ หรือหน้าที่ของงานโดยมีการรับบุคลากรให้เข้ามาทำงานร่วมกันในฝ่ายต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ หรือหมายถึง การจัดระบบ ระเบียบให้กับบุคคล ตั้งแต่2คนขึ้นไปเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ เนื่องจากองค์การในปัจจุบันมีขนาดใหญ่ การจัดองค์การที่ดีจะมีส่วนช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ลดความซ้ำซ้อน หรือขัดแย้งในหน้าที่ ช่วยให้บุคลากรได้ทราบขอบเขตงานในความรับผิดชอบ มีความ สะดวกในการติดต่อประสานงาน ผู้บริหารสามารถตัดสินใจในการบริหารจัดการได้ อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

System หมายถึง ระบบการปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติงานตามกลยุทธ์เพื่อให้ บรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนดไว้นอกจากการจัดโครงสร้างที่เหมาะสมและมีกลยุทธ์ที่ ดีแล้วการจัดระบบการทำงาน (Working System) ก็มีความสำคัญยิ่ง เช่น ระบบบัญชี/ การเงิน (Accounting/Financial System) ระบบพัสดุ (Supply System) ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ (Information Technology System) ระบบการติดตาม/ประเมินผล (Monitoring/Evaluation System) ฯลฯ

Staff หมายถึง บุคลากร ทรัพยากรมนุษย์นับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการ ดำเนินงานขององค์การองค์การจะประสบความสำเร็จหรือไม่ส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับการ จัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ เป็นกระบวนการวิเคราะห์ความ

ต้องการทรัพยากรมนุษย์ในอนาคต โดยการตัดสินใจ เกี่ยวกับบุคลากรนั้นควรมีการวิเคราะห์ที่อยู่บนพื้นฐานของกลยุทธ์องค์การที่เป็นสิ่ง กำหนดทิศทางที่องค์การจะดำเนินไปให้ถึง ซึ่งจะเป็นผลให้กระบวนการกำหนด คุณลักษณะและการคัดเลือกและจัดวางบุคลากรได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

Skill หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงานของ ทรัพยากรบุคคลในองค์การ สามารถแยกทักษะออกเป็น 2 ด้านหลัก คือ ทักษะด้านงานอาชีพ (Occupational Skills) เป็นทักษะที่จะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ได้ ตามหน้าที่และลักษณะงานที่รับผิดชอบ เช่น ด้านการเงิน ด้านบุคคล ซึ่งคงต้องอยู่บนพื้นฐานการศึกษาหรือได้รับการอบรมเพิ่มเติม ส่วนทักษะความถนัด หรือความเชี่ยวชาญพิเศษ (Aptitudes and special talents) นั้นอาจเป็นความสามารถที่ทำ ให้พนักงานนั้น ๆ โดดเด่นกว่าคนอื่น ส่งผลให้มีผลงานที่ดีกว่าและเจริญก้าวหน้าใน หน้าที่การงานได้รวดเร็ว ซึ่งองค์การคงต้องมุ่งเน้นในทั้ง 2 ด้านควบคู่กัน

Style หมายถึงรูปแบบการบริหารจัดการแบบแผนพฤติกรรมในการ ปฏิบัติงานของผู้บริหารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของสภาพแวดล้อมภายใน องค์การ พบว่า ความเป็นผู้นำขององค์การจะมีบทบาทที่สำคัญต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวขององค์การผู้นำที่ประสบความสำเร็จจะต้องวางโครงสร้าง วัฒนธรรมองค์การ ด้วยการเชื่อมโยงระหว่างความเป็นเลิศและพฤติกรรมทางจรรยาบรรณให้เกิดขึ้น

Shared values หมายถึง ค่านิยมร่วม ค่านิยมและบรรทัดฐานที่ยึดถือร่วมกัน โดยสมาชิกขององค์การที่ได้กลายเป็นรากฐานของระบบการบริหารและวิธีการปฏิบัติ ของบุคลากรและผู้บริหารภายในองค์การ หรืออาจเรียกว่าวัฒนธรรมองค์การ รากฐาน ของวัฒนธรรมองค์การก็คือ ความเชื่อค่านิยมที่สร้างรากฐานทางปรัชญาเพื่อกำหนด ทิศทางขององค์การ โดยทั่วไปแล้วความเชื่อจะสะท้อนให้เห็นถึงบุคลิกภาพและ เป้าหมายของผู้ก่อตั้งหรือผู้บริหารระดับสูง ต่อมาความเชื่อเหล่านั้นจะกำหนดบรรทัด ฐาน เป็นพฤติกรรมประจำวันขึ้นมาภายในองค์การเมื่อค่านิยมและความเชื่อได้ถูกยอมรับทั่วทั้งองค์การและบุคลากรกระทำตามค่านิยมเหล่านั้นแล้วองค์การก็จะมี วัฒนธรรมที่เข้มแข็ง

**TOWS Matrix กับการกำหนดกลยุทธ์ขององค์กร**

TOWS Matrix นั้นมีที่มาจากค าว่า SWOT ที่กลับหัวกลับด้าน ซึ่งเป็นการนำจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และ อุปสรรค ที่ได้จากกระบวนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและภายในขององค์กร (SWOT Analysis) มาทำการจับคู่เข้าด้วยกัน โดยที่สามารถแบ่งรูปแบบการจับคู่กลยุทธ์ของ TOWS ออกเป็นกลยุทธ์เชิงรุก (SO) กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO) กลยุทธ์เชิงรับ (ST) และกลยุทธ์เชิงป้องกัน (WT) ซึ่งหมายความว่าก่อนที่คุณจะเริ่มทำการวิเคราะห์TOWS Matrix ได้นั้นจ าเป็นจะต้องผ่านกระบวนการวิเคราะห์SWOT ให้ดีเสียก่อน

**การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (External Environment) โดยทำการวิเคราะห์ โอกาส (Opportunity – O) และอุปสรรค/ภัยคุกคาม/ข้อจำกัด (Threat - T)**

โอกาส (Opportunity – O) O มาจาก Opportunity หมายถึง โอกาสหรือเป็น บวก ซึ่งเป็นผลจากการที่สภาพแวดล้อมภายนอกขององค์การที่เอื้อประโยชน์หรือ ส่งเสริมการดำเนินงานขององค์การ โอกาสแตกต่างจากจุดแข็งตรงที่โอกาสนั้นเป็นผล มาจากสภาพแวดล้อมภายนอก แต่จุดแข็งนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายในนักบริหารที่ดีจะต้องเสาะแสวงหาโอกาสอยู่เสมอและใช้ประโยชน์จากโอกาสนั้น

การวิเคราะห์ TOWS Matrix สามารถวิเคราะห์และจับคู่กลยุทธ์TOWS Matrixออกมาเป็นกลยุทธ์ 4 รูปแบบ ได้ตามภาพด้านล่างนี้ พร้อมตัวอย่างการจับคู่กลยุทธ์ TOWS

| | |
|---|---|
| SO<br>กลยุทธ์เชิงรุก<br><br>ใช้จุดแข็งขององค์การกับโอกาสที่มีมากำหนดเป็นกลยุทธ์เชิงรุก | WO<br>กลยุทธ์คงตัว (เชิงแก้ไข)<br><br>ใช้โอกาสที่มีมากำหนดเป็นกลยุทธ์เพื่อแก้ไขจุดอ่อนขององค์กร |
| ST<br>กลยุทธ์คงตัว (เชิงรับ)<br><br>ใช้จุดแข็งขององค์การกับโอกาสที่มีมากำหนดเป็นกลยุทธ์เพื่อรับมือกับอุปสรรค | WT<br>กลยุทธ์ป้องกัน<br><br>ใช้จุดอ่อนและข้อจำกัดขององค์กรพิจารณาร่วมกันกำหนดเป็นกลยุทธ์ป้องกัน |

**ภาพที่ 2.1 TOWS กับกลยุทธ์ทั้ง 4 รูปแบบ**

**รูปแบบกลยุทธ์ของTOWS Matrix**

กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategy) เป็นกลยุทธ์ที่เกิดจากการจับคู่ระหว่างสภาพแวดล้อมภายในทางบวกคือจุดแข็ง (Strength) และ สภาพแวดล้อมภายนอกทางบวกคือโอกาส (Opportunity) ซึ่งก็คือการใช้จุดแข็งข้อได้เปรียบของเราผสมกับ โอกาสที่ดีเพื่อน ามาก าหนดเป็นกลยุทธ์เชิงรุกสำหรับองค์กร ตัวอย่างเช่น

S: มีการจัดโครงการ CSR ที่ทาประโยชน์ให้สังคม สร้างภาพลักษณ์ที่ดี

O: การเพิ่มขึ้นของผู้ประกอบการรายใหม่ (Startup) ที่ประกอบธุรกิจเบเกอรีและร้านกาแฟ (Cafe') จับคู่เป็นกลยุทธ์การทำประชาสัมพันธ์ PR กิจกรรมต่างๆ ให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในวงการ Startup ทำได้ง่ายขึ้น

**กลยุทธ์แนวทางแก้ไข (WO Strategy)**

เป็นกลยุทธ์ที่เกิดจากการจับคู่ระหว่างสภาพแวดล้อมภายในทางลบ คือจุดอ่อน (Weakness) และ สภาพแวดล้อมภายนอกทางบวก (Opportunity) ซึ่งก็คือการใช้ประโยชน์จากโอกาสที่ดีเพื่อมาปิดจุดอ่อนจุด ด้อยขององค์กรหรือทำให้จุดอ่อนนั้นลดลง ตัวอย่างเช่น

W: ผลิตภัณฑ์น้ำตาลเบเกอรีของบริษัท น้าตาล ABC จำกัด มีช่องทางการจัดจำหน่ายน้อย

O: ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทาให้ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลและเชื่อมต่อถึงกันได้ง่ายยิ่งขึ้น

จับคู่เป็นกลยุทธ์เพิ่มฐานลูกค้าโดยการใช้ E-Commerce เป็นช่องทางจัดจำหน่ายสินค้าเพิ่มเติม

**กลยุทธ์แนวทางตั้งรับ (ST Strategy)**

เป็นกลยุทธ์ที่เกิดจากการจับคู่ระหว่างสภาพแวดล้อมภายในทางบวกคือจุดแข็ง (Strength) และ สภาพแวดล้อมภายนอกทางลบ (Threat) เป็นการน าจุดแข็งข้อได้เปรียบขององค์กรมาป้องกันอุปสรรคซึ่งก็คือ เป็นการใช้จุดแข็งเพื่อลีกเลี่ยงอุปสรรค ตัวอย่างเช่น

S: ผลิตภัณฑ์ของบริษัทมีความหลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการการใช้งานที่แตกต่างกัน

T: การใช้สินค้าที่ให้ความหวานทดแทนน้าตาล เช่น แอสปาแทม หญ้าหวาน จับคู่เป็นกลยุทธ์คุณสมบัติของเนื้อแป้งและรสชาติของเบเกอรีที่ได้มาจากการใช้น้ำตาลเบเกอรี่ ไม่สามารถทดแทนได้ด้วยสารให้ความหวาน เช่น แอสปาแทม หญ้าหวาน ดังนั้นจึงต้องทาให้ผู้บริโภคมีความรู้และ ตระหนักถึงความสำคัญ

จับคู่เป็นกลยุทธ์คุณสมบัติของเนื้อแป้งและรสชาติของเบเกอรีที่ได้มาจากการใช้น้ำตาลเบเกอรี่ ไม่สามารถ ทดแทนได้ด้วยสารให้ความหวาน เช่น แอสปาแทม หญ้าหวาน ดังนั้นจึงต้องทาให้ผู้บริโภคมีความรู้และ ตระหนักถึงความสำคัญ

อุปสรรค/ภัยคุกคาม/ข้อจำกัด (Threat - T) T มาจาก Threats หมายถึง อุปสรรค ภัยคุกคาม เป็นข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งองค์การจำเป็นต้องปรับกล ยุทธ์การบริหารให้สอดคล้องและพยายามขจัดอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (External Environment) การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นการวิเคราะห์ โอกาส (Opportunity) และ อุปสรรค/ภัยคุกคาม/ข้อจำกัด (Threat) สภาพแวดล้อมภายนอก ต้องให้ความสำคัญแก่

การเมือง (Politics -P) สภาพแวดล้อมทางการเมืองมีปัจจัยต่าง ๆ ในขณะนั้นที่ เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายป้องกันการผูกขาด กฎหมายรักษาสิ่งแวดล้อม กฎหมายภาษี กฎเกณฑ์การค้าระหว่างประเทศ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน เสถียรภาพของ รัฐบาลเป็นต้น

เศรษฐกิจ(Economics -E) สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ระดับรายได้ประชาชาติ อัตราดอกเบี้ย ดุลยการชำระเงิน อัตราการออม สภาพคล่อง ในประเทศ อัตราเงินเฟ้อ อัตราการว่างงาน ระดับรายได้ของประชากร ราคาน้ ามันเชื่อ เพลิง เป็นต้น

สังคมและวัฒนะธรรม (Social -S) ปัจจัยทาสังคม เช่น แรงงานสตรี ความแข็งแรงและสุขภาพร่างกาย มาตรฐานการศึกษา การแพร่ระบาดของยาเสพย์ติด การเคลื่อนย้ายทางสังคม รูปแบบการดำเนินชีวิต ท่าทีต่อการการทำงานและการพักผ่อน ลัทธิบริโภคนิยม เป็นต้น

เทคโนโลยี (Technology -T) ปัจจัยทางเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง เช่น งบประมาณ ด้านวิจัยของประเทศ นโยบายภาครัฐต่อการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรมใหม่ ๆ ระดับการถ่ายทอดเทคโนโลยี ระดับความทันสมัยของเทคโนโลยี เป็นต้น

ประชากร (Demographic – D) ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุของประชากร ส่วนประกอบของชาติพันธุ์ การเติบโตของกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ การเปลี่ยนแปลง อัตราการเพิ่มประชากรในท้องถิ่น เป็นต้น

นานาชาติ (International – I) ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การเปิดการค้าเสรีการ รวมกลุ่มพันธมิตรทางเศรษฐกิจ การสร้างความร่วมมือในภูมิภาค การเพิ่มขีด ความสามารถในการเจรจาการค้า เป็นต้น

1.2 Five Forces (แรงผลักดัน 5 ประการ) Five Forces ของ Michael Porter (Porter, 1979, pp 137-145) เป็น Model ที่นิยมกันมากในการวิเคราะห์ธุรกิจ (อุตสาหกรรม/ ตลาด) เพื่อให้รู้ถึงสภาพแวดล้อมของธุรกิจขององค์การกับสิ่งรอบข้างที่มีผลต่อการทำธุรกิจ โดยเป็นการวิเคราะห์ในเชิงบวกที่ไม่ใช่เพียงการเอาชนะเหนือคู่แข่งแต่ยังพูดถึง การร่วมมือกันเป็นพันธมิตร ทั้งธุรกิจขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดย่อมก็สามารถใช้ Model ธุรกิจแบบ Five Forces มาใช้ได้เพื่อเสริมให้ธุรกิจมีความแข็งแกร่งมากยิ่งขึ้น

**1) คู่แข่งที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Rivalry Among Existing Firms)** การแข่งขัน ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อองค์การอื่น สามารถพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

**จำนวนคู่แข่งขัน (Number of Competitors)** ถ้ามีคู่แข่งขันมากแต่ละ องค์การ/ หน่วยงาน ย่อมมีการพัฒนาวิธีการทำงานใหม่ ๆ เพื่อสร้างความได้เปรียบใน การแข่งขัน ทำให้การแข่งขันรุนแรงขึ้น

**อัตราการเติบโตของอุตสาหกรรม** การเจริญเติบโตจะเป็นโอกาสให้กับธุรกิจ และเป็นการดึงดูดผู้ประกอบการรายใหม่เข้าสู่อุตสาหกรรม แต่ถ้าอุตสาหกรรมมีการ เจริญเติบโตช้า ธุรกิจก็ไม่สามารถขยายกิจการได้ ส่งผลให้ต้องแย่งกัน ทำให้การแข่งขัน มีความรุนแรงขึ้น

**คุณลักษณะของผลิตภัณฑ์หรือบริการ** หากคุณสมบัติใกล้เคียงกัน การแข่งขัน คือการลดต้นทุนและตั้งราคาให้ต่ำกว่าคู่แข่งขัน หรือการมีทำเลที่เหมาะสม การอำนวย ความสะดวกให้แก่

ลูกค้าโดยการขยายช่องทางจำหน่ายหรือช่องทางการให้บริการ การให้บริการเสริม การให้บริการนอกสถานที่ การให้บริการนอกเวลาทำการ เป็นต้น

**กำลังการผลิต** ถ้าผลิตมากกว่าความต้องการของตลาด จึงต้องลดราคาเพื่อดึงดูดลูกค้า ให้เกิดการแข่งขันสูง อุปสรรคของการออกไปสู่อุตสาหกรรมอื่น เช่น เครื่องจักร เทคโนโลยี หากต้องลงทุนใหม่หมด ความเสี่ยงสูง

**2) ข้อจำกัดในการเข้าสู่อุตสาหกรรมของคู่แข่งรายใหม่ (Treat of New Entrants)** องค์การต้องพิจารณาถึงความเข้มแข็งเพื่อการเข้าตลาดของผู้มาใหม่ เช่น

**การประหยัดจากขนาด (Economics of Scale)** ผู้ที่จะเข้ามาแข่งขันทำธุรกิจใน ตลาดใหม่จะต้องพบกับแรงกดดันอันเนื่องมาจากการประหยัดด้านต้นทุนการผลิตใน ปริมาณที่มากเพื่อให้สามารถแข่งขันกับคู่แข่งรายเดิมที่มีความได้เปรียบในด้านการผลิต รวมทั้งในด้านงานวิจัย งานสั่งซื้องานตลาดและชองทางการจัดจำหน่าย

**ความแตกตางของสินคาและบริการ (Product Differentiation)** คู่แข่งรายใหม่ จะพบกับอุปสรรคในการทำตลาดสินค้าตนเอง

**ความต้องการเงินลงทุน (Capital Requirement)** คู่แข่งรายใหม่ต้องเสี่ยงต่อการลงทุนต่างๆ

**ต้นทุนในการปรับเปลี่ยนไปใชสินค้าอื่น (Switching Costs)** คู่แข่งรายใหม่จะมี อุปสรรคในการเสนอขายสินค้าแข่งขันกับผู้ขายรายเดิม

**การเขาถึงช่องทางการจำหนาย (Access to Distribution Channels)** คู่แข่งรายใหม่จะต้องใช้ความพยายามที่จะเขาไปแทรกแซงช่องทางการจัดจำหน่ายโดยชักจูงหรือให้ ข้อเสนอที่ดีกว่าเพื่อให้พ่อค้าส่ง (Wholesale) และพ่อค้าปลีก (Retailer)

**ความเสียเปรียบด้านต้นทุน (Cost Disadvantages)** คู่แข่งรายใหม่จะมีข้อจำกัด ด้านต้นทุนการดำเนินงานซึ่งมีตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

**การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy Formulation)**

การกำหนดกลยุทธ์ หมายถึงการนำทิศทางขององค์การ ที่กำหนดไว้อย่างกว้าง ๆ มาพัฒนาเพื่อเป็นแนว ทางการดำเนินงานในอนาคตขององค์การและเพื่อให้เป็นแนวทางที่จะทำให้องค์การบรรลุภารกิจ และ วัตถุประสงค์หลักขององค์การ เครื่องมือที่ใช้ เช่น Competitive Strategy, Tows Matrix เป็นต้น

กลยุทธ์การแข่งขัน (Competitive Strategy) ผู้บริหารมีหน้าที่สำคัญทาง กลยุทธ์ขององค์การ เพื่อให้สามารถนำกลยุทธ์ไปประยุกต์ได้อย่างเหมาะสมกับการดำเนินงาน การกำหนด กลยุทธ์ในองค์การแบ่งได้เป็น 3 ระดับดังนี้

1. กลยุทธ์ระดับองค์การ (Corporate or Companywide Strategy) เป็นกลยุทธ์ที่พิจารณาถึงภาพรวมขององค์การ ซึ่งโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1.1 กลยุทธ์การเจริญเติบโต (Growth or Expansion strategy) เมื่อการดำเนินงานของ องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ระดับหนึ่ง ผู้บริหารจะพิจารณาสร้างการเจริญเติบโตให้องค์การ โดยการเพิ่มยอดขาย เพิ่มการผลิต ขยายพื้นที่การให้บริการ ขยายกิจการ เพิ่มสาขาหรือเพิ่ม หน่วยงานย่อยต่าง ๆ อาจมุ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำในกิจกรรมที่ตนถนัด หรือมุ่งขยาย กิจกรรมเพื่อความหลากหลาย ให้ครบวงจร เป็นต้น

1.2 กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ (Stability or Status quo strategy) องค์การที่มีความ เจริญเติบโตปานกลาง สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไม่มาก กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ เช่น การดำเนินงานด้วยความระมัดระวัง ดำเนินงานตามกลยุทธ์เดิมที่สบความสำเร็จด้วยดีแล้ว หรือการควบคุมค่าใช้จ่าย เป็นต้น

1.3 กลยุทธ์การตัดทอน (Retrenchment strategy) เป็นทางออกของการแก้ปัญหาที่องค์การไม่ประสบผลสำเร็จ หรือเข้าสู่ช่วงตกต่ำ องค์การต้องแก้ปัญหาโดยการลดค่าใช้จ่าย ด้านต่าง ๆ การลดขนาดองค์การ การถอนทุนจากการร่วมทุนกับหน่วยงานอื่น หรืออาจถึงต้อง เลิกการดำเนินงานหรือเลิกกิจการ เพื่อมิให้องค์การล้มละลาย

2. กลยุทธ์ระดับธุรกิจ (Business Strategy) โดยมุ่งเน้นปรับปรุงฐานะการแข่งขันด้าน การผลิตหรือการให้บริการของแต่หน่วยงานภายในองค์การเดียวกัน เช่น

2.1 กลยุทธ์การเป็นผู้นำด้านต้นทุน (Cost Leadership) ดำเนินการโดยสร้างประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ขณะเดียวกันควบคุมต้นทุนต่ำสุด เช่น ใช้วัตถุดิบราคาต่ำลง เลือกผู้ขายปัจจัยการผลิตที่ขายให้ในราคาถูก หรือการตั้งราคาให้ถูกกว่าคู่แข่งขัน ซึ่งจะเป็นกล ยุทธ์การกีดกันการเข้าสู่อุตสาหกรรมของผู้มาใหม่หรือผู้เข้าตลาดรายใหม่ด้วย

2.2 การสร้างความแตกต่าง (differentiation strategy) โดยการสร้างมูลค่าต่าง ๆ ให้โดด เด่นเหนือคู่แข่ง เช่น รูปร่างของผลิตภัณฑ์ บริการหลังการขาย ภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนา คุณภาพของสินค้า นวัตกรรมทางเทคโนโลยี ชื่อเสียงของกิจการ เครื่องหมายที่แสดงสถานภาพ การผลิตอย่างสม่ำเสมอ

3. กลยุทธ์ระดับหน้าที่ (Functional Strategy)จะให้ความสำคัญกับการบรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพด้วยลดต้นทุนด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการตลาด การส่งเสริมการ ขาย การพัฒนาบุคลากร การวิจัยและพัฒนา การบริการหลังการขาย เป็นต้น

3.1 TOWS Matrix หลังจากที่มีการประเมินสภาพแวดล้อมโดยการวิเคราะห์ให้เห็นถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัดแล้ว ก็จะนำมาข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ในรูปแบบความสัมพันธ์แบบ แมตริกซ์โดยใช้ตารางที่เรียกว่า TOWS Matrix โดย TOWS Matrix เป็นตารางการ

วิเคราะห์ที่นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดออกมาเป็นกลยุทธ์ประเภทต่าง ๆในการนำเทคนิคที่เรียกว่า TOWS Matrix มาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อกำหนด กลยุทธ์นั้น จะมีขั้นตอนการดำเนินการที่สำคัญ 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) การระบุจุดแข็งจุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด โดยที่การประเมินสภาพแวดล้อมที่ เป็นการระบุให้เห็นถึงจุดแข็งและจุดอ่อนจะเป็นการประเมินภายในองค์การ ส่วนการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นโอกาสและข้อจำกัดจะเป็นการประเมินภายนอกองค์การกล่าวได้ว่า ประสิทธิผลของการกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้เทคนิค TOWS Matrix นี้จะขึ้นอยู่กับความสามารถใน การวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด ที่ละเอียดในทุกแง่มุม เพราะถ้าวิเคราะห์ไม่ ละเอียดหรือมองไม่ทุกแง่มุม จะส่งผลทำให้การกำหนดกลยุทธ์ที่ออกมาจะขาดความแหลมคม

2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส จุดแข็งกับข้อจำกัด จุดอ่อนกับโอกาส และจุดอ่อนกับข้อจำกัด ซึ่งผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในข้อมูลแต่ละคู่ ดังกล่าว ทำให้เกิดยุทธ์ศาสตร์หรือกลยุทธ์สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท คือ

กลยุทธ์เชิงรุก (SO-Strategy)ได้มาจากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่ เป็นจุดแข็งและโอกาสมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นยุทธ์ศาสตร์หรือกลยุทธ์ ในเชิงรุก ตัวอย่าง กรมธนารักษ์มีจุดแข็ง คือ ความสามารถในการผลิตเหรียญ และมีโรง กษาปณ์ที่ทันสมัย มีโอกาส คือ สามารถหารายได้จากการผลิตเหรียญได้ทั้งหมดสามารถนำมา กำหนดยุทธศาสตร์ในเชิงรุก คือยุทธศาสตร์การรับจ้างผลิตเหรียญทุกประเภททั้งในและ ต่างประเทศ

กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST Strategy)ได้มาจากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อม ที่เป็นจุดแข็งและข้อจำกัดมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นยุทธ์ศาสตร์หรือกล ยุทธ์ในเชิงป้องกัน ทั้งนี้เนื่องจากองค์การมีจุดแข็งขณะเดียวกันองค์การก็เจอกับ สภาพแวดล้อมที่เป็นข้อจำกัดจากภายนอกที่องค์การควบคุมไม่ได้แต่องค์การสามารถใช้จุด แข็งที่มีอยู่ในการป้องกันข้อจำกัดที่มาจากภายนอก

กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO-Strategy)ได้มาจากการนำข้อมูลการประเมิน สภาพแวดล้อมที่เป็นจุดอ่อนและโอกาสมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นยุทธ์ ศาสตร์หรือกลยุทธ์ในเชิงแก้ไข ทั้งนี้เนื่องจากองค์การมีโอกาสที่จะนำแนวคิดหรือวิธีใหม่ ๆ มาใช้ในการแก้ไขจุดอ่อนที่องค์การมีอยู่ได้ ตัวอย่าง ระบบราชการมักมีจุดอ่อน คือ มีขั้นตอน การทำงานที่ยาว ใช้เวลามากขณะเดียวกันก็มีโอกาส คือโอกาสของการนำเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ทั้งหมดสามารถนำมากำหนดยุทธศาสตร์เชิงแก้ไขคือ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการบริหาร จัดการและในกระบวนการทำงานของราชการให้มากขึ้น (e-Administration)

กลยุทธ์เชิงรับ (WT-Strategy) ได้มาจากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่ เป็นจุดอ่อนและข้อจำกัดมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นยุทธ์ศาสตร์หรือกลยุทธ์ ในเชิงรับ ทั้งนี้เนื่องจากองค์การเผชิญกับทั้งจุดอ่อนและข้อจำกัดภายนอกที่องค์การไม่สามารถ ควบคุมได้ ตัวอย่าง ประเทศไทย จุดอ่อน คือ ต้องนำเข้าน้ำมันดิบจากต่างประเทศ ประกอบกับ พบข้อจำกัด คือ ราคาน้ำมันในตลาดโลกเพิ่มขึ้นอย่างมาก ทั้งหมดนำมากำหนดยุทธศาสตร์ใน เชิงรับ คือยุทธศาสตร์การรณรงค์ประหยัดพลังงานทั่วประเทศอย่างจริงจังและยุทธศาสตร์การ หาพลังงานทดแทนที่นำทรัพยากรธรรมชาติในประเทศที่มีอยู่มาใช้มากขึ้น

**การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategy Implementation)**

เป็นการนำกลยุทธ์ที่กำหนดขึ้นไปปฏิบัติ ไปประยุกต์ในการดำเนินงานอย่างเป็น รูปธรรม ผ่านการจัดโครงสร้าง บุคลากร และการประสานงานอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ เช่น

Balance Scorecard , Total Quality Management , Good Governance, Knowledge Management and Learning Organization . Balance Scorecard: ชื่อไทย มีผู้แปลไว้หลากหลาย เช่น บริหารเชิงดุลยภาพบริหาร แบบสมดุล ดุลยภาพแห่งความสำเร็จ ดุลดัชนี/ดัชนีสมดุล ลิขิตดัชนี ลิขิตสมดุล การวัดผล เชิงดุลยภาพ เป็นต้น

การควบคุมกลยุทธ์โดยใช้ Benchmarking เป็นการค้นหาจุดเด่น จุดด้อยในองค์การของเรา โดยใช้วิธีเปรียบเทียบกับ องค์การอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงกว่า หรือองค์การที่เป็นผู้นำ จากนั้นนำข้อมูลที่วิเคราะห์ ได้มาปรับปรุงองค์การของเราให้ดียิ่งขึ้น การทำ Benchmarking นั้น สามารถแบ่งได้ 4 กลุ่ม คือ

1) เปรียบเทียบภายใน (Internal Benchmarking)การเปรียบเทียบภายใน เป็นการเปรียบเทียบกับส่วนงานต่าง ๆ ที่อยู่ภายในองค์การเดียวกัน เพื่อกระตุ้นให้แต่ละส่วน งานเรียนรู้และพัฒนาขีดความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น แต่ก็มีข้อพึงระวัง คือ อาจ เกิดอคติในการประเมิน (Internal Bias)

2) เปรียบเทียบคู่แข่ง (Competitive Benchmarking) เป็นการเปรียบเทียบกับคู่แข่งในอุตสาหกรรมเดียวกัน กิจการก็จะได้เรียนรู้จุดอ่อน จุดแข็งของคู่แข่งขัน จะได้สามารถ ปรับปรุงพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น เช่น กิจการรถยนต์ กิจการเครื่องใช้ไฟฟ้า เป็นต้น

3) เปรียบเทียบตามหน้าที่งานหรือกระบวนการทำงาน (Functional or Process Bench marking) เป็นการเปรียบเทียบกับผู้ที่มิใช่คู่แข่งขันโดยเปรียบเทียบในหน้าที่งานหรือ กิจกรรมที่สนใจว่าใครเป็นผู้ที่ทำกิจกรรมนั้นได้ดีที่สุด

4) เปรียบเทียบทั่วไป (Generic Benchmarking) เป็นการเปรียบเทียบทั่วไป แม้จะต่างกิจกรรม หรือต่างอุตสาหกรรมก็ตาม เช่น เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน เป็นต้น

**การประเมินกลยุทธ์ (Strategy Evaluation)**

เป็นการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ได้รับกับเป้าหมายที่วางไว้ว่า มีความเหมาะสม ความ เป็นไปได้ การยอมรับซึ่งการประเมิน อาจใช้ KPI, Benchmarking, BSC หรือ SWOT ก็ได้ ซึ่งผู้ใช้ต้องเข้าใจเทคนิคหรือเครื่องมือและนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

การประเมินกลยุทธ์โดย KPI : Key Performance Indicators : The Key Indicators are used to determine just how to integrate into your business plan.

KPI เป็นตัวชี้วัดหลักของผลการดำเนินงาน เป็นเครื่องมือสำคัญที่บ่งบอกถึงข้อมูลที่ แสดงสถานะที่แท้จริงขององค์การในปัจจุบัน เพื่อประโยชน์ของการกำกับตรวจสอบการ ดำเนินการตามแผนที่กำหนด เหตุผลสำคัญที่ต้องมีการวัดความสำเร็จในการทำงาน เพื่อให้รู้ถึงสถานะที่แท้จริงในองค์การปัจจุบัน เพื่อปรับปรุงแก้ไขจุดที่เป็นปัญหา เพื่อให้รางวัลและลงโทษ เพื่อประโยชน์ใน การบริหารงานบุคคล เพื่อการพัฒนาองค์การในระยะยาว

ตัวชี้วัด ร้อยละที่เพิ่มขึ้น/ลดลง สัดส่วน จำนวน จำนวนที่เพิ่ม/ลด ระดับความสำเร็จ ค่าเฉลี่ย

ตัวชี้วัดด้านการเงิน (Financial Perspective) เช่น มูลค่าทรัพย์สินรวมต่อจำนวน พนักงาน (บาท) มูลค่ายอดขายรวมต่อพนักงาน จำนวนสินค้าที่ซ่อมได้ต่อพนักงาน กำไรต่อ พนักงาน ผลตอบแทนจากการลงทุนต่อหุ้น เป็นต้น

ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเจริญเติบโต (Learning and Growth Perspective) เช่น ค่าใช้จ่าย R&D ค่าใช้จ่ายด้านพัฒนา IT การลงทุนด้านการฝึกอบรมด้านวิจัย ต่อค่าใช้จ่าย ทั้งหมด ค่าใช้จ่ายในการเสนอแนะการปรับปรุงงาน ดัชนีวัดความพึงพอใจของพนักงาน สัดส่วนพนักงานที่ลาออกจากงาน เป็นต้น

## 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารการจัดการ

### 2.2.1 ความหมายของการบริหารจัดการ

ความหมายของการบริหารจัดการนั้นสามารถจำกัดออกมาตามความเข้าใจได้โดย คำว่า “Management” อาจแปลว่า การจัดการหรือการบริหารหรือการบริหารจัดการก็ได้ซึ่งในหนังสือองค์การและการจัดการฉบับสมบูรณ์ โดย ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545, หน้า 18-19) ได้รวบรวมความหมายของ คำว่า “การบริหารจัดการ” และ “การจัดการ” ได้ดังนี้

คำว่า “การบริหาร” (Administration) จะใช้ในการบริหารระดับสูง โดยเน้นที่การกำหนดนโยบายที่สำคัญและการกำหนดแผนของผู้บริหารระดับสูง เป็นคำนิยมใช้ในการบริหารรัฐกิจ (Public Administration) หรือใช้ในหน่วยงานราชการ และคำว่า “ผู้บริหาร” (Administrator) จะหมาถึงผู้บริหารที่ทำงานอยู่ในองค์กรของรัฐ หรือองค์กรที่ไม่มุ่งหวังกำไร (Schermerhorn, 1999, p. G-2)

การบริหาร คือกลุ่มของกิจกรรม ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การสั่งการ (Leading/Directing) หรือการอำนวย และการควบคุม (Controlling) ซึ่งจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับทรัพยากรขององค์กร (6 M's) เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์และด้วยจุดมุ่งหมายสำคัญในการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลครบถ้วน

คำว่า "การจัดการ" (Management) จะเน้นการปฏิบัติการให้เป็นไปตามนโยบาย (แผนที่วางไว้) ซึ่งนิยมใช้ในการจัดการธุรกิจ (Business management) ส่วนคำว่า "ผู้จัดการ" (Manager) จะหมายถึงบุคคลในองค์กรซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบต่อกิจกรรมในการบริหารทรัพยากรและกิจการงานอื่นๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ขององค์กร

การบริหารจัดการ (Management) หมายถึงชุดของหน้าที่ต่างๆ (A set of functions) ที่กำหนดทิศทางในการใช้ทรัพยากรทั้งหลายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficient) หมายถึง การใช้ทรัพยากรได้อย่างเฉลียวฉลาดและคุ้มค่า (Cost-effective) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิผล (Effective) นั้นหมายถึงการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง (Right decision) และมีการปฏิบัติการสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ดังนั้นผลสำเร็จของการบริหารจัดการจึงจำเป็นต้องมีทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล ควบคู่กัน (Griffin, 1997, p. 4)

ในอีกแนวหนึ่งอาจกล่าวได้ว่าการบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่นๆ (Certo, 2000, p. 555) หรือเป็นกระบวนการออกแบบและรักษาสภาพแวดล้อมที่บุคคลทำงานร่วมกันในกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำว่า "การบริหาร" (Administration) และ "การจัดการ" (Management) มีความหมายแตกต่างกันเล็กน้อย โดยการบริหารจะสนใจและสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายไปลงมือปฏิบัติ นักวิชาการบางท่านให้ความเห็นว่าการบริหารใช้ในภาครัฐ ส่วนการจัดการใช้ในภาคเอกชน อย่างไรก็ดี ในตำราหรือหนังสือส่วนใหญ่ทั้ง 2 คำนี้มีความหมายไม่แตกต่างกัน สามารถใช้แทนกันได้และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป (สุรัสวดี ราชกุลชัย, 2543, หน้า 3)

สรุป การบริหารจัดการ หมายถึง การบริหารงานจัดการใด ๆ ที่องค์กรได้ใช้ทรัพยากร ซึ่งได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์กรได้ตั้งเป้าหมายไว้ หรือศิลปะและกระบวนการการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่างเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้โดยใช้คน เงิน วัสดุสิ่งของและการจัดการ การกระทำนั้น ๆ จะเป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีการดำเนินการเพื่อให้คงอยู่มีการวางแผน การจัดองค์การ การจูงใจ การควบคุมและการกระทำทำให้เกิดการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างมีระบบแบบแผน

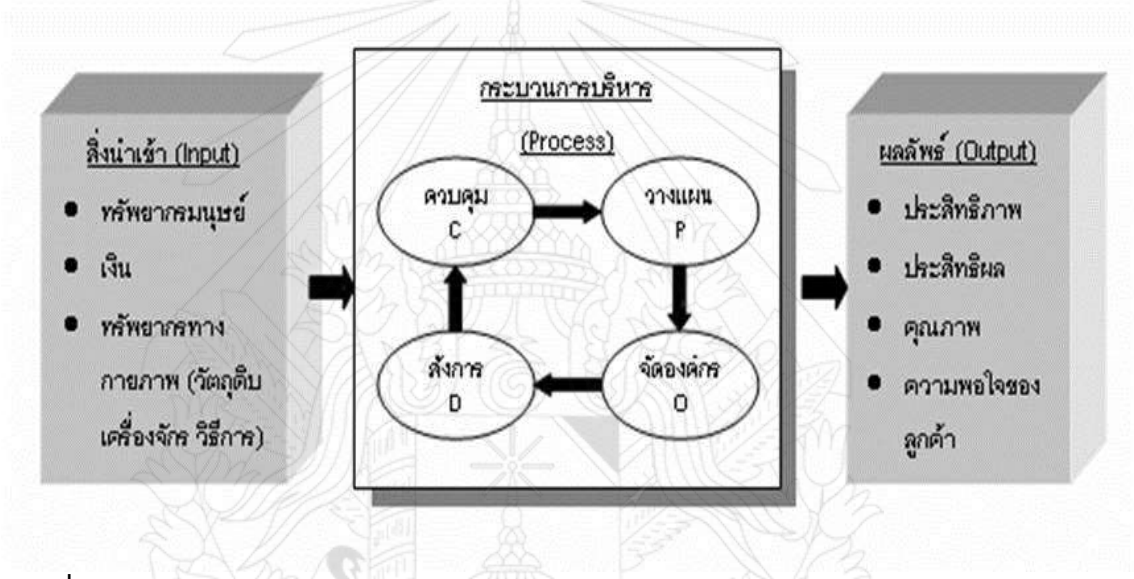
จากความหมายต่างๆ ข้างต้น การบริหารจัดการจึงเป็นกระบวนการของกิจกรรมที่ต่อเนื่องและประสานงานกัน ซึ่งผู้บริหารต้องเข้ามาช่วยเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร ประเด็นสำคัญของการบริการจัดการ (Management) มีดังนี้

1) การบริหารจัดการสามารถประยุกต์ใช้กับองค์กรใดองค์กรหนึ่งได้

2) เป้าหมายของผู้บริหารทุกคนคือ การสร้างกำไร

3) การบริหารจัดการเกี่ยวข้องกับการเพิ่มผลผลิต (Productivity) โดยมุ่งสู่ประสิทธิภาพ (Efficiency) (วิธีการใช้ทรัพยากรโดยประหยัดที่สุด) และประสิทธิผล (Effectiveness) (บรรลุเป้าหมายคือประโยชน์สูงสุด)

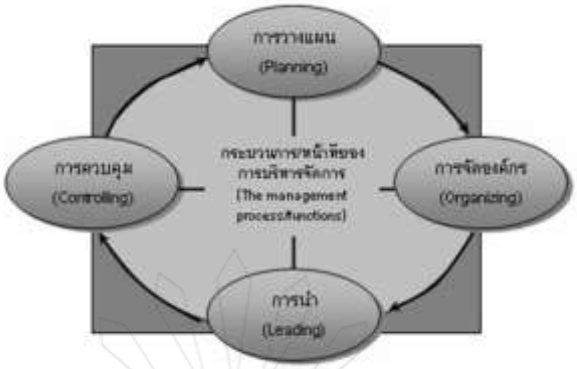
4) การบริหารจัดการสามารถนำมาใช้สำหรับผู้บริหารในทุกระดับชั้นขององค์กร




**ภาพที่ 2.2 แสดงระบบการบริหารโดยรวม**

ที่มา : สุรัสวดี ราชกุลชัย (2543, หน้า 3)

กระบวนการการบริหารจัดการ (Management Process) หมายถึง กระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร ซึ่งกระบวนการการบริหารจัดการนี้สามารถแสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวเนื่องกันได้อย่างมี ปฏิสัมพันธ์สอดคล้องและต่อเนื่องดังแสดงให้เห็นดังภาพที่ 2.3




**ภาพที่ 2.3 แสดงหน้าที่ของการบริหารจัดการหรือกระบวนการของการบริหารจัดการ**
ที่มา : รศ.ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545, หน้า 22)

**กระบวนการทางการบริหารการจัดการ (The Management Process)**

**ฟาโย (Fayol, 1961, อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์, 2540, หน้า 40)** ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหารหรือการจัดการประกอบด้วยหน้าที่ทางการจัดการ 5 ประการคือ

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง ภาระหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องทำการคาดการณ์ล่วงหน้าหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินงาน และกำหนดขึ้นเป็นแผนการปฏิบัติงานหรือวิถีทางที่จะปฏิบัติเอาไว้ เพื่อสำหรับเป็นแนวทางของการทำงานในอนาคต

2. การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง ภาระหน้าที่ที่ผู้บริหารจะต้องจัดให้มีโครงสร้างของงานต่าง ๆ และอำนาจหน้าที่ทั้งนี้เพื่อให้เครื่องจักร สิ่งของและตัวคนอยู่ในส่วนประกอบที่เหมาะสมในอันที่จะช่วยให้งานขององค์การบรรลุผลสำเร็จได้

3. การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) หมายถึง หน้าที่ในการสั่งงานต่าง ๆ ของผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งกระทำให้งานสำเร็จผลด้วยดี โดยที่ผู้บริหารจะต้องกระทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี จะต้องเข้าใจผู้ใต้บังคับบัญชา

4. การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง ภาระหน้าที่ที่จะต้องเชื่อมโยงงานของ ทุกคนให้เข้ากันได้และกำกับให้ไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน

5. การควบคุม (Controlling) หมายถึง ภาระหน้าที่ในการที่จะต้องกำกับให้สามารถประกันได้ว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำไปนั้นสามารถเข้ากันได้กับแผนที่ได้วางไว้แล้ว

หน้าที่ในการจัดการของ ฟาโย (Fayol) ถือได้ว่า เป็นวิถีทางที่จะให้ผู้บริหารทุกคนสามารถบริหารงานของตนให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ ยังเป็นหลักเกณฑ์ที่ได้ใช้ปฏิบัติอยู่จนทุกวันนี้ เพราะไม่ว่าเราจะยกเอากิจการใด ก็ตามขึ้นมาแยกแยะดู ก็จะเห็นว่า งานบริหารขององค์การทุกวันนี้มีการจัดแบ่งหน้าที่ของผู้บริหารไว้ใกล้เคียงกับหลักเกณฑ์ที่ ฟาโย ได้แบ่งแยกเอาไว้ในขณะที่ การ

บริหารองค์การสมัยใหม่นั้นจะต้องมององค์การอย่างเป็นระบบที่มีสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้องใน การบริหารงาน แนวคิด ในเรื่องระบบจึงจำเป็นที่ผู้บริหารในองค์การต้องเข้าใจและปรับตัวให้เข้ากับ สิ่งที่มากระทบองค์การ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและตลอดเวลาท่ามกลาง การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางเทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่ ในยุคปัจจุบันองค์การรัฐบาลหรือเอกชนต้องมีการปรับเปลี่ยนตามสภาพแวดล้อมที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การแข่งขัน การเมือง สภาพเศรษฐกิจ สังคมที่เปลี่ยนไป ล้วนส่งผลต่อการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับภาวะ ดังกล่าว องค์การ ในฐานะที่อยู่ในระบบการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดขององค์การย่อมส่งผลกระทบ ซึ่งกันและกันได้ จึงนำการศึกษาแนวคิดของการจัดการวิธี “ระบบ”

สรุปว่า กระบวนการบริหาร ประกอบด้วยหน้าที่ 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์การ การบัญชาการและการสั่งการ การประสานงานและการควบคุม การบริหาร องค์การสมัยใหม่นั้นจะต้องมององค์การอย่างเป็นระบบที่มีสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้องในการบริหารงาน ผู้บริหารต้องเข้าใจและปรับตัวให้เข้ากับสิ่งที่มากระทบองค์การ

**เนตร์พัณณา ยาวิราช (2546, หน้า 2 -3, อ้างถึงใน สมยศ นาวีการ, 2525, หน้า 11)** กล่าวถึงหน้าที่การจัดการ (The Management Process: Management Functions) ประกอบด้วยการจัดการดังนี้

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การเลือกวิธีการทำงานเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายขององค์การและกำหนดว่าจะทำงานนั้นอย่างไร

2. การจัดองค์การ (Organization) หมายถึงการนำเอาแผนงานที่กำหนดไว้มากำหนด หน้าที่สำหรับบุคลากรหรือกลุ่มบุคคลที่จะปฏิบัติภายในองค์การเป็นการเริ่มต้นของกลไกใน การนำเอาแผนงานไปสู่การปฏิบัติ

3. การนำ (Leading) เกี่ยวข้องกับการจูงใจ ภาวะผู้นำและการสื่อสารระหว่างบุคคลในองค์การเพื่อช่วยให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ตามต้องการ

4. การควบคุม (Controlling) หมายถึง หน้าที่ทางการจัดการสำหรับผู้บริหารใน การรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้เป็นมาตรฐานวัดผลการทำงานในองค์การรวมทั้งการวัดผลการทำงานใน ปัจจุบันเพื่อกำหนดมาตรฐานขึ้นและเปรียบเทียบกับผลงานที่ทำได้เพื่อปรับปรุงแก้ไขผลการทำงาน ได้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดขึ้น

**สร้อยตระกูล(ติวยานนท์) อรรถมานะ (2543, หน้า4)** ได้ชี้ให้เห็นถึงองค์ประกอบพื้นฐานของการบริหารคือ1) จะต้องมีกลุ่มบุคคลตั้งแต่2 คนขึ้นไป 2) จะต้องมีการกระทำอย่างร่วมแรง ร่วมใจของกลุ่มบุคคลนั้นและ3) จะต้องมุ่งสู่วัตถุประสงค์ของกลุ่มที่ตั้งไว้ร่วมกันอย่างมีเหตุผล พร้อมทั้งได้

นิยามการบริหารว่าหมายถึงการกระทำร่วมกันด้วยความตั้งใจของกลุ่มบุคคล อย่างร่วมแรงร่วมใจเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ร่วมกันอย่างมีเหตุผล

สรุปว่า การบริหารจัดการ มี 4 องค์ประกอบ คือ การวางแผนเป็นกระบวนการทำหน้าที่เกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายและตัดสินใจเลือกทางที่ดีที่สุด เพื่อมุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายที่ได้ ตั้งไว้การจัดองค์การเป็นกระบวนการทำหน้าที่เกี่ยวกับทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรอื่นที่ไม่ใช่ มนุษย์เพื่อให้แผนที่ตั้งไว้สามารถดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จได้การเป็นผู้นำเป็นกระบวนการ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจให้ผู้อื่นทำงานมุ่งสู่เป้าหมายขององค์การเป็นสำคัญ การควบคุม เป็นกระบวนการที่มุ่งไปสู่การออกกฎระเบียบวิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมขององค์การให้ได้ผลลัพธ์ ตามมาตรฐานงานและเป้าหมายที่องค์การพึงประสงค์

**บาร์โทล และมาร์ติน (Bartol & Martin, 1997, p. 7)** ได้นำเสนอว่ากระบวนการจัดการประกอบไปด้วยขั้นตอนที่สำคัญอยู่ 4 ประการด้วยกัน คือ

1. การวางแผน (Planning) หมายถึงการวางแผนหรือกำหนดการทำงานขององค์การไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ในการบริหารงานใด ๆ ก็ตามผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่ในการวางแผนเพราะการวางแผนเป็นหน้าที่ประการแรกของกระบวนการบริหารผู้บริหารจะต้องตระหนักอยู่เสมอว่าแผนงานเป็นกรอบและเป็นแนวทางของการปฏิบัติงานทั้งหมด ถ้าปราศจากแผนงานแล้วเป็นการยากที่ผู้บริหารจะทำงานให้ได้ผลดีการวางแผนในการบริหารงานนั้นจะต้องจัดทำทั้งแผนระยะสั้นและแผนระยะยาวในการวางแผนนั้นผู้บริหารจะต้องคำนึงอยู่เสมอว่าจะทำอะไร (What) จะทำอย่างไร (How) จะใช้เงินเท่าไร (How Many)จะให้ใครเป็นผู้ทำ (Who) และจะกระทำที่ไหน (Where) และทำเมื่อไร(When)

2. การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การจัดองค์การหรือจัดหน่วยงาน โดยการจัดแบ่งงานขององค์การหรือของหน่วยงานย่อยพร้อมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดอำนาจหน้าที่และ ความรับผิดชอบของแต่ละส่วนงาน ตลอดจนกำหนดสายการควบคุมและบังคับบัญชาในลักษณะของหน่วยงานหลัก(Line) หน่วยงานที่ปรึกษา (Staff) และหน่วยงานช่วย(Auxiliary) พร้อมทั้งกำหนดขนาดของการควบคุมไว้ด้วยการจัดองค์การอาจแสดงไว้ในรูปของแผนภูมิองค์การเพื่อให้เกิด การสื่อความเข้าใจในองค์การเกี่ยวกับอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชาและ การติดต่อสื่อสาร

3. การนำ (Leading) หมายถึง การที่ผู้นำใช้การโน้มน้าวให้สมาชิกองค์การปฏิบัติตาม คำสั่งของตัวเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการทำงาน นอกจากนั้นยังรวมถึงการติดต่อสื่อสาร การสั่งการและการจูงใจภายในองค์การอีกด้วย

4. การควบคุม (Control) หมายถึง กระบวนการในการตรวจสอบการปฏิบัติงานขององค์การว่าสมาชิกองค์การที่เป็นผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้ หรือไม่

โดยดูได้จากการปฏิบัติงานจริง เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐาน ถ้างานของการทำงานต่ำกว่า 26 เกณฑ์มาตรฐานก็จะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามมาตรฐานและแผนในการทำงาน

จากกระบวนการในการจัดการดังกล่าวข้างต้นนั้นจะเห็นได้ว่า กระบวนการจัดการที่ เริ่มต้นจากการวางแผนแล้วไปจบลงที่การควบคุมจะเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรที่เปลี่ยนแปลง ไปเรื่อย ๆ ตามสภาพแวดล้อมขององค์การทั้งที่เป็นสภาพแวดล้อมภายในและสภาวะแวดล้อม ภายนอก ดังนั้นนักบริหารจะต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมอยู่เสมอเพื่อที่จะทำให้การบริหารงานของ องค์การเป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุเป้าหมายขององค์การในท้ายที่สุด

สรุปว่า กระบวนการบริหารจัดการมีขั้นตอนที่สำคัญ 4 ประการ คือกระบวนการที่เริ่มต้นจากการวางแผนการจัดการองค์การ การนำ และจบลงที่การควบคุม มีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ตาม สภาพแวดล้อมขององค์การ ดังนั้นนักบริหารจะต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมอยู่เสมอ เพื่อที่จะทำให้การบริหารงานขององค์การเป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุเป้าหมายขององค์การ

**2.2.2 หน้าที่ของการบริหารจัดการประกอบด้วยกิจกรรมพื้นฐาน 4 ประการหรืออาจแบ่งในลักษณะที่เป็นขั้นตอนดังนี้**

**1) การวางแผน (Planning)**

เป็นสิ่งที่องค์กรต้องการเปลี่ยนแปลงในอนาคต การวางแผนเป็นสะพานเชื่อมระหว่างเหตุการณ์ปัจจุบันและอนาคตซึ่งทำได้โดยการให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ที่ต้องการ การวางแผนจึงต้องอาศัยการกำหนดกลยุทธ์ที่ประสิทธิภาพ แม้ว่าพื้นฐานของการจัดการโดยทั่วไปเป็นงานของผู้บริหาร การวางแผนเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการปฏิบัติตามกลยุทธ์ให้ประสบความสำเร็จและการประเมินกลยุทธ์ เพราะว่า การจัดการองค์กร การจูงใจ การจัดบุคคลเข้าทำงาน และกิจกรรมควบคุม ขึ้นกับการวางแผน กระบวนการวางแผนจะต้องประกอบด้วยผู้บริหารและพนักงานภายในองค์กร

การวางแผนจะช่วยให้องค์กรกำหนดข้อดีจากโอกาสภายนอกและทำให้เกิดผลกระทบจากอุปสรรคภายนอกต่ำสุด โดยต้องมองเหตุการณ์ในอดีตและปัจจุบันเพื่อคาดคะเนเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การวางแผน ประกอบด้วย การพัฒนาภารกิจ (Mission) การคาดคะเนเหตุการณ์ปัจจุบัน เหตุการณ์อนาคต และแนวโน้ม การกำหนดวัตถุประสงค์ และการเลือกกลยุทธ์ที่ใช้

การวางแผนจะช่วยให้ธุรกิจปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงของตลาดและสามารถกำหนดเป้าหมายได้ การบริหารเชิงกลยุทธ์นั้นต้องการให้องค์กรติดตามในลักษณะเชิงรุก (Proactive) มากกว่าที่จะเป็นเชิงรับ (Reactive) องค์กรที่ประสบความสำเร็จจะต้องควบคุมอนาคตขององค์กรมากกว่าที่จะรอรับผลจากอิทธิพลสภาพแวดล้อมภายนอกและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การตัดสินใจ (Decision Making) ถือเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผน การปรับตัวเป็นสิ่งจำเป็นเพราะว่ามีการเปลี่ยนแปลงของตลาด เศรษฐกิจ และคู่แข่งขันทั่วโลก จุดเริ่มต้นของความสำเร็จที่ดีของธุรกิจคือการวางแผนที่เหมาะสม เห็นผลได้จริง ยืดหยุ่น มีประสิทธิผล และทรงประสิทธิภาพ

**2) การจัดการองค์กร (Organizing)**

เป็นหน้าที่ทางการบริหารที่ผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญตรวจสอบเป็นระยะๆ เพื่อให้มั่นใจว่า ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โครงสร้างองค์การที่ออกแบบไว้มีความเหมาะสมที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ

จุดมุ่งหมายของการจัดการองค์กรคือ การใช้ความพยายามทุกกรณีโดยการกำหนดงานและความสำคัญของอำนาจหน้าที่ การจัดการองค์กร หมายถึง การพิจารณาถึงสิ่งที่ต้องการทำและผู้ที่จะทำรายงานมีตัวอย่างในประวัติศาสตร์ของธุรกิจที่มีการจัดองค์กรที่ดี สามารถประสบความสำเร็จในการแข่งขันและสามารถเอาชนะคู่แข่งขันได้ ธุรกิจที่มีการจัดองค์กรที่ดีสามารถจูงใจผู้บริหารและพนักงานให้มองเห็นความสำคัญของความสำเร็จขององค์กร

การกำหนดลักษณะเฉพาะของงาน (Work Specialization) โดยการแบ่งงานประกอบด้วยงานที่กำหนดออกมาเป็นแผนก การจัดแผนก และการมอบอำนาจหน้าที่ การแยกงานออกเป็นงานย่อยตามการพัฒนารายละเอียดของงาน (Job Description) และคุณสมบัติของงงาน (Job Specification) เครื่องมือเหล่านี้มีความชัดเจนสำหรับผู้บริหารและพนักงาน ซึ่งต้องการทราบลักษณะของงาน

การกำหนดแผนกในโครงสร้างขององค์กร (Organization Structure) ขนาดของการควบคุม (Span of Control) และสายการบังคับบัญชา (Chain of Command) การเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ต้องการการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง เพราะตำแหน่งใหม่ ๆ ที่สร้างขึ้นหรือลดลงหรือรวมกัน โครงสร้างองค์กรจะต้องระบุถึงวิธีการใช้ทรัพยากรและวิธีการซึ่งวัตถุประสงค์มีการกำหนดขึ้นในธุรกิจ การสนับสนุนทรัพยากรและกำหนดวัตถุประสงค์ตามสภาพทางภูมิศาสตร์จะแตกต่างจากโครงสร้างด้านผลิตภัณฑ์หรือลูกค้า

รูปแบบทั่วไปของการจัดแผนกคือ ตามหน้าที่ (Functional) ตามฝ่าย (Divisional) ตามหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ (Strategic business unit) และด้านแมททริกซ์ (Matrix)

**3) การนำหรือการสั่งการ (Leading/Directing)**

เป็นการใช้อิทธิพลเพื่อจูงใจพนักงานให้ปฏิบัติงานและนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ระบุไว้ หรือเป็นกระบวนการจัดการให้สมาชิกในองค์กรทำงานร่วมกันได้ด้วยวิธีการต่างๆ เพราะทรัพยากรมนุษย์เป็นสิ่งที่ซับซ้อนและเข้าใจถ่องแท้ได้ยาก การนำหรือการสั่งการจึงต้องใช้ความสามารถหลายเรื่องควบคู่กันไป อาทิ ภาวะความเป็นผู้นำของผู้บริหาร การจูงใจ การติดต่อสื่อสารในองค์กร และการทำงานเป็นทีม เป็นต้น หน้าที่ในการนำหรือสั่งการนี้ มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าหน้าที่อื่น เพราะผู้บริหารต้องแสดงบทบาทของผู้สั่งการอย่างมีคุณภาพ ถ้าไม่เช่นนั้นแผนงานที่วางไว้ตลอดจนทรัพยากรที่จัดเตรียมไว้อาจไม่เกิดประสิทธิผล ถ้าผู้บริหารดำเนินกิจกรรมด้านการสั่งการไม่ดีพอ ดังนั้น การสั่งการจึงเป็นเรื่องของความรู้ความชำนาญ ประสบการณ์ และ

