

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผล
การจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

THE CAUSAL RELATIONSHIP MODEL OF FACTORS INFLUENCING
THE EFFECTIVENESS OF THAI TRADITIONAL MEDICINE HEALTH SERVICE OF
THE COMMUNITY HOSPITAL IN THE UPPER NORTHEASTERN REGION

วัชรินทร์ บุญรักษา

WATCHARIN BOONRUKSA

จิตติ กิตติเลิศไพศาล

JITTI KITTILERTPAISANE

ปณิธี การสมดี

PANITEE KARN SOMDEE

ชาติชัย อุดมกิจมงคล

CHARDCHAI UDOMKITMONGKOL

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

SAKON NAKHON RAJABHAT UNIVERSITY

จังหวัดสกลนคร

SAKON NAKHON

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อสร้างโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 2) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 3) เพื่อยืนยันข้อมูลกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี โดยเก็บข้อมูลจากผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล จำนวน 452 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.97 โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสมการโครงสร้างและทำการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทำการยืนยันข้อมูลและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยกับผู้มีส่วนได้เสียในการจัดบริการสุขภาพ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) โมเดลการวิจัย ประกอบด้วยตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงคือการจัดการเชิงกลยุทธ์ (0.45) การสื่อสารในองค์กร (0.30) แรงจูงใจในงาน (0.17) กับตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (0.67) แรงจูงใจในงาน (0.09) โดยตัวแปร

ที่มีอิทธิพลรวมสูงสุดคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (0.67) การจัดการเชิงกลยุทธ์ (0.45) การสื่อสารในองค์กร (0.30) และแรงจูงใจในงาน (0.26) ตามลำดับ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาโมเดลสมการโครงสร้างสามารถอธิบายค่าความแปรปรวนของประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพได้ ร้อยละ 64.70 2) โมเดลการวิจัยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาค่าสถิติ $X^2=114.61$, $df=93$, $X^2/df=1.23$, $p=0.06$, $CFI=0.99$, $TLI=0.99$, $RMSEA=0.02$, $SRMR=0.02$ และ 3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย หน่วยงานในระดับนโยบายโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนควรให้ความสำคัญมุ่งนำการจัดการเชิงกลยุทธ์และนำองค์ประกอบของกลยุทธ์ต้นทุนต่ำ กลยุทธ์การสร้าง ความแตกต่าง และกลยุทธ์มุ่งเน้น มาปรับปรุงประสิทธิภาพของการ

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพ, การแพทย์แผนไทย

ABSTRACT

The purpose of this research were 1) to construct the causal relationship model of factors influencing the effectiveness of Thai traditional medicine health services of the community hospital in the upper northeastern region, 2) to verify the consistency of the constructed model with the empirical data; 3) to confirm the data with stakeholders and propose policy recommendations towards Thai traditional medicine health services. This research uses a mixed research methodology. The samples were administrators and personnel. The sample was collected from 452 respondents. The value of reliability analysis of each factor was 0.97 analysis of structural equation and consistency of the research model, confirmed model and proposed policy recommendations with stakeholders. The results are as follows; 1) This research model contains direct influencing variables were Strategic management (0.45), communication in organization (0.30), and motivation (0.17), indirect influencing variables were transformational leadership (0.67), motivation (0.09). The total influencing variables were transformational leadership (0.67), Strategic management (0.45), communication in organization (0.30), and motivation (0.26), The structural equation model can be predicted by transformational leadership, motivation, communication in organization, and strategic management at 64.70 percent. 2) Research models were consistent with empirical data with statistical values $X^2=114.61$, $df=93$, $X^2/df=1.23$, $p=0.06$, $CFI=0.99$, $TLI=0.99$, $RMSEA=0.02$, $SRMR=0.02$ 3) For policy recommendations, management team of community hospital should focus on strategic management with low cost, differentiate and focus strategy for improvement organizational effectiveness.

