

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลแกนกลางในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเปรียบเทียบการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลจำแนกตามระดับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมและลักษณะองค์การด้านประเภท ขนาด ที่ตั้ง และสังกัดระดับกรม ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.1 ความหมาย
  - 1.2 วิวัฒนาการความเป็นมาระดับนานาชาติและในประเทศไทย
  - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
2. การดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 2.1 ความหมายและหน้าที่ของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 2.2 การดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 2.3 โครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 2.4 การดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลกับการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
3. ทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วม
  - 3.1 ความหมาย
  - 3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม
  - 3.3 ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม
  - 3.4 การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมขององค์การ  
กับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะองค์การ
  - 4.1 ความหมาย
  - 4.2 การจัดองค์การ
  - 4.3 การแบ่งส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข
  - 4.4 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะองค์การกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นรากฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยและเป็นกระบวนการที่จะสร้างเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีและเป็นทรัพยากรที่มีค่าต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม (The Jakarta Declaration on Health Promoting Into the 21<sup>st</sup> Century, 1997) องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ว่าเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น (พิสมัย จันทวิมล, 2541) งานส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกคน เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานที่ทำงานที่ประกอบด้วยบุคลากรที่มีความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นจึงพร้อมที่จะเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพและสร้างสุขภาพให้แก่สังคม โดยการดำเนินการให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังจะกล่าวถึงความหมาย ความเป็นมา และแนวคิดในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่อไป

### 1.1 ความหมาย

ได้มีผู้ให้นิยามความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไว้แตกต่างกัน ดังนี้ องค์การอนามัยโลก (แปลโดย พิสมัย จันทวิมล, 2541: 99) ได้ให้ความหมายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง โรงพยาบาลที่ไม่เพียงแต่ให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแบบเบ็ดเสร็จเท่านั้นแต่ได้พัฒนาภาพลักษณ์องค์กรที่รวมจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเข้าไว้ด้วยโดยพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรด้านการส่งเสริมสุขภาพ อาทิ เช่น บทบาทการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งประสานงานอย่างแข็งขันกับชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ

ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2542: 1) ให้ความหมาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพว่า คือ โรงพยาบาลที่มีนโยบายและกิจกรรมอันเชื่อว่าจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย ญาติ ประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งนโยบายและกิจกรรมเหล่านั้นครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพ

บวร งามศิริอุดม และ สายพิณ คูสมิทธิ (2542: 10) ให้ความหมายว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่ผู้บริหารและบุคลากรได้ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง มีนโยบายตลอดจนจัดระบบบริหารจัดการให้มีกิจกรรมหรือกระบวนการด้านการส่งเสริมสุขภาพ สอดแทรกในทุกโอกาส หรือพยายามจัดหาช่องทางให้มีกิจกรรม หรือกระบวนการด้านส่งเสริม

สุขภาพให้เกิดขึ้น ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการหลักแต่ยังขยายฐานไปยังญาติ เพื่อน หรือบุคคลผู้สนใจที่ได้มีโอกาสเข้าไปในโรงพยาบาลรวมทั้งชุมชนที่โรงพยาบาลตั้งอยู่และที่สำคัญต้องรวมถึงบุคลากรใน โรงพยาบาลด้วย

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีนโยบายและกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง พัฒนาทักษะส่วนบุคคล ตลอดจนปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขเพื่อช่วยให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

## 1.2 วิวัฒนาการความเป็นมาระดับนานาชาติและในประเทศไทย

การส่งเสริมสุขภาพเริ่มมีคนมองเห็นความสำคัญและพูดกันมากขึ้นในระยะประมาณ 30 ปีที่ผ่านมา ส่วนหนึ่งก็เพราะมองเห็นถึงปัญหาของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วประกอบกับข้อจำกัดในด้านทรัพยากรทำให้เกิดความจำเป็นในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดรวมทั้งตระหนักว่าการป้องกันโรคจะเกิดประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล (บวร งามศิริอุดม และ สายพิณ คุสมิทธิ, 2542: 15)

การส่งเสริมสุขภาพเริ่มมีความชัดเจนมากขึ้นในปี พ.ศ. 2529 (ค.ศ. 1986) เมื่อองค์การอนามัยโลกได้ให้การสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ ครั้งที่ 1 ณ กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา และได้มีการกำหนดกฎบัตรออกตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นกิจกรรมหลัก 5 ประการ อันได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุข (Ottawa Charter For Health Promotion, 1986) ซึ่งนับเป็นก้าวสำคัญของการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพในหลายประเทศและถือได้ว่าเป็นแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อแนวคิดเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (พูลสุข หิงคานนท์, 2541: 23)

คำว่า “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2531 (ค.ศ. 1988) เมื่อผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มประเทศในแถบทวีปยุโรปได้มีการประชุมถึงเรื่องแนวคิด ขอบเขต และกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพโดยใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน ณ กรุงโคเปนเฮเกน และได้มีการเตรียมโครงการต้นแบบ (The Vienna WHO Model project) ที่จะดำเนินการในโรงพยาบาลในกรุงเวียนนา โดยโครงการนำร่องนี้ได้เริ่มดำเนินการจริงในปี พ.ศ. 2532 (ค.ศ. 1989) ภายใต้ชื่อ “Health and Hospital” ซึ่งเป็นโครงการระยะ 5 ปี และหลังจากที่โครงการประสบผลสำเร็จได้มีการพัฒนา

รูปแบบและเผยแพร่ในหลายประเทศของยุโรปโดยจัดทำเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขึ้น (Ludwig Bultzmann Institute, 1996)

สำหรับประเทศกำลังพัฒนาได้รับแนวคิดเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมา ดำเนินการอย่างจริงจังภายหลังจากมีการประชุมนานาชาติ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 4 ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย เมื่อปี พ.ศ. 2540 (ค.ศ. 1997) ซึ่งในการประชุมครั้งนั้นได้มีการ ทบทวนประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนกำหนดแนวทางและกลวิธีที่สามารถตอบสนอง ต่อสิ่งท้าทายด้านการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 และยืนยันความถูกต้องของหลักการตาม กฎบัตรออตตาวา (The Jakarta Declaration on Health Promoting Into the 21<sup>st</sup> Century, 1997)

ในส่วนของประเทศไทยได้มีการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้าน รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพมาเป็นเวลา 2 ทศวรรษแล้ว แม้จะได้รับ แนวคิดการดำเนินงานเรื่อง “สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543” มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 และนำกลวิธี การสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 (ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย และ สุชาดา ตั้งทางธรรม, 2541) แต่เป้าหมายการดำเนินงานด้านสุขภาพดีถ้วนหน้ายังไม่ชัดเจน กิจกรรมและ แนวความคิดรวมส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นดูแลเรื่องของการเจ็บป่วยอยู่มาก เริ่มมีการเปลี่ยนมุมมองโดย ตระหนักถึงการมีสุขภาพดีหรือการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นหลังจากได้รับแนวคิดเรื่องการส่งเสริม สุขภาพจากองค์การอนามัยโลก การประชุมที่จาการ์ตา และแนวคิดในแผนพัฒนาสาธารณสุข แห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ที่เน้น “คน” เป็นศูนย์กลางในการพัฒนา กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายที่จะให้โรงพยาบาลภาครัฐได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการ รักษามากขึ้น ได้มีการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในหลายรูปแบบ เช่น เมืองน่าอยู่ (Healthy cities) และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) ส่วนแนวคิดเรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital) ได้เริ่มเข้ามามีบทบาทประมาณปี 2540 (บวร งามศิริอุดม และ สายพิน คุสมิทธิ, 2542: 18-20) ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของ ผู้รับบริการเชิงการแพทย์และสาธารณสุขที่ดีกว่าและเป็นการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลได้ คุ่มค่าที่สุด

### 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้รับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจากองค์การอนามัยโลก จากการประชุมที่จาการ์ตา และจากแนวคิดในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ได้เริ่มดำเนินการโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2541 โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อปรับระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลและปรับเปลี่ยนค่านิยมในด้านการ ส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน มีการจัดทำแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพและให้กรม/กองต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนำแนวคิดดังกล่าวไปดำเนินการ นอกจากนี้ยังได้มีการจัดทำโครงการนำร่องโดยคัดเลือกโรงพยาบาลแกนกลางจำนวน 24 แห่ง เพื่อทดลองดำเนินการตามรูปแบบและกลวิธีที่คณะกรรมการกำหนดไว้ก่อนขยายผลให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2542)

### 1.3.1 แนวคิดหลักของการดำเนินงาน

1.3.1.1 เน้น “การสร้างสุขภาพ” มากกว่า “การซ่อมสุขภาพ” โดยจัดบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีของมวลชน (Good health /Wellness approach) ซึ่งเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพที่ดีและป้องกันการเจ็บป่วยได้มากขึ้น บนพื้นฐานความรู้จริง มีประสิทธิภาพ อิสระ คล่องตัว ตรวจสอบได้ และมีระบบการเงินการคลังที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับการให้บริการที่เป็นการดูแลรักษาการเจ็บป่วยและการแก้ไขความพิการต่างๆ (Sick health / illness approach) นั้นก็มีความสำคัญและจำเป็นแต่ควรจะเน้นให้มีการลดการใช้ทรัพยากรที่มีขีดจำกัดเพื่อลดการเจ็บป่วยตลอดจนลดความพิการลง

1.3.1.2 เน้นบทบาทให้โรงพยาบาลเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางของระบบบริการสุขภาพที่มีสัมพันธ์ภาพใกล้ชิดกับชุมชน มีบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ทำงานที่มีลักษณะเอื้อต่อการได้รับปัจจัยอันตรายทั้งด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ และสังคมจิตวิทยาสูง เป็นแหล่งสำคัญที่อาจทำให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังเป็นผู้บริโภคที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการตลาดในชุมชน โรงพยาบาลจึงมีอิทธิพลสำคัญต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะโดยรวมทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับภูมิภาคเป็นสถานที่และเป็นผู้ปฏิบัติที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นแหล่งความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคภัยและสุขภาพและเป็น Health organization ที่เป็นตัวอย่างแก่ผู้ป่วยญาติ ประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาล ชุมชน และองค์กรต่างๆ ในชุมชน

1.3.1.3 เน้นการทำงานเป็นทีม โดยจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลแบบผสมผสาน ต่อเนื่อง องค์กรวม หลากหลาย และเสมอภาค ซึ่งจะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการจัดบริการแบบแยกส่วน มีความครอบคลุมกลุ่มประชากรที่ชัดเจน มีการเชื่อมโยงกับสถานบริการอื่นในระบบสุขภาพ ต้องอาศัยองค์ความรู้หลากหลายสาขาไม่ใช่เฉพาะความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่ต้องอาศัยองค์ความรู้อื่นๆ อีกด้วย ได้แก่ ด้านสังคมวิทยา จิตวิทยา เศรษฐศาสตร์ การพัฒนาชุมชน ฯลฯ ดังนั้น การทำงานเป็นทีมจึงมีความสำคัญมากซึ่งทีมในที่นี้หมายถึงทีมภายในองค์กร ทีมภายในสาขา ทีมระหว่างองค์กร ระหว่างสาขา หรือเครือข่าย

1.3.1.4 เน้นการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและวิชาการ มีกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้ การวิจัยและพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีการพัฒนามาตรฐานและเครื่องชี้วัดงานด้านส่งเสริมสุขภาพ มีเครือข่ายพัฒนานุเคราะห์ด้านสุขภาพ และมีการจัดระบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับหน้าที่รับผิดชอบที่ต้องปรับเปลี่ยนไป ซึ่งอาจทำในรูปของการจัดระบบภายในองค์กรเองและการสร้างเครือข่ายการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและวิชาการระหว่างองค์กรเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางและหลากหลาย ทำให้เกิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และวิชาการอย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุด

สรุปได้ว่าแนวความคิดหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คือ การเปลี่ยนแปลงเป้าหมายการทำงานด้านสุขภาพโดยมองคนมากกว่าโรค มองวิถีชีวิตมากกว่าพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการของโรงพยาบาลโดยใช้การทำงานเป็นทีม เปลี่ยนแปลงหลักการในการทำงานเพื่อปรับบทบาทของโรงพยาบาล วิถีคิด และกลยุทธ์โดยการใช้สิ่งแวดล้อมและเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ

### 1.3.2 กลยุทธ์และกลวิธีการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ผลจากการประชุมวิชาการ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ ครั้งที่ 1 ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ในปี พ.ศ. 2529 (ค.ศ. 1986) ได้ทำให้เกิดกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพขึ้นและเป็นจุดเริ่มต้นของการเคลื่อนไหวในเรื่องการสาธารณสุขแนวใหม่คือการตระหนักถึงบทบาทของภาคต่างๆ ของสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนและความสำคัญของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ (Wass, 1994) ซึ่งมีสาระสำคัญทั้งในด้านปัจจัยพื้นฐาน กลยุทธ์ และกลวิธีดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่างๆ มาแล้ว ส่วนที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ 3 ประการ คือ การชี้แนะ การเพิ่มความสามารถ การประสานร่วมกัน และกลวิธีหรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ 4) การปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุข และ 5) การพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ด้านที่ 1 - 4 เป็นการพัฒนาหน่วยงาน และด้านที่ 5 เป็นการพัฒนาส่วนบุคคล (Ottawa Charter For Health Promotion, 1986 ; กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2542 ; บวร งามศิริอุดม และ สายพิณ คุสมิทธิ, 2542 )

### 1.3.2.1 กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

- การชี้แนะ (Advocate) หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนได้มีความตระหนักและดำเนินการให้ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพสร้างผลด้านบวกต่อสุขภาพของประชาชน ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การชี้แนะ (Advocate) ก็คือ การที่จะทำให้ทุกคน ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องได้เกิดความรู้ ความตระหนัก และร่วมดำเนินการในทางใดทางหนึ่งเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาลเป็นจุดศูนย์กลางในการดำเนินงาน

- การเพิ่มความสามารถ (Enable) หมายถึง การทำให้ทุกคนบรรลุศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในการสร้างเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อให้บุคคลหรือชุมชนได้เข้าถึงโอกาสในการรับรู้ข่าวสาร การบริการ หรือกิจกรรมอื่นใดที่จะเป็นประโยชน์ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพหรือการปกป้องสุขภาพ ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะเป็นการใช้โรงพยาบาลซึ่งแต่เดิมถูกมองว่าเป็นโรงซ่อมสุขภาพให้เปลี่ยนเป็นสถานที่สร้างสุขภาพแก่ประชาชนและชุมชน

- การประสานร่วมกัน (Mediate) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อดำเนินการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดี

1.3.2.2 กลวิธีหรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion action means) ประกอบด้วย

- การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) นอกจากนโยบายของหน่วยงานระดับสูงที่ดูแลควบคุมโรงพยาบาลแล้ว ในระดับโรงพยาบาลก็จำเป็นจะต้องสร้างนโยบายของโรงพยาบาลเพื่อให้เอื้อต่อสุขภาพของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรของโรงพยาบาล เช่น นโยบายด้านการจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วย ญาติและบุคลากร นโยบายปลอดบุหรี่-ปลอดสุราในโรงพยาบาล การจัดบริการอาหารส่งเสริมสุขภาพ การบริการด้านการออกกำลังกาย การปรับบริการให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น โดยบุคลากรทุกคนจะต้องเข้าใจและยอมรับนโยบายต่างๆ เหล่านี้ และต้องนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

- การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive environment) ได้แก่ การสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงพยาบาล ตลอดจนเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่สังคม รวมถึงการลดผลกระทบจากโรงพยาบาลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชนส่วนรวม เช่น ได้ออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม ได้รับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากมลพิษ ได้มีสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารที่ดีกับ

บุคคลอื่น ได้พักผ่อนหย่อนใจ การจัดเขตปลอดบุหรี่ การจำกัดความเร็วของขบวนพาหนะ การจำกัดเสียงดัง เป็นต้น

- การสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ (Strengthening Community Action) ได้แก่ การมีส่วนร่วมของทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน รวมถึงองค์กรต่างๆ ในชุมชนได้มีโอกาสพัฒนาสุขภาพของประชาชน เช่น การให้คำปรึกษาทางวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร งบประมาณ และดำเนินนโยบายที่เอื้อต่อบทบาทชุมชน

- การพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) ได้แก่ การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กลุ่มเป้าหมายไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ญาติ บุคลากรของโรงพยาบาล ด้วยวิธีการต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสถานการณ์ โดยการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี

- การปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุข (Reorient Health Service) โดยการเพิ่มบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ หรือรับบริการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับความต้องการและปัญหาของชุมชน เช่น มีการจัดตั้งคลินิกวัยทอง คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกเด็กวัยรุ่น ฯลฯ ปรับปรุงคลินิกสุศึกษาสำหรับโรคเรื้อรังให้ดีขึ้น รวมถึงการจัดกิจกรรมเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้าน การพัฒนาแรงสนับสนุนจากสมาชิกของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งบริการเหล่านี้จะเกิดขึ้นและประสบความสำเร็จได้จำเป็นต้องอย่างยิ่งที่บุคลากรผู้ปฏิบัติจะต้องมีจิตวิญญาณของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในทุกกระบวนการของการทำงาน

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสามารถใช้การพัฒนาส่วนบุคคลหรือการพัฒนาหน่วยงานอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้ง 2 อย่างร่วมกันก็ได้ แต่ในงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะต้องผสมผสานการพัฒนาทั้งสองส่วนเพื่อส่งเสริมกันและกัน (นรินทร์ ทิมา, 2542: 8) การวิจัยและกรณีศึกษาจากทั่วโลกเป็นหลักฐานยืนยันว่าการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิผลต่อการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เศรษฐกิจ สังคม สภาวะแวดล้อมซึ่งมีผลต่อสุขภาพอนามัย รวมทั้งการสร้าง ความเสมอภาคทางสุขภาพ กลยุทธ์และกิจกรรม"เหล่านี้เป็นองค์ประกอบหลักของการส่งเสริมสุขภาพที่สามารถใช้ได้กับทุกประเทศ โดยมีหลักฐานปรากฏชัดเจนว่า การพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมด้วยกลวิธีทั้ง 5 ประการ จะมีประสิทธิผลสูงสุดควรมีการดำเนินงานโดยใช้พื้นที่เป็นหลัก ได้แก่ มหานคร เกาะ เมือง เทศบาล ชุมชน ท้องถิ่น ตลาด โรงเรียน สถานที่ทำงาน และสถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพแบบยั่งยืน โดยการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยจะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชน และทำให้เกิดการมีส่วนร่วม (The Jakarta Declaration on Health Promoting Into the 21<sup>st</sup> Century, 1997)



### 1.3.3 องค์ประกอบในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยงาน 6 ด้านสำคัญๆ คือ 1) สุขอนามัยต่อบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย 2) การผสมผสานงานดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นเข้ากับงานประจำของโรงพยาบาล 3) งานป้องกันโรค 4) งานสุขศึกษาและการฟื้นฟูสภาพ 5) งานสุขภาพิบาลและการดูแลสภาพแวดล้อม และ 6) ความสัมพันธ์ของชุมชนกับสถาบันในสังคม ซึ่งมีองค์ประกอบต่างๆ ในการดำเนินงาน ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2542)

1.3.3.1 มีการสร้างนโยบายสาธารณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting hospital policy) โดยปรับแนวคิดของผู้บริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการทุกคนเห็นชอบและเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องรับทราบนโยบาย เพราะการดำเนินงานจะต่อเนื่องและยั่งยืนได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกๆ ส่วนในโรงพยาบาล เป็นการพัฒนาองค์กรทั้งหมดมิใช่ขึ้นอยู่กับผู้หนึ่งผู้ใดในโรงพยาบาล

1.3.3.2 มีการจัดทำแผนงานและการบริหารจัดการ (Health promoting planning and management) ที่แสดงถึงกิจกรรมที่ทำด้านส่งเสริมสุขภาพ งบประมาณที่จะสนับสนุน รวมถึงการกำหนดผู้รับผิดชอบกิจกรรมหรือผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมให้ชัดเจน ที่สำคัญคือ ควรจะมีแผนกิจกรรมเพื่อพัฒนาองค์กรให้สนับสนุนแนวคิดด้านส่งเสริมสุขภาพนอกเหนือจากด้านรักษาพยาบาล

1.3.3.3 มีการจัดให้มีกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รวมทั้งผู้มาเฝ้าผู้ป่วย หรือมาเยี่ยมผู้ป่วยด้วย (Patients relative and friends) เพื่อให้ทุกคนเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพก่อนการเจ็บป่วย

1.3.3.4 มีการจัดให้มีกิจกรรมและบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับบุคลากร (Staff) ทุกระดับของโรงพยาบาล มีบริการตรวจสุขภาพและการประเมินภาวะเสี่ยง การแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการบริหารจัดการที่ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคม โดยมุ่งสร้างองค์กรที่มีสุขภาพดี (Healthy organization)

1.3.3.5 จัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล (Healthy environment / Healthy workplace) และบรรยากาศในการทำงานให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีอุปกรณ์ และเครื่องมือในการป้องกันอันตรายจากการทำงานอย่างเพียงพอ

1.3.3.6 การสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน (Community based approach) โรงพยาบาลควรจะเป็นองค์กรที่เป็นแบบอย่างให้กับชุมชนในการริเริ่มดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประสานงานกับองค์กรชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและหน่วยบริการอื่นๆ ในชุมชน เช่น โรงเรียน โรงงาน และสถานประกอบการ เป็นต้น เพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่เหล่านั้น

1.3.3.7 การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic approach) มีการค้นหาโรคในระยะแรก มีการป้องกันส่วนบุคคลเพื่อป้องกันอันตราย นอกจากนี้ต้องมีมาตรการเสริมอื่นๆ เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เป็นต้น ในกรณีการเจ็บป่วยเฉียบพลันต้องอาศัยการรักษาพยาบาลเป็นหลัก และในกรณีเจ็บป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลต้องสามารถให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมและพัฒนาวิถีที่จะเผชิญกับภavnัน รวมทั้งให้การดูแลแบบองค์รวมโดยคำนึงถึงมิติอื่นๆ ที่ไม่ใช่เฉพาะด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้นแต่ต้องคำนึงถึงมิติด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ควบคู่กันไปด้วยเสมอซึ่งจะทำให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.3.3.8 สร้างให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพ (Empowering and enabling to target group) แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เน้นการมีสุขภาพดีและเป็นตัวอย่างทางสุขภาพให้กับผู้มารับบริการ จัดกิจกรรมที่ผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและฟื้นฟูสภาพเข้ากับการรักษาพยาบาล เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรม สุขศึกษา การให้คำปรึกษารวมถึงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เหมาะสมและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี

1.3.3.9 การเชื่อมต่อกับภาคีความร่วมมือในระบบบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ (Linkage of parties involved) ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการสนับสนุนกิจกรรมซึ่งกันและกัน และเพื่อให้การประสานของเครือข่ายระหว่างกันมีความเข้มแข็งควรมีการสนับสนุนจากศูนย์ประสานงานในส่วนกลางด้วย

1.3.3.10 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement) ทั่วทั้งโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกคนได้รับบริการที่เท่าเทียมกันและมีคุณภาพได้มาตรฐาน ได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้องด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น มีความเอาใจใส่ ห่วงใยจนผู้ป่วยและญาติมีความพอใจและประทับใจ

1.3.3.11 สร้างกิจกรรมในเชิงนวัตกรรม (Innovative oriented) เนื่องจากภารกิจงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพยังไม่มียุทธศาสตร์ที่แน่นอนอย่างหนึ่งอย่างใด การดำเนินงานจึงเป็นลักษณะของการพัฒนาและวิจัยควบคู่กันไป เพื่อให้เกิดรูปแบบหรือกิจกรรมใหม่ๆ ในการดูแลสุขภาพของทุกคน ดังนั้น การแปรแนวคิดไปสู่การปฏิบัติจึงอาจมีหลากหลายรูปแบบซึ่งจะเป็นแบบอย่างนวัตกรรมสาธารณสุขสำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้ดี

สรุปได้ว่า ปัจจัยเอื้อในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จนอกจากต้องอาศัยกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ประการ คือ การชี้แนะ การเพิ่มความสามารถ การประสานร่วมกัน และกลวิธีหรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขมาผสมผสานกันดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังต้องอาศัยการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจทั้งตัวสังคมและวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชน จนถึงระดับนโยบาย และเพื่อกำหนดวิธีการที่สามารถลดปัญหาสุขภาพได้จริงและประหยัดนอกจากนี้การสร้างกำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Development of Human Resources for Health Promotion) โดยปรับปรุงหลักสูตรและกรอบอัตรากำลังสำหรับบุคลากรก็มีความจำเป็นมากเพราะผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพต้องมีคุณสมบัติพิเศษประการหนึ่ง คือ ความสามารถระดมพลังของฝ่ายต่างๆ ให้เข้ามาทำงานกันได้ ประกอบกับการมีความรู้และทักษะพื้นฐานด้านสาธารณสุขเป็นอย่างดี (ประเวศ วะสี, 2541)

#### 1.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้วัดความสำเร็จของงานมีความสำคัญเพราะการวัดและประเมินผลอยู่เสมอจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริหารมีความตื่นตัวในการพัฒนาและเห็นถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ทำให้โรงพยาบาลสามารถเดินได้ครบกระบวนการของการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงขอสรุปรวบรวมตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางของกฎบัตรรอตตาวา 5 ด้าน จากแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ(2542-2544) จากการสัมมนาของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข(2542) และจากการประชุมปฏิบัติการของกรมอนามัย(2543) ไว้ดังนี้

##### 1.4.1 ตัวชี้วัดความสำเร็จด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่

- 1) มีการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ปรัชญา และวัตถุประสงค์ในการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- 2) มีนโยบายในการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ประกาศให้บุคลากรและประชาชนทั่วไปรับทราบ
- 3) ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทุกฝ่าย มีจิตวิญญาณ เกิดค่านิยมและเป้าประสงค์โดยมีบทบาทร่วมกันในการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- 4) มีคณะกรรมการดำเนินงาน
- 5) มีการกำหนดแผนกลยุทธ์ แผนงาน/กิจกรรม
- 6) มีการเตรียมความพร้อมโดยฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง
- 7) มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนในการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เช่น งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือ ฯลฯ และ
- 8) มีนโยบายสาธารณะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Healthy Lifestyle) แบบองค์รวม คือ

ด้านอาหารสุขภาพและบริโภคนิสัย ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เพียงพอ ด้านส่งเสริมสุขภาพจิต/การจัดการความเครียดและการสนับสนุนทางสังคม ด้านการดูแลสุขภาพตนเองและการใช้บริการ ด้านสิ่งแวดล้อม และอื่นๆ

1.4.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จด้านการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ 1) มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพและด้านสังคมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ 2) มีสถานที่/อุปกรณ์สำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและเพียงพอ 3) สถานที่มีความสะอาด เป็นระเบียบ ปลอดภัย สวยงาม อากาศถ่ายเทดี ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีสิ่งรบกวน แสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสมสำหรับการทำงานของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ 4) การจัดสิ่งแวดล้อมดีไม่ก่อให้เกิดมลพิษต่อชุมชนทั้งในและนอกโรงพยาบาล 5) มีการดำเนินกิจกรรม 5 ส อย่างสม่ำเสมอ และ 6) สิ่งแวดล้อมทางสังคมดี มีบรรยากาศที่อบอุ่น บุคลากรมีชีวิตอย่างมีจุดหมายที่ดี มีความตระหนักในคุณค่าตนเองและผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ตนเองและเจ้าหน้าที่กับผู้มารับบริการ

1.4.3 ตัวชี้วัดความสำเร็จด้านการสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ ได้แก่ 1) ชุมชนมีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหา และเสนอแนะกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) กลุ่มประชาชนรวมตัวกันเป็นเครือข่ายประชาคมดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลมีส่วนร่วมและสนับสนุนเป็นเครือข่ายประชาคมส่งเสริมสุขภาพ 3) มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ แบบองค์รวมและครอบคลุมตามกลุ่มอายุ 4) บุคลากรในโรงพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นตัวอย่างแก่ชุมชน 5) โรงพยาบาลและชุมชนมีส่วนร่วมจัดทำข้อมูลสุขภาพของชุมชนและเผยแพร่ให้คนในชุมชนทราบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 6) ชุมชนมีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ และ 7) มีบริการเชิงรุกในชุมชน

1.4.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จด้านการพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล ได้แก่ 1) บุคลากรของโรงพยาบาลมีความตระหนัก เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดีและมีการปฏิบัติตนในด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการ และประชาชนทั่วไป 2) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม/เศรษฐกิจ 3) มีการส่งเสริมการศึกษาค้นคว้า พัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมของการส่งเสริมสุขภาพ 4) มีการพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรในการให้บริการแบบองค์รวม 5) มีการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และ 6) มีการประสานงานและติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและญาติหลังจากออกจากโรงพยาบาล

#### 1.4.5 ตัวชี้วัดความสำเร็จด้านการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุข ได้แก่

1) มีการปรับภารกิจ โครงสร้างการบริหารจัดการ และการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพ 2) มีการปรับระบบงบประมาณในสัดส่วนที่เหมาะสม 3) มีการปรับเปลี่ยนระบบบุคลากรและบทบาทหน้าที่ 4) มีการปรับเปลี่ยนกฎ ระเบียบ และแบบแผนการปฏิบัติงาน และ 5) มีการปรับเปลี่ยนระบบด้านคุณธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรมองค์การให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

สรุปได้ว่า ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลจะต้องมีกระบวนการในการก้าวไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่ม ดังนี้คือ

กลุ่ม 1. ยุทธศาสตร์ที่มุ่งต่อผู้ป่วย คือ การผสมผสานการป้องกันและการฟื้นฟูสภาพเข้ากับบริการรักษา ปรับปรุงบริการทางการแพทย์และการพยาบาล มีการรับรองคุณภาพของบริการ มีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับส่วนอื่นๆ ในระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งมีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่ม 2. ยุทธศาสตร์ที่มุ่งต่อพนักงาน คือ การมุ่งพัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ให้ความสำคัญต่อบุคลากรซึ่งเป็นผู้ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น โดยใช้กลวิธีด้านการป้องกันโรคและคุ้มครองสุขภาพรวมทั้งการเพิ่มศักยภาพของบุคลากร

กลุ่ม 3. ยุทธศาสตร์มุ่งต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน คือ การพัฒนาภาพลักษณ์เชิงบวกของโรงพยาบาลเพื่อเป็นตัวอย่างสำหรับองค์กรอื่นๆ การสร้างเครือข่าย การประสานงาน และให้ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมของชุมชน

กลุ่ม 4. ยุทธศาสตร์ที่มุ่งต่อองค์กร คือ การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรที่มีสุขภาพดีปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอมีการประสานงานและผสมผสานงานในโรงพยาบาลที่ดีขึ้นเพื่อการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

## 2. การดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นกลุ่มงานที่มีขนาดใหญ่และมีบุคลากรจำนวนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพ จึงนับได้ว่าเป็นกลุ่มงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานต่างๆ เนื่องจากจะเป็นกำลังสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานนั้นสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และนโยบายขององค์กร ดังจะกล่าวถึงความหมาย แนวคิดการดำเนินงาน และโครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาลที่อาจส่งผลต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังต่อไปนี้

## 2.1 ความหมาย

ได้มีผู้ให้ความหมายของกลุ่มงานการพยาบาลไว้แตกต่างกันหลายท่าน จึงขอยกเป็นตัวอย่าง ดังนี้

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2525: 1 - 3) กล่าวว่า กลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง องค์การพยาบาลที่ประกอบด้วยพยาบาลระดับต่างๆ เป็นผู้ดำเนินการบริหารงานเจ้าหน้าที่ทุกระดับในกลุ่มงานการพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งการกระทำให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวกลุ่มงานการพยาบาลจะต้องดำเนินงานตามหน้าที่หลัก ดังนี้ 1) หน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมทั้งการให้การรักษาคูแลผู้ป่วย 2) การจัดบุคลากรให้กับหน่วยงาน/หอผู้ป่วย จัดชั่วโมงการทำงาน จัดตารางเวรและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 3) กำหนดคุณภาพของบุคลากรพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งการเลื่อนตำแหน่ง 4) เลือกและจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้/วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการบริการพยาบาล 5) ร่วมมือกับโรงพยาบาลในการควบคุมการแพร่เชื้อของโรงพยาบาล 6) ร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 7) มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับด้านการสอน/การฝึกอบรมบุคลากรพยาบาล และด้านการศึกษา/วิจัย และ 8) ร่วมมือในการสร้างนโยบายของโรงพยาบาล

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 25) ให้ความหมายของกลุ่มงานการพยาบาลว่าเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยอันดีของประชาชน

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กล่าวถึงกลุ่มงานการพยาบาลว่าเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารงานบริการพยาบาล มีหน้าที่จัดทำแผนงานและดำเนินงานตามแผน/นโยบายของโรงพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล งานฝึกอบรม เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์ สาธารณสุขแก่นักศึกษาและประชาชนในสาขาที่เกี่ยวข้อง นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ พัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งกลุ่มงานการพยาบาลจะประกอบด้วยหน่วยงานย่อย ดังนี้คือ งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานหอผู้ป่วย งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานห้องผู้ป่วยหนัก และงานหน่วยย่อยกลาง

## 2.2 การดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล

ลักษณะงานของกลุ่มงานการพยาบาลจะครอบคลุมในด้านงานบริการพยาบาลต่างๆ ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบในขอบข่ายของงาน ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข, 2528: 13)

2.2.1 งานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยญาติ รวมทั้งการดำเนินการและร่วมสอนสุขศึกษาในแผนกพยาบาลทุกรูปแบบ ดำเนินการและร่วมประสานงานในการจัดคลินิกต่างๆ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ดูแลและส่งเสริมด้านโภชนาการ จัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาดแก่ผู้ป่วยและญาติ

2.2.2 งานป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค ได้แก่ การจัดระบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อรวมทั้งผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ใช้หลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) ในการปฏิบัติงาน จัดระบบการดูแลรักษาความสะอาดและการทำลายเชื้อในหน่วยงาน จัดการเฝ้าระวังโรคโดยการค้นหาแหล่งติดเชื้อ การบันทึกสถิติโรคติดเชื้อและการรายงานสภาวะการติดเชื้อ และจัดบริการให้ภูมิคุ้มกันโรคเมื่อเกิดโรคระบาดตามฤดูกาล

2.2.3 งานรักษาพยาบาล ได้แก่ การจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบตลอดเวลาเพื่อปฐมพยาบาลผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการเกี่ยวกับกฎ ระเบียบ และข้อปฏิบัติต่างๆ ขณะอยู่โรงพยาบาลตามความจำเป็น จัดสิ่งแวดล้อมให้คล่องตัวในการให้บริการ จำแนกประเภทผู้ป่วยตามกลุ่มเฉพาะอาการของโรค จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอและอยู่สภาพที่จะใช้ได้ทันที มีการบันทึกระเบียบรายงานต่างๆ อย่างถูกต้องครบถ้วน ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามเทคนิคและต่อเนื่อง ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้องรวดเร็วปลอดภัยและประหยัด รวมทั้งจัดระบบการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติทั้งในงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

2.2.4 งานฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ การสอนและช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยเร็วที่สุด

2.2.5 งานการประสานงาน ได้แก่ การจัดระบบการติดต่อและประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน จัดให้มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ทุกหน่วยงานเพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าของงานซึ่งกันและกัน

นอกจากนั้น ลักษณะงานของกลุ่มงานการพยาบาลยังสามารถจำแนกออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านบริหารการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล ด้านวิชาการพยาบาล และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2539) ดังนี้คือ

- 1) ด้านบริหารการพยาบาล เป็นการบริหารให้การดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพ และสามารถให้การสนับสนุนการจัดบริการรักษาพยาบาลให้เป็น

ระเบียบมีขั้นตอน โดยมีปัญหาอุปสรรคในการทำงานน้อยที่สุด 2) ด้านบริการพยาบาล เป็นการจัดบริการการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพโดยยึดหลักการพยาบาลสมบูรณแบบที่รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด ผู้ป่วยบรรเทาหรือหลุดจากความเจ็บป่วยต่างๆ โดยปราศจากอาการทรมานหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และสามารถกลับเข้าดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องภายหลังการเจ็บป่วย และครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้ในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 3) ด้านวิชาการพยาบาล เป็นการจัดระบบงานเพื่อสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะ ตลอดจนมีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สามารถที่จะสอน นิเทศงาน และควบคุมกำกับงานที่ได้รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ และ 4) ด้านการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจัดระบบงานเพื่อให้การดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานสอดคล้องกันบรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดบริการพยาบาลตลอดจนลดปัญหาอุปสรรคและข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว เจ้าหน้าที่มีแนวทางในการดำเนินงานติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ ก่อให้เกิดความมั่นใจและมีขวัญกำลังใจในการทำงาน

### 2.3 โครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาล

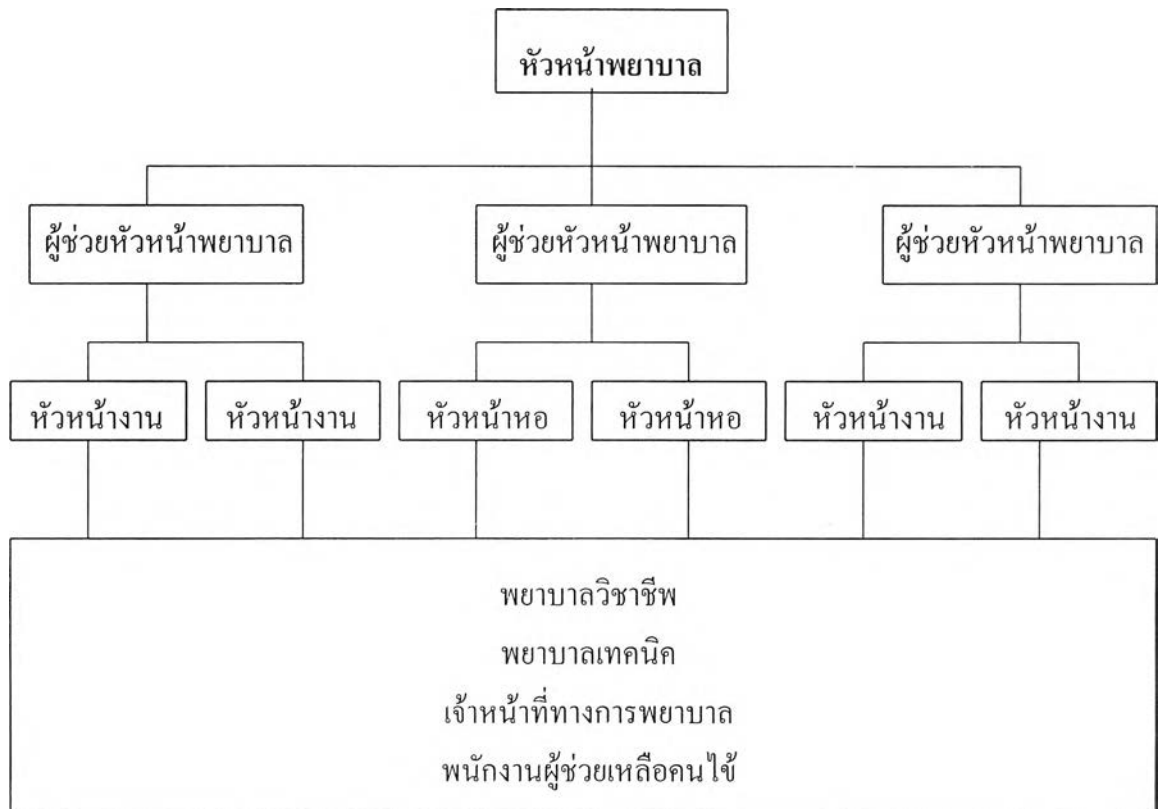
กลุ่มงานการพยาบาลมีการจัดโครงสร้างโดยสากล คือ มีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดซึ่งจะเป็นผู้กำหนดนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล ผู้บริหารระดับกลาง คือ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าแผนก หรือผู้ชำนาญการซึ่งจะเป็นผู้ตีความนโยบายเป็นแนวทางปฏิบัติ และผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน (First – line manager) ซึ่งจะเป็นผู้นำแนวทางปฏิบัติลงไปใช้ในการดำเนินงานโดยการสร้างวิธีการและกลยุทธ์ให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานจึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จและล้มเหลวขององค์กรเป็นอย่างมาก (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2538)

หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน (Head nurse) นับได้ว่าเป็นบุคคลสำคัญของกลุ่มงานการพยาบาล เพราะภารกิจและความรับผิดชอบครอบคลุมไปทั้งงานด้านบริการจัดการและงานด้านการบริการพยาบาลเนื่องจากเป็นฝ่ายบริหารตรงรอยต่อกับฝ่ายทำงานจึงรู้ทั้งแนวการบริหารงานและเข้าใจวิธีการทำงาน เป็นกุญแจสำคัญที่ยึดโยงการบริหารกับการทำงานให้สัมพันธ์กันและเป็นผู้ทำให้นโยบายขององค์กรเป็นความจริง ซึ่งพอจะสรุปบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ได้ดังนี้คือ (สะอึ้ง อภิบาลกุล, 2538 ; สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2539) 1) เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นอยู่ระหว่างผู้วางนโยบายด้านการบริการพยาบาลทั้งหมดและผู้ปฏิบัติงานพยาบาล (ดังแสดงในภาพที่ 1) โดยเป็นผู้นำนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลมาปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วย 2) เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้การรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็น



ไปด้วยดีตามแผนการรักษาของแพทย์และอำนวยการให้ผู้ป่วยได้รับบริการและสวัสดิภาพที่ดี 3) ควบคุมสายบังคับบัญชาเบื้องต้น และการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา 4) ถ่ายทอดวิธีการทำงาน และเป็นผู้ประสานงานที่ดีในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย 5) เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ แก้ไขปัญหาและรักษาขวัญในการทำงาน 6) เป็นผู้นิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติงานและนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล และ 7) เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่

ภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล



2.4 การดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลกับการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

งานส่งเสริมสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่เป็นหนึ่งใน 4 ส่วน ของการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Services) เป็นบริการสาธารณสุขที่มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดี หรือมุ่งให้ผู้มีสุขภาพดีอยู่แล้วดียิ่งขึ้น โดยปกติบริการสาธารณสุขพื้นฐานเป็นหน้าที่หลักของบุคลากรสาธารณสุขทุกวิชาชีพและทุกระดับชั้น ซึ่งวิชาชีพพยาบาลหรือบริการพยาบาลนับเป็นจำนวนหนึ่งของบุคลากรสาธารณสุขพื้นฐานด้วย การพยาบาลกับงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจะเกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประมาณร้อยละ 75 ของงานการพยาบาลทั้งหมด งานรักษาพยาบาลและงานฟื้นฟูสภาพนั้นจะรับผิดชอบประมาณร้อยละ 25 ส่วนการพยาบาลกับ

งานส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขจะรับผิดชอบการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพประมาณร้อยละ 75 ของการพยาบาลทั้งหมด อีกร้อยละ 25 จะเป็นงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ประพิณ วัฒนกิจ, 2541: 18-19)

ดังนั้นจะเห็นว่าพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทในงานส่งเสริมสุขภาพในฐานะที่เป็นสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้รับบริการทั้งในและนอกสถานบริการในเรื่องการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การสอนสุขศึกษา และการประสานงานการส่งเสริมสุขภาพอนามัย (มยุรา กาญจนางกูร, 2527: 39) นอกจากนี้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการทุกระดับไม่เฉพาะพยาบาลอนามัยชุมชนเท่านั้น จำเป็นที่จะต้องให้ความสนใจกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน และต้องมีบทบาทหลักในการปฏิบัติงานเพื่อการสร้างความร่วมมือและปฏิบัติตนเพื่อให้ได้มาซึ่งความร่วมมือ ดังนี้คือ (พุลสุข หิงคานนท์, 2541: 25-26)

- 1) ในฐานะผู้ให้บริการ พยาบาลจะต้องปฏิบัติตนในการพัฒนาสุขภาพโดยการให้การรักษาพยาบาลตามหน้าที่ที่ตนเองได้รับมอบหมายตามหลักวิชาการ เน้นการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสนับสนุนให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ
- 2) ในฐานะผู้ให้การสนับสนุน พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความเอื้อเพื่อให้การสนับสนุนในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนอย่างจริงจังโดยให้การสนับสนุนด้านวิชาการให้ประชาชนได้รับการพัฒนาความคิดและสามารถพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ต่อไป
- 3) ในฐานะผู้สื่อสาร พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสารเพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ใช้บริการและทีมในการรักษาพยาบาลตลอดจนองค์กรที่เกี่ยวข้อง

จะเห็นได้ว่า อันที่จริงแล้วงานส่งเสริมสุขภาพจะมีอยู่ในกิจกรรมต่างๆ ของงานการพยาบาลอยู่แล้วแต่ในสัดส่วนที่มากบ้าง น้อยบ้าง จึงเห็นได้ไม่ค่อยชัดเจน เพราะในทางปฏิบัติบุคลากรทางการแพทย์และทางการพยาบาลมักมุ่งเน้นในการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ (ยุทธ โภชารามิก อ่างถึงใน นันทา อ่วมกุล และ เพชรรัตน์ คีร์วงศ์, 2542: 25) ในการเริ่มงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานการพยาบาลนับว่าเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความตื่นตัวมาก ดังนั้นจึงน่าจะเป็นปัจจัยเอื้อที่จะมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายยิ่งขึ้น (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2542: 26) เพราะการจะปรับเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จได้นั้นบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลนับว่ามีความสำคัญเนื่องจากเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลที่มีความใกล้ชิดและให้บริการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วยและผู้มารับบริการมากที่สุด บุคลากรพยาบาลทุกคนจึงต้องสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมมากไปกว่าการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยโดยสอดแทรกการส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนเพิ่มกิจกรรมในการส่งเสริมภาวะสุขภาพดี ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ญาติ และผู้มารับบริการแบบครบวงจร ตั้งแต่มารับบริการที่โรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้านและเมื่อเข้าสู่ภาวะ

ร่างกายปกติแล้ว ซึ่งหากกลุ่มงานการพยาบาลได้ดำเนินการเสริมสร้างกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หรือการป้องกันโรคเป็นประจำบ่อยๆ แล้ว สิ่งเหล่านี้จะกลายเป็นวิถีทางของระบบงานและเป็นวิถีชีวิตการทำงานของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กรไปในที่สุด

### 3. ทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบการบริหารงานที่ดีที่สุดซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรประสบความสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ เป็นรูปแบบการบริหารงานที่ผู้บริหารให้การสนับสนุนแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในการมีส่วนร่วมบริหารงานขององค์กร ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับความพึงพอใจในงานและสามารถปฏิบัติงานได้ดี ซึ่งในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงระบบงานต่างๆ ภายในองค์กร จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้นหากนำการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการดำเนินงานก็จะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ง่ายขึ้น ดังจะกล่าวถึงความหมาย แนวคิดทฤษฎี และประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่จะส่งผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังต่อไปนี้

#### 3.1 ความหมาย

ได้มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้เป็นจำนวนมาก และให้คำนิยามหรือความหมายไว้แตกต่างกัน ขอยกเป็นตัวอย่าง ดังนี้

Likert (1961) ให้คำจำกัดความการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับงาน จะกระทำโดยกลุ่มผู้บริหารซึ่งมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเต็มที่ เป็นรูปแบบการบริหารที่องค์กรเน้นให้ทุกระดับมีส่วนร่วม นำองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

Stogdill (1974) ให้คำจำกัดความการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการที่ผู้นำสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้าร่วมประชุมอภิปราย แก้ปัญหา และร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

Anthony (1978) ให้คำจำกัดความการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการที่จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ เป็นการกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้นำทักษะความชำนาญ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มาใช้ในการแก้ปัญหา

สมยศ นาวิกาน (2525) ให้ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า หมายถึง กระบวนการของการให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญของพวกเขาในการแก้ปัญหาทางการบริหารที่สำคัญ

Robbins (1990) ให้คำจำกัดความการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจกับผู้บริหาร

ธงชัย สันติวงษ์ (2539) ให้ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า หมายถึง วิธีบริหารที่ผู้บริหารหรือเจ้าของกิจการได้เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานด้านต่างๆ เช่น การให้มีส่วนร่วมในการวางแผน ช่วยเสนอแนะข้อคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของนักบริหาร ตลอดจนการให้โอกาสและอิสระกับกลุ่มที่จะตัดสินใจทำงานเองภายใต้เป้าหมายและนโยบายที่มอบไว้ให้อย่างกว้างๆ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง รูปแบบการบริหารงานขององค์การที่มีความเชื่อมั่นไว้วางใจซึ่งกันและกัน กระตุ้นจูงใจในการทำงานโดยให้ทุกระดับมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น การตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย/กิจกรรม และดำเนินการต่างๆ ร่วมกับผู้บริหาร โดยเน้นการทำงานเป็นทีมซึ่งควบคุมซึ่งกันและกัน

### 3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ได้มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้เป็นจำนวนมากแต่ที่สำคัญและมีความน่าสนใจที่จะกล่าวถึงในการศึกษารุ่นนี้ ประกอบด้วยแนวความคิดของ Follett และ Elton Mayo ผู้ที่นำเอาพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการบริหารร่วมกับศาสตร์สาขาอื่นๆ Douglas McGregor (1960) ผู้กล่าวถึงทฤษฎี Y โดยมีสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของคนว่าอยู่บนแนวความคิดร่วมแรงร่วมใจกันระหว่างคนงานและองค์การ Likert (1961) ผู้แบ่งการบริหารงานออกเป็นระบบต่างๆ และพบว่ารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพสูงสุด House and Mitchell (1974) ผู้เสนอทฤษฎีวิถีทาง-เป้าหมาย (Path-Goal Theory) ได้แบ่งพฤติกรรมผู้นำออกเป็น 4 แบบ และมีแบบหนึ่งเรียกว่า ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม ซึ่งคล้ายกับแนวคิดของ Vroom and Yetton (1973) แต่แบบผู้นำของ Vroom and Yetton ถูกกำหนดโดยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งจะมีมากน้อยแตกต่างกันไป นอกจากนี้ Keith Davis และ John Newstrom (1985: 192) ได้เสนอแนวต่อเนื่องของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ใต้บังคับบัญชา และ Swansburg (1996) ที่ได้แบ่งองค์ประกอบของการบริหาร

แบบมีส่วนร่วมไว้ 5 ด้าน คือ การไว้วางใจกัน ความยึดมั่นผูกพัน การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน และลักษณะด้านอื่นๆ

3.2.1 Follett เป็นนักทฤษฎีที่หันมาให้สนใจความพึงพอใจของพนักงาน พัฒนาแนวความคิดมีส่วนร่วมและพฤติกรรมโดยให้ความสำคัญกับมนุษย์มากกว่าเครื่องจักร และเป็นนักทฤษฎีคนแรกที่เสนอหลักการพื้นฐานที่เรียกว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (Marquis and Huston, 1996: 10) นอกจากนี้ Mayo และคณะยังได้ทำการทดลองที่เรียกว่า Hawthorne Experiments ที่บริษัท Western Electric ซึ่งพบว่า คนงานจะทำงานให้มีผลงานมากขึ้นและมีขวัญในการทำงานสูงขึ้นจากการที่หัวหน้าเปิดโอกาสให้คนงานมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและได้รับการปฏิบัติเยี่ยงมนุษย์ (นิตยา เงินประเสริฐศรี, 2541: 80) จากการค้นพบดังกล่าวนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดด้านการบริหาร จากการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ที่เน้นในเรื่องการเพิ่มผลตอบแทนทางเศรษฐกิจไปสู่การบริหารที่เน้นการยอมรับศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ แนวความคิดการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมจึงเกิดขึ้น

3.2.2 ทฤษฎี Y ของ McGregor (1960) มีพื้นฐานแนวคิดที่ว่า คนจะรักงานพยายามเรียนรู้และปรับปรุงงาน ใฝ่หาความรับผิดชอบ ดังนั้นจึงควรเปิดโอกาสให้คนงานมีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มต่างๆ และมีอิสระมากขึ้น การผูกพันมีส่วนร่วมจะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงให้คนเต็มใจทำงานตามเป้าหมายให้ลุล่วงไปด้วยดี ผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพจะต้องพยายามสนับสนุนและพัฒนาการทำงานของคนงานโดยการเพิ่มโอกาสของคนงานในการเจริญเติบโตก้าวหน้า เพิ่มความรับผิดชอบและเพิ่มการมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กร (Kreps, 1986: 88-89) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรพจน์ สุทธิสัย (2536) ที่พบว่า วัฒนธรรมองค์การขององค์กรที่ผู้บริหารมีฐานคติในการบริหารงานตามทฤษฎี Y จะเอื้อต่อการดำเนินงานขององค์กรมากกว่าองค์กรที่ผู้บริหารมีฐานคติในการบริหารงานตามทฤษฎี X

3.2.3 Likert (1961) เป็นนักทฤษฎีกลุ่มมนุษยสัมพันธ์ที่กล่าวถึงรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management Style) ว่าเป็นรูปแบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยอธิบายว่าเป็นรูปแบบการบริหารที่ผู้บังคับบัญชามีความไว้วางใจและเชื่อมั่นผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเต็มที่ นำเอาความคิดและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชามาใช้ในการแก้ปัญหา จูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยรางวัลและการมีส่วนร่วมในการทำงาน การติดต่อสื่อสารเกิดขึ้นทุกทิศทางทั้งแบบสั่งการจากบนลงล่าง จากล่างสู่บน และตามแนวนอน การตัดสินใจการกำหนดเป้าหมายและความรับผิดชอบในการควบคุมจะมีส่วนร่วมกันทั่วทั้งองค์กร

นอกจากนี้ Likert ยังได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติงานในองค์กร ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การจูงใจ การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมาย และการควบคุม ไว้ดังนี้ (Likert, 1967)

1) ภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง พฤติกรรมการบริหารของผู้บังคับบัญชาที่เกี่ยวกับการใช้อิทธิพลโน้มน้าวผู้ใต้บังคับบัญชาให้ดำเนินงานโดยไม่ใช้อำนาจบังคับเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน โดยพิจารณาจากความเชื่อมั่นและไว้วางใจที่ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชามีต่อกัน การช่วยเหลือเกื้อกูลของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีอิสระในการปฏิบัติงานและแสดงความคิดเห็น ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นรวมถึงการนำเอาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชามาใช้ในการแก้ปัญหาขององค์กร

2) การจูงใจ (Motivation) หมายถึง วิธีการที่ผู้บังคับบัญชาใช้กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชากระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยนำปัจจัยต่างๆ มาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทาง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของพฤติกรรมที่มุ่งหวัง ได้แก่ การบังคับขู่เข็ญ การลงโทษ การให้รางวัล การให้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน ความมั่นคงปลอดภัยทางกาย การตอบแทนทางเศรษฐกิจ การมีประสบการณ์ใหม่ๆ การรู้สึกร่าเริง มีคุณค่าต่อองค์กร การทำงานเป็นทีมที่มีความร่วมมือร่วมใจกันภายในองค์กร และทัศนคติของผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีต่อกันและต่อองค์กร

3) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การส่งข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับให้รับรู้และเข้าใจในข่าวสารนั้น โดยพิจารณาจากลักษณะของการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในด้านวิธีการติดต่อสื่อสาร การที่ผู้ใต้บังคับบัญชานำการสั่งการของผู้บังคับบัญชาไปปฏิบัติ การเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาในการติดต่อสื่อสาร ความถูกต้องชัดเจนของการติดต่อสื่อสาร และความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา

4) การตัดสินใจ (Decision-making) หมายถึง การเลือกหนทางปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งจากทางเลือกหลายๆ ทางเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร พิจารณาจากวิธีการตัดสินใจโดยเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจขององค์กร การค้นหาและรวบรวมข้อมูลต่างๆ ของผู้บังคับบัญชา การนำปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชามาพิจารณาก่อนการตัดสินใจ การใช้กระบวนการตัดสินใจช่วยเหลืองานของผู้ใต้บังคับบัญชา การตัดสินใจแบบทีม โดยการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาภายในองค์กร การยอมรับและการปฏิบัติตามผลการตัดสินใจภายในองค์กรจากผู้ใต้บังคับบัญชา

5) การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) หมายถึง การกำหนดเป้าหมายที่พึงประสงค์ขององค์กรและการนำเป้าหมายนั้นไปสู่กิจกรรมการปฏิบัติ โดยพิจารณาจากการเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายขององค์กรและแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระในการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงาน การยอมรับเป้าหมายและการยึดเป้าหมายเป็นแนวทาง

การปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงการทบทวนเป้าหมายร่วมกันของผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา

6) การควบคุม (Control) หมายถึง การตรวจสอบหรือติดตามการปฏิบัติงานให้กิจกรรมต่างๆ เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายขององค์การโดยพิจารณาจากลักษณะการควบคุม การปฏิบัติงานภายในองค์การ การเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาประเมินผล การปฏิบัติงานเอง การร่วมตรวจสอบการปฏิบัติงานจากบุคลากรทุกระดับภายในองค์การ การยอมรับผลการตรวจสอบการปฏิบัติงานในองค์การจากผู้ใต้บังคับบัญชา การนำผลการตรวจสอบการปฏิบัติงานมาใช้ในองค์การ ได้แก่ การกำหนดนโยบาย การพิจารณาโทษ การให้รางวัล การนำมาปรับปรุงงาน/แก้ไขปัญหา และนำมาใช้เป็นแนวทางในปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับในองค์การ

3.2.4 House and Mitchell (1974) ได้เสนอทฤษฎีวิถีทาง-เป้าหมาย (Path-Goal Theory) ที่มุ่งเน้นพฤติกรรมของผู้นำ เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงวิธีการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชาเกี่ยวกับเป้าหมายของงาน เป้าหมายของบุคคล และวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมาย ผู้นำจะมีประสิทธิผลถ้าหากสามารถระดับการยอมรับ ความพอใจ และแรงจูงใจของผู้ใต้บังคับบัญชา ทฤษฎีนี้ได้แบ่งพฤติกรรมผู้นำออกเป็น 4 แบบ และมีแบบหนึ่งเรียกว่า ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership) (House and Mitchell, 1975 cited in Hoy and Miskel, 1991: 270-271) ผู้นำลักษณะนี้จะปรึกษาหารือกับผู้ใต้บังคับบัญชาและนำความคิดและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชาไปใช้ในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะมีแนวโน้มที่จะไปเพิ่มปริมาณงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเพียรพยายามเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีความพึงพอใจสูงขึ้นด้วย

3.2.5 Vroom and Yetton (1973) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะมีผลในเชิงจิตวิทยา ทำให้บุคคลรู้สึกว่าได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกิดความพึงพอใจในงาน พัฒนาความผูกพันที่มีต่องานและสามารถทำงานได้ดี และได้แบ่งลักษณะของผู้นำภายใต้สถานการณ์ต่างๆ เรียกว่า ผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Leader-Participation) คล้ายกับผู้นำแบบมีส่วนร่วมของ House and Mitchell แต่แบบผู้นำของ Vroom and Yetton ถูกกำหนดโดยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะมีมากขึ้นแตกต่างกันไปโดยแบ่งเป็น 5 ระดับ จากการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดถึงมากที่สุด (Vroom and Yetton, 1973 cited in Robbins, 1991: 473-474) พฤติกรรมของผู้นำแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางของ Vroom and Yetton นั้น ผู้นำจะมีส่วนร่วมในฐานะเป็นกลุ่มพยายามปรองดองกันในการแก้ปัญหาและไม่พยายามครอบงำกลุ่ม ตลอดจนยอมรับและสนับสนุนวิธีการแก้ปัญหาที่กลุ่มได้มีส่วนร่วม

3.2.6 Keith Davis และ John Newstrom (1985:192) ได้เสนอแนวต่อเนื่อง (continuum) ของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ใต้บังคับบัญชา แบ่งออกเป็นระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง ตั้งแต่ผู้บริหารทำการตัดสินใจและบอกให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้จนถึงการตัดสินใจโดยกลุ่ม ประกอบด้วย

1) ผู้บริหารใช้วิธีบอกให้รู้ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่ในระดับต่ำ ลักษณะการบริหารงานแบบนี้ เรียกว่า “การบริหารงานแบบเผด็จการ” (Autocratic management)

2) ผู้บริหารใช้วิธีการชักชวนให้เห็นด้วย การบริหารงานแบบนี้เรียกว่า “เผด็จการแบบเมตตากรุณา” (Benevolent autocracy)

3) ผู้บริหารแสวงหาความคิดเห็นก่อนการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นบ้างในระดับปานกลางก่อนตัดสินใจ การบริหารงานแบบนี้เรียกว่า “การบริหารงานแบบปรึกษาหารือ” (Consultative management)

4) ผู้บริหารปรึกษาหารือกลุ่มเพื่อขอคำแนะนำก่อนตัดสินใจ ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพิ่มมากขึ้น การบริหารงานแบบนี้เรียกว่า “การบริหารงานแบบคณะกรรมการ” (Participative committees)

5) ผู้บริหารตัดสินใจร่วมกับกลุ่ม มีการโหวตเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยในประเด็นของการตัดสินใจ การบริหารงานแบบนี้เรียกว่า “การบริหารงานแบบประชาธิปไตยที่สอดคล้องกัน” (Democratic and consensus management)

6) ผู้บริหารให้กลุ่มทำการตัดสินใจ โดยผู้บริหารจะไม่เกี่ยวข้อง การบริหารงานแบบนี้เรียกว่า “การบริหารงานที่เป็นอิสระ” (Free-rein management)

แนวคิดนี้แสดงให้เห็นถึงกระบวนการต่อเนื่องในการมีส่วนร่วมของผู้ใต้บังคับบัญชา กล่าวคือ ลำดับที่ 1-2 จะเป็นแนวทางที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะของผู้นำแบบเผด็จการ ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อย ลำดับที่ 3-4 จะมีลักษณะปรึกษาหารือกับผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากขึ้น และลำดับที่ 5-6 เป็นลักษณะของการร่วมกันตัดสินใจในระหว่างผู้ใต้บังคับบัญชากับผู้บริหาร ผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด

3.2.7 Swansburg (1996: 279-281) ได้กล่าวถึงการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะทำให้บุคคลมีความไว้วางใจกันในองค์กรสูง มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม เพิ่มแรงจูงใจ และความคิดริเริ่มในการทำงาน รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพและผลผลิตในงาน และแบ่งได้อองค์ประกอบของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้



1) การไว้วางใจกัน (Trust) เป็นปรัชญาพื้นฐานของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ เรียบร้อย หากได้รับการยอมรับไว้วางใจกันจากผู้บริหาร ผู้บริหารต้องให้โอกาสเท่าที่เป็นไปได้ ให้อำนาจและความไว้วางใจแก่ผู้ร่วมงาน

2) ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) เป็นลักษณะที่ได้จากการมีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับผู้บริหาร รู้เป้าหมายขององค์กร มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และพร้อมที่จะทำผลประโยชน์ให้องค์การ

3) การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน (Goals and objectives) ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานรวมถึงการร่วมกันปรับปรุงพัฒนาเป้าหมายขององค์กรยอมขจัดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นเพราะทุกคนจะมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน การทำงานมีทิศทางเดียวกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน ผลผลิตหรืองานก็จะออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ

4) ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน (Autonomy) ผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจหน้าที่และความสามารถในงานของแต่ละบุคคล มีความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและการตัดสินใจในงานของตนเองซึ่งจะทำให้มีความทุ่มเทและเต็มใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เต็มความรับผิดชอบ

5) ลักษณะด้านอื่นๆ (Other Characteristics) การบริหารแบบมีส่วนร่วมต้องมีปัจจัยที่ครอบคลุมหลายๆ ด้านแต่ควรเป็นไปด้วยความสมัครใจมิใช่การบังคับ บรรยากาศขององค์กรและสภาพแวดล้อมองค์กรก็ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สนับสนุนและส่งเสริมการบริหารแบบมีส่วนร่วม

### 3.3 ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

จากแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน (Likert, 1967 ; สมยศ นาวิการ, 2525: 115 - 116 ; Swansburg, 1996: 286 และธงชัย สันติวงษ์, 2539: 138) สามารถสรุปประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วมได้ดังนี้

3.3.1 ช่วยให้ทราบถึงข้อเท็จจริงของปัญหา เพราะผู้ปฏิบัติงานย่อมทราบรายละเอียดของปัญหาได้ดีกว่า ทำให้มีโอกาสที่จะช่วยแก้ปัญหาหรือตัดสินใจดำเนินการต่างๆ ตรงกับสถานการณ์ที่เป็นจริงมากยิ่งขึ้น

3.3.2 ได้รับความคิดใหม่ๆ ในการตัดสินใจและแก้ปัญหา เป็นการปรับปรุงคุณภาพการตัดสินใจในองค์กรให้ดีขึ้น เพิ่มความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานซึ่งจะส่งผลให้เกิดแนวทางการดำเนินงานใหม่ๆ

3.3.3 เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน เพิ่มขวัญและแรงจูงใจและยังเป็นการเพิ่มความกระตือรือร้นในการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานของผู้ปฏิบัติงาน

3.3.4 ลดความสับสนในการปฏิบัติงานของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โดยการปรับปรุงการติดต่อสื่อสารให้ดีขึ้นส่งผลให้เกิดความเข้าใจระหว่างกันมากขึ้น

3.3.5 ความไว้วางใจกันสูงและมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานมากขึ้น

3.3.6 การนิเทศงานด้วยตนเองเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้วินิจฉัยและแก้ไขปัญหาทำให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันและเป็นการพัฒนาอาชีพ (Career development)

3.3.7 เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมโดยทำให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมมือกันในการทำงาน เพิ่มประสิทธิผลและผลผลิตในงานรวมถึงปรับปรุงคุณภาพของงาน

3.3.8 เพิ่มความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การจากการที่มีทัศนคติต่อองค์การในทางที่ดี สร้างความมั่นคงในงาน ลดการหมุนเวียนเปลี่ยนงาน การขาดงานและการออกจากงาน

3.3.9 การทำงานนอกเวลาลดลง ต้นทุนในการบริหารลดลง

3.3.10 เกิดความรู้สึกช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพราะว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะช่วยทำให้เพิ่มความสามารถของแต่ละบุคคล เพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ขององค์กร การปรับตัวและการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

จากแนวคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการบริหารที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เป็นทฤษฎีการบริหารที่เน้นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารงาน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในกิจกรรมรูปแบบต่างๆ ทุกคนจะมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ เป็นการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการทำงานและพร้อมที่จะปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ ส่งผลให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นโรงพยาบาลที่มีการบริหารแบบมีส่วนร่วมจึงมีแนวโน้มที่จะดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้มากกว่าและประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

จากการพิจารณาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมพบว่า แนวคิดทฤษฎีที่น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้มากที่สุด ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีของ Likert (1967) และแนวคิดทฤษฎีของ Swansburg (1996) ซึ่งแนวคิดทฤษฎีของ Likert ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีความคล้ายคลึงกับแนวคิดทฤษฎีของ Swansburg โดยให้ความสำคัญในด้านต่างๆ ดังนี้คือ 1) ภาวะผู้นำ 2) การไว้วางใจ 3) การตัดสินใจ 4) การกำหนดเป้าหมาย และ 5) ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน ส่วนด้านที่พบว่ามีแตกต่างกันคือ 1) ความยึดมั่นผูกพัน 2) การจงใจ 3) การติดต่อสื่อสาร และ 4) การควบคุม

สามารถเปรียบเทียบให้เห็นชัดเจนได้ดังนี้

องค์ประกอบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม	Likert	Swansburg
1. ภาวะผู้นำ	✓	✓
2. การไว้วางใจ	✓	✓
3. การตัดสินใจ	✓	✓
4. การกำหนดเป้าหมาย	✓	✓
5. ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน	✓	✓
6. ความยึดมั่นผูกพัน	---	✓
7. การจูงใจ	✓	---
8. การติดต่อสื่อสาร	✓	---
9. การควบคุม	✓	---

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือรูปแบบการบริหารของ Likert (1967) โดยนำมาดัดแปลงใช้เฉพาะในส่วนจากรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม เน้นถึงการบริหารแบบมีส่วนร่วมขององค์การในด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ การจูงใจ การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมาย และการควบคุม ซึ่งสาเหตุที่เลือกศึกษาโดยใช้ทฤษฎีของ Likert เนื่องจากเป็นทฤษฎีมานุษยนิยม (มนุษยสัมพันธ์) ที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมนอกเหนือไปจากปัจจัยโครงสร้างและกระบวนการขององค์การ ซึ่งมีความครอบคลุมในเรื่องของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมขององค์การมากกว่าของ Swansburg ทั้งในด้านการจูงใจ การติดต่อสื่อสาร และการควบคุม การคำนึงถึงปัจจัยจิตวิทยา สังคมวิทยา นับว่ามีความสำคัญเพราะถึงแม้ว่าองค์การจะมีนโยบาย โครงสร้าง และกระบวนการบริหารดีเพียงใด หากบุคลากรไม่ยอมให้ความร่วมมือย่อมทำให้การปฏิบัติงานไม่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

### 3.4 การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมขององค์การ

#### กับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

การได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานจะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จได้โดยง่าย ดังนั้นระบบบริหารงานขององค์การที่เน้นการมีส่วนร่วม จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความก้าวหน้าในการดำเนินงาน เนื่องจากการได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจที่ดี สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ พร้อมทั้งจะอุทิศตนทุ่มเทความรู้ความสามารถให้กับงานที่ตนได้มีส่วนร่วมจนงานประสบผลสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายของ

องค์การ (ธงชัย สันติวงษ์, 2537) นอกจากนั้นการที่ผู้บริหารให้บุคคลที่อยู่ในระดับการทำงานที่ต่ำกว่ามาร่วมในการตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวเขาจะทำให้เกิดการประสานที่ดี ผู้ปฏิบัติงานจะมีทัศนคติที่ดีต่อองค์การ มีความไว้วางใจกันในองค์การสูง รวมถึงสามารถเพิ่มประสิทธิผลและผลผลิตขององค์การได้ (Likert, 1967 ; Vroom and Yetton, 1973 และ Swansburg, 1996)

การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการประสานร่วมกันของบุคลากรหลายระดับ บางโครงการต้องประสานร่วมกันจากต่างหน่วย/ต่างแผนกของโรงพยาบาล ดังนั้นความสำเร็จทุกขั้นตอนย่อมเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกคน จากประสบการณ์ในการดำเนินงานเครือข่ายระดับชาติเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาองค์กรและการบริหารโครงการเป็นเครื่องมือที่ดีในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยหลักการสำคัญ คือ ให้คนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมโดยสมัครใจในกระบวนการทุกขั้นตอน มีการผสมผสานทั้งกระบวนการจากบนสู่ล่าง และจากล่างสู่บนในกระบวนการตัดสินใจ (นรินทร์ ทิมา, 2542: 13) และจากการศึกษาของ ธงชัย ตั้งมั่นอนันตกุล (2541) พบว่า การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่จะเป็นรูปแบบที่สามารถนำไปพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์แบบในอนาคต สอดคล้องกับชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2542: 23) ที่ได้ทำการศึกษาโรงพยาบาล 6 แห่งจาก 26 แห่งในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค และให้ข้อสังเกตว่า โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพล้มเหลวอาจมีสาเหตุมาจากขาดการยอมรับและขาดการทำงานเป็นทีมของคนในองค์กรหรือสังคม

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะองค์การ

โรงพยาบาลจัดเป็นองค์การสุขภาพประเภทหนึ่งที่ทำงาในลักษณะกลุ่มและถือเอาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นเป้าหมายสำคัญ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีโครงสร้างและลักษณะองค์การที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับหลักการจัดองค์การและกระบวนการบริหารงานจึงอาจส่งผลให้ความสามารถในการดำเนินงานของแต่ละองค์การแตกต่างกันไป ดังนั้นต่อไปจึงขอกกล่าวถึงความหมาย การจัดองค์การและแนวความคิดเกี่ยวกับลักษณะองค์การที่จะส่งผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

#### 4.1 ความหมายขององค์การ

มีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่าองค์การไว้มากมาย เช่น

Chester Barnard (1972: 75) กล่าวว่า องค์การคือระบบๆ หนึ่งของกิจกรรมหรือพลังที่มีการร่วมมือกันอย่างรู้สติของคนสองคนหรือมากกว่าเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2520: 9) ให้คำจำกัดความว่า องค์การเป็นการร่วมมือประสานงานในกิจกรรมต่างๆ ที่มีเหตุผลของบุคคลจำนวนหนึ่ง เพื่อให้บรรลุความประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่มีอยู่ร่วมกันอย่างชัดเจนด้วยวิธีการแบ่งแรงงานและหน้าที่ (division of labor and function) ตามสายงานที่กำหนดลำดับชั้นของอำนาจหน้าที่ (a hierarchy of authority) และความรับผิดชอบ

ธงชัย สันติวงษ์ (2537 : 5) กล่าวว่า องค์การ หมายถึง รูปแบบของการทำงานของมนุษย์ที่มีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่มที่มีการประสานงานกันตลอดเวลา ตลอดจนต้องมีการกำหนดทิศทาง มีการจัดระเบียบวิธีทำงานและการติดตามวัดผลสำเร็จของงานที่ทำอยู่เสมอด้วย

Schein (อ้างถึงใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2539: 16) ได้อธิบายความหมายขององค์การในแนวคิดของระบบ ดังนี้คือ องค์การเป็นระบบเปิด (Open system) ที่มีปฏิปัติกริยาต่อกันอยู่ตลอดเวลา กับสภาพแวดล้อมของคน เป็นระบบซึ่งมีหลากหลายเป้าหมายหรือหลากหลายภาระหน้าที่ (Multiple purposes or functions) ประกอบด้วยระบบย่อยที่มีปฏิสัมพันธ์กันเป็นพลวัตร การเปลี่ยนแปลงในระบบย่อยหนึ่งจึงมีผลต่อพฤติกรรมของระบบย่อยอื่นๆ ดังนั้นจึงควรพิจารณาถึงข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมนั้นด้วย

#### 4.2 การจัดองค์การ

โรงพยาบาลจัดเป็นองค์การสุขภาพมีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และทางการพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่นๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการ เป็นสถาบันที่ได้มีการเตรียมอาคาร สถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์ต่างๆ ไว้เพื่อการบริหารในการป้องกัน การวินิจฉัย และการรักษาโรคแก่ผู้เจ็บป่วยและประชาชนทั่วไป (Dorland, 1974) และเนื่องจากโรงพยาบาลเป็นองค์การขนาดใหญ่ มีระบบงานที่ค่อนข้างสลับซับซ้อนจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องมี การจัดโครงสร้างของระบบการทำงาน เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและบังเกิดผลดีแก่ผู้ป่วย ซึ่งอาจแตกต่างกันในแต่ละองค์การเพราะการจัดรูปแบบการบริหารงานจำเป็นต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับลักษณะของงานและวัตถุประสงค์ขององค์การ

การจัดองค์การ หมายถึง การวางแผน และบริหารจัดการให้การดำเนินงานต่างๆ ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลโดยมีการจัดโครงสร้างองค์กร การประสานงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ สร้างนโยบายและระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ รวมทั้งการกำหนดลักษณะงานและคุณสมบัติของตำแหน่ง (Marriner-Tomey, 1992:110)

การจัดองค์การสามารถทำได้หลายวิธี เช่นแนวคิดของ Gulick and Urwick (1937) ซึ่งได้แบ่งกลุ่มงานตามพื้นฐานหลัก ๆ มีอยู่ 4 ลักษณะ คือ 1) การจัดแผนงานตามหน้าที่ (function) หรือเป้าหมาย (goal) 2) การจัดแผนงานตามผลผลิต (product) 3) การจัดแผนงานตามพื้นที่ (territory) และ 4) การจัดแผนงานตามลูกค้า (customer)

แนวคิดดังกล่าวแตกต่างจาก สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ที่กล่าวถึงหลักการจัดองค์การไว้ 6 ประการ คือ 1) การถือเอาจุดมุ่งหมาย (purpose) ของงานเป็นหลัก เช่น แบ่งเป็นกระทรวง ทบวง กรม 2) การถือเอากระบวนการ (process) ของงานโดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็นขั้นตอน 3) การถือเอาเขตหรือพื้นที่ (area) เป็นหลัก โดยแบ่งหน่วยงานตามสถานที่ตั้ง อาจแบ่งเป็นส่วน เป็นภาค หรือเป็นเขต 4) การถือเอาเวลา (time) เป็นหลักในการแบ่ง โดยแบ่งงานเป็นผลัดเวร เช่น เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก หรืออาจแบ่งเป็นกลางวันและกลางคืน 5) การถือเอาผู้รับบริการ (clients) เป็นหลัก โดยพิจารณาจากความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ และ 6) การถือเอาความคล้ายคลึง (similarity) ของงานเป็นหลัก โดยแบ่งเป็นแผนกต่างๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ

ในการจัดองค์การโดยทั่วไปมักจะไม่ใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่จะเอาหลายๆ วิธีมาร่วมกันพิจารณา ดังนั้น องค์การแต่ละแห่งจะมีการดำเนินงานแตกต่างกันออกไปตามนโยบาย จุดมุ่งหมาย และขอบเขตของงานของแต่ละองค์การนั้น

#### 4.3 การแบ่งส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขแบ่งส่วนราชการตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2537 ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

- |                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| 1) สำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรี | 2) สำนักงานปลัดกระทรวง          |
| 3) กรมการแพทย์               | 4) กรมควบคุมโรคติดต่อ           |
| 5) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์    | 6) กรมสุขภาพจิต                 |
| 7) กรมอนามัย                 | 8) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |

และยังมีรัฐวิสาหกิจและสถาบันในกำกับดูแล 2 แห่ง คือ

- 1) องค์การเภสัชกรรม
- 2) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

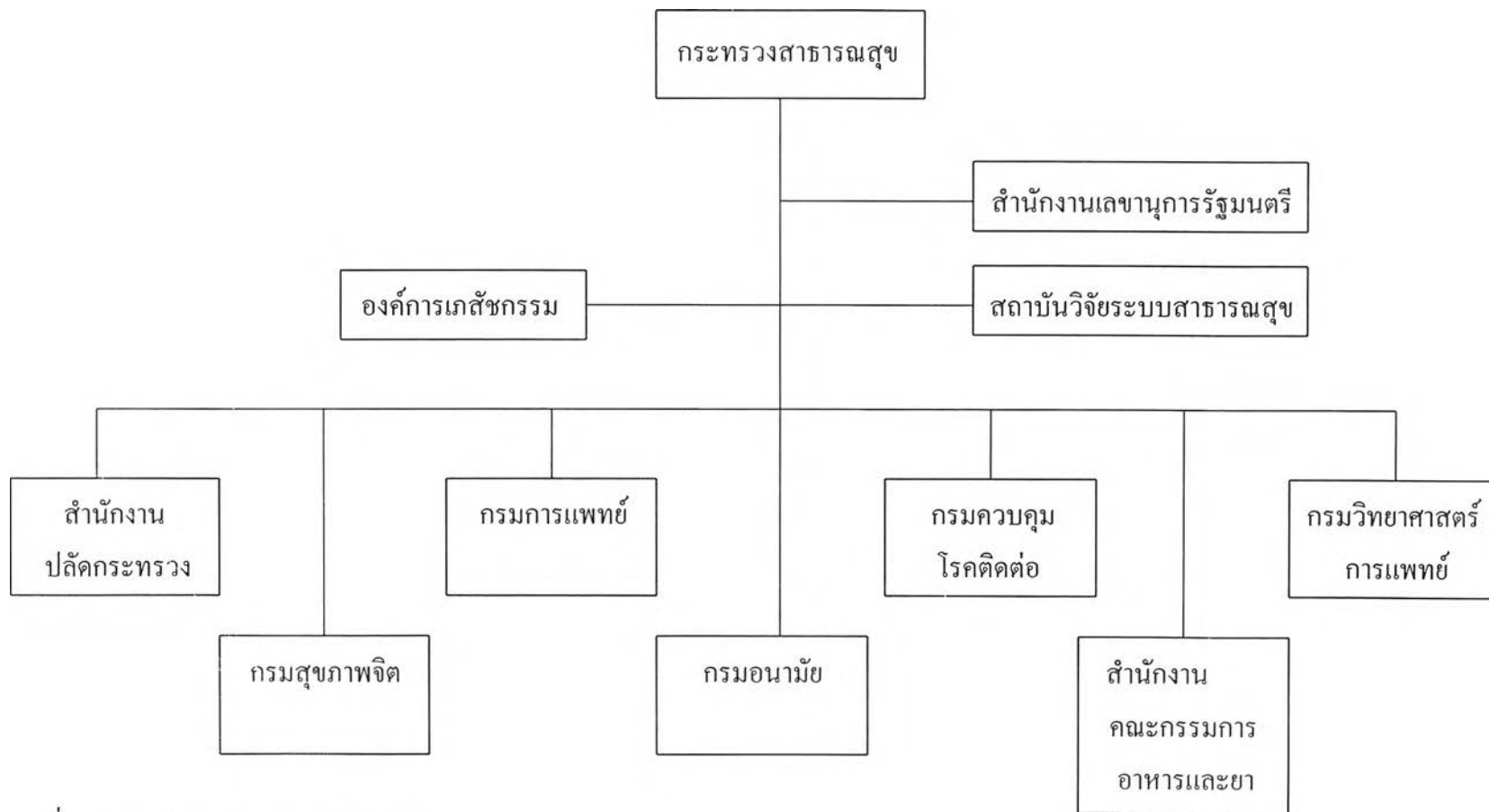
นอกจากนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงยังได้แบ่งส่วนราชการออกเป็นราชการบริหาร ส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาค ซึ่งกองโรงพยาบาลภูมิภาคและกองสาธารณสุขภูมิภาค เป็นหน่วยงานย่อยที่อยู่ในราชการบริหารส่วนกลาง โดยกองโรงพยาบาลภูมิภาคจะมีหน้าที่ดูแล รับผิดชอบโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ส่วนกองสาธารณสุขภูมิภาคจะมีหน้าที่ดูแล รับผิดชอบโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลศูนย์ จัดเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในจังหวัด ขนาดใหญ่และเป็นศูนย์กลางให้บริการรักษาพยาบาลในระดับเขต หรือกลุ่มของจังหวัดหลาย จังหวัด มีหน้าที่รับผิดชอบเช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไป แต่โรงพยาบาลศูนย์จะมีความ รับผิดชอบเพิ่มขึ้นสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไปในการให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชา เป็นสถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะรับการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจวินิจฉัยหรือ รักษา ให้การศึกษาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งมีการศึกษา ค้นคว้า วิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาการทางวิชาการทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล สนับสนุนและนิเทศงานให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถาน บริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

โรงพยาบาลทั่วไป จัดเป็นโรงพยาบาลขนาดกลางที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 150 - 500 เตียง เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำชุมชน ระดับจังหวัด และอำเภอขนาดใหญ่ที่มีความเจริญสูง รับผิดชอบบริการสาธารณสุขใน 7 ด้าน คือ ด้านการตรวจ วินิจฉัย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพ ด้านการเรียนการสอนและการวิจัย โดยมีงานด้านบำบัดรักษาประมาณ 75% งานด้าน ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูผู้ป่วยและประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลและพื้นที่รับผิดชอบ ประมาณ 25%

โรงพยาบาลชุมชน จัดเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 10 - 120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำ ชุมชนระดับอำเภอ เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพใน ระดับอำเภอ ทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นสถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลหรือในเขต พื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณหนึ่งแสนคน เป็นหน่วยงานที่ ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

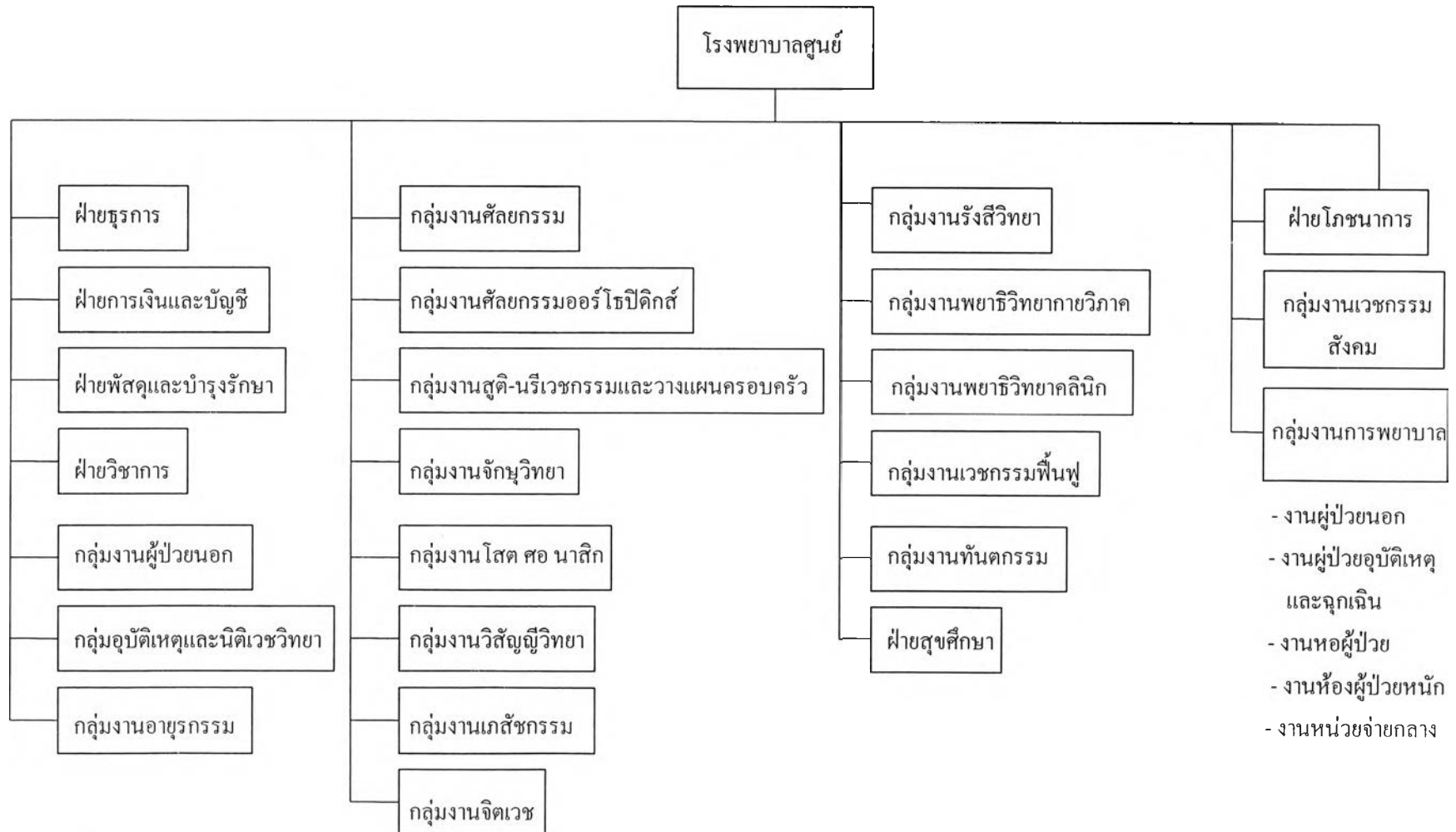
ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข



ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข (2542)

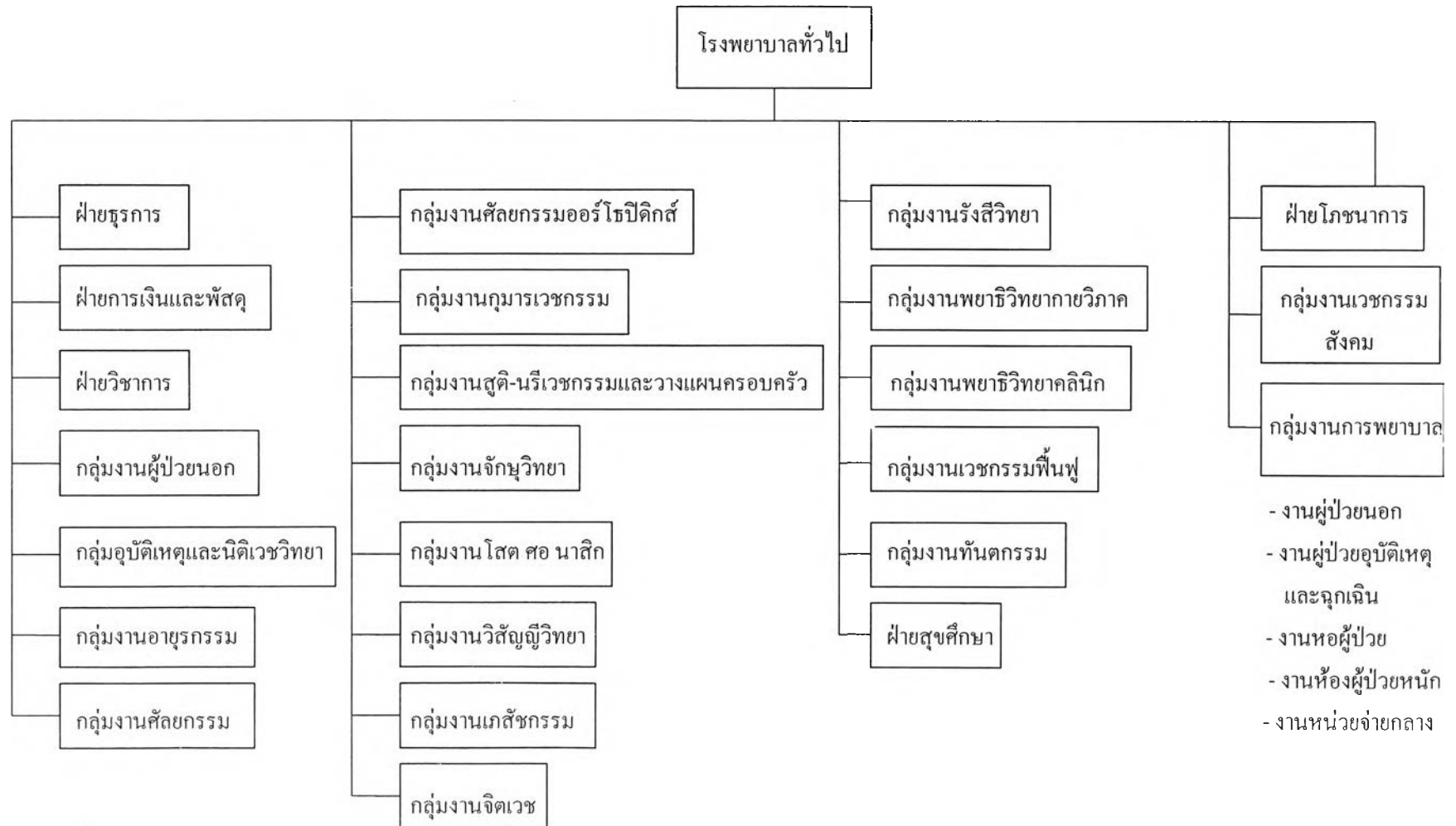


ภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลศูนย์



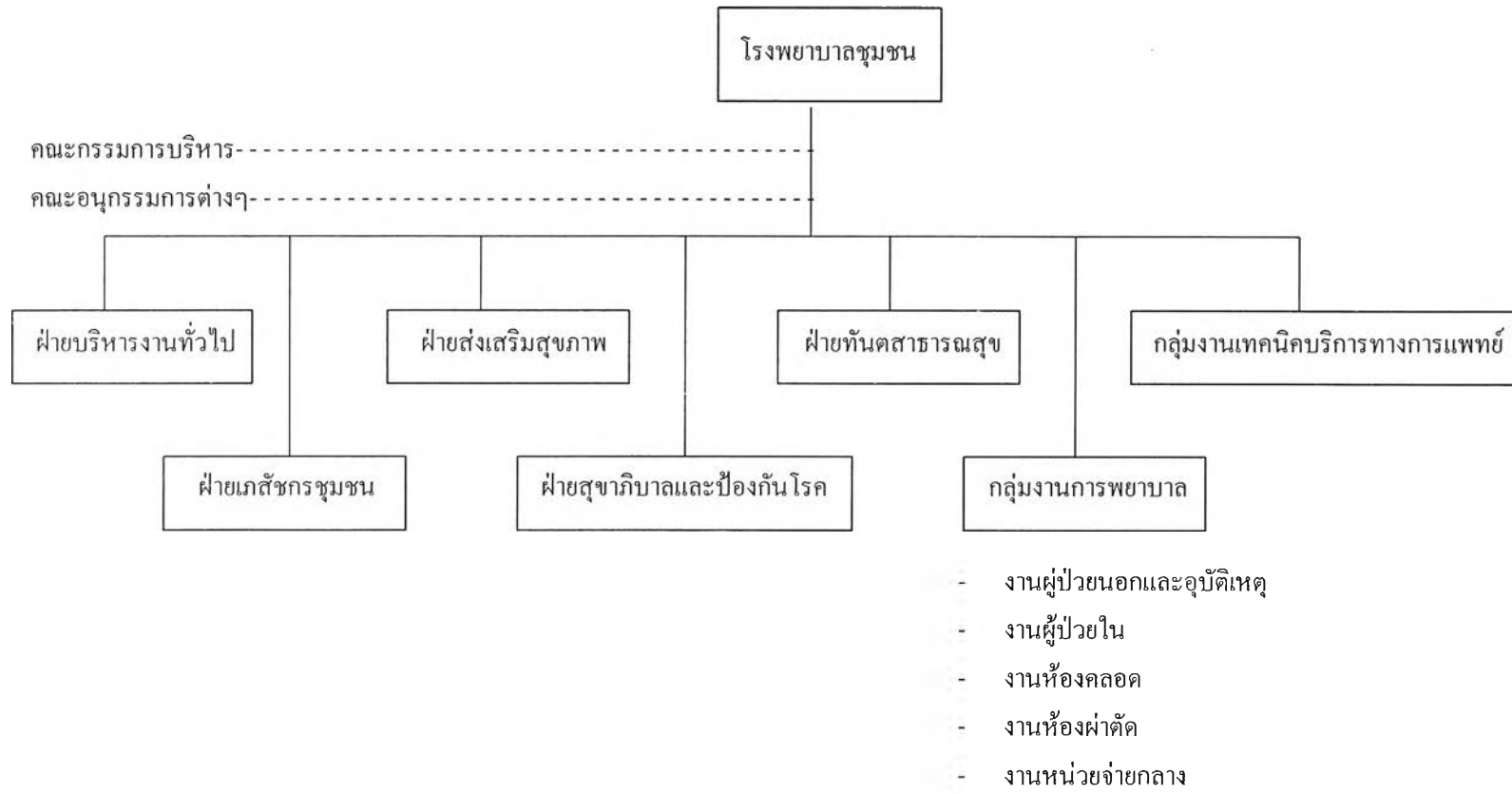
ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข (2542)

ภาพที่ 4 แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลทั่วไป



ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข (2542)

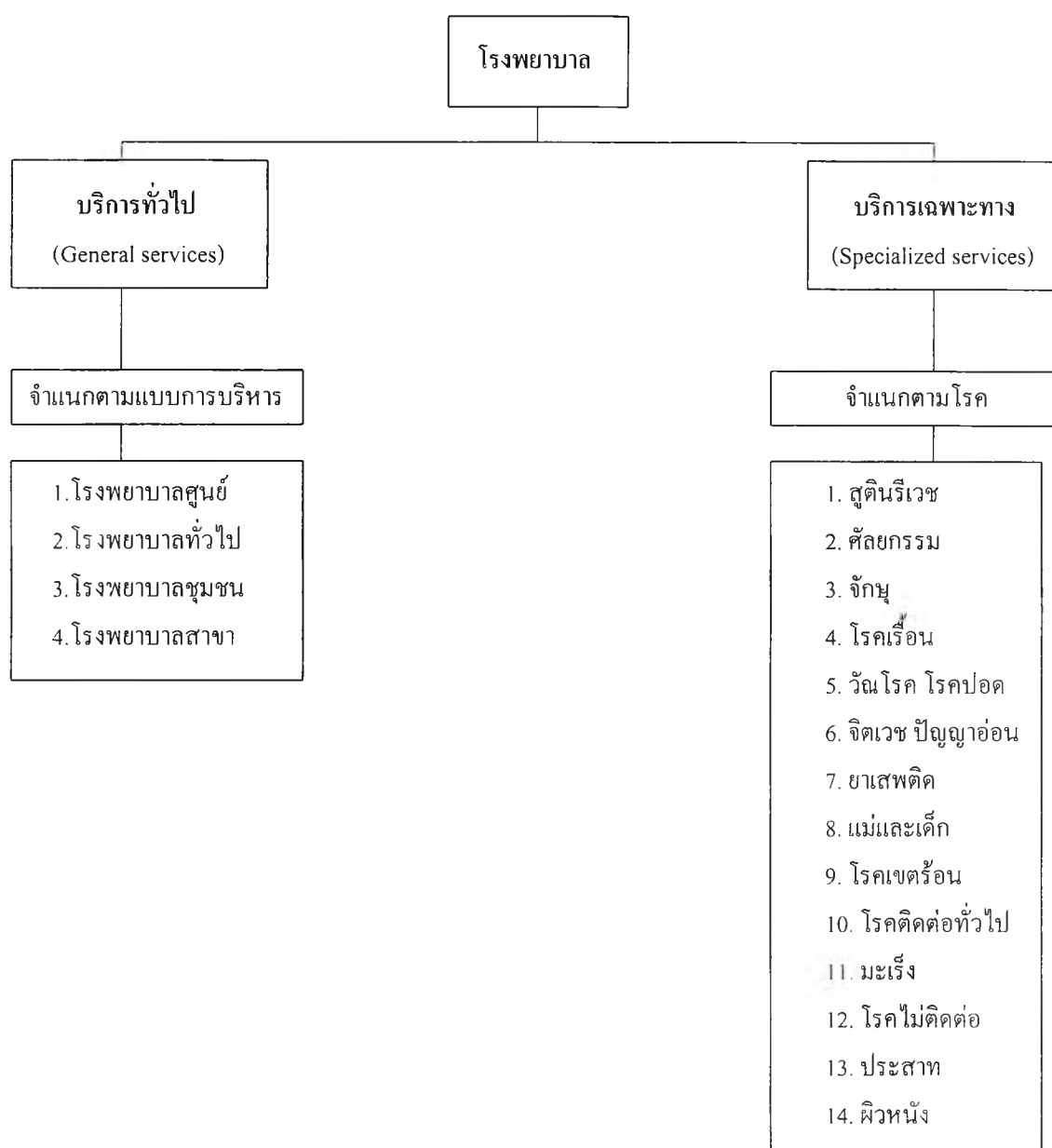
ภาพที่ 5 แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชน



ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข (2542)

นอกจากการจัดแบ่งส่วนราชการตามสังกัดระดับกรมและขนาดแล้วกระทรวงสาธารณสุขยังได้มีการจัดแบ่งโรงพยาบาลตามลักษณะของการบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลที่ให้บริการทั่วไปและโรงพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะทาง ดังแสดงในภาพที่ 6

ภาพที่ 6 แผนภูมิแสดงการแบ่งประเภทของโรงพยาบาล



#### 4.4 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะองค์การกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ลักษณะองค์การที่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นประเภท ขนาด ที่ตั้ง หรือสังกัดระดับกรมของโรงพยาบาลอาจส่งผลให้ความสามารถในการดำเนินงานไม่เท่ากัน เนื่องจากแต่ละองค์การย่อมมีโครงสร้างองค์การและรูปแบบวัฒนธรรมองค์การของตนเองที่แตกต่างกัน ซึ่งวัฒนธรรมองค์การจะเป็นปัจจัยในการบริหารจัดการภายในองค์การและเป็นแบบฉบับที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลในองค์การให้ดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน นำมาซึ่งการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ (Schein, 1983) และเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้องค์การประสบผลสำเร็จ ในขณะเดียวกันก็เป็นอุปสรรคและเป็นสิ่งที่ยับยั้งประสิทธิผลและการพัฒนาองค์การ

4.4.1 ประเภทขององค์การ เช่น การจัดแบ่งองค์การตามลักษณะของบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลที่ให้บริการทั่วไปและโรงพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะทาง ถือเป็นการจัดแบ่งองค์การโดยยึดความคล้ายคลึงของงานและความเชี่ยวชาญงาน งานที่คล้ายกันและต้องการความเชี่ยวชาญหรือทักษะทำนองเดียวกันจึงถูกจัดรวมเป็นกลุ่มไว้ด้วยกัน ทำให้เกิดความถนัดหรือความเชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542: 416) ดังนั้น องค์การทั้ง 2 ประเภท ย่อมมีโครงสร้าง นโยบายหรือเป้าหมาย การบริหารจัดการ และความเชี่ยวชาญงานที่แตกต่างกันจึงอาจส่งผลให้การดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลแตกต่างกัน

4.4.2 ขนาดขององค์การ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้องค์การมีประสิทธิผลมากขึ้น (Marquis and Huston, 1996: 158) และอาจส่งผลให้บุคลากรมีวัฒนธรรมการทำงานที่แตกต่างกัน Forehand (1964 อ้างถึงใน สมยศ นาวิการ, 2529: 294) กล่าวว่า ขนาดและโครงสร้างขององค์การ ความซับซ้อนของระบบ เป้าหมายและการติดต่อสื่อสารขององค์การเป็นส่วนประกอบของบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อพฤติกรรมองค์การ ทำให้องค์การหนึ่งแตกต่างจากองค์การอื่นๆ องค์การที่มีขนาดใหญ่จะมีวัฒนธรรมการทำงานลักษณะสร้างสรรค์มากกว่าองค์การที่มีขนาดเล็กและขนาดกลาง เช่นการศึกษาของ วิบูลย์ ชูรินทร์ (2536) ที่พบว่า โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่มีวัฒนธรรมการทำงานลักษณะสร้างสรรค์มากกว่าโรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็ก เนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม ความพร้อมของอุปกรณ์การสอน จำนวนครูที่เพียงพอ และสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการทำงานมากกว่า สอดคล้องกับการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 24 แห่ง ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ได้มีการดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการจะสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวและพัฒนากิจกรรมต่างๆ ที่ได้ดำเนินการอยู่แล้วเข้าสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543)

ซึ่งแนวคิดดังกล่าวแตกต่างจากแนวคิดของ James and David (1972 cited in Cherrington, 1994: 469-471) ที่กล่าวว่า องค์กรที่มีขนาดใหญ่จะมีบรรยากาศเป็นแบบควบคุมหรือเข้มงวดมากกว่าองค์กรขนาดเล็กซึ่งจะมีความสัมพันธ์กันดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการค้นพบและนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ มีความสามัคคีในการทำงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์กร และมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าองค์กรที่มีขนาดใหญ่ และพนม ลิมอารีย์ (2529) ที่พบว่า องค์กรที่มีขนาดเล็กจะมีความยึดมั่นต่อกันในกลุ่มสูง มีความสามัคคีในการทำกิจกรรมต่างๆ มากกว่าองค์กรที่มีขนาดใหญ่ ดังนั้นสรุปได้ว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกันจึงน่าจะมีการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลแตกต่างกันด้วย

4.4.3 ที่ตั้งขององค์กร ก็อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์กรได้ Jones (1949 อ้างถึงในชุดิมา มาลัย, 2537: 37) กล่าวว่า ภูมิประเทศ และพื้นที่ จัดเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีความสำคัญในแง่ของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ นอกจากนั้นการจัดแบ่งองค์กรตามภูมิภาคถือเป็นการรวมกลุ่มของหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้นการรับนโยบายจากส่วนกลางไปปฏิบัติจึงอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับพื้นที่นั้นๆ ซึ่งอาจส่งผลให้การดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่แต่ละภูมิภาคแตกต่างกัน

4.4.4 สังกัดระดับกรมขององค์กร โรงพยาบาลที่ต่างสังกัดกันจะมีนโยบายการบริหารงานและการดำเนินการของตนเองที่แตกต่างกัน ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลที่อยู่ในสังกัดระดับกรมที่แตกต่างกันย่อมจะมีปรัชญา ความเชื่อ ค่านิยม บรรยากาศในการทำงาน ภาวะผู้นำ การวางแผนกลยุทธ์ และแนวทางการประพฤติปฏิบัติที่แตกต่างกัน (ศิริพร ตันติพิศวินัย, 2538) ส่งผลให้สภาพแวดล้อมในการทำงานต่างกัน ความสามารถในการทำงานและการเรียนรู้จึงแตกต่างกันด้วย (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, 2521) เช่น งานวิจัยของ พวงพิศ ชนะมณี (2533) ที่พบว่า การจัดการงานวิชาการในหอผู้ป่วยของสังกัดกระทรวงมหาดไทยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมมากกว่าสังกัดกระทรวงกลาโหม สอดคล้องกับการศึกษาของ วรนุช เนตรพิศาลวนิช (2538) ที่พบว่าวัฒนธรรมองค์กรของฝ่ายการพยาบาลในลักษณะตั้งรับ - เลื่อยซา คือ เน้นการเห็นพ้อง ยึดกฎระเบียบ เน้นการพึ่งพา และเน้นการหลีกเลี่ยงของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มมากกว่าโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงกลาโหม และการศึกษาของ บุปผา พวงมาลี (2542) ที่พบว่าความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ต่างสังกัดกันจะแตกต่างกัน ดังนั้น โรงพยาบาลที่มีสังกัดระดับกรมต่างกันจึงน่าจะมีการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลที่แตกต่างกันด้วย

โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประกอบไปด้วยโรงพยาบาลที่มีลักษณะองค์การที่แตกต่างกันทั้งด้านประเภท ขนาด ที่ตั้ง และสังกัดระดับกรมของโรงพยาบาล จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความก้าวหน้าในการดำเนินงาน กล่าวคือ ลักษณะองค์การที่แตกต่างกันย่อมทำให้ความสามารถในการดำเนินงานไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าโรงพยาบาลที่มีลักษณะองค์การด้านประเภท ขนาด ที่ตั้ง และสังกัดระดับกรมที่แตกต่างกันย่อมทำให้ความสามารถในการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลแตกต่างกันด้วย

## 5. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

สุชาดา เสดตพันธ์ (2529) ได้ศึกษากิจกรรมพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการระดับวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 แห่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมเรื่องต่างๆ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และพยาบาลจำนวนมากที่สุดปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในเรื่อง การดูแลความสะอาดปากและฟันของผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล และการให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกในวิถีทางที่เหมาะสม ด้านการป้องกันโรค พยาบาลจำนวนมากที่สุดปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในเรื่อง การกระตุ้นและชักจูงให้ผู้ป่วยและญาติร่วมมือปฏิบัติอย่างถูกต้องในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการทำลายเชื้อ และพยาบาลจำนวนน้อยที่สุดปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในเรื่องการมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ด้านการรักษาพยาบาล พยาบาลจำนวนมากที่สุดปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในเรื่องการรวบรวมข้อมูลต่างๆ จากผู้ป่วยอย่างมีระบบ และพยาบาลจำนวนน้อยที่สุดปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในเรื่องการวางแผนการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหา ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย พยาบาลจำนวนมากที่สุดปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในเรื่องการกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพยาบาลจำนวนน้อยที่สุดปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในเรื่องการจัดประสบการณ์ให้ผู้ป่วยได้แสดงความสามารถและความถนัดให้ปรากฏแก่คนทั่วไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ, วสันต์ ศิลปสุวรรณ, บุญยง เกี่ยวการค้า (2538) ศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ 453 แห่ง พบว่ากรอบแนวคิดและนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยยังไม่ชัดเจนขาดการเผยแพร่และ

สนับสนุนของผู้นำ/ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ขาดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพ ไม่มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ขาดความร่วมมืออย่างจริงจังระหว่างองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งต่างจากการส่งเสริมสุขภาพในต่างประเทศที่พบว่าองค์กรเอกชนมีบทบาทอย่างมากในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทั้งในลักษณะการให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน ด้านวิชาการ และการดำเนินโครงการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าดำเนินงานด้านโภชนาการ งานอนามัยแม่และเด็ก งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ แต่งาน/โครงการด้านการออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก การกีฬาเพื่อสุขภาพ การเลิกบุหรี่ การลดความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานน้อย วิธีที่ใช้ในการดำเนินงานส่วนใหญ่จะใช้การแจกเอกสารสิ่งพิมพ์ รองลงมา คือ การบรรยายและการอบรม/สัมมนา วิธีการที่ใช้น้อย คือ กิจกรรมกลุ่มและการฝึกปฏิบัติเฉพาะบุคคล ความคิดเห็นต่อผลสำเร็จ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ระบุว่าประสบผลสำเร็จปานกลาง ร้อยละ 30 ระบุว่าประสบผลสำเร็จสูง และร้อยละ 2 ระบุว่าประสบผลสำเร็จสูงสุด ปัจจัยที่ร้อยละสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างระบุว่ามีความสำเร็จของงาน คือ จำนวนและคุณภาพของบุคลากร รองลงมา คือ ปัจจัยด้านนโยบาย การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ความร่วมมือของประชาชน และการสุขศึกษา/ประชาสัมพันธ์ ปัจจัยที่ร้อยละสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างระบุว่ามีความล้มเหลวของงาน คือ การขาดงบประมาณ รองลงมาคือการขาดบุคลากรที่มีคุณภาพ เศรษฐกิจของประชาชน และคุณภาพของการสุขศึกษา/ประชาสัมพันธ์

อาริยา สัพพะเลข และพิกุล เสงสนันกุล (2540) ศึกษาผลการประเมินสถานภาพและความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพงานรักษาพยาบาลในชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 86 แห่ง ผลการศึกษาซึ่งได้รับแบบสอบถามจาก 67 โรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 77.91 พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในฝ่ายเวชกรรมสังคมจำนวน 368 คน ในจำนวนนี้ปฏิบัติงานในหน้าที่การรักษาพยาบาลในชุมชน 256 คน (ร้อยละ 69.56) งานอาชีวอนามัย 37 คน (ร้อยละ 10.05) งานส่งเสริมสุขภาพ 23 คน (ร้อยละ 6.25) และงานอื่น ๆ 52 คน (ร้อยละ 14.13) ในด้านความคิดเห็นต่องานพบว่า พยาบาลวิชาชีพงานรักษาพยาบาลในชุมชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.88 เห็นว่า ควรแยกงานรักษาพยาบาลในชุมชนออกเป็นงานเวชปฏิบัติครอบครัวและงานสาธารณสุขชุมชน ส่วนความเห็นเกี่ยวกับความร่วมมือในการจัดบริการเวชปฏิบัติครอบครัว มีความเห็นที่แตกต่างกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งต่างกัน และร้อยละ 50.39 เห็นว่า ควรให้โรงพยาบาลศูนย์ดำเนินงานเวชปฏิบัติครอบครัวไปก่อน และร้อยละ 83.99 เห็นว่า ควรแยกงานการรักษาพยาบาลในชุมชนไปขึ้นกับกลุ่มงานการพยาบาลเพราะจะมีโอกาสก้าวหน้ามากขึ้น