ความสามารถที่จะชักจูงให้พนักงานร่วมกันปฏิบัติงานไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้องค์กรประสบความสำเร็จตามต้องการ

**4) การควบคุม (Controlling)**

การใช้ทรัพยากรต่างๆ ขององค์กร ถือว่าเป็นกระบวนการตรวจสอบ หรือติดตามผลและประเมินการปฏิบัติงานในกิจกรรมต่างๆ ของพนักงาน เพื่อรักษาให้องค์กรดำเนินไปในทิศทางสู่เป้าหมายอย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์หลักขององค์กร ในเวลาที่กำหนดไว้ องค์กรหรือธุรกิจที่ประสบความล้มเหลวอาจเกิดจากการขาดการควบคุม หรือมีการควบคุมที่ไร้ประสิทธิภาพ และหลายแห่งเกิดจากความไม่ใส่ใจในเรื่องของการควบคุม ละเลยเพิกเฉย หรือในทางกลับกันคือมีการควบคุมมากจนเกิดความผิดพลาดขององค์กรเอง การควบคุมจึงเป็นหน้าที่หลักทางการบริหารที่มีความสำคัญตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการทางการบริหาร

การควบคุมที่ดีย่อมก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการ สิ่งสำคัญของการบริหารที่ต้องควบคุม ได้แก่ ปริมาณงาน(Quantity) คุณภาพของงาน (Quality) เวลา (Time) และค่าใช้จ่าย (Cost)

การควบคุมเป็นการตรวจตราและตรวจสอบผลการปฏิบัติงานโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายและดำเนินการปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจว่า จะบรรลุผลลัพธ์ตามต้องการ นอกจากนี้การควบคุมยังเป็นกระบวนการรวบรวมและแสดถึงข้อมูลย้อนกลับเรื่องของผลการดำเนินงานในฐานะที่เป็นพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงในอนาคตอีกด้วย (John R. Schermerhorn, op. cit. p. 327) อาจกล่าวถึงบทบาทสำคัญของการควบคุมได้ว่า อยู่ที่คำ 4 คำ ได้แก่ มาตรฐาน (Standard) การวัดผล (Measurement) การเปรียบเทียบ (Comparison) และการปฏิบัติ (Take Action) โดยการควบคุมจะครอบคลุมดูแลพื้นที่ 4 พื้นที่ใหญ่ ๆ ของการบริหาร (Stephen P. Robbins, Managing Today, 1997, p.391) กล่าวคือ พฤติกรรมบุคคลในองค์กร การเงิน การปฏิบัติการ และข้อมูลข่าวสาร

ทรัพยากรประกอบด้วย มนุษย์ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การเงิน ตลอดจนทรัพยากรข้อมูลขององค์กร ดังแสดงในภาพที่ 3 ซึ่งผู้บริหารจะเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ในกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรขององค์กรโดยอาศัยหน้าที่ทั้ง 4 ประการนี้




**ภาพที่ 2.4 แสดงกระบวนการบริหารจัดการซึ่งประกอบด้วยหน้าที่ที่สัมพันธ์กัน 4 ประการ**
ที่มา : ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545, หน้า 19)

**ความสำคัญของการจัดการ (The Importance of Management)**

การจัดการมีความสำคัญต่อผู้บริหารทุกคนในการพัฒนาองค์กรให้มุ่งไปสู่ความมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารสามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้ เช่น ผู้จัดการโรงงานสามารถดำเนินการผลิตสินค้าสิ่งของเครื่องใช้อุปโภคบริโภคออกมาเพื่อตอบสนองค์ความต้องการของลูกค้า และสามารถหาตลาดในการจัดจำหน่ายสินค้าเหล่านั้น ผู้จัดการฝ่ายบุคคลมีศักยภาพในความสามารถในการจัดหาแรงงานและพนักงานเพื่อมาปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้ภารกิจในองค์กรลุล่วงไปได้ ผู้จัดการในแต่ละฝ่ายอาจมีพื้นฐานความรู้ทางการบริหารแตกต่างกันและมีการศึกษาที่แตกต่างหลากหลายที่จะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุความสำเร็จในวัตถุประสงค์ขององค์การ

**บทบาทของการจัดการ (Managerial roles)**

หน้าที่ที่ เกี่ยวกับการจัดการในองค์การมักจะมุ่งไปที่หน้าที่ต่างๆในขบวนการจัดการ 4 ประการ (การวางแผน การจัดองค์การ การนำ และการควบคุม) ดังที่กล่าวข้างต้น ซึ่งผู้บริหารแต่ละคนให้ความสำคัญและเวลาในการทำหน้าที่การจัดการเหล่านี้แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังขึ้นกับลักษณะการดำเนินงานขององค์การที่แตกต่างกันด้วย (เช่น มีลักษณะการดำเนินงานเป็นองค์การที่แสวงหากำไรหรือองค์การที่ไม่แสวงหากำไร) ระดับของผู้บริหารที่ต่างกัน (ระดับต้น ระดับกลาง ระดับสูง) และขนาดขององค์การที่ต่างกัน ตัวอย่างเช่น ผู้บริหารที่อยู่ในระดับบริหารที่แตกต่างกันจะให้เวลาในการทำกิจกรรมของแต่ละหน้าที่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมของผู้บริหารในองค์การแล้ว Mintzberg เห็นว่าบทบาทของ การจัดการสามารถจัดแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม หรือที่เรียกว่าบทบาทด้านการจัดการของ Mintzberg (Mintzberg’s managerial roles) ได้แก่ บทบาทในด้าน

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal roles) บทบาทด้านข้อมูล (informational roles) และบทบาทด้านการตัดสินใจ (decisional roles) โดยแต่ละกลุ่มของบทบาทมีบทบาทย่อยดังต่อไปนี้

1. บทบาทในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal roles) หมายถึง ผู้บริหารมีบทบาทในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่างๆ ประกอบด้วย บทบาทย่อย ได้แก่

1) บทบาทตามตำแหน่ง (The figurehead role) ทำหน้าที่ประจำวันต่าง ๆ ตามระเบียบที่เกี่ยวกับกฎหมาย หรือตามที่สังคมกำหนด เช่น การเป็นตัวแทนขององค์กร การลงนามในเอกสารตามกฎหมาย เป็นต้น

2) บทบาทผู้นำ (The leader role) ต้องรับผิดชอบสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นการทำงานของพนักงาน รับผิดชอบในการจัดหาคน ฝึกอบรม และงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

3) บทบาทการสร้างสัมพันธภาพ (The liaison role) โดยสร้างเครือข่ายภายในและภายนอกเพื่อการ กระจายข้อมูลให้ทั่วถึง เช่น การเป็นผู้ประสานกับหน่วยงานภายนอกหรือองค์กรภายนอกและบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้อง

2. บทบาทด้านข้อมูล (informational roles) เป็นบทบาทด้านการกระจายและส่งผ่านข้อมูล ประกอบด้วย บทบาทย่อย ดังนี้

1) บทบาทในความเป็นผู้ติดตามประเมินผล (monitor) เป็นการติดตามเลือกรับข้อมูล (ซึ่งมักจะเป็นเหตุการณ์ปัจจุบัน) เพื่อเข้าใจความเคลื่อนไหวขององค์การและสิ่งแวดล้อม เป็นเสมือนศูนย์กลางของ ระบบ

2) บทบาทในความเป็นผู้กระจายข้อมูล (The disseminator role) รับบทบาทส่งผ่านข้อมูลไปยังพนักงานในองค์การ บางข้อมูลก็เกี่ยวกับข้อเท็จจริง บางข้อมูลเกี่ยวกับการแปลผลและรวบรวมความแตกต่างกันที่เกิดขึ้นในองค์การ

3) บทบาทในความเป็นโฆษก (The spokesperson role) ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานภายนอก เกี่ยวกับ แผนงาน นโยบาย กิจกรรม และผลงานขององค์การ เช่น เป็นผู้เชี่ยวชาญในอุตสาหกรรม

3. บทบาทด้านการตัดสินใจ (Decisional roles) ทำหน้าที่ตัดสินใจในการดำเนินงานขององค์การ ประกอบด้วยบทบาทย่อย ดังนี้

1) บทบาทในความเป็นผู้ประกอบการ (The entrepreneur role) หาโอกาสและริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ เช่น การปรับปรุงโครงการ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกแบบโครงการ โดยการจัดให้มีการทบทวนและกำหนดกลยุทธ์เพื่อพัฒนาโปรแกรมใหม่ ๆ

2) บทบาทในความเป็นผู้จัดการความสงบเรียบร้อย (The disturbance hander role) รับผิดชอบแก้ไขการดำเนินงานเมื่อองค์การเผชิญกับความไม่สงบเรียบร้อย โดยการทบทวนและกำหนด กลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับความไม่สงบและวิกฤติการณ์ในองค์การ

3) บทบาทในการเป็นผู้จัดสรรทรัพยากร (The resource allocator role) เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดสรรทรัพยากรต่างๆในองค์การ เช่น ทำการตัดสินใจและอนุมัติในประเด็นที่สำคัญต่างๆขององค์การ โดยจัดลำดับ และกระจายอำนาจ ดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับเรื่องงบประมาณและจัดการเกี่ยวกับการทำงานของพนักงาน

4) บทบาทในด้านการเจรจาต่อรอง (The negotiator role) รับผิดชอบในการเป็นตัวแทนต่อรองในเรื่องสำคัญขององค์การ เช่น มีส่วนร่วมในการทำสัญญากับสหภาพแรงงานขององค์การ หรือการต่อรองกับผู้จัดหา (suppliers)

## 2.3 การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน

**ความหมายของการจัดการคุณภาพ**

การจัดการคุณภาพ เป็นคำที่ เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2554, หน้า 2) ผสมผสานคำ ว่า “การจัดการ” เข้ากับคำว่า “คุณภาพ” ทำให้ได้ความหมายของการจัดการคุณภาพว่า หมายถึงการจัดกระบวนการต่าง ๆ ให้มีคุณภาพ เริ่มตั้งแต่การออกแบบ การผลิตและการส่งมอบสินค้าที่มีคุณภาพให้กับลูกค้าโดยหัวใจสำคัญของการจัดการคุณภาพคือการจัดกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

หากพิจารณาจากความหมายของการจัดการและคุณภาพดังกล่าวในตอนต้น ทำให้สามารถสรุป ได้ว่าการจัดการคุณภาพหมายถึงกระบวนการในการใช้ทรัพยากรเพื่อผลิตสินค้าและบริการที่เป็นเลิศ เพื่อตอบสนองค์ความต้องการของลูกค้าหรือสูงกว่าความต้องการที่ลูกค้าคาดหวังส่งผลให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจในสินค้าและบริการนั้น ๆ

**ความหมายของการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การ**

**Kano (1985, อ้างถึงใน กิติศักดิ์ พลอยเจริญพานิช, 2548, หน้า 68)** กล่าวว่า การจัดการคุณภาพทั้งองค์การ หมายถึงการบริหารธุรกิจที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการประกันคุณภาพ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการบริหารธุรกิจให้เกิดกำไรที่มีความเป็นธรรม เป็นการสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ

**Ramasamy (2009, p. 33)** การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (total quality management: TQM) หมายถึงการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เน้นคุณภาพทั่วทั้งองค์การ การจัดการคุณภาพองค์การอย่างกว้างขวางและค่าใช้จ่ายในการจัดการคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ

**ปรียาวดี ผลอเนก (2556, หน้า 18)** อธิบายว่า การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การ หมายถึง “การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเน้นคุณภาพทั่วทั้งองค์การรวมถึงลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในองค์การการมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีม การเรียนรู้ในองค์การ”

**เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2554, หน้า 2)** กล่าวว่า การจัดการคุณภาพทั่ว ทั้งองค์การเป็นการขยาย การจัดการคุณภาพให้ครอบคลุมกิจกรรมทุกประเภทขององค์การด้วยการกระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การ

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า การจัดการคุณภาพทั่ว ทั้งองค์การ หมายถึงการจัดกระบวนการต่าง ๆ ขององค์การตั้งแต่การออกแบบ การผลิตและการส่งมอบสินค้าที่มีคุณภาพให้กับลูกค้าโดยเน้นการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการภายใน ตลอดจนการพัฒนาปรับปรุงสินค้าและบริการอย่างต่อเนื่อง

**แนวคิดหลักของการจัดการคุณภาพ**

การจัดการคุณภาพ (quality management) และการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (total quality management) มีแนวคิดหลัก (core concepts) ในการดำเนินการ 6 ส่วน คือ (Heilpern & Nadler, 1992, p. 141)

1. ตัวแบบลูกค้า/ผู้ป้อนวัตถุดิบ (customers/suppliers model) ผู้ป้อนวัตถุดิบในที่นี้หมายถึง ผู้ที่ส่งปัจจัยการผลิตให้กับองค์การ ตลอดจนพนักงานในองค์การที่ต้องทำการผลิตผลงานก่อนส่งต่อไปยังพนักงานคนอื่น ๆ ตามเส้นทางการไหลเวียนของงาน ดังนั้น พนักงานในองค์การจึงเป็นได้ทั้งลูกค้า และผู้ป้อนวัตถุดิบในเวลาเดียวกัน

2. ศักยภาพในการควบคุมกระบวนการ หมายถึง ความสามารถในการควบคุมกระบวนการผลิตสินค้าและบริการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าและสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าได้

3. การจัดการโดยข้อเท็จจริง (management by facts) หมายถึงการให้ความสำคัญกับข้อมูล และสถิติต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้วิเคราะห์ประกอบการตัดสินใจดำเนินการหรือแก้ไขปัญหาภายในองค์การ รวมถึงนำมาช่วยในการปรับปรุงผลิตภัณฑ์และบริการให้ดีขึ้น

4. การแก้ไขปัญหา (problem solving) หมายถึงการนำเอาข้อมูลและข้อเท็จจริงมาช่วยในการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยเครื่องมือและเทคนิคต่าง ๆ เช่น ผังก้างปลาผังพาเรโต เครื่องมือการควบคุมคุณภาพ 7 อย่าง 5ส แผนภูมิแจงนับ แผนผังการกระจาย เป็นต้น

5. หลักเศรษฐศาสตร์คุณภาพ (quality economics) หมายถึง การใช้หลักทางเศรษฐศาสตร์ ในการวัดผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพทั้งองค์การในแง่ของตัวเงินซึ่งพิจารณาได้จากต้นทุนคุณภาพ 2 ประเภทคือ ต้นทุนการทำตาม และต้นทุนการไม่ทำตาม

5.1 ต้นทุนการทำตาม (costs of conformance) หมายถึง ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นรวมถึงต้นทุน ด้านการประเมินผล การดำเนินงานตามแนวทางของ การจัดการคุณภาพ เช่น การแก้ไขปัญหาการออกแบบผลิตภัณฑ์ใหม่การคัดเลือกวัตถุดิบ เป็นต้น

5.2 ต้นทุนการไม่ทำตาม (costs of non-conformance) หมายถึง ความผิดพลาดหรือความล้มเหลวอันเนื่องมาจากปัญหาด้านคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการเช่น ของเสีย วัตถุดิบเหลือ การต้องทำงานซ้ำซ้อน และการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากลูกค้า เป็นต้น

6. การมีส่วนร่วมและทีมงาน (involvement and teamwork) หมายถึง การที่องค์การจะดำเนินการเรื่องการจัดการคุณภาพให้ประสบความสำเร็จได้นั้นต้องอาศัยความมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของพนักงานในทุกระดับไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารระดับสูง ผู้จัดการ หัวหน้างานหรือพนักงานระดับปฏิบัติการ การที่พนักงานในทุกระดับ ทุ่มเทแรงกายแรงใจในการจัดการคุณภาพมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเสริมสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การร่วมกันซึ่งจะส่งผลให้สามารถสรรสร้างผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้เป็นอย่างดี

**องค์ประกอบของการจัดการคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน**

องค์ประกอบสำคัญของการจัดการคุณภาพโดยรวมประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 9 ประการ ได้แก่ ความแน่วแน่ของวัตถุประสงค์และความมุ่งมั่นในระยะยาวการมุ่งเน้นไปที่กระบวนการการใช้วิธีการ ทางสถิติ การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องผู้ป้อนวัตถุดิบและพันธมิตรทางธุรกิจการมุ่งเน้นที่ลูกค้าความเป็นผู้นำ การมีส่วนร่วมของพนักงาน และการฝึกอบรม

1. ความแน่วแน่ของวัตถุประสงค์และความมุ่งมั่นในระยะยาว หมายถึงการที่ผู้บริหารมีความ มุ่งมั่นในการผลักดันการจัดการคุณภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่องโดยโน้มน้าวให้พนักงานเห็นความสำคัญของการจัดการคุณภาพ และเป้าหมายขององค์การที่มุ่งไปสู่ความเป็นเลิศในการผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองค์วามต้องการของลูกค้า

2. การมุ่งเน้นไปที่กระบวนการ หมายถึง ความพยายามในการปรับปรุงกระบวนการทำงานที่มี ความบกพร่อง โดยการค้นหาสาเหตุของปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขกระบวนการขององค์การให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้การผลิตสินค้าและบริการประสบปัญหาน้อยลง

3. การใช้วิธีการทางสถิติ เป็นการให้ความสำคัญกับการบริหารโดยอาศัยข้อมูลจริงและใช้วิธีการหรือหลักการทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ประกอบในการแก้ไขปัญหาหรือการวางแผนการผลิต

4. การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ดังได้กล่าวมาแล้วว่าการมุ่งเน้นกระบวนการเป็นสิ่ง สำคัญอย่างยิ่งต่อองค์การ ดังนั้น ควรมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง เพราะการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้องค์การสามารถปรับตัวได้รวดเร็วและสามารถผลิตสินค้าและบริการได้ดียิ่งขึ้นไม่มีวันสิ้นสุด

5. ผู้ป้อนวัตถุดิบและพันธมิตรทางธุรกิจ ปัจจุบันผู้ป้อนวัตถุดิบและพันธมิตรทางธุรกิจมีความ สำคัญต่อการเจริญเติบโตขององค์การเพราะการที่องค์การมีผู้ป้อนวัตถุดิบหลายรายหรือเป็นผู้

ป้อน วัตถุดิบที่มีคุณภาพและมาตรฐานสูงย่อมช่วยให้องค์การสามารถผลิตสินค้าที่มีคุณภาพได้ และการที่ องค์การมีเครือข่ายของผู้ป้อนวัตถุดิบหลายรายย่อมทำให้องค์การไม่ประสบกับปัญหาและอุปสรรคใน กรณีผู้ป้อนวัตถุดิบรายหนึ่งรายใดไม่สามารถส่งวัตถุดิบให้ได้องค์การก็สามารถสั่งวัตถุดิบจากผู้ป้อน วัตถุดิบรายอื่นแทน นอกจากนั้นความร่วมมือกับองค์การอื่นด้วยการสร้างพันธมิตรทางธุรกิจไม่ว่าองค์การเหล่านั้นจะเป็นคู่แข่งทางการตลาดหรือไม่ก็ตาม เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้องค์การสามารถแข่งขันภายใต้สภาพแวดล้อมที่ผันผวนได้เป็นอย่างดีเพราะความร่วมมือทางธุรกิจกับคู่แข่งไม่ได้ทำให้ผลกำไรลดลงแต่อย่างใด แต่กลับเป็นการเพิ่มยอดขายและกำไรมากกว่าที่จะต้องทำการแข่งขันกับ คู่แข่งเพื่อแย่ง ส่วนแบ่งการตลาด

6. การมุ่งเน้นที่ลูกค้าอาจกล่าวได้ว่า ลูกค้าในปัจจุบัน มีความต้องการที่หลากหลายและมีกำลัง ซื้อมากขึ้น ลูกค้ามีโอกาสในการเลือกซื้อสินค้าและบริการมากกว่าในอดีต ดังนั้น องค์การต้องมุ่งเน้นในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่มีความหลากหลายดังกล่าวให้ได้องค์การใดที่สามารถผลิตสินค้าและบริการได้ตรงกับความต้องการหรือเกินกว่าความต้องการที่ลูกค้าคาดหวังย่อมมีโอกาสในการสร้างผลตอบแทนได้ดีกว่า

7. ภาวะผู้นำ หมายถึง ผู้บริหารขององค์การต้องมีภาวะผู้นำ สามารถโน้มน้าวพนักงานให้เห็น ความสำคัญของการจัดการคุณภาพได้ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำควรสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดีมีทักษะ การสื่อสารโน้มน้าวมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพอย่างแท้จริงต้องทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีด้านการ จัดการคุณภาพแก่พนักงาน มีจิตใจที่เปิดกว้างในการรับฟังความคิดเห็นจากพนักงาน เป็นต้น

8. การมีส่วนร่วมของพนักงาน ถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของการผลักดันให้การจัดการคุณภาพประสบความสำเร็จเพราะการจัดการคุณภาพที่ดีพนักงานทุกคน ทุกระดับต้องมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาในการปฏิบัติงาน และช่วยกันค้นหาตลอดจนเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้น ให้หมดไป การที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการเสนอแนะความคิดเห็นต่าง ๆ ย่อมทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกว่า ผู้บริหารให้ความสำคัญ ดังนั้นพนักงานย่อมมีความรู้สึกยินดีที่จะให้ความร่วมมือในเรื่องต่าง ๆ

9. การฝึกอบรม หมายถึง การให้ความรู้ด้านการจัดการคุณภาพแก่พนักงานทุกระดับ เพื่อปรับ ทัศนคติให้พนักงานเห็นความสำคัญของการจัดการคุณภาพ รวมทั้งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ ของการจัดการคุณภาพ การทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ การฝึกอบรมให้ความรู้แก่พนักงานอาจทำได้หลาก หลายวิธีเช่น การสอนแนะงาน การระดมสมองระบบพี่เลี้ยงการส่งไปอบรมกับสถาบันภายนอกการให้ การศึกษารวมถึงการฝึกอบรมในระหว่างการปฏิบัติงาน เป็นต้น

**สุกัญญา มีสามเสน และคณะ (2556, หน้า 35)** ได้สรุปไว้ในการศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด ปทุมธานีซึ่งพบว่าองค์ประกอบคุณภาพบริการมีทั้งหมด 5

องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบได้แก่ 1) ด้านรู้จักและเข้าใจบริการ (Empathy) 2) ด้านความเชื่อมั่น (Assurance) 3) ด้านตอบสนอง (Responsiveness) 4) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) และ 5) ด้านความเป็นรูปธรรมบริการ (Tangible)

**สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, คู่มือและเทคนิควิธีการบริหารจัดการสมัยใหม่ (2563)** การมุ่งไปสู่การยกระดับคุณภาพโดยใช้แนวคิดของการบริหารคุณภาพ (TQM) มีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. ความมุ่งมั่นและการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร เพื่อสนับสนุนการดำเนินการในทุกระดับขององค์กรอย่างต่อเนื่อง
2. การให้ความสำคัญกับผู้มารับบริการ
3. การมีส่วนร่วมของบุคลากร
4. การปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง
5. การคำนึงถึงความสำเร็จของงาน
6. การวัดและประเมินผลการปฏิบัติงาน

**Bauer, J., & Grace, L. (2002)** Total Quality Management คือ เรื่องควรรู้เกี่ยวกับ TQM การใช้งาน หลักการ ประโยชน์ ทำไม Total Quality Management ถึงสำคัญต่อองค์กร Total Quality Management Principles

1. มุ่งเน้นที่ลูกค้า : Focus on Customer
2. พนักงานทุกคนมีส่วนร่วม : Employee Involvement
3. การบริหารที่มีกระบวนการเป็นศูนย์กลาง : Process Centered
4. บูรณาการระบบ : Integrated Systems
5. การวางแผนกลยุทธ์อย่างเป็นระบบ : Strategic and Systematic Approach
6. ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อเท็จจริง : Decision Making Base on Fact
7. การสื่อสารภายในองค์กร : Communication
8. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง : Continuous Improvement

**เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2545)** การจัดการคุณภาพ มีแนวคิดหลัก (Core Concept) อยู่ 6 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. ลูกค้าและผู้ป้อนวัตถุดิบ (Customer/Supplier model) การจัดการเป็นกระบวนการทุกอย่างต้องมุ่งไปที่ลูกค้า สมาชิกทุกคนในองค์การเป็นทั้งผู้ป้อนวัตถุดิบและลูกค้า งานของแต่ละคนต้องเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดมูลค่าเพิ่ม ผู้ป้อนวัตถุดิบเป็นผู้ให้ปัจจัยนำเข้า ส่วนลูกค้าเป็นผู้รับผลผลิต ลูกค้าอาจเป็นคนนอกที่มาซื้อสินค้าหรือบริการ หรือเป็นคนที่รอรับผลผลิตจากคนอื่นตามเส้นทางไหลเวียนของกระบวนการทำงาน

2. ความสามารถในการควบคุมกระบวนการและมีสมรรถนะสูง กระบวนการ (Process) ถ้ากระบวนการอยู่ภายใต้การควบคุมก็จะทำให้ผลผลิตก็จะทำให้ผลผลิตออกมาสม่ำเสมอและสามารถพยากรณ์ได้ ถ้ากระบวนการมีสมรรถนะสูง ผลผลิตที่ออกมาก็จะเป็นไปตามความต้องการของลูกค้าและทำให้ลูกค้าพึงพอใจ

3. การจัดการโดยข้อเท็จจริง (Management by facts) คือ การดำเนินการทุกอย่างในกระบวนการอาศัยข้อมูล (Data) ไม่ว่าจะเป็นการวิเคราะห์ การปรับปรุงกระบวนการ การปรับปรุงสินค้าและบริการ หรือการหาทางเพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้า

4. การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) การจัดการโดยข้อเท็จจริงต้องนำเอาข้อมูลมาจัดการ โดยใช้เทคนิคและเครื่องมือต่าง ๆ เช่น แผนผังวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ ฮิสโตแกรม เป็นต้น ขั้นตอนของกระบวนการแก้ไขปัญหา ได้แก่ การวิเคราะห์สาเหตุ การพัฒนาและประเมินทางที่เลือกที่เป็นไปได้ การลงมือเปลี่ยนแปลง การติดตามดูผลกระทบ และการแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

5. เศรษฐศาสตร์คุณภาพ (Quality Economics) การวัดผลประโยชน์จากการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ โดยดูจากสัดส่วนของต้นทุนคุณภาพซึ่งมีอยู่ ได้แก่ ต้นทุนการทำตาม และต้นทุนการไม่ทำตาม

ต้นทุนการทำตาม หมายถึง การลงทุนในการป้องกันและการประเมินผล เช่น การลงมือแก้ปัญหาการออกแบบใหม่ การคัดเลือกวัตถุดิบ ส่วนต้นทุนการทำตาม หมายถึง การลงทุนในการป้องกันและการประเมินผล เช่น การลงมือแก้ปัญหา การออกแบบใหม่ การคัดเลือกวัตถุดิบ ส่วนต้นทุนการไม่ทำตาม หมายถึง ความล้มเหลวหรือปัญหาที่เกิดจากคุณภาพที่ไม่ดี เช่นของเหลือเศษ การทำงานซ้ำ หรือการถูกลูกค้าฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย

6. การมีส่วนเกี่ยวข้องและทีมงาน (Involvement and teamwork) การจัดการคุณภาพทั้งองค์การจะเพิ่มขึ้นจากการมีส่วนเกี่ยวข้องและทีมงาน เพราะการปรับปรุงคุณภาพเป็นงานของคนทุกคน ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงจนถึงคนงานรายวัน เพื่อระดมความรู้ ความคิดและทรัพยากรต่าง ๆ รวมทั้ง ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาและปรับปรุงคุณภาพให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2550:1) แบบจำลองทีคิวเอ็มของคะโน ได้จินตนาการว่า ระบบบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร เปรียบเสมือนกบ บ้านมีองค์ประกอบที่สำคัญ หลังคาบ้าน เปรียบเสมือนความพึงพอใจของลูกค้าเปรียบเหมือนเป้าหมายและยุทธศาสตร์ที่รองรับการบรรลุวัตถุประสงค์ เสา 3 ต้น เปรียบเหมือน เสาต้นที่ 1 เป็นแนวคิด (Concepts) ซึ่งประกอบด้วย 7 ประการ คือ 1) การนำความต้องการของตลาด มากำหนดเป็นเป้าหมายในการดำเนินธุรกิจ (Market-in) 2) กระบวนการถัดไปคือ ลูกค้าของเรา (Next Process Are Customer) 3) เน้นที่การปรับปรุงกระบวนการ (Process Orientation) 4) การกำหนด มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standardization) 5) การป้องกันมิให้เกิดปัญหาซ้ำ (Prevention) 6) การบริหารงานตามวงจร PDCA และ 7) การบริหารโดยใช้ความ

จริง (Management by fact) เสาต้นที่ 2 เป็นเทคนิควิธีการ (Techniques) ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือสำหรับรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล 4 ชุด ได้แก่ เครื่องมือควบคุมคุณภาพ 7 อย่าง เครื่องมือควบคุมคุณภาพใหม่ 7 อย่าง เทคนิคทางสถิติและการวิเคราะห์เชิงตัวเลข และเสาต้นที่ 3 ยานพาหนะ (Vehicles) ได้แก่ การบริหารเข็มมุ่ง (Hoshin Management) และการปรับปรุงงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ อาทิเช่น กิจกรรมกลุ่มควบคุมคุณภาพ ไคเซ็น 5 ส. พื้นบ้าน เปรียบเหมือนแนวการสร้างแรงจูงใจ ฐานราก เปรียบเหมือน เทคโนโลยีเฉพาะตัวขององค์กร

กระทรวงศึกษาธิการ กำหนดเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 7 หมวดด้วยกัน คือ หมวดที่ 1 การนำองค์การ หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวดที่ 3 การมุ่งเน้นลูกค้า หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวดที่ 5 การมุ่งเน้น ผู้ปฏิบัติงาน หมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ และหมวดที่ 7 ผลลัพธ์ (สำนักงานคณะกรรมการ การอุดมศึกษา, 2552, หน้า 9)

งานวิจัย Martinez-Lorente (1998) ศึกษาเรื่อง Total Quality Management: Origins and Evolution of the Term จากการศึกษาพบว่า “มิติร่วม” ที่คล้ายคลึงกันของ TQM คือ 1) ความมุ่งมั่นของผู้บริหารสูงสุด 2) การมุ่งเน้นลูกค้า 3) ความสัมพันธ์กับผู้ส่งมอบ 4) การบริหารบุคลากร 5) ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคลากร 6) กระบวนการออกแบบผลิตภัณฑ์ 7) การบริหารจัดการกระบวนการ 8) ข้อมูลและรายงานเกี่ยวกับคุณภาพ 9) บทบาทของแผนกคุณภาพ และ 10) การจัดระดับเทียบเคียง

การวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพจากเอกสาร ตำรา ทฤษฎี บทความวิชาการและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียด ดังนี้

**ตารางที่ 2.1 การวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ**

| ประเด็น | สุกัญญา มีสามเสน และคณะ (2556) | สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2563) | Bauer, J., & Grace, L. (2002) | เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2545) | Martinez-Lorente (1998) | วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2550:1) | ความถี่ | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) ด้านรู้จักและเข้าใจบริการ | ✓ | - | ✓ | - | - | ✓ | 3 | 50 |
| 2) ด้านความเชื่อมั่น | ✓ | - | - | - | - | ✓ | 2 | 33.33 |
| 3) ด้านตอบสนอง | ✓ | - | ✓ | ✓ | - | - | 3 | 50 |
| 4) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ | ✓ | - | - | ✓ | ✓ | - | 3 | 50 |
| 5) ด้านความเป็นรูปธรรมบริการ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | - | 3 | 50 |
| 6) การให้ความสำคัญกับผู้มารับบริการ | - | ✓ | - | - | - | ✓ | 2 | 33.33 |
| 7) การมีส่วนร่วมของบุคลากร | - | ✓ | ✓ | - | - | ✓ | 3 | 50 |
| 8) การปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง | - | ✓ | ✓ | - | - | - | 2 | 33.33 |
| 9) การคำนึงถึงความสำเร็จของงาน | - | ✓ | - | ✓ | ✓ | - | 3 | 50 |
| 10) การวัดและประเมินผลการปฏิบัติงาน | - | ✓ | - | - | - | ✓ | 2 | 33.33 |
| 11) การบริหารที่มีกระบวนการเป็นศูนย์กลาง | - | - | ✓ | ✓ | - | - | 2 | 33.33 |
| 12) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง | - | - | ✓ | - | - | - | 1 | 16.66 |
| 13) ลูกค้าและผู้ป้อนวัตถุดิบ | - | - | - | ✓ | - | - | 1 | 16.66 |
| 14) การจัดการโดยข้อเท็จจริง | - | - | - | ✓ | - | - | 1 | 16.66 |
| 15) การแก้ไขปัญหา | - | - | - | ✓ | - | ✓ | 2 | 33.33 |
| 16) เศรษฐศาสตร์คุณภาพ | - | - | - | ✓ | - | ✓ | 2 | 33.33 |
| 17) มุ่งเน้นในการทำงาน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 6 | 100 |
| 18) การทำงานเป็นทีม | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 6 | 100 |
| 19) การตอบสนองความต้องการ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 6 | 100 |

**ตารางที่ 2.1 (ต่อ)**

| ประเด็น | สุกัญญา มีสามเสน และคณะ (2556) | สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2563) | Bauer, J., & Grace, L. (2002) | เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2545) | Martinez-Lorente (1998) | วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2550:1) | ความถี่ | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20) การตรวจสอบได้ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 6 | 100 |
| 21) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 6 | 100 |

จากแนวคิดของนักวิชาการ ได้แก่ สุกัญญา มีสามเสน และคณะ (2556) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2563) เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2545) วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2550) Martinez-Lorente (1998) Bauer, J., & Grace, L. (2002) ผู้วิจัยได้กำหนดใช้ความถี่สูงสุดเท่ากับ 6 คิดเป็นร้อยละ 100 สรุปได้ว่า องค์ประกอบการบริหารคุณภาพที่นักวิชาการมีความเห็นตรงกันที่สุดว่า ประกอบด้วย 1) มุ่งมั่นในการทำงาน 2) การทำงานเป็นทีม 3) การตอบสนองความต้องการ 4) ตรวจสอบได้ 5) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

**1. ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน**

**ความหมายของความมุ่งมั่นในการทำงาน**

ความมุ่งมั่นในการทำงาน เป็นพฤติกรรมหนึ่ง ในคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ของนักเรียนที่ควรมี และสำคัญ เนื่องจากการที่นักเรียนมีพฤติกรรมความมุ่งมั่นในการทำงาน จะนำไปสู่ความสำเร็จในด้านการเรียนและการดำเนินชีวิตได้ ซึ่งพฤติกรรมความมุ่งมั่นในการทำงาน ได้มีนักวิชาการให้ความหมาย ไว้ดังนี้

**พระอำนาจ อตฺถกาโม (2555, หน้า 5)** ได้ให้ความหมายของความมุ่งมั่นในการทำงานไว้ว่าเป็น ความตั้งใจและรับผิดชอบในการทำหน้าที่การงานด้วยความเพียรพยายาม อดทน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย

**สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2553, หน้า 23)** ได้ให้ความหมายของความมุ่งมั่นในการทำงานหมายถึง คุณลักษณะที่แสดงออกถึงความตั้งใจและรับผิดชอบในการทำหน้าที่การงานด้วยความเพียรพยายาม อดทน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีตัวชี้วัด สองข้อ

คือ 1) ตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน และ 2) ทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย

**โครงการการศึกษาศักยภาพของเด็กไทย ของกองวิจัยการศึกษา (2552, หน้า 4-5)** ได้ให้ ความหมายของคำว่า มุ่งมั่นในการทำงาน หมายถึงความตั้งใจและกระตือรือร้นโดยไม่ผัดวันประกันพรุ่ง โดยมีพฤติกรรมที่แสดงออกได้แก่ตอบรับการทำงาน พูดหรือแสดงกิริยาท่าทางว่ายอมรับหรือเต็มใจ พึงพอใจที่จะทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย อาสาทำงาน พูดหรือแสดงกิริยาท่าทางว่าต้องการจะทำงานหนึ่งงานใด แม้ว่าจะไม่ใช่งานที่ได้รับมอบหมายโดยตรง ไม่ผัดวันประกันพรุ่ง ลงมือทำทันที โดยไม่ปล่อยให้วันเวลาผ่านไปอย่างไร้ค่า ไร้ประโยชน์ทำงานที่ได้เริ่มต้นไว้แล้วอย่างต่อเนื่อง และสำเร็จตามเป้า

**กรมวิชาการ (2545, หน้า 4)** ได้ให้ความหมายของความมุ่งมั่นในการทำงาน ไว้ว่า การมุ่งมั่นให้บรรลุเป้าหมาย หมายถึงความสามารถในการใช้พลังกาย พลังใจ ด้วยความพยายาม ในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายอย่างสร้างสรรค์และเหมาะสมไม่ยอมแพ้กับอุปสรรค หรือปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างง่ายๆ

**ฉัตรลดา เพ็งผลา (2557, หน้า 16)** ได้ให้ความหมายของ ความมุ่งมั่นในการทำงาน หมายถึง การแสดงพฤติกรรมความสนใจมีความตั้งใจ เอาใจใส่ มีมานะพยายาม ทุ่มเทแรงกาย แรงใจ และกำลังสติปัญญา ไม่ย่อท้อ จนกว่าจะประสบผลสำเร็จได้

**Zigarmi, Houson and Diehl (2011)** ได้ทำการศึกษาเรื่องความมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงาน (Work Passion)ร่วมกับบริษัท The Ken Blanchard Companiesโดยวิจัยตามความหมายที่ว่าเป็นความไม่ย่อท้อ และเป็นความรู้สึกเชิงบวกที่เกิดจากการประเมินการทำงานและองค์การ ทั้งด้านอารมณ์ (Affection) และด้านกระบวนการคิด (Cognition) ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและนำไปสู่ “ความตั้งใจ” ในการทำงาน 5 ประการคือ (1) ความตั้งใจในการดำรงสมาชิกภาพกับองค์การ (Intent to Stay) (2) ความ ตั้งใจในการกล่าวรับรององค์การในทางบวก (Intent to Endorse) (3) ความตั้งใจในการเอาชนะอุปสรรค (Intent to Exert Discretionary Effort) (4) ความตั้งใจในการกระทำตนเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ (Intent to Use Organizational Citizenship Behaviors) และ (5) ความตั้งใจในการสร้างผลงานที่ดีเลิศ (Intent to Perform) ความมุ่งมั่นทุ่มเทดังกล่าวนี้จึงเป็นลักษณะทางจิตที่พร้อมกระทำเป็น พฤติกรรม ซึ่งสามารถแยกพิจารณาเป็นลักษณะทางจิตในเชิงพุทธศาสนา และการกระทำในรูปของ พฤติกรรมได้ชัดเจน

จากความหมายของความมุ่งมั่นในการทำงาน หมายถึง การแสดงพฤติกรรมความสนใจมีความตั้งใจ เอาใจใส่ มีมานะพยายาม ทุ่มเทแรงกาย แรงใจ และกำลังสติปัญญา ไม่ย่อท้อ ดำเนินการทันทีที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือหรือมาใช้บริการกระตือรือร้นไม่ผัดวันประกันพรุ่ง การแสดงกิริยาท่าทางว่ายอมรับหรือเต็มใจ พยายามแก้ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานให้สำเร็จตาม

เป้าหมาย เชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพจนกว่าจะประสบผลสำเร็จได้ และมุ่งมั่นสร้างผลงานที่ดีเลิศแก่องค์กร

**2. ด้านการทำงานเป็นทีม**

**ความหมายของการทำงานเป็นทีม**

การทำงานเป็นทีม เป็นประเภทหนึ่งของการทำงานกลุ่ม (Group Work) ทีมงานทุกทีมงานจัดเป็นกลุ่มทำงาน แต่กลุ่มทีมงานทุกกลุ่มอาจจะไม่เป็นทีมงานเสมอไป เนื่องจากจากทำงานเป็นกลุ่มนั้นเป็นการทำงานของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อการทำงานที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและมีเป้าหมายร่วมกัน มีลักษณะการทำงานหลายแบบ มีการทำงานที่ประสานกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ร่วมกันตั้งไว้

**แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม**

นักวิชาการที่สนใจเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมได้แก่ Douglas McGregor ในหนังสือ The Human Side of Enterprise (1960) และ Rensis Likert ใน New Patterns of Management (1961)

McGregor ได้กล่าวถึงลักษณะการทำงานเป็นทีม ดังนี้

1. บรรยากาศขององค์กรที่เป็นรูปนัย ตามสบาย ไม่เครียดเกินไป
2. มีการอภิปรายกันอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของแต่ละคน
3. งานหรือวัตถุประสงค์ของกลุ่ม สมาชิกทุกคนมีความเข้าใจและยอมรับ
4. สมาชิกกลุ่มยอมรับรับเหตุผลของกันและกัน
5. เมื่อมีการขัดแย้งกัน จะต้องแก้ปัญหาร่วมกัน จะไม่มีการหนีปัญหา
6. มีการตัดสินใจ ด้วยความคิดเห็นส่วนใหญ่
7. การวิจารณ์เปิดเผยตรงไปตรงมา
8. ทุกคนมีอิสรเสรีในการแสดงความรู้สึก
9. การปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน ได้รับการยอมรับเป็นอย่างดีจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง
10. ผู้นำกลุ่มไม่สามารถต่อสู้ เพื่ออำนาจส่วนตัว ประเด็นสำคัญอยู่ที่ไม่ได้อยู่ที่ใครควบคุม แต่อยู่ที่ทำอย่างไรให้งานสำเร็จผล
11. กลุ่มมีอิสรภาพในการทำงานของสมาชิกแต่ละคน จะมีการหยุดเพื่อตรวจสอบงานเป็นระยะ

**Rensis Likert (1967)** ได้กล่าวถึงการทำงานเป็นกลุ่มไว้ดังนี้

1. สมาชิกกลุ่มมีทักษะ ในเรื่องของภาวะผู้นำและบทบาทของสมาชิก
2. กลุ่มมีประสิทธิภาพและมีความสัมพันธ์ในการทำงานต้องเป็นไปด้วยดี
3. สมาชิกในกลุ่มทุกคนต้องมีความซื่อสัตย์

4. สมาชิกและหัวหน้ากลุ่มต้องมีความไว้ใจกันสูง

5. ค่านิยมและเป้าหมายต่างๆจะต้องเกิดจากความพึงพอใจและความจำเป็นของสมาชิก

6. การปฏิบัติงานสมาชิกทุกคนต้องมีความอดทน เพื่อให้ได้มาซึ่งค่านิยมและเป้าหมายของกลุ่ม

7. ถ้าค่านิยมของกลุ่มมีความสำคัญมากขึ้นเท่าใด ความพึงพอใจของกลุ่มยิ่งสำคัญมากขึ้นตาม

8. สมาชิกกลุ่มมีการกระตุ้นเตือนกัน เพื่อให้งานได้สำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่ม

9. เมื่อเกิดปัญหาจะต้องมีการให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แนะนำ วิจารณ์ ให้ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

10. หัวหน้าควรยอมรับหลักการซึ่งจะเป็นเครื่องมือในการสร้างบรรยากาศของการสร้างสรรค์ในกลุ่มและการร่วมมือกันแทนที่จะแข่งขันชิงดีกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม

11. กลุ่มมีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

12. สมาชิกแต่ละคนยอมรับด้วยความเต็มใจด้วยปราศจากความกลัวในอุปสรรคและเป้าหมาย

13. หัวหน้าและสมาชิกในกลุ่ม จะต้องเชื่อว่าคนในกลุ่มสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้

14. เมื่อมีความจำเป็นที่จะรับคำแนะนำ สมาชิกคนอื่นๆ ของกลุ่มจะให้คำแนะนำสมาชิกเท่าที่จำเป็น

15. บรรยากาศที่สนับสนุนกลุ่มสมาชิกกลุ่มมาจำเป็นที่จะต้องพูดคำว่า “ครับ ขอรับกระผม” กับหัวหน้าทีมเสมอไป

16. กลุ่มมีความตระหนักในค่านิยมของความคิดสร้างสรรค์

17. มีการกระตุ้นให้สมาชิกติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย

18. มีการกระตุ้นทางใจสูง เพื่อใช้เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสาร เพื่อจะได้มีการเสริมสร้างประโยชน์และเป้าหมายต่างๆภายในกลุ่ม

19. ทุกคนสนใจข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับกลุ่ม

20. กลุ่มที่มีประสิทธิภาพสูงย่อมยอมรับอิทธิพลของบุคคลอื่นและของกันและกัน

21. กระบวนการของกลุ่ม กลุ่มที่มีประสิทธิภาพสูงสามารถทำให้สมาชิกใช้กำลังความสามารถได้เต็มที่

22. ความสามารถของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม มีอิทธิพลต่อกันและกันและย่อมมีส่วนร่วมต่อความยืดหยุ่นและการปรับตัวของความคิด เป้าหมายและทัศนคติต่างๆ

23. ในกลุ่มที่มีประสิทธิภาพแต่ละคนในกลุ่มรู้สึกมั่นใจและปลอดภัยในการตัดสินใจในปัญหาที่ดูเหมือนจะเหมาะสมต่อเขา

24. หัวหน้าของกลุ่มที่มีประสิทธิภาพสูง จะได้รับการเลือกตั้งมาอย่างระมัดระวังความสามารถของผู้นำ

**หลักการทำงานเป็นทีม**

หลักการทำงานเป็นทีมที่สำคัญของ Mclntyre and Sales (1995) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. สมาชิกในทีมจะต้องมีการตอบรับและยอมรับผลสะท้อนหรือการตอบรับจากสมาชิกอื่นๆ

2. การทำงานเป็นทีมต้องมีความเต็มใจ มีการเตรียมตัว เตรียมใจ

3. การทำงานเป็นทีมต้องมีการรวบรวมความคิดเห็นของสมาชิกในทีม

4. การทำงานจะต้องสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

5. ผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้เห็นว่าทีมจะดำเนินไปลักษณะใดผู้นำจะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับสมาชิก

**ประเภทของทีม**

ทีมงานมีรูปแบบพื้นฐานที่นิยมใช้งานมีอยู่ 3 ประเภท การเลือกใช้จะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ได้แก่

1. ทีมงานแก้ปัญหา (Problem-solving Team)

2. ทีมงานบริหารด้วยตนเอง (Self-managed Work Team)

3. ทีมข้ามสายงาน (Cross-function Team)

ความท้าทายที่สำคัญขององค์การจะนำไปสู่ระบบที่เป็นทางการซึ่งจะเป็นที่มาของทีมงานที่มีศักยภาพในการทำงานในระดับสูง เพื่อให้ได้ทีมงานที่มีศักยภาพจำเป็นจะต้องมีการกำหนดสิ่งต่างๆ ดังนี้

1. ทีมงานที่คอยให้คำแนะนำ

2. ทีมงานบริหาร

3. ทีมงานปฏิบัติ

**การสร้างทีมงาน**

การสร้างทีมงาน (Team Building) เป็นกิจกรรมที่เป็นทางการเพื่อปรับปรุงพัฒนางานตามหน้าที่ของทีมงามเพื่อให้ทีมงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเป็นวิธีการที่ต้องอาศัยความร่วมมือกันที่จะรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงทีมงาน

ทีมงานโดยทั่วไปไม่ได้เกิดขึ้นได้เองตามธรรมชาติ บางครั้งสมาชิกและผู้นำทีมจะต้องทำงานหนักเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เมื่อมีการสร้างทีมงานขึ้นมาใหม่จะต้องบริหารเพื่อให้กลุ่มมีความพัฒนา ถึงแม้ว่ามีการพัฒนาอย่างเต็มที่แล้ว ทีมงานส่วนใหญ่ก็ยังพอปัญหาการทำงานในหลายๆ ประเด็นที่มีความแตกต่างกัน กระบวนการที่มีระบบการสร้างทีมจะสามารถช่วยได้

**วิธีการสร้างทีมงาน (Approaches to team Building)**

1. วิธีการล่าถอยอย่างมีแบบแผน (Formal retreat approach)

2. วิธีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement approach)

3. การใช้ประสบการณ์ภายนอก (Outdoor experience approach)

**การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ**

การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ มีกระบวนการที่สำคัญ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

**ลักษณะของการทำงานเป็นทีม**

ทีมงานที่มีศักยภาพในการทำงานระดับสูงจะมีลักษณะพิเศษที่ทำให้เกิดความเป็นเลิศในเรื่องของทีมงาน และสามารถบรรลุข้อได้เปรียบเฉพาะอย่าง ดังนี้

1. ทีมงานที่มีศักยภาพการทำงานในระดับสูงจะมีค่านิยมหลักที่แข็งแกร่ง

2. ทีมงานที่มีศักยภาพการทำงานในระดับสูงจะมีวัตถุประสงค์ในการทำงานที่ชัดเจน

3. ทีมงานที่มีศักยภาพการทำงานในระดับสูงจะมีส่วนประกอบของทักษะที่ถูกต้อง ซึ่งจะประกอบด้วยทักษะด้านการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ และทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

4. ทีมงานที่มีศักยภาพการทำงานในระดับสูงจะมีความคิดสร้างสรรค์ เพื่อใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน การพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

**ลักษณะทีมงานที่ไม่มีประสิทธิภาพและทีมงานที่มีประสิทธิภาพ**

Woodcock Mike ได้สรุปลักษณะทีมงานที่ไม่มีประสิทธิภาพและทีมงานที่มีประสิทธิภาพไว้ดังนี้

**ลักษณะทีมงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ**

ลักษณะทีมงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1. อาการของความคับข้องใจ ความคับข้องใจเกิดจากการที่คนเรามองไม่เห็นทางว่าความต้องการของตนจะได้รับการตอบสนองอย่างไร ความคับข้องใจจะทำให้เกิดความหมดหวัง ขาดความผูกพันกับเป้าหมายของส่วนรวมและขาดแรงจูงใจ ซึ่งอาการคับข้องใจจะทำให้เกิดการแสดงออกด้วย

ความหงุดหงิด การก้าวร้าว การแก้แค้น เพราะสมาชิกไม่มีโอกาสที่จะได้แสดงความคิดเห็นของตนในระบบงาน สิ่งเหล่านี้จะทำให้การตอบโต้รุนแรงมากยิ่งขึ้น

2. การแก่งแย่งชิงดี การแข่งขันเป็นเรื่องธรรมดาในองค์การ แต่การแข่งขันที่มุ่งทำลายกันที่มีแต่กลโกงเต็มไปหมด ย่อมเป็นการแข่งขันที่ไม่ดีต่อองค์การ จะทำให้องค์การประสบความล้มเหลว ทำให้สมาชิกในองค์การหมดกำลังใจในการทำงานเพราะคิดว่ายังไงงานก็จะไม่ประสบความสำเร็จ

3. สีหน้าของสมาชิก อาการของทีมงานจะแสดงออกทางสีหน้าว่าสุขหรือทุกข์

4. ความเปิดเผยและความซื่อตรง จะเกิดขึ้นเมื่อความล้มเหลวเกิดขึ้นแล้ว เพราะเมื่อความล้มเหลวเกิดขึ้นทางสุดท้ายคือคนเรายอมเปิดเผยความจริง ถ้าเราบอกข้อมูลที่ถูกต้องก่อน ยากที่จะเกิดความล้มเหลวเกิดขึ้น

5. การประชุม เป็นหนึ่งสิ่งที่จะทำให้เป็นว่าทีมมีประสิทธิภาพหรือไม่ เหตุผลสำคัญของการประชุมคือ การใช้ทักษะของสมาชิกในการร่วมกันแก้ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง จะเห็นได้ว่าจะมีสมาชิกเพียงบางคนที่สามารถใช้ทักษะได้ สิ่งจะจะบ่งชี้คุณภาพของการประชุมคือความรู้สึกของสมาชิกว่าอยากประชุมหรือเบื่อหน่ายการประชุม

6. ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าและลูกน้อง เป็นเครื่องชี้คุณภาพของทีมงานในทีมงานที่ไม่มีประสิทธิภาพเช่นกัน

7. สมาชิกไม่พัฒนาตนเอง

8. บทบาทและหน้าที่ของสมาชิกไม่ชัดเจน

9. การไม่ยอมรับความช่วยเหลือจากภายนอก

10. สมาชิกขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

11. สมาชิกไม่ให้ความร่วมมือและไม่ช่วยเหลือกัน

**ลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ**

ลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ชัดเจนและมีเป้าหมายที่สอดคล้องกัน
2. สมาชิกมีความเปิดเผย จริงใจและเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา
3. สมาชิกมีการสนับสนุนและไว้วางใจกัน
4. สมาชิกมีความร่วมมือและใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์
5. กลุ่มมีกระบวนการตัดสินใจและกระบวนการทำงานที่เหมาะสม
6. ใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม
7. ประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ
8. การพัฒนาตนเองของสมาชิก
9. ต้องมีความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นๆ

**ขั้นตอนการทำงานเป็นทีม**

ขั้นตอนการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่สำคัญๆ ได้แก่

1. การปฐมนิเทศ
2. สร้างความเข้าใจร่วมกัน
3. การหาข้อยุติหรือข้อสรุป
4. การปฏิบัติงาน

**อุปสรรคในการทำงานเป็นทีม**

9 อุปสรรคของการทำงานเป็นทีม จากวารสาร Personnel Journal ฉบับเดือนมกราคม 1988 มีดังนี้

1. ความแตกต่างระหว่างบุคลิกภาพ
2. การมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างไม่เท่าเทียมกัน
3. การขาดความรู้สึกมีส่วนร่วมในทีม
4. ความล้มเหลวในการประเมินทีม
5. อำนาจของผู้นำ
6. ขาดแคลนทางเลือก
7. การปิดบัง ไม่สื่อสารแลกเปลี่ยนกัน
8. ขาดการวินิจฉัยในทีมงาน
9. ขาดการกระจายข่าวสารสู่ระดับล่าง

**ความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้ง**

**ความขัดแย้ง**

ความขัดแย้งในองค์การแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

1. ความขัดแย้งในตัวบุคคล
2. ความขัดแย้งระหว่างบุคคล
3. ความขัดแย้งภายในกลุ่ม
4. ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม
5. ความขัดแย้งระหว่างองค์การ

**การจัดการกับความขัดแย้ง**

การจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์การสามารถจัดการได้ดังต่อไปนี้

1. การหลีกเลี่ยง
2. การแข่งขัน
3. การยอมเสียสละ

4. การประนีประนอม

5. การร่วมมือกัน

**หลักการพัฒนาทีม**

แบบจำลอง (Mode) ของ Peter และคณะ (1975) ซึ่งอุทัย บุญประเสริฐ (2531) ได้นำมาอธิบายสรุปไว้ดังนี้

1. การสร้างความไว้เนื้อเชื่อใจกัน

2. การสื่อสารระหว่างกันแบบเปิดเผย

3. ปรึกษาหารือกัน

4. การสร้างความร่วมมือกันอย่างแข็งขัน

5. การติดตามและส่งเสริมการพัฒนาทีมงานอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น การทำงานเป็นทีม หมายถึง การสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีการสร้างบรรยากาศให้เป็นประชาธิปไตย การทำงานร่วมกันกับเพื่อนร่วมงาน หรือการทำงานของบุคคลมากกว่า 1 คนขึ้นไป ความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ โดยจะมีเป้าหมายในการทำงานอย่างเดียวกัน มีการประสานงาน วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน เมื่อมีการตัดสินใจอะไรสำคัญ ๆ ที่มีผลกระทบต่อเป้าหมายโดยร่วม ก็ต้องมีการลงมติ ตัดสินใจร่วมกัน โดยมีความพึงพอใจในการทำงานนั้น เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ

**3. ด้านการตอบสนองความต้องการ**

ความต้องการของมนุษย์เป็นเครื่องกระตุ้นและแรงผลักดันให้มนุษย์แสดงพฤติกรรม อย่างใดอย่างหนึ่งออกมาในอันที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จบนพื้นฐานความเชื่อหรือสมมุติฐานว่า มนุษย์มีความต้องการ และพฤติกรรมของมนุษย์จากความต้องการทางจิตวิทยาที่ทำการศึกษา เกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปก็คือ

**พจนานุกรมในไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2526, หน้า 323)** กล่าวถึง “ความต้องการ” ว่าหมายถึง ความอยากได้ ใคร่ได้หรือประสงค์จะได้ และเมื่อเกิดความรู้สึกดังกล่าวจะทำให้ร่างกายเกิดการความขาดสมดุลเนื่องมาจากมีสิ่งเร้ามากระตุ้น มีแรงขับภายในเกิดขึ้น ทำให้ร่างกายไม่อาจอยู่นิ่งต้องพยายามดิ้นรน และแสวงหาเพื่อตอบสนองความต้องการนั้นๆ เมื่อร่างกายได้รับตอบสนองแล้ว ร่างกายมนุษย์ก็กลับสู่ภาวะสมดุลย์อีกครั้งหนึ่ง และก็จะเกิดความต้องการใหม่ๆ เกิดขึ้นมา ทดแทนวนเวียนอยู่ไม่มีที่สิ้นสุด

ดังที่ Samuelson (1917, อ้างใน กฤษณา ศักด์ศรี, 2534, หน้า 159) กล่าวว่า มนุษย์นั้นเพียรพยายามทุกวิถีทางในอันที่จะให้บรรลุความต้องการทีละขั้น เมื่อความต้องการขั้นแรกได้รับการ