Keywords : Effectiveness of health services, Thai traditional medicine

บทนำ

ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโลกาภิวัตน์ซึ่งส่งผลกระทบต่อทิศทางการพัฒนาของหลายประเทศ ในอนาคต ประเทศต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศให้เหมาะสมในขณะที่ยังคงรักษาผลประโยชน์ ผลการพัฒนาประเทศในระยะที่ผ่านมาหลายประเทศได้สะท้อนปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการบริหารจัดการประเทศที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนในระยะยาว ทั้งยังมีความเสี่ยงในหลายมิติที่อาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ทวีความรุนแรงมากขึ้น การพัฒนาประเทศในอนาคต จึงจำเป็นต้องเตรียมพร้อมให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556)

ระบบบริการสุขภาพเป็นโครงสร้างหนึ่งของสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาประเทศ ซึ่งมีการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทันสมัย แต่ก็มีข้อจำกัดและมีผลกระทบต่อรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ทั้งนี้เพราะการแพทย์แผนปัจจุบัน ใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งมีราคาสูงและนำเข้าจากต่างประเทศ นอกจากนี้การแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในการรักษาโรคเรื้อรัง โรคที่ต้องบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลายาวนาน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยและผู้สูงอายุ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และจากการเพิ่มขึ้นและความสลับซับซ้อนของปัญหาสาธารณสุข ส่งผลให้หน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพต่าง ๆ กำลังเผชิญกับความท้าทายในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในการบริหารจัดการด้านบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

นับตั้งแต่ พ.ศ. 2545 องค์การอนามัยโลกได้สร้างความตระหนักต่อความสำคัญของการแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์ทางเลือกกว้างขวางขึ้น ซึ่งมียุทธศาสตร์ในการบูรณาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก เข้าสู่ระบบสาธารณสุขแห่งชาติ พัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกบนพื้นฐานด้านความปลอดภัย เพิ่มการเข้าถึงและความสามารถในการใช้ประโยชน์ของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก และส่งเสริมการใช้ประโยชน์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสมทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนได้ส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกมีนโยบายให้ความสำคัญกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก ที่เน้นการส่งเสริมใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ภายในประเทศ (World Health Organization, 2013)

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 4-12 (พ.ศ. 2520-2564) ได้มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์แผนไทยขึ้น โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ซึ่งได้ระบุให้มีการผสมผสานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับเพื่อให้เป็นทางเลือกใหม่สำหรับประชาชนที่มารับบริการด้านสุขภาพและในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้ระบุถึงเรื่องการแพทย์แผนไทยไว้อย่างชัดเจนทั้งในส่วนของเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพ โดยจะเน้นการสร้างกลไกการบริหารจัดการข้อมูลยกระดับภูมิปัญญาไทย ให้มีสถานะและใช้ประโยชน์ได้ทัดเทียมกับภูมิปัญญาสากลโดยการสร้างระบบวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาไทย ให้เข้มแข็งและการผสมผสานเข้าสู่ระบบการศึกษาและระบบบริการสาธารณสุขในทุกระดับ โดยเฉพาะในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาสุขภาพไทย ไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยกำหนดให้มีทางเลือกสุขภาพที่หลากหลาย อีกทั้งพัฒนาให้การแพทย์แผนไทยเป็นแนวทางในการส่งเสริมประชาชนให้มีสุขภาพดี ซึ่งในปัจจุบัน

มีผู้ให้ความสนใจด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้นทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพใช้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรอบขึ้นนำทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานแพทย์แผนไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 ฉบับลงประชามติ มาตรา 55 บัญญัติไว้ว่ารัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2560) นอกจากนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) มียุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมครอบคลุมทุกพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยมียุทธศาสตร์สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ ได้วางมาตรการและแนวทางการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริการทุกระดับ ในการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายที่สำคัญให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ ได้จัดบริการสุขภาพทั้งในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งนับว่าเป็นหน่วยงานที่สำคัญที่ให้บริการสุขภาพประชาชน โดยได้บูรณาการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ และได้เร่งรัดดำเนินการเพื่อให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพให้ได้มาตรฐาน ตลอดจนเพื่อเป็นการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย และเป็นทางเลือกในการใช้บริการสุขภาพสำหรับประชาชน โดยมีการสนับสนุนการใช้จ่ายสมุนไพรในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ใช้การนวดในการรักษาอาการปวดเรื้อรังแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน ซึ่งทำให้อัตราการเจ็บป่วยและผลข้างเคียงจากการใช้ยาแผนปัจจุบันเกินความจำเป็น รวมทั้งจากนโยบายการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ส่งผลทำให้อัตราการใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ ทั้งในระดับครัวเรือน และประเทศชาติโดยรวม (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

จากสภาพปัญหาของระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ที่ถูกจำกัดด้วยทรัพยากร ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้บูรณาการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลทุกระดับให้มีความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตลอดจนมีการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทุกแห่ง แต่พบว่ายังมีความเหลื่อมล้ำของผลการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็นอย่างมากทั้งที่ภาครัฐได้ให้การสนับสนุนมาโดยตลอด (Vadhnapiyakul, 2011) นอกจากนี้ยังพบว่ามีข้อจำกัดและปัญหาต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแพทย์แผนไทยทั้งในด้านประสิทธิภาพตลอดจนการบรรลุเป้าหมายของมาตรฐานการจัดบริการ และขาดความเชื่อมโยงการบูรณาการ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) จากสภาพดังกล่าว นับได้ว่าเป็นการสะท้อนถึงปัญหาที่สำคัญในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่ยังไม่บรรลุประสิทธิภาพของการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

อย่างไรก็ตาม องค์การหรือหน่วยงานที่มีประสิทธิผลในการจัดบริการหรือการปฏิบัติงานตามเป้าหมายนั้น มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น จากการศึกษาของ วิเชียร วิทยอุดม (2551) ได้ทำการศึกษาวิจัย พบว่า ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การซึ่งองค์การจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ในการดำเนินงานนั้น ปัจจัยที่สำคัญ ก็คือภาวะผู้นำ ถ้าองค์การใดได้ผู้นำที่มีประสิทธิภาพก็จะสามารถบริหารงาน ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานตลอดจนทำกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์การให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี นอกจากนี้ Pounder (2001) ได้ทำการศึกษาถึงรูปแบบของภาวะผู้นำที่มีผลต่อประสิทธิผลขององค์การ พบว่า รูปแบบ ภาวะผู้นำที่มีผลต่อประสิทธิผลขององค์การ ได้แก่ รูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ซึ่งประกอบด้วย 4 ลักษณะดังนี้ 1) ผู้นำต้องมีบารมี (Charisma) ที่มีความสามารถพิเศษในการ โนมน้าวดึงดูดใจผู้อื่น 2) ผู้นำที่มีการจูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจหรือแรงผลักดัน (Inspirational motivation) 3) ผู้นำที่คำนึงถึงตัวตนของบุคลากร (Individual consideration) 4) ผู้นำที่สามารถกระตุ้นความคิดผู้ตาม (Intellectual stimulation) นอกจากนี้ เยาวภา ปฐมศิริกุล (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องแบบจำลอง ปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่าปัจจัยด้านกลยุทธ์ ปัจจัยด้านระบบบริหารการจัดการมีผลสัมฤทธิ์ต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล นอกจากนี้ ธรงค์ดี พรหมสาขา ณ สกลนคร (2556) ได้ทำการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านการจูงใจ มีผลเชิงบวกต่อผลการปฏิบัติงาน ของพนักงาน กล่าวคือเมื่อพนักงานได้รับแรงจูงใจในการทำงาน ปัจจัยการจูงใจที่สูงขึ้น ย่อมทำให้ผลการ ปฏิบัติงานของพนักงานสูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, จริญญา ชื่นศิริมงคล และ ลักขณา ยอดกลกิจ (2557) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุของแรงจูงใจในการทำงานที่มีต่อความ พึงพอใจในบรรยากาศองค์การของบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรแรงจูงใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกและโมเดลแรงจูงใจในการทำงาน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ Casey and Wallis (2011) ได้ทำการศึกษาพบว่า การสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลที่มีข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว ข้อมูลได้ใจความ ส่งผลให้เกิดประสิทธิผล การจัดการบริการพยาบาลที่ดี

ในการประเมินประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลนั้นจะพิจารณาจากความสามารถ ของโรงพยาบาลหรือองค์การ (Organization capability) โดยการผสมผสานระหว่างสินทรัพย์ บุคลากร กระบวนการ ความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายในการจัดบริการสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และทำการสังเคราะห์ตัวแปร สังเกตได้ของการประเมินประสิทธิผล 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการบรรลุเป้าหมายการจัดการ 2) ด้านความสามารถในการปรับตัว 3) ด้านการบูรณาการ

ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษา โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผล การจัดการบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน เพื่อนำข้อมูลที่ไดมาเป็นข้อมูลในการสนับสนุนการจัดการบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ชุมชน รวมทั้งเป็นข้อเสนอแนะทางประกอบการตัดสินใจให้กับผู้บริหาร ในการจัดการบริการสุขภาพด้านการแพทย์ แผนไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

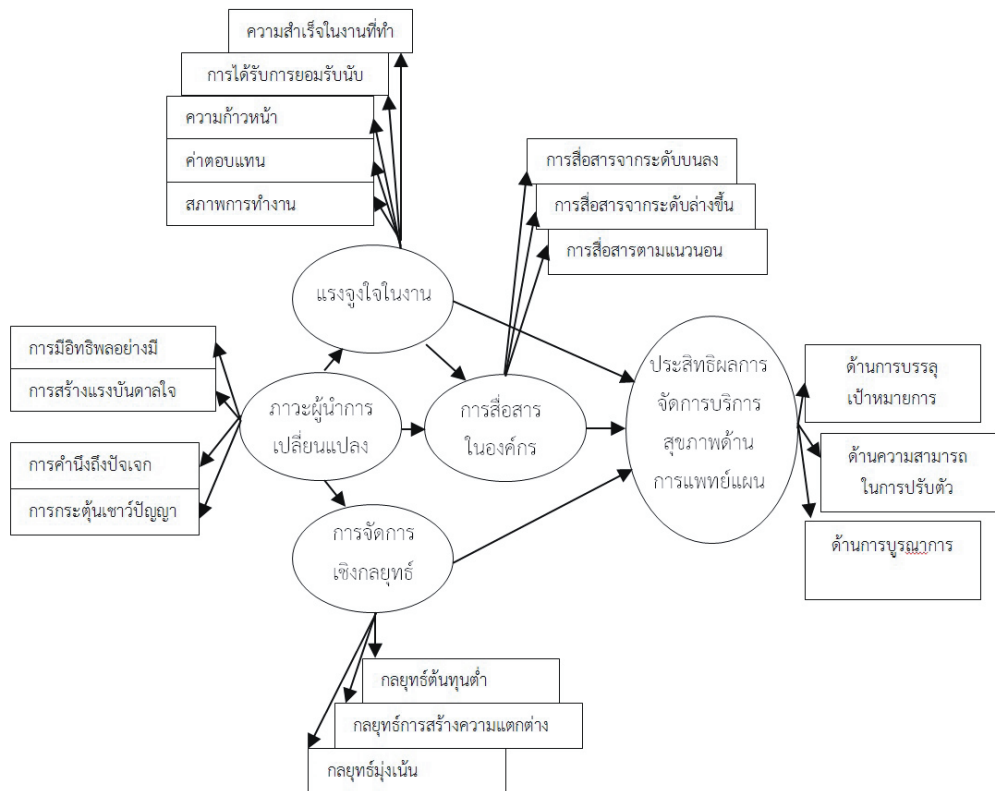
1. เพื่อสร้างโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แรงจูงใจในงาน การสื่อสารในองค์กร และการจัดการเชิงกลยุทธ์ ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์
3. เพื่อยืนยันโมเดลการวิจัยกับผู้มีส่วนได้เสีย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ทางวิชาการสามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน
2. สามารถนำผลการวิจัยและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผน ส่งเสริม สนับสนุนเพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนให้มีประสิทธิผลบรรลุเป้าหมายในการจัดบริการสุขภาพ

กรอบโมเดลการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับภาวะผู้นำองค์กร แรงจูงใจในงาน การสื่อสารในองค์กร การจัดการเชิงกลยุทธ์ และประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ตลอดจนการศึกษาข้อมูลในบริบทจริงโดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ในพื้นที่ต้นแบบดีเด่น ทำให้ทราบข้อมูลปัจจัยพื้นฐานสำคัญอันเป็นที่มาของตัวแปรในการกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เรื่องโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method research) เพื่อให้เกิดความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ได้กำหนดวิธีการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตการศึกษา

1.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ และทำการศึกษาข้อมูลในบริบทจริงเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริการสุขภาพ (ในพื้นที่ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย) โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ขอบเขตด้านเนื้อหาที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้ แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลองค์กรการ (Hoy & Miskel, 2001) แนวคิด ทฤษฎี ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Avolio, Brance, David, Waldman, & Walter, 1988) แนวคิด ทฤษฎี แรงจูงใจในงาน (Herzberg, 1959) แนวคิด ทฤษฎี การสื่อสารในองค์กรการ (Cook & Hunsaker, 2001) แนวคิด ทฤษฎี การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Aaker, 2001) และ บริบทของระบบบริการสุขภาพและการแพทย์แผนไทย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

1.2 ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ จำแนกได้ดังนี้

ตัวแปรแฝง (Latent variable) 4 ด้าน ได้แก่

1.2.1 ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ (Observed variable) 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ 2) การสร้างแรงบันดาลใจ 3) การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล 4) การกระตุ้นเขว้านปัญญา

1.2.2 ด้านแรงจูงใจในงาน ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ (Observed variable) 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความสำเร็จในงานที่ทำของบุคคล 2) การได้รับการยอมรับนับถือ 3) ความก้าวหน้า 4) ค่าตอบแทน 5) สภาพการทำงาน

1.2.3 ด้านการสื่อสารในองค์กรซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ (Observed variable) 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การสื่อสารจากระดับบนลงล่าง 2) การสื่อสารจากระดับล่างขึ้นบน 3) การสื่อสารตามแนวนอน

1.2.4 ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ (Observed variable) 3 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) กลยุทธ์ต้นทุนต่ำ 2) กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง 3) กลยุทธ์มุ่งเน้น

1.2.5 ด้านประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ (Observed-variable จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบรรลุเป้าหมายการจัดบริการ 2) ด้านความสามารถในการปรับตัว 3) ด้านการบูรณาการ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ซึ่งกระจายอยู่ในระดับอำเภอ ในจำนวน 12 จังหวัด รวมทั้งสิ้น จำนวน 156 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 113 แห่ง โดยใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) การวิจัยครั้งนี้เป็นการเคราะห์หาความสัมพันธ์ของโมเดลสมการโครงสร้าง โดยใช้เกณฑ์การกำหนดขนาดตัวอย่างของ Hair, Anderson, Tatham and Black (1998) ที่เสนอว่า เกณฑ์ขั้นต่ำในการกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ใช้ผู้ตอบ 5-10 คนต่อพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า 1 ตัว สำหรับโมเดลในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า 43 พารามิเตอร์ ดังนั้นจึงต้องมีกลุ่มเป้าหมายในการตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำไม่ควรน้อยกว่า 430 คน สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 452 คน

3. เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) และทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยจำแนกเป็น 2 วิธี ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือ จำนวนทั้งหมด 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่กำหนดซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-1.00

3.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) ในนอกพื้นที่ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน (Burn & Grove, 2001) จากนั้นหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค กำหนดค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ตั้งแต่

0.70 ขึ้นไป พบว่าค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีค่า 0.96 ด้านแรงจูงใจในงาน มีค่า 0.93 ด้านการสื่อสารในองค์กร มีค่า 0.93 ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีค่า 0.90 และด้านประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพ มีค่า 0.94

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนารอบแนวคิดการวิจัย โดยดำเนินการ ดังนี้

1.1 ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพ ในองค์กรที่เกี่ยวข้อง จากเอกสาร คู่มือวิชาการ งานวิจัยในประเทศ และต่างประเทศ

1.2 ลงศึกษาข้อมูลในบริบทจริง เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการ โดยเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย

1.3 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ มาสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย

ระยะที่ 2 การสร้างเครื่องมือการวิจัย โดยดำเนินการ ดังนี้

2.1 ทำการสร้างแบบสอบถามการวิจัยที่ครอบคลุมประเด็นปัญหาการวิจัย

2.2 ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ด้านความเที่ยงตรง ค่าความเชื่อมั่นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน และทำการทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) เพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้สมบูรณ์ที่สุด

