

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นับว่ามีความสำคัญยิ่ง ด้วยประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานเป็นภาพสะท้อนถึงคุณภาพการให้บริการกับประชาชนหรือผู้มารับบริการ พลังการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ที่ดีขึ้นต่อไป ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

1. บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 1.2 ขอบเขตการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 1.3 ผู้ที่ทำงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 1.4 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 1.5 การบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 1.6 ระบบสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 1.7 ขนาดประชากรในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 1.8 เป้าหมายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 1.9 การพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 1.10 เสื่อนไชท์สำหรับและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการจัดตั้ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
1.11 กลไกบริหารและสนับสนุนการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล

- 1.12 การกิจกรรมทางการเมืองสุขภาพตำบล
- 1.13 คุณค่าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมุ่งหวัง
- 1.14 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการ

2. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- 2.1 การทำงานเป็นทีม
- 2.2 ความคลาดทางอารมณ์
- 2.3 บรรยายศาสชองหน่วยงาน
- 2.4 การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร

3. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พฤษติกรรมตามบทบาทหน้าที่

- 3.1 ความหมาย
- 3.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
- 3.3 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ดำเนินตามพฤษติกรรมตามบทบาทหน้าที่

- 3.4 การวัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามพฤษติกรรมตามบทบาทหน้าที่
- 3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤษติกรรมตามบทบาทหน้าที่

4. วิธีการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล

- 4.1 ความหมายของการฝึกอบรม
- 4.2 วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม
- 4.3 ประโยชน์ของการฝึกอบรม
- 4.4 ขอบเขตในการฝึกอบรม
- 4.5 แรงจูงใจในการฝึกอบรม
- 4.6 การเรียนรู้กับการฝึกอบรม
- 4.7 ประเภทของการฝึกอบรม
- 4.8 เทคนิคการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร

บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- 1. ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
รัฐบาลภายใต้การนำของฯพญฯ อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี 宣告
นโยบายด้านสาธารณสุขต่อสถาปัตยนารายณ์ ในข้อ 3.3.3 คือ ปรับปูรูประบบบริการด้าน
สาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกระดับ

สถานีอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุม ได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อการแก้ปัญหาและนโยบายของรัฐ ดังกล่าวต่อเนื่อง โดยการปรับโฉนดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทย ให้เปลี่ยนจากบริการเชิงรับมาเป็น เจริญรุก โดยจัดทำ “แผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. 2552-2555” ซึ่งเพื่อ เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และได้ ดำเนินการระยะแรกที่เป้าหมายสถานีอนามัย จำนวน 1,001 แห่ง ใน การปรับโฉนดการบริการนี้ สถานีอนามัยจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง ทั้งด้านกายภาพ รูปแบบบริการ โดยบุคลากรที่ ได้รับการซีเรเจและอบรมตามแนวทางใหม่ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อให้ การปฏิบัติในการกิจหลัก เป็นไปใน แนวทางเดียวกัน ตามปรัชญาของ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล โดยการกิจหลักนี้จำแนกเป็น 2 แบบ คือการ ทำงานกับกลุ่มประชากร และการ ทำงานกับกลุ่มโรค ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องปฏิบัติ ส่วน การกิจเดิมหรือการกิจบางลักษณะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจเลือกพิจารณา ปฏิบัติตามความจำเป็น และเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ โดยมุ่งให้มีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

2. ขอบเขตการดำเนินงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุข ผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และ การพัฒนาสุภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว

ชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้

1. ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเน้นการป้องกันและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็น หลักรวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

2. บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดย สามารถบริการแพทย์ในโรงพยาบาลที่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ อาจมีบริการ เตียงนอนเพื่อสังเกตอาการ โดยไม่รับผู้ป่วยไว้ในอนามัยก็ได้ และหากมีกรณีฉุกเฉิน ที่มีระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกใบรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

3. มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพใน ระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการ

ดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

3. พื้นที่การทำงาน

(Home Ward)

4. บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ (Catchment Area) อุบัติเหตุ โดยใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย

ด้าน

4.1 มีความรู้และทักษะในการให้บริการสมมพสาน และมีทักษะเพิ่มเติมเฉพาะ

4.2 มีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม

4.3 มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชน

4.4 มีศักยภาพในการใช้ และจัดการระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

5. การบริหารจัดการ

เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชน โดยมีเป้าหมายร่วมให้เกิดระบบที่มีความยั่งยืน คล่องตัว นิริยาสีเขียว มีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ชุมชนสนับสนุน กำกับดูแล และ รักษาเป็นเจ้าของ

6. ระบบสนับสนุน (Supporting System)

6.1 ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ

6.2 ระบบการบริการโรงพยาบาลที่เลี้ยงตลอดเวลา

6.3 ระบบเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ที่สอดคล้องกับโรงพยาบาลที่เลี้ยง

7. ขนาดของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบตามระดับของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพด้านบุคคล

สถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือหน่วยบริการระดับปฐมภูมิรูปแบบอื่นๆ สามารถพัฒนาหรือยกระดับการดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านบุคคลได้ โดย รับผิดชอบจำนวนประชากรหลายระดับ ตั้งแต่ประชากรไม่กี่พันคน จนถึงประชากรเป็นหมื่น คน และมีบุคลากรตั้งแต่ 5 - 10 คนหรือมากกว่า ตามภาระงานที่รับผิดชอบ ทั้งนี้อาจมีแพทย์

และบุคลากรแพทย์แผนไทย เกสีชาร์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ ไปร่วมให้บริการทั้งเต็มเวลาหรือบางเวลา ตามความจำเป็นและความเหมาะสม

8. เป้าหมาย

ในปีงบประมาณ 2552 ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงกันยายน 2552 ตั้งเป้าหมายที่ 1,000 แห่ง (ภายในสิ้นเดือนกันยายน ปี 2552) และในปีงบประมาณ 2553 (1 ตุลาคม 2552 - 30 กันยายน 2553) ได้ตั้งเป้าหมายเพิ่มอีก 1,000 แห่ง รวมเป็น 2,000 แห่ง และเมื่อสิ้นสุดโครงการ ไทยเพิ่มแข็ง ปี 2553 - 2555 ได้ตั้งเป้าหมายไว้จำนวน 9,762 แห่ง ทั้งนี้จะปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการ ได้แก่ ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยดำเนินการให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมชุมชน หรือ วัฒนธรรมท้องถิ่น และสนับสนุนวัตกรรมในการทำงาน เช่น บริการเชิงรุกในการดูแลสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่มี องค์กรบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ด้านหน้า (First Responder) หรือ การใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย (Home Ward) โดยมีพื้นที่ทั้งตำบลเป็นโรงพยาบาล เป็นต้น

9. การพัฒนาบุคลากร

สิ่งที่ควรเน้น คือการทำงานร่วมกันเป็นทีม ใช้ความสามารถของแต่ละส่วนอย่างเต็มที่และทำงานตอบโจทย์ปัญหาหลักของชุมชนนั้น ได้แก่กำลังคนอาบเปลี่ยน 3 ส่วน คือ 1) บุคลากรที่ทำงานประจำอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) บุคลากรที่เสริมเพิ่มเติมตามบริการเฉพาะ และ 3) บุคลากรที่เป็นส่วนประสานในโรงพยาบาลแม่บ้านที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงบริการระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับแม่บ้านและหน่วยบริการ ที่เกี่ยวข้องกำลังคนส่วนที่เป็นฐานทำงานประจำ ควรเน้นให้มีจำนวนเพียงพอกับภาระงาน ซึ่งที่มาวิชาชีพที่เพิ่มเติม ได้ครอบคลุมงานหลัก ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการด้านการป้องกันและมีสาขาวิชาชีพที่เพิ่มเติม ได้แก่ พยาบาล นักกายภาพบำบัด วิศวกรบริหารจัดการด้านบุคลากร ให้มีเพิ่มเติม โรคและส่งเสริมสุขภาพ และนักกายภาพบำบัด วิศวกรบริหารจัดการด้านบุคลากร ให้มีเพิ่มเติม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นั้น สามารถจัดการได้ใน 4 สักษณะ คือ

- บุคลากรที่มีอยู่เดิม แต่มีค่าตอบแทนให้ทำงานได้เพิ่มขึ้น
- โรงพยาบาลแม่บ้านจัดสรรคนลงมาช่วยดูแลงานเพิ่มขึ้น ซึ่งทำได้หลายแบบ เช่น ระดมผู้ที่สำเร็จการศึกษาใหม่ และ/หรือ อีม/รับเข้าสู่สมัครใจ ทั้งนี้ให้ชุมชนและองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม

3. จ้างเพิ่ม ซึ่งจ้างได้ทั้งนักวิชาการและพยาบาล ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากส่วนต่างๆ อธิ โรงพยาบาลแม่ข่าย ห้องฉุกเฉิน หรือของสนับสนุนเพิ่มเติมจาก สป.สช. ภายใต้การประเมินสถานการณ์ความจำเป็น และสถานการณ์ทางการเมืองของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยคณะ กรรมการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยจะใช้สุขภาพดี หรือห้องฉุกเฉินในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเรียน ล้วนการจ้างงาน เมื่อ จบประมาณแพทย์แม่ข่าย หรือห้องฉุกเฉินในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเรียน ล้วนการจ้างงาน เมื่อ จบการศึกษา จะจ้างโดย รพ.แม่ข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือห้องฉุกเฉิน จัดกิจกรรม การศึกษา อบรม โครงการ บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำลังคน เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของ “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล” โดยต้อง ตกลงกันของคณะกรรมการ บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เพียงพอ ด้วยวิธีดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ ยังมีการระดมความร่วมมือในพื้นที่ เพื่อกำลังคนให้เพียงพอ ด้วยวิธีดังกล่าวข้างต้น นอกเหนือ ยังมีการร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน เพื่อ สนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ มุ่งเน้นการดูแลตนเอง (Self Care) และครอบครัว
10. เสื่อนไหที่สำคัญและปลดล็อกความสำเร็จในการดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
1. ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตามพัฒนาอย่างจริงจังตามนโยบาย และแผนปฏิบัติการที่กำหนด
2. หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีการจัดทำแผนเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งระดับ ระยะปานกลาง และระยะยาว
3. เริ่มต้นในพื้นที่ที่มีความพร้อม ที่สมควรใจ และที่ต้องพูดคุยมีความกระตือรือร้น
4. มีการใช้กระบวนการประชาคมเพื่อปรับแนวคิดของคนในชุมชน สร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
5. มีการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการ ร่วมกับการทำงานเชิงรุกในชุมชน
6. ความเชื่อมโยงระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยกัน และกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย

๑๑. กลไกบริหารและสนับสนุนการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินภารกิจตามติดตามและสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำต้นตามถี่ เวลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามในคำสั่ง ให้ดำเนินภารกิจตามติดตาม

11. กองทรัพยากรัฐวิสาหกิจ สำนักงานคณะกรรมการสุขาภิบาล ได้ลงนามในคำสั่ง
กระทรวงสาธารณสุข ที่ 408/2552 เมื่อวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ.2552 แต่งตั้งคณะกรรมการติดตาม
และสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยมีบุคลากรหน้าที่ส่งเสริม
และจัดการให้เกิดการศึกษาวิจัย สร้างความรู้ เพื่อสนับสนุนระบบการสร้างเสริมสุขภาพระดับ
ตำบล ส่งเสริมการจัดการความรู้ (KM) ส่งเสริมและจัดการสื่อสารสังคมเพื่อสร้างกระบวนการทัศนค์
สุขภาพใหม่ ตลอดจนทำการเรียนรู้ไปกันหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) บุณฑิต
สาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) เป็นต้นนอกจากนี้คณะกรรมการติดตามฯ ชุดนี้ จะกำหนดให้มีผลໄภในการ
ติดตามประเมินผลของนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยประสานงานกับสำนัก
ตรวจราชการและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพื่อให้นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพดำเนินการโดยมีบุคลากรที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน ครอบคลุม
และชุมชนในพื้นที่อย่างแท้จริง

11.1 คณะกรรมการเร่งรัดการดำเนินงาน
สุขภาพตำบล คณะกรรมการชุดนี้ แต่งตั้งโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมอบหมายให้
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีบุคลากรหน้าที่ในการเร่งรัดการดำเนินงานตาม
นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งจัดการให้เกิดระบบสนับสนุน และจัดทำ
แผนสนับสนุนด้านต่าง ๆ เพื่อให้นำนโยบายบรรลุวัตถุประสงค์ เช่น การจัดระบบสนับสนุนทาง
วิชาการการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น การผลิต การฝึกอบรม การสนับเปลี่ยนหมุนเวียนบุคลากร
การจัดการด้านการเงินการคลัง การจัดระบบข้อมูลและการวางแผน การจัดระบบการสนับสนุน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากโรงพยาบาลแม่ข่าย การให้คำปรึกษาทางไกล
สนับสนุนเวชภัณฑ์และการศูนย์ปฐมที่มีความซับซ้อน การพัฒนาระบบส่งต่อ การสนับสนุน
ด้านวิชาการและพัฒนาบุคลากร เป็นต้น

11.2 สำนักงานสาธารณสุขชั้นหัววัด ผู้อำนวยการชั้นหัววัดอาจพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการร่วมรักการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ/หรือนโยบายอื่นๆ ในระดับสังฆหัวคิ โดย

องค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้อาจประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงย์/หัวหน้าโรงพยาบาลชุมชน ที่สนับสนุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง ผู้แทน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อทำ หน้าที่ในการประสานกลไกต่างๆ ในพื้นที่ ให้ปฏิบัติตามตามนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมุ่งมั่น และมีเอกภาพความมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยอาจมี องค์ประกอบจากเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนท้องถิ่น และอื่นๆ ที่สองคอด้วยกัน บริบทพัฒนาระบบทั่วไปแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะบรรลุพันธกิจในการส่งเสริมให้เกิดการสร้างสุขภาวะของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้แก่ต่อเมื่อคนทุกคนในชุมชน หน่วยงาน องค์กรทุกภาคส่วน จะต้องร่วมกันสร้างสุขภาพตามหลักที่ว่า “สุขภาพดี สังคมดี ไม่มีไข้ อย่างได้ดั่งร่วมสร้าง”

11.3 การสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการบริหารจัดการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แม้ว่าสถานีอนามัยที่จะได้รับการพัฒนาขึ้นเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จะเป็นสถานบริการภายใต้ โครงสร้างการบริหารราชการส่วนภูมิภาคที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด แต่จาก ประชญาการก่อตั้งของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกิด จากการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วน ซึ่ง เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการให้เกิด ความสำเร็จและยั่งยืน ดังนั้นรูปแบบการบริหาร จัดการที่ควรจะเป็น จึงไม่อาจใช้เพียง โครงสร้างเดิม ได้ออกต่อไป

คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจมีองค์ประกอบ มาจากสถานภาคล้วน คือ ภาครัฐ ได้แก่ผู้แทนจากโรงพยาบาลแม่บ้าน สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาค วิชาการ ได้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งทางด้านสาธารณสุขและอื่นๆ และภาคประชาสัมพันธ์ ซึ่งรวมถึง บส.m. และผู้แทนชุมชนอื่นๆ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันในระเบียบแรก หากยังไม่มีบัญญัติไว้เป็นกฎหมายที่ให้อำนาจหน้าที่ตามบทบัญญัตินี้ ก็อาจกำหนดขึ้นเป็นหลักปฏิบัติของพื้นที่ ก่อนได้ ความสำคัญอยู่ที่การบริหารที่เกิดขึ้นจริงที่ควรให้และใช้บทบาทของคณะกรรมการ ดังกล่าวให้มากที่สุด เช่น การทำแผนปฏิบัติการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การดำเนินการเรื่องบุคลากร งบประมาณ เป็นตน กิจกรรมสำคัญๆ ควรนำเข้ามาปรึกษาหารือในคณะกรรมการให้ช่วยพิจารณาหน้าที่หลักของคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพดีมัล คือ การสร้างความร่วมมือด้านบริหารจัดการให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดำเนิน ตามการดำเนินการได้ตามที่กำหนด เป้าหมายบริการ การประสานซื่อรวม ต่อกันหน่วยงาน องค์กรเครือข่ายต่างๆ ให้การบริการร่วมกัน รวมถึงสนับสนุนด้าน ทรัพยากรจากทุกภาคส่วน อาทิ บุคลากร หรืองบประมาณภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน ชุมชน ใน การเข้ามาร่วมกันสร้างสุขภาพของประชาชนในเขตบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ดีมัล

11.4 การจัดการด้านกำลังคน

เพื่อให้สอดคล้องกับการกิจของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีมัล ซึ่งมุ่งเน้น บริการเชิงรุกในด้านส่งเสริม ป้องกัน และเพิ่มศักยภาพในการรักษาเบื้องต้น ในขณะที่ค่าเฉลี่ย ของจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีมัล ปัจจุบันมีเพียง 2.9 คนต่อแห่ง จังหวี ประเด็นที่ต้องคำนึงถึง คือ

11.4.1 จำนวนบุคลากรและแหล่งที่มา จำนวนบุคลากรความจำากการ

วิเคราะห์ภาระงาน ประกอบกับขนาดของพื้นที่และประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ส่วนการ ได้มาศักยภาพการจัดการเป็นเครือข่าย การเพิ่มจำนวนบุคลากรเป็นสิ่งที่จำเป็น โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีมัล อาจ จ้างครุภัณฑ์เพื่อปฎิบัติงาน โดยใช้เงินบำรุงของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีมัล อาจมีการสนับสนุนบุคลากร จากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาเป็น การประจำหรือหมุนเวียนมาเป็นบางช่วงเวลา ก็ได้

11.4.2 ประเภทของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีมัล ควรมีพยาบาล

วิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อเพิ่มจีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และบุคลากรที่ร่วม ทีมงานควรมีลักษณะที่มีทักษะ หลากหลาย ผสมผสานในแต่ละบุคคล หลักเดี่ยงการทำให้แต่ ละคนมีความชำนาญเฉพาะ ด้านใดด้านหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียว เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรน้อย รวมถึงการฝึกอบรม สม./แกนนำสุขภาพ จำนวนหนึ่งให้ช่วยปฏิบัติงานเป็นการประจำ โดยเฉพาะการสาธารณสุขมูลฐาน การแพทย์แผนไทย การเยี่ยมบ้าน และงานเชิงรุกอื่นๆ การ สนับสนุนบุคลากรจาก อปท. ที่เป็นทางออกหนึ่งที่จะเพิ่มจำนวนผู้ปฎิบัติงาน หรือการร่วมกัน ปฏิบัติการกิจกิจกรรมองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่ที่จะทำให้สามารถบรรลุภารกิจได้ โดยไม่ต้องเพิ่ม จำนวนคนใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีมัล เช่น การส่งต่อผู้ป่วยโดยอาสาสมัครป้องกัน ภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) หรือ บริการรถยนต์รับส่งผู้ป่วยบุคคลเดินทางท่องถิ่น เป็นต้น

ประวัติศาสตร์

11.6 การจัดการค้านข้อมูลและการวางแผน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องจัดให้มีและใช้ข้อมูลในการดำเนินการอย่างเป็นระบบ
และพอเพียง การจัดทำแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะใช้ติดตาม
คุณภาพของประชาชนในเขตวัสดุขอบ หากมีการสำรวจข้อมูลสุขภาพที่ดีการปรับปรุงให้
เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ร่วมกับข้อมูลการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่
พัฒนาและดำเนินการอยู่ หากมีการนำแนวโน้มที่อย่างเป็นระบบก็สามารถใช้ประโยชน์จาก
ข้อมูลทั้ง 2 ส่วนได้ โดยใช้เพื่อการวิจัยพื้นฐาน วางแผนแก้ปัญหา รวมถึงการวางแผนการคุ้มครอง
สุขภาพของปัจจุบันโดยยั่งยืนคุณภาพด้วย

11.7 การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ทั้งหมด (CUP)
ก่อให้เกิดภัยงานบริการที่มุ่งเน้น

11.7 การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่บ้าน (CUP) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานบริการที่มุ่งเน้นการบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ในลักษณะที่เป็นเครือข่ายทั้งในแuren และแนวตั้ง ทั้งนี้จะต้องมีการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่บ้านซึ่งมีศักยภาพมากกว่า โดยเฉพาะในเรื่องปัจจัยความสามารรถใน การตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรค รวมถึงค้านการเงินการคลัง บุคลากร และวิชาการ การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่บ้านจึงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ

11.7.1 การสนับสนุนด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค
๕๗๔ ศูนย์ตรวจทางไกลแบบ Online เป็นระบบที่

11.7.1 การสนับสนุนด้านการตรวจจราจรทางออนไลน์

1) การให้คำปรึกษาทางไกลแบบ Online เป็นระบบที่ควรจะทำให้มีขึ้นในทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขอคำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องกับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลแม่บ้านได้ เป็นการลดภาระการต้องส่งผู้ป่วยไปในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องไปปรากฏตัวที่โรงพยาบาลแม่บ้านเมื่อตัวยาเทคโนโลยีปัจจุบันสามารถติดต่อกันได้ทั้งภาพและเสียงแบบทันที (Real Time) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถเลือกใช้อุปกรณ์และระบบเชื่อมต่อที่เหมาะสมได้ ยกเว้นในบางพื้นที่ที่อาจยังไม่มีัญหาเรื่องบริการการเชื่อมต่อ โรงพยาบาลแม่บ้านเมื่อต้องบริหารจัดการเรื่องกระบวนการที่จะให้มีบุคลากรของโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์ให้ความร่วมมือในการดำเนินการอย่างหนาแน่นและเกิดประโยชน์ได้จริง หากโรงพยาบาลแม่บ้านเมื่อยังไม่ได้ต้องการเรียนรู้จากตัวอย่าง (Best Practice) ให้ดำเนินการเรียนรู้ได้

Practice) ที่มีพัฒนาการเด็กที่ดีให้การเรียนรู้ได้
2) การสนับสนุนเวชภัณฑ์และการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนโรงพยาบาล
3) การสร้างสภาพแวดล้อม ตาม

2) การสนับสนุนเวชภัณฑ์และการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการรักษาของโรงพยาบาลแม่บ้าน รวมถึงระบบการส่งสิ่งส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย หรือติดตามผลการรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การร่วมกันดูแลผู้ป่วยในรายที่สามารถส่งกลับบ้านได้แต่ยังต้องการบริการที่มีจีดความสามารถมากกว่าที่สถานีอนามัยเดิมแต่ไม่จำเป็นต้องไปนอนรักษาที่โรงพยาบาล