ตอบสนองแล้ว ความต้องการขั้นนั้นก็จะลดความสำคัญลงจนหมดความสำคัญไป ไม่เป็นแรงกระตุ้นอีกต่อไป แต่จะเกิดความสนใจและความต้องการสิ่งใหม่อีกต่อไป แต่ความต้องการขั้นต้นๆ ที่ได้รับการตอบสนองไปเรียบร้อยแล้วนั้น อาจกลับมาเป็นความจำเป็นหรือความต้องการครั้งใหม่อีกได้ เมื่อการตอบสนองความต้องการครั้งแรกได้สูญเสียหรือขาดหายไป และความต้องการที่เคยมีความสำคัญจะลดความสำคัญลง เมื่อมีความต้องการใหม่ๆเข้ามาแทนที่ นอกจากนั้นแล้ว Gilmer กล่าวว่า “มนุษย์มีความต้องการหลายสิ่งหลายอย่าง เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ที่อยู่อาศัยรวมทั้งสิ่งอื่นๆ ด้วย เช่น การยอมรับนับถือ สถานภาพ การเป็นเจ้าของ ฯลฯ แต่อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปความต้องการเหล่านี้ยากที่จะได้รับการตอบสนองจนอิ่มและพอใจทั้งๆ ที่ก็ได้รับอยู่แล้ว” ทุกวันนี้คนเราพยายามทำงานก็เพื่อจะสนองความต้องการของตน ทำงานเพื่อเงินเพราะเงินเป็นสื่อกลางของการแลกเปลี่ยนสิ่งต่างๆ ตามต้องการ แต่ถ้ามองให้ลึกลงไปแล้วการทำงานไม่ใช่เพื่อเงินแต่อย่างเดียวเสมอไป เศรษฐีมีเงินมหาศาลก็ยังทำงานทั้ง ๆ ที่ทำงานแล้วได้เงินเป็น ค่าตอบแทนเพียงเล็กๆ น้อยๆ การทำงานเพื่อเงิน เป็นเพียงเหตุผลประการหนึ่งเท่านั้น ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกมากที่คนต้องการได้รับจากการทำงาน ซึ่งบางครั้งเงินไม่สามารถซื้อความต้องการบางอย่างได้ เพราะความต้องการของมนุษย์ มีอยู่ 3 ประการ (เสถียร เหลืองอร่าม ,2525, หน้า 10-18 และนิพนธ์ คันธเสวี, 2528, หน้า 71)

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย หรือความต้องการทางสรีระ ( Physical or Physiological Needs) หรือ ความต้องการปฐมภูมิ (Primary Needs) หรือ ความต้องการทางด้านชีววิทยา (Biological Needs) หรือความต้องการปฐมภูมิ (Primary) เป็นความต้องการทางชีววิทยา หรือ ความต้องการทางกายภาพ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานอันดับแรกหรือขั้นต่ำสุดของมนุษย์ซึ่งจำเป็นในการ ดำรงชีวิต เป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับชีวิต เป็นความต้องการเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ของมนุษย์ เพื่อการมีชีวิตอยู่ เป็นความต้องการที่มีมาตั้งแต่กำเนิด ในฐานะที่เป็นอินทรีย์ทางกายภาพ เป็นแรงขับ (Drive) ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นแรงขับดันทางกายภาพ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติของสิ่งมีชีวิตเพื่อความอยู่รอด จึงเป็นความต้องการพื้นฐานที่จะขาดเสียมิได้ ความต้องการชนิดนี้หากไม่ได้รับการตอบสนองจะมีความรู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา และมีความกระวนกระวาย เช่น ความต้องการอากาศหายใจ อาหาร ความอบอุ่น น้ำ ยารักษาโรค อุณหภูมิที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหวทางร่างกาย การขับถ่าย ความต้องการเรื่องเพศ การพักผ่อนนอนหลับ ที่อยู่อาศัย ถ้าขาดความต้องการประเภทนี้เพียงประการใดประการหนึ่งชีวิตจะต้องมีอันเป็นไป เพราะความต้องการนี้เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับมนุษย์ทุกคนจะขาดเสียมิได้ การแสวงหาสิ่งต่างๆมาเพื่อตอบสนองความต้องการในทางกายของมนุษย์ นี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของสังคม วัฒนธรรม การฝึกอบรม สิ่งแวดล้อม ศาสนา เศรษฐกิจ เป็นต้น

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ หรือ ความต้องการในระดับสูง หรือ ความต้องการทางด้านจิตวิทยา หรือความต้องการทุติยภูมิ หรือความต้องการที่เกิดใหม่ (Psychological Needs

or Secondary Needs or Acquired Needs) เป็นความต้องการที่ส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายหลัง หลังจากความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว บางครั้งจึงเรียกความต้องการทางจิตใจว่า “ความต้องการที่เกิดขึ้นใหม่” (Acquired Needs) เพราะเป็นความต้องการที่เกิดจากความรู้ และการเรียนรู้ประสบการณ์ การสนองตอบต่างๆ ก็เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ เป็นแรงขับ (Drive) ชนิดหนึ่งที่ไม่หยุดอยู่กับที่ (Dynamic) ไม่มีรากฐานจากความต้องการทางร่างกาย แต่อาศัยกลไกทางสมอง ที่สั่งสมจากประสบการณ์ สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแต่ละบุคคลอาจเหมือนกันหรือต่างกันได้ เนื่องจากแต่ละคนมีระดับความต้องการแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และประสบการณ์ ความต้องการทางจิตใจเป็นความต้องการที่สลับซับซ้อน และมีความแตกต่างกันมากระหว่างบุคคล

3. ความต้องการทางสังคม เป็นความต้องการทางจิตใจนั่นเอง แต่เน้นหนักในด้านความต้องการที่จะดำรงชีวิตให้เป็นที่ยอมรับนับถือของคนอื่น หรือมีความเป็นอยู่ดีกว่าบุคคลอื่น เช่น ต้องการความปลอดภัย ต้องการได้รับการยกย่องนับถือ ต้องการความยอมรับในสังคม ต้องการความก้าวหน้า เป็นต้น

ตามธรรมชาติแล้วมนุษย์มีความต้องการมากมายหลายอย่าง จนไม่มีขอบเขตจำกัด ซึ่งทั้งความต้องการที่เกิดจากความคิดคำนึง หรือความต้องการด้านจิตใจ หรือความต้องการทางกาย ซึ่งเป็นความต้องการที่ขาดมิได้ และในบรรดาความต้องการต่างๆ ของมนุษย์นั้นยากที่จะได้รับการสนองตอบจนเป็นที่พอใจ เพราะเป็นเรื่องของความแตกต่างระหว่างบุคคล

**วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์ (2547, หน้า 12, อ้างถึงใน รัชนีรัตนะ, 2550, หน้า 9)** ได้ให้ความเห็นว่าความต้องการจำเป็น (Need) เป็นสิ่งที่ชีวิตจะขาดเสียมิได้ และผลจากการศึกษาหลายชิ้นชี้ให้เห็นว่าทุกกิริยา ท่าทาง หรืออาการที่มนุษย์แสดงออกมาในรูปพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นมาจากแรงผลักดันของความต้องการเป็นสำคัญ ทั้งนี้ ความต้องการอาจเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นมาภายหลัง และจากสิ่งที่เกิดขึ้นเองโดยไม่ต้องเรียนรู้ที่เป็นความต้องการทางชีววิทยาทั้งที่เป็นสิ่งที่ แสดงออกมาให้เห็นได้ และสิ่งที่ซ่อนอยู่ใน

**ศรีชล ฉายาพงษ์ (2553, หน้า 10)** ได้ให้ความหมายของความต้องการ หมายถึง ความต้องการของคนที่แสดงออกในรูปของพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา เป็นสิ่งที่เกิดขึ้น ตลอดเวลา ซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์ และเมื่อมนุษย์มีความต้องการที่จะได้รับการยกย่องนับถือ ทำให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของตน ต้องการประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน มีความเจริญ ก้าวหน้า มนุษย์ย่อมต้องปรารถนาที่จะพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความสามารถ ทำให้ ตนเองมีศักยภาพสามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**มณฑิรา สุวรรณมณีรัตน์ (2553, หน้า 8)** ได้ให้ความหมายของความต้องการ หมายถึง ความต้องการอยากได้ หรือประสงค์จะได้ และแสวงหาเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น ๆ

**French and Bell (1961, อ้างถึงใน สริญญา แพทย์พิทักษ์ , 2553, หน้า 21)** กล่าวว่า มนุษย์ มีความต้องการและมีความหวังในการใช้เหตุผลของตนเองและใช้ความพยายามปฏิบัติงานในองค์การให้ดีที่สุด จึงต้องมีมโนทัศน์ที่กว้างไกลในการวางแผนพัฒนาคือ มนุษย์สามารถพัฒนาได้ ในด้านส่วนตัวและสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงมีบทบาทในการที่จะทำให้คนทำงานร่วมกัน (Collaboration) ตั้งเป้าหมาย (Goal setting) วินิจฉัยและแก้ปัญหา (Diagnosing and solving problems) และนำแผนไปปฏิบัติ (Implementing plan)

**ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ และธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ (2550, หน้า 168)** ได้ให้ความหมายของความต้องการ หมายถึง สภาวะที่บุคคลขาดความสมดุล ขาดบางสิ่งบางอย่าง และต้องการได้รับสิ่งนั้น เช่น ขาดอาหารทำให้รู้สึกหิว ก็ต้องการอาหารรับประทาน เกิดความรู้สึก เหนื่อยเพลีย เนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอ ก็ต้องการพักผ่อน ไม่มีเงิน ก็ต้องการเงินสำหรับการใช้จ่าย ไม่ได้รับการยอมรับ ไม่ได้รับการยกย่อง ไม่มีชื่อเสียง ไม่มีเกียรติยศ ก็ต้องการการยอมรับ การยกย่อง ต้องการมีชื่อเสียง ต้องการเกียรติยศ เป็นต้น ซึ่งความต้องการเหล่านี้อาจสรุปได้ว่าเป็น ความต้องการทั้งทางร่างกายและความต้องการทางด้านจิตใจ

หลักการตอบสนองหมายถึง การให้บริการกับประชาชนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้กับส่วนเสียในระยะเวลาที่กำหนด การสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ สามารถตอบสนองต่อความขัดแย้งหรือความต้องการของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายและความแตกต่างกันหรือความหมายสั้นๆ ตามที่ ESCAP : T

United Nation

ESCAP = Economic and Social Commission For Asia and The Pacific

ESCAP ให้ความหมาย หลักการตอบสนองว่า คือ การตอบสนองความต้องการของประชาชน

ดังนั้น การดำเนินแผนงานหรือโดยการภายใต้ธรรมาภิบาลตามหลักการตอบสนอง คือ ต้องสามารถรับทราบ และสามารถแก้ปัญหาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใต้กรอบเวลาที่สมเหตุสมผล และเป็นไปตามแนวทางที่ตกลงกัน

หลักการตอบสนอง (Responsiveness) ประกอบด้วย

1. การรับรู้ความคาดหวังหรือความต้องการของประชาชนผู้รับบริการและและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. การตอบสนองการให้บริการ และการแก้ไขข้อร้องเรียน
3. การจัดให้มีช่องทางเครือข่ายการให้บริการที่มีความครบถ้วนและมีประสิทธิผล
4. ระบบการจัดการข้อร้องเรียนที่มีประสิทธิผล

4.1 การกำหนดกลยุทธ์และนโยบายของรัฐ นั้นเป็นไปเพื่อเสนอต่อความต้องการของประชาชนและก่อให้เกิดต่อประชาชนด้วย

4.2 สื่อสาธารณะทุกคนมีหน้าที่ติดตาม ตรวจสอบนโยบาย และการดำเนินโครงการต่างๆของรัฐว่าดำเนินไปเพื่อให้เกิดประโยชน์จากประชาชนแค่ไหน อย่างไร

การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เป็นแนวคิดที่ช่วยในการตอบสนองประชาชนเป็นไปอย่างกว้างขวางและคนอื่น จะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชน ติดต่อกับผู้บริหาร หัวหน้างาน ปฏิบัติงานได้เสมอ และที่สำคัญ ต้องวางแนวความคิดทางการจัดการแบบประชาธิปไตย ที่ให้อธิการและตอบสนองอย่างเสมอภาค ไม่ละทิ้งคนกลุ่มน้อย หรือมีความคิดต่างด้วย

หลักการตอบสนอง (Responsiveness) คือ การให้บริการที่สามารถดำเนินการได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด และสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ รวมถึงตอบสนองความคาดหวัง หรือความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความหลากหลาย และมีความแตกต่าง

กล่าวโดยสรุป การตอบสนองความต้องการ หมายถึง กระบวนการหรือขั้นตอนในการขอใช้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน เข้าใจง่าย การให้บริการมีความถูกต้อง สะดวก และรวดเร็ว ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือกระตือรือร้นและเต็มใจให้บริการ มีบุคลิกภาพ กิริยามารยาท และการสื่อสารที่เหมาะสม โรงพยาบาลมีที่นั่งรอรับบริการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ เพียงพอ และพร้อมใช้บริการ มีป้ายบอกประเภทของการบริการเป็นหมวดหมู่และชัดเจน มีบริการ Wi-Fi ครอบคลุมพื้นที่และมีประสิทธิภาพ มีบอร์ดประชาสัมพันธ์และประกาศต่าง ๆ อย่างชัดเจน การบริการมีช่องทางในการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย

**4. ด้านการตรวจสอบได้**

คำว่า “Audit” มีรากศัพท์มาจากภาษาลาตินว่า “Audire” แปลว่า “to hear” หมายถึง การได้ยินการได้รับฟัง (Listen) คงเป็นความหมายดั้งเดิมสมัยโบราณกาล ที่จะมีผู้ทำหน้าที่คอยด้อม ๆ มอง ๆ คอยฟังข่าวสารเรื่องราวต่าง ๆ นำมารายงานให้เจ้านายทราบ ซึ่งงานลักษณะนี้ เมื่อเวลาผ่านไป ๆ ก็ได้มีวิวัฒนาการตัวเองเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ที่มีทั้งการตรวจสอบทางการเงิน (Financial Audit) การตรวจสอบทางการปฏิบัติงาน (Operations Audit) หรือการตรวจสอบการทุจริต (Investigative Audit) การตรวจสอบคอมพิวเตอร์ (E.D.P. Audit) หรือการตรวจสอบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Audit) ฯลฯ เหล่านี้ เป็นต้น

“การตรวจสอบได้” มีความหมายหรือมีความสำคัญมากยิ่งขึ้นในการควบคุม การใช้อำนาจของ ผู้บริหารโดยเป็นปัจจัยที่ขาดไม่ได้ในการรักษาธรรมาภิบาล (Good Governance) สามารถควบคุม พฤติกรรมคอรัปชั่นได้ด้วยการควบคุมนักการเมืองและผู้บริหารไม่ให้ประพฤติเกินขอบเขตและแสวงหา ผลประโยชน์จากตำแหน่งหน้าที่

**ลักษณะของระบบการตรวจสอบได้**

1. การที่มีวัตถุประสงค์ชัดเจนว่าต้องการบรรลุเป้าหมายอะไร มีวิธีการหรือกลยุทธ์อย่างไร

2. การที่บุคลากรในองค์กรมีความรู้สึกร่วมกันว่าตนเป็นเจ้าของ

3. ต้องมีวิธีการทำงานหรือกลไกภายในองค์การเพื่อช่วยในการทำงานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

4. การที่ไม่ปล่อยคนอู้งาน เกี่ยงงาน ไม่ยอมปรับปรุงตัวแม้จะให้โอกาสแล้วจะต้องไม่ลังเลที่จะ จัดการ

5. ต้องวางแผนสำรองไว้

6. ต้องมีการนำวิธีการวัด/ประเมินผลลัพธ์แบบใหม่ และยกย่องผู้ที่ทำงานได้ตามเป้า (สถาบันพระปกเกล้า, 2547 และสำนักงาน ก.พ., 2545)

**ลักษณะองค์กรในระบบการตรวจสอบได้**

องค์กรที่มีพฤติกรรมการทำงานระบบการตรวจสอบได้จะมีลักษณะสำคัญอย่างน้อย 10 ประการ ดังนี้

1. มีการทำข้อตกลงสองฝ่าย จะต้องมีการเจรจาพูดคุยระหว่างหน่วยงานและพนักงานและทำ เป็นข้อตกลงที่เป็นยอมรับกันทั้งสองฝ่าย

2. แบ่งปันข้อมูล จะต้องมีการแบ่งปันข้อมูลและทรัพยากรกันไม่มีการหวงข้อมูล เพื่อให้มีการ กระจายข้อมูลข่าวสารกันอย่างทั่วถึงทั้งองค์กร เพื่อป้องกันการระแวงสงสัยซึ่งกันและกัน

3. มีการแก้ไขความขัดแย้ง หากมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในหน่วยงานหรือองค์กรจะต้องมีการดำเนินการแก้ไขไม่ปล่อยให้ความขัดแย้งมีอยู่ต่อไป จนมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน และบานปลายจน ยากต่อการแก้ไขในภายหลัง

4. ให้ความสนับสนุนและแนวทาง การปฏิบัติความของหน่วยงานต่างๆ ในองค์กร หากองค์กร กำหนดแนวทางการปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วงตามที่ได้รับมอบหมาย และคำแนะนำปรึกษาหารือคอยเป็นพี่ เลี้ยงและให้กำลังใจจากหัวหน้างาน

5. เน้นเป้าหมายมากกว่าตำแหน่ง องค์กรที่มีการทำงานในระบบการตรวจสอบได้จะต้องมีการ เน้นบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานหรือองค์การ

6. สร้างระบบงานและฝึกอบรมในองค์กรที่มีการทำงานในระบบการตรวจสอบได้ โดยการตรวจสอบได้ สร้างระบบงานและฝึกอบรม ซึ่งส่งผลให้บุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถประสานการ ทำงานกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. มีดัชนีวัดผลงานชัดเจน องค์กรที่มีลักษณะการทำงานในระบบการตรวจสอบได้ จะเน้นการ ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยกำหนดดัชนีชี้วัดที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการ กำหนด เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและนำไปปฏิบัติทั่วกัน ไม่เกิดการต่อต้าน

8. จัดการกับผู้ที่ไม่มีผลงาน (Non-Performers) โดยการพูดคุยว่ากล่าวตักเตือน ไม่ขึ้นเงินเดือน พักงาน ให้ออกจากงาน ถูกกดดันจากเพื่อนร่วมงาน

9. ปฏิบัติตามพันธกิจที่ตกลง การที่บุคลากรทุกคนมีจิตสำนึกในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ที่ได้ทำการตกลงกันเอาไว้ให้สำเร็จลุล่วงไป

10. ยอมรับและยกย่องสมาชิก องค์กรที่มีการทำงานในระบบการตรวจสอบได้คือการที่บุคลากร ทุกคนมีจิตสำนึกในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายที่ได้ทำการตกลงกันไว้ให้สำเร็จลุล่วงไป

ความหมายหลักความรับผิดชอบ มีบุคคล หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ให้ความหมายหลักความรับผิดชอบ ไว้ดังนี้

**ทินกร อัครศรีชัยโรจน์ (2551, หน้า 21)** ให้ความหมายว่า หลักความรับผิดชอบ หมายถึง ความมุ่งมั่น และตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถให้บรรลุความสำเร็จ สอดคล้องตามกฎระเบียบและหลัก เกณฑ์ของทางราชการที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานอย่างมีจิตสำนึกต่อหน้าที่ สังคม ประชาชน และประเทศ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการและส่วนรวมเป็นสำคัญรวมทั้งผล ที่เกิดจากการปฏิบัติงานดังกล่าว ทั้งที่เป็นผลดีและผลเสีย ตลอดจนพร้อมแสดงข้อเท็จจริงในการประกอบภารกิจต่อสาธารณชน สามารถชี้แจงเหตุผลได้และพร้อมต่อการรับตรวจสอบจากสาธารณะ

**ณรงค์ฤทธิ์ เชื่อมาก และคณะ (2551, หน้า 30)** กล่าวว่า หลักความรับผิดชอบ หมายถึง ผู้บริหารสถานศึกษา ต้องมีหลักความรับผิดชอบ คือ ตระหนักในสิทธิ หน้าที่ มีจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อสถานศึกษา การเข้าใจในปัญหา และกระกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาต่างๆของ สถานศึกษา ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างและกล้าที่จะยอมรับผลจากสิ่งที่ตนเองได้กระทำ

**อัมพร พุดมี (2551, หน้า 6)** กล่าวว่า หลักความรับผิดชอบ หมายถึง การปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการที่ผู้บริหารสถานศึกษาสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน มีเป้าที่ชัดเจนในการดำเนินงานบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ เต็มความสามารถ ยอมรับผลดีผลเสีย มีระบบติดตามประเมินผล ตามขอบข่ายภารกิจงานของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

**ธีรวัฒน์ ชูญาติ (2552, หน้า 52)** ให้ความหมายว่า หลักความรับผิดชอบ หมายถึง การตระหนักในสิทธิหน้าที่ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะของ บ้านเมือง และการกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างและ ความกล้าที่จะยอมรับผลจากการกระทำของตน

สรุปได้ว่าหลักการตรวจสอบได้ หมายถึง การมีระบบให้บุคลากรได้ตระหนักในความรับผิดชอบต่อหน้าที่และศักยภาพของตนเองสามารถตรวจสอบได้ด้วยวิธีการ

กำกับติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน อย่างทัดเทียมกันความสำนึกในต่อหน้าที่และยอมรับผลการดำเนินงาน ทั้งรับผิดและรับชอบหลังจากมีการตรวจสอบ

**เครื่องมือวัดความโปร่งใส และการตรวจสอบได้หน่วยงาน (เบื้องต้น)**

สำหรับผู้ประเมิน

1. ด้านผู้บริหาร

1.1 มีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ (ดูจากยุทธศาสตร์ ระเบียบ หนังสือราชการ ประกาศ)

1.2 มีความพยายาม/ความริเริ่มของหน่วยงานในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ (ดูจากโครงการ/กิจกรรมที่สะท้อนความตั้งใจจริง)

1.3 มีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ตรวจสอบได้

1.4 มีการมอบหมายให้มีหน่วยงานภายในหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงานเกี่ยวกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน

1.5 มีความเอาจริงเอาจังในการจัดการผู้กระทำความผิด (ดูจากความเข้มข้นในการลงโทษ ทางวินัยต่อผู้มีพฤติกรรมคอร์รัปชั่น (ให้ออก), กระบวนการยุติธรรมที่รวดเร็ว)

1.6 การที่ผู้บริหารสูงสุดเป็นที่ยอมรับเรื่องความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส

2. ด้านข้อมูลข่าวสาร มีการจัดข้อมูลข่าวสารต่อไปนี้ไว้ให้ประชาชนขอดู

2.1 ผลการพิจารณาที่มีผลโดยตรงต่อเอกชน

2.2 นโยบายและการตีความ แนวทางการดำเนินงานของหน่วยงาน

2.3 แผนงาน โครงการ และงบประมาณ

2.4 คู่มือ หรือคำสั่งเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

2.5 สัญญาสำคัญของหน่วยงาน

2.6 ข้อมูลอื่นนอกเหนือจากที่ระบุไว้ใน พรบ. ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ

2.7 ประชาชนมีสิทธิในการได้รับสำเนาและขอให้รับรองสำเนาถูกต้อง

2.8 มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านข้อมูลข่าวสารโดยตรง

2.9 มีการเปิดเผยและจัดข้อมูลข่าวสารไว้ให้ประชาชนขอดูโดยสะดวก ด้วยการ

1) จัดสถานที่ให้เฉพาะ

2) มีดัชนีที่มีรายละเอียดเพียงพอ

3) วิธีการค้นหาเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน

2.10 มีการเปิดเผยข้อมูลที่สำคัญ สาธารณชนควรรับรู้ผ่านสื่อมวลชนเป็นระยะ (เช่น การ จับกุม การประมูล)

สรุปได้ว่า ด้านการตรวจสอบได้ หมายถึง กระบวนการให้บริการของโรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ ความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ การเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้ การมอบหมายให้มีหน่วยงานภายในหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงาน เกี่ยวกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความระมัดระวังรอบคอบ และใช้ทักษะอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือ ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ

**5. ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง**

**อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2541, หน้า 60)** ได้ลำดับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ ดังนี้ เริ่มจากชาวอียิปต์ เชื่อว่า คุณภาพมาจากกระบวนการทำงาน การสร้างปิรามิดของ ชาวอียิปต์ได้สำเร็จเป็นผลมาจากการพัฒนามาตรฐานการทำงานในกระบวนการต่าง ๆ (Uniform Method and Procedures) การควบคุมคุณภาพ (Quality Control) ของชาวจีนโบราณเกิดจาก การควบคุมการผลิตงานศิลปหัตถกรรมส่งผลให้เกิดหน่วยวัดที่เป็นมาตรฐาน (Standardized Unit of Measures) ชาวโรมันได้พัฒนาระบบควบคุมคุณภาพแบบ 2 ชั้น ประกอบด้วยการนิเทศกำกับ (Supervise) และการตรวจสอบ (Inspection)

Florence Nightingale เป็นผู้ริเริ่มนำเอาสถิติแผนภาพมา ใช้ในการป้องกันโรคและการเสียชีวิตที่ไม่ควรเกิดขึ้น W. Edwards Deming ใช้แนวทาง Deming, s 14 Point ดังนี้

1) สร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ

2) รับปรัชญาใหม่ในการทำงาน

3) ลดการตรวจสอบ

4) หยุดการพิจารณาตัดสินโดยใช้ราคาเพียงอย่างเดียว

5) ปรับปรุง ระบบการผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป

6) การฝึกอบรม

7) สร้างภาวการณ์นำ

8) ขจัด ความหวาดกลัว

9) ขจัดกำแพงระหว่างหน่วยงาน

10) ขจัดคำขวัญ/คำปลุกใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

11) ขจัดเป้าตัวเลขสำหรับผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร

12) ขจัดสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อความภาคภูมิใจใน ผลงานของผู้ปฏิบัติงาน

13) กระตุ้นให้ทุกคนศึกษาและปรับปรุงตนเอง

14) นำทุกคนมาร่วมกันลง มือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

โจเซฟ เอ็ม จูรัน (Joseph M. Juran) ใช้แนวคิด Juran Trilogy

1) การวางแผนคุณภาพ

2) การควบคุมคุณภาพ

3) การปรับปรุงคุณภาพ

คาโอรุอิชิกาวา (Kaoru Ishikawa) เป็นผู้นำคำว่า Total Quality Control (TQC) มาใช้เพื่อชี้ให้เห็นว่า คุณภาพไม่ใช่เรื่อง เฉพาะในระดับปฏิบัติการเท่านั้น แต่ต้องเป็นความมุ่งมั่นร่วมกันทั้งองค์กร ซึ่งคำว่า TQC ได้พัฒนา มาเป็น TQM (Total Quality Management) ฟิลิป บี ครอส (Philip B. Crosby) มีหลักการพื้นฐาน คือ

1) คุณภาพ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการใช้ของลูกค้า

2) ระบบคุณภาพที่ดีคือการป้องกัน ทำอย่างถูกต้องเสียแต่เริ่มแรก

3) มาตรฐานการทำงาน คือ ผิดพลาดเป็นศูนย์ (Zero Defect)

4) เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ดีคือ ต้นทุนที่เกิดจากคุณภาพที่ไม่ดีในวงการสุขภาพมักใช้คำว่า TQM และ CQI (Continuous Quality Improvement) ทดแทนกัน ผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพจะจำกัด CQI ไว้ส่วนของการจัดการงานประจำวันของหน่วยเพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง TQM จะเกิดขึ้น ต้องอาศัยการจัดแถวหรือประสานทั้งในแนวราบและแนวตั้งเพื่อให้เกิดพลังในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

**การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล**

วิวัฒนาการในเรื่องการทำให้โรงพยาบาลมีคุณภาพแบ่งได้เป็น 3 ยุค ดังนี้

1. ยุคเริ่มต้น Nightingale, Codman และวิทยาลัยศัลยแพทย์อเมริกา

1.1 Nightingale สังเกตเห็นความแตกต่างของผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ในกรุงลอนดอน เมื่อปี ค.ศ. 1863 เธอเรียกร้องให้มีการตรวจสอบอย่างเป็น ระบบว่า มีกระบวนการดูแลที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างนี้อย่างไร แต่ไม่ได้ส่งผลอย่างไร

1.2 Codmanได้สร้างระบบ End - Result มาใช้ทบทวนการทำงานของตน คือ เก็บบันทึกการผ่าตัดผู้ป่วยทุกรายและผลลัพธ์จากการผ่าตัดมาทบทวนหลังผ่าตัดไปแล้ว 1 ปี และเรียกร้องให้มีกระบวนการประเมินอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพ

1.3 วิทยาลัยศัลยแพทย์อเมริกา รับเอาระบบ End - Result เข้าไปเป็นข้อบังคับสำหรับการสมัครเข้าเป็นสมาชิก วิทยาลัยศัลยแพทย์อเมริกาได้รวมตัวกับแพทยสมาคมอเมริกา, วิทยาลัยอายุรแพทย์อเมริกา, สมาคมโรงพยาบาลอเมริกาและสมาคมโรงพยาบาลแคนาดา จัดตั้ง Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)

2. ยุคที่สอง การติดตามประเมินผล (Monitoring & Evaluation) ของ JCAHO

3. ยุคที่สาม การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)

**ความท้าทายต่อการนำ TQM/ CQI มาใช้ในบริการสุขภาพ**

การนำ TQM/ CQI ไปใช้ในกิจการต่างๆมักมุ่งเน้นที่กระบวนการหลักของกิจการนั้น ๆ แต่การใช้ในบริการสุขภาพยังเน้นอยู่ที่การบริหารเพื่อสนับสนุนบริการมากกว่าตัวกระบวนการทางคลินิกโดยตรง ทั้งนี้เนื่องจากความซับซ้อนขององค์กรและในตัวกระบวนการให้บริการเองเป็นเรื่อง ที่ยากที่จะวัดผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย

ผู้วิจัยสรุปแนวคิดหลักของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หมายถึง กระบวนการสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง มีความพร้อมอย่างเต็มเปี่ยมทั้งด้านทักษะการทำงานและภาวะความเป็นผู้นำพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลง และการแข่งขันในทุกระดับ สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ กระตุ้นการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกคนเพื่อให้มีโอกาสปรับปรุงพัฒนาตนเอง ให้ความร่วมมือเป็นผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ ให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล การให้และรับข่าวสารจากทางโรงพยาบาลเพื่อประสานกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

## 2.4 การประเมินความต้องการจำเป็น (Needs Assessment)

แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น (Needs) มีพัฒนาการมายาวนานกว่า 70 ปี นับตั้งแต่ Bode ได้เขียนบทความที่ชื่อว่า “The Concepts of Needs” และได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือเรื่อง “Progressive Education at the Crossroads” ในปี ค.ศ. 1938 ซึ่งถือได้ว่าแนวคิดเรื่องความต้องการ จำเป็นเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในโลก (สุวิมล ว่องวาณิช, 2550) จากที่เคยเป็นแค่ “ความต้องการจำเป็นตามความรู้สึก (Felt needs)” ปัจจุบันการประเมินความต้องการจำเป็นมีกระบวนการที่เป็นระบบและมีระเบียบวิธีที่หลากหลายจนเรียกได้ว่าเป็นการวิจัยเชิงประเมินประเภทหนึ่ง สุวิมล ว่องวาณิช (2550) ได้อธิบายไว้ว่า พัฒนาการของการประเมินความต้องการจำเป็นแบ่งออกเป็น 3 ยุค ได้แก่ ยุคที่ 1 การประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อการกำหนดเป้าหมายที่พึงประสงค์ (Needs assessment for goal setting) อยู่ในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1930-1960 นักวิชาการที่สำคัญ คือ Tyler และ Bode ยุคที่ 2 การประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อการวางแผนงาน (Needs assessment for planning) อยู่ในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1961-1970 นักวิชาการที่สำคัญ คือ Stufflebeam (1968 อ้างถึง ใน Worthen & Sanders, 1973) ซึ่งเสนอโมเดลการประเมินแบบ CIPP (Context-Input-Process Product) และ Alkin (1969) ที่ได้เสนอโมเดลการประเมินแบบ CSE (Center for the Study of Evaluation) และยุคที่ 3 การประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อการ

วางแผนและการนำแผนไปสู่การ ปฏิบัติ (Needs assessment for planning and implementing) อยู่ในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1971-ปัจจุบัน นักวิชาการที่สำคัญ คือ Kaufman (1972 อ้างถึงใน Kaufman & English, 1981) ซึ่งได้เสนอแนวคิดเชิง ระบบ (System approach) ที่นำมาใช้เป็นโมเดลในการประเมิน

คำว่า “ความต้องการจำเป็น (Needs)” มีผู้ให้นิยามไว้อย่างหลากหลาย สุวิมล ว่องวาณิช (2550) ได้แบ่งนิยามของความต้องการจำเป็นออกเป็น 2 มุมมอง คือ มุมมองด้านจิตวิทยาและมุมมองด้านการประเมิน ในมุมมองด้านจิตวิทยา Maslow ได้เสนอทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการจำเป็น (Maslow’s Hierachy of Needs) ไว้ในปี ค.ศ. 1943 ในบทความที่ชื่อว่า A Theory of Human Motivation (Maslow, 1943) โดยแบ่งความต้องการจำเป็นออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ความ ต้องการจำเป็นทางกายภาพ (Physiological needs) ระดับที่ 2 ความต้องการจำเป็นด้านความ ปลอดภัย (Safety needs) ระดับที่ 3 ความต้องการจำเป็นด้านความรักและการเป็นเจ้าของ (Love and belonging needs) ระดับที่ 4 ความต้องการจำเป็นด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (Esteem Needs) และระดับที่ 5 ความต้องการจำเป็นในการบรรลุศักยภาพของตนเอง (Self-Actualization Needs) โดย สุวิมล ว่องวาณิช (2550) ได้กล่าวไว้ว่า ความต้องการจำเป็น 4 ระดับแรก จัดอยู่ในประเภทความ ต้องการจำเป็นบกพร่อง (Deficit Needs) หมายความว่า หากยังไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการ จำเป็นก็จะยังคงอยู่ในสภาวะที่บกพร่องหรือขาดแคลน สำหรับมุมมองด้านการประเมิน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ มุมมองในมิติด้านความแตกต่าง (Discrepancy) และมุมมองในมิติด้านประโยชน์ที่ได้รับ (Benefit) สำหรับมุมมองในมิติด้านความแตกต่าง Kaufman & English (1981) กล่าวไว้ว่า ความต้องการจำเป็น หมายถึง ความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับสิ่งที่ปรารถนาจะให้เกิดขึ้นในอนาคต ส่วน Witkin (1984) กล่าวไว้ว่า ความต้องการจำเป็น หมายถึง ความแตกต่างระหว่างสภาพที่ เป็นอยู่ (What is) กับสภาพที่ควรจะเป็น (What should be) ส่วนมุมมองในมิติด้านประโยชน์ที่ได้รับ Scriven (1991) กล่าวว่า ความต้องการจำเป็นไม่ควรกำหนดในลักษณะของความแตกต่าง เพราะความต้องการจำเป็นบางอย่างไม่ต้องกำหนดสภาพที่ควรจะเป็น เช่น อาหาร น้ำเป็นต้น ดังนั้น มุมมองของ Scriven จึงเน้นการกำหนดความต้องการจำเป็นที่ก่อให้เกิดประโยชน์หรือทำให้เกิดความ พึงพอใจ (Satisfaction) จะเห็นได้ว่า ความต้องการจำเป็นมีหลายความหมาย สุวิมล ว่องวาณิช (2550) ได้จำแนกนิยามของความต้องการจำเป็นไว้ 2 แบบ คือ แบบที่ 1 นิยามตามโมเดลความ แตกต่าง (Discrepancy model) และแบบที่ 2 นิยามตามโมเดลการแก้ปัญหา (Solution model) สำหรับ ความต้องการจำเป็นที่นำเสนอในบทความนี้ครอบคลุมนิยามทั้ง 2 แบบ

สำหรับนิยามของคำว่า “การประเมินความต้องการจำเป็น (Needs Assessment)” มีผู้ให้ความหมายไว้อย่างหลากหลาย Kafman (1982, อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2550) กล่าวไว้ว่า การ

ประเมินความต้องการจำเป็น หมายถึง การวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อแสดงความแตกต่างระหว่างผลที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา การจัดเรียงลำดับความสำคัญ และการเลือกความต้องการจำเป็นมาแก้ไข ส่วน Witkin (1984) กล่าวไว้ว่า การประเมินความต้องการจำเป็น หมายถึง กระบวนการที่เป็นระบบที่นำมาใช้เพื่อกำหนดความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นอยู่กับสภาพที่มุ่งหวัง โดยเน้นความแตกต่างของผลลัพธ์ (Outcome gaps) และนำมาจัดเรียงลำดับ และเลือกความต้องการจำเป็นมาแก้ไข ซึ่งสอดคล้องกับนิยามของ Kaufman, Rojas & Mayer (1993) ในขณะที่ Reviere, Berkowitz, Carter & Ferguson (1996) กล่าวไว้ว่า การประเมินความต้องการจำเป็น หมายถึง กระบวนการที่ทำอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาสารสนเทศมาใช้ในการตัดสินใจ นอกจากนี้ Witkin & Altschuld (1995) ได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการประเมินความต้องการจำเป็นไว้ว่า การประเมินความต้องการจำเป็นมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผนการดำเนินงาน (2) การสำรวจและ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดความต้องการจำเป็น และ (3) การใช้ประโยชน์จากความต้องการจำเป็น สำหรับนิยามของการประเมินความต้องการจำเป็นที่นำเสนอในบทความนี้ หมายถึง กระบวนการของการวิเคราะห์ช่องว่างหรือความแตกต่าง (Gap/Discrepancy Analysis) ระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และสภาพที่ควรจะเป็น และมีการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นว่าความต้องการจำเป็นอะไรสำคัญก่อนหลังเพื่อนำผลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

เทคนิคการประเมินความต้องการจำเป็นและการทำวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นนิยมนำมาใช้เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงแผนการดำเนินงานของหน่วยงานหรือองค์กร และผลของการประเมินความต้องการจำเป็นยังให้ข้อมูลและสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหาร และการกำหนดเป้าหมายของโครงการหรือกิจกรรม (Lssac & Michael, 1985) ปัจจุบัน จำนวนผลงานวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับอดีต จากการเข้าไป สืบค้นรายชื่อและแจงนับผลงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2550-2552) โดยใช้ คำค้นว่า “ความต้องการจำเป็น” จากฐานข้อมูลวิจัยจำนวน 5 แหล่ง ได้แก่ (1) ศูนย์บรรณสารสนเทศ ทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (http://lib.edu.chula.ac.th) (2) ห้องสมุด งานวิจัย ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (http://www.riclib.nrct.go.th) (3) ฐานข้อมูล วิทยานิพนธ์ไทยออนไลน์ ของสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์แล ะเทคโนโลยีแห่งชาติ (http://thesis.stks.or.th) (4) ฐานข้อมูล ThaiLIS Digital Collection ของสำนักงานบริหารเทคโนโลยี สารสนเทศเพื่อพัฒนาการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (http://tdc.thailis.or.th) และ (5) ฐานข้อมูล Thai LIS Union Catalog (http://uc.thailis.or.th) พบว่า รายงานการวิจัยประเมินความ ต้องการจำเป็นเกิดขึ้นทุกปี แต่ไม่ได้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และพบว่าไม่มีรายชื่อผลงานวิจัยประเมิน ความต้องการจำเป็นใน

ฐานข้อมูล 2 แหล่งในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2550-2552 ได้แก่ ฐานข้อมูล วิทยานิพนธ์ไทยออนไลน์ และฐานข้อมูล Thai LIS Union Catalog

Need Assessment การประเมินความต้องการจำเป็น หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ควรจะเป็นและสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน หากมีความขัดแย้งระหว่าง ความแตกต่างที่พบก็จะชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2546, หน้า 6) เช่น ในสถานศึกษาต้องการศึกษาความต้องการจำเป็น เพื่อใช้ในการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษา โดยนำความต้องการของชุมชนที่มีต่อคุณลักษณะที่ดีของเด็กที่ชุมชนอยากได้เป็นตัวตั้ง (สิ่งที่ควรจะเป็น) ไปวิเคราะห์เปรียบเทียบกับคุณลักษณะของเด็กที่เกิดขึ้นจริง (สิ่งที่เป็นอยู่) ซึ่งจะพบ ความแตกต่างที่ต้องการพัฒนาว่าจริงๆ แล้วเด็กมีคุณลักษณะตามที่ชุมชนต้องการจริงหรือไม่สิ่งใดที่ขาดไป และควรพัฒนาอะไรให้แก่เด็ก ซึ่งจะต้องนำสิ่งที่ต้องพัฒนาไปกำหนดไว้ในหลักสูตรสถานศึกษา

**สุวิมล ว่องวาณิช (2548, หน้า 62)** ได้ให้ความหมายคำว่า “การประเมินความต้องการจำเป็น” ไว้ว่าการประเมินความต้องการจำเป็นเป็นกระบวนการประเมินเพื่อกำหนดความแตกต่างของสภาพที่เกิดขึ้นกับสภาพที่ควรจะเป็น โดยระบุสิ่งที่ต้องการให้เกิดว่ามีลักษณะเช่นใด และประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นจริงว่ามีลักษณะเช่นใด จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นจริงว่าสมควรเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง การประเมินความต้องการจำเป็นทำให้ได้ข้อมูลที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกระบวนการจัดการศึกษาหรือการเปลี่ยนแปลงผลที่เกิดขึ้นปลายทางการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการประเมินความต้องการจำเป็นจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงสร้างสรรค์และเป็นการเปลี่ยนแปลงทางบวก

**ขั้นตอนการประเมินความต้องการจำเป็น**

ขั้นตอนของการประเมินความต้องการจำเป็น ซึ่งนำมาใช้ในการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร สรุปได้เป็น 3 ตอนดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2546, หน้า 18-21)

**ขั้นที่ 1 ขั้นก่อนการประเมิน (Pre-assessment)**

ในขั้นนี้เป็นขั้นตอนของการสำรวจ (Exploration) ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยๆ ดังนี้

1. วางแผนสำหรับการประเมินความต้องการจำเป็น
2. นิยามหรือกำหนดจุดประสงค์ทั่วไปสำหรับการประเมินความต้องการจำเป็น
3. กำหนดขอบเขตของการประเมินความต้องการจำเป็นหลักและ/หรือประเด็นที่ต้องการประเมิน
4. กำหนดรายละเอียดและข้อมูลความต้องการตามขอบเขตที่จะประเมินซึ่งรวมถึงกลุ่มเป้าหมายในการประเมิน
5. ตัดสินใจกำหนดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

ผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ แผนเบื้องต้นสำหรับการประเมินความต้องการจำเป็นและการนำไปใช้ในขั้นที่ 2 และ 3

**ขั้นที่ 2 ขั้นการประเมิน (Assessment)**

หลังจากการสำรวจความต้องการจำเป็นต่างๆ แล้วในขั้นนี้เป็นขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Gathering) ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

1. สรุปตัดสินใจกำหนดเกี่ยวกับบริบท ขอบเขต และสิ่งที่เกี่ยวข้องในการประเมินความต้องการจำเป็น

2. เก็บรวบรวมข้อมูลของความต้องการ ซึ่งในขั้นตอนนี้ย่อมทำให้ทราบความต้องการของผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมาย

3. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาจัดเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในเบื้องต้นระยะแรก

4. วิเคราะห์หาสาเหตุของความต้องการหรือประเด็นปัญหา

5. วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด

ผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ ความต้องการจำเป็นหรือปัญหาที่ต้องการการแก้ไขตามลำดับความสำคัญในระยะแรก

**ขั้นที่ 3 ขั้นหลังการประเมิน (Post Assessment)**

เมื่อได้ผลการประเมินความต้องการจำเป็นแล้วในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่ง คือ การนำผลการประเมินไปใช้ (Utilization) ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. จัดเรียงลำดับ (Set Priority) ความสำคัญของความต้องการจำเป็นเทคนิคที่ใช้ในการจัดเรียงลำดับ เช่น การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Mean Difference Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลหลายมิติ (Multi Component Data Analysis) การกำหนดดัชนีความต้องการจำเป็นที่มีการถ่วงน้ำหนัก (Weighted Needs Index)

2. พิจารณาหาทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหา จากข้อที่ 1 การจัดเรียงลำดับทำให้ทราบปัญหาที่สำคัญเร่งด่วนที่สุด ถ้าหากไม่นำมาแก้ปัญหาก็จะสูญเปล่าในการทำการประเมิน ดังนั้นจึงต้องช่วยกันพิจารณาหาทางเลือกในการแก้ปัญหา

3. พัฒนาแผนการปฏิบัติ เพื่อใช้ในการดำเนินการต่อไป

4. ประเมินผล ของการประเมินความต้องการจำเป็น

5. รายงานผล การประเมินความต้องการจำเป็น

สรุปได้ว่า การประเมินความต้องการจำเป็น หมายถึง กระบวนการประเมินเพื่อกำหนดความแตกต่างของสภาพที่เกิดขึ้นกับสภาพที่ควรจะเป็น โดยระบุสิ่งที่ต้องการให้เกิดว่ามีลักษณะเช่นใด และประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นจริงว่ามีลักษณะเช่นใด จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ประเมินสิ่งที่

เกิดขึ้นจริงว่าสมควรเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง การประเมินความต้องการจำเป็นทำให้ได้ข้อมูลที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกระบวนการจัดการศึกษาหรือการเปลี่ยนแปลงผลที่เกิดขึ้นปลายทาง การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการประเมินความต้องการจำเป็นจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงสร้างสรรค์และเป็นการเปลี่ยนแปลงทางบวก

**การจัดลำดับความต้องการจำเป็น**

**Witkin & Altrichuld (1995, อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2550, หน้า 279)** ได้กล่าวถึง การจัดลำดับความต้องการจำเป็นจะต้องพิจารณาทั้งความเที่ยง และความตรง และต้องมีการตรวจสอบคุณภาพขององค์ประกอบที่มีส่วนสำคัญต่อการจัดลำดับที่ได้จากการประเมินความต้องการจำเป็น ประกอบด้วย

1. การกำหนดขนาดความแตกต่างของสภาพปัจจุบันกับสภาพที่พึงประสงค์
2. องค์ประกอบที่เป็นสาเหตุสนับสนุน หรืออุปสรรคต่อความต้องการจำเป็น
3. การกำหนดระดับความยากง่ายในการจัดลำดับความต้องการจำเป็น
4. การประเมินความเสี่ยง
5. ผลกระทบที่อาจเกิดกับส่วนอื่นๆ ของระบบ
6. การกำหนดค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการแก้ปัญหา

**สุวิมล ว่องวาณิช (2550, หน้า 279)** การจัดลำดับความสำคัญ (Priority Setting) ของความต้องการจำเป็น เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากในกระบวนการกำหนดความต้องการจำเป็น ทำให้การประเมินความต้องการจำเป็นมีความสมบูรณ์ การจัดลำดับความต้องการจำเป็น เป็นการศึกษาวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นแต่ละประเด็น จากนั้นนำความต้องการจำเป็นมาจัดเรียงลำดับตั้งแต่ความสำคัญมากไปหาน้อย

เครื่องมือประเมินความต้องการจำเป็นเชิงสำรวจ การใช้วิจัยสำรวจในการระบุความต้องการจำเป็นใช้เพื่อบรรยายลักษณะประชากรที่เป็น ภาพรวม และอธิบายสาเหตุที่มีของความต้องการจำเป็น โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ (สุวิมล ว่องวาณิช, 2550, หน้า 279)

1. การใช้แบบสอบถาม

การใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการประเมินความต้องการจำเป็นมีข้อตกลง สำคัญหลายประการ ประการแรก ผู้ตอบมีความสามารถในการอ่าน เข้าใจความหมายของข้อความ หรือคำถามที่ถาม ประการที่สอง ผู้ตอบมีข้อมูลหรือมีความรู้พอจะตอบคำถามหรือให้ข้อมูลได้ และประการที่สาม ผู้ตอบมีความเต็มใจและตั้งใจที่จะตอบโดยให้ข้อมูลที่จริงอย่างซื่อสัตย์ (Wolf, 1998, อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวานิช, 2550, หน้า 279)

1.1 ลักษณะของแบบสอบถามที่ดีประกอบไปด้วย (1) ข้อความหรือคำถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (2) มีการวางแผนการสร้างที่เหมาะสมทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ (3) สามารถดำเนินการเก็บข้อมูลได้ภายใต้เวลา และทรัพยากรที่เหมาะสม

1.2 ประเภทของแบบสอบถาม ธรรมชาติของข้อมูลที่ต้องการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง หรือข้อมูลที่เป็นความคิดเห็น จึงมีการเรียกแบบสอบถามให้มีความเฉพาะเจาะจง 2 แบบ คือ

1) แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือที่เน้นการเก็บข้อมูลที่ เป็นข้อเท็จจริง เช่น ข้อมูลภูมิหลังทั่วไป พฤติกรรมการปฏิบัติตน เป็นต้น

2) แบบวัดความคิดเห็น (Opinionnaire) เป็นเครื่องมือที่เน้นการเก็บ ข้อมูลที่เป็นความคิดเห็น ความรู้สึก หรือทัศนคติสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

1.3 ประเภทของคำถามสอบถาม

1) คำถามปลายปิด (Close-ended question) หรือคำถามแบบมีโครงสร้างประกอบด้วยข้อความ หรือคำถามและกลุ่มของคำตอบให้ผู้ตอบเลือก โดยจัดเรียงลำดับคำถามตามที่ผู้วิจัยต้องการทราบ

2) คำถามปลายเปิด (Open-ended Question) ประกอบด้วยคำถามที่ให้ อิสระในการแสดงความคิดเห็นของผู้ตอบอาจมีความลึกซึ้งกว่าที่ผู้วิจัยคาดไว้

ลักษณะของข้อมูลที่ได้เป็นการแสดงความรู้สึก หรือความคิดเห็นตามการรับรู้ ของผู้ตอบที่สำรวจด้วยแบบสอบถามเป็นความต้องการจำเป็นระดับกลุ่มบุคคล หรือระดับองค์กรผล การประเมินความต้องการจำเป็นที่ได้รับ จะนำไปใช้ได้กับการพัฒนาการปฏิบัติงานขององค์กร มากกว่าการพัฒนารายบุคคล สิ่งที่จะต้องพิจารณาในการสร้างแบบสอบถาม คือ ชุดคำถามที่ได้ ตระเตรียมไว้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษากับตัวอย่างประชากรที่เป็นตัวแทนของ ประชากร ซึ่งกำหนดรูปแบบการตอบ ได้ 2 แบบ คือ

2.1) รูปแบบการตอบสนองเดี่ยว (Single-response Format) เป็น คำถามที่กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างระบุระดับปัญหา สภาพที่เป็นอยู่ หรือระดับของสิ่งที่ต้องการ อย่างใด อย่างหนึ่ง ปรากฏในแบบสอบถามที่มีข้อคำถามให้ตอบในรูปมาตรประมาณค่า โดยให้คำตอบเพียงชุดเดียวซึ่งคำตอบที่ได้ คือความต้องการจำเป็น แล้วนำมาจัดเรียงลำดับตามความสำคัญวิธีการจัดเรียงลำดับตามความสำคัญวิธีการจัดเรียงลำดับข้อมูลประเภทนี้รู้จักกันดี และนิยมใช้อย่างแพร่หลายในกลุ่มนักประเมิน รู้จักกันโดยทั่วไปเพราะเป็นวิธีที่เข้าใจได้ง่าย มีความซับซ้อนน้อย เก็บข้อมูลได้ง่าย มีความสะดวกและรวดเร็วในการบริหารจัดการ แต่มีข้อจำกัดที่วิธีการดังกล่าวใช้กันค่อนข้างมากอาจทำให้ไม่ดึงดูดใจผู้ตอบแบบสอบถามได้ (Witkin, 1984, อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวานิช, 2550, หน้า 51) สำหรับ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการตอบสนองเดี่ยวเป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือวัด

ความต้องการจำเป็น ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณารูปแบบเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.2) รูปแบบการตอบสนองคู่ (Dual-response Format) เป็นคำถามชุดเดียวกัน แต่ให้กลุ่มตัวอย่างระบุ 2 ส่วน คือ ระดับของการดำเนินงานในสภาพจริง และระดับสภาพที่พึงประสงค์ ปรากฏในแบบสอบถามมีข้อความให้ตอบในรูปมาตรประมาณค่า โดยให้ตอบข้อมูลสองชุดซึ่งพัฒนามาจากชุดคำถามการตอบสนองเดี่ยว

2. การใช้วิธีการสัมภาษณ์

การเก็บข้อมูลแบบเผชิญหน้าระหว่างผู้ทำการประเมินความต้องการจำเป็นกับ ผู้ให้ข้อมูล สำหรับการประเมินความต้องการจำเป็นที่เป็นระบบจะใช้การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ ซึ่งการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการนั้น สามารถกระทำได้โดยใช้วิธีการ 3 ลักษณะการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างระดับกลาง และการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง

3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group)

การสนทนากลุ่มเป็นวิธีการที่มีความน่าสนใจ มักใช้ในการประเมินความต้องการ จำเป็นแบบสมบูรณ์ ข้อมูลที่ได้สามารถระบุความต้องการจำเป็นที่ได้จากบุคคลเป้าหมายทั้งกลุ่ม มีประโยชน์ในการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นเป็นความรู้สึกจากสภาพที่เป็นอยู่ ได้อย่างเต็มที่ การมีปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มจะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนา เพื่อระบุความต้องการจำเป็น วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็น และการกำหนด ทางเลือกในการแก้ไขปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นสำหรับรูปแบบการตอบสนองเดี่ยว และรูปแบบการตอบสนองคู่ มีแนวคิดเบื้องหลังของแต่ละเทคนิคซึ่งทุกวิธีมีวิธีดำเนินการที่คล้ายคลึงกัน คือ การให้คะแนนความสำคัญตามลำดับวิธีการที่กำหนด การจัดเรียงลำดับความสำคัญ และการสรุปผลการจัดลำดับความสำคัญ ซึ่งการสร้างเครื่องมือจะต้องมีความชัดเจนในสิ่งมุ่งหวังเพื่อเชื่อมโยงมโนทัศน์ของสิ่งนั้นเป็นข้อมูลหลักฐานที่เป็นรูปธรรม ต้องพิจารณาเครื่องมือ รูปแบบคำถามให้สอดคล้องกับคุณลักษณะและเหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูล

**เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญการประเมินความต้องการจำเป็น**

**สุวิมล ว่องวาณิช (2550, หน้า 36)** ได้เสนอ เทคนิควิธีที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของความ ต้องการจำเป็น สำหรับรูปแบบการตอบที่เป็นทั้งการตอบสนองเดี่ยว และรูปแบบการตอบสนองคู่ โดยมีวิธีการแนวคิดเบื้องหลังของแต่ละเทคนิควิธีการดำเนินการที่คล้ายคลึงกัน ประกอบด้วยขั้นตอน การดำเนินการสำคัญ คือ การให้คะแนนความสำคัญตามวิธีการที่กำหนด การเรียงลำดับความสำคัญ และการสรุปผลการจัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. เทคนิคการจัดลำดับสำหรับข้อมูลแบบการตอบสนองเดี่ยวข้อมูลแบบการ ตอบสนองเดี่ยว ได้แก่ ข้อมูลที่ผู้ตอบเลือกตอบข้อคำถามในแบบสอบถามเพียงส่วนเดียว โดยอาจถาม ว่า

ข้อความนี้มีความต้องการจำเป็นอยู่ในระดับใดหรือท่านมีความต้องการจำเป็นในด้านนี้มากน้อยเพียงใด เป็นการกำหนดความต้องการจำเป็นตามนิยามการแก้ปัญหา (solution definition) ในกลุ่มเทคนิควิธีนี้ผู้เขียนนำเสนอวิธีการจัดลำดับจำนวน 4 วิธีดังนี้

1.1 วิธีการจัดเรียงลำดับตามค่ามัธยมฐานสำหรับมาตรแบบกลุ่ม (Category Scales) วิธีนี้นักวิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างระบุน้ำหนักความสำคัญของความต้องการจำเป็นตามการ รับรู้เป็นรายประเด็นตามมาตรประมาณค่า ผู้ให้ข้อมูลจะให้น้ำหนักความสำคัญกับความต้องการ จำเป็นประเด็นต่าง ๆ เท่ากันได้หากเห็นว่าความต้องการจำเป็นเหล่านั้นมีระดับความสำคัญเท่ากัน จากนั้นทำการแจงนับความถี่ที่กระจายตามมาตรประมาณค่าของแต่ละข้อรายการแล้วหาค่ามัธยฐาน หรือฐานนิยมหรือค่าเฉลี่ย แต่ค่ามัธยฐานจะเป็นค่าสถิติที่เหมาะสมสำหรับข้อมูลที่อยู่ในมาตราจัด อันดับในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นสามารถเรียงค่าจากมากไปหาน้อยหรือจากน้อยไปหามากตามค่าสถิติที่ได้ในแต่ละข้อรายการ อย่างไรก็ตามผลที่ได้จากการใช้วิธีนี้ในการจัดลำดับความสำคัญมีความเป็นไปได้สูงที่ความต้องการจำเป็นทุกประเด็นมีค่าเท่ากัน ซึ่งทำให้ต้องมีการอภิปรายเสริมหรือหาข้อมูลอื่นเสริมว่าความต้องการจำเป็นประเด็นใดมีความสำคัญมากที่สุด นับเป็นจุดอ่อนของวิธีนี้

1.2 วิธีการสร้างมาตรประมาณช่วงขนาด (Magnitude Estimation Scaling) การจัดความสำคัญความต้องการจำเป็นสามารถกระทำได้โดยใช้วิธีการสร้างมาตรประมาณช่วงขนาด (Magnitude Estimation Scaling--MES) โดยเปรียบเทียบความสำคัญของความต้องการจำเป็นซึ่งมีหลายด้านว่าด้านใดมีความสำคัญมากกว่าวิธีการสร้างมาตรประมาณช่วงขนาดจะมีการกำหนดความสำคัญของแต่ละข้อรายการด้วยคะแนนในเชิงเปรียบเทียบกับคะแนนความสำคัญของข้อความแรก (ความต้องการจำเป็น) ที่ใช้เป็นฐานการอ้างอิง ซึ่งกำหนดโดยนักประเมินความต้องการจำเป็นถือว่าเป็นวิธีที่ลดจุดอ่อนของวิธีแรก