ระยะที่ 3 การตรวจสอบสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

โดยการวิเคราะห์ข้อมูลโมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน วิเคราะห์ขนาดอิทธิพล โดยการหาขนาดอิทธิพลที่ปรากฏในโมเดลการวิจัย วิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวม และตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ระยะที่ 4 การยืนยันโมเดลการวิจัย ดังนี้

โดยการสัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้เสียในการจัดบริการได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ด้านการแพทย์แผนไทย และตัวแทนผู้รับบริการ

ระยะที่ 5 การอภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถแสดงผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าสถิติความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าดัชนีตรวจสอบความสอดคล้อง	เกณฑ์	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
P-value	> 0.05	0.06	ผ่านเกณฑ์
ค่าไคสแควร์สัมพันธ์ (X^2/df)	< 2.00	1.23	ผ่านเกณฑ์
Comparative Fit Index (CFI)	> 0.95	0.99	ผ่านเกณฑ์
Tucker – Lewis Index (TLI)	> 0.95	0.99	ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ค่าดัชนีตรวจสอบความสอดคล้อง	เกณฑ์	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	< 0.05	0.02	ผ่านเกณฑ์
Standardized RMR (SRMR)	< 0.05	0.02	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาค่าสถิติที่ใช้ในการตรวจสอบได้แก่ ค่า $\chi^2 = 114.61$, $df=93$ χ^2/df 1.23, $p=0.06$, CFI=0.99, TLI=0.99, RMSEA=0.02, SRMR=0.02

การยืนยันโมเดลการวิจัยกับผู้มีส่วนได้เสีย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดบริการสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทย แสดงผลการวิจัยดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ของตัวแปรสังเกตได้ ของโมเดลสมการโครงสร้าง (SEM)

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกตได้	น้ำหนักองค์ประกอบ มาตรฐาน (β)	S.E.	t	R ²
F1	การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (TL ₁)	0.59	0.04	13.83	0.35
	การสร้างแรงบันดาลใจ (TL ₂)	0.60	0.04	15.22	0.37
	การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (TL ₃)	0.59	0.04	13.94	0.35
	การกระตุ้นเขาวนปัญญา (TL ₄)	0.67	0.03	17.39	0.46
F2	ความสำเร็จในงานที่ทำ (MO ₅)	0.71	0.02	27.49	0.51
	การได้รับการยอมรับนับถือ (MO ₆)	0.83	0.02	39.44	0.70
	ความก้าวหน้า (MO ₇)	0.67	0.02	24.14	0.46
	ค่าตอบแทน (MO ₈)	0.60	0.03	18.09	0.36
	สภาพการทำงาน (MO ₉)	0.70	0.03	23.60	0.50
F3	การสื่อสารจากระดับบนลงล่าง (CO ₁₀)	0.84	0.03	24.90	0.71
	การสื่อสารจากระดับล่างขึ้นบน (CO ₁₁)	0.83	0.02	35.03	0.69
	การสื่อสารตามแนวนอน (CO ₁₂)	0.78	0.02	31.66	0.61
F4	กลยุทธ์ต้นทุนต่ำ (SM ₁₃)	0.65	0.03	18.64	0.42
	กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง (SM ₁₄)	0.86	0.03	26.08	0.75
	กลยุทธ์มุ่งเน้น (SM ₁₅)	0.73	0.05	13.07	0.54
F5	การบรรลุเป้าหมายการจัดบริการ (EF ₁₆)	0.96	0.01	52.06	0.82
	ความสามารถในการปรับตัว (EF ₁₇)	0.82	0.02	39.22	0.67
	การบูรณาการ (EF ₁₈)	0.68	0.03	22.84	0.46

* $p < 0.05$

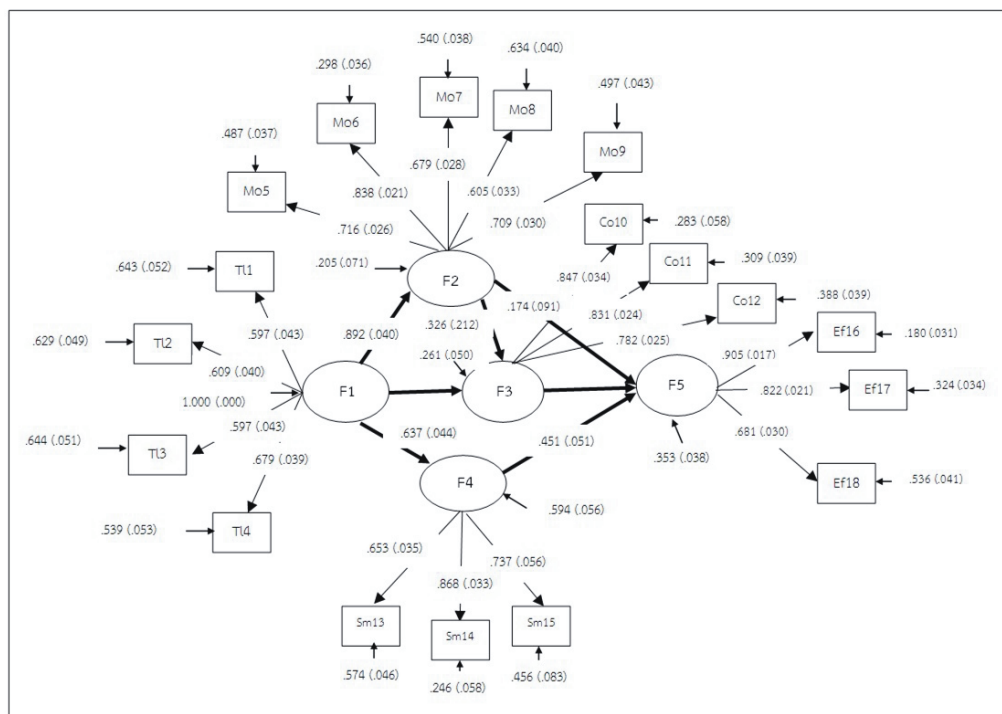
จากตารางที่ 2 เมื่อวิเคราะห์หาค่าประจักษ์เชิงยืนยันของตัวแปรสังเกตได้ ดังนี้

1. ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวแปรสังเกตได้ ทั้ง 4 ตัว พบว่าน้ำหนักของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรสังเกตได้มีน้ำหนักความสำคัญสูงสุดที่สุดคือ การกระตุ้นเขาวนปัญญา ($\beta=0.67$) การสร้างแรงบันดาลใจ ($\beta=0.60$) การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ($\beta=0.59$) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ($\beta=0.59$) ตามลำดับ
2. ด้านแรงจูงใจในงาน เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 5 ตัว พบว่าน้ำหนักของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรสังเกตได้มีน้ำหนักความสำคัญสูงสุดที่สุดคือ การได้รับการยอมรับนับถือ ($\beta=0.83$) ความสำเร็จในงานที่ทำ ($\beta=0.71$) สภาพการทำงาน ($\beta=0.70$) ความก้าวหน้า ($\beta=0.67$) และค่าตอบแทน ($\beta=0.60$) ตามลำดับ
3. ด้านการสื่อสารในองค์กร เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวแปรสังเกตได้ ทั้ง 3 ตัวพบว่าน้ำหนักของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรสังเกตได้มีน้ำหนักความสำคัญสูงสุดที่สุดคือ การสื่อสารจากระดับบนลงล่าง ($\beta=0.84$) การสื่อสารจากระดับล่างขึ้นบน ($\beta=0.83$) และการสื่อสารตามแนวนอน ($\beta=0.78$) ตามลำดับ
4. ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวแปรสังเกตได้ ทั้ง 3 ตัว พบว่าน้ำหนักของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรสังเกตได้มีน้ำหนักความสำคัญสูงสุดที่สุดคือ กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง ($\beta=0.86$) กลยุทธ์มุ่งเน้น ($\beta=0.73$) และกลยุทธ์ต้นทุนต่ำ ($\beta=0.65$) ตามลำดับ
5. ด้านประสิทธิผลการจัดบริการ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวแปรสังเกตได้ ทั้ง 3 ตัว พบว่าน้ำหนักของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรสังเกตได้มีน้ำหนักความสำคัญสูงสุดที่สุด คือการบรรลุเป้าหมายการจัดบริการ ($\beta=0.96$) ความสามารถในการปรับตัว ($\beta=0.82$) และการบูรณาการ ($\beta=0.68$) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ต่อประสิทธิผลการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน (F5)