11.7.2 การพัฒนาระบบส่งต่อ

11.7.2 การพัฒนาระบบส่งต่อ
โรงพยาบาลแม่บ้านทุกแห่งจะได้รับการสนับสนุนรถพยาบาลจาก
งบประมาณไทยเข้มแข็ง เพื่อการส่งต่อกรณีเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล โดยต้องพัฒนาให้เกิดความพร้อม สะดวก ทั้งกรณีที่ส่งไปรับการตรวจวินิจฉัย
รักษา หรือส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่บ้านกลับไปยัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อ
คุ้มครองตามการเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง

11.7.3 การสนับสนุนด้านการเงินการคลัง
เพื่อสนับสนุนการดำเนินการที่เป็นไปได้สัญชาติธรรม

11.7.3 การสนับสนุนด้านการเงินการคลัง ในปัจจุบันหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญาจะดำเนินการเงินในรูปแบบงบประมาณประจำเดือน (Operating Budget) ซึ่งต้องใช้เวลาแม่ข่าย ดังนี้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน (Operating Budget) จึงต้องอาศัยโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้สนับสนุนด้านการเงินในการดำเนินงานเป็นหลักโดยระบบการจัดสรรงบประมาณจาก ส.ป.ส.ช. อาจมีการทดลองรูปแบบการจัดการการเงินการคลัง ซึ่งจะพัฒนาไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

11.7.4 การสนับสนุนบุคลากร โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถจัดระบบการสนับสนุนให้ได้ ตั้งแต่แพทย์ (กรณีที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดำเนิน เป็น PCU หรือ CMU) เดิม ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ช่วยเติมเต็มให้บริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดำเนิน กรณีวันตามที่กำหนดไว้ การสนับสนุนอาจให้บุคลากร มากเมื่อปัจจัยอย่างภาระในช่วงเวลาหนึ่งหรือหนึ่งวัน ไปตามวันระยะเวลาที่เหมาะสม โดยใช้หลักคิดที่ว่า หากบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดำเนิน มีความเข้มแข็งประชาชนก็ ไม่ต้องมารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย บุคลากรที่ส่งไปให้บริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพดำเนิน ก็ทำการกิจเดียวกันกับที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจะต้องทำนั้นเอง แต่ประชาชนไม่ ต้องเดินทางไกลมารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

11.7.5 การสนับสนุนด้านวิชาการ และการพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลแม่

ข่ายซึ่งเคยให้ ความช่วยเหลือทางวิชาการ แก่สถาบันอันมีอยู่เดิม ความมีแนวทางหรือ แผนพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจนร่วมกัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดำเนิน ว่าจะมีการพัฒนาองค์ ความรู้ในด้านต่าง ๆ แก่บุคลากรของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดำเนิน อย่างไร ทั้งเรื่องการ วินิจฉัย รักษาพยาบาล โรคต่าง ๆ ตลอดจนด้านการสาธารณสุข และการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่ เหมาะสม เช่น การใช้เทคโนโลยีด้านข้อมูลข่าวสาร ในการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย รวมถึง การพัฒนาบุคลากรที่มีลักษณะเฉพาะ เช่นการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ ให้เป็นพยาบาลเวช ปฏิบัติ ซึ่งอาจต้องประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, เพศ หรือเครือข่ายภายนอกที่นี่ที่ ด้วย เช่น วิทยาลัยการสาธารณสุข, วิทยาลัยพยาบาล หรือมหาวิทยาลัย ที่จะเร่งผลิตและพัฒนา บุคลากร เป็นต้น

11.8 บทบาทและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอ ยังเป็นผู้บังคับบัญชาและฟีเดิ่งทางด้านการสาธารณสุขที่ สำคัญของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดำเนิน เพียงแต่ต้องปรับกระบวนการทำงานให้ สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดำเนิน จำเป็นต้องมีการทำงาน เชื่อมต่อ กันเป็นเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะช่วยประสานสนับสนุนการเชื่อมต่อ ดังกล่าว รวมถึงการสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และควบคุม โรค โดยเฉพาะ กรณีที่มีการระบาดครัวเรือนกว่าของเขตของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดำเนิน เอง ไปจนถึงการช่วยติดตาม กำกับนิเทศงานในพื้นที่ภาพรวมของอำเภอ กลไก คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (กปสอ.) ยังมีความสำคัญในการจัดการ

สุขภาพในระดับอำเภอโดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเป็นฐานที่สำคัญที่จะทำให้เกิดความครอบคลุมและมีคุณภาพ

11.9 บทบาทและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การบริหารราชการส่วนภูมิภาค มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด โดยเป็นผู้แทนพึงหนึ่งเดียวของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การบริหารงานในพื้นที่มีเอกภาพมาก การดำเนินงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องได้รับการสนับสนุนและบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งในแง่ของการใช้อำนาจจัดการที่มีความกฎหมายและการสนับสนุนทางวิชาการในการจัดการ เช่น การมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการได้บ้างกระบวนการ เสื่อมต่อทางด้านไอทีระบบเฝ้าระวังและรายงานโรคการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรที่ต้องอาศัยการจัดการระดับจังหวัดคงบลังทุนทดแทนที่อยู่ในงานของจังหวัดก็สามารถพิจารณาจัดสรรสนับสนุนให้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามความเหมาะสมได้ รวมถึงการเป็นกลไกที่จะควบคุมกำกับ ติดตาม นิเทศงานให้เกิดการดำเนินตามนโยบายด้วยความเรียบง่ายในภาพรวมของจังหวัด

11.10 บทบาทและการสนับสนุนจากเขตตรวจราชการ
เขตตรวจราชการมีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาที่ต้องใช้สำนักงานเขตตรวจราชการ หรือการจัดการที่ทำด้วย自己เขตตรวจราชการแล้วได้ผลดีมากกว่า เช่น การพัฒนาบุคลากร บางสาขาเพื่อสนับสนุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจัดสรรงบลงทุนทดแทนที่เป็นอำนาจเขตตรวจราชการการนิเทศและประเมินผลในภาพรวมของเขต ตลอดจนการเสื่อมต่อกัน กระหว่างในส่วนกลางเป็นต้น

11.11 บทบาทและการสนับสนุนจากส่วนกลาง
การสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แบบประเมินกรอบศูนย์ฯ ไทยเข้มแข็ง ระยะที่ 2 (ระยะที่ 1 เป็นการปรับปรุงชั้นล่างของสถานีอนามัยที่ยังไม่ได้ดำเนินการ) ซึ่งสนับสนุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในหลายโครงการ

11.11.1 โครงการพัฒนาบริการปฐมภูมิ จำนวน 14,793 ล้านบาท โดยในปี 2553 จัดสรรงบประมาณเป็นรถพยาบาล จำนวน 829 คัน ไว้ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่ง สำหรับการส่งต่อ นอกจากนี้ยังสนับสนุนงบประมาณใน รพ.สต. จำนวน 2,151 แห่ง และ 1,355 ล้านบาท แบ่งเป็นงบประมาณปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและภูมิทัศน์ 5 แสนบาท แห่ง งบครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และครุภัณฑ์สำนักงานที่จำเป็นจำนวนเงิน 8.55 แสนบาท

11.11.2 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ ทั้งหมดจำนวน 2,700 ล้านบาท
ซึ่งส่วนหนึ่งจะนำมายังระบบข้อมูลด้านสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ด้วย

11.11.3 โครงการผลิตและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล พนักงาน นักวิชาการสาธารณสุขและอื่น ๆ แต่ก็จะได้บุคลากรจากการผลิตมาช่วยทำงาน อาจใช้เวลา ในขณะเดียวกันการพัฒนาบุคลากรก็สามารถส่งเสริมการทำงานของบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีอยู่ก่อนหน้านี้

11.12 สปสช. ซึ่งเป็นผู้ซื้อบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มี งบประมาณทั้งทางด้านรักษายาเสื่อมและส่งเสริมป้องกันโรคไปจนถึงการพัฒนาระบบ จะให้ เงินสนับสนุนในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในลักษณะรายหัวทั่วไป ซึ่งได้คิดรวมไปให้ที่ CUP และ กิจกรรมเฉพาะซึ่งได้ดำเนินการให้การสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใน ระยะต้นสนับสนุนงบดำเนินการให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งละ 2 แสนบาท และในปี 2553 ที่จะมีเงินสนับสนุนเพิ่มเติมให้กับหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของ ส.

ป.ส.ช.

12. หน้าที่และบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภารกิจของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะแบ่งเป็น 2 แบบ คือ

12.1 ภารกิจหลักพื้นฐาน จะเป็นการบริการแบบผสมผสานให้แก่ประชาชนทุก กลุ่มอายุในสถานพยาบาลที่น้ำหนักและชุมชน งานบริการดูแลเป็นกลุ่มประชากรตามวัย และตาม ประเด็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่ รวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชนและ บริการที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นการก่อที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งต้องดำเนินงานให้ครอบคลุม โดยเน้นตามสภาพปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งได้จากการ วิเคราะห์ข้อมูลประชากร กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยในชุมชน

12.2 ภารกิจเสริม เป็นกิจกรรมที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถทำ เพิ่มเนื่องจากสภาพปัญหาที่แตกต่าง กันในแต่ละพื้นที่ และความต้องการของชุมชนที่สามารถ พัฒนาคุณภาพบริการที่เพิ่มมากขึ้น จากภารกิจหลัก เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม ในปีจุบันนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการด้านสุขภาพเป็นที่รู้จักกัน อย่างกว้างขวางในพื้นที่ชนบท ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นที่รู้ว่าเป็นสถานที่ให้บริการ ด้านสุขภาพ หน่วยแรกสุด ของกระทรวงสาธารณสุข

การกิจกรรมพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบำบัด มุ่งมั่นในการเป็นองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และประชาชน หรือผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน หรือผู้มารับบริการ ด้วยบริการด้านสุขภาพที่หลากหลายครบถ้วนในคุณภาพมาตรฐาน โดยผสมผสานการใช้เทคโนโลยีและทรัพยากรมนุษย์ ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุผลที่ดีและเป็นธรรมต่อประชาชน หรือผู้มารับบริการ จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบำบัดเป็นหน่วยงานให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในฐานะเป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบำบัดจำเป็นต้องพัฒนาการให้บริการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ ประชาชนหรือผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด

13. คุณค่าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบำบัดมุ่งหวัง

13.1 ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการสร้างความพึงพอใจของประชาชนหรือผู้มารับ

บริการ

- 13.2 เชื่อมั่นในการทำงานร่วมกัน
- 13.3 อุทิศตนต่องานอย่างมีอาชีพโดยมีคุณธรรม
- 13.4 ยึดมั่นในหลักการระเบียบวินัยการปฏิบัติงานที่ดี
- 13.5 พร้อมตอบสนองในทุกสถานการณ์

14. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและเครือข่ายบริการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบำบัดเดิมที่คุณค่าของเจ้าหน้าที่ในทุกระดับชั้น มุ่งสร้างเสริมให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบำบัด ได้ทำงานตามบทบาทหน้าที่ เพื่อให้การปฏิบัติงาน แสดงถึงประสิทธิภาพการทำงานที่สูงขึ้น

ปัจจัยเชิงสาเหตุของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบำบัด

ในการอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมองค์กร โรบบินส์ (Robbins, 2001 : 20 - 21) ได้เสนอตัวแบบจำลองพฤติกรรมองค์กร (Basic Organizational Behavior Model) โดยมีปัจจัยในระดับบุคคล เช่น ความสามารถในการทำงานเป็นทีมจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ

บุคคลและองค์กร ขณะที่ปัจจัยบรรยายกาศของหน่วยงานก็ส่งผลไปยังประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคคลและส่งผลต่อประสิทธิภาพขององค์กร เนื่องจากบรรยายกาศในหน่วยงานซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติทำงาน โดยปัจจัยเหล่านี้เป็นเสมือนกับลิ่งที่กำหนดให้สามารถใช้ในองค์กรได้รับรู้บทบาทของตนเองและจะสะท้อนออกมายังด้านพฤติกรรมการทำงานซึ่งเป็นสิ่งที่องค์กรได้รับจากสมาชิกในองค์กรโดยตรงและโดยอ้อม ด้วยความสัมพันธ์ของปัจจัยในหลาย ๆ ด้าน ทำให้พฤติกรรมขององค์กรไม่ใช่พฤติกรรมที่หยุดนิ่ง แต่เป็นพฤติกรรมขององค์กรที่มีรูปแบบที่มีความเคลื่อนไหวตลอดเวลา ดังนั้น พฤติกรรมการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์กรจะสะท้อนและส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานซึ่งอาจทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาและการเพิ่มศักยภาพในการทำงานของสมาชิก ในองค์กร สำหรับการศึกษานี้ผู้วัยรุ่นมุ่งที่จะขอรับประดิษฐิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นตัวแปรอีกหนึ่งตัวในระดับบุคคลและเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการอธิบายประดิษฐิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการปฏิบัติงานและการบริการประชาชนนั้น เจ้าหน้าที่ ต้องรู้จักศีลปะของ การให้บริการ ตลอดรวมถึงศีลปะในการทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งบุคลากรทางด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะรูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่มีผู้เดียวไม่สามารถที่จะให้บริการ ประชาชนหรือผู้มารับบริการ ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ด้วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริการ การติดต่อประสานงานกับบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ในหน่วยงาน รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้รูปแบบการดำเนินการบริการภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งหน่วยงานที่มีลักษณะของการทำงานเป็นทีม โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับต่าง ๆ ในหน่วยงาน ซึ่งต้องทำงานร่วมมือประสานกัน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพียงผู้เดียวไม่สามารถให้การบริการและดูแลประชาชนหรือผู้มารับบริการ ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้แล้วที่มีงานดำเนินการบริการจึงถูกจัดตั้งขึ้น เพื่อให้การบริการและดูแล ประชาชนหรือผู้มารับบริการงานเดียวกัน แต่เมื่อรับความรู้ ทักษะในการทำงาน ความสามารถในการรับผิดชอบแตกต่างกัน และเมื่อได้ร่วมทำงานด้วยกันแล้ว สมาชิกในทีม จะมีเป้าหมายและแผนงานของทีมในการทำงานเป็นสำคัญ บาร์บาร่า กลีนอร่า และแทรรีเชีย

(Barbara, Glenora and Patricia. 1989 : 237) ได้กล่าวถึงลักษณะในการปฏิบัติงานเป็นทีมว่า เป็นการมอบหมายงานให้การบริการลูกค้าภายใต้การบริการแบบมืออาชีพ โดยทีมงานประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน มีความเชี่ยวชาญใน การให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า และผู้รับบริการ ประสิทธิภาพของการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลึ้งขันอยู่กับปัจจัย หลายประการ ที่จะ ปัจจัยด้านตัวบุคคลเองและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน อันหมายรวมถึงบรรยากาศ ในการทำงานร่วมกันสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานและสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร ปฏิบัติงาน อันสนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานสูงสุด โดยปัจจัยที่นำมาศึกษาใน ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร วรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พฤติกรรมการ ปฏิบัติงานของบุคคล การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร พฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ รายละเอียดของตัวแปรต่างๆ ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล มีดังนี้

1. ความสามารถในการทำงานเป็นทีม

1.1 ความหมาย

ทีม (Team) หมายถึง การรวมกลุ่มนัดเล็กของบุคคลอย่างเหมาะสม โดย ดำเนินถึงองค์ประกอบและทักษะที่จำไว้เฉพาะ มีการเพิ่งพาอาศัยกันในการทำงาน เกิดสัมพันธ์ทาง ภายในทีม เป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม มีความรับผิดชอบร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายใน การทำงานที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของงาน ร่วมกัน (Cohen and Bailey. 1997 : 240)

ทีมงาน (Work Team) หมายถึง กลุ่มที่มีลักษณะพิเศษประเภทหนึ่ง เพราะ สมาชิกมีความสำคัญที่ผลงานรวมของกลุ่มมากกว่าผลงานของส่วนบุคคล ทุกคนมีความ รับผิดชอบต่อผลงานร่วมกัน มีความผูกพันต่อวัตถุประสงค์เดียวกัน (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2544 : 155) บุคคลมากกว่าหนึ่งคนรวมตัวกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน มีการแบ่งหน้าที่กัน นับถ้วนและกรรับรู้ต่อการรวมตัวกัน มีการใช้ทรัพยากร่วมกันทำให้เกิดผลลัพธ์รวมด้านบวก ซึ่งเป็นแรงที่เกิดจากการประสานงานร่วมกัน มีความรับผิดชอบหัวระดับส่วนบุคคล และ ความรับผิดชอบร่วมกันภายใต้ทีม ซึ่งให้ผลในระดับของการปฏิบัติงานสูงกว่าผลรวมของ ปัจจัยนำเข้าที่เป็นระดับบุคคล (Robbins. 2001 : 258 – 259)

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่กลุ่มนักศึกษาเริ่มกันปฏิบัติงานอย่างโดยย่างหนึ่งร่วมกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันและทุกคนในกลุ่มนี้มีบทบาทในการช่วยดำเนินงานของกลุ่มนี้การติดต่อสื่อสารประสานงานและตัดสินใจร่วมกัน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อประโยชน์ร่วมกันของกลุ่ม โดยทีมงานที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วย 1) การมีเป้าหมายร่วมกัน 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การติดต่อสื่อสารกันภายในกลุ่ม 4) การร่วมมือประสานงานกันภายในกลุ่ม 5) การมีผลประโยชน์ร่วมกัน 6) การตัดสินใจร่วมกัน (พิศนา แบบปี. 2537 : 3) ในขณะที่ กรอส และ แบลร์ (Gross and Blair, 1995 : 4-5) เห็นว่า สามารถใช้ในการที่มีประสิทธิภาพเป็นผู้มีความสามารถทางด้านพฤติกรรมเป็นพื้นฐานและมองความสามารถที่มีประสิทธิภาพของนักศึกษา เป็นความสัมพันธ์กับการมุ่งความสำเร็จ การควบคุมตนเองหรือความเป็นผู้มีวุฒิภาวะและความก้าวหน้าของนักศึกษา อย่างไรก็ต้องบินส์ (Robbins, 2001 : 264–265) เห็นว่า ทีมที่มีประสิทธิภาพนั้น ความสามารถของสมาชิกในทีมต้องมีทักษะที่แตกต่างกันและผสมผสานกันได้อย่างลงตัว โดยทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานเป็นทีม 3 ด้าน คือ ทักษะทางวิชาชีพ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการฟัง การให้ข้อมูล ย้อนกลับ การแก้ปัญหาความขัดแย้งและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษา จากความหมายเกี่ยวกับความสามารถการทำงานเป็นทีม สรุปได้ว่า ความสามารถในการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้นสุด หมายถึง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้นสุดมีความรู้ และทักษะต่างๆ ที่เหมาะสมในการทำงานร่วมกับนักศึกษาอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยความรู้และทักษะต่างๆ นั้น สามารถนำมาพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ โรเชน และ เออร์วิน (Rocine & Irwin, 1994 : 20) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ประสิทธิภาพของทีมจะเกิดขึ้นได้เมื่อสมาชิกในทีมมี 1) มีบรรยากาศการทำงานเป็นกันเอง 2) มีส่วนร่วมและมีความสนใจในการทำงานร่วมกัน 3) มีความเข้าใจในเป้าหมายของการทำงาน 4) มีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน 5) ให้ความเคร่ง ยอมรับการสนับสนุน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 6) มีการตัดสินใจที่มีความสอดคล้องกันทั้งทีมงาน 7) มีการปรึกษา ร่วมกันภายในทีม 8) มีผู้นำทีมไม่ครอบงำการทำงานหรือการตัดสินใจของทีม 9) การมอบหมายงานได้รับการยอมรับและเป็นธรรม 10) กระหน่ำถึงความสำคัญของการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน 11) ร่วมกันแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม 12) ให้การสนับสนุนความคิดเห็น ข้อมูลสารสนเทศ และทรัพยากรัฐและกันภายในทีม 13) แสดงออกถึงการเห็นคุณค่า และการเสริมแรงจากการให้รางวัล

- วู้ดส์ลีค (Woodcock, 1989 : 8) ได้กล่าวถึงลักษณะของที่นั่งที่มีประสิทธิภาพว่าสามารถในที่นั่งประกอบคำว่าของค่าประกอบดังนี้
1. ความสมดุลในบทบาท หมายถึง ในที่นั่งจะต้องประกอบด้วยสมาชิกในที่นั่งที่มีความสามารถที่แตกต่างกัน และสามารถใช้ความสามารถที่มีได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่แตกต่างกันด้วย
 2. วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีเป้าหมายร่วมกัน หมายถึง สามารถในที่นั่ง ความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในที่นั่งเป็นไปอย่างเปิดเผยและไว้วางใจกัน โดยสมาชิกจะต้องมีความเข้าใจตนเองและสมาชิกคนอื่นหากมีปัญหาเกิดขึ้นสมาชิกทุกคนสามารถที่จะเชื่อมโยงกันเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน ได้
 3. การเปิดเผยและการเชื่อมโยงเพื่อแก้ไขปัญหา หมายถึง การสื่อสารและความเข้าใจตนเองและสมาชิกคนอื่นหากมีปัญหาเกิดขึ้นสมาชิกทุกคนสามารถที่จะเชื่อมโยงกันเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน ได้
 4. การสนับสนุนและไว้วางใจ หมายถึง สามารถในที่นั่งให้ความช่วยเหลือต่อกัน เพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน ได้
 5. ความร่วมมือและความชัดแจ้ง หมายถึง สามารถในที่นั่งให้ความร่วมมือกันในการปฏิบัติงานต่อ กัน โดยมีส่วนร่วมในการวางแผนในการปฏิบัติงานและสามารถทำให้เกิดข้อข้อชัดแจ้งขึ้น ได้ โดยข้อข้อชัดแจ้งที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่การพัฒนาการทำงานให้เป็นไปในทางสร้างสรรค์
 6. วิธีการปฏิบัติงานที่คู่องค์หัว หมายถึง ลักษณะของการทำงานในที่นั่ง ความยืดหยุ่นการตัดสินใจต่าง ๆ จะอาศัยข้อเท็จจริงเป็นสำคัญ
 7. ภาวะผู้นำที่เหมาะสม หมายถึง สามารถในที่นั่งมีความสามารถเป็นผู้นำ ได้ตามสถานการณ์ต่าง ๆ และผู้นำจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดีด้วย
 8. การทบทวนการทำงานของที่นั่งอย่างสม่ำเสมอ หมายถึง การทำงานของที่นั่งได้มีการทบทวนการทำงาน โดยการทบทวนนี้เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของการทำงาน โดยสามารถทำได้ทั้งในระหว่างทำงานหรือภายหลังจากการทำงานเสร็จแล้ว
 9. การพัฒนาบุคคล หมายถึง มีแผนในการพัฒนาสมาชิกในที่นั่งเพื่อนำความรู้ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงาน
 10. สัมพันธ์ระหว่างในที่นั่งตัว หมายถึง การทำงานระหว่างที่นั่งเป็นไปในบรรยากาศของสัมพันธภาพที่ดี รับฟังความคิดเห็นและทำความเข้าใจในแนวคิด หรือปัญหาของผู้อื่น และพร้อมที่จะเข้าไปช่วยเหลือ