1.3 วิธีการกำหนดน้ำหนักคะแนนรายคู่ (Paired-weighing Procedure) กระบวนการกำหนดน้ำหนักคะแนนรายคู่ (Paired-Weighing Procedure-PWP) เป็นวิธีการจัดลำดับความสำคัญด้วยการเปรียบเทียบความสำคัญของความต้องการจำเป็นทุกประเด็นเป็นรายคู่ ให้ครบทุกคู่ที่เป็นไปได้วิธีนี้จึงมีจุดเด่นกว่าสองวิธีแรกโดยปกติความต้องการจำเป็นที่ต้องการ จัดลำดับความสำคัญไม่ควรเกิน 15 ข้อ หากเกิน 15 ข้อ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างสับสน และไม่สามารถจำรายละเอียดของข้อรายการต่างๆ ได้ครบถ้วนสมบูรณ์

1.4 วิธีการจัดเรียงลำดับความสำคัญด้วยการ์ด (Card Sort) การจัดเรียงลำดับความสำคัญด้วยการ์ดเป็นวิธีการที่ใช้การ์ดเป็นอุปกรณ์ที่ทำให้ผู้ประเมินความต้องการจำเป็นมีความสะดวกในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นมากขึ้น วิธีนี้มีขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1.4.1 ผู้รับผิดชอบในการประเมินความต้องการจำเป็นเตรียมข้อความที่แสดงความต้องการจำเป็นทั้งหมดที่ต้องจัดลำดับ โดยการพิมพ์ในกระดาษที่เป็นการ์ดจัดทำการ์ดเป็นชุด ๆ ตามจำนวนคนที่ทำหน้าที่จัดลำดับความสำคัญ

1.4.2 มอบการ์ดให้กับกลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่จัดเรียงลำดับความสำคัญชี้แจง ให้แยกการ์ดออกเป็นกอง ๆ ตามกลุ่มของข้อความที่คิดว่ามีความสำคัญอยู่ในกองเดียวกันจะเป็นกี่กองก็ได้

1.4.3 ระบุระดับความสำคัญในการ์ดแต่ละใบแล้วมอบการ์ดคืน

1.4.4 ผู้รับผิดชอบในการประเมินความต้องการจำเป็นจัดทำการแจกแจงความถี่ของคะแนนของการ์ดแต่ละใบ แล้วสรุปคะแนนเป็นภาพรวม เสนอเป็นผลการประเมินความ ต้องการจำเป็นจากมากไปหาน้อย

2. เทคนิคการจัดลำดับสำหรับข้อมูลแบบการตอบสนองคู่รูปแบบของการให้ตอบ ข้อมูลแบบตอบสนองคู่ (Dual-response Format) มักปรากฏในแบบสอบถามที่มีข้อความให้ตอบในรูปมาตรประมาณค่าโดยให้ระบุข้อมูลทั้ง 2 ชุด คือ ระดับของสภาพที่เป็นอยู่จริง และสภาพที่ควรจะเป็น รูปแบบนี้สร้างขึ้น โดยมีพื้นฐานแนวคิดของการนิยามความต้องการจำเป็นตามโมเดลความแตกต่าง (Discrepancy Model) วิธีการจัดเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นสามารถกระทำได้โดยวิธีการที่ใช้หลักประเมินความแตกต่าง เป็นที่นิยมใช้กันมากเป็นวิธีที่มีรากฐานมาจากการประเมินความต้องการจำเป็นที่ใช้โมเดลความแตกต่าง ซึ่งมีการรวบ-รวมข้อมูลแบบการตอบสนอง คู่จากมาตรวัดที่แสดงระดับความสำคัญ (Importance--I) ของข้อความนั้น เปรียบเสมือนค่าที่บอกระดับของ “what should be” และมาตรวัดที่แสดงระดับที่ข้อรายการนั้นได้รับการตอบสนองหรือ ระดับสัมฤทธิ์ผล (Degree of Success--D) ที่เป็นอยู่ในขณะนั้นเปรียบเสมือนค่าที่บอกระดับของ “what is” สูตรในการคำนวณระดับความต้องการจำเป็นแต่ละวิธีมีดังนี้

2.1 วิธี Mean Difference Method (MDF) กำหนดโดยหาผลต่างของ ค่าเฉลี่ยของ I และค่าเฉลี่ยของ D บางคนเรียกวิธีนี้ว่า Rank Order of Difference Scores

สูตร MDF = I – D

2.2 วิธี Priority Needs Index (PNI) เป็นวิธีการเรียงลำดับความสำคัญของ ความต้องการจำเป็นซึ่งพัฒนาขึ้นมาโดยใช้ค่าสถิติในรูปดัชนีที่สามารถบอกค่าต่ำสุด และสูงสุดได้ Lane, Crofton และ Hall (1983, อ้างถึงใน Witkin, 1984) โดยสร้างดัชนีชื่อว่า (Priority Needs Index--PNI) ซึ่งดัดแปลงมาจากวิธีการเรียงตำแหน่งความต้องการจำเป็นจากความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยของสภาพที่คาดหวังกับที่เป็นอยู่จริง (Mean Difference) โดยการถ่วงน้ำหนักของผลต่างของ ค่าเฉลี่ยระหว่าง I และ D ด้วยน้ำหนักความสำคัญของ I

สูตร PNI = (I-D) x I

2.3 วิธี Modified Priority Needs Index ($PNI_{modified}$) เป็นสูตรที่ปรับปรุง จากสูตร PNI ดั้งเดิมของ นงลักษณ์วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวาณิช ซึ่งเป็นวิธีที่หาค่าผลต่างของสภาพ ปัจจุบัน และสภาพที่คาดหวัง (I-D) แล้วหารด้วยค่า D เพื่อควบคุมขนาดของความต้องการจำเป็นให้ อยู่ในพิสัยที่ไม่มีช่วงกว้างมากเกินไป และให้ความหมายในเชิงการเปรียบเทียบ เมื่อใช้ระดับของสภาพ ที่เป็นอยู่ปัจจุบันเป็นฐานในการคำนวณค่าอัตราการพัฒนาเข้าสู่สภาพที่คาดหวังของกลุ่ม (สุวิมล ว่องวาณิช, 2550, หน้า 164)

สูตร $PNI_{modified} = (I - D) / D$

2.4 การวิเคราะห์เมทริกซ์ (Matrix Analysis) เป็นวิธีการวิเคราะห์ที่เน้นการเสนอผลการดำเนินงานของหน่วยงานในส่วนที่เป็นจุดแข็งและจุดอ่อนที่ควรได้รับการพัฒนา โดยการแบ่งตารางออกเป็น 4 ช่อง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพที่มุ่งหวัง (หรือเรียกว่าเกณฑ์ที่ควรจะเป็น) และสภาพที่เกิดขึ้นจริงจุดที่ใช้ในการแบ่งอาจเป็นค่าเฉลี่ยของคะแนนสูง-ต่ำ ที่กำหนดหรือเกณฑ์ที่ผู้ประเมินเห็นว่าเหมาะสมที่จะเป็นจุดตัด (Cut-off Score)

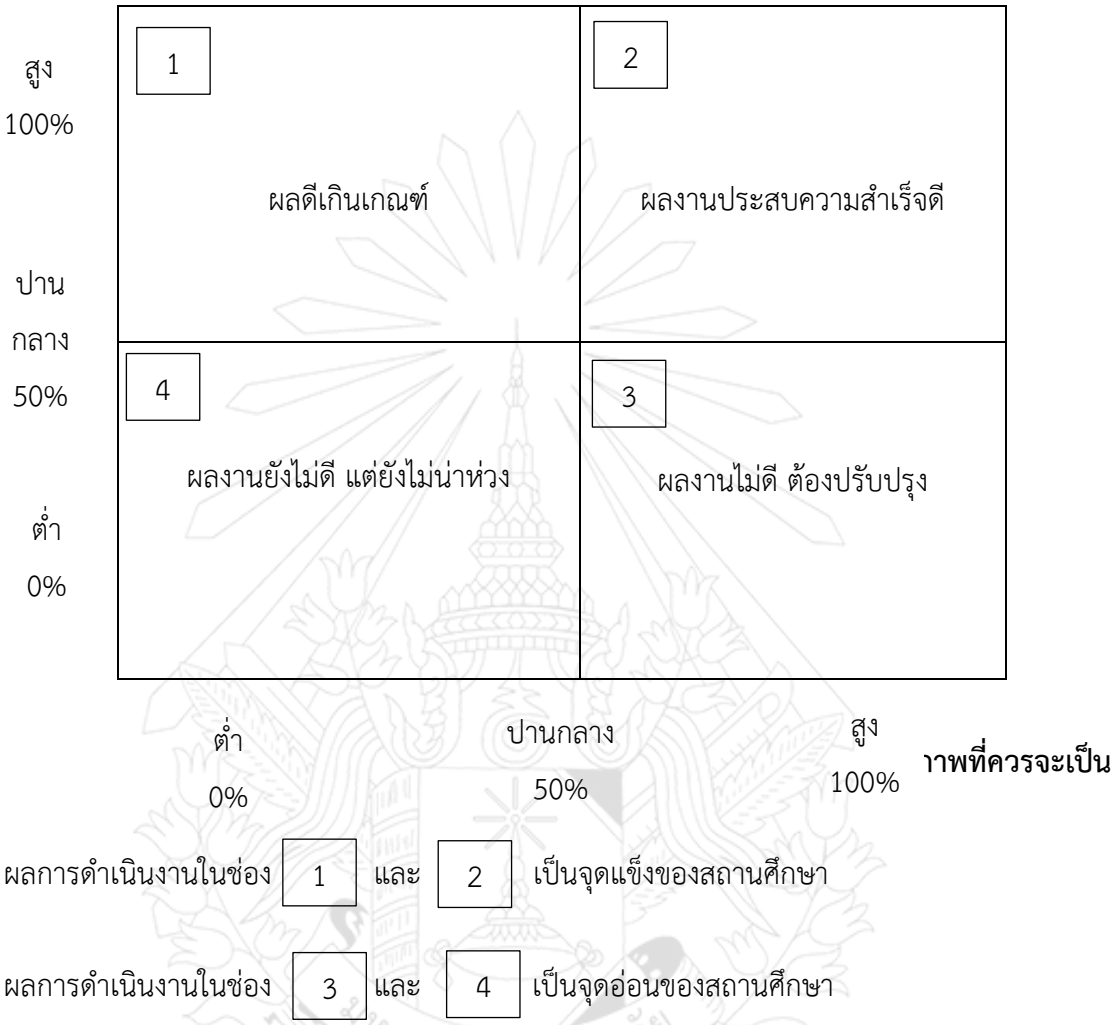
1 หมายถึง เกณฑ์ที่ควรจะเป็นมีระดับต่ำ แต่ผลการดำเนินงานสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด หมายความว่า ผลการดำเนินงานมีคุณภาพเกินเกณฑ์ที่กำหนด

2 หมายถึง เกณฑ์ที่ควรจะเป็นมีระดับสูง และผลการดำเนินงานสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด หมายความว่า ผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จในระดับดี

3 หมายถึง เกณฑ์ที่ควรจะเป็นมีระดับสูง แต่ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด หมายความว่า ผลการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จต้องทำการแก้ไขปรับปรุงอย่างยิ่ง

4 หมายถึง เกณฑ์ที่ควรจะเป็นมีระดับต่ำ และผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด หมายความว่า ผลการดำเนินงานยังอยู่ในสภาพที่ไม่ดีนัก แต่ยังไม่น่าวิตกมาก เนื่องจากหน่วยงานให้ความสำคัญกับตัวบ่งชี้นั้นไม่สูงนัก

**ผลการประเมินความต้องการจำเป็นโดยใช้การวิเคราะห์เมทริกซ์**




**ภาพที่ 2.5 ผลการประเมินความต้องการจำเป็นโดยใช้การวิเคราะห์เมทริกซ์**

จากภาพที่ 2.5 เป็นเมทริกซ์แสดงความสัมพันธ์ 2 มิติ ระหวางสภาพที่ควรจะเป็น (เกณฑ์) และสภาพที่เป็นอยู่จริง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 จตุภาค (quadrant) โดยแกน “สภาพที่ควรจะเป็น” และแกน “สภาพที่เป็นจริง” แบ่งครึ่งที่คะแนน 50% ในบางครั้งนักประเมินอาจใช้คะแนนเฉลี่ยของคะแนน จากข้อรายการทั้งหมดเป็นตัวแบ่งจตุภาค (quadrant) การแปลความหมายของข้อรายการที่ตกอยู่ในแต่ละช่อง มีดังต่อไปนี้

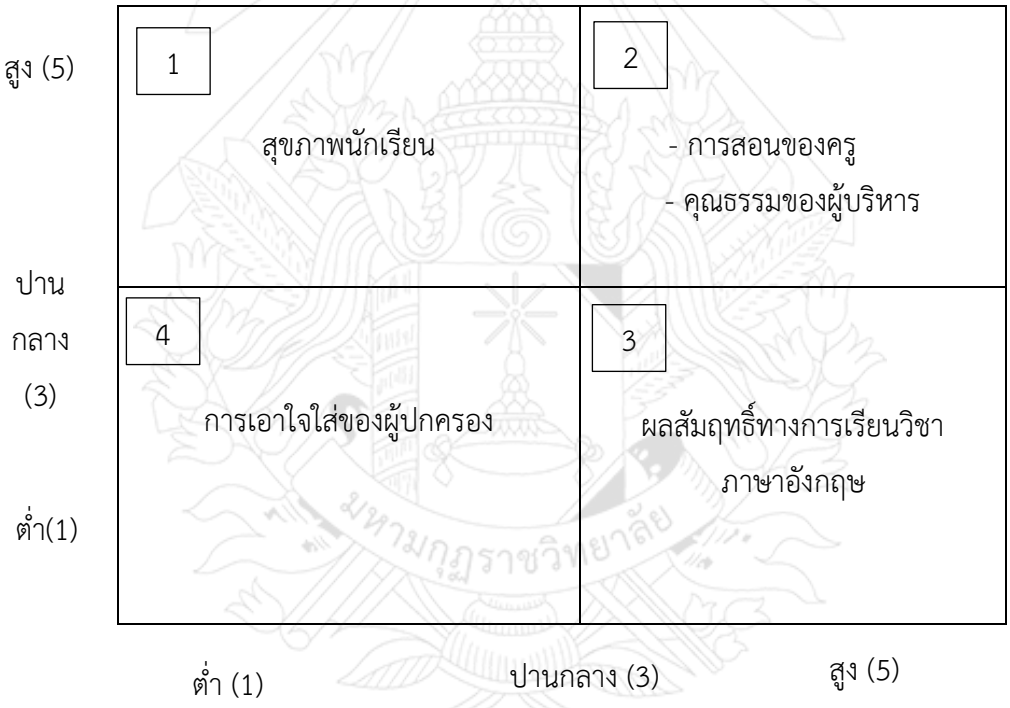
ตัวอย่างที่ปรากฏเป็นผลการศึกษาความต้องการจำเป็นของสถานศึกษาแห่งหนึ่ง ความต้องการจำเป็นที่ต้องพัฒนาของแต่ละตัวบ่งชี้ปรากฏในตารางที่ 2.2

**ตารางที่ 2.2 คะแนนเฉลี่ยของสภาพที่คาดหวังและสภาพที่เป็นอยู่จริงของตัวบ่งชี้**

| ข้อความ | ค่าเฉลี่ยของสภาพที่ควรจะเป็น (I) | ค่าเฉลี่ยของสภาพที่เป็นจริง (D) |
|---|---|---|
| 1. สุขภาพนักเรียน | 1.0 | 4.5 |
| 2. การสอนของครู | 3.5 | 4.0 |
| 3. การเอาใจใส่ของผู้ปกครอง | 0.5 | 2.0 |
| 4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาอังกฤษ | 3.2 | 1.2 |
| 5. คุณธรรมของผู้บริหาร | 3.3 | 3.2 |

หมายเหตุ พิสัยของคะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 1 – 5

**สภาพที่เป็นจริง**




**สภาพที่ควรจะเป็น**

**ภาพที่ 2.6 คะแนนเฉลี่ยของสภาพที่คาดหวังและสภาพที่เป็นอยู่จริงของตัวบ่งชี้**

จากภาพที่ 2.6 แสดงให้เห็นว่าจุดแข็งของสถานศึกษาอยู่ที่ช่อง 2 คือคุณภาพการสอนของครูและคุณธรรมของผู้บริหารจะสังเกตเห็นว่าสถานศึกษาแห่งนี้มีการคาดหวังในคุณภาพทั้งสองด้านนี้อยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง และยังมีผลการดำเนินงานที่เด่นกว่าการดำเนินงานในด้านอื่น ๆ นอกจากนี้ยังเป็นที่น่าสังเกตว่าสถานศึกษาไม่ได้คาดหวังเรื่องสุขภาพของนักเรียนในระดับที่สูงมาก แต่ผล

ปรากฏว่าสุขภาพของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง นับเป็นการดำเนินงานที่ได้ผลดีกว่าที่คาดหวัง

สำหรับจุดอ่อนของสถานศึกษานั้นสามารถพิจารณาได้จากช่อง 3 และช่อง 4 โดยเฉพาะในช่อง 3 เนื่องจากเป็นช่องที่สถานศึกษาคาดหวังผลการดำเนินสูง แต่สภาพปัจจุบันยังดำเนินงานได้ต่ำกว่าเป้าหมายมาก ตามตัวอย่างนี้ได้แก่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาอังกฤษ สำหรับประเด็นในช่อง 4 นั้นพบว่าการดำเนินงานที่ปรากฏในช่องนี้ ได้แก่ การเอาใจใส่ของผู้ปกครอง อย่างไรก็ตามประเด็นนี้ยังถือว่าไม่รุนแรงหรือต้องวิตกมากนัก เนื่องจากเป็นประเด็นการปฏิบัติงานที่ไม่ได้คาดหวังผลสูง แต่จะเป็นการชี้เตือนให้หน่วยงานต้องหันมาให้ความสนใจและวางแผนอย่างระมัดระวังในเรื่องนี้ และน่าจะต้องมีการกำหดเป้าหมายให้มีความสำคัญสูงขึ้นกว่าเดิมเหมือนเป้าหมายในด้านอื่น ๆ

อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัตินอกจากนักวิจัยต้องคำนึงถึงประเด็นที่ส่งผลต่อการกำหนดขั้นตอนการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น ได้แก่ การกำหนดขอบเขตของการวิจัย ระดับความต้องการจำาเป็น ประเภทของความต้องการจำเป็น และการกำหนดแนวคิดที่ใช้ในการแปลความหมายเกี่ยวกับผลการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นที่ได้รับ

**ขอบเขตของการวิจัย (Scope of needs assessment)** การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น สามารถกาหนดขอบเขตได้หลายแบบ คือ กำหนดขอบเขตเฉพาะการระบุความต้องการจำเป็น (Needs Identification) แล้วนำผลการวิจัยไปเผยแพร่ กาหนดขอบเขตเฉพาะการกำหนดสาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็น (Needs Analysis) กาหนดขอบเขตเฉพาะการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาหรือกำหนดขอบเขตการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นแบบสมบูรณ์ (Complete Needs Assessment) เพื่อให้ได้คำตอบเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น สาเหตุของความต้องการจำเป็นและวิธีการแก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็น

ประเภทของความต้องการจำเป็น (Type of needs assessment research)การจัดประเภท ของความต้องการจำเป็นสามารถจำแนกได้หลายแบบ เช่น การจัดตามวิธีการเก็บข้อมูล ทำให้ได้ความต้องการจำเป็นตามการรับรู้ ความต้องการจำเป็นที่แท้จริง หรือการจัดประเภทตามเนื้อหาสาระ เช่น ความต้องการจำเป็นด้านการพัฒนาหลักสูตร ด้านการประเมิน ด้านการวิจัย เป็นต้น

การแปลความหมายของผลการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น (Interpretation of needs assessment research results) วิธีการตีความผลการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นมี 2 วิธีหลัก คือ การแปลผลตามแนวคิดปรนัยนิยม (objective approach) และการแปลผลตามแนวการตีความ (interpretive approach) นักวิจัยต้องกาหนดแนวคิดที่ใช้ในการแปลความหมายของการวิจัยที่ เหมาะสมกบบริบทของสิ่งที่ศึกษา ซึ่งการแปลผลตามแนวคิดเชิงปรนัยนิยมการตีความตามแนวคิดดั้งเดิม มีขั้นตอนการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นแบบตรงไปตรงมา เน้นการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุผล มีการเก็บข้อมูลจากอดีตเพื่อกาหนดความต้องการจำเป็นโดยอิงข้อมูลที่

ได้จากการ วัดตายตัว ส่วนการแปลผลตามแนวคิดเชิงการตีความ เป็นการใช้ความรู้สึกของผู้เกี่ยวข้องมาช่วย วิเคราะห์ความต้องการจำเป็น ซึ่งอาจมีหลายมุมมอง และมีความเป็นไปได้ที่จะเป็นมุมมองที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการตีความภายใต้ความรู้สึกของแต่ละคน

**ประโยชน์ของการประเมินความต้องการจำเป็น**

การประเมินความต้องการจำเป็นคือเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสามารถนำไปกำหนดเป็นกลยุทธ์หรือแผนงานที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน และมีความชัดเจนในการดำเนินงาน สามารถให้คำตอบแก่บุคคลทั่วไปเกี่ยวกับการนำทรัพยากรไปใช้ในการพัฒนางานและสร้างความมั่นใจได้ว่าการปฏิบัติสนองความต้องการขององค์กรอย่างแท้จริง (สุวิมล ว่องวาณิช, 2550, หน้า 37) จึงมีงานวิจัยหลายชิ้นที่นำแนวคิดการประเมินความต้องการจำเป็นมาใช้ในการพัฒนาความสามารถทางการวิจัย/การวัดและประเมินผล และการบริหารทางการศึกษาเพื่อกำหนดกลยุทธ์และแนวทางแก้ไขปัญหา โดยใช้เทคนิค $PNI_{modified}$ มาใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาดังนี้

**ยุทธพงษ์ อายุสุข (2550, หน้า 23)** ทำการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อพัฒนาการทำวิจัย ปฏิบัติการในชั้นเรียนของครู โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สังเคราะห์วิธีการที่ครูควรใช้ในการทำวิจัย ปฏิบัติการในชั้นเรียน 2) ศึกษาสภาพจริงของวิธีการที่ครูใช้ในการทำวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน และ 3) ประเมินความต้องการจำเป็นสำหรับการพัฒนาการทำวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียนของครู กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ครูในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 489 คน เครื่องมือคือแบบสอบถามและแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการจำเป็นด้วยเทคนิค $PNI_{modified}$ ในการจัดลำดับความต้องการจำเป็น ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการจำเป็นในการทำวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียนของครูสูงสุด คือ ขั้นตอนของการสะท้อนผลหลังจากการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ สาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็นในการทำวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียนคือ ภาระงานจำนวนมากของครู ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการทำวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียนของครูที่สำคัญที่สุด คือ การสนับสนุนของผู้บริหารสถานศึกษา

**พิมพ์ลักษณ์ เฮงสมบูรณ์ (2551, บทคัดย่อ)** วิจัยประเมินความต้องการจำเป็นแบบสมบูรณ์เพื่อ พัฒนาครูมืออาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาครูมืออาชีพ 2) ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความต้องการจำเป็นในการพัฒนาครูมืออาชีพ 3) แนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาครูมืออาชีพ โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจและการสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลจากครูในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 440 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ในส่วนของการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นใช้เทคนิค $PNI_{modified}$ ในการจัดลำดับความสำคัญ และใช้การ สนทนากลุ่มจากผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยพบว่า ครูมีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาด้านความ รับผิดชอบในวิชาชีพ มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมในห้องเรียน ด้านการวางแผนและ

เตรียมการสอน และด้านการจัดการเรียนการสอน โดยโมเดลที่พัฒนาขึ้นสอดคล้อง กับข้อมูลเชิงประจักษ์ และแนวทางการพัฒนาครูคือ การมีพี่เลี้ยง/ผู้เชี่ยวชาญแนะนำงาน รองลงมาคือ การสัมมนาวิชาการ

**ณิชิรา ชาติกุล (2552, บทคัดย่อ)** ประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อการพัฒนาสมรรถนะด้านการ ประเมินผลการเรียนรู้ของครูสังคมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นและพัฒนาสมรรถนะด้านการประเมินผลการเรียนรู้ของครูสังคม ศึกษา ระดับมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ครูผู้สอนสังคมศึกษาในสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 324 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาใช้เทคนิค $PNI_{modified}$ ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผลการเรียนรู้ของครู สิ่งที่ต้องพัฒนาคือ การประเมินหาความสามารถที่แท้จริงของนักเรียนได้ การสร้างเกณฑ์การให้ คะแนน และการประเมินแบบอิงกลุ่ม ในส่วนของทักษะทางการประเมินผลการเรียนรู้ สิ่งที่ต้อง พัฒนา คือ การตรวจสอบหาค่าความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือประเภทต่างๆ การกำหนด ประเด็นและเกณฑ์ให้คะแนน การสัมภาษณ์นักเรียน การจดบันทึกในการสัมภาษณ์นักเรียนและ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการเรียนรู้ของนักเรียนและผู้ปกครอง

**สถิรดา ทาขุลี (2554, หน้า 106-113)** ศึกษาความต้องการจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพนักศึกษา สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ สถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา จังหวัด อุดรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพของคุณภาพของนักศึกษาสาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ ในปัจจุบันตามความคิดเห็นของผู้สอนและผู้แทนของสถานประกอบการ และ 2) เพื่อศึกษาความ ต้องการจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพของนักศึกษา สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ ตามความเห็นของผู้สอนและผู้แทนของสถานประกอบการ โดยศึกษาจากกลุ่มผู้สอนจากสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา จังหวัดอุดธานี จำนวน 44 คน และผู้แทนของสถานประกอบการที่นักศึกษาไปฝึกงานในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 70 คน รวมทั้งสิ้น 114 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพนักศึกษา สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ทุกข้อจะมีคำตอบ 2 สภาพคือ สภาพปัจจุบันและสภาพที่คาดหวัง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจงแจง ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จัดเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น โดยใช้วิธี Modified Priority Needs Index ($PNI_{modified}$) ผลการวิจัยพบว่า ด้านวิชาการตาม ลักษณะงานในสาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ กลุ่มผู้สอนมีความต้องการจำเป็นลำดับที่ 1 คือ นักศึกษามีสามารถในการออกแบบระบบฐานข้อมูลในงานอาชีพ รองลงมาคือ นักศึกษามี ความสามารถในการจัดการระบบ และ นักศึกษามีความสามารถในการเขียนโปรแกรมภาษาใน งานธุรกิจ ตามลำดับ ส่วน ผู้แทนของ

สถานประกอบการ มีความต้องการจำเป็นลำดับที่ 1 คือ ศึกษามีความสามารถในการใช้โปรแกรมสร้างภาพกราฟิก 2 มิติและ 3 มิติ รองลงมา คือ นักศึกษา มีความสามารถในการเขียนโปรแกรมภาษาในงานธุรกิจ และนักศึกษาสามารถวางแผนและ วิเคราะห์ระบบสารสนเทศ ตามลำดับ

**คำตัน วิชัย คำจร กิทธินส์ (2555, หน้า 99-113)** พัฒนากลยุทธ์การบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อ ส่งเสริมคุณธรรมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและ สภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารเพื่อส่งเสริมคุณธรรมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา และ 2)เพื่อ พัฒนากลยุทธ์การบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมคุณธรรมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาใช้ วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่าง 366 โรงเรียน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการจำเป็นด้วยเทคนิค $PNI_{Modified}$ ผลการวิจัยพบว่า ค่า ดัชนี $PNI_{Modified}$ ของความต้องการจำเป็นด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลงโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย ($PNI_{Modified}$ =0.26) ด้านคุณธรรมของนักเรียนโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย ($PNI_{modified}$ =0.28) ความ ต้องการจำเป็น สูงสุดคือความพอเพียงมีค่าดัชนี ($PNI_{modified}$ = 0.51) และกลยุทธ์การบริหารการ เปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมคุณธรรมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา มี 3 ชุด ประกอบด้วย กลยุทธ์ชุด ที่ 1 สำหรับโรงเรียนขนาดเล็กและโรงเรียนขนาดกลาง ประกอบด้วย 1) กลยุทธ์การพัฒนา วัฒนธรรมการเรียนรู้และการประเมินผลคุณธรรม 2) กลยุทธ์เชื่อมโยงเครือข่ายคุณธรรม 3) กลยุทธ์เสริมสร้างความมั่นคงทางคุณธรรม และ 4) กลยุทธ์เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรด้านคุณธรรม กลยุทธ์ชุดที่ 2 สำหรับโรงเรียนขนาดใหญ่และโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ประกอบด้วย 1) กลยุทธ์การพัฒนาวัฒนธรรมการเรียนรู้และการประเมินผลคุณธรรม 2) กลยุทธ์เชื่อมโยง เครือข่ายคุณธรรม และกลยุทธ์ชุดที่ 3 กลยุทธ์การบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมคุณธรรม ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาโดยภาพรวม ประกอบด้วย 1) กลยุทธ์เชื่อมโยงเครือข่ายคุณธรรม 2) กลยุทธ์เสริมสร้างความมั่นคงทางคุณธรรม 3) กลยุทธ์เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรด้าน คุณธรรม และ4) กลยุทธ์การพัฒนาวัฒนธรรมการเรียนรู้และการประเมินผลคุณธรรม

**ภูมิภาคิณศม์ อิสสระยางกูล (2554, บทคัดย่อ)** ได้ศึกษาพัฒนารูปแบบการบริหารงบประมาณและการเงิน ในอนาคตสำหรับสถานศึกษาขั้นพื้นฐานมีวัตถุประสงค์เพื่อ1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพ ที่พึงประสงค์ของการบริหารงบประมาณและการเงินของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน 2) พัฒนารูปแบบ การบริหารงบประมาณและการเงินในอนาคตสำหรับสถานศึกษา ขั้นพื้นฐาน ผลการพิจารณา ความต้องการจำเป็นของการบริหารงบประมาณและการเงินของโรงเรียน พบว่า มีความจำเป็นต้องลดการบริหารงบประมาณและการเงินของโรงเรียนโดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานมากที่สุด (ค่า $PNI_{modified}$ = -0.81) รองลงไป คือ การบริหารงบประมาณ และการเงินของโรงเรียนโดยสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (ค่า $PNI_{modified}$ = -0.80) และเพิ่มการบริหารงบประมาณและการเงินของโรงเรียนโดยโรงเรียน (ค่า $PNI_{modified}$ = 0.41) และการ

พัฒนารูปแบบการบริหารงบประมาณและการเงินในอนาคตสำหรับสถานศึกษาขั้นพื้นฐานที่มี ความเหมาะสมและเป็นประโยชน์ คือ“รูปแบบการบริหารงบประมาณและการเงินสำหรับ สถานศึกษาขั้นพื้นฐานโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน” (School-Based Budgeting and Financial Management Model for Basic Education Institutions) ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะสำคัญ คือ 1 เพิ่มระดับการปฏิบัติในการบริหารงบประมาณและการเงินของโรงเรียน และมอบหมายให้รอง ผู้อำนวยการโรงเรียนมีบทบาทชัดเจนในการบริหารงบประมาณและการเงิน 2.ลดระดับการปฏิบัติ ในการบริหารงบประมาณ และการเงินของโรงเรียนโดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้น พื้นฐาน และจัดบุคลากรทำหน้าที่การบริหารงบประมาณและการเงิน เพื่อลดการใช้ครูในหน้าที่ ดังกล่าว 3. ลดระดับการปฏิบัติในการบริหารงบประมาณและการเงินของโรงเรียนโดยสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษา และจัดบุคลากรทำหน้าที่การบริหารงบประมาณและการเงินเพื่อลดการใช้ครู ในหน้าที่ดังกล่าว

**ปรัชญวรรณ วนานันท์ (2554, บทคัดย่อ)** ได้ศึกษาพัฒนากระบวนการงบประมาณของสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษาโดยทำการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ ปัญหาของกระบวนการ งบประมาณของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จากประชากร คือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและแผน ผู้อำนวยการกลุ่ม บริหารงานการเงินและสินทรัพย์ และผู้อำนวยการหน่วยตรวจสอบภายใน และใช้เทคนิค Modified Priority Needs Index (PNI modified ) ในการจัดลำดับความต้องการจำเป็น ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาขั้นตอนการติดตามและประเมินผลงบประมาณมากที่สุด โดยมีค่า PNI modified เท่ากับ 0.17

**ขั้นตอนของการประเมินความต้องการจำเป็น**

**Witkin & Altrichuld (1995 และ 2000, อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2550)** กล่าวถึง การประเมินความต้องการจำเป็น แบ่งออกเป็น 3 ระยะ (Three-Phase Plan)

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการประเมิน หรือระยะการสำรวจ ในระยะนี้มีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นที่มีอยู่ วางแผนการดำเนินงานโดยกำหนดขอบเขต และประเด็นของความต้องการจำเป็น กำหนดจุดมุ่งหมายของความต้องการจำเป็น แหล่งข้อมูล การใช้ประโยชน์ข้อมูล ระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาแผนงานสำหรับระยะที่ 2 รวมทั้งกำหนดเกณฑ์สำหรับทำประเมินการประเมินความต้องการจำเป็น

ระยะที่ 2 การประเมิน หรือระยะการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล และความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น จัดลำดับความต้องการจำเป็น และวิเคราะห์หาสาเหตุ ผลลัพธ์ และสังเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 3 หลังการประเมิน หรือระยะการนำผลไปใช้ประโยชน์ โดยเชื่อมโยงข้อมูล และแผนการดำเนินงานที่ได้รับ งานหลักคือการจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังที่นำไปประยุกต์ใช้ได้ และเกณฑ์การตัดสินเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา การจัดทำแผนปฏิบัติ การนำเสนอข้อมูลที่ได้รับ จากการประเมินความต้องการจำเป็นแก่ผู้ตัดสินใจ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการจัดเตรียมแผน สำหรับดำเนินการเพื่อขจัดปัญญาที่เกิดจากความต้องการจำเป็น หรือนำไปใช้ประโยชน์ด้านอื่นๆ

**สุวิมล ว่องวาณิช (2550, หน้า 279)** กล่าวถึงกระบวนการการประเมินความต้องการจำเป็นแบบ สมบูรณ์จึงประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) การระบุความต้องการจำเป็น (Needs Identification)

1.1) วัตถุประสงค์เพื่อระบุความต้องการจำเป็น

1.2) เอกสารที่เกี่ยวข้อง/กรอบการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น

1.3) ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง วิธีรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล จัดลำดับ

1.4) เสนอความต้องการจำเป็นตามลำดับความสำคัญ

1.5) เสนอผล/นำไปใช้และ/วิเคราะห์สาเหตุ/แนวทางแก้ไข

2) การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น (Needs Analysis) เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ

2.1) วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของความต้องการจำเป็น

2.2) เอกสารที่เกี่ยวข้อง/กรอบการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น

2.3) ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง วิธีรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล

2.4) เสนอสาเหตุความต้องการจำเป็นตามลำดับความสำคัญ

2.5) เสนอผล/นำไปใช้และ/วิเคราะห์ทางเลือกในการแก้ปัญหา

3) การกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาความต้องการจำเป็น (Needs Solution) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า การกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา ประเมินทางเลือกสู่การปฏิบัติ ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะนำไปกำหนดความต้องการจำเป็นที่ต้องได้รับการแก้ไข

3.1) วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ทางเลือกของความต้องการจำเป็น

3.2) เอกสารที่เกี่ยวข้อง/กรอบการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น

3.3) ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง วิธีรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล

3.4) เสนอทางเลือกความต้องการจำเป็นตามลำดับความสำคัญ

3.5) นำไปสู่การกำหนดแผนงาน และนำไปสู่การปฏิบัติ

**การจัดลำดับความต้องการจำเป็น**

**Witkin & Altrichuld (1995, อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2550, หน้า 28)** ได้กล่าวถึงการจัดลำดับความต้องการจำเป็นจะต้องพิจารณาทั้งความเที่ยง และความตรง และต้องมีการ

ตรวจสอบคุณภาพขององค์ประกอบที่มีส่วนสำคัญต่อการจัดลำดับที่ได้จากการประเมินความต้องการจำเป็น ประกอบด้วย

1. การกำหนดขนาดความแตกต่างของสภาพปัจจุบันกับสภาพที่พึงประสงค์
2. องค์ประกอบที่เป็นสาเหตุสนับสนุน หรืออุปสรรคต่อความต้องการจำเป็น
3. การกำหนดระดับความยากง่ายในการจัดลำดับความต้องการจำเป็น
4. การประเมินความเสี่ยง
5. ผลกระทบที่อาจเกิดกับส่วนอื่นๆ ของระบบ
6. การกำหนดค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการแก้ปัญหา

**สุวิมล ว่องวาณิช (2550, หน้า 36)** การจัดลำดับความสำคัญ (Priority Setting) ของความต้องการจำเป็น เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากในกระบวนการกำหนดความต้องการจำเป็น ทำให้การประเมินความต้องการจำเป็นมีความสมบูรณ์ การจัดลำดับความต้องการจำเป็น เป็นการศึกษาวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นแต่ละประเด็น จากนั้นนำความต้องการจำเป็นมาจัดเรียงลำดับตั้งแต่ความสำคัญมากไปหาน้อย

สรุปได้ว่า การประเมินความต้องการจำเป็นนั้นเป็นกระบวนการประเมินเพื่อทำให้เราทราบถึงสภาพปัญหาอย่างแท้จริง แล้วนำมาซึ่งการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการบริหารงานวิชาการเพื่อยกระดับคุณภาพการศึกษานั่นเอง

## 2.5 บริบทของโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

**วิสัยทัศน์**

“ประชาชนชาวร้อยแก่นสารสินธุ์ มีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ด้วยการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ”

**พันธกิจ**

- เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการองค์รวม และต่อเนื่องอย่างมีมาตรฐาน คุณภาพ และไร้รอยต่อ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงศูนย์ความเป็นเลิศ ประชาชนเข้าถึงและพึงพอใจ
- บริหารจัดการเขตสุขภาพ ด้วยภาวะการนำเชิงยุทธศาสตร์ กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งการบริหารจัดการความรู้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมสุขภาพ อย่างสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่และประเทศ สื่อสาร ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

**เป้าหมาย**

“ประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

**ประเด็นยุทธศาสตร์**

1. พัฒนาและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย
2. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการไร้รอยต่อและมีคุณภาพ
3. พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีความสุขและสมรรถนะที่เหมาะสมตามวิชาชีพ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล
5. พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ

**เป้าประสงค์**

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่งผ่านกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ
2. ลดอัตราป่วยจากโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่
3. ประชาชนปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC)
4. ประชาชนมีความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน
5. สถานบริการสุขภาพสามารถให้บริการได้เต็มศักยภาพตามมาตรฐานการจัดบริการของสถานบริการสุขภาพตามระดับ Service plan และเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อ
6. บุคลากรสาธารณสุขมีสมรรถนะดีและมีความสุข
7. หน่วยบริการสาธารณสุขมีสถานะทางการเงินการคลังที่มั่นคง
8. มีระบบบริหารจัดการเขตสุขภาพที่โปร่งใส มีคุณภาพตามหลักธรรมาภิบาล
9. มีการบริหารเชิงยุทธศาสตร์บนระบบฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศที่มีคุณภาพ

**เขตพื้นที่รับผิดชอบ**

- จังหวัดขอนแก่น
- จังหวัดมหาสารคาม
- จังหวัดร้อยเอ็ด
- จังหวัดกาฬสินธุ์

เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 4 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ (ร้อย แก่น สาร สินธุ์) รับผิดชอบจำนวนประชากรทั้งสิ้น 5,000,798 คน ปัจจุบัน นายแพทย์ อภิชัย มงคล เป็น ผู้ตรวจราชการกระทรวง และนายแพทย์พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ เป็น สาธารณสุขนิเทศก์ บริหารโดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับสูงจากหน่วยงานราชการในเขตสุขภาพที่ 7 สำหรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ใน 10 สาขา ของเขตสุขภาพที่ 7 นั้น ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 ได้ประชุมเชิงปฏิบัติการ

จัดทำแผนปฏิบัติการและแผนลงทุน ซึ่งได้รับรวมจัดทำเป็นแผนรวมระดับเขตทั้ง 10 สาขา โดยมีแผนงาน/โครงการ ระดับเขต

แผนบริการสุขภาพเครือข่าย (Service Plan) เป็นแผนจัดบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน หลักการสำคัญคือ เป็นแผนในการจัดบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งประชาชนจะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานโดยเครือข่ายบริการเชื่อมโยงไร้รอยต่อ สามารถบริการเบ็ดเสร็จในเครือข่ายบริการ เป้าหมายสำคัญ (Goal) ของ Service Plan คือ "ประชาชนจะเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน โดยเครือข่ายบริการเชื่อมโยงที่ไร้รอยต่อ สามารถบริการเบ็ดเสร็จภายในเครือข่ายบริการ" วัตถุประสงค์ (Objectives) ของ service plan

1. เพื่อจัดบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและเชื่อมโยงในเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ

2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันในเครือข่ายบริการ

3. เพื่อการจัดบริการและทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพโดยการจัดทำแผนแม่บทร่วมกันทั้งเครือข่าย Service plan 10 สาขา ได้แก่

1) สาขาหัวใจและหลอดเลือด

2) สาขามะเร็ง

3) สาขาทารกแรกเกิด

4) สาขาอุบัติเหตุ

5) สาขาจิตเวช

6) สาขาบริการหลัก 5 สาขา ได้แก่ สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์

7) สาขาบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและดูแลสุขภาพองค์รวม

8) สาขาทันตกรรม

9) สาขาไตและตา และ

10) สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ซึ่งประกอบด้วย DM, HT, COPD โดยแต่ละสาขาจะต้องมีการจัดทำแผน 3 ประเภท ได้แก่ แผนยกระดับบริการ/พัฒนาระบบบริการ, แผนงบลงทุน (อาคาร ครุภัณฑ์) และแผนอัตรากำลัง (HRP/HRD) ทั้งแผนระยะ 3-5 ปี และแผนระยะยาว 10 ปี เป้าหมาย (Target) 5 ประเด็นของ service plan ลดอัตราป่วย เช่น สาขา NCD, ทันตกรรม, ไต, ตา ลดอัตราตาย เช่น สาขาหัวใจ, สาขาอุบัติเหตุ, สาขามะเร็ง, สาขาจิตเวช (ฆ่าตัวตาย), สาขาอายุรกรรม(Stroke) และสาขา NCD (COPD)ลดระยะเวลารอคอย เช่น สาขาหัวใจ, สาขามะเร็ง, สาขาตา, สาขาไต, สาขาทารกแรกเกิด, สาขาจิตเวช และสาขาทันตกรรมเพิ่มการเข้าถึงบริการ (บริการที่ได้มาตรฐาน) เช่น Fast track สาขาต่างๆ , สาขาหัวใจ และ NCD เพิ่มประสิทธิภาพ (ลดค่าใช้จ่าย) ในทุกสาขา แผนบริการสุขภาพเครือข่าย (Service Plan) 10 สาขา โรงพยาบาลขอนแก่นมีแผนที่จะ

พัฒนาให้มีความเชี่ยวชาญครอบคลุมทั้ง 10 สาขา โดยเฉพาะความเชี่ยวชาญระดับสูง 4 สาขา ได้แก่ สาขาอุบัติเหตุ สาขามะเร็ง สาขาหัวใจ และสาขาทารกแรกเกิด ซึ่งโรงพยาบาลขอนแก่นได้กำหนดเป็น Excellent center ทั้ง 4 สาขามามากกว่า 2 ปี ขณะเดียวกัน หลังจากที่นโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มี 10 สาขา นั้น ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ได้กำหนดให้โรงพยาบาลขอนแก่นรับผิดชอบเป็น focal point 6 สาขา ได้แก่ 1) สาขาหัวใจ 2) สาขามะเร็ง 3) สาขาทารกแรกเกิด 4) สาขาอุบัติเหตุ 5) สาขาจิตเวช 6) สาขาตา

สำหรับสาขาที่เหลือแม้ว่าโรงพยาบาลขอนแก่นไม่ได้เป็น focal point ในระดับเขต แต่ก็ได้พัฒนาให้ก้าวหน้าไม่น้อยกว่า 6 สาขาดังกล่าวเช่นกัน และยังเป็นเครือข่ายในการนำนโยบายกระทรวงสาธารณสุขไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีแผนที่จะดำเนินการปรับปรุงทั้ง 10 สาขาไปด้วยกัน พร้อมกับพัฒนาบริการที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เป็นต้นว่า โรคไข้เลือดออก วัณโรค อุจจาระร่วง ภาวะขาดไอโอดีน ยาเสพติด เป็นต้น

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.6.1 งานวิจัยในประเทศ

**วันเพ็ญ ศิวารมย์ (2554, หน้า 21-32)** ได้ศึกษาคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอและ ตำบลเขตการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 ผลการวิจัยปรากฏดังนี้ 1. สภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อำเภอมีการปรับปรุงคุณภาพบริการในระดับปานกลาง ( X = 2.73, S.D.=1.06) โดยมีการปรับปรุง อันดับแรกคือ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ( X = 2.89, S.D.=1.05) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการปรับปรุงคุณภาพบริการใน 2 ระดับน้อย ( X = 1.96, S.D. = 0.68) โดยมีการปรับปรุงอันดับแรกคือ การสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับ รู้เรื่องการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตของตนเองในระดับน้อย ( X = 2.26, S.D. = 0.96) 2. คุณภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอมีการรับรู้คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพ ในทั้ง 10 มิติคุณภาพบริการ ต่ำกว่า ความคาดหวังของ ผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการรับรู้คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพในทั้ง 10 มิติคุณภาพบริการ สูงกว่า ความคาดหวังของ ผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3. ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการ พบว่า ในมุมมองผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อำเภอสามารถสกัดปัจจัยได้ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยที่ 1 ด้านพฤติกรรมบริการ ปัจจัยที่ 2 ด้านสมรรถนะ บุคลากร ปัจจัยที่ 3 ด้านสถานที่ และสามารถสกัดปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยที่ 1 ด้านสมรรถนะบุคลากรและพฤติกรรมบริการ ปัจจัยที่ 2 ด้านกายภาพ และปัจจัยที่ 3 ด้าน

การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า รูปแบบการวัดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผลการวิเคราะห์ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพอำเภอมีค่าไค-สแควร์ แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.10982 $\chi^2$/df = 1.157 GFI = 0.83 AGFT = 0.74 และ RMSEA = 0.045) สำหรับผลการวิเคราะห์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีค่าไค-สแควร์ แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.06985) $\chi^2$/df = 1.761 GFI = 0.81 AGFT = 0.74 และ RMSEA = 0.046) แสดงว่า ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการในมุมมองผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอและตำบลที่กำหนดขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีโอกาสในการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้อง กับความคาดหวัง ความศรัทธาและความไว้วางใจของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

**พวงผกา มะเสนา และ รองศาสตราจารย์ ประณต นันทิยะกุล (2557, หน้า 88-101)** ได้ศึกษาการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า (1) ระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการคิดเป็นร้อยละ 83 ค่าเฉลี่ย 4.15 (2) ปัจจัย การบริหารจัดการองค์กรที่มีผลต่อการบริการที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหาร ในโรงพยาบาลทุกระดับให้ความสำคัญในด้านกลยุทธ์องค์กรอันดับแรก (3) รูปแบบการการบริหารจัดการ การบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากผลการวิจัยสามารถวิเคราะห์กลยุทธ์จาก SWOT analysis TOWS Matrix 4 ด้าน จึงนำไปสู่แผนพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ (service plan) ซึ่งสามารถ นำไปใช้ในการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**จันทรวรรณ เหล็นเรือง (2557 หน้า 921–928)** ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกระบี่ ผลการวิจัย พบว่า ผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกระบี่อยู่ในระดับสูง (X= 3.95) สภาพแวดล้อมการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วย (r = 0.44) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของ หอผู้ป่วย (r = 0.47)

**สถาพร รัตนวารีวงษ์ (2557, หน้า 1)** ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า 1) การมีส่วนร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ โดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 30 ปี หรือ ต่ำกว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานไม่เกิน 5 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพ

มีบทบาทในการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และมีประสบการณ์เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ปัจจัยจูงใจใน การมีส่วนร่วมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ บุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก การสนับสนุนจาก องค์การในการมีส่วนร่วมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง 3) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านวิชาชีพ ปัจจัยจูงใจ และการสนับสนุน จากองค์การมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 4) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ บุคลากรน้อย งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อเสนอแนะควรส่งเสริมปัจจัยจูงใจในเรื่องการกระจาย ความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพไปยังบุคลากรอื่น ๆ ส่งเสริมปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การด้วยการจัดหา วัสดุให้เพียงพอ หรือการประยุกต์ใช้วัสดุทดแทน

**วาปี ครองวิริยะภาพ, สุชาดา รัชชุกูล (2558, หน้า 97-105)** ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า 1. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ( $\overline{X}$ = 4.00) 2. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ ในระดับมาก ( $\overline{X}$ = 4.11) 3. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

**นพวรรณ จงสง่ากลาง (2559, หน้า 329-340)** ได้ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลมิพระเกียรติ ผลการวิจัย พบว่า ผู้มารับบริการเห็นด้วยต่อด้านการตอบสนองและด้านการดูแลเอาใจใส่ แล้วเห็นด้วยอย่างยิ่งในด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการสร้างความมั่นใจต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ และโมเดลการรับรู้ คุณภาพบริการที่พัฒนาขึ้นมามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจาก $\chi^2$ = 52.43 df= 50, P ─ Value = 0.37999, GFI = 0.982, AGFI = 0.957, RMSEA = 0.012 แล้วการรับรู้คุณภาพ บริการในด้านการสร้างความมั่นใจมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด

**ธานี ขามชัย (2560, หน้า 64-83)** ได้ศึกษาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐเพื่อความมั่นคงทาง สุขภาพของประชาชน: ศึกษากรณีเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) ระบบบริการสุขภาพประชาชนของโรงพยาบาลรัฐเป็นการบริการทางการแพทย์ที่มีกระบวนการสำคัญ 4 มิติ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ มุ่งเน้นการปฏิบัติงานเชิงรุกแบบมีส่วนร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างไม่เป็นอุปสรรคและครอบคลุมทุกกลุ่มวัย 2) ปัญหาและ

ข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพประชาชนของโรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรี ได้แก่ การให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่าง ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย การทำงานเป็นทีมด้านการป้องกันโรคร่วมกับทุกภาคส่วน การติดต่อสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพเพื่อการส่งต่อด้านการรักษา และเครื่องมือหรือเครื่องจักรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่เพียงพอสำหรับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 3) แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ โรงพยาบาลรัฐที่ตอบสนองต่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน ได้แก่ การกำหนดแนวทางการให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับทุกกลุ่มวัย แนวทางการติดต่อสื่อสารที่ มีประสิทธิภาพเพื่อการส่งต่อด้านการรักษา และแนวทางการจัดการด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพ ต่อเนื่องที่บ้าน การจัดทำกลยุทธ์ด้านการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเชิงรุก โดยสนับสนุนการ มีส่วนร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ควรเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มการสนับสนุนเงินทุน แยกค่าบริการสุขภาพและเงินเดือน ข้าราชการ และปรับปรุงสิทธิสุขภาพให้เป็นแบบร่วมจ่าย ทั้งนี้ผู้นำหรือผู้บริหารระดับสูงของ โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการทำงาน เป็นทีม การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการจัดทำกลยุทธ์ร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชนและ ภาคประชาชน

**จุฑาสินี สัมมานันท์ (2560, บทคัดย่อ)** ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำรองลงมาคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและ แรงจูงใจในการทำงาน และ การศึกษาและการฝึกอบรม ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ผล ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 50.20 และพบว่าปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือบุคลากรไม่เพียงพอ รองลงมา คือภาระงาน มาก ขาดขวัญกำลังใจ ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ และ ขาดแคลนงบประมาณและอุปกรณ์ ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นถึงข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขในการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โดยเสนอแนะให้เพิ่มอัตรากำลังมากที่สุด รองลงมา คือเพิ่มองค์ความรู้ในการ พัฒนาคุณภาพและเพิ่มแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ ตามลำดับ

**สินีนาฏ ทิพย์มูสิก (2561, หน้า 344-354)** การบริหารเชิงกลยุทธ์ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อค้นพบของการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการบริหารเชิงกลยุทธ์ของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ 32 ตัวแปร ดังนี้ (1) การเตรียมบุคลากรในการบริหารเชิงกลยุทธ์ของหอผู้ป่วย มี 3 ตัวแปร (2)การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายของหอผู้ป่วย มี 5 ตัวแปร (3) การกำหนดแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการประจำปีของหอผู้ป่วย มี 6 ตัวแปร (4) การสร้างแรงจูงใจของบุคลากร เพื่อให้งาน

บรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วย มี 4 ตัวแปร (5) การนำแผนปฏิบัติการประจำปีไปปฏิบัติและการประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปี ของหอผู้ป่วย มี 10 ตัวแปร (6) การประเมินผลแผนกลยุทธ์ของหอผู้ป่วย มี 4 ตัวแปรและองค์ประกอบการบริหารเชิงกลยุทธ์ของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (P-value = .06, CMIN/DF = 1.12, RMR = .01, GFI = .94, AGFI = .91, RMSEA = .02, CFI = .99) ข้อค้น พบจากการวิจัยบ่งชี้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการบริหารเชิงกลยุทธ์ของหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องมีทีมรับผิดชอบชัดเจน ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำองค์ความรู้นี้ไปถ่ายทอดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารเชิงกลยุทธ์ของหอผู้ป่วย และจากผลการวิจัยทำให้ทราบองค์ประกอบและตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบของการบริหารเชิงกลยุทธ์ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือวัดการบริหารเชิงกลยุทธ์ของหอผู้ป่วยและนำเครื่องมือที่ได้ไปพัฒนาให้มีคุณภาพมากขึ้นต่อไป

**มะลิวรรณ อังคณิตย์ (2563, หน้า จ)** ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลโดยกระบวนการ มีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและ พัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประกอบด้วยกลยุทธ์ 3 ส่วน คือ (1) การสร้างระบบงานและทีมงานด้วยการกำหนด ระบบประกันคุณภาพงาน กำหนดทิศทางพัฒนางานล้อตามนโยบาย แผนงาน โครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญพิเศษและตามนโยบาย Service Plan and Excellence Area สร้างทีมงานและจัดตั้งศูนย์วิจัยและพัฒนา คุณภาพการพยาบาลเพื่อเป็นศูนย์การเรียนรู้บริการพยาบาลทุกกลุ่มโรคและเป็นแหล่งข้อมูลสารสนเทศที่ให้แนวทางในการ จัดการดูแลโดยระบบพยาบาลรายกรณีตามความเชี่ยวชาญ (2) การปฏิบัติภารกิจตามโครงสร้างกระทรวง ตามความ เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาบริการพยาบาล ภารกิจตามความคาดหวังของผู้บริหารและผู้รับผลงาน (3) การสร้างงานวิจัยและ วิชาการเพื่อพัฒนาการพยาบาลภายใต้การจัดการโครงการของกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาลโดยการเป็นที่ปรึกษา และพี่เลี้ยงนักวิจัยสำหรับพยาบาล ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาฯ มีความเป็นไปได้ เหมาะสม ถูกต้อง เป็นประโยชน์ตามมาตรฐานการประเมิน พยาบาลผู้ใช้พึงพอใจและยอมรับในระดับมาก บรรลุผลลัพธ์การประกันคุณภาพบริการพยาบาล การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะควรมีการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลในระดับองค์กรพยาบาล ตรวจสอบผลลัพธ์ซ้ำ และส่งเสริมการนำรูปแบบที่พัฒนาไปใช้อย่างต่อเนื่องตามบริบท

**2.6.2 งานวิจัยต่างประเทศ**

**Kogler et al. (1998, p. 3)** วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลทำให้ความร่วมมือด้านส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมี ประสิทธิผลในมลรัฐ North Carolina จาก 10 สมาชิกความร่วมมือโครงการเกี่ยวกับการ

เลิกบุหรี่เพื่อ ป้องกันมะเร็ง ซึ่งดำเนินการ 5 ปีเป็นการประเมินผลในปีที่ 1 เพื่อวิเคราะห์ระดับความร่วมมือของ สมาชิก ความพึงพอใจของสมาชิก คุณภาพของแผนปฏิบัติการ การกระจายทรัพยากร และการทำให้ บรรลุผล ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ความร่วมมือพร้อมด้วยการสื่อสารที่ดีและทักษะของสมาชิกอยู่ใน ระดับที่สูงกว่าการมีส่วนร่วมของสมาชิก ความร่วมมือพร้อมกับทักษะบุคลากร ทักษะของผู้นำกลุ่ม การ สื่อสารที่ดีและการมุ่งเน้นงานที่สำคัญอยู่ในระดับที่สูงกว่าการกระจายทรัพยากร ความร่วมมือพร้อมกับ การมีเวลามากกว่าของบุคลากร การสื่อสารที่ดีการทำงานร่วมกันอย่างโดดเด่นกว่าและการมีโครงสร้าง ที่ซับซ้อนมากกว่า ทำให้มีระดับการบรรลุผลมากกว่า

**Hogg, William et al. (2009, p. 149)** ได้วิจัยเรื่อง กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลสุขภาพ เบื้องต้น : โมเดลการบรรลุผลสำเร็จและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการสำรวจจากการสุ่มอย่างง่าย บุคลากร ที่ให้บริการปฐมภูมิ 137 คน ใน 4 โมเดลของการให้บริการปฐมภูมิเมืองออนตาริโอ (Ontario) ประเทศ แคนาดาจากศูนย์บริการสุขภาพชุมชน 35 แห่ง เครือข่ายสุขภาพ 35 เครือข่าย และหน่วยงานให้บริการ สุขภาพ 32 แห่ง โดยมีผู้ป่วยผู้ใหญ่ทั้งหมด 4,861 คน ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยเรื่องนี้ผลการศึกษา พบว่า อัตราของการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในศูนย์สุขภาพชุมชนเมื่อเทียบกับ โมเดลบริการอื่นๆ ประมาณร้อยละ 8 – 13 ผลการศึกษาครั้งนี้ยืนยันภายหลังที่ควบคุมสำหรับผู้ป่วย และข้อมูลโดยรวมของแพทย์ประจำครอบครัว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเชิงบวกกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ เหตุผลของการมารับบริการ คือ การมาตรวจสุขภาพเบื้องต้น การดูแลภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยผู้ป่วย ได้รับการติดตาม พูดคุย กับบุคลากรคนเดิม จำนวนพยาบาลที่ให้บริการ ร้อยละของผู้ให้บริการประจำ ครอบครัวซึ่งเป็นเพศหญิง การประชุมกลุ่มย่อยของแพทย์และระยะของการนัดที่ยาวกว่า บุคลากร ในสหสาขาวิชาชีพดูแลการส่งเสริมสุขภาพเสมือนกับเป็นส่วนประกอบสำคัญของการดูแลระดับปฐมภูมิ แต่ทว่าบุคลากรด้านอื่นให้ความสำคัญกับบทบาทของความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องของการส่งเสริมสุขภาพ อย่างได้ผล

