

**การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตาก***
**THE DEVELOPMENT OF PARTICIPATIVE MANAGEMENT MODEL
OF HEALTH PROMOTING HOSPITAL TAK PROVINCE**

จิระเกียรติ ประสานธนกุล

Jirakeat Prasanthanakul

พิสมัย รบชนะชัย พูลสุข

Pitsamai Robchanachai Poolsuk

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

Kamphaeng Phet Rajabhat University, Thailand

อภิชัย นุชเนื่อง

Apichai Nuchnaung

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตาก เขต 1

Tak Primary Education Service Area Office 1, Thailand

E-mail: jirakeat.p@scphpl.ac.th

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพ ปัญหา และแนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดตาก 2) สร้างรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของรพ.สต.จังหวัดตาก 3) ประเมินรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของรพ.สต.จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างได้แก่ คณะกรรมการพัฒนารพ.สต. 302 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข 11 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารสาธารณสุข และด้านการศึกษาวิจัย 11 คน ผู้ใช้รูปแบบ 41 คน รวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์ผลประเมินรพ.สต. ติดตามใช้แบบสอบถาม ศึกษา best practice ประชุมเชิงปฏิบัติการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ และประชุมรับฟังความคิดเห็น วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมด้านดำเนินการด้านวางแผนและตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการประเมินผลอยู่ใน ระดับน้อย ทั้งนี้เพราะคณะกรรมการพัฒนารพ.สต. ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นในการบริหารและไม่ภาคภูมิใจที่ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ ดังนั้นแนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วม คือ กำหนดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ติดตามประเมินผลแบบพี่เลี้ยง ต้นสังกัดสนับสนุนปัจจัยทางการบริหารด้วย 6 M's (Man, Money, Management, Material, Market, Morality) มีผู้แทนชาติพันธุ์ ผู้นำศาสนา และหน่วยงาน NGO. ร่วมเป็นคณะกรรมการ รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม

* Received 5 May 2020; Revised 13 June 2020; Accepted 21 June 2020



ของรพ.สต.จังหวัดตาก มี 6 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์รูปแบบ 3) ปัจจัยนำเข้า 4) กระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน ได้แก่ 4.1) คณะกรรมการ 4.2) วางแผนร่วมกัน 4.3) ปฏิบัติตามแผน 4.4) กำกับติดตามประเมินผล 4.5) สรุป ปรับปรุงแก้ไขและต่อยอด 5) ผลผลิตผลลัพธ์รูปแบบ 6) ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ ผลการประเมินรูปแบบด้าน ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: บริหารแบบมีส่วนร่วม, รูปแบบ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

Abstract

The purposes of research were to: 1) exploring the problems and guidelines participative management model of health promoting hospital Tak province, 2) to form a model and 3) evaluate the model of participative management. The subjects consisted of 302 development committee of health promoting hospital, 11 expert in public health, 11 expert in public health administration and research and 41 personnel using the model. The instruments used in the research, the questionnaire, studies best practice, workshops, connoisseurship and public hearings. Data were analyzed by content analysis, and descriptive statistics; percentage, average, and standard deviation. The research revealed that: the problem of participatory management of the health promoting hospital. As for the operation Planning and decision making are at a high level. The participation in evaluation was at a low level. Regarding the characteristics of the development committee, most of knowledge and understanding of health and the committee is not yet bold enough to show management ideas. Therefore, the participatory management of health promoting hospital in Tak Province is there should be a clear vision of participation. Planning that is appropriate for the area context and supervision on mentoring. The agency should set the policy for the development of the health promoting hospital which is clear and concrete. And supporting management factors with 6 M's (Man, Money, Management, Material, Market, Morality) including. There should be guidelines for selecting community representatives, religious leaders, national representatives and NGOs join the committee. The participatory management of the Health Promoting Hospital in Tak Province consisted of 6 elements: 1) principle 2) objective 3) inputs 4) participatory management process 5 steps which are 4.1) the committee 4.2) planning 4.3) implementation of the plan 4.4)



supervise, monitor and evaluate, 4.5) summarize and improve 5) output 6) success factors. The evaluation overall, showed high Usefulness, the possibilities and suitability.

Keywords: Participative Management, Model, Health Promoting Hospital

บทนำ

ประเทศไทยได้วางรากฐานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยยกระดับสถานีนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (ชูชัย ศุภวงศ์, 2553) ตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา และปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 หมวดที่ 5 หน้าที่ของรัฐ มาตราที่ 55 ได้กำหนดว่ารัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด (วิชาญ ทรายอ่อน, 2560) และจากคำแถลงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขต่อรัฐสภาของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2562 คือ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสาธารณสุขชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว (ราชกิจจานุเบกษา, 2562) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายนำกรอบคุณภาพของ Malcolm Baldrige National Quality Award มาประยุกต์เป็นเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) ใช้สำหรับพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ด้วยหลักการที่ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุดมีหน้าที่ในการดูแลประชากรในเขตพื้นที่ให้เข้าถึงบริการและสุขภาพที่ดี (กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีพร่วมกันภายใต้ความมีต้นทุน และอัตลักษณ์ทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและการเมืองที่เป็นแบบแผนของตนเองได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยมุ่งเน้นการจัดบริการเชิงรุกทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ด้วยการประสานความร่วมมือจากชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการและองค์กรต่าง ๆ ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้น คือ เกณฑ์พัฒนา



คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งพัฒนาเกณฑ์คุณภาพ (Approach) ที่มีเนื้อหาผสมผสานอ้างอิงจากเกณฑ์คุณภาพ Primary Care Award และเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างเกณฑ์เพื่อประเมินรับรองการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิโดยเชื่อมโยงระบบบริการและการบริหารจัดการให้ความสำคัญการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน มีการจัดบริการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มแบบผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

จากรายงานผลการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมา (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการบริหารจัดการแบบองค์คณะบุคคลในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังขาดความชัดเจนในเรื่องบทบาทหน้าที่ ขาดทักษะและประสบการณ์โดยเฉพาะทักษะการตัดสินใจ โดยส่วนใหญ่เข้าใจหน้าที่ตนเองว่าเป็นเพียงผู้สนับสนุนด้านทรัพยากรมากกว่าเป็นผู้ร่วมคิดร่วมตัดสินใจร่วมดำเนินงาน และจากการศึกษาของ วิราสิริ วสิริวิสิฐ พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีภาระงานมากและเรื่องการจัดสรรงบประมาณ คน วัสดุ ไม่เพียงพอ มีการจัดสรรที่ล่าช้า ทำให้การบริหารงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปได้อย่าง ดังนั้นควรบูรณาการกับเครือข่ายโรงเรียน วัด ผู้นำหมู่บ้าน ร่วมมือกับเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขและให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมทำร่วมแก้ไขปัญหาร่วมรับผลประโยชน์ ควรสนับสนุนการหาแหล่งทุนจากชุมชน (วิราสิริ วสิริวิสิฐ, 2560) และผลการศึกษาของ วิฑูรดา อัครภาณุวัฒน์ พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะบุคคลกระบวนการบริหารองค์กรแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้นควรเพิ่มบุคลากรให้เหมาะสมตามโครงสร้างอัตรากำลังสนับสนุนอุปกรณ์การปฏิบัติงานให้เพียงพอรวมทั้งเน้นเครือข่ายอาสาสมัครมากขึ้น (วิฑูรดา อัครภาณุวัฒน์, 2555)

จังหวัดตากเป็นจังหวัดชายแดนตั้งอยู่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศ ด้วยสภาพบริบทของพื้นที่ที่ห่างไกลประกอบกับในจังหวัดมีชนเผ่าต่าง ๆ จำนวน 9 ชนเผ่า อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทำให้จังหวัดตากมีการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขกระจายทุกพื้นที่หลายระดับ ทั้งในระดับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ศูนย์สุขภาพชุมชน (พื้นที่สูง), สุขศาลาและสุขศาลาพระราชทาน รวมทั้งสิ้น 179 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2556) โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 112 แห่ง สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 3 แห่ง มีศูนย์สุขภาพชุมชน (พื้นที่สูง) ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 28 แห่ง และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7 แห่ง มีสุขศาลาและสุขศาลาพระราชทานทั้งสิ้น 29 แห่ง จากผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



ตำบลติดดาวของจังหวัดตากที่ผ่านมา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2561) พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลางและขนาดเล็กจำนวน 102 จาก 117 แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่อยู่พื้นที่ห่างไกลทุรกันดารมีงบประมาณในการบริหารจัดการ ที่จำกัดและขาดแคลนอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ในการให้บริการและการบริหารจัดการยังเป็นในระดับแนวตั้ง คือ การสั่งการจากหน่วยงานต้นสังกัดสู่พื้นที่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาการบริหารจัดการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการที่กำหนดไว้ว่า การมีส่วนร่วมระดับสูงสุดคือการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมระดับร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือปฏิบัติการและร่วมตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติตามแผน (นารีนลักษณ์ ศิริวรรณ, 2561) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่พิเศษดังเช่นพื้นที่ของจังหวัดตากซึ่งมีประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์และมีข้อจำกัดทางการบริหารในหลายด้านแต่ต้องดำเนินงานให้ได้ตามมาตรฐานและตัวชี้วัดเดียวกันกับพื้นที่ทั่วไปที่กำหนดมาจากหน่วยงานส่วนกลางระดับกรม/กองต่าง ๆ ดังนั้นภายใต้บริบทและข้อจำกัดต่าง ๆ ที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตากที่มีความแตกต่างกันในเรื่องของบริบทพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และมีข้อจำกัดทางการบริหารจัดการควรมีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมอย่างไรเพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการพัฒนาที่สอดคล้องตอบปัญหาของพื้นที่และมีเอกลักษณ์ของการบริหารจัดการเฉพาะและเกิดระบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว ยั่งยืนมีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ชุมชนร่วมสนับสนุนและรู้สึกเป็นเจ้าของ รวมทั้งมีความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่เป็นต้นแบบของการจัดบริการหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิเพื่อสร้างความมั่นคงยั่งยืนในเรื่องระบบสุขภาพชุมชนของพื้นที่พิเศษต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา และแนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก
2. เพื่อสร้างรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก
3. เพื่อประเมินรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก



วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาศิเครือข่ายสุขภาพในตำบล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพ องค์กรอิสระ (NGO) ในหมู่บ้าน ผู้อำนวยการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน และนายกเทศบาล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1,404 คน โดยผู้วิจัยใช้ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Unit of Analysis)

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิจัย ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi stage random sampling) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางของ (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W., 1970) ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 302 คนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 117 แห่ง

2. วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพ ปัญหา และแนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตาก แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1.1 วิเคราะห์สภาพ การบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ในหมวดที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการได้แก่หมวดที่ 1 ภาวะผู้นำองค์กร หมวดที่ 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย และหมวดที่ 3 ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลของสำนักสนับสนุนระบบปฐมนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 ใช้ค่าสถิติพรรณนาพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ตอนที่ 1.2 การศึกษาปัญหาการบริหารแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแบบสอบถามประกอบไปด้วย 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการบริหารแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก ด้านการวางแผนและตัดสินใจ ด้านการดำเนินการ ด้านการรับผลประโยชน์และด้านการประเมินผล ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัญหาเกี่ยวกับคุณลักษณะคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก และตอนที่ 4 แนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วมฯ โดยเป็นคำถามปลายเปิด ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษาวิจัยจำนวน 5 คน พบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) อยู่ระหว่าง 0.900 - 0.958



หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยใช้วิธีสหสัมพันธ์อย่างง่ายแบบเพียร์สันมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ที่ 0.962 และข้อคำถามทุกข้อมีค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามตอบกลับมาจำนวน 279 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.38 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามตอนที่ 1 โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ แบบสอบถามตอนที่ 2 และตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ส่วนตอนที่ 4 โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ตอนที่ 1.3 การศึกษาแนวทางการบริการแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practice) จำนวน 4 แห่ง โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลงานการพัฒนาผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวและเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งมีนวัตกรรมทางการบริหารที่เคยรับรางวัล ระดับประเทศมาแล้ว ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตบริการสุขภาพที่ 2 จำนวน 3 แห่งในจังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดพิษณุโลก และเขตบริการสุขภาพที่ 3 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คนเกี่ยวกับแนวทางการบริการแบบมีส่วนร่วมโดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในข้อ 1.1 และ 1.2 มาสร้างประเด็นคำถามที่เกี่ยวกับแนวทางการบริการแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่มีวิธีการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีทางการบริหารการศึกษา คือ ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการบริหาร (Process) และด้านผลผลิต (Output) ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ที่ทำให้โรงพยาบาลพัฒนาไปสู่ความสำเร็จตามมาตรฐานคุณภาพต่าง ๆ ใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดตาก แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 2.1 การร่างรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตาก โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) จำนวน 11 คน โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขและด้านการบริหารจากหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก และจากสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดตากรวมทั้งตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึก ตารางวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สรุปผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการได้ร่างรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตากเพื่อนำไปตรวจสอบต่อไป



ตอนที่ 2.2 ตรวจสอบร่างรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตากโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) จำนวน 11 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากคณะผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขและบุคลากรสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 2 ที่จบปริญญาเอก คณาจารย์จากมหาวิทยาลัยที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยและการบริหารการศึกษาเพื่อร่วมตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก ใช้การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของผู้ทรงคุณวุฒิโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในประเด็นแนวทางการพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตากในแต่ละองค์ประกอบโดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตากโดยการสัมภาษณ์ประชาพิจารณ์ (Public Hearings) แหล่งข้อมูลเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตาก มีวิธีการได้มาโดย การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 41 คน โดยเลือกพื้นที่ 3 อำเภอที่มีลักษณะบริบทการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันทั้งเป็นพื้นที่ราบและพื้นที่สูงที่มีประชากรเป็นกลุ่มชาติพันธุ์เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามเพื่อประเมินความเป็นประโยชน์ความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เกณฑ์การตัดสินใจพิจารณาจากข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไปและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าไม่เกิน 1.00 ทั้ง 3 ด้านจึงถือว่ารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตากมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

การวิจัยรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก ครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาสภาพ ปัญหา และแนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตาก

1.1 การวิเคราะห์ผลการประเมินการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม ของจังหวัดตาก ในหมวดที่ 1 ภาวะผู้นำองค์กร หมวดที่ 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย และหมวดที่ 3 ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล พบว่า ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 90 ขึ้นไป เมื่อพิจารณารายหมวด



พบว่า หมวดที่ 3 ซึ่งประเมินจากการความพึงพอใจของบุคลากร การพัฒนาบุคลากรทั้งภายในองค์กรและภาคีเครือข่ายร่วมกัน รวมถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างเป็นระบบครอบคลุมตามบริบทมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมร้อยละ 91.36 ซึ่งน้อยกว่าหมวดที่ 1 และ 2 ที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 94.76 และ 91.47 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามรายละเอียดการประเมินที่ยังเป็นปัญหา พบว่าด้านการเงินและบัญชียังมีอำเภอที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย 1 อำเภอ คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 68.00 และด้านการจัดการทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการมี 2 อำเภอที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 62.22 และ 60.00 ตามลำดับ

1.2 เรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลภาพ พบว่า มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.54) ส่วนด้านการวางแผนและการตัดสินใจ ด้านการดำเนินการด้านสรุปประเมินผลอยู่ในระดับมาก ประเด็นที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือการมีส่วนร่วมกำหนดบทบาทภารกิจและหน้าที่ของกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ชัดเจน ($\bar{X} = 2.09$, S.D. = 0.32) และการมีส่วนร่วมในการสรุปหรือรายงานการใช้จ่ายงบประมาณเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน ($\bar{X} = 2.20$, S.D. = 0.42) ส่วนปัญหาคุณลักษณะของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พบ คือ คณะกรรมการให้ความสำคัญกับชุมชนในการพัฒนาความรู้ เรื่องสุขภาพและโรคภัยต่าง ๆ น้อยและยังไม่กล้าแสดงความคิดเห็นในการบริหาร รวมทั้งคณะกรรมการยังไม่รู้สึกมีความภาคภูมิใจที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นกรรมการ

1.3 แนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตาก คือ

ด้านคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรกำหนดจำนวนคณะกรรมการที่เหมาะสมกับภาระงานเฉพาะของพื้นที่โดยภาคส่วนของตัวแทนชุมชนควรมีผู้นำทางศาสนา ตัวแทนชาติพันธุ์และหน่วยงาน NGO ในพื้นที่ร่วมเป็นคณะกรรมการ รวมทั้งมีกระบวนการคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ มาเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการและหน่วยงานสาธารณสุขควรยกย่องเชิดชูเกียรติผู้ที่เสียสละมาร่วมเป็นคณะกรรมการ

ด้านกระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีการกำหนดวิสัยทัศน์เป็นข้อความที่บ่งชี้เป้าหมายในการพัฒนาโดยมาตรฐานการจัดการภาครัฐด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานทั้งในแผนงานปกติตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขและแผนพิเศษตามปัญหาของพื้นที่แบบต่อเนื่องรวมทั้งมีการระดมงบประมาณจากแหล่งทุนที่หลากหลายทั้งในระบบราชการและภาคเอกชน

ด้านการติดตามประเมินผลควรใช้การนิเทศแบบกัลยาณมิตรเน้นการให้คำแนะนำปรึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างต่อเนื่องเป็นระบบและนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการประมวลผล



2. ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดตาก ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 หลักการของรูปแบบ คือ แนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตากทุกระดับ (รวมสถานี อนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ) ให้เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีมาตรฐานมีการดำเนินงานที่สอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยชุมชนภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมพัฒนาและร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน ตามภารกิจของรพ.สต. ให้เกิดระบบงานที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีประสิทธิภาพ ยั่งยืน เป็นหน่วยบริการ สุขภาพที่ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของและภาคภูมิใจ

องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ คือ เพื่อใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแนวทางเสริมสร้างความเข้าใจร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตาก

องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยนำเข้า เพื่อเป็นต้นทุนของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนั้นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเลือกใช้มาตรฐานคุณภาพภาครัฐต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินการเรื่องคณะกรรมการและหน่วยงานต้นสังกัดควรสนับสนุน ปัจจัยทางการบริหารด้วย 6 M's (Man, Money, Management, Material, Market, Morality) และมีการวางขอบข่ายของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมให้ชัดเจนและครอบคลุมผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้จากผู้เชี่ยวชาญด้านปัจจัยนำเข้าของรูปแบบ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ด้านปัจจัยนำเข้าของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก แยกรายข้อ

รายการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	($\bar{X}$)	S.D.	แปลผล	($\bar{X}$)	S.D.	แปลผล
1. ใช้แนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามมาตรฐานคุณภาพภาครัฐ	4.09	0.83	มาก	3.82	0.75	มาก
2. คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันฯ	4.18	0.87	มาก	4.27	0.65	มาก
	4.18	0.60	มาก	4.00	0.52	มาก
3. ขอบข่ายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานบริหารทรัพยากร (คน/เงิน/ของ) แผนงานและงบประมาณ งานพัฒนาองค์กร งานวิชาการ และงานประสานความร่วมมือจากชุมชน	4.27	0.65	มาก	4.27	0.79	มาก
4. ปัจจัยการบริหาร IT & 6 M's						
ค่าเฉลี่ยรวม	4.18	0.72	มาก	4.20	0.70	มาก



องค์ประกอบที่ 4 กระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 คณะกรรมการบริหารโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีกระบวนการคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญมาร่วมเป็นคณะกรรมการและควรมีผู้แทนชาติพันธุ์ ผู้นำศาสนา และหน่วยงาน NGO. ร่วมเป็นคณะกรรมการ ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนงานร่วมกัน โดยเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์องค์การด้วยเทคนิคต่าง ๆ อาทิ การใช้เทคนิค SWOT หรือ Six Building Blocks จากนั้นกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ เป้าหมายของการมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผนงาน คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชนร่วมกันดำเนินงานโดยนำปัจจัยทางการบริหารมาใช้เพื่อมุ่งไปสู่ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ต้องการ ขั้นตอนที่ 4 ควบคุมกำกับติดตามผลควรกำหนดให้มีระบบติดตามประเมินผลด้วยเกณฑ์หรือตัวชี้วัดมาตรฐานต่าง ๆ เกี่ยวข้องนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ประมวลผล การประเมินผลงานและเผยแพร่ผลและติดตามประเมินผลแบบพี่เลี้ยง ขั้นตอนที่ 5 การปรับปรุง แก้ไขและพัฒนาต่อยอดในขั้นตอนนี้มุ่งเน้นสรุปผลการปฏิบัติงานแล้วให้ข้อมูลย้อนกลับถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขและวางแผน โดยผลการประเมินจากผู้ทรงเชี่ยวชาญด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ด้านกระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วมของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก

รายการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	($\bar{X}$)	S.D.	แปลผล	($\bar{X}$)	S.D.	แปลผล
ขั้นตอนที่ 1 คณะกรรมการบริหาร	4.16	0.66	มาก	4.00	0.82	มาก
ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนงานร่วมกัน	4.15	0.63	มาก	4.26	0.68	มาก
ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผนงาน	4.30	0.61	มาก	4.41	0.60	มาก
ขั้นตอนที่ 4 ควบคุมกำกับติดตามผล	4.15	0.69	มาก	4.27	0.65	มาก
ขั้นตอนที่ 5 การปรับปรุง แก้ไข พัฒนาต่อยอด	4.07	0.66	มาก	4.13	0.72	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.19	0.65	มาก	4.28	0.67	มาก

องค์ประกอบที่ 5 ผลผลิตและผลลัพธ์ ผลผลิต คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตาก ทุกระดับเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ตรงความต้องการของชุมชนและมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ผลลัพธ์ คือ ประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของชุมชนในทุกกลุ่มวัยให้ได้คุณภาพมาตรฐานและมีความต่อเนื่องยั่งยืน



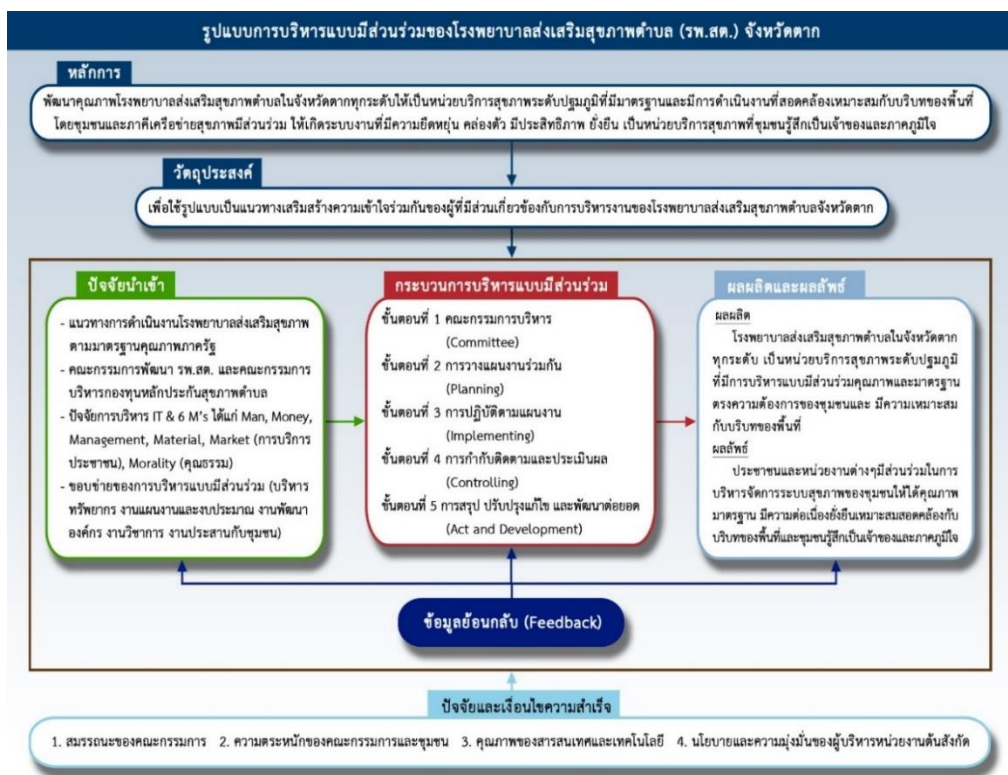
องค์ประกอบที่ 6 ปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จ ปัจจัยที่สำคัญที่ส่งเสริมให้รูปแบบการบริหารแบบมีไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ สมรรถนะของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและความตระหนักของชุมชนและคณะกรรมการส่วนเงื่อนไขความสำเร็จ คือ คุณภาพของเครือข่ายสารสนเทศ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยและนโยบายและความมุ่งมั่นของผู้บริหารจากหน่วยงานต้นสังกัด โดยผลการประเมินจากผู้ทรงเชี่ยวชาญด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ด้านปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก

รายการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	($\bar{X}$)	S.D.	แปลผล	($\bar{X}$)	S.D.	แปลผล
1. สมรรถนะของคณะกรรมการ	4.16	0.66	มาก	4.00	0.82	มาก
2. ความตระหนักของบุคลากรและชุมชน	4.15	0.63	มาก	4.26	0.68	มาก
3. คุณภาพสารสนเทศและเทคโนโลยี	4.30	0.61	มาก	4.41	0.60	มาก
4. นโยบายความมุ่งมั่นของ ผู้บริหาร หน่วยงานต้นสังกัด	4.15	0.69	มาก	4.27	0.65	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.07	0.78	มาก	4.24	0.77	มาก



จากรายละเอียดขององค์ประกอบของรูปแบบทั้ง 6 องค์ประกอบที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปเป็นแผนภาพของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตาก

3. ผลการประเมินรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการสัมมนาประชาพิจารณ์ (Public Hearings) จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 41 คน พบว่า โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.67) ความเป็นไปได้ ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.61) และความเป็นประโยชน์ ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.65)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจังหวัดตาก ตามที่ได้สรุปผลตามลำดับมาแล้วนั้น มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้



1. จากสภาพ ปัญหา และแนวทางการบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตากซึ่งยังเป็นปัญหาทางการบริหาร คือ เรื่องการเงินและการจัดการทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการและแนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตากควรมีการกำหนดนโยบาย การมีส่วนร่วมให้ชัดเจนเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ มีการติดตามประเมินผลแบบพี่เลี้ยง ต้นสังกัดสนับสนุนปัจจัยทางการบริหารด้วย 6M's (Man, Money, Management, Material, Market, Morality) และมีผู้แทนกลุ่มชาติพันธุ์ ชุมชน ผู้นำศาสนา หน่วยงาน NGO. เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้นเพื่อประสิทธิภาพของการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นหน่วยบริการเชิงรุกทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรนำแนวทางหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาปรับใช้ในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ในทุกขั้นตอนของการบริหาร ทั้งการวางแผน ดำเนินงาน ติดตามประเมินผล และการรับผลประโยชน์ สอดคล้องกับ วิราสิริรี วสิริสิริ พบว่า ปัญหาอุปสรรคการบริหารงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี คือ เงินบำรุงบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ แนวทางการแก้ไขปัญหาคควรมีการจัดสรรงบประมาณ จัดอัตราค่าจ้างอย่างเพียงพอและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสม โดยการทำงานกับชุมชนให้ชุมชนมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา ร่วมรับผลประโยชน์ หาแหล่งเงินทุนจากชุมชน (วิราสิริรี วสิริสิริ, 2560) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทิน อ่อนอุบล ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนอยู่ในระดับปานกลางมีทุกด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติการ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ ดังนั้นแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีองค์ประกอบ 3 ด้านได้แก่ การพัฒนา โครงสร้างองค์กร การพัฒนาการบริหารงบประมาณ และการพัฒนาการบริหารจัดการ (สุทิน อ่อนอุบล, 2556) และจากการศึกษาของ Brooker ที่พบว่า การวิเคราะห์นโยบายสนับสนุนระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน และกำหนดการวัดผลดำเนินการในจำนวนข้อที่น้อยมีผลให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นถึงคุณค่าพันธกิจองค์กรแล้วเกิดการมีส่วนร่วม (Brooker, T. D., 1998) นอกจากนี้ยังตอบสนองนโยบายการบริหารราชการตามที่สำนักงานพัฒนาระบบราชการกำหนดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการบริการไว้ว่าระดับสูงสุด คือ ระดับ 5 ระดับ ซึ่งได้แก่ การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือปฏิบัติการหรือร่วมกันดำเนินการและร่วมตรวจสอบและประเมินผลของการปฏิบัติตามแผน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2555)

สำหรับในด้านของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตากนั้น พบว่า คณะกรรมการยังให้ความสำคัญกับชุมชนในการพัฒนาความรู้เรื่องสุขภาพและ



โรคภัยต่าง ๆ น้อย ยังไม่กล้าแสดงออกความคิดเห็น รวมทั้งคณะกรรมการยังไม่รู้สึกมีความภาคภูมิใจที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นกรรมการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัญชิสา อยู่สบาย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง ที่พบว่าปัญหาอุปสรรค คือ คณะกรรมการบริหารมีหลายบทบาทจึงไม่สามารถเข้าประชุมได้และขาดความรู้ด้านการบริหารจัดการ (อัญชิสา อยู่สบาย, 2554) ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรมีการกำหนดกฎระเบียบหรือมีกฎหมายที่รับรองบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่นเดียวกับกระทรวงศึกษาที่กำหนดระเบียบคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานว่าด้วยการกำหนดองค์ประกอบ หลักเกณฑ์ วิธีการสรรหา และจำนวนกรรมการสถานศึกษา สำหรับสถานศึกษารูปแบบโรงเรียนร่วมพัฒนา พ.ศ. 2561 (คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีแถลงต่อรัฐสภา, 2562)

2. รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตากพบว่า มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) ปัจจัยนำเข้า 4) กระบวนการของ รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน 5) ผลผลิตและผลลัพธ์ 6) เงื่อนไขความสำเร็จ โดยผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญเป็นไปตามขั้นตอนระเบียบวิธีวิจัยซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สมาน อัสวภูมิ ที่ได้มีการเสนอองค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 2) ทฤษฎีพื้นฐานและหลักการของรูปแบบ เพื่อให้การดำเนินงานของรูปแบบเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด 3) ระบบงานและกลไกของรูปแบบ 4) วิธีการดำเนินงานของรูปแบบ 5) แนวการประเมินรูปแบบ 6) คำอธิบายประกอบรูปแบบเพื่อสื่อความให้ตรงกันในการนำรูปแบบไปใช้และ 7) ระบุเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้เนื่องจากรูปแบบทุกรูปแบบมีข้อจำกัดของตนเอง (สมาน อัสวภูมิ, 2551) และแนวคิดของ สุนันทา แก้วสุข ที่เสนอองค์ประกอบของรูปแบบประกอบด้วย 1) บริบท 2) ปัจจัยนำเข้า 3) กระบวนการ 4) ผลผลิตด้านปริมาณและคุณภาพ 5) ผลลัพธ์ (สุนันทา แก้วสุข, 2553) และผลการศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาของ จิระพงษ์ หอมสุวรรณ ที่พบว่า รูปแบบการที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม 2) คณะกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม 3) ขอบข่ายงานการบริหารแบบมีส่วนร่วม และ 4) กระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม (จิระพงษ์ หอมสุวรรณ, 2556) และแนวคิดของ (Cohen, John M. & Norman T. Uphoff ได้แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 แบบ คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบไปด้วยการสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริการและการประสานขอความร่วมมือ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัตถุประสงค์หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล และ 4) การมีส่วนร่วมในการ



ประเมินผล (Evaluation) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำองค์ประกอบที่ 4 ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านกระบวนการมีส่วนร่วมมาอภิปรายรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้ (Cohen, J. M. & Norman T. U., 1977)