11. การติดต่อสื่อสารที่ดี หมายถึง สามารถในที่มีได้รับการพัฒนาทักษะ การสื่อสาร และได้รับข้อมูลในการติดต่อสื่อสารอย่างเพียงพอ ทั้งในระดับภายนอกและภายใน องค์กร

นักวิชาการไทย ได้กล่าวถึงลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ว่า ความมีลักษณะของทีมดังนี้ 1) สมาชิกในทีมมีเป้าหมายร่วมกันเป็นหนึ่งเดียว 2) มีการ กำหนดบทบาท มอบหมายอำนาจหน้าที่ ตลอดถึงความรับผิดชอบสมาชิกไว้ชัดเจน 3) บรรยายกาศในการทำงานมีลักษณะเป็นกันเอง 4) สมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น อย่างเป็นอิสระ 5) ทีมงานพยายามส่งเสริมให้สมาชิกที่ความคิดสร้างสรรค์และเป็น ประชาติปั้ထย 6) มีการประชุมพิจารณาผลการปฏิบัติงานเป็นประจำ 7) สมาชิกมุ่งประโภตน์ ของทีมเป็นหลัก 8) สมาชิกให้ความร่วมมือร่วมใจ มีความไว้วางใจ และบริสุทธิ์ใจต่อ กัน 9) สมาชิกจะร่วมกันมีอภินาททางแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา 10) การตัดสินใจของทีมงานถือว่า สมาชิกทุกคนต้องร่วมกันรับผิดชอบ 11) สมาชิกทุกคนพอใจที่ได้ทำงานร่วมทีม (พงษ์พันธ์ พงษ์ไสว. 2542 : 10)

1.2 การวัด

สุภาพร อัครวัฒนา (2541 : 218 – 222) ได้สร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรม การทำงานเป็นทีมของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน โดยจำแนกพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม เป็น 6 ด้าน คือ ด้านเป้าหมาย ด้านกระบวนการทำงาน ด้านบทบาทผู้นำ ด้านบทบาทของ สมาชิก และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีลักษณะเป็นมาตรฐานรัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุด ถึงน้อยที่สุด

อัจฉรา สืบสังข์ (2540 : 52-54) ได้สร้างแบบประเมินการทำงานเป็นทีมของ บุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวความคิดของ วู้ดล็อก (Woodlock, Mike. 1989 : 300) จำแนกการทำงานเป็นทีมออกเป็น 11 ด้าน ได้แก่ ด้านความสมดุลในบทบาท ด้าน รัตภูประสงค์ ที่ชัดเจนและมีเป้าหมายร่วมกัน ด้านการเปลี่ยนผ่านบุคคลใหม่กันเพื่อแก้ปัญหา ด้านการสนับสนุนและไว้วางใจต่อกัน ด้านความร่วมมือและความชัดเจน ด้านวิธีการ ปฏิบัติงานที่คล่องตัวด้านภาวะผู้นำที่เหมาะสม ด้านการพัฒนาการทำงานของทีมอย่าง สม่ำเสมอ ด้านการพัฒนาบุคคล และด้านความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มที่ดี ด้านการ ติดต่อสื่อสารที่ดี ลักษณะเป็นมาตรฐานรัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ปัญมีมากที่สุดถึงปัญมี น้อยที่สุด แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายในมีค่าสัมประสิทธิ์และฟ้า เท่ากับ 0.96

ในการวัดด้วยความสามารถในการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตัวบล็อกในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือการวัดของ วู้ดล็อก (Woodlock, Mike. 1989 : 220-227) มาปรับใช้ซึ่งครอบคลุมคุณสมบัติในการทำงานเป็นทีมคือ ความสมดุลในบทบาท การเข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการทำงาน การแสดงความคิดเห็น การสนับสนุนการทำงาน ความร่วมมือ และความชัดแจ้ง การยึดหยุ่นในการปฏิบัติงาน โดยมีเดินทาง ภาวะผู้นำ ที่เหมาะสม การทบทวนการทำงานของทีมอย่างสม่ำเสมอ การพัฒนาตนเอง สัมพันธภาพ และการติดต่อสื่อสารที่ดี ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราสัค;
ประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุดถึงไม่จริงที่สุด

1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานเป็นทีม
ความสามารถในการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ใน
การศึกษาของ แคมเพียน และ ฮิกส์ (Campion and Higgs. 1997 : 147 – 178) ที่ศึกษา
ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของกลุ่มงานและประสิทธิภาพของกลุ่มในองค์กรบริหารด้าน^{การเงิน} จำนวน 100 คน โดยวัดประสิทธิภาพของทีมจากการผลิต ความพึงพอใจของ
พนักงาน และการบริหารจัดการ พบว่า คุณลักษณะของทีม 4 ด้าน คือ ด้านการอุปกรณ์
งาน ด้านกระบวนการ ด้านการพึงพา ซึ่งกันและกัน ด้านองค์ประกอบของทีม และบริบท
ด้านการบริหาร เป็นตัวทำนายประสิทธิภาพของทีม

การศึกษาเชิงทดลองของ อัจฉรา สีบสังข์ (2540 : 79-82) ชี้ว่าศึกษาผลของ
กระบวนการกลุ่มต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลกรพยาบาลผู้ป่วยหอดเด็ก โรงพยาบาล
รามาธิบดี โดยใช้กระบวนการกรุ่น 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพและเสริมทักษะใน
การทำงานเป็นทีม ระยะดำเนินการ และระยะสัมฤทธิ์สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ ความ
สมดุลในบทบาทวัตถุประสงค์ชัดเจน การฝึกอบรมเชิงลึก ให้การสนับสนุนการไว้วางใจ
ความร่วมมือความชัดแจ้งในเชิงสร้างสรรค์ ใช้การปฏิบัติงานที่คล่องตัว ภาวะผู้นำที่เหมาะสม
การทบทวน การทำงานเป็นทีม การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม และการ
สื่อสาร ผลการศึกษา พบว่า ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีมของบุคลากร
ทางการพยาบาล กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณาฤทธิ์ เขาวรรากุล (2544 : 80-83) พบว่า ความสามารถในการ
ทำงานความยึดหยุ่นของทีม ความหลากหลายในบทบาท และบุคลิกภาพควบคุมตน มี
ความสัมพันธ์ทาง nau กับประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.72,
0.77, 0.78, 0.33 ตามลำดับ และเป็นตัวแปรทำนายประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพของทีม การพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ความสามารถในการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้ 1) ความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของทีมทำงาน 2) ความสามารถในการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลและความคุ้มครอง

ในบทบาท

ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่า ความสามารถในการทำงานเป็นทีมของ เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่งผลโดยอ้อมผ่านบรรยายการในหน่วยงาน.

2. ความคลาดทางอารมณ์

2.1 ความหมาย

ความคลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิต ร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข ความคลาดทางอารมณ์ หรือ Emotion Intelligence ซึ่งมักเรียกว่า EQ หรือ EI เป็นเรื่องที่ดีได้รับการกล่าวมากหัวข้อนี้ในปัจจุบันว่า มีผลต่อกำลังสำเร็จในชีวิตมุนย์ ความคลาดทางอารมณ์เป็นศักยภาพ จิต ความสามารถ และทักษะที่ไม่เกี่ยวกับด้านสติปัญญา แต่มีผลให้บุคคลสามารถเอาชนะสภาพตึงเครียดหรือแรงกดดันจากสิ่งแวดล้อมได้ดี มีนักจิตวิทยาได้ให้คำจำกัดความในแบบ องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จในชีวิต ซึ่งก็เกี่ยวโยงไปถึงความคลาดทางอารมณ์ ว่ามี 5 องค์ประกอบต่อไปนี้ (กรมสุขภาพจิต. 2543 : 16-18)

2.1.1 การรู้จักอารมณ์ตนเอง หรือการตระหนักรู้ในตนเอง เช่นความรู้สึกที่เกิดขึ้น สามารถแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่ การเข้าใจตนเองในด้านจิตใจ

2.1.2 การจัดการกับอารมณ์ เป็นความสามารถในการควบคุมความวิตกกังวล ความโกรธ ความเครียดของ และเข้าใจถึงผลของความสัม慣れที่ขาดทักษะทางอารมณ์ ที่บุคคลที่ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเอง จะมีแต่ความรู้สึกซึ้งเครื่องหมายความหวัง ห้อแท้ในขณะที่คนซึ่งมีปริชาเชิงอารมณ์สูงจะสามารถเอาชนะต่อปัญหาต่าง ๆ และรู้จักแก้ไขตนเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์ไม่ปกติได้

2.1.3 การมีแรงจูงใจในตนเอง เป็นความสามารถในการใช้อารมณ์ให้เป็นแรงจูงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมาย และเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความสนใจสิ่งต่าง ๆ มีแรงจูงใจและความคิดสร้างสรรค์ คนที่มีความสามารถสูงในด้านนี้มักเป็นคนที่มีความคื้นตัวและประสบความสำเร็จเสมอไม่ว่าจะการทำสิ่งใด

2.1.4 การรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของบุคคลอื่น ความสามารถในด้านนี้เป็นพื้นฐานของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คนที่รู้จักและเข้าใจถึงอารมณ์ของผู้อื่นจะมีความรู้สึกไว้และละเอียดอ่อนในการเข้าใจว่าผู้อื่นต้องการอะไร ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่ดีโดยเฉพาะอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลืออื่นๆ อาทิ ผู้อื่น เช่น ครู จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เป็นต้น

2.1.5 ความสามารถในการจัดการด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นความสามารถและทักษะในการจัดการกับอารมณ์ของผู้อื่นในทางที่เหมาะสมทำให้ตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น เป็นผู้นำที่สามารถบุคคลที่มีความสามารถสูงในด้านนี้มักจะประสบความสำเร็จในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ราบรื่น และเป็นที่ชื่นชอบของบุคคลอื่น

เมเยอร์ และ ชาโลเวย์ (Mayer and Salovey. 2000 : 23) ให้ความหมาย ความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นความสามารถของบุคคล 1) ในการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและบุคคลอื่น 2) ในการแสดงออกทางอารมณ์และเข้าใจการแสดงออกทางอารมณ์ของบุคคลอื่น 3) ในการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ได้อย่างเหมาะสม และการจัดการกับอารมณ์ของบุคคลอื่น ได้ ในสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ 4) ในการวิเคราะห์และมีความรู้ เกี่ยวกับอารมณ์และเรื่องที่เกี่ยวข้อง 5) ในการแก้ปัญหาอย่างคล่อง ได้นำเอาอารมณ์มาช่วยในเรื่องของกริดและความจำ ในขณะที่ ภูปอร์ และ ชา瓦ฟ (Cooper and Sawaf. 1997 : 13) กล่าวว่า ปรีชาชิงอารมณ์เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจ และนำพลังและไหวพริบทางอารมณ์ไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ยังเป็นแหล่งกำเนิดของพลังงาน ข้อมูลที่ว่าสาร การสร้างสัมพันธภาพและการมีอิทธิพลต่อคนอื่น ตลอดสิ่งกับความหมายที่ โกลเเมน (Goleman. 1998 : 317) ให้ไว้ว่า เป็นความสามารถในการตระหนักรู้ในความรู้สึกของตนเอง และบุคคลอื่น สามารถบริหารจัดการอารมณ์ของตนเอง และผู้อื่นเพื่อเป็นการจูงใจตนเองในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้อย่างประสบความสำเร็จ ความฉลาดทางอารมณ์ในมุมมองของพระพุทธศาสนา นั้น พระราชาวรุน្តี (ประยูร ธรรมจิต ๒๕๔๓ : 21-29) กล่าวถึง ความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นการใช้ปัญญาในการกำกับการแสดงอารมณ์ที่ออกแบบให้มีเหตุผล เป็นการแสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมานอกไปแต่

ลักษณะการณ์ โดยถือว่าอารมณ์หรือความรู้สึกนั้นเป็นพังๆให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งถ้าพลังงาน
ปัญญากำกับก็จะเป็นพลังงานดด ปัญญาจึงเป็นตัวที่มากำกับให้บุคคลแสดงออกในสิ่งที่
ถูกต้อง โดยปัญญานั้นแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) สุตามยปัญญา เป็นการรับข้อมูล การจดจำ
ข้อมูลและจัดระบบข้อมูลต่างๆ ในความคิด เป็นการคิดอย่างเป็นระบบ 2) จินตนาแบบปัญญา เป็น
การวิเคราะห์สิ่งที่ได้รับรู้และจดจำจากปัญญาที่แล้ว 3) การนமยปัญญา เป็นส่วนที่
เกี่ยวข้องกับตัวเองภายในตนเอง ความรู้จากตนเอง รู้จักที่จะจัดการกับอารมณ์ของตนเอง เป็น
ความรู้ที่ต้องทำให้จิตสงบ ดังนั้น ในปัญญาระดับที่ 1 และ 2 นั้น เปรียบเสมือนเป็น
สติปัญญา (ไอกิ) และปัญญาระดับ 3 คือ ความฉลาดทางอารมณ์นั่นเอง

ความฉลาดทางอารมณ์ในมุมมองของการดำเนินชีวิต ซึ่ง กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข (2543 : 1) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็น
ความสามารถทางอารมณ์ที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข
โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความดี ประกอบด้วย 1) การควบคุมอารมณ์และความ
ต้องการของตนเองได้ 2) การเห็นใจผู้อื่น 3) ความรับผิดชอบ ด้านความเก่ง ประกอบด้วย 1)
การรู้จักและมีแรงจูงใจในตนเอง 2) การตัดสินใจและแก้ปัญหา 3) การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น
ด้านความสุข ประกอบด้วย 1) การภูมิใจในตนเอง 2) การพึงพอใจในชีวิต 3) การมีความสุข
ทางใจ

ความฉลาดทางอารมณ์ในมุมมองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน วิสาหกิจชีวิตร
ชั้ววัลลี (2542 : 50) ได้กล่าวถึงความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นความสามารถ
อารมณ์ของบุคคลที่เป็นปัจจัยของการทำงานให้ประสบความสำเร็จอย่างมีความสุข และอยู่
ร่วมกับผู้อื่น ได้ดี ความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ตลอดชีวิต โดยหลักการ
สำคัญคือการพัฒนาจิตของตนให้มีสติ มีระบบ และมีพลังก่อนเมื่อบุคคลสามารถรู้จักตนเอง
ควบคุมได้ พัฒนาตนเองอยู่เสมอ บุคคลจะสามารถพัฒนาความสามารถในการทำงาน และ
สัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้ดียิ่งขึ้น

2.2 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

เมเยอร์ คาโรโซ และ โอลเวีย (Mayer, Caruso and Salovey, 2000 : 267 – 298)

กล่าวถึงขั้นตอนของความฉลาดทางอารมณ์ใน 4 ระดับคือ

1. การรับรู้ การประเมิน และการแสดงออกซึ่งอารมณ์ (Identifying Emotion) หมายถึง ความสามารถในการระบุว่าตนเองและผู้อื่นมีความรู้สึกอย่างไร

2. การเกือบหุนการคิดของอารมณ์ (Using Emotions) หมายถึง ความสามารถในการก่อให้เกิดอารมณ์และเหตุผลประกอบในการตัดความต้องการที่จะช่วยในการเข้าใจว่าผู้อื่นคิดและรู้สึก อย่างไร
3. การเข้าใจ การวิเคราะห์ และการใช้ความรู้สึกเกี่ยวกับอารมณ์ (Understanding Emotions) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจว่าสิ่งใดเกิดขึ้นกับอารมณ์ของตนเอง โดยอาจจะมีระดับความเข้มข้นมากขึ้นมาซึ่งเข้าใจว่าคนจะมีปฏิกิริยาต่อภาวะอารมณ์ที่แตกต่างกันอย่างไร เข้าใจว่าอารมณ์ที่ซับซ้อนเป็นส่วนหนึ่งของปรัชญาเชิงอารมณ์ ซึ่งอารมณ์ที่มีความซับซ้อนจะเกิดจากการรวมกันของอารมณ์ที่ซับซ้อนน้อยกว่าหลายอารมณ์ ออกจากนี้ ยังเข้าใจลูกโซ่ของอารมณ์ว่ามีผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงอย่างไรจากภาวะอารมณ์หนึ่งไปยังภาวะอารมณ์อื่น ๆ
4. การคิดไคร์ครวญและการควบคุมอารมณ์ของตน เพื่อพัฒนาความของงาน ด้านความคาดหวังของตนเองและผู้อื่น โดยรู้สึกถึงอารมณ์ที่เกิดขึ้นและใช้ความรู้สึกนั้น การจัดการอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น โดยรู้สึกถึงอารมณ์ที่เกิดขึ้นและใช้ความรู้สึกนั้น ประกอบการตัดสินใจได้ดีขึ้น การแสดงอารมณ์บางอย่างเป็นประ予以ชนในระยะเวลาอันสั้น แต่ หากมีการกำหนดและควบคุมให้ดีแล้ว อารมณ์ดังกล่าวจะมีประ予以นานมากขึ้นในระยะยาว โกลแมน (Goleman. 1998 : 26 – 27) ให้ความเห็นว่า ความคาดหวังอารมณ์เป็นความสมรรถพิเศษ (Talents) และส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน จำแนกความคาดหวังอารมณ์ เป็น 3 มิติและสมรรถนะทางสังคม (Social Competence) แบ่งเป็น 2 มิติ รายละเอียดดังนี้
1. การตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง (Self - regulation) แบ่งเป็น 2 มิติ รายละเอียดดังนี้ ตนกำลังรู้สึกอย่างไรในขณะนี้ และให้ประ予以น้ำใจความรู้สึกพึงพอใจช่วยในการตัดสินใจ และการประเมินความเป็นจริงเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และมีความรู้สึกเพียบพร้อมในเรื่องความมั่นใจในตนเอง
 2. การจัดการอารมณ์ของตนในลักษณะที่จะเอื้อประโยชน์มากกว่าที่จะขัดขวางการทำงานในขณะนี้ เป็นคนมีสติและสามารถเลื่อนการสนองตอบต่อความพึงพอใจของตนออกไปก่อน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ และเมื่อมีความทุกข์ใจสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ดี

3. การชูงใจตนเอง (Motivation) คือ การใช้ความรู้สึกเพิงพอใจอย่างต่อเนื่องที่จะนำทางและทำให้ตนเองทำกิจกรรมเพื่อการไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ใช้ความรู้สึกช่วยให้ตนมีความคิดคริเริ่มและพยายามที่จะปรับปรุงเพื่อไปสู่เป้าหมายที่เป็นเดิม และใช้ความรู้สึกช่วยให้รวมความพิธพายามแห่งจะมีอุปสรรคและความคับข้องใจตาม มีการโน้มน้าวของอารมณ์ที่เกือบหนุนเพื่อผู้อื่นเพื่อเป้าหมาย
4. การเอาใจเขม่าใส่ใจเรา (Empathy) คือการที่รับรู้ได้ว่าบุคคลอื่นรู้สึกอย่างไร สามารถเข้าใจในมุมมองของคนอื่นได้ และสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอย่างแบบได้
5. การมีทักษะทางสังคม (Social Skills) คือสามารถจัดการกับอารมณ์ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ สามารถอ่านสภาพการณ์ทางสังคมและบุคคลที่เกี่ยวข้องได้อย่างแม่นยำมีปฏิสัมพันธ์ที่ราบรื่น สามารถใช้ทักษะเหล่านี้ในการชักจูงและเป็นผู้นำในการประนีประนอมและยุติข้อโต้แย้ง เพื่อการร่วมมือกันและการทำงานเป็นทีมได้ องค์ประกอบของความคลาดทางอารมณ์ตามนิยามของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต. 2544 : 20-21)
1. ศิริ หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง ดังต่อไปนี้
- 1.1 ควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง
 - 1.1.1 รู้อารมณ์และความต้องการของตนเอง
 - 1.1.2 ควบคุมความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ประกอบด้วย ความสามารถ
 - 1.1.3 แสดงออกอย่างเหมาะสม
 - 1.2 เห็นใจผู้อื่น
 - 1.2.1 ใส่ใจผู้อื่น
 - 1.2.2 เชื่อและยอมรับผู้อื่น
 - 1.2.3 แสดงความเห็นใจอย่างเหมาะสม
 - 1.3 รับผิดชอบ
 - 1.3.1 รู้จักให้รู้จักรับ
 - 1.3.2 รับผิดชอบภัย
 - 1.3.3 เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

2. เก่ง หมายถึง ความสามารถในการรักษาตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ประกอบด้วย ความสามารถดังต่อไปนี้

2.1 รักษาและมีแรงจูงใจในตนเอง

- 2.1.1 รักษาภาพตนเอง
- 2.1.2 สร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้
- 2.1.3 มีความมุ่นหมายไปสู่เป้าหมาย

2.2. ตัดสินใจและแก้ปัญหา

- 2.2.1. รับรู้และเข้าใจปัญหา
- 2.2.2. มีขั้นตอนในการแก้ปัญหา
- 2.2.3. มีความอีคหนุ่น

2.3. มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

- 2.3.1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น
- 2.3.2. กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม
- 2.3.3. แสดงความเห็นที่ขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

3. สุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ประกอบด้วย

3.1. ภูมิใจในตนเอง

- 3.1.1 เห็นคุณค่าตนเอง
- 3.1.2 เชื่อมั่นในตนเอง

3.2 พึงพอใจในชีวิต

- 3.2.1 มองโลกในแง่ดี

3.2.2 มีอารมณ์ขัน

- 3.2.3 พอยใจในสิ่งที่ตนมีอยู่

3.3 มีความสงบทางใจ

- 3.3.1 มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข

3.3.2 รักษาผ่อนคลาย

- 3.3.3 มีความสงบทางจิต

จากความหมายที่มีนักวิชาการไทยและต่างประเทศให้ความหมายไว้สรุปได้ว่า ความพอใจทางอารมณ์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายถึงความสามารถ

ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง และผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย โดย 1) มีความเข้าใจในอารมณ์ของตนเองและผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย 2) มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม และมีความเข้าใจในการแสดงออกของอารมณ์ของผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย 3) มีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองและของผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย ในสถานการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม 4) มีความเข้าใจและมีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์