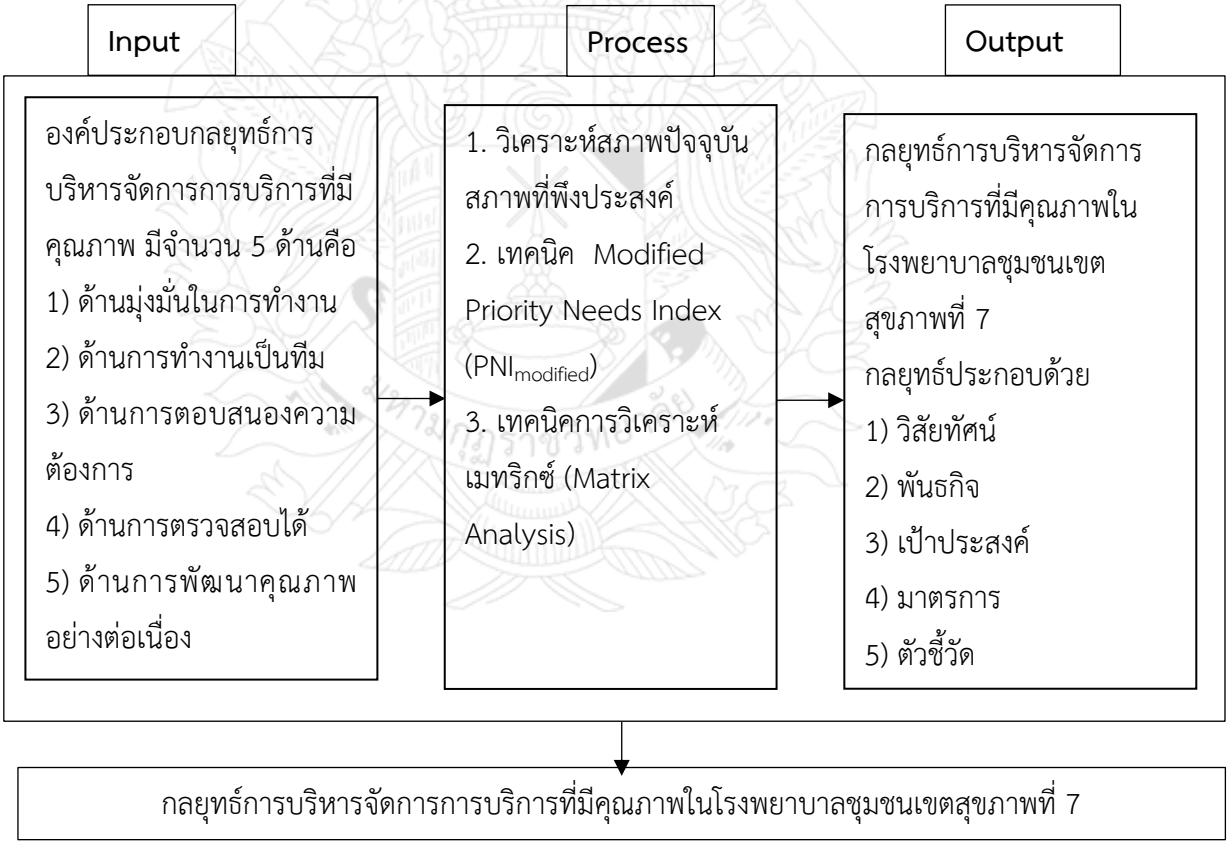
**Yousapronpaiboon, K. and Johnson, W.C. (2013, pp. 57-66)** ได้ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เอกชนในประเทศไทยที่ให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยทฤษฎี SERVQUAL ซึ่งวัดมิติคุณภาพด้วยกัน 5 มิติเช่นกัน พบว่า คุณภาพบริการในมิติที่สุด คือ มิติความมั่นใจ (Assurance) (0.70, .01) $\gamma$ 1 = p < มิติคุณภาพบริการ รองลงมา คือ มิติความเห็นใจ (Empathy) (0.59 , .01) $\gamma$ 2 = p < มิติความเป็นรูปธรรมทางกายภาพ (Tangible) (0.55, .01) $\gamma$ 3 = p < มิติการตอบสนอง (Responsiveness) (0.55 , .01) $\gamma$ 4 = p < และมิติ ความน่าเชื่อถือ (Reliability) (0.52 , .01)

**Kazemi, N. et al. (2013)** ได้ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลโดยวิเคราะห์ Gap และความ พึงพอใจของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ได้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Conformity factor analysis : CFA) เพื่อวัดคุณภาพบริการแก่ผู้ป่วย พบว่า คุณภาพบริการในมิติความน่าเชื่อถือ

(Reliability) มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบมากสุดคือ 0.92 ส่วนมิติคุณภาพบริการที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบรองลงมาคือ มิติการตอบสนอง (Responsiveness) มิติความมั่นใจ (Assurance) มิติความเห็นใจ (Empathy) และมิติภาพลักษณ์ทางกายภาพ (Tangible) (0.88 0.87 0.84 และ 0.80 ตามลำดับ)

## 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาของกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 จากแนวคิดของนักการศึกษา นักวิจัย และนักวิจัย ได้แก่ สุกัญญา มีสามเสน และคณะ (2556, หน้า 35-47) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2563) เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2545) วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2550) Martinez-Lorente (1998) Bauer, J., & Grace, L. (2002) ผู้วิจัยได้กำหนดใช้ความถี่สูงสุดเท่ากับ 5 คิดเป็นร้อยละ 100 สรุปได้ว่า องค์ประกอบกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพที่นักวิชาการมีความเห็นตรงกันที่สุดว่า ประกอบด้วย 1) ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน 2) ด้านการทำงานเป็นทีม 3) ด้านการตอบสนองความต้องการ 4) ด้านตรวจสอบได้ 5) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง แสดงด้วยภาพที่ 2.7




**ภาพที่ 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย**

# บทที่ 3
# วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ครั้งนี้ใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research) (Creswell, 2015) เป็นการออกแบบการวิจัยโดยมีการดำเนินการวิจัย 2 ระยะ เริ่มต้นในระยะแรกด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพมากำหนดข้อคำถามหรือตัวแปรหรือแบบวัดในการออกแบบเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณในระยะที่สอง ดังนี้

## 3.1 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

**มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังนี้**

**ระยะที่ 1** ศึกษาองค์ประกอบ และตัวชี้วัดกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

ขั้นตอนการวิจัย ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก มีขั้นตอนดังนี้

**ขั้นที่ 1** ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ

ศึกษาองค์ประกอบการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพด้วยการศึกษาและวิเคราะห์จากแนวคิดทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสังเคราะห์มาเป็นกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยตามแนวคิดของนักวิชาการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) มุ่งเน้นในการทำงาน 2) การทำงานเป็นทีม 3) การตอบสนองความต้องการ 4) การตรวจสอบได้ 5) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

**ขั้นที่ 2** สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัด 4 จังหวัด คือ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้

**ขั้นที่ 3** สรุปผลการศึกษาองค์ประกอบและตัวชี้วัดเพื่อสร้างข้อคำถามหรือตัวแปรในการออกแบบเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณในระยะที่สองเพื่อนำไปสร้างเครื่องมือและเก็บข้อมูล

**ระยะที่ 2** การสร้างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีขั้นตอนดังนี้

**ขั้นที่ 1** ร่างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 การหาค่า PNI $_{modified}$ การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ ทั้ง 5 ด้าน ที่มีค่า PNI $_{modified}$ มากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยรวม ซึ่งจะครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้างด้วยการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคของโรงพยาบาลชุมชน ทำให้มีข้อมูลในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้าง และใช้เทคนิคการวิเคราะห์เมทริกซ์ (Matrix Analysis) การยกร่างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

1. วิเคราะห์โอกาส อุปสรรค จุดแข็ง จุดอ่อน มาวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เมทริกซ์ (Matrix Analysis)

2. นำข้อมูลจากข้อ 1 มาสังเคราะห์เป็นกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

3. นำร่างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและให้เสนอแนะในส่วนที่บกพร่องแล้วปรับปรุงแก้ไข

**ระยะที่ 3** การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้วยการใช้แบบประเมินความเหมาะสมความเป็นประโยชน์ของกลยุทธ์

## 3.2 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

**1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

1.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 64 แห่ง ได้แก่ ผู้บริหาร จำนวน 64 คน เจ้าหน้าที่ จำนวน 2,270 คน รวมทั้งสิ้น 2,334 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 64 แห่ง ได้แก่ ผู้บริหาร และ บุคลากรสายปฏิบัติ จำนวน 327 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตาราง Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970, อ้างถึงใน อรนุช ศรีสะอาด, 2550) สุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

**ตารางที่ 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

| ตำแหน่ง | ประชากร | กลุ่มตัวอย่าง |
|---|---|---|
| ผู้บริหาร | 64 | 27 |
| เจ้าหน้าที่ | 2,270 | 300 |
| **รวม** | **2,334** | 327 |

**กลุ่มเป้าหมาย**

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัด 4 จังหวัด คือ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน 2) ผู้บริหารสาธารณสุขชุมชน 3) บุคคลที่ทำหน้าที่ฝ่ายกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้

## 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

**3.3.1 แบบสอบถาม** ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองแบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 สอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนนตอนที่ 2

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | หมายถึง | สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับ | มากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับ | มาก |
| 3 | หมายถึง | สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับ | ปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับ | น้อย |
| 1 | หมายถึง | สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับ | น้อยที่สุด |

**3.3.2 แบบสัมภาษณ์**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ตามกรอบแนวคิด 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านมุ่งเน้นในการทำงาน 2) ด้านการทำงานเป็นทีม 3) ด้านการตอบสนองความต้องการ 4) ด้านการตรวจสอบได้ 5) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

## 3.4 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7

3.4.2 นำร่างแบบสอบถามการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ไปเรียนปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาความเหมาะสมและนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงให้

3.4.3 ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

3.4.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือนิยามศัพท์เฉพาะ (IOC : Index of Item-Objective Congruence) โดยให้ประเมินเป็น 3 ระดับ คือ (+1) แน่ใจว่าสอดคล้อง (0) ไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง และ (-1) แน่ใจว่าไม่สอดคล้องแล้วนำมาหาค่า IOC (สมนึก ภัททิยธนี, 2546, หน้า 230-231) ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.80-1.00

3.4.5 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ใน 4 จังหวัด คือ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

3.4.6 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำนวน 30 ชุด มาตรวจให้คะแนนแล้วนำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ($\alpha$ - Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, หน้า 99-100) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .90

3.4.7 จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

## 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ถึงผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.2 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามจำนวน 327 ชุด ไปยังโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม จำนวน 327 ชุด เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.5. วิเคราะห์ความต้องการจำเป็น (Modified Priority Needs Index : $PNI_{modified}$) โดยการเรียงลำดับความต้องการจำเป็นจากมากไปหาน้อย และไม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยรวมของค่า PNI นำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เป็นกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

**ขั้นที่ 2** การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ที่ได้จากข้อมูลในขั้นที่ 1 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ดังนี้

1. ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 15 คน โดยเลือกผู้ทรงคุณวุฒิแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1.1 เป็นนักวิชาการหรือผู้สอนสาขาวิชาการบริหารการศึกษา ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 5 คน

1.2 นักปฏิบัติของโรงพยาบาล จำนวน 5 คน

1.3 ผู้บริหารของโรงพยาบาล จำนวน 5 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิพากษ์ คือ คู่มือการวิพากษ์ เรื่อง กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยการนำผลจากขั้นที่ 1 ในระยะที่ 2 มาสร้างเป็นแนวทางสำหรับให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้วิพากษ์โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์

3. การดำเนินการสนทนากลุ่ม

3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ส่งถึงผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 คน พร้อมเอกสารคู่มือที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม และรายละเอียด วัน เวลา สถานที่ในการสนทนากลุ่ม

3.2 จัดการสนทนากลุ่ม ดุษฎีนิพนธ์ เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 15 คน ได้วิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะในส่วนที่บกพร่องทีละกลยุทธ์ พร้อมกับบันทึกข้อมูลไว้เพื่อนำไปแก้ไข

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาวิเคราะห์แล้วสรุปเป็นประเด็นตามกลยุทธ์

4.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลจากข้อ 4.1 ไปปรับปรุงกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

**ระยะที่ 3** การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยใช้แบบประเมิน มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 คน ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิมีเกณฑ์ คือ

1. เป็นนักวิชาการหรือผู้สอนสาขาวิชาการบริหารการศึกษา ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 5 คน

2. นักปฏิบัติของโรงพยาบาล จำนวน 5 คน

3. ผู้บริหารของโรงพยาบาล จำนวน 5 คน

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. เพื่อประเมินตรวจสอบ ยืนยัน รับรอง จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยผู้วิจัยจัดทำแบบประเมินตรวจสอบ ยืนยัน รับรอง เพื่อได้กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน

เขตสุขภาพที่ 7 โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ในคราวประชุมผู้บริหารของเขตสุขภาพที่ 7 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 คน คือ

1.1 เป็นนักวิชาการหรือผู้สอนสาขาวิชาการบริหารการศึกษา ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 5 คน

1.2 นักปฏิบัติของโรงพยาบาล จำนวน 5 คน

1.3 ผู้บริหารของโรงพยาบาล จำนวน 5 คน

2. วิธีดำเนินการวิจัย

ขอความอนุเคราะห์จากผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อประเมินตรวจสอบ ยืนยัน รับรอง โดยแบบประเมินผู้วิจัยได้ออกแบบประเมิน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความเหมาะสม และความเป็นประโยชน์ โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. ได้กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพต่อไป

## 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1) ร้อยละ (Percentage) จากสูตรดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, หน้า 104)

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P แทน ร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Arithmetic Mean $\overline{X}$) ใช้สูตรดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, หน้า105)

$$\overline{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\overline{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดในกลุ่ม

N แทน จำนวนคนในกลุ่ม

3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตรดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, หน้า 106)

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

เมื่อ S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

X แทน คะแนนของแต่ละคน

N แทน จำนวนคะแนนหรือจำนวนคนทั้งหมด

$\Sigma$ แทน ผลรวม

4. จัดลำดับความสำคัญของค่าดัชนีจัดเรียงลำดับความต้องการจำเป็นแบบปรับปรุง (Priority Needs Index; $PNI_{modified}$) และในกรณีที่ค่า PNI เท่ากันจะพิจารณาจากค่า $PNI_{modified}$ประกอบค่าดัชนีจัดเรียงลำดับความต้องการจำเป็น (สุวิมล ว่องวาณิช, 2548) คำนวณโดยใช้สูตรดังนี้

ค่า $PNI_{modified}$ = (I-D)/D

เมื่อ I = สภาพการดำเนินการที่คาดหวัง

D= สภาพการดำเนินการปัจจุบัน

5. หาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

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

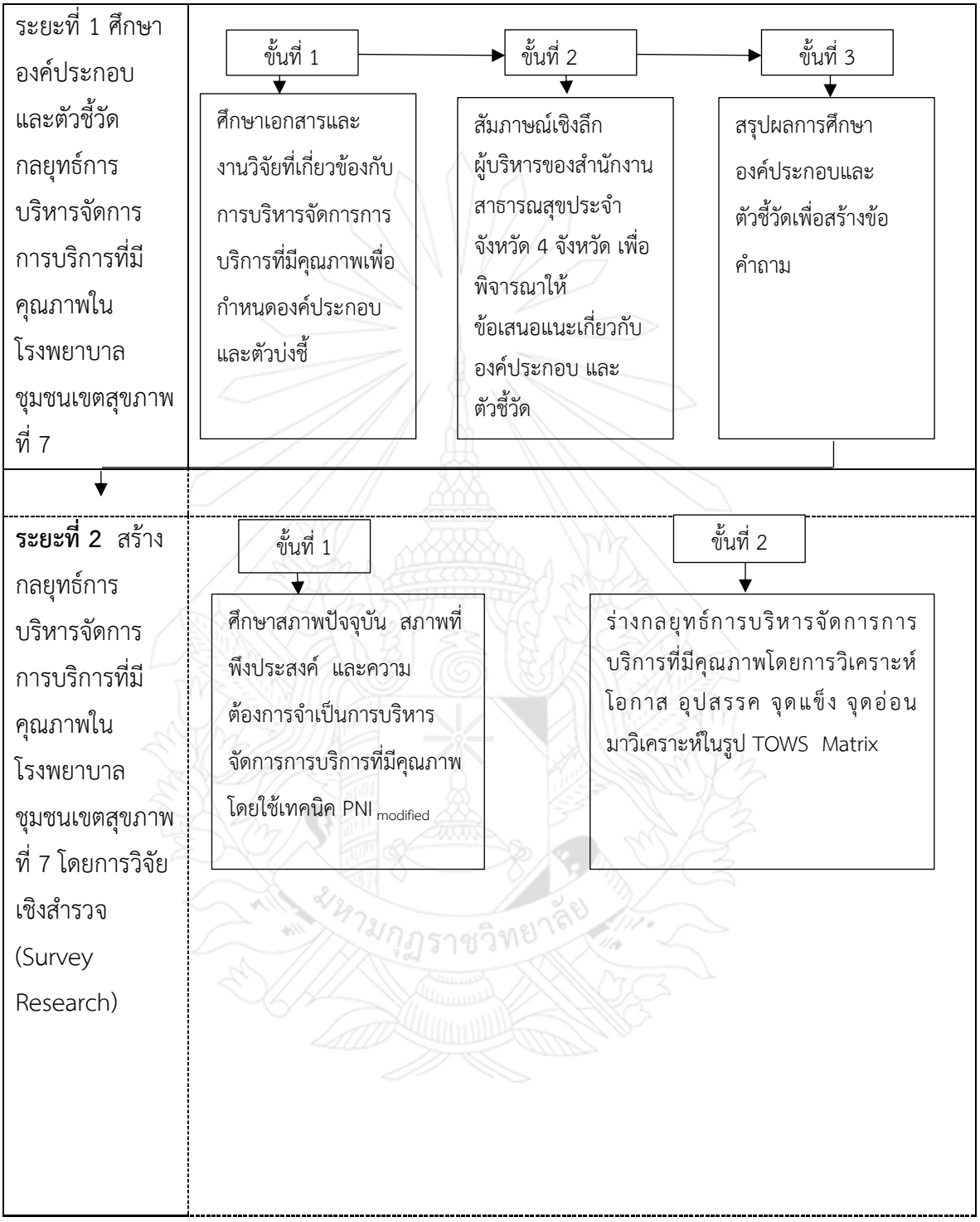
เมื่อ $\alpha$ แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

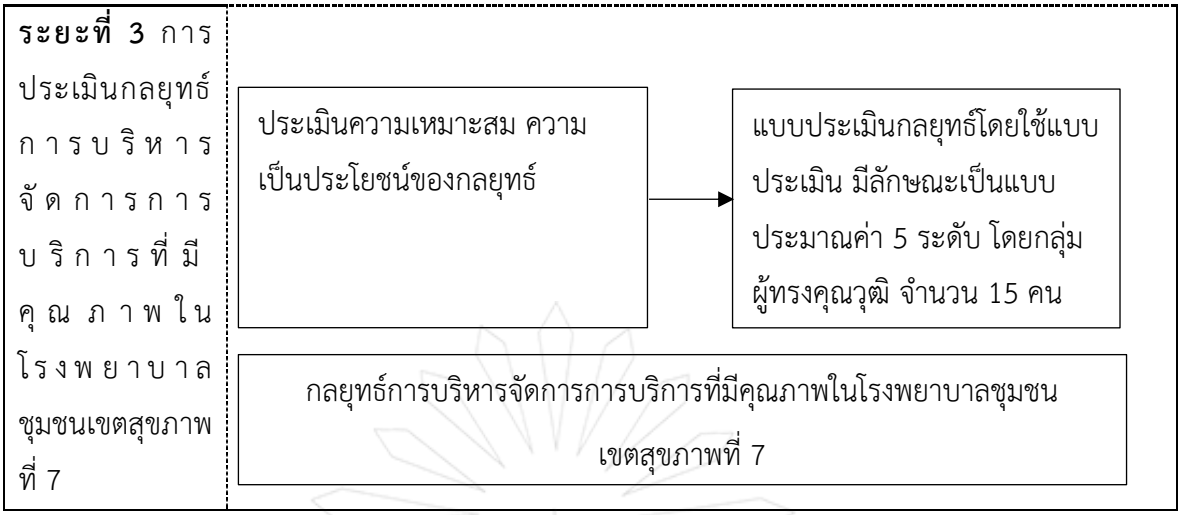
K แทน จำนวนข้อของเครื่องมือวัด

$\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

$S_i^2$ แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม

## 3.7 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย






**ภาพที่ 3.1 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย**

# บทที่ 4
# ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 2) เพื่อสร้างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 3) เพื่อประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

## 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| $\bar{X}$ | แทน | ค่าเฉลี่ย (Mean) |
| S.D. | แทน | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) |
| n | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |
| $PNI_{Modified}$ | แทน | ดัชนีการจัดเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น |
| I | แทน | ค่าเฉลี่ย (Mean) ของสภาพที่คาดหวัง |
| D | แทน | ค่าเฉลี่ย (Mean) ของสภาพปัจจุบัน |

## 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

**ระยะที่ 1** ศึกษาองค์ประกอบ และตัวชี้วัดการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ขั้นตอนการวิจัย ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับองค์ประกอบ และตัวชี้วัดการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัด 4 จังหวัด คือ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน 2) ผู้บริหารสาธารณสุขชุมชน

**รายนามผู้ให้สัมภาษณ์ในการวิจัย**

1. นายวีระศักดิ์ รัตนชัยฤทธิ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
2. ดร.ประคอง กองทุ่งมน รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
3. นายแพทย์ธนพล วิมลวรรณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนทราย
4. ดร.ดวงเดือน ศรีมาดี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเมืองสรวง
5. ดร.ดวงดาว สารัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง

**จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย** สรุปได้ดังนี้

1. ความคิดเห็นต่อกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านมุ่งเน้นในการทำงาน

- การให้บริการแบบมืออาชีพบนมาตรฐานที่มีการรับรองหรือการประกันคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนสามารถสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการว่าจะได้รับบริการที่ดีและปลอดภัย

2. ความคิดเห็นต่อกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการทำงานเป็นทีม

- มีการทำงานร่วมกันและทำให้กลุ่มคนเหล่านั้นสามารถเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหา และหาทางออกในการปฏิบัติงานร่วมกัน และความจริงใจระหว่างกันในทีม เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้น หน่วยงานจะประสบความสำเร็จได้ต้องมีการสร้างทีมที่มีความสามัคคี และมีเป้าหมายการทำงานในทิศทางเดียวกัน

3. ความคิดเห็นต่อกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตอบสนองความต้องการ

- ความกระตือรือร้นของเจ้าหน้าที่กับการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการในเงื่อนไขต่างๆ เช่น การให้ข้อมูลที่ชัดเจนรวดเร็ว การให้บริการ ทันท่วงที การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง และการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้สะดวก

4. ความคิดเห็นต่อกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตรวจสอบได้

- การมีเจ้าหน้าที่ด่านหน้าคอยให้คำแนะนำ การที่แพทย์และพยาบาลให้บริการด้วยความชำนาญ การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ การที่โรงพยาบาลได้รับการประกันคุณภาพและการ มีโรงพยาบาลแม่ข่ายที่พร้อมรับดูแลต่อเมื่อเกินขีดความสามารถ

5. ความคิดเห็นต่อกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

- ผู้บริหารมุ่งเน้นที่จะพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการ ให้มีพฤติกรรมบริการที่ดี โดยดูแลลดภาระงานให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข มีจิตอาสา อ่อนน้อมถ่อมตน เพื่อให้เกิดการบริการที่พึงประสงค์ การแจ้งข้อมูลการให้บริการอย่างชัดเจน การมีสิ่งอำนวยความสะดวก ความพร้อมใช้งานของเครื่องมือ และความสะอาดเรียบร้อยของสถานที่ให้บริการ

ขั้นที่ 2 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้

การยกร่างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยการศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเอกสารและผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย 5 ด้าน ได้แก่

1) ด้านมุ่งเน้นในการทำงาน
2) ด้านการทำงานเป็นทีม
3) ด้านการตอบสนองความต้องการ
4) ด้านการตรวจสอบได้
5) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ดังแสดงในตารางที่ 4.1 การยกร่างกลยุทธ์

**ร่างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ดังตารางที่ 4.1**

**ตารางที่ 4.1 ร่างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7**

| กลยุทธ์ | ที่ | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|
| **1. ด้านมุ่งเน้นในการทำงาน** | 1 | ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน |
| | 2 | ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย |
| | 3 | เจ้าหน้าที่ดำเนินการทันทีที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือหรือมาใช้บริการกระตือรือร้นไม่ผัดวันประกันพรุ่ง |
| | 4 | เจ้าหน้าที่มีการแสดงกิริยาท่าทางว่ายอมรับหรือเต็มใจ |
| | 5 | เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย |
| | 6 | ผู้บริหารมีความอดทนและไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ |
| | 7 | ผู้บริหารปรับปรุงและพัฒนาการทำงานด้วยตนเอง |
| | 8 | ผู้บริหารพยายามแก้ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย |
| | 9 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ |
| | 10 | เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการและให้คำแนะนำการแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องชัดเจน |
| **2. ด้านการทำงานเป็นทีม** | 11 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน |
| | 12 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน |
| | 13 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสร้างบรรยากาศให้เป็นประชาธิปไตย |
| | 14 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล |

**ตารางที่ 4.1 (ต่อ)**

| กลยุทธ์ | ที่ | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|
| | 15 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ |
| | 16 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความจริงใจในการให้บริการและกล้าเผชิญปัญหาเพื่อการแก้ไขที่ถูกต้องและเปิดเผย |
| | 17 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจกันและกัน เคารพการตัดสินใจของทุกคนในหน่วยงาน |
| | 18 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความตระหนักในค่านิยมของความคิดสร้างสรรค์ |
| | 19 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ |
| | 20 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการกระตุ้นทางใจสูง ใช้เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสาร เพื่อจะได้มีการเสริมสร้างประโยชน์และเป้าหมายต่างๆภายในกลุ่ม |
| | 21 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย |
| | 22 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหวิริยะ พากเพียรเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของกลุ่ม |
| **3. ด้านการตอบสนองความต้องการ** | 23 | ขั้นตอนในการขอใช้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน เข้าใจง่าย |
| | 24 | การให้บริการมีความถูกต้อง สะดวก และรวดเร็ว |
| | 25 | ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี |
| | 26 | มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ |
| | 27 | มีความกระตือรือร้นและเต็มใจให้บริการ |
| | 28 | มีบุคลิกภาพ กิริยามารยาท และการสื่อสารที่เหมาะสม |
| | 29 | โรงพยาบาลมีที่นั่งรอรับบริการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบเพียงพอ และพร้อมใช้บริการ |

**ตารางที่ 4.1 (ต่อ)**

| กลยุทธ์ | ที่ | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|
| | 30 | โรงพยาบาลมีป้ายบอกประเภทของการบริการเป็นหมวดหมู่และชัดเจน |
| | 31 | โรงพยาบาลมีบริการ Wi-Fi ครอบคลุมพื้นที่และมีประสิทธิภาพ |
| | 32 | โรงพยาบาลมีเว็บไซต์บริการให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์ได้อย่างครบถ้วน |
| | 33 | โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมบริการใหม่ ๆ สม่ำเสมอ และทั่วถึง |
| | 34 | โรงพยาบาลมีบอร์ดประชาสัมพันธ์และประกาศต่าง ๆ อย่างชัดเจน |
| | 35 | โรงพยาบาลมีการบริการมีช่องทางในการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย |
| **4. ด้านการตรวจสอบได้** | 36 | โรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ |
| | 37 | ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ |
| | 38 | โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสารตรวจสอบได้ |
| | 39 | ผู้บริหารมีการมอบหมายให้มีหน่วยงานภายในหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงาน เกี่ยวกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน |
| | 40 | บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความระมัดระวังรอบคอบ และใช้ทักษะอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือ |
| | 41 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ |

**ตารางที่ 4.1 (ต่อ)**

| กลยุทธ์ | ที่ | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|
| **5. ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง** | 42 | โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ |
| | 43 | โรงพยาบาลปรับปรุงระบบการผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป |
| | 44 | โรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง |
| | 45 | ผู้บริหารมีความพร้อมอย่างเต็มเปี่ยมทั้งด้านทักษะการทำงานและภาวะความเป็นผู้นำพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลง และการแข่งขันในทุกระดับ |
| | 46 | โรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ |
| | 47 | โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน |
| | 48 | โรงพยาบาลเน้นคุณภาพของงานมากกว่าจำนวนครั้งที่ให้บริการ |
| | 49 | โรงพยาบาลมีการกระตุ้นการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกคนเพื่อให้มีโอกาสปรับปรุงพัฒนาตนเอง |
| | 50 | มีการนำทุกคนมาร่วมกันลงมือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง |
| | 51 | ผู้บริหารให้ความร่วมมือเป็นผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ |
| | 52 | ผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล |
| | 53 | โรงพยาบาลมีการให้และรับข่าวสารจากทางโรงพยาบาลเพื่อประสานกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ |

**ขั้นที่ 3 สรุปผลการศึกษาองค์ประกอบและตัวชี้วัดกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 จากการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์ 5 องค์ประกอบ 53 ตัวชี้วัด ดังนี้**

**1. ด้านมุ่งเน้นในการทำงาน**

1. ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน

2. ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้ งานสำเร็จตามเป้าหมาย

3. เจ้าหน้าที่ดำเนินการทันทีที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือหรือมาใช้บริการกระตือรือร้นไม่ผัดวันประกันพรุ่ง

4. เจ้าหน้าที่มีการแสดงกิริยาท่าทางว่ายอมรับหรือเต็มใจ

5. เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย

6. ผู้บริหารมีความอดทนและไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ

7. ผู้บริหารปรับปรุงและพัฒนาการทำงานด้วยตนเอง

8. ผู้บริหารพยายามแก้ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย

9. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ

10. เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการและให้คำแนะนำการแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องชัดเจน

**2. ด้านการทำงานเป็นทีม**

11. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

12. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน

13. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสร้างบรรยากาศให้เป็นประชาธิปไตย

14. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล

15. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

16. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความจริงใจในการให้บริการและกล้าเผชิญปัญหาเพื่อการแก้ไขที่ถูกต้องและเปิดเผย

17. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจกันและกัน เคารพการตัดสินใจของทุกคนในหน่วยงาน

18. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความตระหนักในค่านิยมของความคิดสร้างสรรค์

19. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ

20. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการกระตุ้นทางใจสูง ใช้เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสาร เพื่อจะได้มีการเสริมสร้างประโยชน์และเป้าหมายต่างๆภายในกลุ่ม

21. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย

22. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหวิริยะ พากเพียรเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของกลุ่ม

**3. ด้านการตอบสนองความต้องการ**

23. ขั้นตอนในการขอใช้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน เข้าใจง่าย

24. การให้บริการมีความถูกต้อง สะดวก และรวดเร็ว

25. ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี

26. มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ

27. มีความกระตือรือร้นและเต็มใจให้บริการ

28. มีบุคลิกภาพ กิริยามารยาท และการสื่อสารที่เหมาะสม

29. โรงพยาบาลมีที่นั่งรอรับบริการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ เพียงพอ และพร้อมใช้บริการ

30. โรงพยาบาลมีป้ายบอกประเภทของการบริการเป็นหมวดหมู่และชัดเจน

31. โรงพยาบาลมีบริการ Wi-Fi ครอบคลุมพื้นที่และมีประสิทธิภาพ

32. โรงพยาบาลมีเว็บไซต์บริการให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์ได้อย่างครบถ้วน

33. โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมบริการใหม่ ๆ สม่ำเสมอ และทั่วถึง

34. โรงพยาบาลมีบอร์ดประชาสัมพันธ์และประกาศต่าง ๆ อย่างชัดเจน

35. โรงพยาบาลมีการบริการมีช่องทางในการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย

**4. ด้านการตรวจสอบได้**

36. โรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้

37. ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้

38. โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้

39. ผู้บริหารมีการมอบหมายให้มีหน่วยงานภายในหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงาน เกี่ยวกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน

40. บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความระมัดระวังรอบคอบ และใช้ทักษะอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือ

41. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ

**5. ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง**

42. โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ

43. โรงพยาบาลปรับปรุงระบบการผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป

44. โรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง

45. ผู้บริหารมีความพร้อมอย่างเต็มเปรี่ยมทั้งด้านทักษะการทำงานและภาวะความเป็นผู้นำพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลง และการแข่งขันในทุกระดับ

46. โรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ

47. โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน

48. โรงพยาบาลเน้นคุณภาพของงานมากกว่าจำนวนครั้งที่ให้บริการ

49. โรงพยาบาลมีการกระตุ้นการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกคนเพื่อให้มีโอกาสปรับปรุงพัฒนาตนเอง

50. มีการนำทุกคนมาร่วมกันลง มือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

51. ผู้บริหารให้ความร่วมมือเป็นผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ

52. ผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล

53. โรงพยาบาลมีการให้และรับข่าวสารจากทางโรงพยาบาลเพื่อประสานกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

**ระยะที่ 2 สร้างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 โดยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)**

**ขั้นที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และความต้องการจำเป็นการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพโดยใช้เทคนิค PNI $_{modified}$**

**การวิเคราะห์สภาพปัจจุบันสภาพที่พึงประสงค์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7**

**ตารางที่ 4.2 การศึกษาสภาพปัจจุบันสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยรวม**

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ |
| 1. ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน | 3.10 | 0.88 | มาก | (4) | 4.62 | 0.56 | มากที่สุด | (3) |
| 2. ด้านการทำงานเป็นทีม | 3.51 | 0.86 | มาก | (2) | 4.57 | 0.68 | มาก | (4) |
| 3. ด้านการตอบสนองความต้องการ | 3.04 | 0.79 | มาก | (5) | 4.47 | 0.68 | มาก | (5) |
| 4. ด้านการตรวจสอบได้ | 3.31 | 1.00 | มาก | (3) | 4.67 | 0.64 | มาก | (1) |
| 5. ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง | 3.55 | 0.84 | มาก | (1) | 4.65 | 0.60 | มากที่สุด | (2) |
| **รวม** | **3.30** | **0.87** | **มาก** | **-** | **4.60** | **0.63** | **มากที่สุด** | **-** |

จากตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=3.30, S.D.=0.87) เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (5) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ($\overline{X}$=3.55, S.D.=0.87) (2) ด้านการทำงานเป็นทีม ($\overline{X}$=3.51, S.D.=0.86) (4) ด้านการตรวจสอบได้ ($\overline{X}$=3.31, S.D.=1.00) (1) ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน ($\overline{X}$=3.10, S.D.=0.88) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (3) ด้านการตอบสนองความต้องการ ($\overline{X}$=3.04, S.D.=0.79) ตามลำดับ

สภาพที่พึงประสงค์ ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=4.60, S.D.=0.63) เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (4) ด้านการตรวจสอบได้ ($\overline{X}$=4.67, S.D.=0.56) (5) ด้านการพัฒนา

คุณภาพอย่างต่อเนื่อง ($\overline{X}$=4.65, S.D.=0.60) (1) ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน ($\overline{X}$=4.62, S.D.=0.56) (2) ด้านการทำงานเป็นทีม ($\overline{X}$=4.57, S.D.=0.68) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (3) ด้านการตอบสนองความต้องการ ($\overline{X}$=4.47, S.D.=0.64) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.3 การศึกษาสภาพปัจจุบันสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน**

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ |
| **1. ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน** | **3.10** | **0.88** | **น้อย** | **(5)** | **4.62** | **0.56** | **มากที่สุด** | **(1)** |
| 1. ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน | 3.24 | 1.00 | น้อย | 2 | 4.79 | 0.45 | มากที่สุด | 1 |
| 2. ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย | 3.22 | 0.95 | น้อย | 4 | 4.71 | 0.57 | มากที่สุด | 2 |
| 3. เจ้าหน้าที่ดำเนินการทันทีที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือหรือมาใช้บริการกระตือรือร้นไม่ผัดวันประกันพรุ่ง | 3.15 | 0.83 | น้อย | 9 | 4.58 | 0.61 | มากที่สุด | 7 |
| 4. เจ้าหน้าที่มีการแสดงกิริยาท่าทางว่ายอมรับหรือเต็มใจ | 3.11 | 0.86 | น้อย | 10 | 4.59 | 0.60 | มากที่สุด | 6 |

**ตารางที่ 4.3 (ต่อ)**

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ |
| 5. เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย | 3.18 | 0.87 | น้อย | 8 | 4.49 | 0.61 | มาก | 10 |
| 6. ผู้บริหารมีความอดทนและไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ | 3.30 | 0.94 | น้อย | 1 | 4.55 | 0.60 | มากที่สุด | 8 |
| 7. ผู้บริหารปรับปรุงและพัฒนาการทำงานด้วยตนเอง | 3.19 | 0.85 | น้อย | 7 | 4.52 | 0.60 | มากที่สุด | 9 |
| 8. ผู้บริหารพยายามแก้ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย | 3.21 | 0.82 | น้อย | 5 | 4.66 | 0.51 | มากที่สุด | 5 |
| 9. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ | 3.23 | 0.90 | น้อย | 3 | 4.67 | 0.47 | มากที่สุด | 3 |

**ตารางที่ 4.3 (ต่อ)**

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ |
| 10. เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการและให้คำแนะนำการแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องชัดเจน | 3.20 | 0.80 | น้อย | 6 | 4.65 | 0.53 | มากที่สุด | 4 |

จากตารางที่ 4.3 สภาพปัจจุบัน ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=3.10, S.D.=0.88) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (6) ผู้บริหารมีความอดทนและไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ ($\overline{X}$=3.30, S.D.=0.94) รองลงมา คือ (1) ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน ($\overline{X}$=3.24, S.D.=1.00) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (4) เจ้าหน้าที่มีการแสดงกิริยาท่าทางว่ายอมรับหรือเต็มใจ ($\overline{X}$=3.11, S.D.=0.86)

สภาพที่พึงประสงค์ ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$=4.62, S.D.=0.56) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (1) ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน ($\overline{X}$=4.79, S.D.=0.45) รองลงมา คือ (2) ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้ งานสำเร็จตามเป้าหมาย ($\overline{X}$=4.71, S.D.=0.57) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (5) เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย ($\overline{X}$=4.49, S.D.=0.61)

**ตารางที่ 4.4 การศึกษาสภาพปัจจุบันสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการทำงานเป็นทีม**

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ |
| **2) ด้านการทำงานเป็นทีม** | **3.51** | **0.86** | **มาก** | **(1)** | **4.57** | **0.68** | **มาก** | **(3)** |
| 1. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน | 2.99 | 0.94 | มาก | 12 | 4.47 | 0.69 | มาก | 8 |
| 2. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน | 3.05 | 0.81 | มาก | 11 | 4.69 | 0.53 | มากที่สุด | 1 |
| 3. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสร้างบรรยากาศให้เป็นประชาธิปไตย | 4.02 | 0.89 | มาก | 5 | 4.38 | 0.83 | มาก | 10 |
| 4. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล | 4.1 | 0.92 | มาก | 2 | 4.54 | 0.67 | มากที่สุด | 3 |

**ตารางที่ 4.4 (ต่อ)**

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ |
| 5. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ | 4.09 | 0.86 | มาก | 3 | 4.49 | 0.72 | มาก | 6 |
| 6. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความจริงใจในการให้บริการและกล้าเผชิญปัญหาเพื่อการแก้ไขที่ถูกต้องและเปิดเผย | 4.06 | 1.00 | มาก | 4 | 4.48 | 0.67 | มาก | 7 |
| 7. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจกันและกัน เคารพการตัดสินใจของทุกคนในหน่วยงาน | 3.23 | 0.78 | มาก | 6 | 4.53 | 0.65 | มากที่สุด | 5 |
| 8. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความตระหนักในค่านิยมของความคิดสร้างสรรค์ | 4.12 | 0.84 | มาก | 1 | 4.39 | 0.68 | มาก | 9 |

**ตารางที่ 4.4 (ต่อ)**

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ |
| 9. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการกระตุ้นทางใจสูง ใช้เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสาร เพื่อจะได้มีการเสริมสร้างประโยชน์และเป้าหมายต่างๆ ภายในกลุ่ม | 3.14 | 0.83 | มาก | 7 | 4.53 | 0.63 | มากที่สุด | 4 |
| 10. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ | 3.13 | 0.88 | มาก | 9 | 4.56 | 0.62 | มากที่สุด | 2 |
| 11. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย | 3.07 | 0.77 | มาก | 10 | 4.36 | 0.77 | มาก | 11 |

**ตารางที่ 4.4 (ต่อ)**

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ |
| 12. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหวิริยะพากเพียรเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของกลุ่ม | 3.13 | 0.81 | มาก | 8 | 4.15 | 0.77 | มาก | 12 |

จากตารางที่ 4.4 สภาพปัจจุบัน ด้านการทำงานเป็นทีม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=3.51, S.D.=0.86) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (8) ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความตระหนักในค่านิยมของความคิดสร้างสรรค์ ($\overline{X}$=4.12, S.D.=0.84) รองลงมา คือ (4) ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล ($\overline{X}$=4.10, S.D.=0.92) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (1) ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ($\overline{X}$=2.99, S.D.=0.94)

สภาพที่พึงประสงค์ ด้านการทำงานเป็นทีม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$=4.47, S.D.=0.68) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (2) ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน ($\overline{X}$=4.69, S.D.=0.53) รองลงมา คือ (10) ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ ($\overline{X}$=4.56, S.D.=0.62) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (12) ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหวิริยะ พากเพียรเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของกลุ่ม ($\overline{X}$=4.15, S.D.=0.77)

**ตารางที่ 4.5 การศึกษาสภาพปัจจุบันสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตอบสนองความต้องการ**

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ |
| **3) ด้านการตอบสนองความต้องการ** | **3.04** | **0.79** | **น้อย** | **(3)** | **4.47** | **0.68** | **มาก** | **(3)** |
| 1. ขั้นตอนในการขอใช้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน เข้าใจง่าย | 3.14 | 0.75 | มาก | 3 | 4.34 | 0.69 | มาก | 13 |
| 2. การให้บริการมีความถูกต้อง สะดวกและรวดเร็ว | 3.09 | 0.77 | มาก | 6 | 4.45 | 0.74 | มาก | 8 |
| 3. ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี | 3.27 | 0.69 | มาก | 1 | 4.48 | 0.61 | มาก | 4 |
| 4. มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ | 3.18 | 0.67 | มาก | 2 | 4.41 | 0.67 | มาก | 10 |
| 5. มีความกระตือรือร้นและเต็มใจให้บริการ | 3.10 | 0.74 | มาก | 5 | 4.74 | 0.46 | มากที่สุด | 1 |
| 6. มีบุคลิกภาพกิริยามารยาท และการสื่อสารที่เหมาะสม | 3.11 | 0.75 | มาก | 4 | 4.56 | 0.70 | มากที่สุด | 2 |

**ตารางที่ 4.5 (ต่อ)**

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ |
| 7. โรงพยาบาลมีที่นั่งรอรับบริการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบเพียงพอ และพร้อมใช้บริการ | 2.94 | 0.91 | มาก | 10 | 4.42 | 0.74 | มาก | 9 |
| 8. โรงพยาบาลมีป้ายบอกประเภทของการบริการเป็นหมวดหมู่และชัดเจน | 3.05 | 0.77 | มาก | 7 | 4.37 | 0.76 | มาก | 11 |
| 9. โรงพยาบาลมีบริการ Wi-Fi ครอบคลุมพื้นที่และมีประสิทธิภาพ | 2.99 | 0.85 | มาก | 9 | 4.48 | 0.70 | มาก | 6 |
| 10. โรงพยาบาลมีเว็บไซต์บริการให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์ได้อย่างครบถ้วน | 2.92 | 0.95 | มาก | 11 | 4.37 | 0.78 | มาก | 12 |
| 11. โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมบริการใหม่ ๆ สม่ำเสมอและทั่วถึง | 2.77 | 1.03 | มาก | 13 | 4.52 | 0.64 | มากที่สุด | 3 |
| 12. โรงพยาบาลมีบอร์ดประชาสัมพันธ์และประกาศต่าง ๆ อย่างชัดเจน | 3.01 | 0.83 | มาก | 8 | 4.45 | 0.70 | มาก | 7 |

**ตารางที่ 4.5 (ต่อ)**

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ |
| 13. โรงพยาบาลมีการบริการมีช่องทางในการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย | 2.91 | 0.91 | มาก | 12 | 4.48 | 0.67 | มาก | 5 |

จากตารางที่ 4.5 สภาพปัจจุบัน ด้านการตอบสนองความต้องการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=3.04, S.D.=0.79) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (3) 3. ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ($\overline{X}$=3.27, S.D.=0.69) รองลงมา คือ (4) 4. มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ ($\overline{X}$=3.18, S.D.=0.67) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (11) 11. โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมบริการใหม่ ๆ สม่ำเสมอและทั่วถึง ($\overline{X}$=2.77, S.D.=1.03)

สภาพที่พึงประสงค์ ด้านการตอบสนองความต้องการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$=4.47, S.D.=0.68) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (5) มีความกระตือรือร้นและเต็มใจให้บริการ ($\overline{X}$=4.74, S.D.=0.46) รองลงมา คือ (6) มีบุคลิกภาพกิริยามารยาท และการสื่อสารที่เหมาะสม ($\overline{X}$=4.56, S.D.=0.70) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (1) ขั้นตอนในการขอใช้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน เข้าใจง่าย ($\overline{X}$=4.34, S.D.=0.69)

**ตารางที่ 4.6 การศึกษาสภาพปัจจุบันสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตรวจสอบได้**

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ |
| **4) ด้านการตรวจสอบได้** | **3.31** | **1.00** | **น้อย** | **(4)** | **4.67** | **0.64** | **มาก** | **(5)** |
| 1. โรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ | 3.93 | 1.00 | มาก | 1 | 4.42 | 0.74 | มาก | 4 |
| 2. ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ | 2.91 | 1.01 | น้อย | 4 | 4.53 | 0.66 | มากที่สุด | 2 |
| 3. โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสารตรวจสอบได้ | 2.84 | 1.03 | น้อย | 5 | 4.62 | 0.55 | มากที่สุด | 1 |

**ตารางที่ 4.6 (ต่อ)**

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ |
| 4. ผู้บริหารมีการมอบหมายให้มีหน่วยงานภายในหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงาน เกี่ยวกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน | 3.72 | 1.02 | มาก | 2 | 4.51 | 0.61 | มาก | 3 |
| 5. บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความระมัดระวังรอบคอบและใช้ทักษะอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือ | 3.66 | 1.02 | มาก | 3 | 4.37 | 0.63 | มาก | 5 |
| 6. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ | 2.78 | 0.89 | น้อย | 6 | 4.35 | 0.65 | มาก | 6 |

จากตารางที่ 4.6 สภาพปัจจุบัน ด้านการตรวจสอบได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=3.31, S.D.=1.00) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (1) โรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ ($\overline{X}$=3.93, S.D.=1.00) รองลงมา คือ (4) ผู้บริหารมีการมอบหมายให้มีหน่วยงานภายในหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงาน เกี่ยวกับ

ความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน ($\overline{X}$=3.72, S.D.=1.02) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (6) ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ($\overline{X}$=2.78, S.D.=0.89)

สภาพที่พึงประสงค์ ด้านการตรวจสอบได้ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$=4.47, S.D.=0.64) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (3) โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้ ($\overline{X}$=4.62, S.D.=0.55) รองลงมา คือ (2) ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ ($\overline{X}$=4.53, S.D.=0.66) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (6) ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ($\overline{X}$=4.35, S.D.=0.65)

**ตารางที่ 4.7 การศึกษาสภาพปัจจุบันสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง**

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ |
| **5) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง** | **3.55** | **0.84** | **มาก** | **(2)** | **4.65** | **0.60** | **มากที่สุด** | **(2)** |
| 1. โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ | 2.77 | 0.86 | มาก | 12 | 4.63 | 0.55 | มากที่สุด | 3 |
| 2. โรงพยาบาลปรับปรุงระบบการผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป | 3.32 | 0.88 | มาก | 6 | 4.67 | 0.57 | มากที่สุด | 2 |
| 3. โรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง | 3.21 | 0.78 | มาก | 9 | 4.51 | 0.58 | มากที่สุด | 7 |
| 4. ผู้บริหารมีความพร้อมอย่างเต็มเปรี่ยมทั้งด้านทักษะการทำงานและภาวะความเป็นผู้นำพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลง และการแข่งขันในทุกระดับ | 4.13 | 0.82 | มาก | 2 | 4.54 | 0.63 | มากที่สุด | 6 |

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ |
| 5. โรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ | 4.19 | 0.81 | มาก | 1 | 4.73 | 0.52 | มากที่สุด | 1 |
| 6. โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน | 3.11 | 0.90 | มาก | 11 | 4.49 | 0.69 | มาก | 9 |

**ตารางที่ 4.7 (ต่อ)**

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ |
| 7. โรงพยาบาลเน้นคุณภาพของงานมากกว่าจำนวนครั้งที่ให้บริการ | 3.19 | 0.89 | มาก | 10 | 4.46 | 0.61 | มาก | 10 |
| 8. โรงพยาบาลมีการกระตุ้นการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกคนเพื่อให้มีโอกาสปรับปรุงพัฒนาตนเอง | 4.12 | 0.92 | มาก | 3 | 4.43 | 0.65 | มาก | 12 |
| 9. มีการนำทุกคนมาร่วมกันลง มือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง | 4.06 | 0.88 | มาก | 4 | 4.58 | 0.64 | มากที่สุด | 4 |
| 10. ผู้บริหารให้ความร่วมมือเป็นผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ | 4.03 | 0.90 | มาก | 5 | 4.45 | 0.64 | มาก | 11 |
| 11. ผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล | 3.24 | 0.81 | มาก | 7 | 4.51 | 0.59 | มากที่สุด | 8 |

**ตารางที่ 4.7 (ต่อ)**

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ | ลำดับ |
| 12. โรงพยาบาลมีการให้และรับข่าวสารจากทางโรงพยาบาลเพื่อประสานกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ | 3.22 | 0.74 | มาก | 8 | 4.56 | 0.56 | มากที่สุด | 5 |

จากตารางที่ 4.7 สภาพปัจจุบัน ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=3.55, S.D.=0.84) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (5) โรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ ($\overline{X}$=4.19, S.D.=0.81) รองลงมา คือ (4) ผู้บริหารมีความพร้อมอย่างเต็มเปรี่ยมทั้งด้านทักษะการทำงานและภาวะความเป็นผู้นำพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลง และการแข่งขันในทุกระดับ ($\overline{X}$=4.13, S.D.=0.82) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (1) โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ ($\overline{X}$=2.77, S.D.=0.86)

สภาพที่พึงประสงค์ ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$=4.55, S.D.=0.60) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (5) โรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ ($\overline{X}$=4.73, S.D.=0.52) รองลงมา คือ (2) โรงพยาบาลปรับปรุงระบบการผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป ($\overline{X}$=4.67, S.D.=0.57) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (8) โรงพยาบาลมีการกระตุ้นการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกคนเพื่อให้มีโอกาสปรับปรุงพัฒนาตนเอง ($\overline{X}$=4.43, S.D.=0.65)

**ขั้นที่ 2 ร่างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพโดยการวิเคราะห์โอกาส อุปสรรค จุดแข็ง จุดอ่อน มาวิเคราะห์ในรูป TOWS Matrix**

**ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7**

ผู้วิจัยใช้สูตร Modified Priority Needs Index ($PNI_{Modified}$) ซึ่งเป็นดัชนีจัดเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นที่ใช้หลักการประเมินความแตกต่างและเป็นสูตรที่ นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช (2541) ได้ปรับสูตรการคำนวณมาจากค่าดัชนี PNI โดยการหาค่าผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสภาพที่คาดหวัง (I) กับค่าเฉลี่ย ของสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน (D) แล้วหารด้วยค่าเฉลี่ยของสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน (D) เพื่อถ่วงน้ำหนักก่อนที่จะนำมาจัดลำดับ โดยใช้หลักการกำหนดความต้องการจำเป็นจากระดับสภาพปัจจุบันแล้วจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นตามค่า $PNI_{Modified}$ โดยใช้สูตรในการคำนวณ

$$PNI_{Modified} = (I - D) / D$$

| | | |
|---|---|---|
| เมื่อ $PNI_{Modified}$ | หมายถึง | ดัชนีการจัดเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น |
| I = Importance | หมายถึง | ค่าเฉลี่ย (Mean) ของสภาพที่คาดหวัง คือระดับความต้องการ |
| D = Degree of Success | หมายถึง | ค่าเฉลี่ย (Mean) ของสภาพปัจจุบัน |

จากการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผลและการจัดลำดับความต้องการจำเป็น ยึดตามกรอบแนวคิดของ นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวาณิช (2550, อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2550) ได้กำหนดค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น ($PNI_{modified}$) ไว้ว่า รายการที่มีค่าอย่างน้อย .30 หรือ 30% มีความต้องการจำเป็นที่มีความสำคัญมากที่สุด และมีความเร่งด่วนที่ต้องได้รับการพัฒนาก่อน ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ปรากฏดังตารางที่ 4.8-4.13

**ตารางที่ 4.8 ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7**

| การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | สภาพปัจจุบัน (D) | สภาพที่พึงประสงค์ (I) | PNI | ลำดับ |
|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน | 3.10 | 4.62 | 0.49 | 1 |
| 2. ด้านการทำงานเป็นทีม | 3.51 | 4.57 | 0.30 | 5 |
| 3. ด้านการตอบสนองความต้องการ | 3.04 | 4.47 | 0.47 | 2 |
| 4. ด้านการตรวจสอบได้ | 3.31 | 4.67 | 0.41 | 3 |
| 5. ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง | 3.55 | 4.65 | 0.31 | 4 |
| **รวม** | **3.30** | **4.60** | - | |

จากตารางที่ 4.8 ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 มีความต้องการจำเป็นโดยมีค่า $PNI_{modified}$ อยู่ระหว่าง 0.47- 0.49 รายการความต้องการจำเป็นที่พบว่ามีค่า $PNI_{modified}$ มากกว่า .30 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านมุ่งมั่นในการทำงาน มีค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นสูงที่สุดเป็นลำดับแรก ($PNI_{modified}$ =0.49) รองลงมา คือ ด้านการตอบสนองความต้องการ ($PNI_{modified}$ =0.47) ด้านการตรวจสอบได้ ($PNI_{modified}$ =0.41) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ($PNI_{modified}$ =0.31) และด้านการทำงานเป็นทีม ($PNI_{modified}$ =0.30) ตามลำดับ

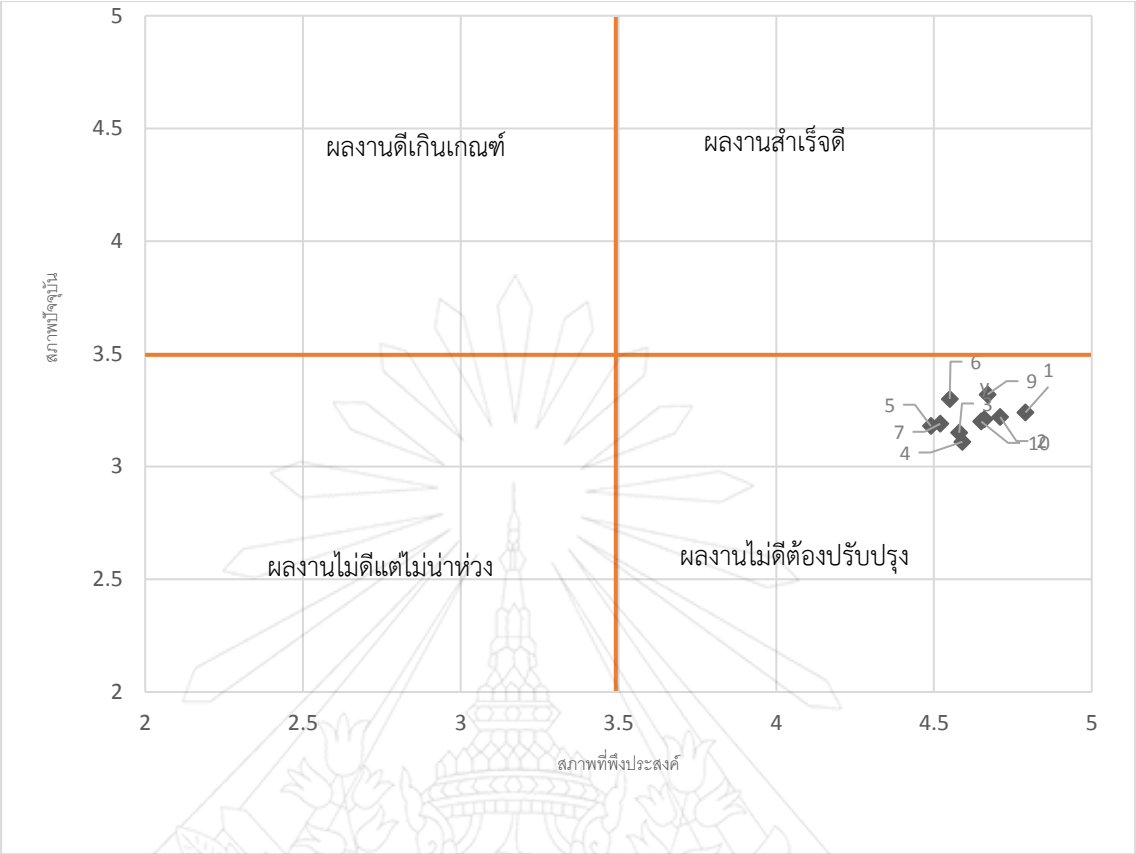
ผู้วิจัยได้นำผล $PNI_{modified}$ มาเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นดังนี้

1) ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน
2) ด้านการตอบสนองความต้องการ
3) ด้านการตรวจสอบได้
4) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
5) ด้านการทำงานเป็นทีม

**ตารางที่ 4.9 ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน**

| ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน | สภาพปัจจุบัน (D) | สภาพที่พึงประสงค์ (I) | PNI | ลำดับ |
|---|---|---|---|---|
| 1. ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน | 3.24 | 4.79 | 0.48 | 1 |
| 2. ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้ งานสำเร็จตามเป้าหมาย | 3.22 | 4.71 | 0.46 | 3 |
| 3. เจ้าหน้าที่ดำเนินการทันทีที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือหรือมาใช้บริการกระตือรือร้นไม่ผัดวันประกันพรุ่ง | 3.15 | 4.58 | 0.45 | 4 |
| 4. เจ้าหน้าที่มีการแสดงกิริยาท่าทางว่ายอมรับหรือเต็มใจ | 3.11 | 4.59 | 0.48 | 1 |
| 5. เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย | 3.18 | 4.49 | 0.41 | 9 |
| 6. ผู้บริหารมีความอดทนและไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ | 3.30 | 4.55 | 0.38 | 10 |
| 7. ผู้บริหารปรับปรุงและพัฒนาการทำงานด้วยตนเอง | 3.19 | 4.52 | 0.42 | 8 |
| 8. ผู้บริหารพยายามแก้ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย | 3.21 | 4.66 | 0.45 | 4 |
| 9. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ | 3.23 | 4.67 | 0.45 | 4 |
| 10. เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการและให้คำแนะนำการแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องชัดเจน | 3.20 | 4.65 | 0.45 | 4 |
| **รวม** | **3.10** | **4.62** | **-** | - |

จากตารางที่ 4.9 ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน พบว่า ความต้องการจำเป็นโดยมีค่า $PNI_{modified}$ อยู่ระหว่าง 0.38- 0.48 รายการความต้องการจำเป็นที่มีค่า $PNI_{modified}$ มากกว่า .30 และมีความสำคัญเป็น 3 ลำดับแรก คือ ลำดับที่ 1 คือ ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน, เจ้าหน้าที่มีการแสดงกิริยาท่าทางว่ายอมรับหรือเต็มใจ ($PNI_{modified}$ = 0.48) ลำดับที่ 2 คือ ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย ($PNI_{modified}$ = 0.46) ลำดับที่ 3 คือ เจ้าหน้าที่ดำเนินการทันทีที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือหรือมาใช้บริการกระตือรือร้นไม่ผัดวันประกันพรุ่ง, ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ, ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ, เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการและให้คำแนะนำการแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องชัดเจน ($PNI_{modified}$ = 0.45)




**ภาพที่ 4.1 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน**

จากภาพที่ 4.1 Matrix Analysis แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน พบว่า ทุกตัวบ่งชี้อยู่ในพื้นที่ผลงานไม่ดีต้องปรับปรุง

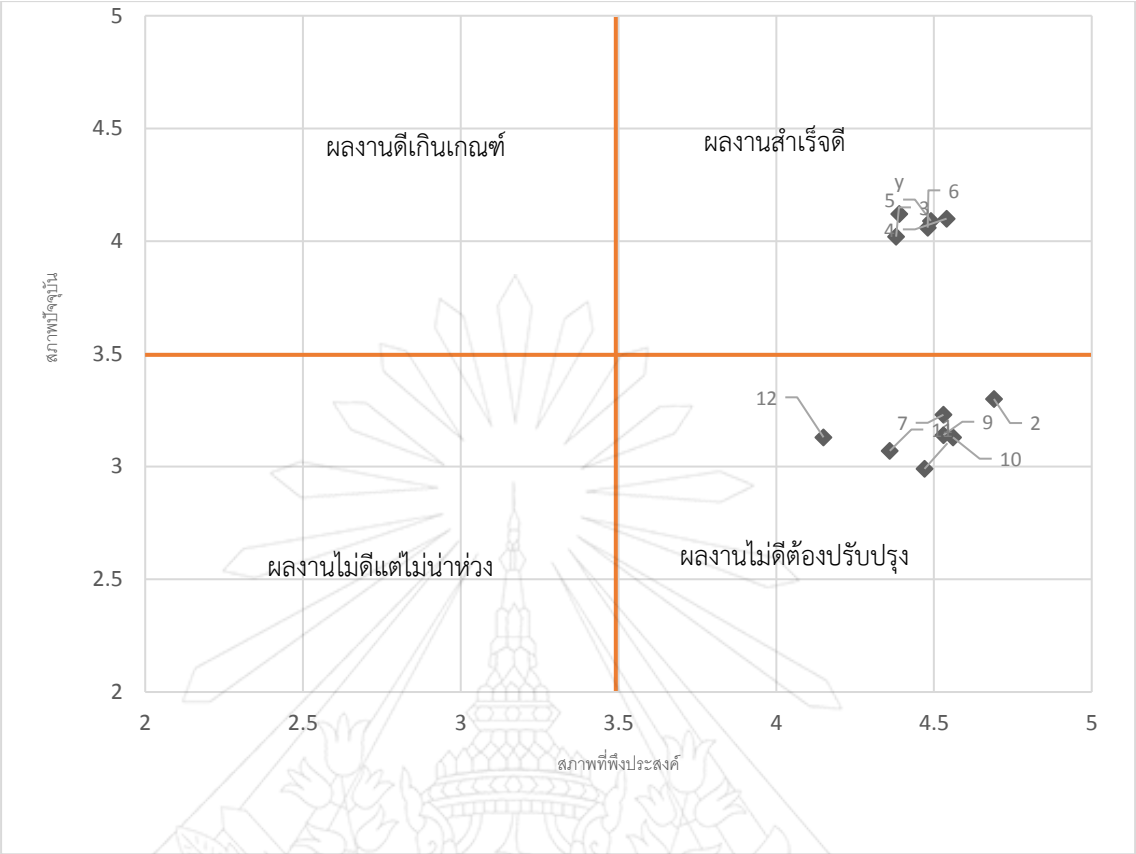
**ตารางที่ 4.10 ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตอบสนองความต้องการ**

| ด้านการตอบสนองความต้องการ | สภาพปัจจุบัน (D) | สภาพที่พึงประสงค์ (I) | PNI | ลำดับ |
|---|---|---|---|---|
| 1. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน | 2.99 | 4.47 | 0.49 | 2 |
| 2. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน | 3.05 | 4.69 | 0.54 | 1 |
| 3. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสร้างบรรยากาศให้เป็นประชาธิปไตย | 4.02 | 4.38 | 0.09 | 11 |
| 4. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล | 4.10 | 4.54 | 0.11 | 8 |
| 5. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ | 4.09 | 4.49 | 0.10 | 9 |
| 6. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความจริงใจในการให้บริการและกล้าเผชิญปัญหาเพื่อการแก้ไขที่ถูกต้องและเปิดเผย | 4.06 | 4.48 | 0.10 | 9 |
| 7. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจกันและกันเคารพการตัดสินใจของทุกคนในหน่วยงาน | 3.23 | 4.53 | 0.40 | 6 |
| 8. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความตระหนักในค่านิยมของความคิดสร้างสรรค์ | 4.12 | 4.39 | 0.07 | 12 |
| 9. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการกระตุ้นทางใจสูง ใช้เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสาร เพื่อจะได้มีการเสริมสร้างประโยชน์และเป้าหมายต่างๆภายในกลุ่ม | 3.14 | 4.53 | 0.44 | 4 |
| 10. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ | 3.13 | 4.56 | 0.46 | 3 |

**ตารางที่ 4.10 (ต่อ)**

| ด้านการตอบสนองความต้องการ | สภาพปัจจุบัน (D) | สภาพที่พึงประสงค์ (I) | PNI | ลำดับ |
|---|---|---|---|---|
| 11. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย | 3.07 | 4.36 | 0.42 | 5 |
| 12. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหวิริยะ พากเพียรเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของกลุ่ม | 3.13 | 4.15 | 0.33 | 7 |
| **รวม** | **3.51** | **4.57** | **-** | **-** |

จากตารางที่ 4.10 ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตอบสนองความต้องการ พบว่า ความต้องการจำเป็นโดยมีค่า $PNI_{modified}$ อยู่ระหว่าง 0.07- 0.54 รายการความต้องการจำเป็นที่มีค่า $PNI_{modified}$ มากกว่า .30 และมีความสำคัญ 3 ลำดับแรก คือ ลำดับที่ 1 คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน ($PNI_{modified}$ = 0.54) ลำดับที่ 2 คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ($PNI_{modified}$ = 0.49) ลำดับที่ 3 คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ ($PNI_{modified}$ = 0.46)




**ภาพที่ 4.2 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตอบสนองความต้องการ**

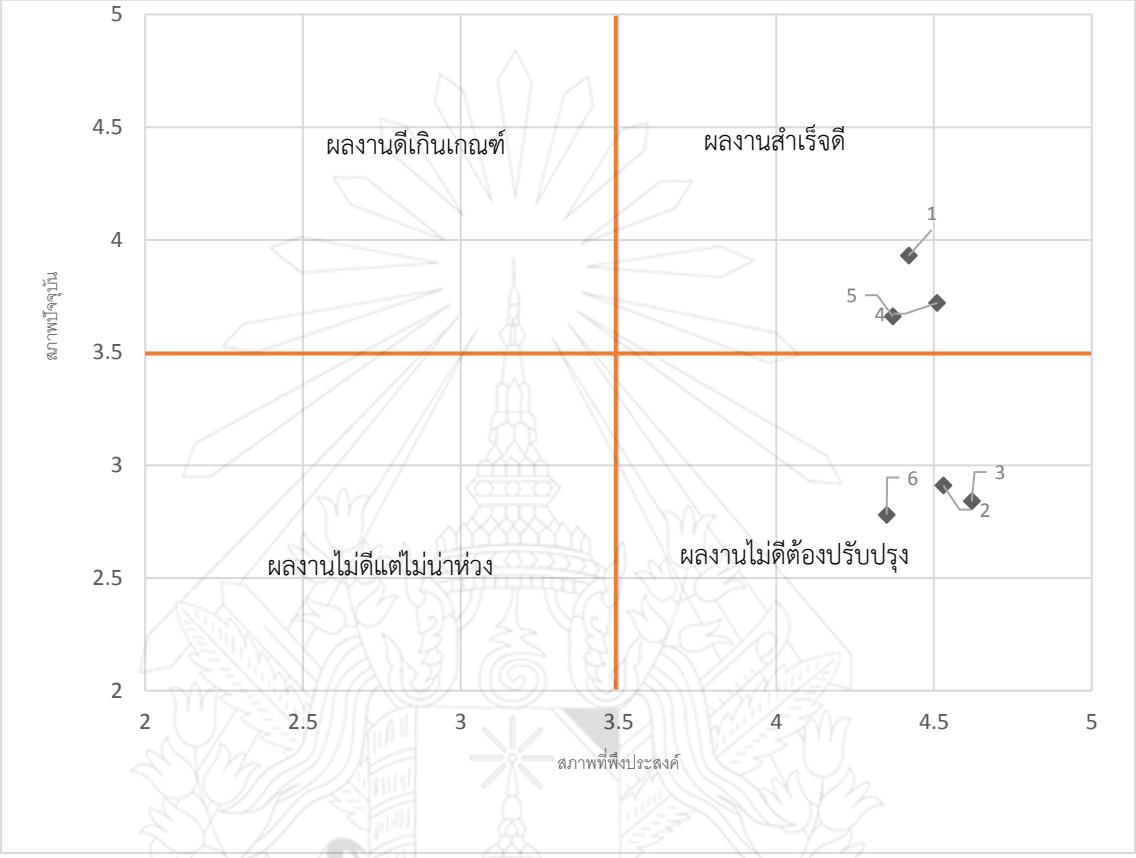
จากภาพที่ 4.2 Matrix Analysis แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตอบสนองความต้องการ พบว่า ตัวบ่งชี้ที่ 3, 4, 5, 6, 8 อยู่ในพื้นที่ผลงานสำเร็จดี ส่วนตัวบ่งชี้ที่ 1, 2, 7, 9, 10, 11, 12 อยู่ในพื้นที่ผลงานไม่ดีต้องปรับปรุง

**ตารางที่ 4.11 ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตรวจสอบได้**

| ด้านการตรวจสอบได้ | สภาพปัจจุบัน (D) | สภาพที่พึงประสงค์ (I) | PNI | ลำดับ |
|---|---|---|---|---|
| 1. โรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ | 3.93 | 4.42 | 0.12 | 6 |
| 2. ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ | 2.91 | 4.53 | 0.56 | 2 |
| 3. โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้ | 2.84 | 4.62 | 0.63 | 1 |
| 4. ผู้บริหารมีการมอบหมายให้มีหน่วยงานภายในหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงาน เกี่ยวกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน | 3.72 | 4.51 | 0.21 | 4 |
| 5. บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความระมัดระวังรอบคอบ และใช้ทักษะอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือ | 3.66 | 4.37 | 0.19 | 5 |
| 6. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ | 2.78 | 4.35 | 0.56 | 2 |
| **รวม** | **3.31** | **4.67** | **-** | **-** |

จากตารางที่ 4.11 ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตรวจสอบได้ พบว่า ความต้องการจำเป็นโดยมีค่า $PNI_{modified}$ อยู่ระหว่าง 0.12- 0.63 รายการความต้องการจำเป็นที่มีค่า $PNI_{modified}$ มากกว่า .30 และมีความสำคัญ 3 ลำดับแรก คือ ลำดับที่ 1 คือ โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้ ($PNI_{modified}$ = 0.63) ลำดับที่ 2 คือ ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถ

ตรวจสอบได้, ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ($PNI_{modified}$ = 0.56) ลำดับที่ 3 คือ ผู้บริหารมีการมอบหมายให้มีหน่วยงานภายในหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงาน เกี่ยวกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน ($PNI_{modified}$ = 0.21)




**ภาพที่ 4.3 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตรวจสอบได้**

จากภาพที่ 4.3 Matrix Analysis แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตรวจสอบได้ พบว่า ตัวบ่งชี้ที่ 1, 4, 5 อยู่ในพื้นที่ผลงานสำเร็จดี ส่วนตัวบ่งชี้ที่ 2, 3, 6 อยู่ในพื้นที่ผลงานไม่ดีต้องปรับปรุง

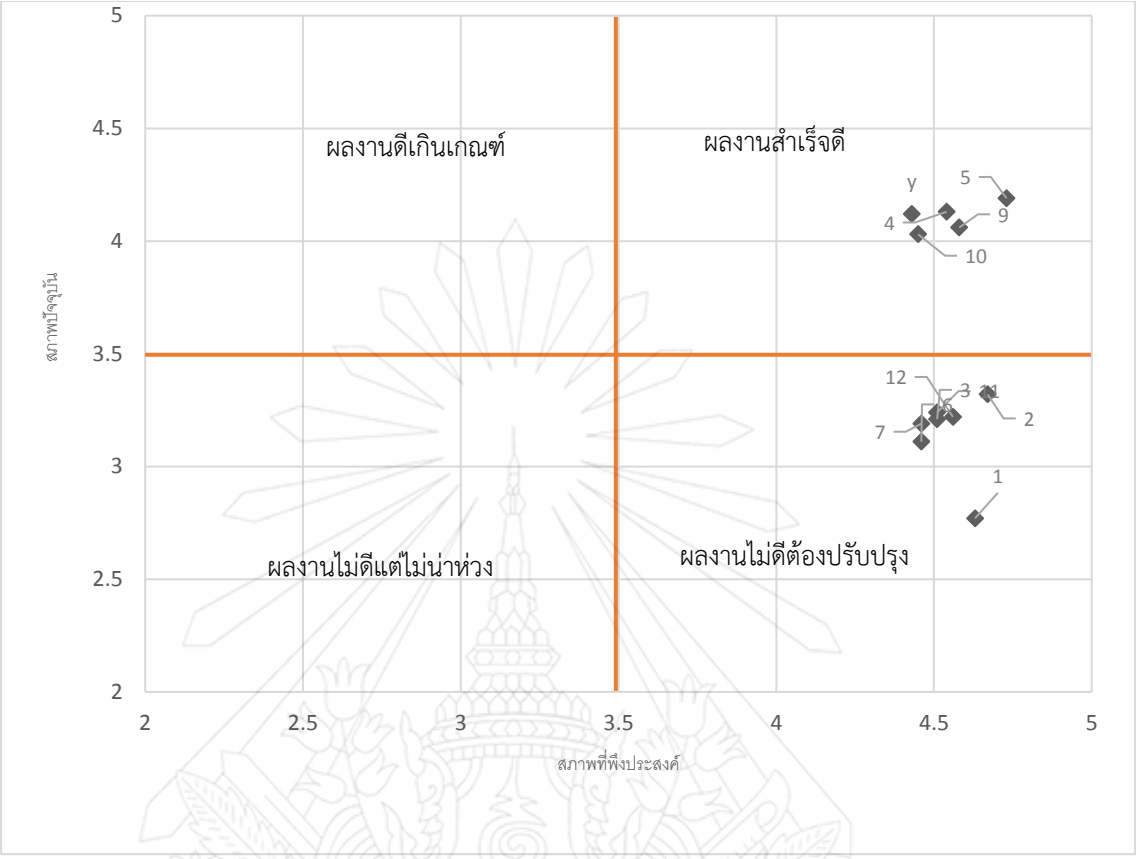
**ตารางที่ 4.12 ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง**

| ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง | สภาพปัจจุบัน (D) | สภาพที่พึงประสงค์ (I) | PNI | ลำดับ |
|---|---|---|---|---|
| 1. โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ | 2.77 | 4.63 | 0.67 | 1 |
| 2. โรงพยาบาลปรับปรุงระบบการผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป | 3.32 | 4.67 | 0.41 | 4 |
| 3. โรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง | 3.21 | 4.51 | 0.40 | 5 |
| 4. ผู้บริหารมีความพร้อมอย่างเต็มเปรี่ยมทั้งด้านทักษะการทำงานและภาวะความเป็นผู้นำพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลง และการแข่งขันในทุกระดับ | 4.13 | 4.54 | 0.10 | 10 |
| 5. โรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ | 4.19 | 4.73 | 0.13 | 8 |
| 6. โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน | 3.11 | 4.49 | 0.44 | 2 |
| 7. โรงพยาบาลเน้นคุณภาพของงานมากกว่าจำนวนครั้งที่ให้บริการ | 3.19 | 4.46 | 0.40 | 5 |
| 8. โรงพยาบาลมีการกระตุ้นการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกคนเพื่อให้มีโอกาสปรับปรุงพัฒนาตนเอง | 4.12 | 4.43 | 0.08 | 12 |
| 9. มีการนำทุกคนมาร่วมกันลง มือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง | 4.06 | 4.58 | 0.13 | 8 |

**ตารางที่ 4.12 (ต่อ)**

| ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง | สภาพปัจจุบัน (D) | สภาพที่พึงประสงค์ (I) | PNI | ลำดับ |
|---|---|---|---|---|
| 10. ผู้บริหารให้ความร่วมมือเป็นผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ | 4.03 | 4.45 | 0.10 | 10 |
| 11. ผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล | 3.24 | 4.51 | 0.39 | 7 |
| 12. โรงพยาบาลมีการให้และรับข่าวสารจากทางโรงพยาบาลเพื่อประสานกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ | 3.22 | 4.56 | 0.42 | 3 |
| **รวม** | **3.55** | **4.65** | **-** | **-** |

จากตารางที่ 4.12 ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่า ความต้องการจำเป็นโดยมีค่า $PNI_{modified}$ อยู่ระหว่าง 0.08- 0.67 รายการความต้องการจำเป็นที่มีค่า $PNI_{modified}$ มากกว่า .30 และมีความสำคัญ 3 ลำดับแรก คือ ลำดับที่ 1 คือ โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ ($PNI_{modified}$ = 0.67) ลำดับที่ 2 คือ โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน ($PNI_{modified}$ = 0.44) ลำดับที่ 3 คือ โรงพยาบาลมีการให้และรับข่าวสารจากทางโรงพยาบาลเพื่อประสานกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ($PNI_{modified}$ = 0.42)




**ภาพที่ 4.4 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง**

จากภาพที่ 4.4 Matrix Analysis แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่า ตัวบ่งชี้ที่ 4, 5, 9, 10 อยู่ในพื้นที่ผลงานสำเร็จดี ส่วนตัวบ่งชี้ที่ 1, 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12 อยู่ในพื้นที่ผลงานไม่ดีต้องปรับปรุง

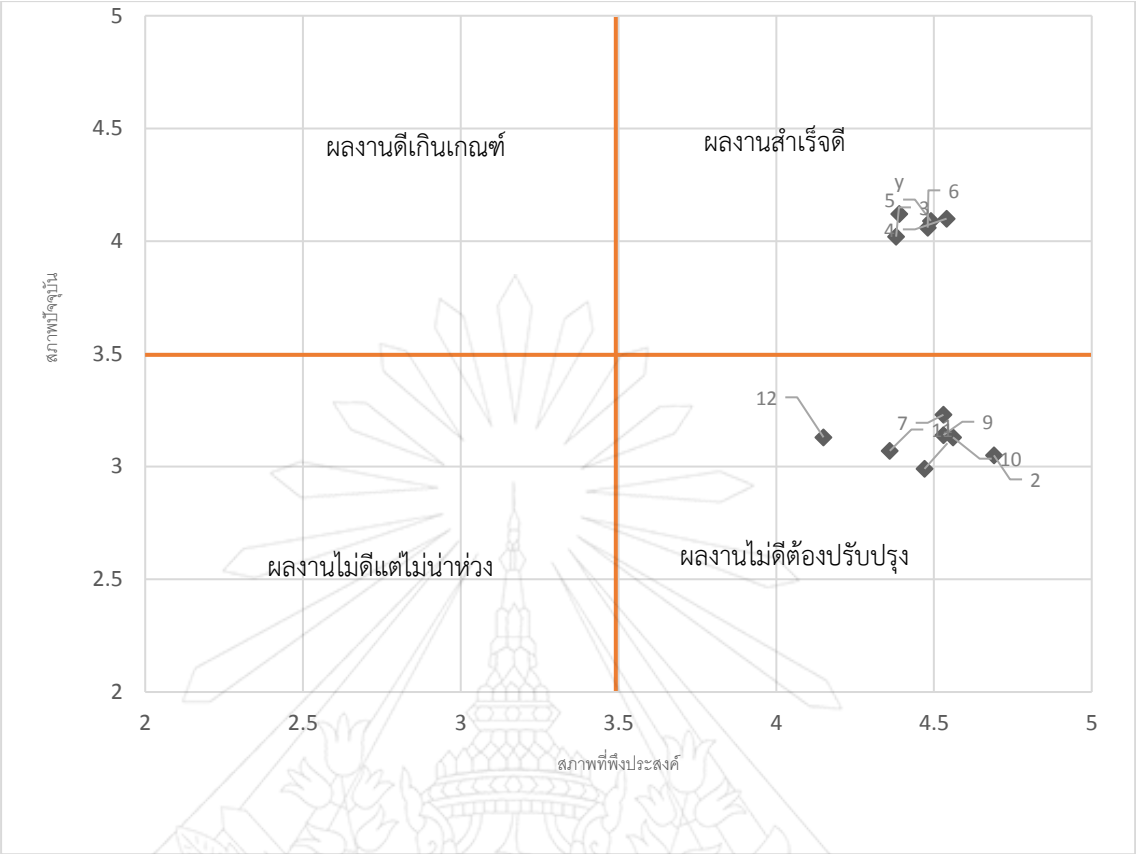
**ตารางที่ 4.13 ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการทำงานเป็นทีม**

| ด้านการทำงานเป็นทีม | สภาพปัจจุบัน (D) | สภาพที่พึงประสงค์ (I) | PNI | ลำดับ |
|---|---|---|---|---|
| 1. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน | 2.99 | 4.47 | 0.49 | 2 |
| 2. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน | 3.05 | 4.69 | 0.54 | 1 |
| 3. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสร้างบรรยากาศให้เป็นประชาธิปไตย | 4.02 | 4.38 | 0.09 | 11 |
| 4. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล | 4.1 | 4.54 | 0.11 | 8 |
| 5. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ | 4.09 | 4.49 | 0.10 | 9 |
| 6. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความจริงใจในการให้บริการและกล้าเผชิญปัญหาเพื่อการแก้ไขที่ถูกต้องและเปิดเผย | 4.06 | 4.48 | 0.10 | 9 |
| 7. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจกันและกันเคารพการตัดสินใจของทุกคนในหน่วยงาน | 3.23 | 4.53 | 0.40 | 6 |
| 8. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความตระหนักในค่านิยมของความคิดสร้างสรรค์ | 4.12 | 4.39 | 0.07 | 12 |
| 9. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการกระตุ้นทางใจสูง ใช้เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสาร เพื่อจะได้มีการเสริมสร้างประโยชน์และเป้าหมายต่างๆภายในกลุ่ม | 3.14 | 4.53 | 0.44 | 4 |
| 10. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ | 3.13 | 4.56 | 0.46 | 3 |

**ตารางที่ 4.13 (ต่อ)**

| ด้านการทำงานเป็นทีม | สภาพปัจจุบัน (D) | สภาพที่พึงประสงค์ (I) | PNI | ลำดับ |
|---|---|---|---|---|
| 11. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย | 3.07 | 4.36 | 0.42 | 5 |
| 12. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหวิริยะ พากเพียรเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของกลุ่ม | 3.13 | 4.15 | 0.33 | 7 |
| **รวม** | **3.51** | **4.57** | **-** | **-** |

จากตารางที่ 4.13 ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการทำงานเป็นทีม พบว่า ความต้องการจำเป็นโดยมีค่า $PNI_{modified}$ อยู่ระหว่าง 0.07- 0.54 รายการความต้องการจำเป็นที่มีค่า $PNI_{modified}$ มากกว่า .30 และมีความสำคัญ 3 ลำดับแรก คือ ลำดับที่ 1 คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน ($PNI_{modified}$ = 0.54) ลำดับที่ 2 คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ($PNI_{modified}$ = 0.49) ลำดับที่ 3 คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ ($PNI_{modified}$ = 0.46)




**ภาพที่ 4.5 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการทำงานเป็นทีม**

จากภาพที่ 4.5 Matrix Analysis แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการทำงานเป็นทีม พบว่า ตัวบ่งชี้ที่ 3, 4, 5, 6 อยู่ในพื้นที่ผลงานสำเร็จดี ส่วนตัวบ่งชี้ที่ 1, 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12 อยู่ในพื้นที่ผลงานไม่ดีต้องปรับปรุง

ผู้วิจัยได้นำผล $PNI_{modified}$ มาเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นดังนี้

1. ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน

1.1 ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน

1.2 เจ้าหน้าที่มีการแสดงกิริยาท่าทางว่ายอมรับหรือเต็มใจ

1.3 ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้ งานสำเร็จตามเป้าหมาย

1.4 หน้าที่ดำเนินการทันทีที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือหรือมาใช้บริการกระตือรือร้นไม่ผัดวันประกันพรุ่ง

1.5 เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการและให้คำแนะนำการแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องชัดเจน

1.6 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ

1.7 เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการและให้คำแนะนำการแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องชัดเจน

1.8 ผู้บริหารปรับปรุงและพัฒนาการทำงานด้วยตนเอง

1.9 เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย

1.10 ผู้บริหารมีความอดทนและไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ

2. ด้านการตอบสนองความต้องการ

2.1 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน

2.2 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

2.3 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ

2.4 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการกระตุ้นทางใจสูง ใช้เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสาร เพื่อจะได้มีการเสริมสร้างประโยชน์และเป้าหมายต่างๆภายในกลุ่ม

2.4 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย

2.5 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจกันและกัน เคารพการตัดสินใจของทุกคนในหน่วยงาน

2.6 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหวิริยะ พากเพียรเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของกลุ่ม

3. ด้านการตรวจสอบได้

3.1 โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใสเปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้

3.2 ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้, ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ

3.3 ผู้บริหารมีการมอบหมายให้มีหน่วยงานภายในหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงาน เกี่ยวกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน

4. ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

4.1 โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ

4.2 โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน

4.3 โรงพยาบาลมีการให้และรับข่าวสารจากทางโรงพยาบาลเพื่อประสานกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

4.4 โรงพยาบาลปรับปรุงระบบการผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป

4.5 โรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่องและเน้นคุณภาพของงานมากกว่าจำนวนครั้งที่ให้บริการ

4.6 ผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล

5. ด้านการทำงานเป็นทีม

5.1 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน

5.2 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

5.3 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ

5.4 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการกระตุ้นทางใจสูง ใช้เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสาร เพื่อจะได้มีการเสริมสร้างประโยชน์และเป้าหมายต่างๆภายในกลุ่ม

5.5 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย

5.6 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจกันและกัน เคารพการตัดสินใจของทุกคนในหน่วยงาน

5.7 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหวิริยะ พากเพียรเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของกลุ่ม

**ขั้นที่ 3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7**

จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ 15 ท่าน ร่วมสนทนากลุ่มในวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารประกอบการสนทนากลุ่มเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิความถูกต้องเหมาะสมของกลยุทธ์ เพิ่มเติม และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้กลยุทธ์มีความถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุมทุกองค์ประกอบ ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุง พัฒนากลยุทธ์ และ ปรับให้มีความถูกต้องเหมาะสม ผลการสนทนากลุ่ม ดังตารางที่ 4.14

**ตารางที่ 4.14 ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7**

| กลยุทธ์ก่อนสนทนากลุ่ม | ความคิดเห็น | | กลยุทธ์หลังสนทนากลุ่ม |
|---|---|---|---|
| | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | |
| 1. ด้านการมุ่งมั่นในการทำงาน | ✓ | - | กลยุทธ์ที่ 1 การมุ่งมั่นในการทำงาน |
| 2. ด้านการตอบสนองความต้องการ | ✓ | - | กลยุทธ์ที่ 2 การตอบสนองความต้องการ |
| 3. ด้านการตรวจสอบได้ | ✓ | - | กลยุทธ์ที่ 3 การตรวจสอบได้ |
| 4. ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง | ✓ | - | กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง |
| 5. ด้านการทำงานเป็นทีม | ✓ | - | กลยุทธ์ที่ 5 การทำงานเป็นทีม |

กลยุทธ์ที่ 1 การมุ่งมั่นในการทำงาน

มาตรการที่ 1 ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน

มาตรการที่ 2 ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย

มาตรการที่ 3 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการและให้คำแนะนำการแก้ปัญหาด้านสุขภาพอย่างถูกต้องชัดเจน เชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ

มาตรการที่ 4 ผู้บริหารปรับปรุงและพัฒนาการทำงานด้วยตนเอง

มาตรการที่ 5 เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย

มาตรการที่ 6 ผู้บริหารมีความอดทนและไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ

กลยุทธ์ที่ 2 การตอบสนองความต้องการ

มาตรการที่ 1 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน

มาตรการที่ 2 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

มาตรการที่ 3 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ

มาตรการที่ 4 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่กระตุ้นทางใจสูงใช้เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสารเพื่อจะได้มีการเสริมสร้างประโยชน์และเป้าหมายต่างๆภายในกลุ่ม

มาตรการที่ 5 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย

มาตรการที่ 6 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจกันและกัน เคารพการตัดสินใจของทุกคนในหน่วยงาน

มาตรการที่ 7 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหวิริยะพากเพียรเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของกลุ่ม

กลยุทธ์ที่ 3 การตรวจสอบได้

มาตรการที่ 1 โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้

มาตรการที่ 2 ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้, ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ

มาตรการที่ 3 ผู้บริหารมีการมอบหมายให้มีหน่วยงานภายในหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงาน เกี่ยวกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน

กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

มาตรการที่ 1 โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ

มาตรการที่ 2 โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน

มาตรการที่ 3 โรงพยาบาลมีการให้และรับข่าวสารจากทางโรงพยาบาลเพื่อประสานกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

มาตรการที่ 4 โรงพยาบาลปรับปรุงระบบการผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป

มาตรการที่ 5 โรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่องและเน้นคุณภาพของงานมากกว่าจำนวนครั้งที่ให้บริการ

มาตรการที่ 6 ผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล

กลยุทธ์ที่ 5 การทำงานเป็นทีม

มาตรการที่ 1 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน

มาตรการที่ 2 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

มาตรการที่ 3 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ

มาตรการที่ 4 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการกระตุ้นทางใจสูง ใช้เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสาร เพื่อจะได้มีการเสริมสร้างประโยชน์และเป้าหมายต่างๆภายในกลุ่ม

มาตรการที่ 5 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย

มาตรการที่ 6 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจกันและกัน เคารพการตัดสินใจของทุกคนในหน่วยงาน

มาตรการที่ 7 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหวิริยะพากเพียรเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของกลุ่ม

ผู้วิจัยได้นำผลมาสร้างเป็นกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพที่ประกอบด้วยเป้าประสงค์ มาตรการ และตัวชี้วัด ดังปรากฏในตารางที่ 4.15

**ตารางที่ 4.15 ผลมาสร้างเป็นกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7**

| **กลยุทธ์ที่ 1 มุ่งมั่นในการทำงาน**<br>**เป้าประสงค์ : งานหรือกิจกรรมต่างๆ บรรลุวัตถุประสงค์ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้** | |
|---|---|
| **มาตรการ** | **ตัวชี้วัด** |
| 1. ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน | 1. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงาน |
| 2. ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย | 2. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงาน |
| 3. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการและให้คำแนะนำการแก้ปัญหาด้านสุขภาพอย่างถูกต้องชัดเจน เชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ | 3. ร้อยละการดำเนินงานตามเป้าหมาย |
| 4. ผู้บริหารปรับปรุงและพัฒนาการทำงานด้วยตนเอง | 4. จำนวนผู้รับบริการ |
| 5. เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย | 5. ร้อยละความสำเร็จตามเป้าหมาย |
| 6. ผู้บริหารมีความอดทนและไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ | 6. จำนวนผลงานที่สำเร็จ |

**ตารางที่ 4.15 (ต่อ)**

| **กลยุทธ์ที่ 2 การตอบสนองความต้องการ** | |
|---|---|
| **เป้าประสงค์ : มุ่งเน้นการบริการที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน** | |
| **มาตรการ** | **ตัวชี้วัด** |
| 1. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน | 1. ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามแผน |
| 2. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน | 2. ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงาน |
| 3. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ | 3. ร้อยละความสำเร็จตามเป้าหมาย |
| 4. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการกระตุ้นทางใจสูง ใช้เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสาร เพื่อจะได้มีการเสริมสร้างประโยชน์และเป้าหมายต่างๆ ภายในกลุ่ม | 4. ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงาน |
| 5. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย | 5. ร้อยละความสำเร็จตามเป้าหมาย |
| 6. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจกันและกันเคารพการตัดสินใจของทุกคนในหน่วยงาน | 6. ความพึงพอใจของบุคลากรต่อไว้วางใจกันและกัน |
| 7. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหวิริยะ พากเพียรเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของกลุ่ม | 7. ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงาน |

**ตารางที่ 4.15 (ต่อ)**

| **กลยุทธ์ที่ 3 การตรวจสอบได้** | |
|---|---|
| **เป้าประสงค์ : ความโปร่งใส กำกับ ติดตาม ตรวจสอบได้** | |
| **มาตรการ** | **ตัวชี้วัด** |
| 1. โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้ | 1. จำนวนครั้งของการตรวจสอบข้อมูลในหน่วยงาน |
| 2. ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ | 2. ร้อยละความสำเร็จของงาน |
| 3. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ | 3. ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหาร |
| **กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง** | |
| **เป้าประสงค์ : แน่วแน่ปรับปรุงผลผลิตและบริการที่ดี** | |
| **มาตรการ** | **ตัวชี้วัด** |
| 1. โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ | 1. ร้อยละความสำเร็จตามเป้าหมาย |
| 2. โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน | 2. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม |
| 3. โรงพยาบาลมีการให้และรับข่าวสารจากทางโรงพยาบาลเพื่อประสานกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ | 3. ร้อยละความสำเร็จตามเป้าหมาย |
| 4. โรงพยาบาลปรับปรุงระบบการผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป | 4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ |
| 5. โรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง | 5. จำนวนครั้งของการฝึกอบรม |
| 6. โรงพยาบาลเน้นคุณภาพของงานมากกว่าจำนวนครั้งที่ให้บริการ | 6. ร้อยละความสำเร็จตามเป้าหมาย |

**ตารางที่ 4.15 (ต่อ)**

| | |
|---|---|
| **กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (ต่อ)** | |
| 7. ผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล | 7. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม |
| **กลยุทธ์ที่ 5 การทำงานเป็นทีม** | |
| **เป้าประสงค์ : สร้างความตระหนักให้บุคลากรในการทำงาน** | |
| **มาตรการ** | **ตัวชี้วัด** |
| 1. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน | 1. ร้อยละความสำเร็จตามเป้าหมาย |
| 2. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน | 2. ร้อยละความสำเร็จตามเป้าหมาย |
| 3. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ | 3. ร้อยละความสำเร็จของงาน |
| 4. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ตั้งใจทำงานเพื่อหวังความดีความชอบโดยมีพฤติกรรมที่เกิดจากการจูงใจ | 4. ร้อยละความสำเร็จของงาน |
| 5. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย | 5. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงาน |
| 6. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจกันและกันเคารพการตัดสินใจของทุกคนในหน่วยงาน | 6. ร้อยละความสำเร็จของกิจกรรม |
| 7. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหวิริยะ พากเพียรเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของกลุ่ม | 7. ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงาน |

สรุปกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ที่ได้จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 รายละเอียดดังนี้

**วิสัยทัศน์**

ยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

**พันธกิจ**

มุ่งมั่นให้การบริการที่มีคุณภาพมุ่งสู่ความเป็นเลิศ เพื่อสุขภาพที่ดีของคนในชุมชนอย่างยั่งยืน

**กลยุทธ์ที่ 1 มุ่งมั่นในการทำงาน**

**เป้าประสงค์ : งานหรือกิจกรรมต่างๆ บรรลุวัตถุประสงค์ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้**

**มาตรการ**

มาตรการที่ 1 ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน

มาตรการที่ 2 ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย

มาตรการที่ 3 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการและให้คำแนะนำการแก้ปัญหาด้านสุขภาพอย่างถูกต้องชัดเจน เชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ

มาตรการที่ 4 ผู้บริหารปรับปรุงและพัฒนาการทำงานด้วยตนเอง

มาตรการที่ 5 เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย

มาตรการที่ 6 ผู้บริหารมีความอดทนและไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ

**กลยุทธ์ที่ 2 การตอบสนองความต้องการ**

**เป้าประสงค์ : มุ่งเน้นการบริการที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน**

**มาตรการ**

มาตรการที่ 1 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน

มาตรการที่ 2 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

มาตรการที่ 3 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ

มาตรการที่ 4 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย

**กลยุทธ์ที่ 3 การตรวจสอบได้**

**เป้าประสงค์ : ความโปร่งใส กำกับ ติดตาม ตรวจสอบได้**

**มาตรการ**

มาตรการที่ 1 โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้

มาตรการที่ 2 ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้

มาตรการที่ 3 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ

**กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง**

**เป้าประสงค์ : แน่วแน่ปรับปรุงผลผลิตและบริการที่ดี**

**มาตรการ**

มาตรการที่ 1 โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ

มาตรการที่ 2 โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน

มาตรการที่ 3 โรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง

มาตรการที่ 4 โรงพยาบาลเน้นคุณภาพของงานมากกว่าจำนวนครั้งที่ให้บริการ

มาตรการที่ 5 ผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล

**กลยุทธ์ที่ 5 การทำงานเป็นทีม**

**เป้าประสงค์ : สร้างความตระหนักให้บุคลากรในการทำงาน**

**มาตรการ**

มาตรการที่ 1 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน

มาตรการที่ 2 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

มาตรการที่ 3 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ

มาตรการที่ 4 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจและเคารพการตัดสินใจของสมาชิกกลุ่มงานเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย

**ขั้นที่ 3 การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มเดียวกับการวิพากษ์ จำนวน 15 ท่าน ด้วยการใช้แบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ของกลยุทธ์**

ผลการประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มเดียวกับการวิพากษ์ จำนวน 15 ท่าน ประเมินคุณภาพของกลยุทธ์ใน 2 ด้าน คือ ด้านความเหมาะสม และความเป็นประโยชน์ผลการประเมินปรากฏดังตารางที่ 4.16

**ตารางที่ 4.16 การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7**

| กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | ความเหมาะสม | | | | ความเป็นประโยชน์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | อันดับ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | อันดับ |
| กลยุทธ์ที่ 1 มุ่งมั่นในการทำงาน | 4.29 | 0.82 | มาก | 1 | 4.11 | 0.89 | มาก | 4 |
| กลยุทธ์ที่ 2 การตอบสนองความต้องการ | 4.27 | 0.74 | มาก | 2 | 4.09 | 0.87 | มาก | 5 |
| กลยุทธ์ที่ 3 การตรวจสอบได้ | 4.14 | 0.96 | มาก | 4 | 4.24 | 0.90 | มาก | 1 |
| กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง | 4.17 | 0.91 | มาก | 3 | 4.21 | 0.86 | มาก | 3 |
| กลยุทธ์ที่ 5 การทำงานเป็นทีม | 4.07 | 0.85 | มาก | 5 | 4.23 | 0.64 | มาก | 2 |
| **รวม** | **4.19** | **0.86** | **มาก** | **-** | **4.18** | **0.83** | **มาก** | **-** |

จากตารางที่ 4.16 ผลการประเมินความเหมาะสมกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.19, S.D.=0.86) โดยกลยุทธ์ที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กลยุทธ์ที่ 1 มุ่งมั่นในการทำงาน ($\bar{X}$=4.29, S.D.=0.82) รองลงมา คือ กลยุทธ์ที่ 2 การตอบสนองความต้องการ ($\bar{X}$=4.27, S.D.=0.74) กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}$=4.17, S.D.=0.91) กลยุทธ์ที่ 3 การตรวจสอบได้ ($\bar{X}$=4.14, S.D.=0.96) ส่วน กลยุทธ์ที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กลยุทธ์ที่ 5 การทำงานเป็นทีม ($\bar{X}$=4.07, S.D.=0.85)

ผลการประเมินความเป็นประโยชน์กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.18, S.D.=0.83) โดยกลยุทธ์ที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กลยุทธ์ที่ 3 การตรวจสอบได้ ($\bar{X}$=4.24, S.D.=0.90) รองลงมา คือ กลยุทธ์ที่ 5 การทำงานเป็นทีม ($\bar{X}$=4.23, S.D.=0.64) กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}$=4.21, S.D.=0.86) กลยุทธ์ที่ 1 มุ่งมั่นในการทำงาน ($\bar{X}$=4.11, S.D.=0.89) ส่วน กลยุทธ์ที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กลยุทธ์ที่ 2 การตอบสนองความต้องการ ($\bar{X}$=4.09, S.D.=0.87)

**ตารางที่ 4.17 การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 1 มุ่งมั่นในการทำงาน**

| มาตรการ | ความเหมาะสม | | | | ความเป็นประโยชน์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | อันดับ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | อันดับ |
| 1. ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน | 4.57 | 0.51 | มากที่สุด | 1 | 4.14 | 1.10 | มาก | 5 |
| 2. เจ้าหน้าที่ยอมรับหรือเต็มใจกับการทำงาน | 4.21 | 0.89 | มาก | 6 | 4.29 | 0.99 | มาก | 1 |
| 3. ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย | 4.29 | 0.73 | มาก | 3 | 4.14 | 0.86 | มาก | 4 |
| 4. เจ้าหน้าที่ดำเนินการทันทีที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือหรือมาใช้บริการกระตือรือร้นไม่ผัดวันประกันพรุ่ง | 4.14 | 1.10 | มาก | 8 | 4.07 | 0.62 | มาก | 6 |
| 5. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ | 4.21 | 0.89 | มาก | 7 | 4.21 | 0.97 | มาก | 3 |
| 6. เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการปรับปรุงพัฒนางาน ให้คำแนะนำแก้ปัญหาด้านสุขภาพอย่างถูกต้องชัดเจน | 4.14 | 0.86 | มาก | 5 | 4.21 | 0.80 | มาก | 2 |

**ตารางที่ 4.17 (ต่อ)**

| มาตรการ | ความเหมาะสม | | | | ความเป็นประโยชน์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | อันดับ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | อันดับ |
| 7. ผู้บริหารปรับปรุงและพัฒนาการทำงานด้วยตนเอง | 4.29 | 0.83 | มาก | 4 | 4.00 | 0.88 | มาก | 7 |
| 8. เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ | 4.43 | 0.76 | มาก | 2 | 3.79 | 0.89 | มาก | 8 |
| **รวม** | **4.29** | **0.82** | **มาก** | **-** | **4.11** | **0.89** | **มาก** | **-** |

จากตารางที่ 4.17 ผลการประเมินความเหมาะสมกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 1 มุ่งมั่นในการทำงาน อยู่ในระดับมากทุกมาตรการ ($\bar{X}$=4.29, S.D.=0.82) โดยมาตรการที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน ($\bar{X}$=4.57, S.D.=0.51) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ ($\bar{X}$=4.43, S.D.=0.76) ส่วนมาตรการที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่ดำเนินการทันทีที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือหรือมาใช้บริการกระตือรือร้นไม่ผัดวันประกันพรุ่ง ($\bar{X}$=4.14, S.D.=1.10)

ผลการประเมินความเป็นประโยชน์กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 1 มุ่งมั่นในการทำงาน อยู่ในระดับมากทุกมาตรการ ($\bar{X}$=4.11, S.D.=0.89) โดยมาตรการที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ยอมรับหรือเต็มใจกับการทำงาน ($\bar{X}$=4.29, S.D.=0.99) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการปรับปรุงพัฒนางาน ให้คำแนะนำแก้ปัญหาด้านสุขภาพอย่างถูกต้องชัดเจน ($\bar{X}$=4.21, S.D.=0.80) ส่วนมาตรการที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ ($\bar{X}$=3.79, S.D.=0.89)

**ตารางที่ 4.18 การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 2 การตอบสนองความต้องการ**

| มาตรการ | ความเหมาะสม | | | | ความเป็นประโยชน์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | อันดับ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | อันดับ |
| 1. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน | 3.93 | 0.92 | มาก | 4 | 4.29 | 0.83 | มาก | 1 |
| 2. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน | 4.71 | 0.47 | มากที่สุด | 1 | 3.97 | 0.92 | มาก | 3 |
| 3. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ | 4.29 | 0.73 | มาก | 2 | 3.93 | 0.92 | มาก | 4 |
| 4. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย | 4.14 | 0.86 | มาก | 3 | 4.21 | 0.80 | มาก | 2 |
| **รวม** | **4.27** | **0.74** | **มาก** | **-** | **4.09** | **0.87** | **มาก** | **-** |

จากตารางที่ 4.18 ผลการประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 2 การตอบสนองความต้องการ อยู่ในระดับมากทุกมาตรการ ($\bar{X}$=4.27, S.D.=0.74) โดยมาตรการที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ($\bar{X}$=4.71, S.D.=0.74) รองลงมา คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ ($\bar{X}$=4.29, S.D.=0.73) ส่วนมาตรการที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน ($\bar{X}$=3.93, S.D.=0.92)

ผลการประเมินความเป็นประโยชน์กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 2 การตอบสนองความต้องการ อยู่ในระดับมากทุกมาตรการ ($\bar{X}$=4.09, S.D.=0.87) โดยมาตรการที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน ($\bar{X}$=4.29, S.D.=0.83) รองลงมา คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย ($\bar{X}$=4.21, S.D.=0.80) ส่วนมาตรการที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ ($\bar{X}$=3.93, S.D.=0.92)

**ตารางที่ 4.19 การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 3 การตรวจสอบได้**

| มาตรการ | ความเหมาะสม | | | | ความเป็นประโยชน์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | อันดับ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | อันดับ |
| 1. โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ตรวจสอบได้ | 4.07 | 0.92 | มาก | 2 | 4.29 | 0.91 | มาก | 1 |
| 2. ผู้บริหารมีความพยายามและริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ | 4.00 | 0.96 | มาก | 3 | 4.21 | 0.80 | มาก | 2 |
| 3. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ | 4.36 | 1.01 | มาก | 1 | 4.21 | 0.97 | มาก | 3 |
| **รวม** | **4.14** | **0.96** | **มาก** | **-** | **4.24** | **0.90** | **มาก** | **-** |

จากตารางที่ 4.19 ผลการประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 3 การตรวจสอบได้ อยู่ในระดับมากทุกมาตรการ ($\bar{X}$=4.14, S.D.=0.96) โดยมาตรการที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ($\bar{X}$=4.36, S.D.=1.01) รองลงมา คือ โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้ ($\bar{X}$=4.07, S.D.=0.92) ส่วนมาตรการที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ ($\bar{X}$=4.00, S.D.=0.96)

ผลการประเมินความเป็นประโยชน์กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 3 การตรวจสอบได้ อยู่ในระดับมากทุกมาตรการ ($\bar{X}$=4.24, S.D.=0.90) โดยมาตรการที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้ ($\bar{X}$=4.29, S.D.=0.91) รองลงมา คือ ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ ($\bar{X}$=4.21, S.D.=0.80) ส่วนมาตรการที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ($\bar{X}$=4.21, S.D.=0.97)

**ตารางที่ 4.20 การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง**

| มาตรการ | ความเหมาะสม | | | | ความเป็นประโยชน์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | อันดับ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | อันดับ |
| 1. โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ | 4.14 | 1.10 | มาก | 4 | 3.93 | 1.07 | มาก | 5 |
| 2. โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน | 4.29 | 0.99 | มาก | 1 | 4.43 | 0.76 | มาก | 1 |
| 3. โรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง | 4.14 | 0.86 | มาก | 3 | 4.29 | 0.61 | มาก | 2 |
| 4. โรงพยาบาลเน้นคุณภาพของงานมากกว่าจำนวนครั้งที่ให้บริการ | 4.07 | 0.62 | มาก | 5 | 4.21 | 0.89 | มาก | 3 |
| 5. ผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล | 4.21 | 0.97 | มาก | 2 | 4.21 | 0.98 | มาก | 4 |
| **รวม** | **4.17** | **0.91** | **มาก** | **-** | **4.21** | **0.86** | **มาก** | **-** |

จากตารางที่ 4.20 ผลการประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับมากทุกมาตรการ ($\bar{X}$=4.17, S.D.=0.91) โดยมาตรการที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน ($\bar{X}$=4.29, S.D.=0.99) รองลงมา คือ ผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล ($\bar{X}$=4.21,

S.D.=0.97) ส่วนมาตรการที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ โรงพยาบาลเน้นคุณภาพของงานมากกว่าจำนวนครั้งที่ให้บริการ ($\bar{X}$=4.07, S.D.=0.62)

ผลการประเมินความเป็นประโยชน์กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับมากทุกมาตรการ ($\bar{X}$=4.21, S.D.=0.86) โดยมาตรการที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน ($\bar{X}$=4.43, S.D.=0.76) รองลงมา คือ โรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}$=4.29, S.D.=0.61) ส่วนมาตรการที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ ($\bar{X}$=3.93, S.D.=1.07)

**ตารางที่ 4.21 การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 5 การทำงานเป็นทีม**

| มาตรการ | ความเหมาะสม | | | | ความเป็นประโยชน์ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | อันดับ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | อันดับ |
| 1. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน | 4.21 | 0.80 | มาก | 2 | 4.43 | 0.65 | มาก | 1 |
| 2. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน | 4.00 | 0.88 | มาก | 3 | 4.36 | 0.63 | มาก | 2 |
| 3. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ | 3.79 | 0.89 | มาก | 4 | 3.86 | 0.66 | มาก | 4 |
| 4. ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจและเคารพการตัดสินใจของสมาชิกกลุ่มงานเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย | 4.29 | 0.83 | มาก | 1 | 4.29 | 0.61 | มาก | 3 |
| **รวม** | **4.07** | **0.85** | **มาก** | **-** | **4.23** | **0.64** | **มาก** | **-** |

จากตารางที่ 4.21 ผลการประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 5 การทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับมากทุกมาตรการ ($\bar{X}$=4.07, S.D.=0.85) โดยมาตรการที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจและเคารพการตัดสินใจของสมาชิกกลุ่มงานเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย ($\bar{X}$=4.29, S.D.=0.83) รองลงมา คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน ($\bar{X}$=4.21, S.D.=0.80) ส่วนมาตรการที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ ($\bar{X}$=3.79, S.D.=0.89)

ผลการประเมินความเป็นประโยชน์กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 5 การทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับมากทุกมาตรการ ($\bar{X}$=4.23, S.D.=0.64) โดยมาตรการที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน ($\bar{X}$=4.43, S.D.=0.65) รองลงมา คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ($\bar{X}$=4.36, S.D.=0.63) ส่วนมาตรการที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ ($\bar{X}$=3.86, S.D.=0.66)

กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7จากการประเมินความเหมาะสมและความเป็นประโยชน์ พบว่า ทุกกลยุทธ์ ทุกมาตรการและทุกตัวชี้วัดมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 กลยุทธ์ คือ

**กลยุทธ์ที่ 1 มุ่งมั่นในการทำงาน**

**เป้าประสงค์ : งานหรือกิจกรรมต่างๆ บรรลุวัตถุประสงค์ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้**

**มาตรการ**

มาตรการที่ 1 ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน

มาตรการที่ 2 เจ้าหน้าที่ยอมรับหรือเต็มใจกับการทำงาน

มาตรการที่ 3 ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย

มาตรการที่ 4 เจ้าหน้าที่ดำเนินการทันทีที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือหรือมาใช้บริการกระตือรือร้นไม่ผัดวันประกันพรุ่ง

มาตรการที่ 5 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ

มาตรการที่ 6 เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการปรับปรุงพัฒนางาน ให้คำแนะนำแก้ปัญหาด้านสุขภาพอย่างถูกต้องชัดเจน

มาตรการที่ 7 ผู้บริหารปรับปรุงและพัฒนาการทำงานด้วยตนเอง

มาตรการที่ 8 เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงาน
2. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงาน
3. ร้อยละการดำเนินงานตามเป้าหมาย

4. จำนวนผู้รับบริการ

6. จำนวนผลงานที่สำเร็จ

7. ร้อยละความสำเร็จตามเป้าหมาย

8. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงาน

**กลยุทธ์ที่ 2 การตอบสนองความต้องการ**

**เป้าประสงค์ : มุ่งเน้นการบริการที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน**

**มาตรการ**

มาตรการที่ 1 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน

มาตรการที่ 2 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

มาตรการที่ 3 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ

มาตรการที่ 4 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงาน

2. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงาน

3. ความพึงพอใจของสมาชิกในกลุ่มงาน

4. ร้อยละความสำเร็จตามเป้าหมาย

**กลยุทธ์ที่ 3 การตรวจสอบได้**

**เป้าประสงค์ : ความโปร่งใส กำกับ ติดตาม ตรวจสอบได้**

**มาตรการ**

มาตรการที่ 1 โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้

มาตรการที่ 2 ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้

มาตรการที่ 3 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. จำนวนครั้งของการตรวจสอบข้อมูลในหน่วยงาน

2. ร้อยละความสำเร็จของงาน

3. ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหาร

**กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง**

**เป้าประสงค์ : แน่วแน่ปรับปรุงผลผลิตและบริการที่ดี**

**มาตรการ**

มาตรการที่ 1 โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ

มาตรการที่ 2 โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน

มาตรการที่ 3 โรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง

มาตรการที่ 4 โรงพยาบาลเน้นคุณภาพของงานมากกว่าจำนวนครั้งที่ให้บริการ

มาตรการที่ 5 ผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. ร้อยละความสำเร็จตามเป้าหมาย
2. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม
3. จำนวนครั้งของการฝึกอบรม
4. ร้อยละความสำเร็จตามเป้าหมาย
5. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม

**กลยุทธ์ที่ 5 การทำงานเป็นทีม**

**เป้าประสงค์ : สร้างความตระหนักให้บุคลากรในการทำงาน**

**มาตรการ**

มาตรการที่ 1 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน

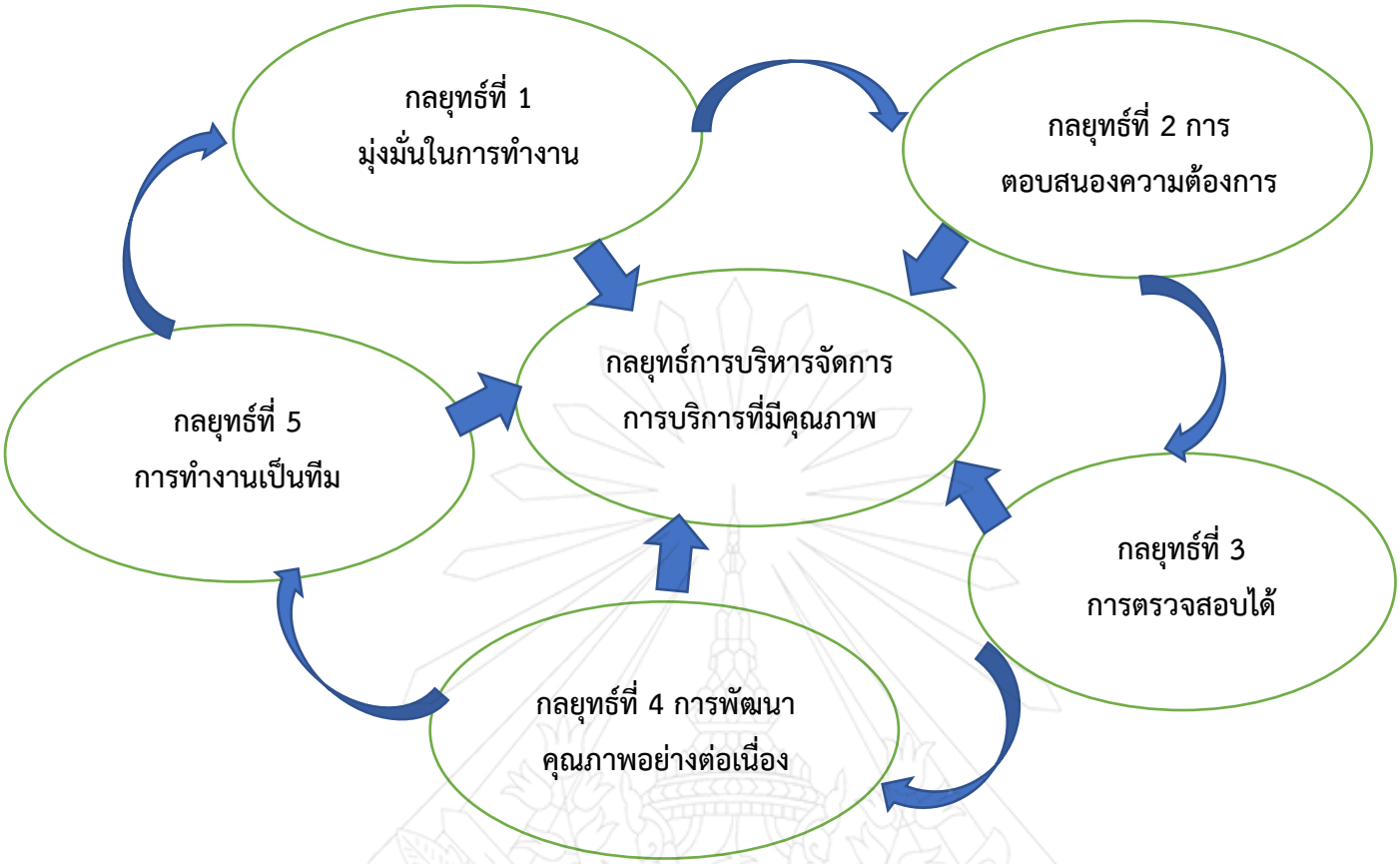
มาตรการที่ 2 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