ขั้นตอนที่ 1 คณะกรรมการบริหาร (Committee) มีรายละเอียดที่สำคัญคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีกระบวนการในการคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญร่วมเป็นคณะกรรมการ สอดคล้องกับ กองหลักนิติบัญญัติ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา กล่าวถึงข้อดีของคณะกรรมการว่า คือการระดมความรู้ความสามารถในกรณีเห็นว่าเรื่องนั้นเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องอาศัย ความรู้หลากหลาย มีลักษณะสหวิทยาการ (Inter - disciplinary) ซึ่งไม่สามารถจะหาได้จากบุคคลคนเดียวทำให้ได้ทางเลือกในการตัดสินใจมากกว่าเพราะมีความหลากหลายของข้อมูลโดยเฉพาะ คณะกรรมการที่มาจากหลายอาชีพและความเชี่ยวชาญหลายสาขา และให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกัน (Collective responsibility) ทั้งนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรให้ความสำคัญกับการมอบหมายงานและสร้างความไว้วางใจกับคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กองหลักนิติบัญญัติ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2560) ดังที่ Murray, P. ได้ศึกษาศักยภาพของชุมชนออสเตรเลียต่อการใช้ระบบบริหารคุณภาพ Total Quality Management (TQM) พบว่า ทีมงานควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งการมอบอำนาจบทบาทและมอบหมายความรับผิดชอบอย่างเหมาะสมโดยความสำคัญกับกลยุทธ์การจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำ พัฒนาทีมงานที่มีคุณภาพ พัฒนาวัฒนธรรมความร่วมมือในการทำงานและส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างสถานศึกษากับผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ (Murray, P., 2003)

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนงานร่วมกัน (Planning) โดยเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์องค์กรด้วยเทคนิค ต่าง ๆ อาทิ การใช้เทคนิค SWOT หรือ Six Building Blocks เป็นต้น จากนั้นกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ เป้าหมายของการมีส่วนร่วมอย่างชัดเจนและมีแผนงานที่ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมที่ชัดเจนเหมาะสมกับ พื้นที่ มีการประยุกต์ยุทธศาสตร์ นโยบายจากผู้บริหาร/หน่วยงานต้นสังกัดไปสู่การปฏิบัติที่ตามกับบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับ ประพรศรี นรินทรรัช และ สุวรรณ หล่อโลหการ ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กลยุทธ์และยุทธศาสตร์องค์กร ค่านิยมร่วมวัฒนธรรม องค์การ สภาพแวดล้อมองค์การ การมีส่วนร่วมแรงจูงใจ โดยสามารถอธิบายความผันแปรการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐได้ร้อยละ 55.4 ดังนั้น เครือข่ายบริการสุขภาพควรสร้างกลยุทธ์และยุทธศาสตร์ที่เอื้อต่อค่านิยมร่วมวัฒนธรรมองค์การ (ประพรศรี นรินทรรัช และสุวรรณา หล่อโลหการ, 2560) ดังที่ Gold ได้กล่าวว่า การวางแผนอย่างเป็นระบบสามารถช่วยให้ผู้ปกครองทั้งหลายตระหนักถึงการเข้า



มาร่วมเป็นหุ้นส่วนและมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์ศึกษาของบุตรหลานการจัดชุมชนในองค์กร (Gold, S.E., 2000)

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผนงาน (Implementing) โดยคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชนร่วมกันดำเนินงานเป็นลำดับขั้นตอนเริ่มจากแผนงานที่ง่ายใช้งบประมาณน้อยแล้วขยายผลการดำเนินงานไปสู่แผนงานโครงการที่ยากขึ้นเนื่องจากขั้นตอนนี้เป็นการนำปัจจัยทางการบริหารด้วย IT & 6 M's มาใช้ในการดำเนินงานให้ไปสู่ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ต้องการ สอดคล้อง ญัฐพล ทองน้อย ที่ศึกษารูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเชียงเพ็ง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี โดยนำแนวคิดเทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (Technology Of Participation: TOP) พบว่าทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้นในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะการรับข้อมูลข่าวสารและความร่วมมือในการดำเนินงาน โดยทุกภาคส่วนให้ความสำคัญที่นำมาที่เข้มแข็งและการประสานงานที่ดีของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการนำ เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาใช้ทำให้ทุกความคิดมีคุณค่า (ญัฐพล ทองน้อย, 2557)

ขั้นตอนที่ 4 การกำกับและติดตามประเมินผล (Controlling) ควรกำหนดให้มีระบบติดตาม ประเมินผลการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยเกณฑ์หรือตัวชี้วัดมาตรฐานต่าง ๆ เกี่ยวข้อง มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการประมวลผลการประเมินผลงานและเผยแพร่ผลและติดตามประเมินผลแบบป้อนกลับ

ขั้นตอนที่ 5 การสรุป ปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาต่อยอด (Act & Development) มุ่งเน้นสรุปผล การปฏิบัติงานและให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขและวางแผนใน การ พัฒนาต่อไปซึ่งในขั้นตอนที่ 4 และขั้นตอนที่ 5 เป็นไปตามแนวคิดหลักการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดีที่มุ่งเน้นสนับสนุนเสริมพลังให้ทีมงานในพื้นที่ให้ทำงานประสบความสำเร็จ (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และการศึกษาของ จุฑามาศ นันทะเนตร ที่พบว่าแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 4 แนวทาง คือ 1) การพัฒนาระบบคุณภาพ 2) การให้บริการ แบบ One Stop Service 3) การให้บริการด้านสาธารณสุขเชื่อมระบบแม่ข่าย 4) การจัดบริการและการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่มีคุณภาพเชื่อมกับชุมชน รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชนและหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบความสำเร็จ (จุฑามาศ นันทะเนตร และจุฑารัตน์ สมบูรณ์ธรรม, 2557)

3. การประเมินรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก โดยการสัมมนาประชาพิจารณ์ (Public Hearings) พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน แสดงให้เห็นถึงรูปแบบดังกล่าวมีรายละเอียดที่สมเหตุสมผล สามารถบรรยายองค์ประกอบได้ชัดเจนทำให้นำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวางและการประเมินได้จาก



การประเมินโดยผู้ปฏิบัติโดยตรงจึงเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Mescon, Michael H. et al. กล่าวถึงการพัฒนาแบบไว้ว่า 1) รวบรวมปัญหา (Problem formulation) 2) สร้างรูปแบบ (Model Construction) 3) ทดสอบรูปแบบ (Testing the Model) 4) การนำรูปแบบไปใช้ (Implementation) 5) การปรับปรุงรูปแบบ (Model Updating) (Mescon, M. H. et al., 1985)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตากที่ได้พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ มีรายละเอียดที่สามารถอธิบายองค์ประกอบได้อย่างชัดเจน และสามารถนำไปพัฒนางานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้จริงเพื่อสร้างควมมีเอกลักษณ์เฉพาะ และสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบของระบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความยืดหยุ่น คล่องตัว และมีประสิทธิภาพ โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนและรู้สึกเป็นเจ้าของโดยเฉพาะในพื้นที่พิเศษที่มีข้อจำกัดเรื่อง ภูมิศาสตร์และชาติพันธุ์หรือหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเขตบริการสุขภาพซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัด ควรนำขั้นตอนการบริหารแบบมีส่วนร่วมจากงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์ประเมินการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในอนาคตต่อไปอาจใช้เป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์การ พิจารณาเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสามารถนำผลการวิจัยนี้ไป ใช้เป็นแนวทางสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). กรอบแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2553). รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองหลักนิติบัญญัติ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2560). กองหลักนิติบัญญัติ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. วารสารจุลนิติ, 14(6), 29-46.
- คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีแถลงต่อรัฐสภา. (2562). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอน พิเศษ 186 ง หน้า 23 (25 กรกฎาคม 2562).



- จิระพงษ์ หอมสุวรรณ. (2556). การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย นครสวรรค์, 15(ฉบับพิเศษ), 31-35.
- จุฑามาศ นันทะเนตร และจุฑารัตน์ สมบูรณ์ธรรม. (2557). โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสวน จังหวัดชลบุรี. ใน วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐ ประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี.
- ชูชัย ศุภวงศ์. (2553). คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวง สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทีคิว พีจำกัด.
- ธิติวรดา อัครภาณุวัฒน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน. ใน วิทยานิพนธ์ศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฐพล ทองน้อย. (2557). รูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม ของชุมชนตำบลเชียงเพ็ง อำเภอบำเหน็จ จังหวัดยโสธร. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นารีนัลักษณ์ ศิริวรรณ. (2561). การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรณีศึกษา หน่วยงานที่ได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 3 ด้านการมุ่งเน้น ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการสภา ผู้แทนราษฎร.
- ประพรศรี นรินทร์รักษ์ และสุวรรณา หล่อโลหการ. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการ พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ: กรณีศึกษา กรมเจ้าท่า. วารสารบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, 13(3), 1-11.
- วิชาญ ทรายอ่อน. (2560). บทบัญญัติด้านสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- วิราสิริรี วสีวีรสิว. (2560). สถานการณ์และปัญหาการบริหารงานด้านสาธารณสุขของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการสาธารณสุข. มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
- สมาน อัครภูมิ. (2551). การบริหารการศึกษาสมัยใหม่ : แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติ. (พิมพ์ ครั้งที่ 4). อุบลราชธานี: หจก.อุบลกิจออฟเซทการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2555). คู่มือคำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.



- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. (2556). รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี กลุ่มงาน
ยุทธศาสตร์. ตาก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. (2561). รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี กลุ่มงาน
ยุทธศาสตร์. ตาก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก.
- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). คู่มือโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลติดดาว. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุทิน อ่อนอุบล. (2556). การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ. ใน ดุษฎีนิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนาสังคม. มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
- สุนันทา แก้วสุข. (2553). รูปแบบการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาที่ผ่านการประเมิน
ในระดับดี: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. ใน ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎี
บัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัญชิสา อยู่สบาย. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ
พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง. ใน วิทยานิพนธ์
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข.
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Brooker, T. D. (1998). A policy analysis of performance-based budgeting in
Arkansas Higher Education Dissertation (Doctor of Education). Arkansas:
The Univ of Arkansas.
- Cohen, J. M. & Norman T. U. (1977). Rural Participation : Concepts and Measures
For Project Design. Implementation and Evaluation. New York: Cornell
University.
- Gold, S. E. (2000). Community Organizing at a Neighborhood High School :
Promises and Dilemmas in Building Parent- Educator Partnership and
Collaborations. Retrieved January 25, 2515, from [http://repository,
upenn.edu/dissertations/AA19937726/](http://repository.upenn.edu/dissertations/AA19937726/)
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research
Activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607-610.
- Mescon, M. H. et al. (1985). Management: Individual and Organizational
Effectiveness. New York: Harper & Row.
- Murray, P. (2003). Organizational learning, competencies, and firm performance:
empirical observation. The Learning Organization, 10(5), 305-316.