2.3. การวัด

ในประเทศไทยมีการสร้างเครื่องมือวัดความฉลาดอารมณ์กันอย่างกว้างขวาง โดยส่วนใหญ่จะใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของ โกลแมน (Goleman) ได้แก่ การศึกษาของ ฟัตอร์ดี ศุภกลpling (2543 : 100) กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานให้บริการส่วนหน้าในโรงพยาบาล จำนวน 252 คน ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 75 ข้อ จำแนกออกเป็น 5 องค์ประกอบ (ดูองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของ โกลแมน) องค์ประกอบละ 25 ข้อ ลักษณะ เป็นมาตราวัดประเมินค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด มีค่าความเชื่อมั่นสอดคล้องภายในชนิดต้มประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ 0.97

การใช้แนวคิดแบบผสมระหว่างแนวคิดของ โกลแมน (Goleman, et al. 1998 : 150-155) ได้แก่ ประชัน จันทร์สุข (2544 : 44-45) ได้สร้างเครื่องมือวัดความฉลาดทางอารมณ์ขึ้น โดยใช้แนวทางของ โกลแมน ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 100 ข้อ จำแนกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านการรู้อารมณ์ตัน ด้านการบริหารอารมณ์ ด้านการสร้างแรงจูงใจ ด้านการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น และด้านการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ ด้านละ 20 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราวัดประเมินค่า 5 ระดับ หากไม่จริงที่สุดถึงจริงที่สุด ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเดิมยังคงมีค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน GFI = 0.93 AGFI = 0.91 และมีความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายในชนิดต้มประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ 0.91

ชั้ท และคณะ (Schutt et al. 1997 : 184) ได้นำเครื่องมือวัดความฉลาดทางอารมณ์ที่เรียกว่า Trit Meta-Mood Scale (TMMS) ของ สโลเวย์ และ เมเยอร์ (Slovey and Mayer) ที่สร้างขึ้นในปี ก.ศ. 1990 มาพัฒนา และได้ทำการตรวจสอบคุณภาพในหลายวิธี ผลการศึกษาของ ชั้ท และคณะ ทำให้ได้เครื่องมือวัดความฉลาดทางอารมณ์ในภาพรวม ประกอบด้วย ข้อคำถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ใน 3 ด้าน คือ ด้านการเพ้าใจในอารมณ์ของตนเองและผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย รวมถึงการแสดงออกที่เหมาะสมและการเข้าใจการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย ด้านการจัดการกับอารมณ์ตนเองและ

ผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย และด้านการใช้ประโยชน์ในการสร้างสรรค์จากการเข้าใจและรู้เกี่ยวกับ อารมณ์ เครื่องมือวัดนี้มีลักษณะเป็นมาตรฐานระดับประเมินค่า 5 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) มีค่าความเชื่อมั่นสอดคล้องด้วยในชนิดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ 0.87 ค่าความเชื่อมั่นชนิดทดสอบซ้ำ (Test-retest) เท่ากับ 0.78 มีความเที่ยงตรงเชิงสอดคล้อง 0.87 โดยมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างที่เกี่ยวข้องทางทฤษฎีคือการเอาใจใส่ความรู้สึก ความ กระจังชัดในความรู้สึก การปรับปรุงสภาวะอารมณ์ การมองโลก ในแนวเดียวกันและการอุดกลั้น นอกจากนี้ยังพบว่า มีความเที่ยงตรงเชิงพยากรณ์ ในการทำนายผลการเรียนของนักศึกษา วิทยาลัยศิลป์ ซึ่งเครื่องมือวัดนี้ อรพินทร์ ชูชน (2542 : 81) ได้นำมาแปล และนำมาทดลองใช้ กับนักศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท พบว่า เครื่องมือดังนี้มีค่าความเชื่อมั่นสอดคล้อง ภายนอกนิดสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ 0.80

คงจิต อินทสุวรรณ และคณะ (2545 : 101) ได้สร้างเครื่องมือวัดความฉลาด ทางอารมณ์สำหรับวัยรุ่นไทย โดยมีโครงสร้างของเนื้อหา 3 ด้านของชีวิต คือ ตนเองมี ความสุข อยู่ร่วมกันกับผู้อื่น ได้ดี และทำงานประสานความสำเร็จ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน มัธยมปลายและนักศึกษาในระดับปริญญาตรีรวม 858 คน ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ ผู้ตอบจะต้องตอบแบบส่วน trămเปอร์เซนต์ ให้แก่ อารมณ์ความรู้สึก ความคิดและความ ตั้งใจที่จะกระทำ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นการเลือกตอบเพียงหนึ่งคำตอบจาก 5 ตัวเลือก มีค่า ความเชื่อมั่นสอดคล้องด้วยในชนิดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า ด้านความรู้สึก ความคิด และการ ปฏิบัติ เท่ากับ 0.66, 0.74 และ 0.64 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นสอดคล้องด้วยในชนิด ทดสอบซ้ำมีค่าสัมพันธ์รายด้านเป็น 0.66, 0.77 และ 0.41 ตามลำดับ

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือวัดความฉลาดทางอารมณ์ของ กรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต. 2544 : 122-123) ซึ่งประเมินความฉลาดทางอารมณ์ในภาพรวมมาปรับใช้ โดย ตัดข้อคำถามบางส่วนที่มีความหมายลักษณะเดียวกัน ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ 4 ด้าน คือ ด้านการเข้าใจในอารมณ์ของ ตนเองและผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย ด้านการแสดงออกที่เหมาะสมและการเข้าใจการแสดงออก ทางอารมณ์ของผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย ด้านการจัดการกับอารมณ์ตนเองและผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย และด้านการใช้ประโยชน์ในการสร้างสรรค์จากการเข้าใจและรู้เกี่ยวกับอารมณ์ ลักษณะเป็น มาตรร่วมประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุดถึงไม่จริงที่สุด

2.4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคลาดทางอารมณ์
 ใน การศึกษาความคลาดทางอารมณ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานใน
 ต่างประเทศ ในงานวิจัยของ แอล และ เคอร์บี (Lam and Kirby, 2002 : 200) ศึกษา กับกลุ่ม
 ตัวอย่างที่เป็นนักศึกษา พบว่า ความคลาดทางอารมณ์รวมและด้านย่อของการรับรู้อารมณ์และ
 การควบคุมอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่ด้องใช้การรู้คิด ได้ดีกว่าสติปัญญา
 หากอารมณ์สามารถอธิบายประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่ด้องใช้การรู้คิด ได้ดีกว่าสติปัญญา
 ในประเทศไทยมีการศึกษาความคลาดทางอารมณ์ไว้อย่างกว้างขวาง ในงานวิจัยของ สุสาน
 อนันตสายนนท์ (2544 : 5) ศึกษาอิทธิพลของลักษณะส่วนบุคคล เช่น อารมณ์ระดับบุคคล
 และกลุ่มที่มีผลต่อประสิทธิภาพของทีม พบว่า พนักงานที่มีความคลาดทางอารมณ์แตกต่าง
 กันจะมีประสิทธิภาพของทีมงานแตกต่างกัน โดยพนักงานที่มีความคลาดทางอารมณ์ระดับ
 บุคคลสูงมีประสิทธิภาพการทำงานสูงกว่ากลุ่มพนักงานที่มีความคลาดทางอารมณ์ระดับบุคคล
 ปานกลางและต่ำ การศึกษาของ ภัตรฤดิษฐ์ ศุภปลื้ง (2543 : 1) ได้ศึกษา กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็น
 พนักงานส่วนหน้าในโรงเรน พบว่า พนักงานที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงจะมีโอกาสเป็นผู้
 ให้บริการที่ดีสูงเป็น 4.2 เท่าของผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ปานกลาง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น
 พนักงานด้านรับน้ำเครื่องมิน ในการศึกษาของ ไพบูลย์ อินธิสัณห์ (2544 : 5) ใช้เครื่องมือ
 วัดปรัชญาเชิงอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต 3 ด้าน คือ ด้านเก่ง ดี และสุข ผลการวิจัยพบว่า
 พนักงานที่มีความคลาดทางอารมณ์ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความคลาดทางอารมณ์
 ความคลาดทางอารมณ์ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความคลาดทางอารมณ์
 ค่านิยมในการทำงาน และลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล สามารถอธิบายความแปรปรวนของ
 พฤติกรรมการทำงานบริการได้ร้อยละ 52.10 โดยความคลาดทางอารมณ์และค่านิยมในการ
 ทำงานเป็นตัวแปรพยากรณ์ของพฤติกรรมการทำงานที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 ประชัน จันทร์สุข (2544 : 86) ได้ศึกษารูปแบบการพยาบาล
 โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความคลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์
 ทางบวก กับทักษะการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการบำบัด การทำกลุ่มบำบัด การสอนสุขศึกษา
 และทักษะการพยาบาลจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสหสัมพันธ์ของ
 เพียรสันระหว่าง 0.23 ถึง 0.68 และความคลาดทางอารมณ์ทุกด้านส่งผลทางบวกต่อทักษะการ
 พยาบาลจิตเวชทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ เตริมศรี
 กาญจนสินิท (2539 : 93) ได้ศึกษาเบรย์นเพียงปักษิริยาจริยธรรมของพยาบาลผู้ดูแลรักษาผู้
 ติดเชื้อเอชสี กับวุฒิภาวะทางอารมณ์ พบว่า พยาบาลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงมีคะแนน

ปฏิกริยาจริงธรรมต่อการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอ็ดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีปฏิภารทางอาชญาคดีอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยคาดว่า ความคลาดทางอาชญาคดีของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพดีบล จะส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีบล และจะส่งผลโดยอ้อมโดยส่งผ่านบรรยายกาศในหน่วยงาน

3. บรรยายกาศของหน่วยงาน

3.1. ความหมาย

บรรยายกาศ Climate หรือ บรรยายกาศองค์กร (Organizational Climate) เป็นคำ^{ที่}นำมายังภาษาอังกฤษ โครงสร้างขององค์กรทางค้านจิตวิทยา ซึ่งทำให้บุคลากรในองค์กรมี
ความรู้สึกว่าบรรยายกาศองค์กรเอง (Dubrin, 1973 : 331) บรรวน์ และ โนเบอร์ก (Brown &
Moberg, 1980 : 667) กล่าวถึงบรรยายกาศองค์กรว่า เป็นกลุ่มของลักษณะต่าง ๆ ภายในองค์กร
ซึ่งบุคลากรขององค์กรนั้นรับรู้ โดยคุณลักษณะดังกล่าวจะต้อง 1) บรรยายถึงสภาพของ
องค์กร 2) เป็นเครื่องที่ให้เห็นความแตกต่างระหว่างองค์กรหนึ่งกับองค์กรหนึ่ง 3) เป็น
คุณลักษณะที่คงทน 4) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในองค์กร ในขณะที่ กริกสบี (Grigsby,
1991 : 81 – 82) กล่าวว่า บรรยายกาศองค์กรเป็นสภาพแวดล้อมภายในกับการทำงานของบุคคล
คือ การสนับสนุนจากการบริหารการกำหนดงาน ความกดดันจากงาน ความชัดเจน การ
ความคุ้มและนวัตกรรม ซึ่งบุคคลในองค์กรได้รับรู้และได้รับการชูใจจากผู้บริหาร หาก
หน่วยงานมีบรรยายกาศการทำงานที่ดี ก็จะส่งเสริม สนับสนุนการทำงานของสมาชิกทำให้เกิด^{แรง}
แรงจูงใจและทำให้ระดับการปฏิบัติงานของสมาชิกที่ดีขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากบรรยาย
การทำงานไม่ดี จะทำให้ระดับการปฏิบัติงานของสมาชิกลดลงตามไปด้วย
นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงบรรยายกาศองค์กรว่า เป็นการรับรู้ของบุคคล
หรือสมาชิกในองค์กรที่ในทางตรงและทางอ้อมที่เกี่ยวกับองค์กร ประกอบของสภาพแวดล้อม
ภายในองค์กรที่เป็นสมาชิกอยู่ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร ทั้งการชูใจ
และการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์กร รวมถึงกระบวนการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กรด้วย
(Liwin and Stinger, 1968 : 1 ; Halipin and Croft, 1966 : 131) โฟร์เยนด์ และ กิลเมอร์
(Forehand and Gilmer, 1964 : 362) กล่าวว่า อิทธิพลของบรรยายกาศองค์กรที่มีต่อพฤติกรรม
การทำงานของบุคคล อาจๆ ได้จากสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้บุคคลทำงาน ความเป็นอิสระในการ
ทำงาน ระบบการให้รางวัลและการลงโทษ ความสนับสนับช้อนขององค์กร โครงสร้างของ
องค์กร เป็นตน อย่างไรก็ตาม สเตียร์ และ พอร์เตอร์ (Steers and Porter, 1983 : 365) กล่าวว่า

บรรยายการองค์กรเป็นเพียงการรับรู้หรือมุมมองของสมาชิกในองค์กรที่ม่องมององค์กร ซึ่งการรับรู้หรือมุมมองที่สะท้อนออกมานั้นอาจไม่ใช่สภาพที่แท้จริงขององค์กรก็ได้ ลิคิร์ท และ ลิคิร์ท (Likert and Likert. 1976 : 73) ได้เห็นความคิดเห็น

เกี่ยวกับบรรยายการองค์กรว่ามีลักษณะ 6 ประการ ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ความเป็นไปในหน่วยงาน โดยผู้บังคับบัญชา มีการติดต่อสื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชา ได้รับทราบข่าวสารที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน
2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชา เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการวางแผน หมายการทำงาน การตัดสินใจเกี่ยวกับงาน
3. การคำนึงถึงบุคลากรในองค์กร หมายถึง การที่องค์กรเอาใจใส่ในด้านสวัสดิการ การปรับปรุงสถานที่ทำงาน สร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรในองค์กร เพื่อให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงาน
4. อำนาจและอิทธิพลในองค์กร หมายถึง อำนาจและอิทธิพลจากผู้บริหารและจากผู้ใต้บังคับบัญชา ที่ส่งผลต่อสภาพการทำงานและการบังคับบัญชาของผู้บริหาร เช่น หากผู้บริหารและฝ่ายปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ฝ่ายปฏิบัติจะคล้อยตามได้ง่ายและไม่ต้องด้านในการบริหาร เป็นต้น
5. วิทยาการที่ใช้ในหน่วยงาน หมายถึง การที่องค์กรมีการจัดหาวัสดุ และทรัพยากรที่ใช้ในหน่วยงาน มีการปรับปรุงเทคนิควิทยาการให้เป็นไปตามสภาพแวดล้อม เพื่อสร้างความพึงพอใจในการทำงาน เกิดประสิทธิภาพและประเมินผลในการทำงาน
6. การชูใจ หมายถึง การที่องค์กรให้การสนับสนุนแก่บุคลากรที่มีความสามารถอยู่เบื้องหลัง ให้ได้รับสิ่งตอบแทนที่เหมาะสม เป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป

ในการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบหรือลักษณะบรรยายการองค์กรนั้นมีนักวิชาการได้จำแนกลักษณะบรรยายการองค์กรไว้หลากหลาย เช่น ฮาลปิน และ ครอฟท์ (Halpin and Croft. 1966 : 150 – 151, 174 – 181) ได้แบ่งลักษณะบรรยายการองค์กรออกเป็น 6 แบบ คือ บรรยายการองค์กร 1) แบบเปิด (Opened Climate) 2) แบบอิสระ (Autonomous Climate) 3) แบบควบคุม (Controlled Climate) 4) แบบสนิทสนม (Familiar Climate) 5) แบบรวมอำนาจ (Paternal Climate) 6) แบบปิด (Closed Climate)

ลิตวิน และ สตอริงเจอร์ (Litwin and Stinger, 1968 : 81 – 82) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับบรรยาศองค์กรขึ้น นุ่งในการอธิบายระบบขององค์กรที่คำนึงถึงปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของสมาชิก โดยสมาชิกเป็นผู้รับรู้ในปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้เองที่เรียกว่า บรรยาศองค์กร ลิตวิน และ สตอริงเจอร์ ได้สร้างแบบประเมินบรรยาศองค์กรและมีการพัฒนาและได้ข้อสรุปเกี่ยวกับมิติของบรรยาศองค์กร โดยจำแนกมิติของบรรยาศองค์กรออกเป็น 7 ด้าน ดังนี้

1. มิติโครงสร้างองค์กร (Organization Structure) หมายถึง การรับรู้

เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่าง ๆ

2. มิติความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับหน้าที่

ความรับผิดชอบของตนเอง ไม่จำเป็นต้องตรวจสอบการตัดสินใจในทุกด้าน ๆ เมื่อนักคลีนิค มีงานที่จะปฏิบัติที่ดำเนินการด้วยความรู้สึกผิดชอบงาน

3. มิติความอบอุ่น (Warmth) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับมิติตราพิทักษ์ภายใน

องค์กร ซึ่งเกิดขึ้นในการทำงานเป็นกลุ่ม เน้นความรู้สึกที่ดี ความเป็นเพื่อน และกลุ่มที่ไม่เป็น

4. มิติการสนับสนุน (Support) หมายถึง การรับรู้ถึงความช่วยเหลือของ

ผู้ปฏิบัติงานคนอื่นในกลุ่ม เน้นการสนับสนุนซึ่งกันและกัน

5. มิติการให้รางวัลและลงโทษ (Reward and Punishment) หมายถึง การ

รับรู้เกี่ยวกับการได้รับรางวัลสำหรับงานที่ตนได้ปฏิบัติ ระบบการให้รางวัลขององค์กรมีลักษณะทางกระบวนการมากกว่าลงโทษ รวมทั้งการรับรู้ในความยุติธรรมของนโยบายการจ่ายเงินเดือนและการสนับสนุนด้านความก้าวหน้า

6. มิติความขัดแย้ง (Conflict) หมายถึง การรับรู้ว่าผู้ร่วมงานในองค์กร

ต้องการรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากความคิดเห็นของหน่วยในองค์กรเนื่องการแก้ปัญหา

มากกว่า การไม่สนใจปัญหา

7. มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard) หมายถึง การรับรู้ถึง

ความสัมพันธ์ของเป้าประสงค์ซึ่งกำหนดไว้ลักษณะที่ชัดเจนไม่คลุมเครือ

สรุปได้ว่า บรรยาศองค์กรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การรับรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีต่อสภาพแวดล้อมใน การทำงานในหน่วยงานที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่ โดยเป็นการรับรู้และประเมินจาก 7 ด้าน คือ ด้านความชัดเจนของนโยบาย ด้านการสร้างมาตรฐาน การปฏิบัติงาน ด้านกฎระเบียบ ด้าน

การยกย่องชมเชย ด้านความรับผิดชอบ ด้านความอนุ่นในการปฏิบัติ และด้านการทำงาน เป็นทีม

3.2. การวัด

ชาลปิน และ ครอฟท์ (Halpin and Croft) ได้สร้างแบบประเมินบรรยากาศ
องค์กร (Organizational Climate Description Questionnaire - OCDQ) ในปี ค.ศ. 1963 เพื่อใช้
ในการประเมินบรรยากาศองค์กรในโรงเรียนระดับประถมศึกษาในประเทศไทย สำหรับประเทศไทย มี
ลักษณะเป็นมาตรัดปริมาณค่าแบ่งมิติการวัดออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมผู้ร่วมงาน
แบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ มิติขาดความสามัคคี มิติอุปสรรค มิติช่วย และมิติใกล้ชิดสนับสนุน
และด้านพฤติกรรมของผู้บริหาร แบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ มิติห่างเหิน มิติเน้นผลงาน มิติ
ผลักดัน และมิติอื่นเพื่อ ซึ่งแบบประเมินบรรยากาศองค์กรนี้ ได้รับความนิยมและมีการ
นำมาใช้และปรับใช้ย่างกว้างขวางในการศึกษาวิจัยในประเทศไทย โดยเฉพาะบริบททางการ
พยาบาล ในงานวิจัยของ อำเภอ ไซหองศรี (2530 : 71-73) เพชรบุรี จุวรรณชนนันท์ (2541 :
65) เจียมจิตต์ จันคำนุตร (2539 : 88) มีค่าความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายในชนิดสัมประสิทธิ์
แอลฟารอยู่ระหว่าง 0.80 ถึง 0.90

ลิตวิน และ สตอริงเจอร์ (Litwin and Stringer, 1968 : 245-262) ได้สร้างแบบ
ประเมินบรรยากาศองค์กรขึ้นในการศึกษาเก็บกู้นั้นตัวอย่างที่เป็นทหาร นักวิจัย พนักงานฝ่ายขาย
พนักงานในโรงงานหลายกลุ่ม แบบประเมินมีลักษณะเป็นมาตรฐานวัดประเมินค่า โดยแบบ
ประเมินชุดแรก แบ่งมิติของบรรยากาศองค์กรออกเป็น 8 มิติ ภายหลังได้มีการพัฒนาเครื่องมือ
วัดขึ้นใหม่เป็น แบบประเมินชุดที่ 2 ซึ่งแบบประเมินชุดที่ 2 นี้ ได้แบ่งมิติการวัดออกเป็น 9
มิติ คือ 1) มิติโครงสร้างองค์กร 2) มิติความรับผิดชอบ 3) มิติความอนุ่น 4) มิติการสนับสนุน
5) มิติการให้รางวัลและลงโทษ 6) มิติความชัดแจ้ง 7) มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน 8) มิติความ
ผูกพันต่อองค์กร 9) มิติความเสี่ยง ซึ่งแบบประเมินนี้มีผู้นำมาใช้และปรับใช้ในการประเมิน
บรรยากาศองค์กร รายงานของ กว้างขวางในประเทศไทย งานวิจัยที่นำแนวทางของ ลิตวิน และ
สตอริงเจอร์ มาใช้และปรับใช้ เช่น วีระนุช มนูรศ (2544 : 89-95) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น
พยาบาลประจำการ เกณฑ์ สาระ สิทธิเหรียญชัย (2541 : 78) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ นุชกร จันทร์แปลง (2542 : 88) ศึกษาในกลุ่ม
ตัวอย่างที่เป็นพนักงานโรงพยาบาล เป็นต้น โดยมีค่าความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายในชนิด
สัมประสิทธิ์แอลฟารอยู่ระหว่าง 0.81 ถึง 0.94

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยปรับใช้เครื่องมือวัดบรรยายกาศของหน่วยงานของ วีระนุช มฤตระ (2544 : 89-95) โดยผู้วิจัยได้ปรับให้ครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติงาน ซึ่งครอบคลุมทั้ง 8 องค์ประกอบ คือ ด้านความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย ด้านความผูกพันกับหน่วยงาน ด้านการสร้าง มาตรฐานการปฏิบัติงาน ด้านกฎระเบียบ ด้านการยกย่องชมเชย ด้านความรับผิดชอบ ด้านความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน และด้านการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 15 ด้านความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน และด้านการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรฐานระดับประเทศค่า 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุดถึงไม่จริงที่สุด

3.3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยายกาศของหน่วยงาน

จากการศึกษาเกี่ยวกับบรรยายกาศของหน่วยงานในประเทศไทย ซึ่งมี การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยายกาศของหน่วยงานกับตัวแปรต่าง ๆ โดยเฉพาะตัว เผรีตคติ พฤติกรรมการทำงาน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำ และประสิทธิภาพ ขององค์กร ดังนี้