มาตรการที่ 3 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ

มาตรการที่ 4 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจและเคารพการตัดสินใจของสมาชิกกลุ่มงานเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. ร้อยละความสำเร็จตามเป้าหมาย
2. ร้อยละความสำเร็จตามเป้าหมาย
3. ร้อยละความสำเร็จของงาน
4. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงาน




**ภาพที่ 4.6 แบบจำลองแสดงกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7**

# บทที่ 5
# สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 2) เพื่อสร้างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 3) เพื่อประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 สรุปได้ตามหัวข้อดังนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

## 5.1 สรุปผล

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามจุดมุ่งหมายเฉพาะของการวิจัย ดังนี้

1. สภาพปัจจุบันของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (5) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (2) ด้านการทำงานเป็นทีม (4) ด้านการตรวจสอบได้ (1) ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (3) ด้านการตอบสนองความต้องการ ตามลำดับ สภาพที่พึงประสงค์ ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (4) ด้านการตรวจสอบได้ (5) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (1) ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน (2) ด้านการทำงานเป็นทีม ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (3) ด้านการตอบสนองความต้องการ ตามลำดับ

1.1 สภาพปัจจุบัน ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (6) ผู้บริหารมีความอดทนและไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ รองลงมา คือ (1) ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (4) เจ้าหน้าที่มีการแสดงกิริยาท่าทางว่ายอมรับหรือเต็มใจ สภาพที่พึงประสงค์ ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไป

ต่ำสุด ได้แก่ (1) ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน รองลงมา คือ (2) ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้ งานสำเร็จตามเป้าหมาย ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (5) เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย

1.2 สภาพปัจจุบัน ด้านการทำงานเป็นทีม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (8) ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความตระหนักในค่านิยมของความคิดสร้างสรรค์ รองลงมา คือ (4) ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (1) ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน สภาพที่พึงประสงค์ ด้านการทำงานเป็นทีม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (2) ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน รองลงมา คือ (10) ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (12) ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหวิริยะ พากเพียรเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของกลุ่ม

1.3 สภาพปัจจุบัน ด้านการตอบสนองความต้องการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (3) ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี รองลงมา คือ (4) มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (11) โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมบริการใหม่ ๆ สม่ำเสมอและทั่วถึง สภาพที่พึงประสงค์ ด้านการตอบสนองความต้องการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (5) มีความกระตือรือร้นและเต็มใจให้บริการ รองลงมา คือ (6) มีบุคลิกภาพ กิริยามารยาท และการสื่อสารที่เหมาะสม ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (1) ขั้นตอนในการขอใช้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน เข้าใจง่าย

1.4 สภาพปัจจุบัน ด้านการตรวจสอบได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (1) โรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ รองลงมา คือ (4) ผู้บริหารมีการมอบหมายให้มีหน่วยงานภายในหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงาน เกี่ยวกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (6) ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ สภาพที่พึงประสงค์ ด้านการตรวจสอบได้ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (3) โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้ รองลงมา คือ (2) ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (6) ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ

1.5 สภาพปัจจุบัน ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (5) โรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ รองลงมา คือ (4) ผู้บริหารมีความพร้อมอย่างเต็มเปรี่ยมทั้งด้านทักษะการทำงานและภาวะความเป็นผู้นำพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลง และการแข่งขันในทุกระดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (1) โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ สภาพที่พึงประสงค์ ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ (5) โรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ รองลงมา คือ (2) โรงพยาบาลปรับปรุงระบบการผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ (8) โรงพยาบาลมีการกระตุ้นการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกคนเพื่อให้มีโอกาสปรับปรุงพัฒนาตนเอง

2. ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 มีความต้องการจำเป็นโดยมีค่า $PNI_{modified}$ อยู่ระหว่าง 0.47- 0.49 รายการความต้องการจำเป็นที่พบว่ามีค่า $PNI_{modified}$ มากกว่า .30 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน มีค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นสูงที่สุดเป็นลำดับแรก ($PNI_{modified}$ =0.49) รองลงมา คือ ด้านการตอบสนองความต้องการ ($PNI_{modified}$ =0.47) ด้านการตรวจสอบได้ ($PNI_{modified}$ =0.41) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ($PNI_{modified}$ =0.31) และด้านการทำงานเป็นทีม ($PNI_{modified}$ =0.30) ตามลำดับ

ผู้วิจัยได้นำผล $PNI_{modified}$ มาเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นดังนี้

1) ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน

2) ด้านการตอบสนองความต้องการ

3) ด้านการตรวจสอบได้

4) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

5) ด้านการทำงานเป็นทีม

2.1 ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน พบว่า ความต้องการจำเป็นโดยมีค่า $PNI_{modified}$ อยู่ระหว่าง 0.38- 0.48 รายการความต้องการจำเป็นที่มีค่า $PNI_{modified}$ มากกว่า .30 และมีความสำคัญเป็น 3 ลำดับแรก คือ ลำดับที่ 1 คือ ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน, เจ้าหน้าที่มีการแสดงกิริยาท่าทางว่ายอมรับหรือเต็มใจ ($PNI_{modified}$ = 0.48) ลำดับที่ 2 คือ ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้ งานสำเร็จตามเป้าหมาย ($PNI_{modified}$ = 0.46) ลำดับที่ 3 คือ เจ้าหน้าที่ดำเนินการทันทีที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือหรือมาใช้บริการกระตือรือร้นไม่ผัดวันประกันพรุ่ง, ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ, ผู้บริหาร/

เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ, เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการและให้คำแนะนำการแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องชัดเจน ($PNI_{modified}$ = 0.45)

ความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน พบว่า ทุกตัวบ่งชี้อยู่ในพื้นที่ผลงานไม่ดีต้องปรับปรุง

2.2 ด้านการตอบสนองความต้องการ พบว่า ความต้องการจำเป็นโดยมีค่า $PNI_{modified}$ อยู่ระหว่าง 0.07- 0.54 รายการความต้องการจำเป็นที่มีค่า $PNI_{modified}$ มากกว่า .30 และมีความสำคัญ 3 ลำดับแรก คือ ลำดับที่ 1 คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน ($PNI_{modified}$ = 0.54) ลำดับที่ 2 คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ($PNI_{modified}$ = 0.49) ลำดับที่ 3 คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ ($PNI_{modified}$ = 0.46)

ความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตอบสนองความต้องการ พบว่า ตัวบ่งชี้ที่ 3, 4, 5, 6, 8 อยู่ในพื้นที่ผลงานสำเร็จดี ส่วนตัวบ่งชี้ที่ 1, 2, 7, 9, 10, 11, 12 อยู่ในพื้นที่ผลงานไม่ดีต้องปรับปรุง

2.3 ด้านการตรวจสอบได้ พบว่า ความต้องการจำเป็นโดยมีค่า $PNI_{modified}$ อยู่ระหว่าง 0.12- 0.63 รายการความต้องการจำเป็นที่มีค่า $PNI_{modified}$ มากกว่า .30 และมีความสำคัญ 3 ลำดับแรก คือ ลำดับที่ 1 คือ โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้ ($PNI_{modified}$ = 0.63) ลำดับที่ 2 คือ ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้, ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ($PNI_{modified}$ = 0.56) ลำดับที่ 3 คือ ผู้บริหารมีการมอบหมายให้มีหน่วยงานภายในหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงาน เกี่ยวกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน ($PNI_{modified}$ = 0.21)

ความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการตรวจสอบได้ พบว่า ตัวบ่งชี้ที่ 1, 4, 5 อยู่ในพื้นที่ผลงานสำเร็จดี ส่วนตัวบ่งชี้ที่ 2, 3, 6 อยู่ในพื้นที่ผลงานไม่ดีต้องปรับปรุง

2.4 ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่า ความต้องการจำเป็นโดยมีค่า $PNI_{modified}$ อยู่ระหว่าง 0.08- 0.67 รายการความต้องการจำเป็นที่มีค่า $PNI_{modified}$ มากกว่า .30 และมีความสำคัญ 3 ลำดับแรก คือ ลำดับที่ 1 คือ โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ ($PNI_{modified}$ = 0.67) ลำดับที่ 2 คือ โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์

ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน ($PNI_{modified}$ = 0.44) ลำดับที่ 3 คือ โรงพยาบาลมีการให้และรับข่าวสารจากทางโรงพยาบาลเพื่อประสานกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ($PNI_{modified}$ = 0.42)

ความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่า ตัวบ่งชี้ที่ 4, 5, 9, 10 อยู่ในพื้นที่ผลงานสำเร็จดี ส่วนตัวบ่งชี้ที่ 1, 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12 อยู่ในพื้นที่ผลงานไม่ดีต้องปรับปรุง

2.5 ด้านการทำงานเป็นทีม พบว่า ความต้องการจำเป็นโดยมีค่า $PNI_{modified}$ อยู่ระหว่าง 0.07- 0.54 รายการความต้องการจำเป็นที่มีค่า $PNI_{modified}$ มากกว่า .30 และมีความสำคัญ 3 ลำดับแรก คือ ลำดับที่ 1 คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน ($PNI_{modified}$ = 0.54) ลำดับที่ 2 คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ($PNI_{modified}$ = 0.49) ลำดับที่ 3 คือ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ ($PNI_{modified}$ = 0.46)

ความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ด้านการทำงานเป็นทีม พบว่า ตัวบ่งชี้ที่ 3, 4, 5, 6 อยู่ในพื้นที่ผลงานสำเร็จดี ส่วนตัวบ่งชี้ที่ 1, 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12 อยู่ในพื้นที่ผลงานไม่ดีต้องปรับปรุง

3. การประเมินความเหมาะสมกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยกลยุทธ์ที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กลยุทธ์ที่ 1 มุ่งมั่นในการทำงาน รองลงมา คือ กลยุทธ์ที่ 2 การตอบสนองความต้องการ กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กลยุทธ์ที่ 3 การตรวจสอบได้ ส่วน กลยุทธ์ที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กลยุทธ์ที่ 5 การทำงานเป็นทีม ส่วนการประเมินความเป็นประโยชน์กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยกลยุทธ์ที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กลยุทธ์ที่ 3 การตรวจสอบได้ รองลงมา คือ กลยุทธ์ที่ 5 การทำงานเป็นทีม กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กลยุทธ์ที่ 1 มุ่งมั่นในการทำงาน ส่วน กลยุทธ์ที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กลยุทธ์ที่ 2 การตอบสนองความต้องการ

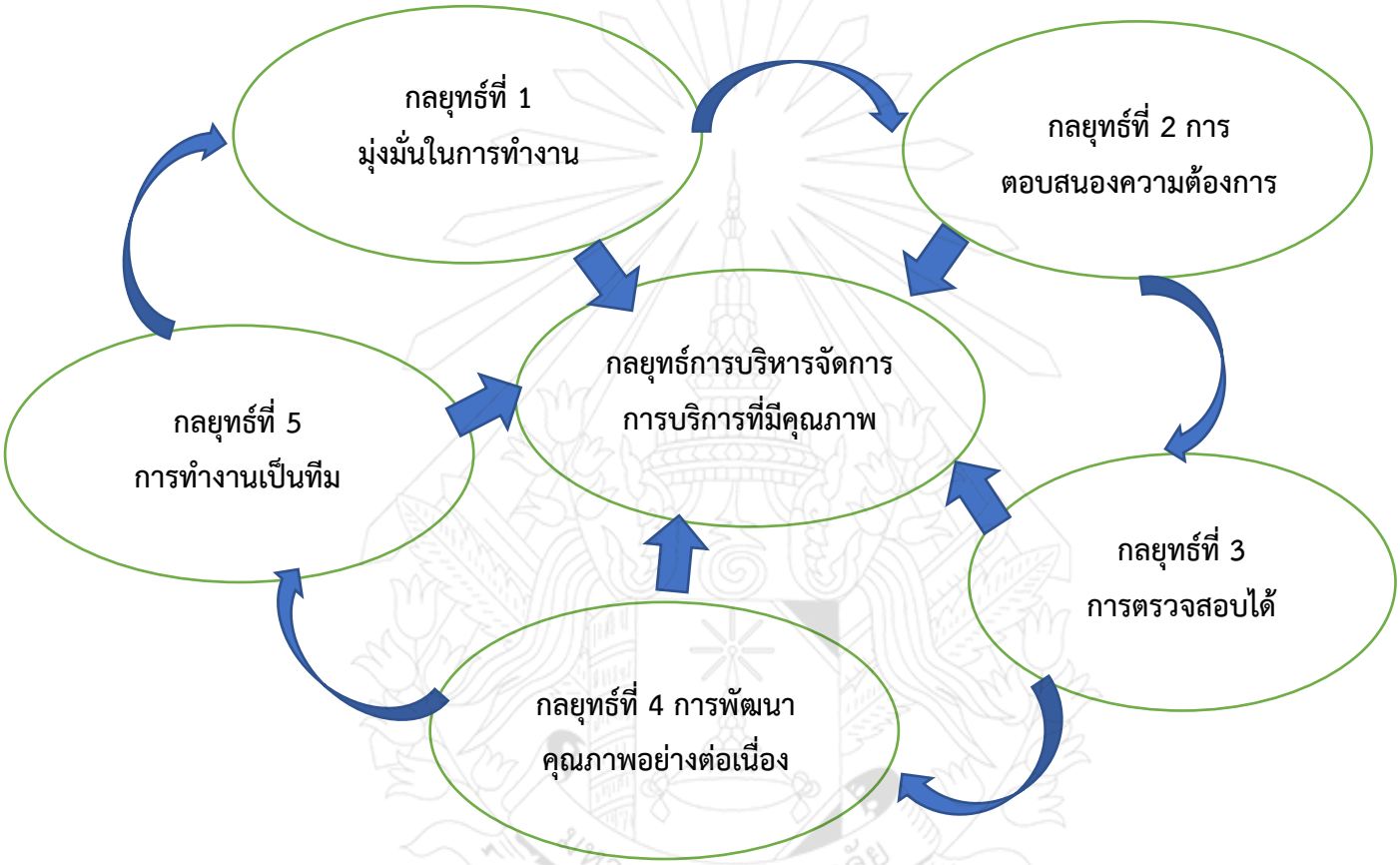
สรุปกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 จากการประเมินความเหมาะสมและความเป็นประโยชน์ พบว่า ทุกกลยุทธ์ ทุกมาตรการและทุกตัวชี้วัดมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

กลยุทธ์ที่ 1 มุ่งมั่นในการทำงาน มี 8 มาตรการ 8 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

กลยุทธ์ที่ 2 การตอบสนองความต้องการ มี 4 มาตรการ 4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

กลยุทธ์ที่ 3 การตรวจสอบได้ มี 3 มาตรการ 3 ตัวชี้วัดความสำเร็จ
กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มี 5 มาตรการ 5 ตัวชี้วัดความสำเร็จ
กลยุทธ์ที่ 5 การทำงานเป็นทีม มี 4 มาตรการ 4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

**กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7**




## 5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 มีประเด็นสำคัญที่ค้นพบและน่าสนใจควรแก่การนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. สภาพปัจจุบันของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การบริหารจัดการจะต้องมีกระบวนการทำงานที่เป็นระบบ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบัญชาการและการสั่งการ การประสานงานและการควบคุม การบริหารองค์การ สมัยใหม่นั้นจะต้องมององค์การอย่างเป็นระบบที่มีสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้องในการบริหารงาน ผู้บริหารต้องเข้าใจและปรับตัวให้เข้ากับสิ่งที่มากระทบองค์การ ซึ่งการบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นการบริหารที่เป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อใช้ประโยชน์จาก

ความสามารถหลัก ที่จะช่วยให้การบริหารองค์การบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญ คือ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ การกระตุ้นการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกคนเพื่อให้มีโอกาสปรับปรุงพัฒนาตนเอง มีการทำงานเป็นทีมโดยผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล มีความมุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างทันท่วงที สอดคล้องกับแนวคิดของ เชวงศักดิ์ พฤกษเทเวศ (2553, หน้า 81) ได้กล่าวว่า กลยุทธ์ หมายถึง การกำหนดวิสัยทัศน์ ทิศทาง ภารกิจ และวัตถุประสงค์องค์การเป็นระบบ เพื่อให้องค์การมีทิศทางเป้าหมายชัดเจน โดยครอบคลุมถึงแนวทางการดำเนินงาน และกิจกรรมต่างๆ ที่ได้คิดค้นขึ้นมาประยุกต์ใช้และปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มะลิวรรณ อังคณิตย์ (2563, หน้า จ) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลโดยกระบวนการ มีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและ พัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด การปฏิบัติภารกิจตามโครงสร้างกระทรวง ตามความ เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาบริการพยาบาล ภารกิจตามความคาดหวังของผู้บริหารและผู้รับผลงาน และงานวิจัยของธานี ขามชัย (2560, หน้า 64-83) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐเพื่อความมั่นคงทาง สุขภาพของประชาชน: ศึกษากรณีเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ โรงพยาบาลรัฐที่ตอบสนองต่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน ได้แก่ การกำหนดแนวทางการให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับทุกกลุ่มวัย แนวทางการติดต่อสื่อสารที่ มีประสิทธิภาพเพื่อการส่งต่อด้านการรักษา และแนวทางการจัดการด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพ ต่อเนื่องที่บ้าน การจัดทำกลยุทธ์ด้านการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเชิงรุกโดยสนับสนุนการ มีส่วนร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ควรเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มการสนับสนุนเงินทุน แยกค่าบริการสุขภาพและเงินเดือน ข้าราชการ และปรับปรุงสิทธิสุขภาพให้เป็นแบบร่วมจ่าย ทั้งนี้ผู้นำหรือผู้บริหารระดับสูงของ โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการจัดทำกลยุทธ์ร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชนและ ภาคประชาชน

2. สภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของงานบริการที่บุคลากรควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นกลยุทธ์เกี่ยวกับการบริการที่มีคุณภาพจึงประกอบไปด้วย การตรวจสอบได้ การพัฒนาคุณภาพ

อย่างต่อเนื่อง ความมุ่งมั่นในการทำงาน การทำงานเป็นทีมรวมทั้งการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการซึ่งโรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้ สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดของบิทเนอร์ (Bithner, 1992, pp. 57-72) ที่ว่า คุณภาพการ ให้บริการสามารถวัดได้โดยผู้ใช้บริการมีความคาดหวังว่าผู้ให้บริการจะให้การต้อนรับด้วยรอยยิ้ม สีหน้า ท่าทาง และคำพูดการต้อนรับผู้ใช้บริการด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม รวมถึงการแต่งกายที่ถูกกาละเทศะเหมาะสมทั้งสถานที่ทำงานและสถานภาพของหน่วยงาน และยังสอดคลองกับงานวิจัยของ มนัสชญาน์ โรมินทร์, นิตยา เพ็ญศิรินภา, พรทิพย์ กีระพงษ์ (2562, หน้า 13-26) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ผลการวิจัย พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการโดยรวมและรายด้านทุกด้านในระดับมากที่สุด ได้แก่ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเป็นรูปธรรมของการบริการและการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

3. ความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน มีค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นสูงที่สุดเป็นลำดับแรก ($PNI_{modified}$ =0.49) รองลงมา คือ ด้านการตอบสนองความต้องการ ($PNI_{modified}$ =0.47) ด้านการตรวจสอบได้ ($PNI_{modified}$ =0.41) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ($PNI_{modified}$ =0.31) และด้านการทำงานเป็นทีม ($PNI_{modified}$ =0.30) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การจัดการมีความสำคัญต่อผู้บริหารทุกคนในการพัฒนาองค์กรให้มุ่งไปสู่ความมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารสามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้ สอดคล้องกับ สุกัญญา มีสามเสน และคณะ (2556, หน้า 35-47) ได้สรุปไว้ในการศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด ปทุมธานีซึ่งพบว่าองค์ประกอบคุณภาพบริการมีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบได้แก่ 1) ด้านรู้จักและเข้าใจบริการ (Empathy) 2) ด้านความเชื่อมั่น (Assurance) 3) ด้านตอบสนอง (Responsiveness) 4) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) และ5) ด้านความเป็นรูปธรรมบริการ (Tangible)

4. การประเมินความเหมาะสมและความเป็นประโยชน์กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยผ่านขั้นตอนวิจัยที่เป็นระบบถูกต้องตามขั้นตอนและกระบวนการสร้างกลยุทธ์ครบถ้วน ซึ่งผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญในการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Expert Group Meeting) และได้มาจากผู้วิจัยจัดทำแบบประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 และให้ผู้บริหารได้ประเมินกลยุทธ์ในแต่ละด้านจึงทำให้ได้กลยุทธ์การบริหารจัดการการ

บริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ที่มีความเหมาะสมและความเป็นประโยชน์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วีรศักดิ์ ตะหน่อง, พนายุทธ เชยบาล (2562, หน้า 4536-4538) ได้ศึกษากลยุทธ์การบริหารโรงเรียนคุณภาพ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผลการวิจัยพบว่า ประเมินกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนคุณภาพ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐาน ในกรอบ 4 ประเด็น คือ 1) ความเหมาะสม 2) ความถูกต้องครอบคลุม 3) ความเป็นไปได้ และ 4) ความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากทุกด้าน ค่าเฉลี่ย 4.06

## 5.3 ข้อเสนอแนะ

### 5.3.1 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานควรดำเนินการสร้างกรอบ ยกร่างรูปแบบ พัฒนากลยุทธ์ และใช้วิธีการจัดลำดับความสำคัญโดยการวิเคราะห์สภาพความต้องการจำเป็นจะทำให้ได้กลยุทธ์การบริหารที่มีประสิทธิภาพนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและใช้ในการประเมินการดำเนินงานนั้น ๆ ได้

2) หน่วยงานควรมีการปรับปรุงนโยบายการบริการระยะเวลาการให้บริการให้มีความเหมาะสมต่อความต้องการของผู้รับบริการ เช่นการให้บริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว ระยะเวลาให้ตรวจตามวิถีชีวิตของชุมชน เป็นต้น

3) ในขั้นตอนการสร้างกลยุทธ์อาจใช้การประชุมกลุ่มย่อยในกรณีที่มีระยะเวลาในการดำเนินงานมากซึ่งจะทำให้ได้ผลการวิจัยมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นและมีประสิทธิภาพสูงสุด

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1) การทำงานเป็นทีม ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ควรตระหนักในค่านิยมของความคิดสร้างสรรค์ โดยการควรจัดหาเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้เพียงพอกับผู้รับบริการในวันที่มีผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก

2) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลปรับปรุงระบบการผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอโดยการสร้างจิตสำนึกในการให้บริการให้เพิ่มขึ้นมีความเอาใจใส่ กระตือรือร้น และพร้อมที่จะให้บริการกับผู้มารับบริการให้มากขึ้น

### 5.3.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาวิจัยปัญหาการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในแต่ละกลุ่มงานของโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อให้รู้ถึงปัญหาในการให้บริการผู้มารับบริการ

2) ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในแต่ละกลุ่ม งานของโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจ เจตคติและความสามารถในการปฏิบัติงานจนเป็นที่ประทับใจของประชาชนผู้มารับบริการ

3) ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับกลยุทธ์ารบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ เช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หรือการวิจัยเพื่อพัฒนาในลำดับต่อไป

# บรรณานุกรม

## 1) หนังสือ


กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. ( 2545 ). *คู่มือการพัฒนาสื่อการเรียนรู้.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

กฤษณา ศักดิ์ศรี. (2534). *มนุษยสัมพันธ์ เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: บำรุงสาส์.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2549). *การคิดเชิงวิเคราะห์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ซัคเซสมีเดีย.

กิติศกัด็พลอยพานิชเจริญ. (2557). *TQM: การบริหารเพื่อ คุณภาพโดยรวม.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.

จินตนา บุญบงการ และณัฏฐพันธ์ เขจรนันท์ (2546). *การจัดการเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ธงชัย สันติวงษ์ .(2540). *พฤติกรรมการบริโภคทางการตลาด*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

นพวรรณ จงสง่ากลาง. (2559). *การรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.* หน่วยวิเคราะห์แผนงบประมาณและวิจัยสถาบัน, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.

เนตร พัณณา ยาวิราช. (2546). *การจัดการสมัยใหม่*. กรุงเทพฯ: เซ็นทรัลเอ็กเพรส.

นิรมิต เทียมทัน . (2550). *ลดต้นทุนการบริหารกลยุทธ์เอาชนะคู่แข่ง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพสเอเชียเพรส.

นิพนธ์ คันธเสวี. (2528). *มนุษย์สัมพันธ์เพื่อการพัฒนาสังคม.* กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

บุญเกียรติชีวะตระกูลกิจ. (2550). *แนวคดเกี่ยวกับบริการ.* ในเอกสารการสอนประมวลสาระชุดวิชาการวิเคราะห์วางแผนและควบคุมทางการตลาด หน่วยที่ 8 (หน่า 196). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน.

ปรียาวดี ผลเอนก. (2556). *แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในโรงงานอุตสาหกรรม กรณีศึกษาบริษัท B.D.I Group จังหวัดสมุทรปราการ.* รายงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา.

ประยงค์ เนาวบุตร. (2558). *การจัดการกลยุทธ์เพื่อพัฒนาการศึกษา.* เอกสารประกอบการสอน. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ประดิษฐ์ ภิญโญภาสกุล. (ม.ป.ป.). *แผนกลยุทธ์* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เคล็ดไทย.

ไพโรจน์ ปิยะวงศ์วัฒนา. (2545). *การจัดการเชิงกลยุทธ์.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.

พสุ เดชะรินทร์. (2546). *กลยุทธ์ใหม่ในการจัดการ.* กรุงเทพฯ: ผู้จัดการ.

พิริยะ ผลพิรุฬห์. (2552). *การวางแผนกลยุทธ์และการวิเคราะห์โครงการ.* กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมและพัฒนาเอกสารวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

พิบูล พิณปะปาล. (2551). *การจัดการเชิงกลยุทธ์.* กรุงเทพฯ: อมรการพิมพ์.

ภาณุ ลิมมานนท์. (2550). *กลยุทธ์การบริหารลูกค้าสัมพันธ์.* กรุงเทพฯ: ภาริณาส.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2546). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารการศึกษา หนวยที่ 9-12* (พิมพครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: บริษัท อักษรเจริญทัศน์ อจท. จำกัด

_____. (2542). *ทฤษฎีความพึงพอใจ ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานสถาน พ.ศ. 2542 (หน้า 775).* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นานมีบุ๊คส์.

เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2545). *การจัดการคุณภาพ:จาก TQC ถึง TQM, ISO 9000 และการประกันคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์

ลัดดา โกรดิ. (2550). *เทคโนโลยีที่ใช้ในการจัดเก็บและการค้นคืนสารสนเทศ ในเอกสารการสอนชุดวิชาการจัดเก็บและการค้นคืนสารสนเทศ: Information Storage and Retrieval.* นนทบุรี: บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาศิลปะศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วันชัย มีชาติ. (2550). *การบริหารองค์การ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล. (2550). *การเรียนรู้ลูกค้าและสร้างสัมพันธ์กับลูกค้า.* กรุงเทพฯ: ทีคิวเอ็มเบสท์.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2546). *การบริหารการตลาดยุคใหม่.* กรุงเทพฯ: ดวงกมลสมัย.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2548). *ทฤษฎีการประเมิน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ และธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ. (2550). *การจัดการและพฤติกรรมองค์การ* (พิมพ์ครั้งที่ 1) .กรุงเทพฯ: เพชรจรัสแสงแห่งโลกธุรกิจ

ศักดา สถาพรวจนา. (2549). *การจัดการศึกษาและการบริหารการศึกษาร่วมสมัย.* จันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.

สถาบันพระปกเกล้า. (2547). *วัดระดับการบริหารจัดการที่ดี* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ.* ฉบับที่ 4. นนทบุรี

สาโรจน์โอพิทักษ์ชีวิน. (2550). *การบริหารเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า.

สมยศ นาวีการ. (2525). *การบริหารแบบมีส่วนร่วม.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมนึก ภัททิยธนี. 2546. *การวัดผลการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กาฬสินธุ์: ประสานการพิมพ์.

สุพานีสฤษฏ์วานิช. (2546). *การบริหารเชิงกลยุทธ์แนวคิดและทฤษฎี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชัน.

สุวิมล ว่องวาณิช. (2548). *กลยุทธ์ทางเลือกเพื่อพัฒนาวัฒนธรรมและสมรรถภาพการวิจัย และประเมินของครูมืออาชีพในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในการขับเคลื่อนสู่โรงเรียนฐานความรู้ : การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นแบบสมบูรณ์.* กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

_____. (2550). *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรัสวดี ราชกุลชัย. (2543). *การวางแผนและการควบคุมทางการบริหาร* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จามจุรี.

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. (2550). *พฤติกรรมองค์การ ทฤษฎีและการประยุกต์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2563). *คู่มือและเทคนิควิธีการบริหารจัดการสมัยใหม่.* กรุงเทพฯ: สหมิตรพริ้นติ้ง.

สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2557). *คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ จันทรโอชา นายกรัฐมนตรี แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2552). *กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552.* กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2553). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไข. เพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553.* กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข).* สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ(รสอ.) *District Health System (DHS) ฉบับประเทศไทย.* นนทบุรี

เสถียร เหลืองอร่าม. (2525). *ความต้องการของมนุษย์.* กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. (2541). *ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพ.* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อุทัย บุญประเสริฐ. (2531). *การวางแผนการศึกษา.* กรุงเทพฯ: โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรนุช ศรีสะอาด. (2550). *การวัดและประเมินผลการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). มหาสารคาม: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Alkin C. (1969). *Evaluation Theory Development*. Los Angeles : U.S.A.

Bartol, K. M., & Martin, D. C. (1997). *Management*. (2nd ed.). New York: McGraw - Hill.

Bateman, T. S., & Snell, S. A. (1999). *Management: Building Competitive Advantage* (4th ed.). Boston: Irwin McGraw-Hill.

Certo, S. C., & Peter, J. P. (1991). *Strategic management: Concept and application*. (2nd ed). Singapore: Mcgrow-Hill.

Certo, S. C. (2000). *Modern management*. New Jersey: Prentice-Hall.

Creswell, W. (2015). *A Concise Introduction to Mixed Methods Research*. California: SAGE.

Fred R David. (2007). *Strategic management: Concepts and cases*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall

French and Bell. (1961). *Organization Development*. New Jersey: Prentice Hall.

Griffin, R. W. (1997). *Management.*5th ed. Houghton: Miffin.

Heilpern & Nadler, (1992). *Every Manager's Guide to Human Resource Development*. San-Francisco: Jossey-Bass.

Hitt, A. M., Ireland, D.R, & Hoskisson, E. R. (2005). *Strategic Management*. United States of America: Thomson.

Isaac, S. & Michael, W.B. (1985). *Handbook in Research and Evaluation*. San Diego: EdITS.

Kano, Noriaki (1985). *TQC for Management. Lecturer's Handout Technological*. Promotion Association (Thai-Japan). Imperial Hotel. Bangkok

Kaufman, R., & English, F. W. (1981). *Need assessment concept and application* (3rd ed.). New York: Education Technology.

Kaufman,Roqer A. (1972). *Educational System Planning*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Kaufman, R., A.M. Rojas and H. Mayer. (1993). *Need Assessment : A user's Guide*. Englewood Cliffs, NJ: Educational Technology Publications.

Likert, Rensis. (1961). *New Pattern of Management.* New York: McGraw – Hill.

_____. (1967). *The Method of Constructing and Attitude Scale* In *Reading in Fishbeic, M (Ed.) Attitude Theory and Measurement*. New York: Wiley & Son.

McGregor, Douglas. (1960). *The Human Side of Enterprise*. New York: McGraw–Hill Book Company, Inc.

Mclntyre, R. M. & Sales, E. (1995). *Measuring and managing for team performance : Lessons from complex environment.* San Francisco: Jossey – Bass.

Mintzberg, Henry. (1979). *The structuring of organizations*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

Porter, M. E. (1985). *Competitive Advantage : Creating and Sustaining Superior Performance.* New York: Free Press.

Ramasamy, S. (2009). *Total quality management.* India: Tata McGraw-Hill

Reviere, R., Berkowitz, S., Carter, C.C., and Ferguson, C.G. (1996). *Needs assessment: A creative and practical guide for social scientists*. Washington, D.C.

Scriven, M. (1991). *Duty of the Teacher*. Great Britain: T.J.Press.

Schermerhorn, J. R. (1999). *Managing* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.

_____. (2002). *Management* (7th ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Stefhen P. (1997). *Managing Today*. New Jersey: Prentice – Hall.

Stufflebeam , D.L. (1968). *Toward a Science of Education Evaluation in Educational Technology, Boston.* Allyn and Bacon.

Witkin, B. R. (1984). *Assessing needs in education and social program*. San Francisco, CA: Jossey-Boss Pubishers.

Witkin, B. R. & Altschuld, J. W. (1995). *Planning and Conducting Needs Assessment: A Practical Guide.* Sage Publications: Thousand Oaks, CA.

Worthen, B.R., and Sanders, J.R. (1973). *Educational Evaluation: Theory and. Practice*. Ohio: Charles A. Jones: Publishing Company.

Yukl, Gary. (2002). *Leadership In Organizations* (5th ed.). Upper Saddie River, NJ.: Prentice Hall, Inc.

**2) ดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์และ/หรือสารนิพนธ์**

กาญจนา ศิริวงศ์. (2552). *การบริหารเชิงกลยุทธ์ในโรงเรียนเถินวิทยา อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง.* วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

แก้วตา เข้มแข็ง. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานของครูกับประสิทธิผลของโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอบางละมุง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรีเขต 3.* วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยบูรพา.

คำตัน วิชัย คำจร กิทธินส์. (2555). *กลยุทธ์การบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมคุณธรรมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา.* วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฑาสินี สัมมานันท์. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี.* การค้นคว้าอิสระหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์, คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ฉัตรลดา เพ็งผลา. (2557). *การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความมุ่งมั่นในการเรียนและเจคติต่อ การเรียนวิชาภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต 3 ที่มีการอบรมเลี้ยงดูและสไตล์การเรียนแตกต่างกัน.* วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เชวงศักดิ์ พฤกษเทเวศ. (2553). *การพัฒนาตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา.* วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ณรงค์ฤทธิ์ เชื่อมากและคณะ. (2551). *การบริหารตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสมุทรปราการ เขต 1.* การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ณิชิรา ชาติกุล. (2552). *การประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อการพัฒนาสมรรถนะด้านการประเมินผลการเรียนรู้ของครูสังคมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาการสอนสังคมศึกษา, คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทินกร อัครศรีชัยโรจน์. (2551). *การบริหารงานตามหลักธรรมมาภิบาลในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานี.* วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ธีรวัฒน์ ชูญาติ (2552). *การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานี เขต 2*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยอีสาน.

ปรัชญวรรณ วนานันท์. (2554). *การพัฒนากระบวนการงบประมาณของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา.* วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาบริหารการศึกษา, คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระอำนาจ อัตถกาโม (น้อยนิล). (2555). *การศึกษาคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักเรียนโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บางกรวยอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ภูมิภาคิณศม์อิสสระยางกูล. (2554). *การพัฒนารูปแบบการบริหารงบประมาณและการเงินในอนาคตสำหรับสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาบริหารการศึกษา, คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มณฑิรา สุวรรณมณีรัตน์. (2553). *ความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรเทศบาลตำบลแหลมงอบ อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด.* วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

รัชนี รัตนะ. (2550). *ความต้องการในการพัฒนาตนเองของผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่อำเภอหนองใหญ่ อำเภอบ่อทองและอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี.* วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิเชียร เวลาดี. (2547). *การนำเสนอรูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพระนครศรีอยุธยา.* วิทยานิพนธครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

วิสุทธิ์ วิจิตรพัชราภรณ์. (2547). *การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาแบบกระจาย อำนาจในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานตามแนวทางพระราชบัญญัติการศึกษา แห่งชาติ พ.ศ.2542.* วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาบริหารการศึกษา, คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันเพ็ญ ศิวารมย์. (2554). *คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอและตำบลเขตการสาธารณสุขที่ 10 และ 12*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

ศรีชล ฉายาพงษ. (2553). *ศึกษาความต้องการการพัฒนาตนเองของข่าราชการตำรวจ ชั้นสัญญาบัตร และชั้นประทวนกองบังคับการอำนวยการตำรวจภูธรภาค 2 ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ.* วิทยานิพนธรัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม, คณะรัฐศาสตรและนิติศาสตร, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สถิรดา ทาขุลี. (2554). *ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพนักศึกษา สาขาวิชา คอมพิวเตอร์ธุรกิจ สถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา จังหวัด อุดรธานี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สริญญา แพทย์พิทักษ์. (2553). *ความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด.* ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สินีนาฏ ทิพย์มูสิก. (2561). *การบริหารเชิงกลยุทธ์ของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.* วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะสหวิทยาการ, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

หยดฟ้า ราชมณี. (2554). *การดำเนินการวางแผนกลยุทธ์ของโรงเรียนระดับประถมศึกษาในภาคใต้.* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสถิติประยุกต์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อัมพร พุดมี. (2551). *การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 2.* การค้นคว้าอิสระการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

**3) สิ่งพิมพ์ต่อเนื่อง**

**3.1) บทความในวารสาร**

จันทรวรรณ เหล็นเรือง. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกระบี่. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 28*(4), 921-928.

ธานี ขามชัย (2560) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐเพื่อความมั่นคงทาง สุขภาพของประชาชน: ศึกษากรณีเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรี. *วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย, 11*(1), 163-189.

พวงผกา มะเสนา และ รองศาสตราจารย์ ประณต นันทิยะกุล. (2557). การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 4*(1), 88-101.

มะลิวรรณ อังคณิตย์. (2563). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลโดยกระบวนการ มีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, *38*(1), 107-116.

มนัสชญาน์ โรมิมทร์, นิตยา เพ็ญศิรินภา และพรทิพย์ กีระพงษ์. (2562). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลกระบี่นครินทร์อินเตอร์เนชั่นแนล. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 5*(04), 13-13

ยุทธพงษ์อายุสุข. (2550). การวิจัยประเมินความต้องการจาเป็นเพื่อพัฒนาการทาวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียนของครู. *วารสารวิธีวิทยาการวิจัย*, *20*(3), 463-483.

วาปี ครองวิริยะภาพ, สุชาดา รัชชุกูล (2558) คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *16*(2), 97-105.

สุกัญญา มีสามเสนและคณะ. (2556). คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด ปทุมธานี. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, *7*(1), 35–47.

สถาพร รัตนวารีวงษ์ (2557) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมใน การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ, 7*(26), 48-58.

Bauer, J., & Grace, L. (2002). Characterization of lactobacilli towards their use as probiotic adjuncts in poultry. *Journal of Applied Microbiology*, *92*(5), 966-975.

Bitner, M. J. (1992). Servicespace: The impact of physical surroundings on customer and employees*. Journal of marketing*, *56*(21), 57-72.

Jonson – Reid, Melissa. Dot Kontak and Sandra Mueller. ( 2001) . Developing a Management information System for School Social Worker : A Field-University Partnership. *Social Word in Education. 23*,(4), 198-211.

Kazemi, N. et al. (2013). Impact of Brand Identity on Customer Loyalty and Word of Mouth Communications, Considering Mediating Role of Customer Satisfaction and Brand Commitment. *International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences*, *2*(4), 2226-3624.

Khe Foon Hew & Brush, T. (2007). Integrating technology into K-12 teaching and learning: Current knowledge Gaps and Recommendations for Future Research. *Education Technology Research and Development, 55*(3), 223-252.

Kitzinger. (1994). The Methodology of Focus Group : The Importance of Interaction between Research Participants. *Sociology of Health. 16*(1), 104-121.

Krejcie, R.V.,and Morgan D.W. (1970. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement. 30*(3), 607–610.

Lobban, Dillion Milton. (1998. The Evolution of Computer-Base Information Technology in a New Jersey School District : A Case Study. *Dissertation Abstracts International. 59*(6), 1853.

Margaret Robertson, Neville Grady, Andrew Fluck, Ivan Webb. (2006). Conversations toward effective implementation of information communication technologies in Australian schools. *Journal of Educational Administration, 44*(1), 71 – 85.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *The psychological Review, 50*(4), 370-396.

Martinez-Loren (1998). Reaction of olive oil and glycerol over immobilized lipases. *JAOCS*. 75:657-660.

Samuelson, F. (1917). The Deterioration of Turbine Blading. *Journal of the American Society for Naval Engineers*, *29*(1), 560–562.

Yousapronpaiboon, K., & Johnson, W. C. (2013). A comparison of service quality between private and public hospitals in Thailand. *International Journal of Business and Social Science, 4*(2): 57-66

**4) เอกสารสารสนเทศอีเล็กทรอนิกส์**

คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ และกรอบการปฏิรูป. (2558). *ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2558-2577) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2.* สืบค้นเมื่อ 29 กันยายน 2566, จาก http://www.planning.kmutnb.ac.th/data/Rl

พิมลักษณ์ เฮงสมบูรณ์. (2551). *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นแบบสมบูรณ์เพื่อพัฒนาครูมืออาชีพ* . จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/กรุงเทพฯ. สืบค้นเมื่อ 29 กันยายน 2566, จาก https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/CU.

วราภรณ์ตระกลู สฤษดิ์. (2547). *บุคลิกภาพและการปรับตัว*. สืบค้นเมื่อ 29 กันยายน 2566, จาก http://eu.lib.kmutt.ac.th/elearning/Courseware/SSC334/chapter3.htm

วีรศักดิ์ ตะหน่อง, พนายุทธ เชยบาล. (2562). *กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนคุณภาพ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.* สืบค้นเมื่อ 29 กันยายน 2566, จาก https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/view/222739

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ข้อมูลสถานะสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 29 กันยายน 2566, จาก http://healthdata.moph.go.th

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2560). *พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบ เรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535.* สืบค้นเมื่อ 29 กันยายน 2566, จาก http://web.krisdika.go.th/data/ law/

Hogg, William and others. (2009). *Health promotion activity in primary care: performance of models and associated factors*. Retrieved September 29, 2023, From http://www.openmedicine.calarticle/view/233.

Kogler et al. (1998). *Factors that contribute to effective community health promotion coalitions: A study of 10 project ASSIST coalitions in North Carolina*. Retrieved 29 September 2023, From http://heb.sagepub.com/content/25/3/338.short.

Zigarmi, D., Houson, D., Witt, D., & Diehl, J. (2011). *Employee work passion.* Retrieved 29 September 2023, From http://www.kenblanchard.com/LeadingResearch/Research

# ภาคผนวก

# ภาคผนวก ก
# รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

# รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

1) พระเมธีวัชราภรณ์, ผศ.ดร.

วุฒิการศึกษา ปร.ด. (การบริหารการศึกษา)
ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

2) รศ.ดร.สุเทพ เมยไธสง

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

3) ผศ.ดร.จิราภรณ์ ผันสว่าง

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

4) ดร.นพ.พิทักษ์พงศ์ พายุหะ

ตำแหน่งปัจจุบัน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดรักษาการใน
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองสรวง

5) ดร.ดวงเดือน ศรีมาดี

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้ากลุ่มการโรงพยาบาลเมืองสรวง

# ภาคผนวก ข

# รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่สัมภาษณ์

**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่สัมภาษณ์**

| | |
|---|---|
| 1. นายวีระศักดิ์ รัตนชัยฤทธิ์ | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด |
| 2. ดร.ประคอง กองทุ่งมน | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธ์ |
| 3. นายแพทย์ธนพล วิมลวรรณ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนทราย |
| 4. *ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา* | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด |
| 5. นายประยุทธ ตรีทศ | ผู้อำนวยการกองการศึกษาเทศบาลเมืองสรวง |
| 6. ดร.ดวงเดือน ศรีมาดี | หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเมืองสรวง |
| 7. ดร.ดวงดาว สารัตน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

# ภาคผนวก ค

# รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่ม

**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่ม**

1. นายวีระศักดิ์ รัตนชัยฤทธิ์

ตำแหน่ง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

2. ดร.ประคอง กองทุ่งมน

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธ์

3. นายแพทย์ธนพล วิมลวรรณ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนทราย

4. *ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา*

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

5. นายประยุทธ ตรีทศ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการศึกษาเทศบาลเมืองสรวง

6. ดร.ดวงเดือน ศรีมาดี

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเมืองสรวง

7. ดร.ดวงดาว สารัตน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

# ภาคผนวก ง

# หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

# บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตร้อยเอ็ด โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ ต่อ ๑๒๔

ที่ อว ๗๙๑๗/๑๐๐๓๐ วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ (IOC)

เจริญพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ ผันสว่าง

ด้วย นายปรีชา ศรีโชัง เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๒๓๐๗๕๐๕๓๒๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง "กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ ๗ STRATEGIES FOR MANAGING QUALITY SERVICE IN COMMUNITY HOSPITALS REGION 7" มีความประสงค์ขอให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ (IOC) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเจริญพรมายังท่านได้ให้ความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณา

(พระครูวิจิตรปัญญาภรณ์, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี วิทยาเขตร้อยเอ็ด

รับทราบให้ความอนุเคราะห์
เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ
เครื่องมือวิจัย
(ผศ.ดร.สิทธณ ผันสว่าง)
7 กพ 65

# ภาคผนวก จ

# หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ตัวอย่าง

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลตงลาน
อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๐๐๐
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘
www.rec.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๘๓๗/๐๑๓๑

90 มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ (Try-out)

เจริญพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

ด้วย นายปรีชา ศรีโช้ง เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๒๓๐๗๕๐๕๓๒๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง "กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ ๗ STRATEGIES FOR MANAGING QUALITY SERVICE IN COMMUNITY HOSPITALS REGION 7" มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ (Try-out) ในหน่วยงานของท่าน เพื่อใช้ข้อมูลประกอบการเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเจริญพรมายังท่าน ได้ให้ความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูวิจิตรปัญญาภรณ์, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ปฏิบัติงานแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ ต่อ ๑๒๔, โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘
ผู้ประสานงาน นางรัชณีย์ เจริญนนท์ โทร ๐๘-๑๐๔๗-๒๐๐๑
นักศึกษา ๐๘-๔๕๑๗-๘๐๖๕

# ภาคผนวก ฉ

# หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด

ที่ อว ๗๘๑๗/ว๐๑๗ ๒

๒๐ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

เจริญพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วย นายปรีชา ศรีโชง เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๒๑๐๗๕๐๕๓๒๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง "กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ ๗ STRATEGIES FOR MANAGING QUALITY SERVICE IN COMMUNITY HOSPITALS REGION 7" มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามในหน่วยงานของท่าน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเจริญพรมายังท่านได้โปรดให้ความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูวิจิตรบัญญาภรณ์, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ปฏิบัติงานแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
โทร. ๐-๔๓๕๓-๘๓๖๔ ต่อ ๑๒๔, โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘
ผู้ประสานงาน นางรัชณีย์ เจริญนนท์ โทร ๐๘-๑๐๔๗-๒๐๐๓
นักศึกษา ๐๘-๔๕๓๗-๘๐๖๔

สำเนา

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ถนนเลียบเมือง ตำบลคงลาน
อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๐๐๐
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ โทรสาร. ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘
www.rec.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๘๓๗/ว๐๑๑๖

๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

เจริญพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงยืน

ด้วย นายปรีชา ศรีโจ้ง เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๒๓๐๗๕๐๕๓๒๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง "กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ ๗ STRATEGIES FOR MANAGING QUALITY SERVICE IN COMMUNITY HOSPITALS REGION 7" มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามในหน่วยงานของท่าน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเจริญพรมายังท่านได้ให้ความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูวิจิตรปัญญาภรณ์, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ปฏิบัติงานแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ ต่อ ๑๒๔, โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘
ผู้ประสานงาน นางรัชณีย์ เจริญนนท์ โทร ๐๘-๑๐๔๗-๒๐๐๑
นักศึกษา ๐๘-๔๕๑๗-๘๐๖๕

สำเนา



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลคลาน
อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๐๐๐
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘
www.rec.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๘๓๗/๖๐๑๖

๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

เจริญพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย

ด้วย นายปรีชา ศรีโซ่ง เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๒๓๐๗๕๐๕๓๒๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง "กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ ๗ STRATEGIES FOR MANAGING QUALITY SERVICE IN COMMUNITY HOSPITALS REGION 7" มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามในหน่วยงานของท่าน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเจริญพรมายังท่านได้ให้ความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูวิจิตรปัญญาภรณ์, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ปฏิบัติงานแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ ต่อ ๑๒๔, โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘
ผู้ประสานงาน นางรัชณีย์ เจริญนนท์ โทร ๐๘-๑๐๔๗-๒๐๐๑
นักศึกษา ๐๘-๔๕๓๗-๘๐๖๔

สำเนา



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลคงอาน
อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๐๐๐
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ โทรสาร ๐-๔๓๕๓-๔๖๑๘
www.rec.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๘๓๗/ว๐๑๗

๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

เจริญพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมไพร

ด้วย นายปรีชา ศรีโฮ้ง เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๒๓๐๗๕๐๕๓๒๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง "กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ ๗ STRATEGIES FOR MANAGING QUALITY SERVICE IN COMMUNITY HOSPITALS REGION 7" มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามในหน่วยงานของท่าน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเจริญพรมายังท่านได้โปรดให้ความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูวิจิตรปัญญาภรณ์, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ปฏิบัติงานแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ ต่อ ๑๒๔, โทรสาร ๐-๔๓๕๓-๔๖๑๘
ผู้ประสานงาน นางรัชณีย์ เจริญนนท์ โทร ๐๘-๑๐๔๗-๒๐๐๓
นักศึกษา ๐๘-๔๕๑๗-๘๐๖๔

# สำเนา

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลคงลาน
อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๐๐๐
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ โทรสาร. ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘
www.rec.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๙๓๑/ว๐๖๓๒

๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

เจริญพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง

ด้วย นายปรีชา ศรีโชติ เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๒๓๐๗๕๐๕๓๒๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง "กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ ๗ STRATEGIES FOR MANAGING QUALITY SERVICE IN COMMUNITY HOSPITALS REGION 7" มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามในหน่วยงานของท่าน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเจริญพรมายังท่านได้โปรดให้ความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูวิจิตรปัญญาภรณ์, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ปฏิบัติงานแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ ต่อ ๑๒๔, โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘
ผู้ประสานงาน นางวัชณีย์ เจริญนนท์ โทร ๐๘-๑๐๔๗-๒๐๐๓
นักศึกษา ๐๘-๔๕๓๗-๘๐๖๕

# ภาคผนวก ช
# แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**

**เรื่อง กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ**

**ในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7**

**<u>คำชี้แจง</u>**

แบบสอบถามชุดนี้ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์เกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

ในการตอบแบบสอบถามขอได้โปรดตอบตามความเป็นจริง ตอบทุกตอน ทุกข้อ และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม จะเก็บเป็นความลับและใช้เฉพาะขอบเขตทางวิชาการ เพื่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เท่านั้น จะไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดผลเสียหายใดๆ ต่อตำแหน่งหน้าที่การงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์

นายปรีชา ศรีโซ้ง

นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

## ตอนที่ 1

### ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

**<u>คำชี้แจง</u>** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง เกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบัน

1. ตำแหน่ง

☐ 1. ผู้บริหาร (หัวหน้างานต่างๆ)

☐ 2. เจ้าหน้าที่ (บุคลากรสายปฏิบัติ)

2. ระดับการศึกษา

☐ 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ 2. ปริญญาตรี

☐ 3. ปริญญาโท

☐ 4. สูงกว่าปริญญาโท

3. ประสบการณ์ในตำแหน่ง

☐ 1. 1-10 ปี

☐ 2. 11-15 ปี

☐ 3. มากกว่า 15 ปี

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

**<u>คำชี้แจง</u>** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบทางขวามือ ของแต่ละข้อเพียงช่องเดียว ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยกำหนดคะแนนกับระดับการปฏิบัติ ดังนี้

5 หมายถึง สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับ มากที่สุด
4 หมายถึง สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับ มาก
3 หมายถึง สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับ ปานกลาง
2 หมายถึง สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับ น้อย
1 หมายถึง สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

| ข้อ | การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 | สภาพปัจจุบัน | | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **1. ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน** | | | | | | | | | | | |
| 1 | ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน | | | | | | | | | | |
| 2 | ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย | | | | | | | | | | |
| 3 | เจ้าหน้าที่ดำเนินการทันทีที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือหรือมาใช้บริการกระตือรือร้นไม่ผัดวันประกันพรุ่ง | | | | | | | | | | |
| 4 | เจ้าหน้าที่มีการแสดงกิริยาท่าทางว่ายอมรับหรือเต็มใจ | | | | | | | | | | |
| 5 | เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย | | | | | | | | | | |
| 6 | ผู้บริหารมีความอดทนและไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ | | | | | | | | | | |
| 7 | ผู้บริหารปรับปรุงและพัฒนาการทำงานด้วยตนเอง | | | | | | | | | | |

| ข้อ | การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 | สภาพปัจจุบัน | | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8 | ผู้บริหารพยายามแก้ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย | | | | | | | | | | |
| 9 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ | | | | | | | | | | |
| 10 | เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการและให้คำแนะนำการแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องชัดเจน | | | | | | | | | | |
| **2. ด้านการทำงานเป็นทีม** | | | | | | | | | | | |
| 11 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน | | | | | | | | | | |
| 12 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน | | | | | | | | | | |
| 13 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสร้างบรรยากาศให้เป็นประชาธิปไตย | | | | | | | | | | |
| 14 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล | | | | | | | | | | |
| 15 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ | | | | | | | | | | |
| 16 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความจริงใจในการให้บริการและกล้าเผชิญปัญหาเพื่อการแก้ไขที่ถูกต้องและเปิดเผย | | | | | | | | | | |
| 17 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจกันและกันเคารพการตัดสินใจของทุกคนในหน่วยงาน | | | | | | | | | | |

| ข้อ | การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 | สภาพปัจจุบัน | | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความตระหนักในค่านิยมของความคิดสร้างสรรค์ | | | | | | | | | | |
| 19 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการกระตุ้นทางใจสูง ใช้เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสารเพื่อจะได้มีการเสริมสร้างประโยชน์และเป้าหมายต่างๆภายในกลุ่ม | | | | | | | | | | |
| 20 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ | | | | | | | | | | |
| 21 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย | | | | | | | | | | |
| 22 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหวิริยะพากเพียรเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของกลุ่ม | | | | | | | | | | |
| **3. ด้านการตอบสนองความต้องการ** | | | | | | | | | | | |
| 23 | ขั้นตอนในการขอใช้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน เข้าใจง่าย | | | | | | | | | | |
| 24 | การให้บริการมีความถูกต้อง สะดวกและรวดเร็ว | | | | | | | | | | |
| 25 | ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี | | | | | | | | | | |
| 26 | มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ | | | | | | | | | | |
| 27 | มีความกระตือรือร้นและเต็มใจให้บริการ | | | | | | | | | | |

| ข้อ | การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 | สภาพปัจจุบัน | | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 28 | มีบุคลิกภาพ กิริยามารยาท และการสื่อสารที่เหมาะสม | | | | | | | | | | |
| 29 | โรงพยาบาลมีที่นั่งรอรับบริการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ เพียงพอ และพร้อมใช้บริการ | | | | | | | | | | |
| 30 | โรงพยาบาลมีป้ายบอกประเภทของการบริการเป็นหมวดหมู่และชัดเจน | | | | | | | | | | |
| 31 | โรงพยาบาลมีบริการ Wi-Fi ครอบคลุมพื้นที่และมีประสิทธิภาพ | | | | | | | | | | |
| 32 | โรงพยาบาลมีเว็บไซต์บริการให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์ได้อย่างครบถ้วน | | | | | | | | | | |
| 33 | โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมบริการใหม่ ๆ สม่ำเสมอ และทั่วถึง | | | | | | | | | | |
| 34 | โรงพยาบาลมีบอร์ดประชาสัมพันธ์และประกาศต่าง ๆ อย่างชัดเจน | | | | | | | | | | |
| 35 | โรงพยาบาลมีการบริการมีช่องทางในการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย | | | | | | | | | | |
| **4. ด้านการตรวจสอบได้** | | | | | | | | | | | |
| 36 | โรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ | | | | | | | | | | |
| 37 | ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ | | | | | | | | | | |
| 38 | โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสารตรวจสอบได้ | | | | | | | | | | |

| ข้อ | การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 | สภาพปัจจุบัน | | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 39 | ผู้บริหารมีการมอบหมายให้มีหน่วยงานภายในหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงาน เกี่ยวกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน | | | | | | | | | | |
| 40 | บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความระมัดระวังรอบคอบ และใช้ทักษะอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือ | | | | | | | | | | |
| 41 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ | | | | | | | | | | |
| **5. ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง** | | | | | | | | | | | |
| 42 | โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ | | | | | | | | | | |
| 43 | โรงพยาบาลปรับปรุงระบบการผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป | | | | | | | | | | |
| 44 | โรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง | | | | | | | | | | |
| 45 | ผู้บริหารมีความพร้อมอย่างเต็มเปรี่ยมทั้งด้านทักษะการทำงานและภาวะความเป็นผู้นำพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลง และการแข่งขันในทุกระดับ | | | | | | | | | | |
| 46 | โรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ | | | | | | | | | | |

| ข้อ | การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 | สภาพปัจจุบัน | | | | | สภาพที่พึงประสงค์ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 47 | โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน | | | | | | | | | | |
| 48 | โรงพยาบาลเน้นคุณภาพของงานมากกว่าจำนวนครั้งที่ให้บริการ | | | | | | | | | | |
| 49 | โรงพยาบาลมีการกระตุ้นการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกคนเพื่อให้มีโอกาสปรับปรุงพัฒนาตนเอง | | | | | | | | | | |
| 50 | มีการนำทุกคนมาร่วมกันลง มือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง | | | | | | | | | | |
| 51 | ผู้บริหารให้ความร่วมมือเป็นผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ | | | | | | | | | | |
| 52 | ผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล | | | | | | | | | | |
| 53 | โรงพยาบาลมีการให้และรับข่าวสารจากทางโรงพยาบาลเพื่อประสานกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ | | | | | | | | | | |

ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

# ภาคผนวก ซ
# แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

**แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย**

**เรื่อง กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ**

**ในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7**

.....