สุเมธธา สิทธิพงษ์สกุล และชื่นชม เจริญยุทธ (2542) ได้ศึกษากิจกรรมการพยาบาลอนามัยชุมชนของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากิจกรรมการพยาบาลอนามัยชุมชน ปัญหาการปฏิบัติกิจกรรม และปัญหาการปฏิบัติงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กับหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 225 คน ผลการวิจัยพบว่างานอนามัยโรงเรียนและงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสามารถปฏิบัติได้ในระดับมากที่สุด ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 91 ขึ้นไปทุกกิจกรรม ส่วนงานสุขภาพจิต งานการพยาบาลในครอบครัวและชุมชน และงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ทุกกิจกรรมปฏิบัติได้ในระดับมาก ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 71-90 ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานคือการขาดบุคลากร เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ และทักษะในงาน นโยบายการดำเนินงานไม่ชัดเจน และประชาชนไม่เห็นความสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลอนามัยชุมชนซึ่งปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัญหาในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีตามลำดับดังนี้คือ อัตรากำลังไม่เพียงพอ ยานพาหนะไม่สะดวก ไม่ได้รับเงินตอบแทนล่วงหน้า มีความก้าวหน้าน้อยกว่าฝ่ายอื่น และนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพระดับ 7 ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพไม่ได้เงินค่าวิชาชีพและมีความต้องการให้แก้ไขด้านบุคลากรมากที่สุด

ชนนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2542) ได้ทำการศึกษาโรงพยาบาล 6 แห่งจาก 26 โรงพยาบาลในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาคเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหาร ทีมงานฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ ความเป็นไปได้ในการดำเนินงานตลอดจนแผนงานในอนาคต พบว่า โรงพยาบาลทั้งหมดมีความตื่นตัวมากในการเริ่มงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการเตรียมพื้นที่เพื่อให้บริการ เตรียมงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมและจัดหาอุปกรณ์ ผู้บริหารโรงพยาบาลมีความเห็นด้วยกับนโยบาย ส่วนเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติยังมีความไม่แน่ใจในการจัดรูปแบบบริการ และหน่วยงานที่มีความตื่นตัวในเรื่องงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างมาก คือ เวชกรรมสังคม สุขศึกษา และฝ่ายการพยาบาล นอกจากนี้ยังได้ให้ข้อสังเกตว่า โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพล้มเหลวอาจมีสาเหตุมาจากการวางแผนยังไม่รอบคอบเท่าที่ควรเนื่องจากขาดข้อมูลที่ชัดเจน ขาดกรอบแนวคิดทฤษฎีที่จะนำมาใช้ ขาดกระบวนการชิมชั้บและยอมรับกิจกรรมหรือโครงการของคนในองค์กรหรือสังคม และขาดการทำงานเป็นทีมหรือขาดการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นคุณค่าของงาน

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผน (2543) ได้ทำการตรวจเยี่ยมและนิเทศงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแกนกลาง 24 แห่ง รอบที่ 1 จากผลสรุปโดยภาพรวม พบว่าโรงพยาบาลแกนกลางส่วนใหญ่มีแนวคิดที่ถูกต้อง โดยอาศัยแนวคิดในการดำเนินงานของตัวแบบและประสบการณ์จากต่างประเทศ อันได้แก่ กฎบัตรรอดตายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมี

ยุทธศาสตร์ 3 ประการ และกิจกรรมหลัก 5 ข้อ คำประกาศ Budapest Declaration on Health Promoting Hospital ประสพการณ์จากโครงการ Health and Hospital ซึ่งได้ประยุกต์ใช้การดำเนินงาน 4 เป้าหมาย คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ ชุมชน และองค์กร ตลอดจนแรงผลักดันจากคำประกาศจาการ์ตา เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ทั้งนี้ได้ผสมผสานกับแนวคิดและประสพการณ์ของไทยด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลแกนกลางส่วนใหญ่มีจิตสำนึกที่ดีที่จะพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานและมีความภูมิใจที่ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลต้นแบบ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีความตั้งใจ กระตือรือร้นในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบางประการ ได้แก่ ในระดับบุคลากรยังขาดองค์ความรู้ด้านการวิเคราะห์ การวางแผน การประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและทักษะการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงทักษะการพัฒนาเครือข่าย ขาดความเข้าใจด้านแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและขาดการเข้ามาเป็นแนวร่วม ในระดับโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีการดำเนินการศึกษาหรือจัดทำตัวชี้วัดพื้นฐานเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล ขาดงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลาง และบางแห่งยังขาดแผนการดำเนินการที่ชัดเจน

## 5.2 การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

Likert (1961) ได้สร้างแบบประเมินรูปแบบการบริหารงานภายในองค์กร โดยเน้นถึงการมีส่วนร่วมและพฤติกรรมภายในองค์กร โดยนำไปสัมพันธ์กับผลผลิตและความพึงพอใจในการทำงานเพื่อหารูปแบบการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ และได้แบ่งการบริหารงานออกเป็น 4 ระบบ เรียงตามน้ำหนักของความเป็นเผด็จการ - การมีส่วนร่วม ทำศึกษาในองค์กรอุตสาหกรรมและองค์กรธุรกิจ ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการบริหารองค์กรใกล้เคียงกับแบบมีส่วนร่วมมากเท่าใดผลผลิตที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจะเป็นไปได้มากเท่านั้น Likert ได้ข้อสรุปว่ารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบการบริหารที่ดีที่สุด โดยมีผลผลิตที่เพิ่มขึ้นและบุคลากรมีความพึงพอใจในงานเป็นอย่างมาก หลังจากนั้นได้มีผู้นำทฤษฎีนี้ไปศึกษาในองค์กรอื่นๆ เช่น องค์กรศึกษา และองค์กรสุขภาพ

Amenu - Tekaa (1988) ได้วิจัยทัศนคติของชุมชนในการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาของชาวอินเดียน แคนาดา ผลการวิจัยพบว่า โครงการด้านการศึกษามีแนวโน้มที่จะประสบผลสำเร็จในชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร และเมื่อประชาชนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งจะทำให้การศึกษาประสบผลสำเร็จได้ งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย

Guzman (1988) ได้ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในการวางแผนเกี่ยวกับการพัฒนาการเป็นผู้นำในรัฐโคโลราโด งานวิจัยนี้ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในรูปของคณะกรรมการ และได้ผลสรุปว่า ผู้เข้ามีส่วนร่วมจะได้รับประสบการณ์ ความเข้าใจ ความรู้ และทักษะในการแก้ปัญหา เกิดการพัฒนาทางด้านการบริหาร มีบรรยากาศและวัฒนธรรมองค์การที่ดีพร้อมที่จะได้รับการพัฒนา เกิดการเปลี่ยนแปลง มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจนและสมาชิกมีลักษณะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

Letteri (1990) ได้วิเคราะห์การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในด้านการสื่อสาร โครงสร้างองค์กรและรูปแบบที่ไม่เหมาะสม ผลการวิเคราะห์พบว่า การสื่อสารที่ดีทำให้เกิดการพัฒนาการมีส่วนร่วม ระบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมทำให้คณะทำงานทำหน้าที่อย่างอิสระ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมเป็นประโยชน์สูงสุดและมีความเหมาะสมในเรื่องสิทธิของบุคคลและการพัฒนาตนเอง

King (1990) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงการพัฒนาครูและความพยายามที่จะให้อำนาจครูในมหาวิทยาลัย รัฐแมสซาชูเซต งานวิจัยพบว่า บรรยากาศของโรงเรียนจะดีขึ้นจากการที่ครูมีส่วนร่วมในโครงการ และยังชี้ให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะมีส่วนช่วยในการริเริ่มงานด้านต่างๆ

เกศแก้ว วิมนมาลา (2538) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับเสรีภาพทางวิชาการของอาจารย์พยาบาลในสถานศึกษาพยาบาลในสังกัดต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลที่ไม่มีตำแหน่งทางการบริหาร มีประสบการณ์การสอน 1 ปีขึ้นไป จากสถานศึกษาพยาบาล 6 สังกัด จำนวน 416 คน เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยในส่วนของการบริหารแบบมีส่วนร่วมใช้แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ขององค์การร่วมกับผู้บริหาร การกระจายอำนาจและการให้อำนาจในการตัดสินใจ การให้อำนาจในการแสดงอำนาจทางวิชาการ การไว้ใจกัน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมและเสรีภาพทางวิชาการของอาจารย์พยาบาลในสถานศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับเสรีภาพทางวิชาการของอาจารย์พยาบาลในสถานศึกษาพยาบาลที่ต่างสังกัดจะแตกต่างกันด้วย

อารียา สัพพะเลข, เรวดี ศิรินคร และกฤษดา แสงวงดี (2540) ทำการศึกษาหาแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม ณ โรงพยาบาลสุโขทัย-โลก จังหวัดนราธิวาส โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหากระบวนการพัฒนาที่จะนำไปสู่รูปแบบการพัฒนาแบบยั่งยืน ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี มีขั้นตอนการดำเนินงาน คือ 1) ศึกษาและวิเคราะห์

ปัญหาร่วมกับชุมชน 2) เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของสมาชิกในชุมชน 3) ร่วมวางแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ 4) ร่วมผลปฏิบัติการพัฒนาตามแผน 5) การติดตามประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินโดยใช้แนวคิดการพัฒนามีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลสำเร็จ คือ เกิดผลลัพธ์ในทางบวกกับเจ้าหน้าที่ ได้แก่ แบบแผนการทำงานของเจ้าหน้าที่เปลี่ยนไปจากเดิมอย่างชัดเจนทั้งในระดับบริหาร ระดับหัวหน้างาน/หัวหน้าหอและระดับปฏิบัติการ นอกจากนี้ยังเกิดผลลัพธ์ในทางบวกกับผู้ใช้บริการ คือ พบว่ามีความพึงพอใจบริการในงานผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 53.6 สำหรับงานบริการผู้ป่วยใน พบว่าพึงพอใจในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 65.67

กริชแก้ว แก้วนาค (2541) ได้ทำการศึกษารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 84 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 248 คน เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยในส่วนของกรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารเป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากรูปแบบการบริหารของ Likert ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้รูปแบบการบริหารของตนเองเป็นแบบมีส่วนร่วม ส่วนพยาบาลประจำการรับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบปรึกษาหารือ และรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ยังได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น เพราะจะเอื้ออำนวยให้พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพการบริการดียิ่งขึ้น

รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล (2541) ศึกษาแบบโครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ กลุ่มทดลองเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังน้อย 63 คน ได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กลุ่มควบคุมเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางปะอิน 72 คนได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ความเข้าใจด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแนวใหม่ด้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ ปัญหาอุปสรรค และความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และได้ให้ข้อคิดเห็นว่าการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่จะเป็นรูปแบบที่สามารถนำไปพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์แบบในอนาคต

สุภาพร รอดถนอม (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลองค์การตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 303 คน เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยในส่วนของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ใช้แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลตามแนวคิดของ Likert (1961) และ Swansburg (1996) ซึ่งประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน การกระจายอำนาจและการให้อำนาจในการตัดสินใจ ความอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน และการไว้วางใจกัน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลองค์การ และการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งก็หมายถึงการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะมีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์การ

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า ความสำเร็จของการบริหารงานและการดำเนินงานนั้นจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้มีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงระดับปฏิบัติการ ดังนั้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมขององค์การจึงนับว่ามีความสำคัญต่อการดำเนินงานต่างๆ ภายในองค์การ

### 5.3 ลักษณะองค์การ

วิบูลย์ ชูรินทร์ (2536) ศึกษาเปรียบเทียบวัฒนธรรมการทำงานของผู้บริหารและอาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมการทำงานของอาจารย์โรงเรียนมัศึกษาด้านเพศและขนาดของโรงเรียนที่แตกต่างกันจะมีวัฒนธรรมการทำงานที่แตกต่างกัน

วรนุช เนตรพิศาลนิช (2537) ได้ทำการศึกษาวัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล กรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบวัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลจำแนกตามขนาด และสังกัดขององค์การ กลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 11 แห่ง ที่มีขนาดใหญ่ และขนาดไม่ใหญ่ จำแนกเป็น 5 สังกัด คือ ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงกลาโหม มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดเป็นผู้ประเมิน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 386 คน ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลลักษณะสร้างสรรค์ทั้ง 4 มิติ ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และขนาดไม่ใหญ่แตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีลักษณะสร้างสรรค์มากกว่า และวัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการ

พยาบาลลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มมากกว่าโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และกระทรวงกลาโหม

บุบผา พวงมาลี (2542) ทำการศึกษาการรับรู้ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 380 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานตำรวจแห่งชาติอยู่ในระดับสูง ส่วนสังกัดกรุงเทพมหานคร และทบวงมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลที่มีสังกัดแตกต่างกันความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลจะแตกต่างกันด้วย

สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข (2543) ได้ทำการตรวจเยี่ยมและนิเทศงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแกนกลาง 24 แห่ง พบว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ได้มีการดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพองค์กรอย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรม 5 ส Healthy Workplace การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management) กิจกรรมสัมมนาเพื่อพัฒนาองค์กร(Organization Development) การพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellence Service Behavior) การพัฒนาบริการเพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และการนำกิจกรรมสุขศึกษาแบบครบวงจรมาใช้ในการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพในด้านต่างๆ จะสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวและพัฒนากิจกรรมต่างๆ ที่ได้ดำเนินการอยู่แล้วเข้าสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มรูปแบบ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าลักษณะองค์กรที่แตกต่างกันจะมีผลต่อวัฒนธรรมการทำงานและบรรยากาศขององค์กร ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรแตกต่างกัน

จากแนวคิดและผลการศึกษาที่ผู้วิจัยได้นำเสนอมาทั้งหมดนี้ ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยระดับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมขององค์กร หรือปัจจัยลักษณะองค์กรด้านประเภท ขนาด ที่ตั้ง และสังกัดระดับกรมของ โรงพยาบาล ซึ่งเป็นสภาพการณ์ต่างๆ ภายในองค์กรที่จะเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรได้ และการที่ได้ศึกษาถึงการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลจะทำให้ทราบถึงความก้าวหน้าในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับรูปแบบการบริหารงานเพื่อความก้าวหน้าในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลต่อไป

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลผู้การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยเลือกศึกษาตามแนวทางของกฎบัตรรอตตาวา (1986) ซึ่งเป็นแนวทางที่นำไปใช้ได้โดยมีประสิทธิภาพในโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่างๆ จากทั่วโลกมาแล้ว ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) ด้านการสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) ด้านการสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ 4) ด้านการพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล และ 5) ด้านการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุข ศึกษาเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมขององค์กร 5 ระดับ คือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของ Likert (1967) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การจูงใจ การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมาย และการควบคุม นอกจากนี้ยังศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานผู้การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลจำแนกตามปัจจัยลักษณะองค์กรด้านประเภท ขนาด ที่ตั้ง และสังกัดระดับกรมของโรงพยาบาล

ซึ่งแนวคิดและงานวิจัยที่นำมาเสนอทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยได้สรุปและนำเสนอเป็นกรอบแนวคิดได้ดังต่อไปนี้

## กรอบแนวคิด