การศึกษารายกาศของหน่วยงานกับพฤติกรรมการทำงานและประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข พบว่า มิติต่าง ๆ ของ บรรยายกาศองค์กร ได้แก่ มิติความผูกพันต่องค์กร มิติความอบอุ่น มิติการสนับสนุน มิติ ความรับผิดชอบ และมิติความเสี่ยงภัย สามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ศุภวัลย์ สุวรรณสิทธิ. 2538 : 49) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ พบว่า บรรยายกาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและสามารถอธิบายความแปรปรวนของ ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (เดิมจิตต์ จุดานุตร. 2539 : 83)

การศึกษารายกาศของหน่วยงานกับประสิทธิภาพขององค์กร ในองค์กร ทางการพยาบาล ประการัตน์ แบบบุนทกด (2544 : 7) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การปฏิบัติ บทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยายกาศองค์กรกับประสิทธิภาพของ หอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน พบว่า บรรยายกาศองค์กรมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .82$) และในองค์กรทางด้านวิชาการ ทุกสถาบัน รัตนสัจ ธรรม (2536 : 87) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพขององค์กรระดับคณะสาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า บรรยายกาศของคณะมีอิทธิพลโดยตรงต่อ ประสิทธิภาพขององค์กรและพฤติกรรมของบุคลากรในคณะ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เด่นทาง

เท่ากับ 0.45 และ 0.59 ตามลำดับ และบรรยายกาศของคณะได้รับผลโดยตรงจากพฤติกรรมของผู้นำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.33

การศึกษารายการของหน่วยงานกับภาวะผู้นำ จินคารัตน์ โรมा (2543 : 98) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยล้วนบุคคล การเสริมสร้างอำนาจในงานและบรรยายการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยล้วนบุคคล การเสริมสร้างอำนาจในงานและบรรยายการศึกษาความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำของพยานาลวิชาชีพ โรงพยานาลศูนย์ พบว่า บรรยายการศึกษาความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำของพยานาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .53$) และเป็นตัวแปรเชิงความแปรปรวนของภาวะผู้นำของพยานาลวิชาชีพได้ร้อยละ 29 นอกจากนี้ จุฬาวศี กล่าวเพิ่ง (2543 : 95) ได้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยานาลประจำการ โรงพยานาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า บรรยายการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยานาลประจำการ ($r = .76$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงถึงกับการศึกษาของ บุญใจ ลิ่มศิลา (2542: 498) พบว่า บรรยายการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของข้าราชการ ในสถาบันบรรษัทชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษารายการของหน่วยงานกับพฤติกรรมผู้นำ ในการศึกษาของ เจมส์นัทร์ เดชปัน (2533 : 42) พบว่า พฤติกรรมของผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแตกต่างกัน ส่งผลให้การรับรู้รายการของค์กรในฝ่ายการพยาบาลของพยาบาลประจำการแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ลดลงถึงกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ สุวรรณรานันท์ (2541 : 65) พบว่า พฤติกรรมผู้นำ (ประเมินโดยหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังกัด) ในกลุ่มงานเวชกรรมสังกัด โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์แตกต่างกัน การรับรู้รายการของค์กรของ หัวราชการในกลุ่มงานเวชกรรมสังกุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาระการเรียนรู้ที่ต้องเน้นในรายวิชานี้คือ สาระที่สืบทอดและพัฒนาความรู้ความสามารถด้านภาษาไทย ให้สามารถใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร แก้ไขปัญหา และดำเนินการในชีวิตประจำวัน รวมถึงการศึกษาและพัฒนาตนเอง ตลอดจนการสื่อสารกับผู้อื่น ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ให้เกิดความเข้าใจ ความเคารพ และความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ภาษาไทย ตลอดจนการใช้ภาษาไทยในการทำงาน สร้างสรรค์ แก้ไขปัญหา และพัฒนาประเทศ ให้เป็นประเทศที่มีความมั่นคง ยั่งยืน และเป็นมหภาคในอาเซียน

ในสังกัดอาจจะเนื่องมาจากการทดสอบของการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม
พบว่า

1. การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพัทฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อทดสอบราย
ค้าน พบร่วมกับผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับมาก ส่วนค้าน
การจัดการเรียนการสอนอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการจัด
สภาพแวดล้อมในการทำงานในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย
ผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ต่างกว่า 10 ปี ขึ้นไป เมื่อทดสอบรายค้านพบว่า ค้านภาร
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค้านผู้บังคับบัญชาแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนค้านการจัดการเรียนการสอนและค้านเพื่อนร่วมงานไม่
แตกต่างกัน

3. ผู้บริหารโรงเรียนที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนขนาดต่างกัน มีการจัด
สภาพแวดล้อมในการทำงานในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
โดยผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็กและขนาดกลางจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานมากกว่า
ผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่ เมื่อทดสอบรายค้านพบว่า ค้านภาร ค้านผู้บังคับบัญชา
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค้านการจัดการเรียนการสอนแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค้านเพื่อนร่วมงานไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ พันธ์ศรี (2545 : 99-112) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนวย
ในตนเองค่าของงาน บรรยายศองค์กรกับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป โดยศึกษาจากพยาบาลประจำการ ที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 470 คน ลุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือคือ
แบบสอบถามความเชื่ออำนวยในตน คุณค่าของงาน บรรยายศองค์กร และการปฏิบัติ
บทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า 1) การปฏิบัติบทบาทอิสระในการ
ปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการทั่วไป โดยรวมอยู่ในระดับ ($X=4.32$)
2) คุณค่าของงาน ความเชื่ออำนวยในตน บรรยายศองค์กร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ
บทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการทั่วไป อย่างมี
นัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.31, 0.47$ และ 0.51) ตามลำดับ และ 3) ตัวแปรที่ร่วม
พยากรณ์การปฏิบัติบทบาทอิสระการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตามลำดับ ดังนี้ บรรยายศองค์กร และความเชื่อถืออำนาจในตนร่วมกันพยากรณ์ การปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการได้ ร้อยละ 33.7 ($R[\text{script}2] = .337$) สมการรูปแบบมาตรฐานคือ บทบาทอิสระ = $.381$ (บรรยายศองค์กร) + $.306$ (ความเชื่อถืออำนาจในตน)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ในโรงพยาบาลที่ไปถ้ามีบรรยายศองค์กรที่ดี มีการสนับสนุนให้พยาบาลมีความเชื่อถืออำนาจในตนในระดับที่สูงขึ้น หมายได้ว่า พยาบาลมีการดำเนินการในโรงพยาบาลนั้น จะมีการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลในระดับดีขึ้นด้วย

จากการบททวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า บรรยายศองค์กร หน่วยงานมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้ 1) บรรยายศองห่วงงานส่งผลทางบวก ต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากร 2) บรรยายศองห่วงงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการทำงาน และประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน 3) บรรยายศองห่วงงานมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติที่มีต่องาน ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่องค์กร 4) บรรยายศองห่วงงานมีความสัมพันธ์กับความคุณค่าในบทบาท 5) บรรยายศองห่วง หน่วยงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพเชิงวิศวกรรมการทำงานของบุคคล 6) บรรยายศองห่วงงานมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้บริหาร

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า บรรยายศองห่วงงาน ได้รับผลผลิตโดยตรง จากการทำงานเป็นทีม ความฉลาดทางอารมณ์ การรับรู้บทบาท และการเป็นสมาชิกที่ดีของ องค์กร และส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามที่

4. การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร

4.1 ความหมาย

การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร (Organizational Citizenship) ถูกนำมาใช้ ครั้งแรกในงานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร: ธรรมชาติ และปัจจัยนำ” โดย สミท อยร์แกน และ เนียร์ (Smith, Organ and Near. 1983 : 202) มีลักษณะเป็น พฤติกรรมที่เป็นบทบาทพิเศษ (Extra Role) นอกเหนือจากการทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยพฤติกรรมมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ เป็นการกระทำที่ 1) ตัดสินใจด้วยตนเอง 2) ไม่กระหนกถึงผลตอบแทนในระบบรางวัลขององค์กร และ 3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้การ ทำงานที่ในองค์กรมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (Organ. 1998 : 4) ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมใน

องค์กรที่มีลักษณะเป็นบทบาทพิเศษมีการศึกษาในหลายรูปแบบ และมีลักษณะของพฤติกรรมที่คล้ายกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร อาทิเช่น พฤติกรรมอี้สั้งคุณในองค์กร (George and Jones, 1997 : 78) เป็นต้น จากการบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นบทบาทพิเศษ โดย ออร์แกน (Organ) ได้ให้ข้อสรุปว่า การปฏิบัติงานตามสถานการณ์และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรมีลักษณะและความหมายของพฤติกรรมที่สอดคล้องกัน จึงนิยามพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรไว้ใหม่คือ การปฏิบัติหรือการกระทำที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานตามหน้าที่ทั้งสภาพแวดล้อมทางด้านสังคม และด้านจิตใจในองค์กร (Organ, 1997 : 88-89, 95)

การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมให้ปฏิบัติตามหลักของการเข้าสู่กระบวนการปรับตัวตั้งงานในองค์กร ในลักษณะของรายบารณฑ์ของวิชาชีพ ในมิติของผู้ร่วมงานและองค์กร อย่างไรก็ได้ ในการถ่ายทอดทางสังคมในการเข้าสู่วิชาชีพนั้นได้ให้ความสำคัญกับจรรยาบรรณวิชาชีพในมิติของผู้ให้บริการเป็นสำคัญ อันเป็นส่วนของบทบาทหลักหรือเป็นพฤติกรรมตามบทบาท ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เข้าหน้าที่ถูกคาดหวังจากประชาชนหรือผู้มารับบริการสูงสุด อย่างไรก็ได้ เมื่อเข้าหน้าที่เข้าสู่องค์กรแล้วการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรนั้นว่ามีความสำคัญไม่น้อยด้วยการแสดงการกระทำดังกล่าว ไม่เพียงแต่เป็นการกระทำการจรรยาบรรณวิชาชีพแล้วแต่ยังส่งผลถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และประสิทธิภาพขององค์กรด้วย

การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปฏิบัติงานหรือกระทำ หน้าที่ของตนในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อส่งเสริมการทำงานตามหน้าที่ของตนเอง ส่งเสริมให้หน่วยงานประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ การกระทำดังกล่าวทำด้วยความเต็มใจโดยไม่ระหันกในผลตอบแทนตามระบบรางวัลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กำหนด

4.2. การวัด

เครื่องมือวัดการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรจากแนวคิดทางด้านรัฐศาสตร์ที่พิจารณาการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร 3 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมตามบทบาทของการปฏิบัติงานตามหน้าที่ พฤติกรรมบทบาทพิเศษตามหน้าที่ และพฤติกรรมด้านการปกครอง แกรแฮม (Graham) เป็นผู้นำในแนวคิดนี้ได้สร้างเครื่องมือวัดการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร จำแนกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเชื่อฟังคำสั่ง (Obedience) 2) การทำความยอมรับ

(Pursuit Of Excellence) 3) ความโอบอ้อมอารี (Neighborliness) และ 4) การทำความดีให้สังคมในองค์กรมีลักษณะเป็นมาตรฐานตัวรับประมูลค่าคุณภาพของเครื่องมือวัดใช้การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พนวจ ค่าสาหรับพัฒนาระหว่างตัวแปรอยู่ในระดับสูง ซึ่งสามารถนำไปใช้ศึกษาในเชิงประจักษ์ได้อย่างชัดเจน ต่อมาเครื่องมือชุดนี้ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่ และจำแนกการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรเป็น 4 องค์ประกอบคือ การช่วยเหลือระหว่างบุคคล (Interpersonal Helping) การขยันในงาน (Personal Industry) การสร้างสรรค์ในงาน (Individual Initiative) และความซื่อสัตย์ ในปี ก.ศ. 1994 วนไน์ แกรเอม และ ดีเนสช์ (Van Dyne, Graham and Dienesch, 1994 : 50-55) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรขึ้นภายใต้แนวทางคิดทางค้านรัฐศาสตร์ ปรัชญาและทฤษฎีทางสังคม จากการขององค์กรซึ่งมีวัสดุ 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความซื่อสัตย์ 2) การเพื่อ Component Extraction) พบว่า เครื่องมือวัดมี 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความซื่อสัตย์ 2) การเพื่อ 3) การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Participation) 4) การมีส่วนร่วมสนับสนุนในสิ่งใหม่ๆ ฟัง 3) การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Participation) 4) การมีส่วนร่วมสนับสนุนในสิ่งใหม่ๆ ฟัง 4) การมีส่วนร่วมในหน้าที่ (Functional Participation) และ 5) การมีส่วนร่วมในหน้าที่ (Advocacy Participation)

การวิจัยในครั้งนี้ การวัดการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ผู้วิจัยนำเครื่องมือวัดการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของ วีริณช์ ธรรมนารถสกุล (2544 : 68-70) มาปรับใช้ภายใต้บริบทของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเครื่องมือวัดการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรประกอบด้วย ข้อคำถาม 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรฐานตัวรับประมูลค่า 6 ระดับ จากริบบิ่งที่สุดถึงไม่จริงที่สุด

4.3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรมี 2 แนวคิด หลักที่สำคัญคือ แนวคิดที่แยกโครงสร้างของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรออกจาก การปฏิบัติงานตามหน้าที่ ซึ่งมีพื้นฐานในการศึกษาที่ขยายความมาจากพฤติกรรมบทบาทพิเศษ ที่ เคทซ์ (Katz) ได้กล่าวไว้ใน ก.ศ. 1964 และนิยามของพฤติกรรมบทบาทพิเศษที่ เบทเม่น และ ออร์แกน (Bateman and Organ) ได้ศึกษาไว้ใน ก.ศ. 1982 (Smith, Organ and Near, 1983 : 653) ไว้ว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรเป็นพฤติกรรมที่มีลักษณะเป็นบทบาทพิเศษ เพียงอย่างเดียว โดยนักวิชาการในกลุ่มนี้มีจุดนี้ว่า การแสดงพฤติกรรมที่นักหนึ่งจากพฤติกรรมที่ถูกกำหนด โดยบทบาทหน้าที่ แล้วส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานสูงขึ้น หรือเป็น พฤติกรรมที่ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานของผู้ร่วมงานทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

พฤติกรรมเหล่านี้คือว่าเป็นพฤติกรรมตามบทบาทพิเศษด้วยการที่บุคคลไม่แสดงพฤติกรรม
บทบาทพิเศษนี้ ก็จะไม่ถูกมองโดยภายนอกได้ระบบการลงโทษขององค์กร
แนวคิดที่สอง มีพื้นฐานการศึกษาจากทฤษฎีในเชิงปรัชญา (Philosophy)
รัฐศาสตร์ (Political Science) และประวัติศาสตร์ทางสังคม (Social History) ซึ่งพิจารณา
พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรใน 3 ลักษณะ คือ เป็น 1) พฤติกรรมตามบทบาทของ
การปฏิบัติงานตามหน้าที่ (In-Role Job Performance Behavior) 2) พฤติกรรมบทบาทพิเศษตาม
หน้าที่ (Functional Extra-Role Behavior) และ 3) พฤติกรรมด้านการปักครอง (Political
Behavior) นักวิชาการในกลุ่มนี้มองว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร เกี่ยวข้องกับ
ลักษณะการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง การทำงานตามคำสั่งซึ่งอาจไม่ใช่งานตาม
หน้าที่ หรืออาจแสดงพฤติกรรมขึ้นเองโดยอิสระ โดยพฤติกรรมเหล่านี้ไม่สามารถที่จะตัดขาด
ได้จากงานตามหน้าที่ได้อย่างชัดเจนแต่ก็ไม่ใช่พฤติกรรมตามบทบาทกล่าวได้ว่า พฤติกรรม
การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรยังมีส่วนของการทำงานตามหน้าที่เข้ามาเกี่ยวข้องและเป็น
พฤติกรรมที่กระทำแล้วส่งเสริมการทำงาน และทำให้บรรยายกาศในการทำงานเป็นไปใน
ทางบวก เกิดความสนับสนุนและอยู่ภายใต้ระบบการปักครองในองค์กร

จากการศึกษาของ วิริยะ ธรรมนารถสกุล (2544 : 89-92) ที่พบว่า พฤติกรรม
การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรมี 4 องค์ประกอบนั้น เมื่อพิจารณาร่วมกับองค์ประกอบของ
พฤติกรรมเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรที่เป็นแบบสากลแล้วพบว่า มีองค์ประกอบและเนื้อหาที่
สำคัญดังนี้ ได้แก่ องค์ประกอบด้านการช่วยเหลือ ด้านมารยาทและความสุภาพ และด้าน
การทำงานดีให้กับสังคมในองค์กร สำหรับด้านความเข้มแข็งและมั่นคงนั้น มีเนื้อหา
บางส่วนที่ใกล้เคียงกับองค์ประกอบด้านการมีน้ำใจเป็นนักกีฬา ดังนั้น ในการวิจัยนี้จึง
กำหนดให้พฤติกรรมเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตัวบล
มี 4 องค์ประกอบ รายละเอียดดังนี้

1. ด้านการช่วยเหลือ (Helping) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมงาน
เพื่อผลประโยชน์โดยรวมต่อองค์กร การแสดงพฤติกรรมจะมีผลโดยตรงทางบวกต่อผู้ร่วมงาน
และสมาชิกในหน่วยงาน ทำให้ภาพรวมของการทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพ ทำให้องค์กรมี
ประสิทธิภาพสูงขึ้น
2. ด้านมารยาทและความสุภาพ (Courtesy) หมายถึง การรู้จักกันระหว่างบุคคล
ในการทำงาน การให้เกียรติ การยกย่องผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ โดยมีการแสดงออกทางกาย
และวาจา

3. ด้านการทำความดีให้สังคมในองค์กร (Civic Virtue) หมายถึงการแสดงการกระทำที่ให้เกิดความสงบสุข มีบรรยาการการทำงานที่ดี มีการสร้างสรรค์งานเพื่อส่วนรวม ตลอดจนให้การสนับสนุนและเผยแพร่ชื่อเสียงขององค์กร

4. ด้านการมีน้ำใจเป็นนักกีฬา (Sportsmanship) หมายถึง การกระทำที่แสดงถึงความเข้มแข็งในการทำงาน อดทนต่อความไม่สุขสบายในการทำงาน ความสามารถในการแข่งขันเป็นความมั่นคงของบุคคลในการทำงานเสียสละความสนใจส่วนตัว เพื่อให้เกิดผลดีในกลุ่มงาน

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยคาดว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรจะส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและส่งผลโดยอ้อมผ่านบรรยาการในหน่วยงาน ความคาดหวังของารมณ์ และการทำงานเป็นทีม

5. การรับรู้บทบาท

5.1. ความหมาย

การรับรู้ หมายถึง การเปลี่ยนความหมายของบุคคลจากการรับสัมผัสจากสิ่งเร้าต่าง ๆ ซึ่งการรับรู้นี้อาจถูกต้องหรือไม่ถูกต้องนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ประสบการณ์การสูงใจ อารมณ์ สติปัญญา ความรู้ เป็นต้น และเป็นกระบวนการที่เกิดแทรกระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง

สุพัตรา สุภา (2538 : 30) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า เป็นการปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (ตำแหน่ง) ดังนั้น บทบาทจึงเป็นรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่งที่ได้รับตามโครงสร้างทางสังคม โดยรูปแบบของบุคคลดังกล่าวจะถูกกำหนดโดยความคาดหวังของกลุ่มบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมดังกล่าวจะถูกกำหนดโดยความคาดหวังของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับ ตำแหน่งนั้น (Katz and Kahn. 1978 : 43) ด้วยการแสดงบทบาทขึ้นอยู่กับความคาดหวังของคนในสังคมด้วย ดังนั้น บทบาทของบุคคลจึงได้รับการคาดหวังจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในสังคม และบุคคลก็คาดหวังถึงบทบาทของ คนอื่นเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ได้การคาดหวังในบทบาทของบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ด้วยบุคคลมีความคิดและความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนั้น รูปแบบพฤติกรรมของบุคคลในการแสดงบทบาทสามารถจำแนกเป็น 2 บทบาท คือ บทบาทที่เกิดขึ้นจากตำแหน่งที่ได้รับและบทบาทที่ถูกคาดหวังให้แสดงออกจากสมาชิกในสังคม

จากการศึกษาของ ริชโซ่ เฮลส์ และ เลิร์ทแมน (Rizzo ,House and Listzman.

1970 : 150) เกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร พบว่า การรับรู้บทบาทสามารถจำแนก ได้ออกเป็น 2 มิติ คือ มิติความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) และมิติ

ความคลุมเครือในบทบาท (Role Ambiguity) ซึ่งการจำแนกการรับรู้บทบาทออกเป็น 2 มิตินี้ ได้ถูกนำมาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย อ้างเพร่หอย (วิรัช ปานศิลา. 2542 : 45-55) ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาการรับรู้บทบาท ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยประเมินว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการรับรู้บทบาทของตนเองได้อย่างชัดเจนหรือไม่ และด้วยเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นอาชีพที่ถูกคาดหวังในการแสดงออกดังบทบาทต่อๆ ๆ ดังนั้น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดความรู้สึกขัดแย้งหรือไม่ที่จะแสดง บทบาทนั้น จึงจำแนกการรับรู้บทบาทเป็น 2 ด้าน คือ 1) ด้านความขัดแย้งในบทบาท 2) ด้าน ความคลุมเครือในบทบาท ดังรายละเอียดดังนี้

ความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการ กระทำตามบทบาทตนของที่มีตั้งแต่สองบทบาทขึ้นไป เป็นความเหมะสมหรือไม่เหมาะสม ขัดแย้งหรือไม่ขัดแย้งเป็นความรู้สึกตรงกันข้ามในการที่จะต้องกระทำการใดในสอง บทบาทที่เกี่ยวข้องกัน (Rizzo, House and Lirtzman. 1970 : 155) ด้วยเป็นสถานการณ์ที่บุคคล ต้องเผชิญกับความคาดหวังที่เป็นการแข่งขันหรือขัดแย้ง เมื่อสามารถในกลุ่มนี้ไม่มีความคาดหวัง ร่วมกันหรือเป็นการปฏิบัติงานตรงข้ามกับความคาดหวังของตนเอง หรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น พร้อมกันหรือในเวลาเดียวกันของพฤติกรรมที่ต้องแสดงบทบาทมากกว่าสองอย่าง และไม่ เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้ ในขณะที่ จอร์จ และ โจนส์ (George and Jones. 1999 : 30) ให้ ความหมาย ความขัดแย้งในบทบาทว่า เป็นการเกิดขึ้นของพฤติกรรมที่คาดหวังหรืองานที่ แตกต่างจากการคาดหวังของบุคคลอื่น

ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องปฏิบัติ หน้าที่ในหลายบทบาทหน้าที่ในเวลาเดียวกัน ใน การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็เป็นการปฏิบัติส่วนหนึ่งของหน่วยงานหรือทีมงานด้วย ในการ ดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ละแห่ง ที่สำคัญให้บริการ ประกอบด้วย บุคลากรในหลายสายงาน(สหวิชาชีพ) และการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรในหลายสายงาน ทำให้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถูกคาดหวังให้ปฏิบัติงานในหลายลักษณะด้วยกัน ตลอดจนถูกคาดหวังในการปฏิบัติงานจากสังคม ทำให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ต้องพบกับสถานการณ์ขัดแย้งอย่างรุนแรง ซึ่ง กิบสัน ไอแวนเซวิช (Gibson Ivancevich. 1991 : 295) ได้จำแนกความขัดแย้งที่เกี่ยวกับบทบาทออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. ความขัดแย้งภายในผู้กำหนดบทบาท (Intrasender Conflict) โดยมีผู้กำหนดบทบาทเพียงคนเดียว แต่มีพฤติกรรมส่วนของความต้องการจากงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานซึ่งไม่สอดคล้องกัน
2. ความขัดแย้งระหว่างผู้กำหนดบทบาท (Intersender Conflict) เกิดขึ้นเมื่อพฤติกรรมการทำงานที่คาดหวังไว้ของผู้กำหนดบทบาทคนหนึ่งขัดหรือไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้กำหนดบทบาทอีกคนหนึ่ง
3. ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่กำหนดให้ (Interrole Conflict) เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลหนึ่งมีอยู่หลายบทบาทแต่ละบทบาทที่มีอยู่นั้นจะเกี่ยวกับความคาดหวังที่แตกต่างกันของบุคคลหรือเพื่อนร่วมงาน
4. ความขัดแย้งในบทบาทของผู้ครองตำแหน่ง (Job Incumbent Role Conflict) เกิดขึ้นเมื่อผู้ครองตำแหน่งนั้นพยายามที่จะทำให้ผู้อื่นได้ปฏิบัติต่อตัวเขาเองในลักษณะที่สอดคล้องกับภาพหรือสิ่งที่เขาคิดเกี่ยวกับตนเอง ถ้าพฤติกรรมที่คาดหวังไม่สอดคล้องกับความคิดเกี่ยวกับตนบุคคลก็จะต่อต้านพฤติกรรมที่คนอื่นคาดหวัง หรือก่อให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทของบุคคลอื่นหรือตำแหน่งของตนเองได้

ความคุณเครื่องในบทบาท หมายถึง ความไม่แน่ชัดในบทบาทหรือการขาด ความเข้าใจอย่างชัดเจนในเรื่องของข่าวสารที่ถูกต้อง สำหรับการปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบว่าบทบาทควรจะเป็นอย่างไร จึงสามารถปฏิบัติได้อย่างดีที่สุด อันส่งผลทางลบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคคล (Rizzo, House and Listzman, 1970 : 303) ซึ่งการรับรู้บทบาทในมิติ ความคุณเครื่องในบทบาทของตนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งในการทำงาน เพราะหากขาดความรู้ใน การปฏิบัติบทบาทหรือไม่ทราบว่าจะปฏิบัติงานบทบาทของตนอย่างไร ย่อมส่งผลถึงคุณภาพของการปฏิบัติงาน (อรทัย วรกรวรรณี. 2530 : 73)

5.2 การวัด

ริซโซ่ เชลล์ และ ลิชแมน (Rizzo, House and Listzman, 1970 : 210) ได้สร้างเครื่องมือวัดความรับรู้บทบาทขึ้น มีลักษณะเป็นมาตราวัดประเมินค่าและนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารชั้นเทคนิค จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่า เครื่องมือวัดการรับรู้บทบาท จำแนกออกเป็น 2 มิติ คือ ความขัดแย้งในบทบาทและความคุณเครื่องในบทบาท โดยมีค่าความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายในชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟารายด้านเท่ากับ 0.82 และ 0.81 ตามลำดับ เครื่องมือวัดชุดนี้ได้ถูกนำมาแปลเป็นภาษาไทยและนำมาใช้ประเมินการรับรู้บทบาทในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นสอดคล้องภายในชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟารายด้านเท่ากับ 0.89 (สะอาด วงศ์อนันต์นนท์. 2538 : 89) และ วิธี

ปานศิลา (2542 : 75) วัดการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล โดย พัฒนาเครื่องมือวัดการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทตามแนวคิดของ ริซโซ่ เช้าส์ และ ลิชแมน (Rizzo, House and Listzman) เครื่องมือวัดที่มีลักษณะเป็นมาตรการวัดประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุด ถึงไม่จริงที่สุด จำแนกออกเป็น 2 มิติ คือ ความขัดแย้งในบทบาทและความคุณเครื่อในบทบาท โดยมีค่าความเชื่อมั่นสอดคล้องภายในชนิดสัมประสิทธิ์แลดฟ้าหั้งฉบับทั่วไป 0.78

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยปรับใช้เครื่องมือของ ยศวรรษ พิพัฒน์ศรีผล (2541 : 95) มาใช้ในการประเมินการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดย ปรับเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในการศึกษา ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรการวัดประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุดถึงไม่จริงที่สุด

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้บทบาท

นุชนาด ชาตุทอง (2539 : 92-96) ทำการศึกษาเก็บกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักวิชาการ พนบฯ นักวิชาการที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำ มีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่านักวิชาการที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนักวิชาการที่มีความคุณเครื่อในบทบาทต่ำมีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่านักวิชาการที่มีความคุณเครื่อในบทบาทสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ยศวรรษ พิพัฒน์ศรีผล (2547 : 104) ทำการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุพหุระดับของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยระดับบุคคล ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสอดคล้องกับการศึกษาเก็บกลุ่มตัวอย่างที่บุคลากรทางการศึกษาพบว่า ความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการสูญเสียสันติภาพ ส่วนบุคคลและด้านความไม่สมหวังในผลลัพธ์ของงานและความเหนื่อยหน่าย (Burnout)

(ไพรожน์ กลั่นกุหลาบ. 2533 : 9) หากบุคคลมีการรับรู้บทบาทที่ขาดความชัดเจน การที่ต้องแสดงบทบาทที่มีความขัดแย้งกันเอง ที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจของตนเองในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ ด้วยไม่เข้มมั่นว่าพฤษติกรรมที่แสดงออกมานั้นเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ทำให้เครียด ห้อแท้ เมื่อนำมาใช้ ซึ่งผลให้บุคคลมีความพึงพอใจในงานลดลง ในที่สุด ก็เมื่อหน่วยการปฏิบัติงาน หากพยาบาลสามารถเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง สามารถที่จะเลือกแสดงบทบาทที่มีความขัดแย้งกันได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดผลดีต่อสภาพจิตใจ เห็นคุณค่าตนเองด้วยสามารถทำหน้าที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ เกิดความภาคภูมิใจ ในตนเอง ภาคภูมิใจในวิชาชีพที่ทำให้ได้ช่วยเหลือผู้อื่น

จึงเกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้นและมีความต้องการที่จะทำงานในวิชาชีพนี้ต่อไป
ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยคาดว่า พฤติกรรมการรับรู้บทบาทจะส่งผลโดยตรงต่อ
ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่งผลโดย
อ้อมผ่านบรรยายการ ในหน่วยงาน

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. ความหมาย

นักวิชาการได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานไว้ดังนี้
ศูนย์ส่งเสริมประสิทธิภาพในส่วนราชการกระทรวงศึกษาธิการ (2542 : 8) ได้ให้
ความหมายไว้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง การปฏิบัติงานหรือบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว ใช้
เทคนิคที่適當 สามารถยกเว้นได้ คุ้มค่าและใช้ทรัพยากรน้อยที่สุดในขณะที่ต้องผลิตงานมาก
ที่สุด

งานประกันคุณภาพมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (2548 : 4) ได้ให้ความหมาย
ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณทรัพยากรที่ใช้ไปกับปริมาณผลผลิตที่
เกิดจากกระบวนการ กล่าวคือ ประสิทธิภาพแสดงถึงความสามารถในการผลิตและความคุ้มค่า
ของการลงทุน

ขุนนุช ฤลารัตน์ (2548 : 10) ให้ความหมายประสิทธิภาพ หมายถึง ความสัมพันธ์
ระหว่างปัจจัยที่นำเข้า (Input) และผลลัพธ์ที่ออกมาน (Output) เพื่อสร้างให้เกิดต้นทุนสำหรับ
ทรัพยากรต่ำสุด ซึ่งเป็นการกระทำย่างหนึ่งที่ถูกต้อง (Doing Things Right) โดยคำนึงถึง
วิธีการ (Means) ใช้ทรัพยากร (Resources) ให้เกิดการประยุกต์หรืออัลลงเปลี่ยนน้อยที่สุด
เชอร์ซิลล์ ฟอร์ด และ 瓦อล์เกอร์ (Avila, Fern and Mann. 1988 : 45) ได้กล่าวถึง

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน (Performance) ว่าประกอบขึ้นด้วย 3 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรม
(Behavior) ผลงาน (Performance) และประสิทธิผล (Effectiveness)

เจ็กซ์ (Jex. 1998 : 26) กล่าวว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน (Job Performance)
หมายถึง พฤติกรรมทุกอย่างของพนักงานที่เกี่ยวข้องกับงาน และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย
ขององค์กร

เมกเคนซี พอดซาคอฟ และ ฟิตเตอร์ (Mackenzie, Podsakoff and Fetter. 1993 :

30) กล่าวถึง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานว่าเป็นพฤติกรรมที่ถูกประเมินในรูปแบบขององค์ประกอบของพฤติกรรมที่ส่งผลต่อเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร

โมโตวิดโล บอร์แมน และ สมิท (Motowidlo, Borman and Schmit. 1997 : 72-73) ให้ความหมายประสิทธิภาพการปฏิบัติงานว่า เป็นพฤติกรรมและการประเมินของค์ประกอบของพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลหรือประสิทธิภาพขององค์กรสามารถถูกประเมินได้ในทางบวกหรือทางลบ ผลของการประเมินจะบ่งบอกถึงสภาพหรือเงื่อนไขในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ ด้วยประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเป็นการสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคในการบรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร

แคสซิโอ (Cascio. 1998 : 300) กล่าวว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ เป้าหมาย (Goals) การวัด (Measurement) และการประเมินผล (Assessment) กิลลี (Gillies. 1994 : 536) กล่าวว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านบริการเป็นผลิตผลของปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ความสามารถ (Abilities) แรงจูงใจ (Motivation) และสภาพแวดล้อม (Environment) โดยการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่ถูกต้องแม่นยำจะเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มผลิตภาพของการให้บริการ

จากความหมายของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพดี สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดี หมายถึง “ผลจากการความสามารถ แรงจูงใจ และสภาพแวดล้อมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีที่แสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ซึ่งถูกวัดและประเมินในรูปแบบขององค์ประกอบทางพฤติกรรมที่ส่งผล หรือมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดี ผลของการประเมินจะบ่งบอกให้ทราบได้ว่า การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ นั้นสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรค ในการบรรลุถึงเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดี หรือประสิทธิภาพของการให้บริการกับผู้มารับบริการ (ประชาชน)

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

เชิงเศรษฐศาสตร์ แนวความคิดในเรื่องประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในเชิงเศรษฐศาสตร์ หมายถึง การผลิตสินค้าหรือบริการให้ได้มากที่สุด โดยพิจารณาถึงการใช้ต้นทุน

หรือปักยักร่าน้ำทิ้งไว้ให้น้ำอยู่ที่สุดและประยัดเวลาไม่มากที่สุด ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมาย
ดังนี้

ดังนี้ ๕๔๒๕๕๙ (๒๕๓๘ อ้างถึงใน ชนินทร์ สุทธิกัญชร. ๒๕๔๓) ซึ่งให้เห็นว่า

พิพารตี เมมส์วรรค์ (2538 ถังถุงเนื้อเน่า) ให้ไปดำเนินการมีความหมายรวมถึงผลิตภัณฑ์และประศีพธิภัณฑ์ โดยที่ด้วยเหตุผลใดๆ ก็ได้ จึงเป็นภารกิจของเจ้าหน้าที่

ประสิทธิภาพในระบบราชการมีความหมายว่า.....
๑. วินัยอาชีพเป็นสิ่งที่รับได้หลาบมิติ ตามแต่วัตถุประสงค์ที่ต้องการพิจารณา คือ การให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในการผลิต (Input)

1. ประสิตชีวภาพในมิติของค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนการผลิต (Input) ได้แก่ การซื้อวัสดุและแรงงาน โดยที่มีอุปเบกษาด้วยค่าและเกิดการ

ทรัพยากรการบริหาร กือ กน เงิน วัสดุ เทคโนโลยีที่มีอยู่ในบ้านเรือน

กระบวนการบริหาร (Process) ได้แก่ การทำงานที่สูญเสียน้อยที่สุด

ก 2. ประสิทธิภาพในมิติของกราฟ...

3. ประสิทธิภาพในมิติของผลผลิตและผลลัพธ์ ได้แก่ การทบทวนการสอน

เกิดประ予以น์ต่อสังคม เกิดผลกำไร ทันเวลาภูมิประเทศ
· โครงการเป็นที่พอดีของประชาชนหรือผู้มารับบริการ
· ๓.๑ ที่มา: สถาบันพัฒนาการปฏิบัติงานในเชิง

บริการเป็นที่พอเจรจาช่วยเหลือ
เชิงสังคมศาสตร์ แนวความคิดในเรื่องประสิทธิภาพในการบูรณาการ
ศึกษาปัจจัยนำเข้า เชิงพิจารณาถึงความพยายาม ความพร้อม ความสามารถ

สังคมศาสตร์ หมายถึง ปัจจัยนำเข้าของพารามิเตอร์ ความคุ้มครองแล้วในการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับผลที่ได้คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้ สิ่งนี้ก็จะการได้ให้ความหมาย ดังนี้

ชุม กาญจนประกร (2502 : 40) หน้า ๑
ความมั่งมั่นปรารถนาในการบริหารงานในระบบประชาธิปไตย ในอันที่จะทำให้การบริหาร
ด้วยความรับผิดชอบในการบริหารงานประเทศและผลสุคท์ที่ดี

รายงานการประเมินผลสูงสุด คุณภาพที่ได้รับเงินภาษีอากรในการบริหารจัดการ

อุทัย หริรัญโต (2525 : 123) กล่าวว่า ประสิทธิภาพในทางการหมายรวมเพียง
คุณภาพ หลักไว้ อยู่นี้แก่ความมุ่งมั่น (Human Satisfaction)

การปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ และประทับใจแก่ผู้ผลิต (Customer Produced) และยังต้องพิจารณาถึงคุณค่าทางสังคมด้วย โดยการนำเวลาเข้ามา

พิจารณาด้วย ที่ (๑๕๒๖-๑๙๘) นิยามว่า ประสีทิศภาพ หมายถึง กิจกรรมทางด้าน

ทรงชัย สันติวงศ์ (2526 : 198) นิยามว่า บรรณาธิการ ผู้ดูแล ศูนย์เรียนรู้อาชีวศึกษา ซึ่งหน่วยงานพยาบาลที่จะกำหนดให้ทราบแน่ชัดว่า

การบริหารบุคคลที่ได้เกี่ยวข้องกับบริการ ซึ่งหน่วยงานที่ดี
๔๙๖
๕๗๘ ความต่อเนื่องด้านสารสนเทศปัจจุบัน ได้มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

วิรช สงานวงศ์วน (2531 : 86) กล่าวว่า ประสิทธิภาพจะเป็นเครื่องชี้วัดความเจริญก้าวหน้า หรือความล้มเหลวขององค์กรผู้บริหารที่เขียนข้อมูลถือการบริการที่เหมาะสมกับองค์กรของตน และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานนั้นมีผู้ศึกษาไว้มาก ซึ่งในการศึกษาได้ให้นิยามประสิทธิภาพการปฏิบัติงานแตกต่างกัน จำแนกไว้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก ได้นิยามประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในฐานของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน้าที่ (Task Performance) หรือเรียกว่า พฤติกรรมตามบทบาท (In-Role Behavior) (e.g., Jex. 1998 : 52-54) และกลุ่มที่นิยามประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในฐานของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรวม (Overall Performance) (e.g., Jex. 1998 : 26-30) ซึ่งได้นิยามประสิทธิภาพการปฏิบัติงานว่าเป็นพฤติกรรมทุก ๆ อย่างที่เกี่ยวกับการทำงาน อันหมายรวมถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน้าที่และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ (Contextual Performance) ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีและการวิจัยที่นิยามประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในฐานของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรวมเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษานี้ ไม่โตวิดโล (Motowidlo, et al. 1997 : 72-82) ได้เสนอทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน้าที่และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ (Theory of Individual Difference in Task and Contextual Performance) ซึ่งจำแนกประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคคลออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน้าที่หรือ การปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายในการทำงานหรือตามคำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) และ 2) การปฏิบัติงานตามสถานการณ์หรือการปฏิบัติงานที่บุคคลได้แสดง พฤติกรรมขึ้นเองตามสภาพการณ์ที่พนักงาน โดยปราศจากคำสั่งใด ๆ อย่างไรก็ได้ พฤติกรรมที่แสดงขึ้นนี้จะต้องก่อให้เกิดผลดีต่องค์กรในทางตรงหรือทางอ้อม ซึ่งประสิทธิภาพการปฏิบัติงานทั้ง 2 ประเภท จะถูกนำมาประเมินเป็นการปฏิบัติงานรวมของเจ้าหน้าที่ เพื่อนำมาพิจารณาในการให้ผลตอบแทนตามระบบขององค์กรต่อไป แคมป์เบล (Campbell) จำแนกประสิทธิภาพการปฏิบัติงานออกเป็น 8 มิติในขณะที่ เมอร์ฟี (Murphy) จำแนกประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองทัพเรือสหรัฐอเมริกาการออกเป็น 4 มิติ โดยมีคิประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของทั้งสองไม่แต่สามารถเปรียบเทียบกันได้ แสดงดังในตารางที่ 1 (Jex. 1998 : 27-30)

ตารางที่ 1 มิติประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

มิติประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ แคมป์เบล	มิติประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเมอร์ฟี่
1. การปฏิบัติงานในงานที่ทำ (Job-Specific Task Proficiency)	1. พฤติกรรมมุ่งที่งาน (Task-Oriented Behavior)
2. การนิเทศ / ภาวะผู้นำ (Supervision / Leadership)	2. พฤติกรรมการหลอมเลี้ยง (Down-Time Behavior)
3. การบริหารการจัดการ (Management / Administration)	3. พฤติกรรมไม่เหมาะสม / อันตราย (Destruction / Hazardous Behavior)
4. ความพยายามในการแสดงตัวอย่าง (Demonstrating Effort)	4. พฤติกรรมมุ่งที่ตัวบุคคล (Interpersonally Oriented Behavior)
5. คงไว้ซึ่งวินัยส่วนบุคคล (Maintaining Personal Discipline)	
6. การปฏิบัติที่นอกเหนือจากงานที่ทำ (Non Job-Specific Task Proficiency)	
7. การสื่อสารในการทำงานโดยการเขียนและ คำพูด (Written and Oral Communication Task Proficiency)	
8. การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานและทีมงาน (Facilitating Peer and Team Performance)	

ที่มา : Jex. 1998 : 27-30

จากตารางที่ 1 เห็นได้ว่า โมเดลประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ แคมป์เบล นั้น เป็นโมเดลที่สามารถอธิบายรูปแบบของพฤติกรรมของบุคคล ได้ครอบคลุมมากกว่าโมเดล ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ เมอร์ฟี่ ซึ่ง โมเดลประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ เมอร์ฟี่ นั้น พัฒนาขึ้นภายใต้บริบทเฉพาะ อายุ่รีก์ตาม ใน โมเดลประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ

แคมพ์เบล มีเพียง 3 มิติ (มิติที่ 1, 4 และ 5) เท่านั้นที่เป็นองค์ประกอบของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานหลักของทุกงาน อย่างไรก็ดี มิติต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นนั้นล้วนแล้วแต่เป็นพฤติกรรมที่สนับสนุนและส่งเสริมเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร

ฟิวาร์ส์ และ กอสเนล (Fivars and Gosnell, 1966 : 125) กล่าวว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลในรูปของประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน (Performance) เป็นวิธีการที่จะทำให้ทราบถึงระดับของการปฏิบัติในสภาพที่เป็นจริง เนื่องจากเป็นการประเมินจากพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติว่าได้นำความรู้ความสามารถใช้ในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด รวมทั้งทักษะและความชำนาญของผู้ปฏิบัติด้วย และหากนำผลการประเมินไปใช้เพื่อการพัฒนาบุคคลหรือเพื่อการป้องกันแล้ว การประเมินในรูปแบบของพฤติกรรมจะเป็นวิธีที่เหมาะสม

จากแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในศึกษานี้ประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีรายละเอียดในหัวข้อดังไป

3. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่

บทบาท (Role) ตามพจนานุกรมเวนสเตอร์ ให้คำจำกัดความไว้ 2 ประการ คือ 1) บทบาทที่ได้รับมอบหมายให้แสดง เช่น บทบาทของตัวพระเอก นางเอก บทบาทของตัวผู้ชายและตัวแสดงประกอบอื่น ๆ 2) หน้าที่ ซึ่งความหมายของหน้าที่คือ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรืออีกนัยหนึ่งตามลักษณะงานที่กำหนดไว้ ซึ่งคำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) เป็นข้อความที่ถูกเขียนขึ้น เพื่อบรรยายสาระของงาน อันรวมถึงหน้าที่ และพฤติกรรมที่จำเป็นสำหรับงานนั้น

3.1 บทบาทผู้จัดการ จำแนกเป็นการบริหารใน 3 ส่วนคือ การบริหารคน ได้แก่ การกำหนดสายบังคับบัญชา จัดอัตรากำลังมอบหมายงาน วินิจฉัยสั่งการ และการพัฒนา ระบบบุคคล การบริหาร ได้แก่ จัดระบบการให้บริการ การใช้กระบวนการในการบริการ และการพัฒนาทีมการให้บริการ และการบริหารสภาพแวดล้อม ได้แก่ ระบบบันทึก การสื่อสาร ภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

3.2 บทบาทผู้ร่วมงาน เจ้าหน้าที่ต้องมีทักษะในด้านสัมพันธภาพการเรียนรู้งาน และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ พัฒนาทักษะการบริการที่สอดคล้องกับทิศทาง