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้สำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

2. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

กลยุทธ์ที่ 1 ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน

กลยุทธ์ที่ 2 ด้านการตอบสนองความต้องการ

กลยุทธ์ที่ 3 ด้านการตรวจสอบได้

กลยุทธ์ที่ 4 ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ที่ 5 ด้านการทำงานเป็นทีม

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมาในโอกาสนี้ด้วย

นายปรีชา ศรีโซ้ง

นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

**ตอนที่ 1** แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....

ระดับการศึกษา.....

ประสบการณ์ในการทำงาน.....

สัมภาษณ์เมื่อวันที่..... เดือน .....พ.ศ. ..... ตั้งแต่เวลา.....น. ถึง..... น.

สถานที่ที่ให้สัมภาษณ์.....

ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูล ผู้วิจัย (จดบันทึก)

**ตอนที่ 2** เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ดังนี้

1. ท่านมีข้อเสนอแนะการพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 1 ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน อย่างไร

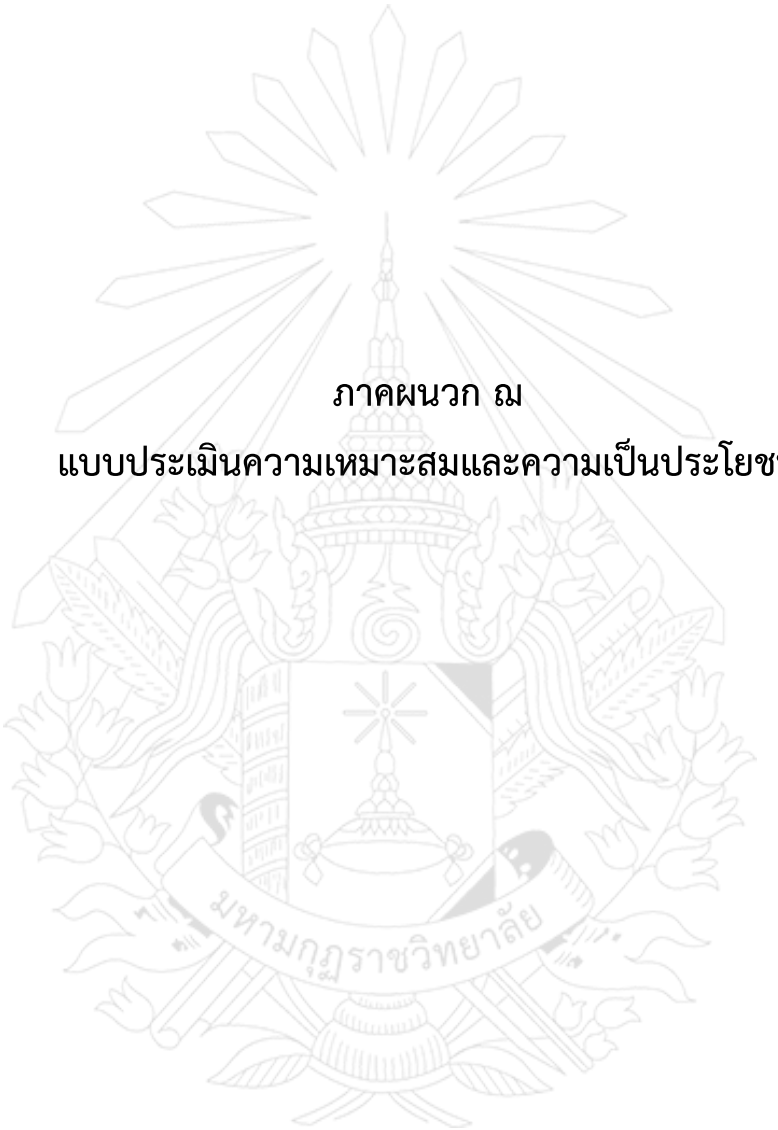
2. ท่านมีข้อเสนอแนะการพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 2 ด้านการตอบสนองความต้องการ อย่างไร

3. ท่านมีข้อเสนอแนะการพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 3 ด้านการตรวจสอบได้ อย่างไร

4. ท่านมีข้อเสนอแนะการพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 4 ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไร

5. ท่านมีข้อเสนอแนะการพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 กลยุทธ์ที่ 5 ด้านการทำงานเป็นทีม อย่างไร

# ภาคผนวก ฌ
# แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นประโยชน์





**แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้**
**เรื่อง กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ**
**ในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7**

**********

**<u>คำชี้แจง</u>**

แบบประเมินชุดนี้ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลความเหมาะสมและความเป็นประโยชน์ของกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญได้โปรดตอบตามความเป็นจริง ตอบทุกตอน ทุกข้อ และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม จะเก็บเป็นความลับและใช้เฉพาะขอบเขตทางวิชาการเพื่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เท่านั้น จะไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดผลเสียหายใดๆ ต่อตำแหน่งหน้าที่การงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์

นายปรีชา ศรีโซ้ง
นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการศึกษา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นประโยชน์ของกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

**<u>คำชี้แจง</u>** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบทางขวามือ ของแต่ละข้อเพียงช่องเดียว ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยกำหนดคะแนน ดังนี้

5 หมายถึง ความเหมาะสม/ความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับ มากที่สุด
4 หมายถึง ความเหมาะสม/ความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับ มาก
3 หมายถึง ความเหมาะสม/ความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับ ปานกลาง
2 หมายถึง ความเหมาะสม/ความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับ น้อย
1 หมายถึง ความเหมาะสม/ความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

| กลยุทธ์/มาตรการ | ความเหมาะสม | | | | | ความเป็นประโยชน์ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **กลยุทธ์ที่ 1 มุ่งมั่นในการทำงาน** | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 1 ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 2 เจ้าหน้าที่ยอมรับหรือเต็มใจกับการทำงาน | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 3 ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 4 เจ้าหน้าที่ดำเนินการทันทีที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือหรือมาใช้บริการกระตือรือร้นไม่ผัดวันประกันพรุ่ง | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 5 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 6 เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการปรับปรุงพัฒนางาน ให้คำแนะนำแก้ปัญหาด้านสุขภาพอย่างถูกต้องชัดเจน | | | | | | | | | | |

| กลยุทธ์/มาตรการ | ความเหมาะสม | | | | | ความเป็นประโยชน์ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| มาตรการ 7 ผู้บริหารปรับปรุงและพัฒนาการทำงานด้วยตนเอง | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 8 เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ | | | | | | | | | | |
| **กลยุทธ์ที่ 2 การตอบสนองความต้องการ** | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 1 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 2 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 3 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 4 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย | | | | | | | | | | |
| **กลยุทธ์ที่ 3 การตรวจสอบได้** | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 1 โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้ | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 2 ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 3 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ | | | | | | | | | | |
| **กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง** | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 1 โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ | | | | | | | | | | |

| กลยุทธ์/มาตรการ | ความเหมาะสม | | | | | ความเป็นประโยชน์ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| มาตรการ 2 โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 3 โรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 4 โรงพยาบาลเน้นคุณภาพของงานมากกว่าจำนวนครั้งที่ให้บริการ | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 5 ผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล | | | | | | | | | | |
| **กลยุทธ์ที่ 5 การทำงานเป็นทีม** | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 1 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 2 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 3 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ | | | | | | | | | | |
| มาตรการ 4 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจและเคารพการตัดสินใจของสมาชิกกลุ่มงานเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย | | | | | | | | | | |

ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

# ภาคผนวก ญ
# สรุปประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง

## สรุปประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม

**กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7**

**นายปรีชา ศรีโซ้ง**

| ข้อ | ประเด็นคำถาม | คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | | | $\sum R$ | IOC | เทียบกับเกณฑ์ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| | **1. ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน** | | | | | | | | |
| 1 | ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 2 | ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้ งานสำเร็จตามเป้าหมาย | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 3 | เจ้าหน้าที่ดำเนินการทันทีที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือหรือมาใช้บริการกระตือรือร้นไม่ผัดวันประกันพรุ่ง | 0 | +1 | +1 | +1 | +1 | 4 | 0.80 | ใช้ได้ |
| 4 | เจ้าหน้าที่มีการแสดงกิริยาท่าทางว่ายอมรับหรือเต็มใจ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 5 | เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 6 | ผู้บริหารมีความอดทนและไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 7 | ผู้บริหารปรับปรุงและพัฒนาการทำงานด้วยตนเอง | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 8 | ผู้บริหารพยายามแก้ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |

| ข้อ | ประเด็นคำถาม | คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | | | $\sum R$ | IOC | เทียบกับเกณฑ์ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 9 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 10 | เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการและให้คำแนะนำการแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องชัดเจน | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| **2. ด้านการทำงานเป็นทีม** | | | | | | | | | |
| 11 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 12 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 13 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสร้างบรรยากาศให้เป็นประชาธิปไตย | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 14 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 15 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 16 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความจริงใจในการให้บริการและกล้าเผชิญปัญหาเพื่อการแก้ไขที่ถูกต้องและเปิดเผย | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 17 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจกันและกันเคารพการตัดสินใจของทุกคนในหน่วยงาน | 0 | +1 | +1 | +1 | +1 | 4 | 0.80 | ใช้ได้ |

| ข้อ | ประเด็นคำถาม | คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | | | $\sum R$ | IOC | เทียบกับเกณฑ์ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 18 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความตระหนักในค่านิยมของความคิดสร้างสรรค์ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 19 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการกระตุ้นทางใจสูง ใช้เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสารเพื่อจะได้มีการเสริมสร้างประโยชน์และเป้าหมายต่างๆภายในกลุ่ม | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 20 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 21 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 22 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหวิริยะพากเพียรเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของกลุ่ม | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| **3. ด้านการตอบสนองความต้องการ** | | | | | | | | | |
| 23 | ขั้นตอนในการขอใช้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน เข้าใจง่าย | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 24 | การให้บริการมีความถูกต้อง สะดวกและรวดเร็ว | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 25 | ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 26 | มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |

| ข้อ | ประเด็นคำถาม | คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | | | $\sum R$ | IOC | เทียบกับเกณฑ์ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 27 | มีความกระตือรือร้นและเต็มใจให้บริการ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 28 | มีบุคลิกภาพ กิริยามารยาท และการสื่อสารที่เหมาะสม | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 29 | โรงพยาบาลมีที่นั่งรอรับบริการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ เพียงพอ และพร้อมใช้บริการ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 30 | โรงพยาบาลมีป้ายบอกประเภทของการบริการเป็นหมวดหมู่และชัดเจน | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 31 | โรงพยาบาลมีบริการ Wi-Fi ครอบคลุมพื้นที่และมีประสิทธิภาพ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 32 | โรงพยาบาลมีเว็บไซต์บริการให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์ได้อย่างครบถ้วน | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 33 | โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมบริการใหม่ ๆ สม่ำเสมอ และทั่วถึง | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 34 | โรงพยาบาลมีบอร์ดประชาสัมพันธ์และประกาศต่าง ๆ อย่างชัดเจน | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 4 | 0.80 | ใช้ได้ |
| 35 | โรงพยาบาลมีการบริการมีช่องทางในการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| **4. ด้านการตรวจสอบได้** | | | | | | | | | |
| 36 | โรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 37 | ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |

| ข้อ | ประเด็นคำถาม | คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | | | ∑R | IOC | เทียบกับเกณฑ์ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 38 | โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้ | 0 | +1 | +1 | +1 | +1 | 4 | 0.80 | ใช้ได้ |
| 39 | ผู้บริหารมีการมอบหมายให้มีหน่วยงานภายในหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงาน เกี่ยวกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 40 | บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความระมัดระวังรอบคอบ และใช้ทักษะอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 41 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| **5. ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง** | | | | | | | | | |
| 42 | โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 43 | โรงพยาบาลปรับปรุงระบบการผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป | 0 | +1 | +1 | +1 | +1 | 4 | 0.80 | ใช้ได้ |
| 44 | โรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 45 | ผู้บริหารมีความพร้อมอย่างเต็มเปรี่ยมทั้งด้าน**ทักษะการทำงาน**และ**ภาวะความเป็นผู้นำ**พร้อมรับกับการ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |

| ข้อ | ประเด็นคำถาม | คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | | | $\sum R$ | IOC | เทียบกับเกณฑ์ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| | เปลี่ยนแปลง และการแข่งขันในทุกระดับ | | | | | | | | |
| 46 | โรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 47 | โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 48 | โรงพยาบาลเน้นคุณภาพของงานมากกว่าจำนวนครั้งที่ให้บริการ | 0 | +1 | +1 | +1 | +1 | 4 | 0.80 | ใช้ได้ |
| 49 | โรงพยาบาลมีการกระตุ้นการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกคนเพื่อให้มีโอกาสปรับปรุงพัฒนาตนเอง | 0 | +1 | +1 | +1 | +1 | 4 | 0.80 | ใช้ได้ |
| 50 | มีการนำทุกคนมาร่วมกันลง มือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง | 0 | +1 | +1 | +1 | +1 | 4 | 0.80 | ใช้ได้ |
| 51 | ผู้บริหารให้ความร่วมมือเป็นผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 52 | ผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 53 | โรงพยาบาลมีการให้และรับข่าวสารจากทางโรงพยาบาลเพื่อประสานกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 | 1.00 | ใช้ได้ |

**สูตร** $\sum R = \frac{IOC}{N}$

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้อง

N แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

<u>หมายเหตุ</u>: ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

สรุปค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80 – 1.00

**ผลการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)**

**Case Processing Summary**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Cases | Valid | 40 | 100.0 |
| | Excluded[a] | 0 | .0 |
| | Total | 40 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .903 | 53 |

# ภาคผนวก ฏ

## เอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

# เอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
# กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7
# ผู้วิจัย นายปรีชา ศรีโซ้ง

---

## 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยดำเนินงานเกี่ยวกับความมั่นคงทางสุขภาพภายใต้รัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ที่กำหนดให้ประชาชนมีสิทธิและเสรีภาพในการได้รับความคุ้มครอง เท่าเทียมกัน (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2560, หน้า 4-17) รัฐบาลสมัยนายกรัฐมนตรี ทักษิณ ชินวัตร จนถึงนายกรัฐมนตรียิ่งลักษณ์ ชินวัตรได้แถลงนโยบายเพื่อนำมาสู่การกำหนดแผน บริหารราชการแผ่นดินมีสาระสำคัญมุ่งเน้นการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและพัฒนาหลักประกัน สุขภาพ ปัจจุบันรัฐบาลสมัยนายกรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ยังคงให้ความสำคัญ ต่อปัญหาความเหลื่อมล้ำของสังคม จึงกำหนดนโยบายมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพการบริการ สุขภาพของประชาชน (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2557, หน้า 4)

นำมาสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2569 เพื่อให้ประเทศมี ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมทั้งกำหนดแผนยุทธศาสตร์ ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม (คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ และกรอบการปฏิรูป, 2558, หน้า 8-20) เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขนำไปปฏิบัติผ่านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559, หน้า 35-36) มีรูปแบบการบริหารแบบเขตบริการ สุขภาพเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการโรคที่ซับซ้อนได้ (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557, หน้า 3-4)

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) นี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน การจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

2562 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ในครั้งนี้ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาครวมทั้ง ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดยวางกรอบแนวคิดให้มี ความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้ง 15 แผนงาน 40 โครงการ และ 55 ตัวชี้วัด เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบัน และอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย การเข้าสู่สังคมสูงวัย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษ สิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติและภัยก่อการร้ายเป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม นโยบาย และยุทธศาสตร์ในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศ และปฏิรูประบบสุขภาพ ไปสู่ความเป็นประเทศไทย4.0โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ทบทวนแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เริ่มจากการสังเคราะห์ การประเมินผลการดำเนินงานในระยะ 6 เดือน การสำรวจความคิดเห็น และผลสรุปจากการประชุมระดมสมองของผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องนอกจากนี้ได้นำแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อปรับปรุงให้แผนยุทธศาสตร์มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้นจนได้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2562 สอดคล้องกับการจัดลำดับความสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะ และในแต่ละระยะมีจุดเน้นแตกต่างกันไป โดยในระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ. 2560 – 2564) คือการมุ่งปฏิรูป

ระบบสุขภาพ เน้นปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง รวมถึงการวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่เช่นการวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพ ในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย15 แผนงาน 40 โครงการ และ 55 ตัวชี้วัด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุดรวมทั้งได้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริงและมีการติดตามประเมินผลที่สะดวกรวดเร็วเพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานอีกด้วยนอกจากนี้การทบทวนแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขจะมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปีเพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอยู่เสมอ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

แนวคิดทางการบริหารจัดการแบบใหม่เพื่อสร้าง ประสิทธิภาพและประสิทธิผลองค์การที่ผู้บริหาร สามารถศึกษาและเลือกที่จะนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะและโครงสร้างองค์การ อาจได้แก่ การน้อมนำเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามกระแสพระราชดำรัส หรือ หลักคิด “พอเพียง” นำไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การด้วยความประหยัดและคุ้มค่าหรือการนำแนวคิดและรูปแบบการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ และการพัฒนาศักยภาพของทีมงาน เป็นต้น

ซึ่งการจะทราบได้ว่าโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการ อย่างมีคุณภาพหรือไม่อาจจะประเมินได้โดย 3 ลักษณะได้แก่ การประเมินภายในองค์กร (first party) การประเมินโดยผู้บริโภค (second party) และการประเมินโดยองค์กร ภายนอกที่เป็นกลาง (third party) ผู้บริโภคสามารถใช้ข้อกำหนดเดียวกันอย่างกว้างขวางและลงลึกในเชิงระบบหรือ เชิงเทคนิคได้ การประเมินคุณภาพทำได้โดยการตรวจสอบ ระบบงานและสิ่งที่ปฏิบัติกับข้อกำหนดในมาตรฐาน โรงพยาบาล ซึ่งจะทำโดยโรงพยาบาลและโดยผู้ประเมิน ภายนอกการรับรองโรงพยาบาล คือการรับรองว่าโรงพยาบาล มีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มี

คุณภาพและ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่าง สม่ำเสมอ (สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)

กรอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลในปัจจุบัน คือมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานที่กล่าว ถึงระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานนี้จึงมุ่งเน้นที่การประเมินระบบงาน ไม่ได้มุ่งประเมินการทำงานในระดับบุคคลหรือ วิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ระบบงานที่กำหนดไว้จะ ส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติมากขึ้น การพบปัญหาในระดับบุคคลจะนำมาสู่การตั้งคำถามต่อระบบงานที่ เกี่ยวข้อง ในมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากร เช่น คน สถานที่ เครื่องมือ จะเน้นหนักในเรื่องการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรเพื่อให้มีทรัพยากรที่มีคุณภาพและพร้อมที่จะใช้งานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมากกว่าที่จะดูเฉพาะปริมาณของทรัพยากรเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้โดยพิจารณาสมดุลของความจำเป็นด้านคุณภาพและขีดจำกัดของโรงพยาบาลแต่ละแห่งควบคู่กันไป การพัฒนาคุณภาพในที่นี้ คือ การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management-RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance-QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continual Quality Improvement-CQI) เข้าด้วยกัน

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2561) ได้กำหนดขอบเขตและเนื้อหาของมาตรฐานที่ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กร ซึ่งสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกระดับ โดยการจัดทำกลยุทธ์องค์กรวางแผนเชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพ ตอบสนองความท้าทาย และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานขององค์กร กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ (1) องค์กรมีการวางแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในด้านกรอบเวลา ขั้นตอน ผู้มีส่วนร่วม มีการพิจารณาความจำเป็น ในการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉม และความคล่องตัวขององค์กร (2) องค์กรกำหนดโอกาสเชิงกลยุทธ์ตัดสินใจเลือกโอกาสพัฒนาและความเสี่ยงสำคัญที่จะดำเนินการให้สำเร็จ และส่งเสริมนวัตกรรมในเรื่องดังกล่าว (3) องค์กรวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้ในการจัดทำกลยุทธ์: ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ/ ชุมชนที่รับผิดชอบ ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ สิ่งที่คุกคามความสำเร็จ โอกาสเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม จุดบอดที่เป็นไปได้ในการวางแผน ความสามารถในการนำแผนไปปฏิบัติ (4) องค์กรกำหนดสมรรถนะหลักขององค์กรที่จะทำให้บรรลุพันธกิจขององค์กร (5) องค์กรตัดสินใจเรื่องกระบวนการทำงานของ

องค์กรว่ากระบวนการทำงานใดที่จะดำเนินการเอง และ กระบวนการทำงานใดที่จะให้ผู้ส่งมอบหรือพันธมิตรทำ โดยพิจารณาสมรรถนะหลักขององค์กรเองและองค์กร ภายนอก การบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และความร่วมมือกับองค์กร ภายนอกเพื่อความยั่งยืนและประสิทธิภาพขององค์กรมาตรฐานครอบคลุมการบริหารโรงพยาบาล การจัดการระบบงานสำคัญ กระบวนการ ดูแลผู้ป่วย รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

จากสภาพปัญหาพบว่า ผู้รับบริการมีความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด จึงสนใจศึกษากลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 องค์ความรู้ที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการของโรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนาการบริการที่มีคุณภาพมีความชัดเจนในการปฏิบัติจริงเหมาะสมกับบริบทในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ภาพลักษณ์ของสถานบริการ ความพึงพอใจในการให้การบริการวิชาชีพการพยาบาลและสังคมต่อไป

## 2. คำถามของการวิจัย

2.1 สภาพปัจจุบันและปัญหาการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 เป็นอย่างไร

2.2 กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ควรเป็นอย่างไร

2.3 ผลการประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 อยู่ในระดับใด

## 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

3.2 เพื่อสร้างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

3.3 เพื่อประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

## 4. ขอบเขตของการวิจัย

### 4.1 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 64 แห่ง ได้แก่ ผู้บริหาร จำนวน 64 คน เจ้าหน้าที่ จำนวน 2,270 คน รวมทั้งสิ้น 2,334 คน

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 64 แห่ง ได้แก่ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ จำนวน 327 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตาราง *Krejcie*, R. V. & *Morgan*, D. W. (*1970,* อ้างถึงใน อรนุช ศรีสะอาด, 2550) สุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

### 4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของนักการศึกษา ได้แก่ สุกัญญา มีสามเสน และคณะ (2556) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2563) เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2545) วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2550) Martinez-Lorente (1998) Bauer, J., & Grace, L. (2002) เพื่อกำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาของกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 เป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) มุ่งเน้นในการทำงาน 2) การทำงานเป็นทีม 3) การตอบสนองความต้องการ 4) การตรวจสอบได้ 5) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

## 5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

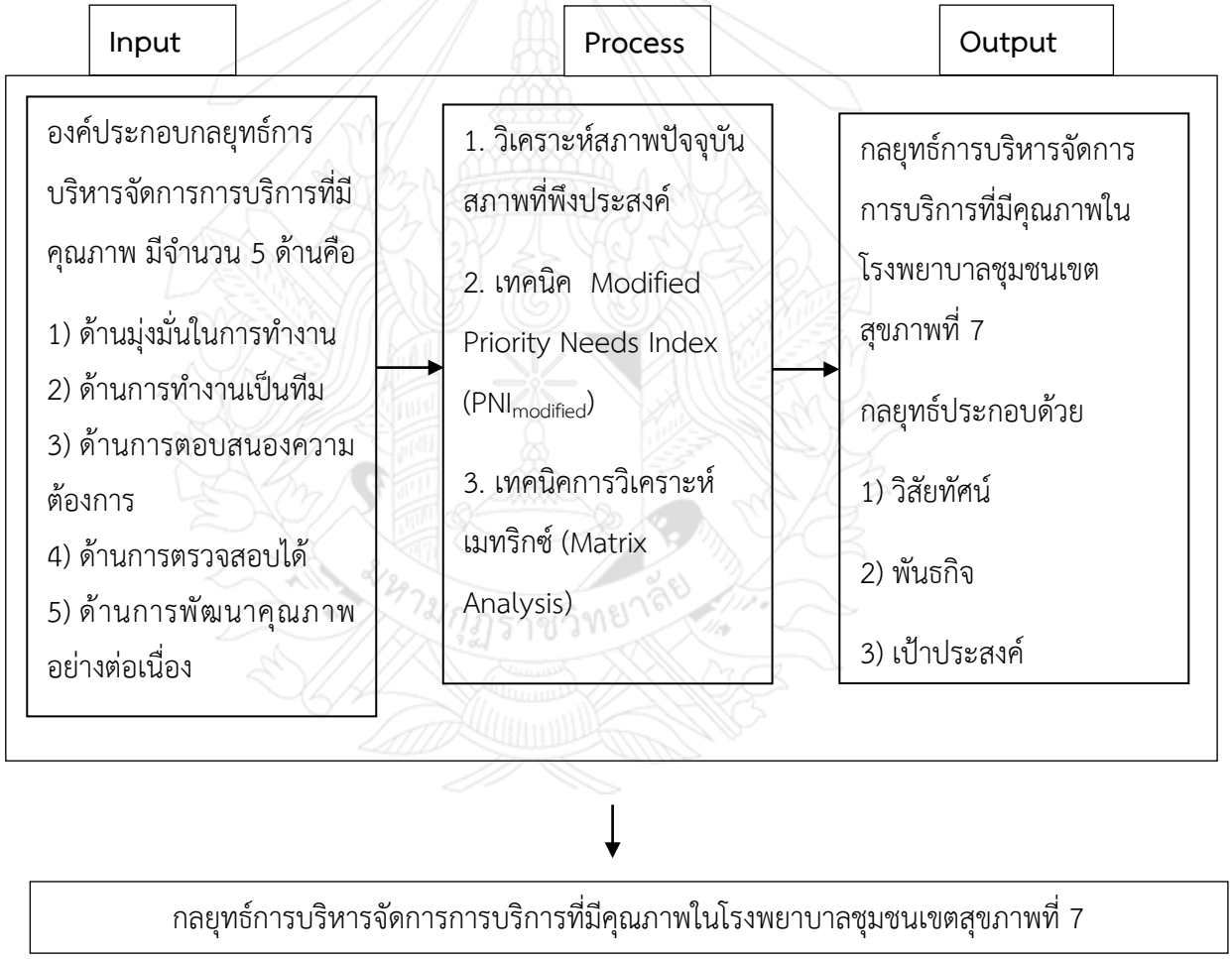
5.1 ทำให้ทราบถึงความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาต่อไป

5.2 ได้กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อนำข้อมูลนี้ไปประยุกต์ใช้ในการบริการด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ควรเตรียม ข้อมูลสำหรับการให้บริการอย่างครอบคลุมความต้องการข้อมูลในแต่ละด้าน

5.3 โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 มีกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพเหมาะสำหรับใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอันทำให้เกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับ

## 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาของกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 จากแนวคิดของนักการศึกษา นักวิจัย และนักวิจัย ได้แก่ สุกัญญา มีสามเสน และคณะ (2556) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2563) เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2545) วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2550) Martinez-Lorente (1998) Bauer, J., & Grace, L. (2002) ผู้วิจัยได้กำหนดใช้ความถี่สูงสุดเท่ากับ 5 คิดเป็นร้อยละ 100 สรุปได้ว่า องค์ประกอบกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพที่นักวิชาการมีความเห็นตรงกันที่สุด ว่า ประกอบด้วย 1) ด้านมุ่งมั่นในการทำงาน 2) ด้านการทำงานเป็นทีม 3) ด้านการตอบสนองความต้องการ 4) ด้านตรวจสอบได้ 5) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง แสดงด้วยภาพที่ 1




ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 7. ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 2 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ศึกษาองค์ประกอบ และตัวชี้วัดการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ขั้นตอนการวิจัย ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้

ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับองค์ประกอบ และตัวชี้วัดการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ

ขั้นที่ 3 สรุปผลการศึกษาองค์ประกอบและตัวชี้วัดเพื่อสร้างข้อคำถามหรือตัวแปรหรือแบบวัดในการออกแบบเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณในระยะที่สอง

ขั้นที่ 4 นำองค์ประกอบและตัวชี้วัดของกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 เสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อขอความเห็นและเสนอแนะโดยวิธีการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ

**ระยะที่ 2** สร้างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยนำผลจากการวิจัยในระยะที่ 1 มาสร้างเครื่องมือใช้ในการวิจัย โดยการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์และนำมาสร้างเป็นกลยุทธ์ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ร่างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยนำผลสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์จะครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้างด้วยการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคของโรงพยาบาลชุมชน ทำให้มีข้อมูลในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้าง และใช้เทคนิคการวิเคราะห์เมทริกซ์ (Matrix Analysis)

ขั้นที่ 2 การตรวจสอบกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยการวิพากษ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน

ขั้นที่ 3 การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้วยการใช้แบบประเมินความเหมาะสมความเป็นประโยชน์ของกลยุทธ์

**มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังนี้**

**ระยะที่ 1** ศึกษาองค์ประกอบ และตัวชี้วัดกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

ขั้นตอนการวิจัย ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก มีขั้นตอนดังนี้

**ขั้นที่ 1** ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ

ศึกษาองค์ประกอบการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพด้วยการศึกษาและวิเคราะห์ จากแนวคิดทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสังเคราะห์มาเป็น กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยตามแนวคิดของนักวิชาการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) มุ่งเน้นในการทำงาน 2) การทำงานเป็นทีม 3) การตอบสนองความต้องการ 4) การตรวจสอบได้ 5) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

**ขั้นที่ 2** สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัด 4 จังหวัด คือ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้

**ขั้นที่ 3** สรุปผลการศึกษาองค์ประกอบและตัวชี้วัดเพื่อสร้างข้อคำถามหรือตัวแปรในการออกแบบเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณในระยะที่สองเพื่อนำไปสร้างเครื่องมือและเก็บข้อมูล

**กลุ่มเป้าหมาย**

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัด 4 จังหวัด คือ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน 2) ผู้บริหารสาธารณสุขชุมชน 3) บุคคลที่ทำหน้าที่ฝ่ายกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ตามกรอบแนวคิด 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านมุ่งเน้นในการทำงาน 2) ด้านการทำงานเป็นทีม 3) ด้านการตอบสนองความต้องการ 4) ด้านการตรวจสอบได้ 5) ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

**ขั้นที่ 4** ดำเนินการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ที่ได้จากข้อมูลในขั้นที่ 1 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ดังนี้

1. ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน โดยเลือกผู้ทรงคุณวุฒิแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1.1 เป็นนักวิชาการหรือผู้สอนสาขาวิชาการบริหารการศึกษา ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 2 คน

1.2 นักปฏิบัติของโรงพยาบาล จำนวน 2 คน

1.3 ผู้บริหารของโรงพยาบาล จำนวน 3 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) คือ คู่มือการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) เรื่อง กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยการนำผลจากขั้นที่ 1 ในระยะที่ 2 มาสร้างเป็นแนวทางสำหรับให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะโดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3. การดำเนินการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship)

3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญทั้ง 7 คน พร้อมเอกสารคู่มือที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม และรายละเอียด วัน เวลา สถานที่ในการสนทนากลุ่ม

3.2 ดำเนินการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญโดยวิธีการส่งเอกสารประกอบการสัมมนาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 7 คน ได้ให้ข้อเสนอแนะในส่วนที่บกพร่องพร้อมกับนำไปแก้ไข

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์แล้วสรุปเป็นประเด็นตามกลยุทธ์

4.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลจากข้อ 4.1 ไปปรับปรุงกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

**ระยะที่ 2** การสร้างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีขั้นตอนดังนี้

**ขั้นที่ 1** ร่างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยการวิเคราะห์ด้วยวิธีเมทริกซ์ (Matrix Analysis) ระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ การยกร่างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 มีรายละเอียดดังนี้

1. การศึกษาสภาพปัจจุบันสภาพที่พึงประสงค์และความต้องการจำเป็นของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 และวิเคราะห์ด้วยวิธีเมทริกซ์ (Matrix Analysis) ระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์

2. นำข้อมูลจากข้อ 1 มาสังเคราะห์เป็นกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

3. นำข้อมูลจากข้อ 1 และ 2 มาสังเคราะห์เป็นกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

4. นำร่างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและให้เสนอแนะในส่วนที่บกพร่องแล้วปรับปรุงแก้ไข

**ประชากรกลุ่มตัวอย่าง**

**1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

1.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 64 แห่ง ได้แก่ ผู้บริหาร จำนวน 64 คน เจ้าหน้าที่ จำนวน 2,270 คน รวมทั้งสิ้น 2,334 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 64 แห่ง ได้แก่ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ จำนวน 327 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตาราง *Krejcie*, R. V. & *Morgan*, D. W. (*1970*, อ้างถึงในอรนุช ศรีสะอาด, 2550) สุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองแบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 สอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนนตอนที่ 2

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | หมายถึง | สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับ | มากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับ | มาก |
| 3 | หมายถึง | สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับ | ปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับ | น้อย |
| 1 | หมายถึง | สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับ | น้อยที่สุด |

**3. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ**

3.1 ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

3.2 นำร่างแบบสอบถามการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ไปเรียนปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาความเหมาะสมและนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงให้

3.3 ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

3.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือนิยามศัพท์เฉพาะ (IOC : Index of Item-Objective Congruence) โดยให้ประเมินเป็น 3 ระดับ คือ (+1) แน่ใจว่าสอดคล้อง (0) ไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง และ (-1) แน่ใจว่าไม่สอดคล้องแล้วนำมาหาค่า IOC (สมนึก ภัททิยธนี, 2546, หน้า 230-231)

3.5 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ใน 4 จังหวัด คือ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

3.6 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำนวน 30 ชุด มาตรวจให้คะแนนแล้วนำไปหาความเที่ยงตรง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ - Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, หน้า 99-100)

3.7 จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

**4. การเก็บรวบรวมข้อมูล**

4.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ดถึงผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามจำนวน 327 ชุด ไปยังโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม จำนวน 327 ชุด เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4.4 วิเคราะห์ความต้องการจำเป็น (Modified Priority Needs Index : $PNI_{modified}$) โดยการเรียงลำดับความต้องการจำเป็นจากมากไปหาน้อย และไม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยรวมของค่า PNI นำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เป็นกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพ ที่ 7

**ขั้นที่ 3** การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยใช้แบบประเมิน มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 คน ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิมีเกณฑ์ คือ

1. เป็นนักวิชาการหรือผู้สอนสาขาวิชาการบริหารการศึกษา ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 5 คน

2. นักปฏิบัติของโรงพยาบาล จำนวน 5 คน

3. ผู้บริหารของโรงพยาบาล จำนวน 5 คน

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. เพื่อประเมินตรวจสอบ ยืนยัน รับรอง จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยผู้วิจัยจัดทำแบบประเมินตรวจสอบ ยืนยัน รับรอง เพื่อได้กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ในคราวประชุมผู้บริหารของเขตสุขภาพที่ 7 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 คน

2. วิธีดำเนินการวิจัย

ขอความอนุเคราะห์จากผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อประเมินตรวจสอบ ยืนยัน รับรอง โดยแบบประเมินผู้วิจัยได้ออกแบบประเมิน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. ได้กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพต่อไป

**5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์**

1. ร้อยละ (Percentage) จากสูตรดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, หน้า 104)

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P แทน ร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2. ค่าคะแนนเฉลี่ย (Arithmetic Mean $\overline{X}$) ใช้สูตรดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, หน้า105)

$$\overline{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\overline{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดในกลุ่ม

N แทน จำนวนคนในกลุ่ม

3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตรดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, หน้า 106)

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

เมื่อ S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

X แทน คะแนนของแต่ละคน

N แทน จำนวนคะแนนหรือจำนวนคนทั้งหมด

$\sum$ แทน ผลรวม

4. การจัดลำดับความต้องการจำเป็นโดยใช้สูตร Modified Priority Needs Index ($PNI_{modified}$) (นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช, 2542)

ผู้วิจัยใช้สูตร Modified Priority Needs Index ($PNI_{Modified}$) ซึ่งเป็นดัชนีจัดเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นที่ใช้หลักการประเมินความแตกต่างและเป็นสูตรที่ นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช (2541) ได้ปรับสูตรการคำนวณมาจากค่าดัชนี PNI โดยการหาค่าผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสภาพที่คาดหวัง (I) กับค่าเฉลี่ย ของสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน (D) แล้วหารด้วยค่าเฉลี่ยของสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน (D) เพื่อถ่วงน้ำหนักก่อนที่จะนำมาจัดลำดับ โดยใช้หลักการ

กำหนดความต้องการจำเป็นจากระดับสภาพปัจจุบันแล้วจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นตามค่า $PNI_{Modified}$ โดยใช้สูตรในการคำนวณ

$$PNI_{Modified} = (I - D) / D$$

| | | |
|---|---|---|
| เมื่อ $PNI_{Modified}$ | หมายถึง | ดัชนีการจัดเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น |
| I = Importance | หมายถึง | ค่าเฉลี่ย (Mean) ของสภาพที่คาดหวัง คือระดับความต้องการ |
| D = Degree of Success | หมายถึง | ค่าเฉลี่ย (Mean) ของสภาพปัจจุบัน |

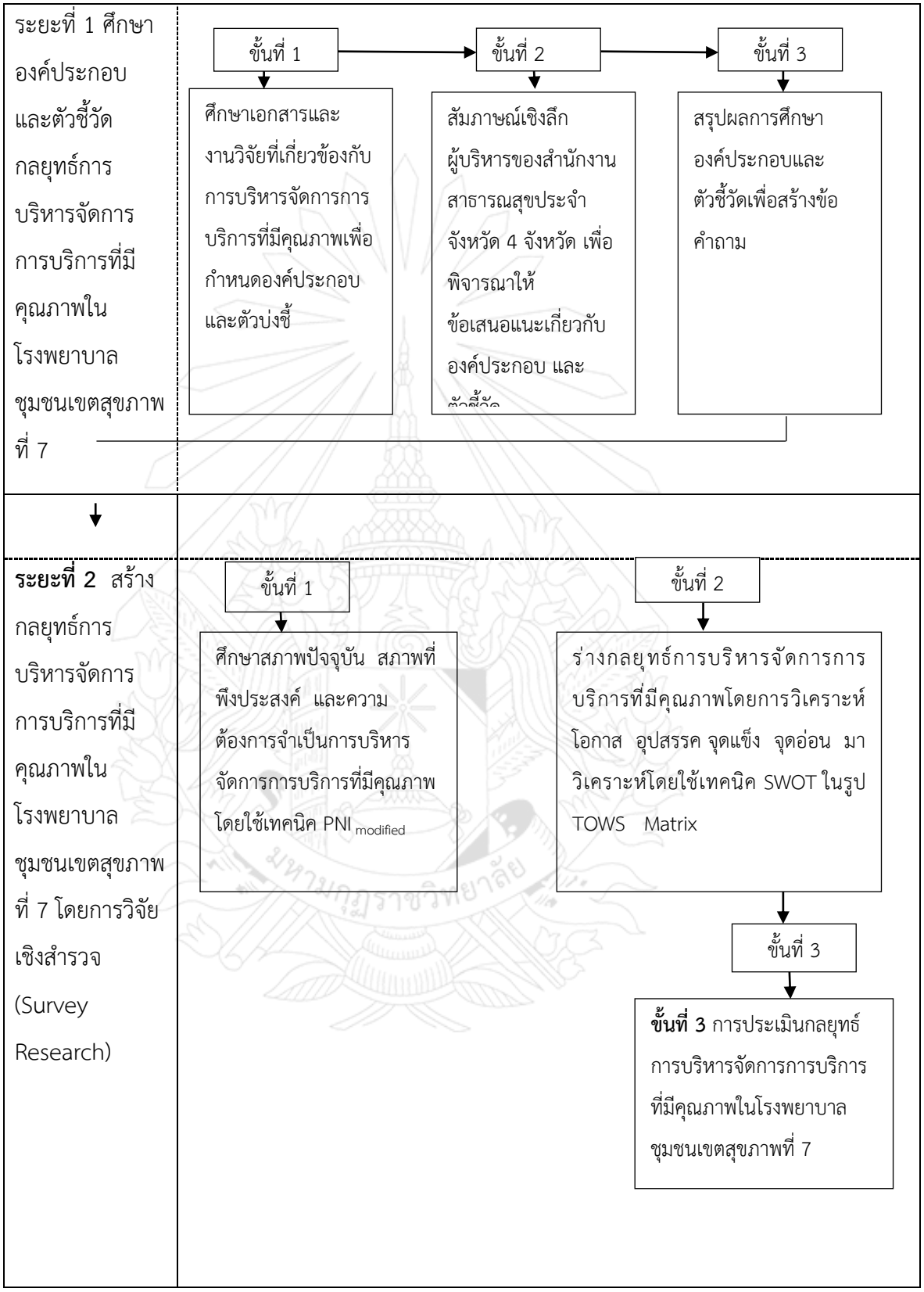
การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผลและการจัดลำดับความต้องการจำเป็น ยึดตามกรอบแนวคิดของ นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวาณิช (2550, อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2550, หน้า 164) ได้กำหนดค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น ($PNI_{modified}$) ไว้ว่า รายการที่มีค่าอย่างน้อย .30 หรือ 30% มีความต้องการจำเป็นที่มีความสำคัญมากที่สุด และมีความเร่งด่วนที่ต้องได้รับการพัฒนาก่อน

5. หาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

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

| | | |
|---|---|---|
| เมื่อ $\alpha$ | แทน | สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น |
| K | แทน | จำนวนข้อของเครื่องมือวัด |
| $\sum S_i^2$ | แทน | ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ |
| $S_i^2$ | แทน | ความแปรปรวนของคะแนนรวม |

**6. สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย**


ระยะที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบและตัวชี้วัดกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7
ขั้นที่ 1
ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้
ขั้นที่ 2
สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัด 4 จังหวัด เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับองค์ประกอบ และ
ขั้นที่ 3
สรุปผลการศึกษาองค์ประกอบและตัวชี้วัดเพื่อสร้างข้อคำถาม
ระยะที่ 2 สร้างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 โดยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)
ขั้นที่ 1
ศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และความต้องการจำเป็นการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพโดยใช้เทคนิค PNI modified
ขั้นที่ 2
ร่างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพโดยการวิเคราะห์โอกาส อุปสรรค จุดแข็ง จุดอ่อน มาวิเคราะห์โดยใช้เทคนิค SWOT ในรูป TOWS Matrix
ขั้นที่ 3
ขั้นที่ 3 การประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7

ประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของนักการศึกษา ได้แก่ สุกัญญา มีสามเสน และคณะ (2556) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2563) เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2545) วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2550) Martinez-Lorente (1998) Bauer, J., & Grace, L. (2002) เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิด 5 ด้าน ได้แก่ 1) มุ่งเน้นในการทำงาน 2) การทำงานเป็นทีม 3) การตอบสนองความต้องการ 4) การตรวจสอบได้ 5) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

**ร่างกลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7**

**ตารางที่ 1 ร่างกลยุทธ์การบริหารจัดการเชิงพุทธ เพื่อยกระดับคุณภาพการศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามหาสารคาม**

| กลยุทธ์ | ที่ | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|
| **1. ด้านมุ่งเน้นในการทำงาน** | | |
| | 1 | ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน |
| | 2 | ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย |
| | 3 | เจ้าหน้าที่ดำเนินการทันทีที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือหรือมาใช้บริการกระตือรือร้นไม่ผัดวันประกันพรุ่ง |
| | 4 | เจ้าหน้าที่มีการแสดงกิริยาท่าทางว่ายอมรับหรือเต็มใจ |
| | 5 | เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย |
| | 6 | ผู้บริหารมีความอดทนและไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ |
| | 7 | ผู้บริหารปรับปรุงและพัฒนาการทำงานด้วยตนเอง |
| | 8 | ผู้บริหารพยายามแก้ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย |
| | 9 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ |

| กลยุทธ์ | ที่ | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|
| | 10 | เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการและให้คำแนะนำการแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องชัดเจน |
| **2. ด้านการทำงานเป็นทีม** | 11 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน |
| | 12 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน |
| | 13 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสร้างบรรยากาศให้เป็นประชาธิปไตย |
| | 14 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล |
| | 15 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ |
| | 16 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความจริงใจในการให้บริการและกล้าเผชิญปัญหาเพื่อการแก้ไขที่ถูกต้องและเปิดเผย |
| | 17 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจกันและกัน เคารพการตัดสินใจของทุกคนในหน่วยงาน |
| | 18 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความตระหนักในค่านิยมของความคิดสร้างสรรค์ |
| | 20 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการกระตุ้นทางใจสูง ใช้เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสาร เพื่อจะได้มีการเสริมสร้างประโยชน์และเป้าหมายต่างๆภายในกลุ่ม |
| | 19 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ |
| | 21 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย |
| | 22 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหวิริยะ พากเพียรเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของกลุ่ม |

| กลยุทธ์ | ที่ | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|
| **3. ด้านการตอบสนองความต้องการ** | 23 | ขั้นตอนในการขอใช้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน เข้าใจง่าย |
| | 24 | การให้บริการมีความถูกต้อง สะดวก และรวดเร็ว |
| | 25 | ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี |
| | 26 | มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ |
| | 27 | มีความกระตือรือร้นและเต็มใจให้บริการ |
| | 28 | มีบุคลิกภาพ กิริยามารยาท และการสื่อสารที่เหมาะสม |
| | 29 | โรงพยาบาลมีที่นั่งรอรับบริการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบเพียงพอ และพร้อมใช้บริการ |
| | 30 | โรงพยาบาลมีป้ายบอกประเภทของการบริการเป็นหมวดหมู่และชัดเจน |
| | 31 | โรงพยาบาลมีบริการ Wi-Fi ครอบคลุมพื้นที่และมีประสิทธิภาพ |
| | 32 | โรงพยาบาลมีเว็บไซต์บริการให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์ได้อย่างครบถ้วน |
| | 33 | โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมบริการใหม่ ๆ สม่ำเสมอ และทั่วถึง |
| | 34 | โรงพยาบาลมีบอร์ดประชาสัมพันธ์และประกาศต่าง ๆ อย่างชัดเจน |
| | 35 | โรงพยาบาลมีการบริการมีช่องทางในการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย |

| กลยุทธ์ | ที่ | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|
| **4. ด้านการตรวจสอบได้** | 36 | โรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ |
| | 37 | ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ |
| | 38 | โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสารตรวจสอบได้ |

| กลยุทธ์ | ที่ | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|
| | 39 | ผู้บริหารมีการมอบหมายให้มีหน่วยงานภายในหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงาน เกี่ยวกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน |
| | 40 | บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความระมัดระวังรอบคอบ และใช้ทักษะอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือ |
| | 41 | ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ |
| **5. ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง** | 42 | โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ |
| | 43 | โรงพยาบาลปรับปรุงระบบการผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป |
| | 44 | โรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง |
| | 45 | ผู้บริหารมีความพร้อมอย่างเต็มเปรี่ยมทั้งด้านทักษะการทำงานและภาวะความเป็นผู้นำพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลง และการแข่งขันในทุกระดับ |
| | 46 | โรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ |
| | 47 | โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน |
| | 48 | โรงพยาบาลเน้นคุณภาพของงานมากกว่าจำนวนครั้งที่ให้บริการ |
| | 49 | โรงพยาบาลมีการกระตุ้นการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกคนเพื่อให้มีโอกาสปรับปรุงพัฒนาตนเอง |
| | 50 | มีการนำทุกคนมาร่วมกันลง มือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง |

| กลยุทธ์ | ที่ | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|
| | 51 | ผู้บริหารให้ความร่วมมือเป็นผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ |
| | 52 | ผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล |
| | 53 | โรงพยาบาลมีการให้และรับข่าวสารจากทางโรงพยาบาลเพื่อประสานกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ |

**ตารางที่ 2 กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7 ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ**

| กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ |
|---|---|---|---|
| | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | |
| **1. ด้านมุ่งเน้นในการทำงาน** | | | |
| มาตรการที่ 1 ผู้บริหารตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่การงาน | | | |
| มาตรการที่ 2 ผู้บริหารทำงานด้วยความเพียรพยายามและอดทนเพื่อให้ งานสำเร็จตามเป้าหมาย | | | |
| มาตรการที่ 3 เจ้าหน้าที่ดำเนินการทันทีที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือหรือมาใช้บริการกระตือรือร้นไม่ผัดวันประกันพรุ่ง | | | |
| มาตรการที่ 4 เจ้าหน้าที่มีการแสดงกิริยาท่าทางว่ายอมรับหรือเต็มใจ | | | |
| มาตรการที่ 5 เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและพยายามในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย | | | |
| มาตรการที่ 6 ผู้บริหารมีความอดทนและไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคเพื่อให้งานสำเร็จ | | | |
| มาตรการที่ 7 ผู้บริหารปรับปรุงและพัฒนาการทำงานด้วยตนเอง | | | |

| กลยุทธ์การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ |
|---|---|---|---|
| | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | |
| มาตรการที่ 8 ผู้บริหารพยายามแก้ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย | | | |
| มาตรการที่ 9 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ | | | |
| มาตรการที่ 10 เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นให้บริการและให้คำแนะนำการแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องชัดเจน | | | |

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

| กลยุทธ์การบริหารจัดการ การบริการที่มีคุณภาพ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ |
|---|---|---|---|
| | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | |
| **2. ด้านการทำงานเป็นทีม** | | | |
| มาตรการที่ 1 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน | | | |
| มาตรการที่ 2 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการปรึกษาหารือกันในการทำงาน | | | |
| มาตรการที่ 3 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการสร้างบรรยากาศให้เป็นประชาธิปไตย | | | |
| มาตรการที่ 4 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล | | | |
| มาตรการที่ 5 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ | | | |
| มาตรการที่ 6 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความจริงใจในการให้บริการและกล้าเผชิญปัญหาเพื่อการแก้ไขที่ถูกต้องและเปิดเผย | | | |
| มาตรการที่ 7 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ไว้วางใจกันและกัน เคารพการตัดสินใจของทุกคนในหน่วยงาน | | | |
| มาตรการที่ 8 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความตระหนักในค่านิยมของความคิดสร้างสรรค์ | | | |

| กลยุทธ์การบริหารจัดการ<br>การบริการที่มีคุณภาพ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ |
|---|---|---|---|
| | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | |
| มาตรการที่ 9 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีการกระตุ้นทางใจสูง ใช้เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสาร เพื่อจะได้มีการเสริมสร้างประโยชน์และเป้าหมายต่างๆภายในกลุ่ม | | | |
| มาตรการที่ 10 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่มีความเชื่อมั่นศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มงานว่าสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ | | | |

| กลยุทธ์การบริหารจัดการ<br>การบริการที่มีคุณภาพ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ |
|---|---|---|---|
| | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | |
| มาตรการที่ 11 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ที่เป็นสมาชิกกลุ่มงานมีการกระตุ้นเตือนกันและกันเพื่อการทำงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย | | | |
| มาตรการที่ 12 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหวิริยะพากเพียรเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของกลุ่ม | | | |

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

| กลยุทธ์การบริหารจัดการ การบริการที่มีคุณภาพ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ |
|---|---|---|---|
| | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | |
| **3. ด้านการตอบสนองความต้องการ** | | | |
| มาตรการที่ 1 ขั้นตอนในการขอใช้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน เข้าใจง่าย | | | |
| มาตรการที่ 2 การให้บริการมีความถูกต้อง สะดวก และรวดเร็ว | | | |
| มาตรการที่ 3 ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี | | | |
| มาตรการที่ 4 มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ | | | |
| มาตรการที่ 5 มีความกระตือรือร้นและเต็มใจให้บริการ | | | |
| มาตรการที่ 6 มีบุคลิกภาพ กิริยามารยาทและการสื่อสารที่เหมาะสม | | | |
| มาตรการที่ 7 โรงพยาบาลมีที่นั่งรอรับบริการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ เพียงพอ และพร้อมใช้บริการ | | | |
| มาตรการที่ 8 โรงพยาบาลมีป้ายบอกประเภทของการบริการเป็นหมวดหมู่และชัดเจน | | | |
| มาตรการที่ 9 โรงพยาบาลมีบริการ Wi-Fi ครอบคลุมพื้นที่และมีประสิทธิภาพ | | | |

| กลยุทธ์การบริหารจัดการ<br>การบริการที่มีคุณภาพ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ |
|---|---|---|---|
| | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | |
| มาตรการที่ 10 โรงพยาบาลมีเว็บไซต์บริการให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์ได้อย่างครบถ้วน | | | |
| มาตรการที่ 11 โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมบริการใหม่ ๆ สม่ำเสมอ และทั่วถึง | | | |
| มาตรการที่ 12 โรงพยาบาลมีบอร์ดประชาสัมพันธ์และประกาศต่าง ๆ อย่างชัดเจน | | | |
| มาตรการที่ 13 โรงพยาบาลมีการบริการมีช่องทางในการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย | | | |

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

| กลยุทธ์การบริหารจัดการ<br>การบริการที่มีคุณภาพ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ |
|---|---|---|---|
| | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | |
| **4. ด้านการตรวจสอบได้** | | | |
| มาตรการที่ 1 โรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ | | | |
| มาตรการที่ 2 ผู้บริหารมีความพยายามและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ | | | |
| มาตรการที่ 3 โรงพยาบาลมีการเข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร ตรวจสอบได้ | | | |
| มาตรการที่ 4 ผู้บริหารมีการมอบหมายให้มีหน่วยงานภายในหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงาน เกี่ยวกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน | | | |
| มาตรการที่ 5 บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความระมัดระวังรอบคอบ และใช้ทักษะอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือ | | | |
| มาตรการที่ 6 ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ | | | |

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



| กลยุทธ์การบริหารจัดการ การบริการที่มีคุณภาพ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ |
|---|---|---|---|
| | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | |
| **5. ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง** | | | |
| มาตรการที่ 1 โรงพยาบาลสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ | | | |
| มาตรการที่ 2 โรงพยาบาลปรับปรุงระบบการผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป | | | |
| มาตรการที่ 3 โรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง | | | |
| มาตรการที่ 4 ผู้บริหารมีความพร้อมอย่างเต็มเปรี่ยมทั้งด้านทักษะการทำงานและภาวะความเป็นผู้นำพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงและการแข่งขันในทุกระดับ | | | |
| มาตรการที่ 5 โรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ | | | |
| มาตรการที่ 6 โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานภายในและระหว่างหน่วยงาน | | | |
| มาตรการที่ 7 โรงพยาบาลเน้นคุณภาพของงานมากกว่าจำนวนครั้งที่ให้บริการ | | | |

| **กลยุทธ์การบริหารจัดการ การบริการที่มีคุณภาพ** | **ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ** | | **ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ** |
|---|---|---|---|
| | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | |
| มาตรการที่ 8 โรงพยาบาลมีการกระตุ้นการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกคนเพื่อให้มีโอกาสปรับปรุงพัฒนาตนเอง | | | |
| มาตรการที่ 9 มีการนำทุกคนมาร่วมกันลง มือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง | | | |
| มาตรการที่ 10 ผู้บริหารให้ความร่วมมือเป็นผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ | | | |

| กลยุทธ์การบริหารจัดการ<br>การบริการที่มีคุณภาพ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ |
|---|---|---|---|
| | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | |
| มาตรการที่ 11 ผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนของโรงพยาบาล | | | |
| มาตรการที่ 12 โรงพยาบาลมีการให้และรับข่าวสารจากทางโรงพยาบาลเพื่อประสานกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ | | | |

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**********

# ภาคผนวก ฏ
# ภาพประกอบการดำเนินการวิจัย

มหามกุฏราชวิทยาลัย

มหามกุฏราชวิทยาลัย

มหามกุฏราชวิทยาลัย

มหามกุฏราชวิทยาลัย

# ประวัติผู้วิจัย

**ชื่อ** : นายปรีชา ศรีโซ้ง

**วันเกิด** : 26 กุมภาพันธ์ 2513

**สถานที่เกิด** : 109 หมู่ 8 บ้านหนองเต่า ตำบลหนองไผ่ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด 45170

**สถานที่อยู่ปัจจุบัน** : 43 หมู่ 1 บ้านหนองบัว ตำบลหนองบัว อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

**ตำแหน่งหน้าที่การงาน** : เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

**สถานที่ทำงานปัจจุบัน** : โรงพยาบาลเมืองสรวง ตำบลหนองผือ อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด 45220

**ประวัติการศึกษา**

พ.ศ. 2538 : ประกาศนียบัตรทันตาภิบาล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

พ.ศ. 2550 : ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พ.ศ. 2554 : ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัญฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

พ.ศ. 2566 : กำลังศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด