

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

The Factors Affecting the Participative Management Efficiency of Sub-district Health Promoting Hospitals

ยงยุทธ สงวนชม*

ศาสตราจารย์ ดร.จ่านงค์ อดิวัฒนสิทธิ์**

ศาสตราจารย์ ดร.สมาน งามสนิท**

ดร.บุญเรือง ศรีเทระญ**

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) เพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยผสมวิธี (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณดำเนินการโดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบมาตราส่วน ประมาณค่าจากกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวน 389 ราย ที่เลือกมาด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดขนาดตัวอย่างโดยคำนวณตามสูตรทาร์ยามาเน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์

ถดถอยพหุคูณ การวิจัยเชิงคุณภาพดำเนินการโดยการศึกษเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 13 คน ที่เลือกแบบเจาะจงจากสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจากการสนทนากลุ่ม 7 กลุ่ม ผู้เข้าร่วมสนทนา จำนวน 53 คน ที่เป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาลฯ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการอุปมาน วิเคราะห์และการตีความ

ผลการวิจัยพบว่า

1) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาพรวม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$, $S.D = 0.67$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าสูงสุดได้แก่ ด้านการให้บริการงานอนามัยแม่และเด็ก ($\bar{X} = 4.30$, $S.D = 0.63$) รองลงมาได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21$, $S.D = 0.67$) ด้านการเรียนรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 4.15$, $S.D = 0.67$)

* นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

** อาจารย์ที่ปรึกษา

ด้านความพึงพอใจของผู้บริหาร ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ($X = 4.12$, $S.D = 0.67$) ด้านผู้พิการและผู้มีความเสี่ยงในพื้นที่ได้การฟื้นฟู ($X = 4.07$, $S.D = 0.71$) ด้านการดูแลรักษาที่มีคุณภาพของโรคเรื้อรังหลัก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($X = 4.05$, $S.D = 0.74$) ตามลำดับ

2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ (1) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม สามารถทำนายประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ร้อยละ 66.4 ($R^2 = 0.815$ และ Adjusted $R^2 = 0.664$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (2) การบริหารจัดการทั่วไป สามารถทำนายประสิทธิภาพได้ร้อยละ 68.5 ($R^2 = 0.282$ และ Adjusted $R^2 = 0.685$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (3) การบริหารคุณภาพโรงพยาบาล สามารถทำนายประสิทธิภาพได้ร้อยละ 68.9 ($R^2 = 0.830$ และ Adjusted $R^2 = 0.689$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.028 และ (4) โครงสร้างการบริหารจัดการทั่วไป สามารถทำนายประสิทธิภาพได้ร้อยละ 69.3 ($R^2 = 0.832$ และ Adjusted $R^2 = 0.693$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.045

3) เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยการดำเนินงานที่สำคัญ 4 ประการ คือ (1) ควรการจัดสรรเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามกรอบอัตรากำลัง และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข ทันตภิบาล และนักกายภาพ 2) การพัฒนาศูนย์การแพทย์ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ และพัฒนาการบริหารอย่างมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการโรงพยาบาล และกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (3) วางระบบการบริหารงบประมาณที่มาจากหลายแหล่งโดย

เฉพาะในหมวดเงินเดือนค่าจ้างที่บางส่วนได้มาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (4) วางระบบการบริหารกรณีการแพทย์ที่สำคัญ เช่น ยูนิททันตกรรม กายภาพบำบัด และเครื่องมือแพทย์อื่น ๆ โดยการวางระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์ ระบบการรับบริจาคจากประชาชน และองค์กรเอกชนในท้องถิ่น