การปฏิบัติงานในที่มีของการให้บริการ

3.3 บทบาทที่ปรึกษาและคำปรึกษา เป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลเมื่อประชาชน (ผู้มา
รับบริการ) มีความต้องการกรุณาเป็นพิเศษ โดยการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมให้แก่ ผู้มา

รับบริการ

3.4 บทบาทผู้เปลี่ยนแปลงเป็นผู้รับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนหรือผู้มารับ

บริการ

3.5 บทบาทแทนประชาชนหรือผู้มารับบริการ เป็นตัวกลางในการประสาน

ระหว่างประชาชนกับบุคคล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นผู้ให้บริการด้าน

สุขภาพกับประชาชน

นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ยังต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและความชำนาญในการ
ประยุกต์ใช้ความรู้ที่เกี่ยวกับหลักการ แนวความคิด วิธีการทำงาน โดยใช้หลักการบริการขั้น
พื้นฐานสามารถ แก้ไขปัญหาในงานประจำได้เหมาะสมและมีความสามารถในการตัดสินใจ
ทางด้านเทคนิคได้บ้าง

ในการวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ดังนั้น ในพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ผู้วิจัยจึงใช้ความหมายลักษณะงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล และบทบาทของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาปรับ เพื่อให้สอดคล้อง
กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ดังนั้น พฤติกรรมตามบทบาทของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ตามหน้าที่ และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายทั้งจากหน่วยงานและจากโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกงานที่ปฏิบัติเป็น 2 ด้าน คือ ด้านปฏิบัติการ และด้านบริหารและ
สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านบริการ

ด้านบริการ หมายถึง การทำงานที่ได้รับมอบหมายเนื่อหา ปฏิบัติงาน โดยงานจะ
มีผลเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้รับบริการหรือประชาชน ได้แก่การคุ้มครองและการให้คำปรึกษา การ
ประสานงานและการให้ความรู้ ดังแต่การที่ผู้มารับบริการหรือประชาชนเข้ามาติดต่อหรือใช้
บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนกระทั่งประชาชนหรือผู้มารับบริการรับบริการ
เรียบร้อย โดยใช้ความรู้ในศาสตร์และศิลป์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

ด้านสนับสนุน หมายถึง การทำงานที่ได้รับมอบหมายที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ
ผู้รับบริการหรือประชาชน และเป็นการปฏิบัติงานซึ่งเป็นการส่งเสริม การปฏิบัติงานด้าน

บริการให้ผู้รับบริการและประชาชน ได้แก่ การเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยี วัสดุต่างๆ ให้มีจำนวนเพียงพอ และพร้อมใช้ตลอดเวลา การจัดการด้านบุคลากรในทีมการให้บริการ การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ การประชุมกับบุคลากรในหน่วยงาน การปฏิบัติตามนโยบายและข้อปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยงาน

4. การวัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน พฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่

วิริญช์ ธรรมนารถสกุล (2544 : 89-92) ได้สร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ใน การศึกษาเรื่อง “อิทธิพลทางตรง อิทธิพลคั่นกลาง และอิทธิพลสอดแทรก” โดยใช้วัดพฤติกรรมตามบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการบริหารและสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล เครื่องมือวัดประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ โดยมี สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล 10 ข้อ และด้านการบริหารและสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 10 ข้อ และด้านการบริหารและสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราวัดประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุดถึงไม่จริงที่สุด เครื่องมือมีความเชื่อมั่นสอดคล้องภายใต้ภาระค่า 0.90, ปฏิบัติการพยาบาลและด้านการบริหารและสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล เท่ากับ 0.90, 0.80 และ 0.81 ตามลำดับ และเมื่อนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า มีความ

เที่ยงตรงเจิงโครงสร้าง ($\chi = 220.17$, $df = 191$, $p-value = .07$)

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยนำเครื่องมือวัดการวัดพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ของ วิริญช์ ธรรมนารถสกุล (2544 : 89-92) มาปรับใช้ในการวัดพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับบริบทในการศึกษา ประมาณค่า 6 ระดับ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ และมีลักษณะเป็นมาตราวัดประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุดถึงไม่จริงที่สุด

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่

การบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ สมิทธิ์ ออร์แกน และ เนียร์ (Smith, Organ and Near. 1983 : 151-154) ได้ศึกษาพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ที่มีลักษณะเป็นพฤติกรรมที่เป็นบทบาทพิเศษ (Extra Role) นอกเหนือจากการทำงานหน้าที่ ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยพฤติกรรมมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ เป็นการกระทำที่ 1) ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยพฤติกรรมมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ เป็นการกระทำที่ 1) ตัดสินใจด้วยตนเอง 2) ไม่ตระหนักถึงผลตอบแทนในระบบรางวัลขององค์กร และ 3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้การทำงานหน้าที่ในองค์กรนี้ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (Organ. 1988 : 4) พฤติกรรมที่เป็นบทบาทพิเศษโดย ออร์แกน (Organ) ได้ให้ข้อสรุปว่า การปฏิบัติงานตาม

สถานการณ์และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร มีลักษณะและความหมายของ พฤติกรรมที่สอดคล้องกัน จึงนิยามพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ไว้ใหม่คือ การปฏิบัติหรือ การกระทำที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานตามหน้าที่ทั้งสภาพแวดล้อมทางด้านสังคม และด้านจิตใจ ในองค์กร

สมิธ ออร์เกน และ เนียร์ (Smith, Organ & Near. 1983 : 653) ได้ศึกษา พฤติกรรมที่มีลักษณะเป็นบทบาทพิเศษเพียงอย่างเดียว พบว่า การแสดงพฤติกรรมที่ นอกเหนือจากพฤติกรรมที่ถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่แล้วจะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการ ทำงานสูงขึ้น หรือเป็นพฤติกรรม ที่ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานของผู้ร่วมงานทำให้องค์กรมี ประสิทธิภาพสูงขึ้น พฤติกรรมเหล่านี้ถือว่าเป็นพฤติกรรมตามบทบาทพิเศษ ด้วยการที่บุคคล ไม่แสดงพฤติกรรมบทบาทพิเศษนี้ ก็จะไม่ถูกกลงโทษภายใต้ระบบการลงโทษขององค์กร

วิธีการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตัวบล

วิธีการในการพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในองค์กรต่างๆ สามารถทำได้หลายวิธี แต่ที่นิยมมากที่สุดในปัจจุบันคือการนำทดสอบมุนุยเข้ามาใช้ในการ พัฒนาองค์กร โดยพิจารณาถึงผลผลิตที่ได้รับจากการพนักงาน เปรียบเทียบกับสิ่งที่ได้ลงทุนไปใน รูปแบบของการฝึกอบรมและการศึกษา เป็นการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของตนทุน (Cost-effectiveness Analysis) ทฤษฎีนี้แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง การเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้น กับผลผลิต ของหน่วยพนักงานที่เพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งเมื่อผลผลิตเพิ่มสูงขึ้น ผลกระทบแทนที่พนักงานจะ ได้รับย่อมเพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน เพราะผลผลิตของพนักงานที่สูงขึ้น จะนำไปสู่ผลผลิตและผล ประกอบขององค์กรที่เพิ่มสูงขึ้น ดังภาพแสดงความสัมพันธ์ต่อไปนี้



แผนภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง การเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้น กับผลผลิตของพนักงานที่เพิ่มขึ้น สูงขึ้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏราษฎร์บูรณะ
RAJABHAT UNIVERSITY

ทฤษฎีทุนนุழย์ จึงเป็นการวิเคราะห์จากแนวคิดของด้านทุนและผลประโยชน์ที่ได้รับ (Cost-effectiveness Analysis) และวิเคราะห์บนพื้นฐานของผลตอบแทนที่ได้รับจากการลงทุน (ROI : Return on Investment) ซึ่งกิจกรรมหรือโครงการต่างๆที่เกิดขึ้นเพื่อการพัฒนา ทรัพยากรนุழย์นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงการเพิ่มมูลค่าของมนุษย์ที่เป็นพนักงานในองค์กร วิธีการในการพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในองค์กรต่างๆ สามารถทำได้หลายวิธี แต่ที่นิยมมากที่สุดในปัจจุบัน ได้แก่ การใช้เทคนิคการฝึกอบรม โดยอาศัยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญในการฝึกอบรม ทั้งนี้เนื่องจากการฝึกอบรมเป็นกระบวนการขององค์กรที่จะพัฒนานักศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีรีบเมื่อบนแบบแผน ช่วยให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ ความชำนาญ ประสบการณ์ที่เหมาะสม การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาการทำงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยจะได้กล่าวถึง ความหมายของการฝึกอบรม วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ประโยชน์ของการฝึกอบรม ประจำชั้นของการฝึกอบรม ความหมายของการฝึกอบรม วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ประจำชั้นของการฝึกอบรม ประจำชั้นของการฝึกอบรม และเทคนิคการฝึกอบรมเพื่อพัฒนานักศึกษา ตามลำดับ

1. ความหมายของการฝึกอบรม

ปัจจุบันการฝึกอบรมเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการพัฒนาบุคลากร ซึ่งมุ่งเน้น การเพิ่มทั้งคุณภาพและประสิทธิภาพของทรัพยากรบุคคล นักวิชาการได้ให้ความหมายของ การฝึกอบรมไว้ด้วยคลึงกันดังนี้

การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ทักษะตลอดจนปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของ บุคลากรในองค์กร อันจะก่อให้เกิดประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ขององค์กร (นิรันดร์ ฉุลทรัพย์. 2542 : 5) สอดคล้องกับแนวคิดของ บรรจิด สาริพัฒน์ (2532 : 96) ซึ่งได้แสดงทัศนะ ไว้ว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างมีแบบแผน สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นในเรื่องความรู้ เจตคติ และทักษะในการทำงาน นอกจากนี้ รัชนี ศุจิจันทร์รัตน์ (2546 : 10) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่จัดขึ้น โดยมีความมุ่งหมาย ที่จะให้บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้เปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายของการฝึกอบรม สรุปได้ว่า การฝึกอบรมคือ กระบวนการจัด กิจกรรมอย่างมีระบบ เพื่อให้บุคลากรในองค์กรได้เพิ่มพูนความรู้ เกิดทักษะในการทำงาน เปลี่ยนแปลงทัศนคติ เจตคติ ตลอดจนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ขององค์กร

2. วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

เป้าหมายสำคัญของการฝึกอบรมคือ การให้ความรู้ เสริมสร้างทักษะ และปรับ ทัศนคติให้สอดคล้องกับความจำเป็น ค่านิยม และวัฒนธรรมขององค์กร ดังได้กล่าวมาแล้ว วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมตามทัศนะของนักวิชาการมีแตกต่างกันดังต่อไปนี้ ยงยุทธ เกษมสาร (2546 : 20) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมไว้ว่าดังนี้

1. เพื่อป้องกันปัญหาความไม่รู้วิธีการปฏิบัติงาน
2. เป็นกระบวนการที่จะช่วยลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

ผิดพลาด

3. เพื่อให้บุคลากรขององค์กรทันสมัยและปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ดี
4. เพื่อช่วยประหยัดรายจ่ายในการสร้างบุคลากรบรรจุใหม่

5. เพื่อช่วยให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้เกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน
6. เพื่อให้เกิดความสามัคคีระหว่างบุคลากรที่ทำงานในองค์กรเดียวกัน
7. เพื่อให้โอกาสแก่บุคลากรในการพัฒนาบุคลิกภาพของตนเอง
8. เพื่อช่วยให้บุคลากรมีความเชื่อมั่นในตนเอง
9. เป็นการสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างต่อเนื่อง
10. ช่วยเสริมสภาพคล่องโอกาสของบุคลากรช่วยเหลือผู้ที่ขาดโอกาสด้าน

การศึกษา

ดังนี้จึงสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ในการฝึกอบรมสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านที่เกิดประโยชน์ต่อองค์กร โดยผู้เข้ารับประโภชน์ของส่วนรวม เช่น การพัฒนา คุณภาพ การรำรงรักษาบุคลากร และด้านที่เกิดประโยชน์ต่อนักการผู้ปฏิบัติงาน เป็นการ พัฒนาบุคลากรในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ เป็นการเพิ่มศักยภาพให้กับ บุคลากร ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต นอกจากวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรมยังมีไว้เพื่อแก้ไข ปัญหาในปัจจุบันและเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ได้อีกด้วย

3. ประโยชน์ของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาบุคลากร เพราะเมื่อบุคลากรได้รับ คำเตือนเข้าทำงานในองค์กรแล้ว ก็ไม่ได้หมายความว่า เขายังคงมีความรู้ความสามารถเหมาะสมทุกอย่างใน การทำงาน หรือแม้บุคลากรที่ทำงานมาระยะหนึ่งแล้วก็ไม่ได้หมายความว่า เขายังต้องมีความรู้ความสามารถที่จะทำงานในอนาคตได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นักวิชาการส่วนใหญ่ กล่าวถึงประโภชน์ของการฝึกอบรม ไว้ค่อนข้างลึกซึ้ง ก็ต่อเมื่อ การฝึกอบรมให้ประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรและองค์กรเป็นอันมาก เพราะจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ รวมทั้งเปลี่ยนแปลงเจตคติค่านิยมของผู้เข้ารับการอบรม ทำให้มีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานดียิ่งขึ้น ดังนั้น ประโยชน์ที่จะได้รับจาก

การฝึกอบรมสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้ (วิจิตร ขาวฤกุล. 2540 : 24)

การฝึกอบรมสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้ (วิจิตร ขาวฤกุล. 2540 : 24)

3.1 ประโยชน์ต่อระดับหน่วยงานและองค์กร คือ ช่วยลดค่าใช้จ่ายทางด้าน แรงงานและค่าตอบแทนบุคลากร ลดความสูญเสียสุดยอดและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ด้าน สาธารณูปโภคโดยรวมขององค์กร ช่วยเพิ่มผลผลิตทั้งทางตรงและทางอ้อมให้กับองค์กร ช่วยลดความเสี่ยง และอุบัติเหตุจากการทำงาน พัฒนาการทำงานขึ้นเพื่อฐานขององค์การให้ถูกต้อง และได้มาตรฐาน ความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการดีขึ้น เพราะผลกระทบบุคลากรทำงานดี สามารถ

สนองความต้องการกำลังคนของหน่วยงานหรือองค์กรได้ และช่วยให้หน่วยงานปรับตัวเข้ากับความต้นแบบทางสาธารณสุข และเทคโนโลยีที่จะมีในอนาคต

3.2 ประโยชน์ต่อระดับผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา คือ ช่วยให้เกิดผลงานที่ดีขึ้น เมื่อบุคลากรตระหนักในบทบาทนี้ที่และความรับผิดชอบ ส่งผลให้การบริหารดีขึ้น สนองนโยบายองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดปัญหาและแก้ไขงานที่ผิดพลาด งานมีคุณภาพมากขึ้น ลดภาระในการปกครอง การบังคับบัญชาและการควบคุมการปฏิบัติงาน ช่วยเสริมสร้างการเป็นผู้นำที่เก่งงาน เก่งคน และเก่งคิด ประหยัดเวลาสำหรับผู้บริหารไม่ต้องเสียเวลาในการสอนงานและให้คำแนะนำ

3.3 ประโยชน์ต่อระดับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน คือ ช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าแก่ตัวเจ้าหน้าที่เอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน ช่วยลดอุบัติเหตุหรือการทำงานผิดพลาดซึ่งอาจก่อความไม่สงบ การทำงานจะประสบความสำเร็จ ช่วยลดภาระงานที่ต้องทำ ช่วยเสริมสร้างทักษะและความสามารถที่สูงขึ้น การทำงานจะประสบความสำเร็จด้วยความรวดเร็ว ก่อให้เกิดแรงเสริมและกำลังใจในการทำงาน ช่วยให้บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนา ความทันสมัยและเพิ่มวิทยาฐานะตนเอง ทำให้เกิดความก้าวหน้าในตำแหน่ง การงานในโอกาสต่อไป

4. ขอบเขตในการฝึกอบรม

เนื้อหาความรู้ที่จะใช้ในการฝึกอบรมนั้นจะต้องขึ้นอยู่กับระดับความรู้และความต้องการของคนงาน ซึ่งสามารถหาข้อมูลได้จากแผนกบุคคลและการสอบถามด้วยตนเองซึ่งอีกครั้ง เพื่อความถูกต้อง หรืออาจทำการสังเกตผลงานประจำวันด้วย เป็นต้น สิ่งที่พึงนำมาประกอบเพื่อพิจารณาในการกำหนดขอบเขตของการฝึกอบรมคือ

4.1 คุณสมบัติทางกายภาพ จำเป็นต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนัก ส่วนสูง

ทนด้วยหรือข่าว พลังกำลัง ความคล่องแคล่ว ความอดทน และความต้านทานต่อสภาพแวดล้อม อาจจะเพื่อจะได้จัดสภาพแวดล้อม อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการฝึกอบรมให้เหมาะสม

4.2 การศึกษา ถ้าผู้ให้การฝึกอบรมทราบถึงพื้นฐานการศึกษาของคนงานที่จะมาเข้ารับการฝึกอบรม ก็จะได้เลือกใช้อุปกรณ์ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ให้เหมาะสม และไม่จำการฝึกอบรมในเนื้อหาที่ยากเกินไปสำหรับคนงานที่จะสามารถเรียนรู้ได้

4.3 ความสนใจและแรงจูงใจ คุณงานผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความกระตือรือร้นที่จะรับเอาทักษะใหม่เพื่อใช้ในการประกอบอาชีพ ผู้ฝึกอบรมจะต้องเลือกจัด

ฝึกอบรมให้เกี่ยวข้องกับการนำไปใช้ปฏิบัติงาน ต้องเลือกวิธีจงใจต่างๆ ที่เหมาะสมมาใช้กับ
คุณงาน และพยายามโน้มน้าวความสนใจของคุณงานไปยังเป้าหมายของการฝึกอบรมทักษะ
ใหม่ เพื่อไม่ให้เกิดความห้ออยหรือเบื่อในการฝึกอบรม

5. แรงจูงใจในการฝึกอบรม

คุณงานส่วนใหญ่ต่างก็มีแรงจูงใจในการที่จะเข้ารับการฝึกอบรมเหมือนกัน ทั้งนี้
เพราะพากเพียเหล่านั้นมีความต้องการก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน ซึ่งผู้บริหารจำเป็นอย่างยิ่งที่
จะต้องใช้หลักจิตวิทยาในการจูงใจคุณงานในโรงงานให้ทราบว่าผลดีที่จะตามมา หลังจากการ
ฝึกอบรมนั้นจะได้รับ益ดังต่อไปนี้ เช่น

- 5.1 มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน
- 5.2 มีโอกาสเรียนรู้งานใหม่ ๆ ได้มากขึ้น
- 5.3 คุณบัตรหุ้นหรือการเดี่ยงอันตรายในการทำงานที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์จะไม่เกิด

ข้อดีที่ส่งผลต่อคุณงาน

- 5.4 ทำให้มีการพัฒนาความรู้ความชำนาญในการทำงาน ได้มากขึ้น อันจะ^{ส่งผลให้มีความมั่นคงในการทำงาน เกิดความมั่นใจ มีข่าวดีและกำลังใจในการทำงาน}
- 5.5 ช่วยเสริมสร้างมนุษย์สัมพันธ์และความเข้าใจที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน และ^{ผู้บังคับบัญชา}

6. การเรียนรู้กับการฝึกอบรม

สถานการณ์ต่าง ๆ เช่น สถานการณ์ด้านความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี
ของประเทศที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว หลักทฤษฎีการเรียนรู้ก็สามารถนำไปใช้ในการฝึกอบรม เพราะใน
หลักการของจิตวิทยานั้นการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่คนเราเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนให้
เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการหรือความประสงค์ของตนเอง
และการที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวได้นั้นต้องอาศัยประสบการณ์เดิมมาช่วย การ
เรียนรู้สามารถช่วยให้คุณงานปรับตัวให้เข้ากับสภาพการทำงาน โดยการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ผู้ให้การฝึกอบรมจะต้องคงอยู่สังเกตพฤติกรรมของ
คุณงานและพยายามส่งเสริมให้คุณงานเกิดการเรียนรู้ เพื่อให้เขานำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่จาก
การฝึกอบรมไปใช้แก่ปัญหาการทำงานประจำวัน ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

เอดเวอร์ด ธรอนไดค์ (Edward Thorndike) นักจิตวิทยาที่สำคัญคนหนึ่งมีความเชื่อว่า การเรียนรู้ของมนุษย์หรือสัตว์นั้นเกิดจากการลองผิดลองถูก และเขาได้สรุปกฎการเรียนรู้ 3 กฎ ได้ดังนี้

1. กฎแห่งผล หมายถึง เมื่อการกระทำใดทำให้เกิดผลเป็นที่พอใจก็จะเกิดการกระทำนั้นซ้ำอีก แต่ถ้าการกระทำใดที่ให้ผลไม่เป็นที่พอใจก็จะทำให้กิจกรรมนั้นลดลงจากกฎแห่งผลของชอม ไดค์นี้ ทำให้ทราบว่าคนเราจะเรียนรู้ได้ ถ้าผลตอบสนองของการเรียนรู้นั้น ทำให้ผู้เรียนมีความพอใจ และคนเราจะเรียนรู้อย่างเดลัด ถ้าผลตอบสนองของการเรียนรู้นั้นทำให้ผู้เรียนไม่พอใจ ในทำนองเดียวกัน การเรียนรู้จะขึ้นอยู่กับผลของพฤติกรรม ถ้าแสดงพฤติกรรมออกไปแล้วนำมามาซึ่งความพอใจ พฤติกรรมสิ่งนั้นก็จะถูกหักหอกไป ดังนั้นในการฝึกอบรม คนงาน ผู้ทำหน้าที่ในการฝึกอบรมนอกจากจะมีเนื้อหาสาระในการฝึกอบรมที่น่าสนใจ มีการใช้สื่อและวิธีการสอนที่ดีแล้ว ยังจะต้องสร้างบรรยากาศในการฝึกอบรมให้เป็นกันเองและสนุกสนานอีกด้วย เพื่อสร้างความพอใจให้ผู้รับการฝึกอบรม

2. กฎแห่งความพร้อม กฎข้อนี้มีความหมายว่า เมื่อoinทรีพร้อมที่จะกระทำ พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หากได้มีโอกาสแสดงพฤติกรรมนั้นก็จะเกิดความพอใจ ในทางตรงกันข้าม ถ้าoinทรีพร้อมที่จะกระทำแล้วไม่ได้กระทำย่อมก่อให้เกิดความไม่พอใจหรือความรำคาญใจ เมื่อนำกฎแห่งความพร้อมของ ธรอนไดค์ มาใช้ในการฝึกอบรมคนงาน ผู้ให้การฝึกอบรมก็จะต้องหาทางสร้างแรงจูงใจให้คนงานอย่างฝึกอบรม เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะเรียนรู้และเกิดความพอใจ แต่ถ้าคนงานยังไม่มีความพร้อมที่จะเรียนแต่ถูกบังคับให้เรียน เขายังคงไม่พอใจและแสดงความไม่พอใจต่อต้าน การให้การฝึกอบรมก็จะไร้ประโยชน์ เพราะคนงานยังไม่พร้อมที่จะเรียนรู้