คำสำคัญ: ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล

Abstract

The objectives of this study were to: 1) study the efficiency level of Participative Management sub-district health promoting hospitals, 2) study the factors affecting the efficiency of sub-district health promoting hospitals, 3) recommend the appreciate improvement of the management efficiency of sub-district health promoting hospitals. This study was a mixed method research consisting of quantitative and qualitative approaches. The quantitative research was conducted by collecting the data from the sample of 389 respondents who were selected by simple random sampling technique from the executive board of the sub-district health promoting hospitals. The sample size was obtained by the calculation with Taro Yamane formulation. The data were analyzed by the statistical methods composed of percentage, mean, standard deviation and multiple regressions analysis. The qualitative research was conducted by studying the documents and papers along with interviewing 13 key informants who were selected purposively and consisted of

district health officers and sub-district health promoting hospital directors. These data were supported by 7 focus group discussions with 53 participants who were hospital executive boards. The data were analyzed by the induction and interpretation.

The research result revealed as follows:

1) The Efficiency level of Participative Management of Sub-District Health Promoting Hospitals was overall management of high ($\bar{X} = 4.15$, S.D = 0.67), while considered in details it was found that the management of Maternal and child health service was at the highest ($\bar{X} = 4.30$, S.D = 0.63), followed by health promotion and prevention ($\bar{X} = 4.21$, S.D = 0.67), healthcare learning service of those involved ($\bar{X} = 4.15$, S.D = 0.67), satisfaction of the executive, service provider and client ($\bar{X} = 4.12$, S.D = 0.67), the rehabilitation service for the disabled and the risk groups ($\bar{X} = 4.07$, S.D = 0.71), and the service of quality treatment of chronic disease ($\bar{X} = 4.05$, S.D = 0.74) respectively.

2) The factors affecting the efficiency of sub-district health promoting hospitals consisted of 4 principal factors: (1) the participatory management which could explain the variance of efficiency of participative management at 66.4 percent ($R^2 = 0.815$, Adjusted $R^2 = 0.664$, $p < 0.001$), (2) the general management which could explain the variance of the efficiency of participative management at 68.5 percent ($R^2 = 0.282$, Adjusted $R^2 = 0.685$, $p < 0.001$) (3) the hospital quality management which could explain the variance of the efficiency of

participative management at 68.9 percent ($R^2 = 0.830$, Adjusted $R^2 = 0.689$, $p = 0.028$) and (4) the structure of general management which could explain the efficiency of participative management at 69.3 percent ($R^2 = 0.832$, Adjusted $R^2 = 0.693$, $p = 0.045$)

3) The recommended appreciate improvement of the efficiency of participative management of sub-district health promoting hospitals consisted of 4 main components: (1) the human resource should be full assigned as scheduled and with proper qualifications, especially registered nurse, nursing specialty in nurse practitioner, public health officer, dental auxiliary, and physical therapy. (2) the human resource development should be complied with each area, the development of participative management and executive board of sub-district health promoting hospitals (3) setting up of the budgeting system for the various sources budgets, especially for payment from local government and (4) setting up of the proper supply management system in the dental unit, physical treatment, and other medical equipments by managing the maintenance system of these contributed equipments from the local people and local organization.

Keywords: The efficiency of participative management, The Factors Affecting

บทนำ

การพัฒนาสถานอนามัยมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นั้นเป็นนโยบายของรัฐบาล โดย นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายเมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2551 ที่กระทรวงการต่างประเทศมีสาระสำคัญประการหนึ่งของนโยบายด้านสาธารณสุขว่า “...ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐในทุกกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล...” (นโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข, 2552: 14) การพัฒนาดังกล่าวทำให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงการบริการสุขภาพสะดวกยิ่งขึ้น โรงพยาบาลมีศักยภาพในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) พร้อมทั้งวางระบบส่งต่อไปที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ (District Hospital) ที่มีศักยภาพที่สูงกว่าในระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และโรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลศูนย์ (Regional Hospital, General Hospital) ตามลำดับที่มีศักยภาพระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) (Pinij Faramnuayphal, 2552: 5) ระบบบริการสุขภาพดังกล่าวนี้จะทำให้ประชาชนได้รับการอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพยิ่งขึ้น

การบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการหลักในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในพื้นที่ ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภค โดยการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวชุมชน สิ่งแวดล้อม และสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข เน้นการทำงานร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการบริหารจัดการ จากการประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าการใช้งบประมาณและทรัพยากรขาดประสิทธิภาพ (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2554: 22) และควรได้รับการพัฒนาที่ต่อเนื่องทั้งในการบริหารจัดการและการบริการ

การปรับเปลี่ยนทัศนคติเจ้าหน้าที่ การพัฒนาเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ร่วมกับอำเภอ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ควรดูแลเป็นพิเศษ การสร้างเครือข่ายเรียนรู้ การเสริมทักษะความรู้ในการทำงานด้านต่าง ๆ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง (สุพิตร ตรีวิจิตร, 2552: 37)

ดังนั้น การบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ดำเนินการอยู่ควรได้รับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำมาข้อเสนอแนะการบริหารจัดการ การบริการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ให้บริการและผู้รับผลงานเกิดความพึงพอใจ และเป็นไปตามเป้าหมายของนโยบายดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การศึกษาโดยการผสมวิธี (Mixed Method Research) โดยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) Two Steps Approach Convergent Parallel Design. (John W. Creswell: 2003) และนำผลที่ได้มาศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบหาข้อสรุป

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษารั้งนี้ได้แก่ ผู้บริหารที่เป็นผู้บังคับบัญชาคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด

4 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และจังหวัดสระบุรี ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนทั้งสิ้น 457 แห่ง ประชากร ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ และคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มาจากผู้แทน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในโรงพยาบาล ผู้แทนเครือข่ายสุขภาพ และสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนประชาชนในพื้นที่ ในเชิงปริมาณเก็บจากการสุ่มตัวอย่างตามวิธีของ ยามาเน่ (Taro Yamane สัดส่วนความคลาดเคลื่อน ที่ระดับ 0.05) จากประชากร จำนวน 5,388 คน ได้ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 ราย และส่งแบบสอบถาม ให้กรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่เป้าหมาย และรับกลับที่สมบูรณ์ทั้งสิ้น จำนวน 389 ราย และในเชิงคุณภาพเก็บโดยการศึกษาวิเคราะห์ จากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม โดยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) เป็นกลุ่มตัวแทนแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ (Expert) โดยการสุ่มที่เรียกว่า “Expert Choice Sampling” โดยใช้วิธีการที่เรียกว่า “Snow Ball Techniques” โดยการสอบถามผู้บริหารในพื้นที่และผู้บังคับบัญชา ในพื้นที่ศึกษา ได้ตัวแทน ได้แก่ (1) สัมภาษณ์เชิงลึกสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ จำนวน 13 คน (2) การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus group discussion) เป็นตัวแทนที่เป็นกรรมการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 ครั้ง จำนวนทั้งสิ้น 53 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 1) การศึกษาเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมพร้อมทั้งผ่าน กระบวนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ผ่านค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index

of Item Object Congruence: IOC) ทุกข้อที่ระดับ 0.80-1.00 (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์, 2545) และนำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะคล้ายประชากรที่ทำการศึกษาวิจัย จำนวน 30 คน ทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbrach's coefficient) โดยมีค่าความเชื่อมั่น ที่ระดับ 0.87 ซึ่งยอมรับความเชื่อมั่น หรือเชื่อถือได้ และนำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้ต่อไป และ 2) การศึกษาเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์ ที่มีโครงสร้าง ได้รับการตรวจสอบและพิจารณาจาก อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

4.1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ดังนี้ 1) ขออนุญาตรับรองการเก็บข้อมูล และเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย จากมหาวิทยาลัยฯ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขทั้ง 4 จังหวัด เพื่อขอเก็บข้อมูล พร้อมทั้งประสานงานกับผู้บริหาร ในพื้นที่ที่เป็นผู้บังคับบัญชาสอบถามถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลงานดีที่จะเข้าไปศึกษาโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และขอความเห็นในการกระจายแบบสอบถามให้ครอบคลุมประชากรศึกษาในแต่ละพื้นที่ และ 2) กำหนดเวลานัดเข้าสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และส่งแบบสอบถาม ตลอดจนติดตามเก็บแบบสอบถาม

4.2 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data Analysis) เพื่อยืนยันผลของงานวิจัย ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบไปด้วย การเลือกใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อบรรยาย ลักษณะของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง และการเลือกใช้สถิติเชิงสรุปอ้างอิง (Inferential Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปอ้างอิงข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตามเครื่องมือที่กำหนด ตรวจสอบแก้ไขความถูกต้องของข้อมูล ลงรหัสข้อมูล

แล้วนำมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (1) ค่าสถิติที่ใช้กับตัวแปรเดียว (Univariate Statistics) ซึ่งเป็นค่าสถิติพื้นฐาน (Basic statistics) อธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency) การกระจายอัตราส่วนร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (2) ค่าสถิติสำหรับการวิเคราะห์สองตัวแปร (Bivariate Statistics) และหลายตัวแปร (Multivariate Statistics) ประกอบด้วย การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (correlation analysis: r) เพื่อหาระดับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหารที่สำคัญกับประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (Significance) ของความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relation) ระหว่างปัจจัยที่สำคัญในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม กับประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกำหนดให้ระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ .05 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data Analysis) ข้อสรุปของการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มย่อย ด้วยการจดบันทึกและถอดเครื่องบันทึกเสียง แล้วนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมการจัดระเบียบข้อมูล การจัดกลุ่มข้อมูล การสังเคราะห์ข้อมูล และการหารูปแบบ (Pattern) จากข้อมูล ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การพรรณนา (Descriptive Analysis) สรุปประเด็นสำคัญโดยการอุปมาวิเคราะห์และการตีความสถานการณ์ หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นต่อไป

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปรากฏผลการวิจัยสรุปข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าในภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($X = 4.15$, $S.D = 0.67$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าสูงสุดได้แก่ ด้านการให้บริการงานอนามัยแม่และเด็ก ($X = 4.30$, $S.D = 0.63$) รองลงมา ได้แก่ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($X = 4.21$, $S.D = 0.67$) ต่อมาได้แก่ด้านการเรียนรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ($X = 4.15$, $S.D = 0.67$) ด้านความพึงพอใจของผู้บริหาร ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ($X = 4.12$, $S.D = 0.67$) ด้านผู้พิการและผู้มีความเสี่ยงในพื้นที่ได้รับการฟื้นฟู ($X = 4.07$, $S.D = 0.71$) และด้านที่น้อยที่สุด ได้แก่ด้านการดูแลรักษาที่มีคุณภาพทั้งโรคเรื้อรังหลัก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เช่นกัน ($X = 4.05$, $S.D = 0.74$)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมฯ ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างการบริหารจัดการทั่วไป ในภาพรวมพบว่า ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 3.93$, $S.D = 0.78$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าสูงสุดได้แก่ ด้านการบริหารทรัพยากร ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 4.02$, $S.D = 0.76$) รองลงมาได้แก่ด้านโครงสร้างองค์กรและการบริหาร ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 3.88$, $S.D = 0.79$) และน้อยที่สุดได้แก่ ด้านกระบวนการบริหารจัดการ ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 3.87$, $S.D = 0.81$) 2) ด้านการบริหารจัดการนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาพรวมพบว่า ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 3.88$, $S.D = 0.77$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าสูงสุดได้แก่ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 3.89$, $S.D = 0.77$) รองลงมา ได้แก่ ด้านโครงสร้างองค์กรและการบริหารโรงพยาบาลฯ และ

ด้านการบริหารคุณภาพโรงพยาบาลฯ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากันและอยู่ในระดับมาก ($X = 3.88$, $S.D = 0.78$)

3) ด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ในภาพรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 3.94$, $S.D = 0.76$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าสูงสุดได้แก่ ด้านการบริหารโครงการสุขภาพในพื้นที่ ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 3.98$, $S.D = 0.80$) รองลงมาได้แก่ การบริหารจัดการภาครัฐ ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 3.93$, $S.D = 0.72$) น้อยที่สุดได้แก่ด้านกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($X = 3.92$, $S.D = 0.76$)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (X) กับประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Y) จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) ของการทำนายประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ (1) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม สามารถทำนายประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ร้อยละ 66.4 ($R^2 = 0.815$ และ $\text{Adjusted } R^2 = 0.664$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (2) การบริหารจัดการทั่วไป สามารถทำนายประสิทธิภาพได้ร้อยละ 68.5 ($R^2 = 0.282$ และ $\text{Adjusted } R^2 = 0.685$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (3) การบริหารคุณภาพโรงพยาบาลฯ สามารถทำนายประสิทธิภาพฯ ได้

ร้อยละ 68.9 ($R^2 = 0.830$ และ $\text{Adjusted } R^2 = 0.689$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.028 และ (4) โครงสร้างการบริหารจัดการทั่วไป สามารถทำนายประสิทธิภาพได้ร้อยละ 69.3 ($R^2 = 0.832$ และ $\text{Adjusted } R^2 = 0.693$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.045

3. การศึกษาเพื่อการเสนอแนะการปรับปรุงพบว่าการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความท้าทายหลักๆอยู่หลายประการ ได้แก่การดูแลสุขภาพประชากรในพื้นที่ ประชากรแฝงที่ย้ายถิ่นตลอดจนชาวต่างด้าว ในภารกิจหลัก ๆ ทั้ง 4 ด้านและการคุ้มครองผู้บริโภคภายใต้ทรัพยากรบริหารที่จำกัดในทุกๆ ด้าน ในขณะที่เดียวกันในพื้นที่ทุกแห่งที่ได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ผู้แทนประชาชนได้แก่กำนันผู้ใหญ่บ้าน ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้นำอยู่ในพื้นที่ องค์กรภาคเอกชนที่มีโรงงานอุตสาหกรรมและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ต่างก็ให้ความสำคัญต่อสุขภาพให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และเข้ามามีส่วนช่วยในการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้โรงพยาบาลฯ บรรลุเป้าหมาย จึงนำมาสู่ข้อเสนอแนะการปรับปรุงปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้ 1) ควรมีการจัดสรรเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามกรอบอัตรากำลัง และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข ทันตภิบาล และนักกายภาพ 2) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ และพัฒนาการบริหารอย่างมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ และกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีความรู้ ความเข้าใจในการทำงานการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมที่มีเป้าหมายร่วมกัน 3) วางระบบการบริหารงบประมาณที่มาจากหลายแหล่งโดยเฉพาะในหมวดเงินเดือนค่าจ้างที่บางส่วนได้มาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอื่น ๆ เพื่อให้เห็นภาพรวมของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการบริหารจัดการ และการ

ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) วางระบบการบริหารครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ ทั้งที่ได้มาตามวิธีงบประมาณ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรืออื่น ๆ เช่น ยูนิตทันตกรรม กายภาพบำบัด และเครื่องมือแพทย์อื่น ๆ โดยเฉพาะระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่าง ๆ ระบบการรับบริจาคจากประชาชน และองค์กรเอกชนในท้องถิ่น

อภิปรายผล

การอภิปรายผลในส่วนนี้จะเน้นไปที่ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเรียงลำดับ ได้แก่

1) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย (1) กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เป็นหัวใจในการทำงานของกรรมการบริหารและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้การยอมรับยกย่องการทำงานของสมาชิกผู้ร่วมงานเป็นสำคัญ โดยกรรมการบริหารโรงพยาบาลฯ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ต้องแสดงบทบาทการทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี ร่วมมือกันในการกำหนดนโยบาย และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลฯ พร้อมกำหนดเป้าหมายการบริหารและบริการโรงพยาบาลฯ ที่ครอบคลุมภารกิจหลัก ตลอดจนให้ความสำคัญกับระบบการบริหารงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชน (2) การบริหารโครงการสุขภาพในพื้นที่ โดยเฉพาะภัยทางสุขภาพที่คุกคามประชาชน ในส่วนนี้เป็นหน้าที่โดยตรงของผู้อำนวยการฯ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลฯ ร่วมกันกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ของแผนงาน และโครงการสุขภาพต่าง ๆ ร่วมกันตัดสินใจในการจัดทำโครงการฯ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพหลัก ๆ ที่สำคัญ ร่วมเสนอความคิดเห็นระบุปัญหาสุขภาพและวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ร่วมกันดำเนินงานตามโครงการสุขภาพในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นๆ พร้อมทั้งร่วมกันสนับสนุน ติดตามโครงการสุขภาพในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล (3) การบริหารจัดการภาครัฐสมัยใหม่เน้นธรรมาภิบาล ที่เป็นนโยบายของหน่วยงานราชการทุกแห่งที่ถือนำไปปฏิบัติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้นำเอาหลักการบริหารจัดการดังกล่าวมาใช้ ที่สำคัญได้แก่ หลักความโปร่งใส โดยมีแนวทางที่โรงพยาบาลฯ ดำเนินการ การเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้แก่ประชาชน ดำเนินการตามแนวทางที่ได้แจ้งกับผู้รับบริการทราบ และโรงพยาบาลได้จัดบริการการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ หลักการกระจายอำนาจ โดยมีแนวทางการมอบหมายให้รับผิดชอบสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ประชาชนในพื้นที่ โรงพยาบาลฯ ได้มอบหมายให้แก่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานต่าง ๆ ทำงานได้อย่างคล่องตัว และหลักความเสมอภาค โดยมีแนวทางตามระบบงานให้บริการของเจ้าหน้าที่แก่ประชาชนภายใต้กฎ ระเบียบ ข้อบังคับเดียวกัน และโรงพยาบาลฯ ให้บริการแก่ผู้รับผลงานด้วยความเท่าเทียมกัน

2) การบริหารจัดการนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย (1) การบริหารจัดการทั่วไป ได้แก่ ประเด็นหลัก ๆ ดังนี้ องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหาร รพ.สต ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนฝ่ายบริหาร และผู้แทนสมาชิกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนเครือข่ายอื่น ๆ ภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลฯ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารโรงเรียน ผู้นำศาสนาผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ เช่น ผู้สูงอายุ แพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น ชมรมทางสุขภาพต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ กลุ่มกีฬาต่าง ๆ เป็นต้น การจัดให้บริการมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค จัดให้บริการมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพโรคเบื้องต้น การจัดให้บริการมุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและกลุ่มเสี่ยง และการจัดให้บริการมุ่งเน้นงานอนามัยแม่และเด็ก (2) โครงสร้างองค์กรและการบริหารโรงพยาบาล ได้แก่ ประเด็นหลัก ๆ ดังนี้

ความชัดเจนของสายการบังคับบัญชาของผู้บริหารโรงพยาบาลฯ ความมุ่งมั่นในการทำหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ใช้ภาวะผู้นำในการนำองค์กร

3) การบริหารคุณภาพโรงพยาบาล ประเด็นหลัก ๆ ที่มีอิทธิพลอย่างมากในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารคุณภาพ และที่สำคัญมากต้องให้ความสำคัญในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้รับบริการได้รับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพต่าง ๆ และกระทรวงสาธารณสุข