3. กฎแห่งการฝึกหัด ธรอนไดค์ ได้ให้ความหมายของกฎแห่งการฝึกหัด โดยสรุปว่า สิ่งใดที่คนทำบ่อย ๆ หรือมีการฝึกฝนอยู่เสมอ ก็จะเกิดความรู้และความชำนาญมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าคนทดสอบการฝึกฝนไปนาน ๆ เขายังทำสิ่งนั้นไม่ได้เหมือนเดิม เมื่อนำกฎข้อนี้ของ ธรอนไดค์ มาใช้ในการจัดเตรียมวิธีการฝึกอบรม โดยอบรมตามลำดับขั้นตอนหาก ขั้นเริ่มต้นไปจนถึงขั้นปฏิบัติงานได้ครบถ้วน ไม่นักพร่อง เป็นเรื่องที่ผู้ให้การฝึกอบรม การฝึกจะต้องรู้งานเป็นอย่างดี คือ จำได้ รู้วิธีทำ มีเทคนิคในการอธิบาย และเลือกผู้มีฝีมือระดับสูงมาสาธิตการทำงาน เริ่มต้นจนได้ผลสำเร็จ ไม่ควรไปคืนหาวิธีอย่างยาก เห็น ต้องเพียรพยายามอย่างเข้มแข็ง หรือขัดกับการปฏิบัติงานประจำจนถึงกับหยุดชะงักไป

7. ประเภทของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมทำได้หลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการจัดการเรียนรู้ ให้กับบุคลากร นักวิชาการ ได้จัดแบ่งประเภทของการฝึกอบรมไว้แตกต่างกัน ดังนี้
วิจตร อaware ฤกุล (2540 : 20) ได้แบ่งประเภทของการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร ไว้ดังนี้

1. การฝึกอบรมก่อนทำงาน (Pre-Service Training or Pre-entry Training)

เป็นการศึกษาความรู้พื้นฐานในโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย ซึ่งจัดหลักสูตรให้ สอดคล้องกับความต้องการของตลาด สอนเน้นหนักไปในเชิงวิชาการทฤษฎี หลักการเทคนิค ส่วนการทำงานเป็นหน้าที่ของหน่วยงานและนักศึกษาต้องไปฝึกปฏิบัติทางประสบการณ์เอง ในระยะนี้จึงเป็นการให้การศึกษาในเนื้อหาวิชาการอย่างกว้าง ๆ ทั่ว ๆ ไป

2. การอบรมปฐมนิเทศ (Orientation)

เป็นการอบรมให้แก่บุคลากรที่เข้า ทำงานในระยะแรกเป็นการแนะนำให้ทราบเกี่ยวกับ นโยบาย วัตถุประสงค์ ประวัติ กฎระเบียบ โครงสร้าง ผู้บริหาร ลักษณะของงาน ลิททิปะโยชน์ และสวัสดิการ เพื่อให้ บุคลากรใหม่ได้คุ้นเคยกับหน่วยงาน รู้สึกมั่นคง มีความเชื่อมั่น และสร้างขวัญกำลังใจในการ ทำงาน ทำให้สามารถปรับตัวให้คุ้นเคยกับองค์กรได้อย่างรวดเร็ว

3. การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Induction Training)

เป็นการฝึกอบรมก่อนลง ไปปฏิบัติงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ในเรื่องของงานวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องปลอดภัยและมี ประสิทธิภาพ สำหรับผู้ที่เข้ามาใหม่หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในหน่วยงานใหม่

4. การฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติการ (In-service Training or On-The-Job Training)

เป็นการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญในหน้าที่ที่บุคคลทำ อยู่ โดยไม่ก่อให้เกิดความเดียหายแก่น่วยงานในขณะรับการฝึกอบรม

5. การฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง (Special Training)

เป็นการอบรมเทคนิคหรือ รายละเอียดเฉพาะเรื่องที่จำเป็นเฉพาะหน่วยงาน เพื่อเสริมงานหลักให้ได้ผลยิ่งขึ้น

6. การอบรมพิเศษ (Special Training)

เป็นการอบรมรายการพิเศษ นอกเหนือจากการอบรมที่กล่าวมาแล้ว เป็นการอบรมเพื่อประโยชน์ของสังคมส่วนรวม เช่น อบรมอาสาภาคชัต อบรมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น

วิญญาณ บุญยิธ โรกุล (2545 : 14) แบ่งประเภทหรือทางเลือกในการฝึกอบรม ออกเป็น 5 กลุ่มตามความเหมาะสมของตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนความอาชญากรรม ของบุคลากรแตกต่างกัน คือ

1. การฝึกอบรมงานที่ทำในองค์กร เช่น การสอนงาน การให้มีพื้นที่เป็น

ผู้ช่วย

2. เข้าร่วมกิจกรรมในองค์กร หมายถึง การให้โอกาสที่จะเรียนรู้หน่วยงาน

เดียวกันหรือหน่วยงานอื่นในองค์กร เช่น การหมุนเวียนงาน

3. เข้าร่วมกิจกรรมภายนอก เช่น มอบหมายให้ไปช่วยงานหน่วยงานอื่น ๆ ไป

เขียนชุมกิจการขององค์กรอื่น

4. หลักสูตรการฝึกอบรมภายใน ข้อข้างต้นเพื่อสนับสนุนความต้องการเฉพาะของ

องค์กร

5. หลักสูตรฝึกอบรมภายนอก ซึ่งมีความหลากหลายของเนื้อหา ระยะเวลา
วิธีการและสถานที่ บางหลักสูตรเป็นการเรียนแบบทางไกลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว บางหน่วยงานอาจแบ่งประเภทของการฝึกอบรม
ออกเป็นหมวดใหญ่ ๆ คือ การฝึกอบรมตามความต้องการของงาน (Job Requirement) การ
ฝึกอบรมที่มีความสัมพันธ์กับงาน (Job Related Training) การฝึกอบรมเพื่อรับตำแหน่งหรือ
หน้าที่สูงขึ้น (Up-ward Mobility Training) การฝึกอบรมที่มีความสัมพันธ์กับวิชาชีพ (Career
Related Training) (วิจตร อaware 2540 : 9)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประเภทของการฝึกอบรม พบว่า นักวิชาการ
แบ่งประเภทการฝึกอบรม ได้หลายวิธีแตกต่างกันไป ทั้งนี้แล้วแต่ลักษณะและวัตถุประสงค์
ในการจัดการฝึกอบรม เช่น แบ่งเป็นการฝึกอบรมก่อนทำงาน การฝึกอบรมระหว่างทำงาน
หรืออาจจะแบ่งย่อยออกเป็นการฝึกอบรมก่อนทำงาน การปฐมนิเทศ การฝึกอบรมพิเศษ เป็น
ต้น แต่สำหรับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพคุณภาพด้านการทำงานเป็นที่นิยม การพัฒนาความคาดหวังอารมณ์ การรับรู้ใน
บทบาทหน้าที่ การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร และการสร้างบรรยายการในการทำงาน โดยใช้
โปรแกรมการฝึกพุทธิกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมที่ผู้วัยจัดชั้นนี้ เป็นการฝึกอบรม
นอกเวลาปฏิบัติงาน (Off-the-job Training) โดยผู้วัยจัดเป็นคนวางแผนในการจัดฝึกอบรม และ
จัดฝึกอบรมในห้องประชุมที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีเวลาอย่างเต็มที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคุณภาพ ได้นำสิ่งที่ได้รับจากการฝึกอบรมพุทธิกรรมการแสดงออก
อย่างเหมาะสม โดยการนำความคาดหวังอารมณ์ไปใช้ในการทำงาน เป็นทีม เพื่อสร้าง
บรรยายการในการทำงานที่ดี และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ รวมทั้งการเป็นสมาชิกที่

ขององค์กร ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้เทคนิค การฝึกอบรมแบบผสมผสานหลายวิธี ซึ่งผู้วิจัยได้กล่าวถึงในลำดับต่อไป

8. เทคนิคการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร

เทคนิคการฝึกอบรม หมายถึง วิธีการสอนการอบรมในรูปแบบต่าง ๆ ที่จะทำให้ ผู้รับการอบรมเกิดการเรียนรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ก่อ起 ขึ้นจากการตามวัตถุประสงค์ ของการฝึกอบรม เทคนิคการฝึกอบรมจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะส่งผลต่อความสำเร็จ ของการฝึกอบรมแต่ละเทคนิค มีลักษณะเฉพาะ ผู้จัดการฝึกอบรมจะต้องพิจารณาเลือกเทคนิค ของการฝึกอบรมแต่ละเทคนิค การฝึกอบรมให้เลือกมากกว่า 30 วิธี (วิญญาณุยช โรกุล. 2545 ให้เหมาะสม ปัจจุบันนี้เทคนิคการฝึกอบรมให้เลือกมากกว่า 30 วิธี (วิญญาณุยช โรกุล. 2545 : 16) แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยรวมรวมมาเฉพาะวิธีที่นิยมใช้กันมากและเทคนิคเฉพาะที่นิยม ใช้ในการฝึกพัฒนาระบบดังนี้

(วิญญาณุยช โรกุล. 2545 : 16-20)

8.1 การบรรยาย (Lecture) หรือการสอน (Instruction) เป็นวิธีที่ใช้กันมากที่สุด ใน การฝึกอบรม เป็นการนำเสนอเนื้อหาสาระความรู้จากวิทยากรหรือผู้ทรงคุณวุฒิ โดยทั่วไป จะเป็นการสื่อสารทางเดียว โดยผู้เรียนจะเป็นผู้รับฟัง สังเกต และทำความเข้าใจกับหลักการ แนวคิด และวิธีการที่วิทยากรนำเสนอ ถึงแม้จะเรียกวิธีนี้ว่า เป็นการบรรยาย ซึ่งหมายถึงการ นำเสนอ โดยการพูดแต่ในทางปฏิบัติ ผู้บรรยายที่ดีมักจะมีสื่อที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้ใช้ประสาน สมัพสما กว่าการฟังเพียงอย่างเดียว เช่น มีการนำเสนอประเด็นสำคัญโดยใช้เครื่องฉายแผ่นใส สไลด์ ใช้วิดีทัศน์หรือภาพยนตร์มาช่วยให้เห็นภาพที่ยากต่อการอธิบาย และมีเอกสาร ประกอบการบรรยาย

8.2 การอภิปราย (Discussion) คือ การจัดให้บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาพูด แสดงความคิดเห็นและมุ่นมองของตนเองให้กันอีกฟัง ในประเด็นที่เป็นปัญหาหรือความสนใจ ของคนทั้งกลุ่มผู้พูดอาจเป็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถพิเศษ (Panel Discussion) หรืออาจเป็นการอภิปรายเฉพาะในกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรม (Group Discussion) ก็ เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อกันหา พิจารณา และดำเนินการแก้ไขปัญหา หรือหา ข้อสรุปที่เป็นความสนใจร่วมกัน

8.3 การสาธิต (Demonstration) เป็นการสอนโดยการอธิบายหลักการ ทฤษฎี และแสดงวิธีการตามลำดับขั้นตอนที่ถูกต้องของการปฏิบัติงาน การใช้เครื่องมือ ฯลฯ เพื่อให้ ผู้เรียนได้สังเกตเข้าใจ และปฏิบัติตามหลักการและกระบวนการที่ถูกต้อง หลังจากที่ได้อธิบาย และแสดงให้ถูกแล้วจะต้องให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติทันที โดยวิทยากรจะอยู่สั่งเกตเวย์การและ

ขั้นตอนในการปฏิบัติ คือให้คำแนะนำหรือแก้ไขข้อบกพร่อง จนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด การอธิบาย และแสดงวิธีการตามลำดับที่นักอนาลิสต์ทำโดยใช้แบบรีดหัวใจ หรือภาษาพยนตร์

เป็นไปได้ที่ดีที่สุดที่จะให้แก่ไขปัญหานั้น

8.5 การศึกษากรณี (Case Study) เป็นวิธีการสร้างประสบการณ์ในการวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ ทักษะในการรับฟัง ฯลฯ โดยให้ผู้เรียนอ่านหรือรับฟังเหตุการณ์ที่เป็นจริงหรือสมมติขึ้น แล้วทำการศึกษาหารือการที่จะแก้ไขจากนั้นจึงนำเสนอผลการวิเคราะห์และแนวทางการปัญหางานของตนเองหรือของกลุ่มต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้วยกัน โดยวิธีนี้สามารถใช้กับหน่วยงานได้เรียนรู้และเปรียบเทียบวิธีการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นรูปแบบต่างๆ ซึ่งจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในภายหลัง

8.6 การศึกษาดูงานหรือทัศนศึกษา (Field Trip) เป็นการจัดกลุ่มให้ผู้เข้าร่วม การฝึกอบรมเดินทางไปยังสำนักงาน โรงงาน หรือโครงการ เพื่อเปิดโอกาสให้ได้เรียนรู้จาก การรับฟังและสังเกตวิธีการทำงาน การใช้เครื่องมือ หรือสิ่งที่เป็นรูปธรรมซึ่งยากต่อการ นำเสนอในห้องเรียน ก่อนการเดินทางจะต้องให้ผู้เข้าอบรมได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ สถานที่ท่องเที่ยว จุดเด่น และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับวัฒนประสมค์ในการเรียนรู้ เมื่อไปถึงสถานที่แล้ว อาจให้เรียนรายงานหรือจัดให้มีการรายงานสรุปผล เป็นการเปลี่ยนบรรยากาศและสร้าง ความสัมพันธ์ของกลุ่มอีกด้วย

ความสัมพันธ์ของกลุ่มอกรดวาย
8.7 การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) เป็นวิธีการที่เหมาะสมในการ
ปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยมและการรับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น โดยการจัดให้ผู้เข้ารับการ
ฝึกอบรมเข้าไปแสดงบทบาทของผู้อื่นซึ่งมีสภาพแวดล้อมทางสังคม ทัศนคติ และค่านิยม

แตกต่างหรือตรงกันข้ามกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม หลังจากการแสดงบทบาทสมมติแล้ววิทยากร จะต้องอธิบายชี้ให้เห็นประเด็น เพื่อก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยมไปสู่สิ่งที่เป็นที่ยอมรับในองค์กรและสังคม โดยรวม

8.8 การสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation) เป็นการจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ เมื่อไหร่ สภาพแวดล้อม หรือกระบวนการฝึกถ่ายจริงที่จัดทำขึ้น เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติ ตัดสินใจแก้ปัญหาคับสถานการณ์ ที่ถูกสร้างขึ้น วิธีนี้จะใช้เมื่อการฝึกปฏิบัติของจริงอาจมีค่าใช้จ่ายสูงเกินไปหรือมีอันตรายมาก

8.9 การฝึกปฏิบัติงาน (On-the-job-training) เป็นวิธีการฝึกอบรมที่จัดให้มีขึ้น ในที่ทำงาน โดยมีผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในงานที่ต้องเรียนรู้เป็นผู้ดำเนินการที่สอนให้ ปฏิบัติงานได้ เช่นเดียวกับบุคลากรคนอื่น ๆ นักจะจัดให้กับบุคลากรใหม่ เพื่อช่วยให้บุคลากร ดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นโดยเร็ว รวมทั้งกรณีการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานซึ่ง จะต้องเริ่มดำเนินการโดยไม่มีโอกาสจัดให้มีฝึกอบรมในชั้นเรียนตามปกติ การฝึกอบรมวิธีนี้ ให้ได้ผลจะต้องพิจารณาต่อไปว่าคือ มีการวิเคราะห์หน้าที่และความรับผิดชอบเพื่อให้ความรู้ แล้วจึงดำเนินการฝึกอบรม ประเมินผล ตามลำดับ

4.8.10 กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ (Group Process) เป็นเทคนิคการฝึกอบรมซึ่งใช้กลุ่มเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทำกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้สิ่งพฤติกรรม ทัศนคติ การเข้าใจกัน วิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับคนที่ถูกต้อง รวมถึงการเรียนรู้ปฏิกรรมทางในกลุ่ม กระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทุกคนจะเกิดการหยั่งรู้ รับรู้ด้วยตนเอง และพัฒนาตนเองโดยอาศัย พฤติกรรมของกลุ่ม

8.11 การแสดงแบบพฤติกรรม (Modeling) เป็นเทคนิคที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะเรียนรู้จากพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นตัวแบบหรือผลที่เกิดจากการกระทำของตัวแบบ และผู้ฝึกอบรมเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ เพื่อเป็นการฝึกทักษะ ฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสม ปัจจุบันค่านิยมการฝึกอบรมในลักษณะนี้ ผู้จัดการฝึกอบรมจะต้องสร้างบุคคลที่สามารถปฏิบัติตนเป็นตัวแบบที่ดี เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เห็นและเกิดศรัทธา หรือมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันจนเป็นแบบพฤติกรรมของบุคคลเหล่านี้เป็นแบบอย่างของพฤติกรรมของตนเองต่อไป

8.12 การซ้อมบทบาทของพฤติกรรม (Behavioral Rehearsal) ถือเป็นเทคนิคที่สำคัญสำหรับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกย่างเหมาะสม เทคนิกนี้จะช่วยให้ผู้เข้ารับการ

ฝึกอบรม ได้เข้าใจว่า ตนเองมีความต้องการที่จะถือสารให้ผู้อื่นรู้เรื่องอะไร ช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะตอบโต้กับอีกฝ่ายหนึ่งได้หลายวิธี ลดความวิตกกังวลลง เพราะได้ซ้อมบทบาทของพฤติกรรมที่ต้องการแสดงออก ก่อนที่จะไปแสดงในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ๆ เกิดความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น

8.13 การให้สั่งเสริมแรง (Reinforcement) เป็นเทคนิคที่นิยมใช้ในการฝึกเกี่ยวกับพฤติกรรม เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสมาชิกกลุ่มด้วย ถ้าสมาชิกช่วยกันอภิปรายให้ลิ่งเสริมแรงแล้ว ก็จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกพุติกรรมมีความกระตือรือร้นมากขึ้น สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ต้องการได้เร็วขึ้น การให้สั่งเสริมแรงอาจจะเป็นการให้รางวัลทางสังคม เช่น คำชมเชย กำลังใจ เป็นต้น โดยทั่วไปการให้สั่งเสริมแรงจะมีทั้งการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) และการเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement) ซึ่งการให้สั่งเสริมแรงทางบวกเป็นที่นิยมมากกว่า เพราะสามารถช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เร็วกว่าการเสริมแรงในทางลบ

8.14 การฝึกให้จินตนาการถึงสภาพการณ์ (Imagine Handling The Situation) เป็นการฝึกให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจินตนาการและคิดถึงตัวขณะของพฤติกรรมการแสดงออก อย่างเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ ทำได้โดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนั่งหรือนอนในท่าที่สบายที่สุดหลับตาและจินตนาการตามที่วิทยากรนarrate เป็นการซักซ้อมพฤติกรรมของตนเองในความคิด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ไปชักซ้อมและทบทวนตนเองที่บ้าน การฝึกซ้อม พฤติกรรมในความคิดเช่นนี้ จะช่วยให้การฝึกพุติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมได้ผลดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะถ้าใช้กับการเสริมแรงทางบวก จะทำให้ผู้ฝึกมีกำลังใจในการฝึกพุติกรรม ดังกล่าวมากยิ่งขึ้น

8.15 การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เป็นวิธีการที่จะช่วยผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้พัฒนาพฤติกรรมการแสดงออกได้เหมาะสมยิ่งขึ้น มักจะใช้ควบคู่กับการฝึกซ้อม พุติกรรม และการแสดงบทบาทสมมติ การให้ข้อมูลป้อนกลับสำหรับการฝึกพุติกรรม การแสดงออก อย่างเหมาะสม ควรจะให้ข้อมูลป้อนกลับในทางบวกก่อน แล้วเสนอแนะในสิ่งที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลงพุติกรรม

8.16 การมอบหมายการบ้าน (Assigning Homework) เป็นเทคนิคที่สำคัญอย่างหนึ่งในการฝึกพุติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ เพราะระยะเวลาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งเป็นช่วงสั้น ๆ การจะฝึกให้ได้ครบถ้วนและหลาย ๆ ตัวย่อมเป็นไปไม่ได้ นอกจากนี้ การ

ฝึกนักอ่านไม่สามารถกระทำได้ในทันทีในห้องทดลอง เช่น อาจทำได้โดยการให้ไปฝึกหน้ากระจกที่บ้าน หรือการให้ผู้เข้ารับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมมีโอกาสไปแสดงพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมในสถานการณ์จริง ๆ ที่บ้าน

8.17 การเขียนบทพูด (Assertive Script) เป็นเทคนิคเฉพาะอีกอย่างหนึ่งที่นิยมใช้ในการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม เป็นการพัฒนาทักษะทางการสื่อสารด้านภาษาพูด บทพูดที่เขียนไว้ล่วงหน้าเรียกว่า “Script” การเขียนบทพูดจะช่วยให้ผู้พูดซึ่งอยู่ในสถานการณ์ที่ถูกคาด測เอาเปรียบ ได้วางแผนไว้ล่วงหน้าว่า จะพูดอย่างไรจึงจะทำให้บุคคลที่เคยเอาเปรียบ ได้รู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้พูด ไม่เอาเปรียบหรือล่วงละเมิดสิทธิของผู้พูด ถูกต่อไป เกิดความมั่นใจ ไม่ต้องกลัวผิด แก้ปัญหารือร่องที่คิดคำพูดไม่ทันได้

จะเห็นได้ว่า เทคนิคการฝึกอบรมมีอยู่หลายหลายวิธี แต่ละวิธีก็มีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกันไป การเลือกเทคนิคต่าง ๆ มาใช้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการเรียนรู้ ซึ่งในการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคการฝึกอบรมหลายวิธีผสมผสานกัน ได้แก่ วิธีการบรรยาย การแสดงบทบาทสมมติ การแสดงแบบพฤติกรรม การซ้อมบทบาทพฤติกรรม การให้สั่งเสริมทางบวก การฝึกให้จินตนาการถึงสถานการณ์ การมอบหมายการบ้าน การเขียนบทพูด การให้ข้อมูลป้อนกลับ กระบวนการกรุ่นสัมพันธ์ และการระดมสมอง ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เพื่อให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม และสามารถนำพฤติกรรมดังกล่าวไปใช้ในการให้บริการกับลูกค้าหรือผู้มารับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