4) ด้านโครงสร้างการบริหารจัดการ ประกอบด้วย (1) โครงสร้างองค์กรและการบริหาร ได้แก่ ประเด็นหลัก ๆ ดังนี้ -โครงสร้างองค์กรแสดงให้เห็นสายงานหลักและงานสนับสนุน -ความชัดเจนในจุดมุ่งหมาย (Purpose) วัตถุประสงค์ (Objective) เป้าหมาย (Target) ขององค์กร -คณะกรรมการบริหารฯ คำนึงถึงการให้คุณค่าของกันและกัน ภายใต้ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ -หน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในองค์กรมีเป็นลายลักษณ์อักษร และความชัดเจนในการประสานงานให้เกิดความร่วมมือทั้งภายในองค์กรและหน่วยงานภายนอก (2) เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ ประเด็นหลัก ๆ ดังนี้ ระบบสารสนเทศทำให้เกิดความรวดเร็วในการทำงาน ระบบสารสนเทศทำให้ประหยัดเวลาในการทำงาน และระบบสารสนเทศทำให้การประสานงานมีประสิทธิภาพ และ (3) กระบวนการบริหารจัดการ ประเด็นหลัก ได้แก่ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง“ประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” นำไปสู่ข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. เชิงนโยบาย ได้แก่ 1) จากสถิติการ

ถดถอย ได้แสดงให้เห็นถึงตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม การบริหารจัดการทั่วไป การบริหารคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโครงสร้างการบริหารจัดการ ดังนั้นในการบริหารจัดการโรงพยาบาลฯ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ กรรมการบริหารโรงพยาบาลฯ และผู้เกี่ยวข้อง ควรนำตัวแปรดังกล่าวมาใช้ในการบริหารจัดการให้มากขึ้นพร้อมทั้งประเมินผลงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการต่อไป 2) การดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยง เด็กเล็กและผู้สูงอายุโดยเฉพาะเด็กเล็กที่มีแนวโน้มว่าจะถูกทอดทิ้งและขาดโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณะต่าง ๆ 3) การกำหนดนโยบายทางสุขภาพ ในส่วนหนึ่งที่เป็นประเด็นสุขภาพในพื้นที่ ควรเป็นการกำหนดนโยบายมาจากพื้นที่โดยผู้เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาลฯ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ 4) การจ่ายงบประมาณในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ทั้งการรักษาโรคเบื้องต้นและการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคควรมีการทบทวนนโยบายและวิธีการการจ่ายให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ที่แท้จริงและเกิดการส่งเสริมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ การจ่ายงบประมาณตรงลงมาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5) สร้างภารกิจที่ครอบคลุมเป้าหมายทางสุขภาพในอนาคต ได้แก่ การอภิบาลดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่นที่จะมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต โดยสร้างรูปแบบการบริหารและการบริการที่พึงพาท้องถิ่นตนเองให้มากยิ่งขึ้น

2. เชิงการบริหารจัดการ ได้แก่ 1) การเสริมสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้นแบบโดยอาศัยการเรียนรู้ ของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลงานดีเด่นอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้ในด้านนั้น ๆ 2) การจัดการความรู้ รวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการ

ส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาโรคเบื้องต้นของชุมชน จากปราชญ์ชุมชน การแพทย์พื้นบ้าน ผ่านการจัดการความรู้พร้อมทั้งขยายผลออกไปสู่ชุมชนอื่นๆให้เกิดเรียนรู้ร่วมกัน 3) การวางระบบคัดสรร การเสนอชื่อ กรรมการบริหารโรงพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีหลักคิด สาธารณสุข ที่เห็นประโยชน์ของสาธารณะ โดยผู้นำทางสาธารณสุขทั้งในองค์กรได้แก่ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่นอก องค์กร ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ ผู้นำชุมชนต่าง ๆ เป็นต้น และ 4) การจัดการ การใช้ทรัพยากรในพื้นที่ เพื่องานสาธารณะต่าง ๆ โดยเฉพาะงานสาธารณสุข ที่ต้องการใช้ทรัพยากรทั้งที่มีอยู่ในระบบสาธารณสุข และในพื้นที่ที่โรงพยาบาลฯ ต้องรับผิดชอบสุขภาพ ของประชาชนทั้งในหน่วยงานราชการ และองค์กร ภาคเอกชน องค์กรสาธารณกุศล ตลอดจนประชาชน ในพื้นที่ เพื่อจะได้ใช้ศักยภาพในพื้นที่อย่างแท้จริง 5) การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาลในทุก ระดับและทุกกลุ่ม (กรรมการบริหาร จิตอาสาต่าง ๆ ผู้ที่ เข้ามาช่วยงานในโรงพยาบาล) ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่าง ต่อเนื่องโดยเฉพาะการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

3. ในการศึกษาวิจัยต่อจากการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการทำงานวิจัยที่สานต่อ และเพื่อเกิดประโยชน์แก่ชุมชนมากยิ่งขึ้น ได้แก่ (1) การศึกษาภาวะผู้นำของผู้ที่มีหน้าที่บริหารจัดการ โรงพยาบาลฯ เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ กรรมการบริหารโรงพยาบาลฯ ที่มีต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (2) การศึกษาการบริหารจัดการ ทรัพยากรสุขภาพของท้องถิ่นเพื่อให้เกิดประโยชน์ ต่อสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ (3) การ ศึกษาขอบข่ายภาระโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในทศวรรษหน้า ที่ต้องขยายการดูแลสุขภาพที่ ต้องพึ่งพาในแต่ละท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น (4) การศึกษา ตัวแบบที่เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ในแต่ละ พื้นที่ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น (5) การศึกษาการบริหารจัดการผู้พิการและผู้ด้อย โอกาสในพื้นที่ในการพึ่งพาตนเองของท้องถิ่น (6) การศึกษาพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ ตอบสนองความต้องการของท้องถิ่น



บรรณานุกรม

- ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2548). **การบริหารราชการแนวใหม่ บริบทและเทคโนโลยี**. กรุงเทพฯ: บริษัทวิชั่นพริ้นท์ แอนด์มีเดีย จำกัด.
- ธเนศวร์ เจริญเมือง. (2551). **ทฤษฎีและแนวคิด: การปกครองท้องถิ่นกับการบริหารจัดการท้องถิ่นภาคแรก**. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คปไฟ.
- บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. (2545). **การประเมินการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ: แนวคิดและวิธีการ**. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.
- พัชรี ลิโรส และคณะ. (2551). **คู่มือหรือแนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐในระดับกระทรวงที่เป็นนโยบาย**. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ก.พ.ร.
- พิเชษฐ์ บัญญัติ. (2548). **การบูรณาการสู่โรงพยาบาลคุณภาพสร้างสุข HPHA. แนวคิดมุมมองเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**. เล่ม 2 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ไพจิตร วราจิต. และคณะ. (2552). **คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข**.
- ภูษิตา อินทรประสงค์. (2538). **ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต. คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2551). **การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ**. สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.), กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นโม พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์. (2552). **นโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข**. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมสนับสนุน. (2552). **โครงการพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และระบบส่งต่อ**. กระทรวงสาธารณสุข.
- อมร นนทสุต. (2552). **แนวคิดและกระบวนการสร้างกลยุทธ์ สู่โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ**. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- Agranoff, Robert. (2006). **Inside Collaborative Network: Ten Lessons for Public Managers**. in Public Administration Review (December 2006).
- Cohen, M.J. and Uphoff, N.T. (1997). **Rural Development Participation: Concept And Measures for Project Design, Implementation and Evaluation**. Rural Development Monograph No.2
- John W. Creswell. (2003). **Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches**. SAGE Publications international Education and Professional Publisher Thousand Oaks. London. New Delhi.
- Fagence, M. (1977). **Citizen Participation in Planning**. Oxford, Pergamon Press.
- Pini Faramnuayphal. (2552). **Never ending stories of the development of an effective**. Health System Research Institute. Sahamitr printing & publishing Co., Ltd.