ตัวแปร	อิทธิพลทางตรง (DE)	อิทธิพลทางอ้อม (IE)				อิทธิพลรวม (TE)
		F2	F2F3	F3	F4	
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (F1)	-	0.15	0.08	0.16	0.28	0.67
แรงจูงใจในงาน (F2)	0.17	-	-	0.09	-	0.26
การสื่อสารในองค์กร (F3)	0.30	-	-	-	-	0.30
การจัดการเชิงกลยุทธ์ (F4)	0.45	-	-	-	-	0.45

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของโมเดล ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลชุมชน เมื่อพิจารณาขนาดอิทธิพล พบว่า ขนาดอิทธิพลมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ลำดับขนาดอิทธิพลจากมากไปหาน้อย ตามลำดับดังนี้ อิทธิพลทางตรง ได้แก่ ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ (0.45) ด้านการสื่อสารในองค์กร (0.30) ด้านแรงจูงใจในงาน (0.17) ขนาดอิทธิพลทางอ้อม ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (0.67) ด้านแรงจูงใจในงาน (0.09) และขนาดอิทธิพลรวมสูงสุด ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (0.67) การจัดการเชิงกลยุทธ์ (0.45) การสื่อสารในองค์กร (0.30) และ แรงจูงใจในงาน (0.26) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาโมเดลสมการโครงสร้าง พบว่า สามารถอธิบาย ค่าความแปรปรวนของประสิทธิภาพการจัดบริการแพทย์แผนไทยได้ ร้อยละ 64.70 จากการวิเคราะห์ คำนวณหาค่าประกอบ เส้นอิทธิพลของตัวแปร และการวิเคราะห์แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโมเดล สมการโครงสร้าง สามารถเขียนภาพประกอบ ได้ดังภาพที่ 2



$$X^2=114.61, df=93, X^2/df=1.23, p=0.06, CFI=0.99, TLI=0.99, RMSEA=0.02, SRMR=0.02$$

ภาพที่ 2 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

อภิปรายผล

การอภิปรายผลจะเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลกับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีค่าอิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ 0.67 ที่ระดับ 0.05 อภิปรายผลได้ว่าอาจเป็นเพราะพฤติกรรมของผู้นำของโรงพยาบาลชุมชน แสดงให้เห็นถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสามารถในการบริหารจัดการหรือการทำงานที่เป็นระบบทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีศักยภาพส่งผลถึงผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉัตรรา โพธิ์พุ่ม (2556) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พบว่าปัจจัยด้านภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารงานและประสิทธิผลของโรงพยาบาล 2) ด้านแรงจูงใจในงาน มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงสูงเป็นอันดับสาม เท่ากับ 0.17 ที่ระดับ 0.05 อภิปรายผลได้ว่าอาจเป็นเพราะโรงพยาบาลชุมชนมีการสร้างแรงจูงใจในงานและให้ความสำคัญในความสำเร็จในงานที่ทำของบุคคล การได้รับการยอมรับนับถือ ความก้าวหน้า ค่าตอบแทน และสภาพการทำงาน ทำให้แรงจูงใจงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉัตรรา โพธิ์พุ่ม (2556) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พบว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจในงานเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงพยาบาล 3) ด้านการสื่อสารในองค์กร มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีอิทธิพลทางตรงสูงเป็นอันดับสอง มีค่าเท่ากับ 0.30 อภิปรายผลได้ว่าอาจเป็นเพราะโรงพยาบาลชุมชนมีระบบการสื่อสารภายในองค์กรที่ช่วยสร้างความเข้าใจในนโยบายของการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยมีทั้งการสื่อสารจากระดับบนลงล่าง การสื่อสารจากระดับล่างขึ้นบนและการสื่อสารตามแนวนอน ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ปรับใช้ตามสถานการณ์ เพื่อให้การปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน และส่งผลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Yates (2006) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการสื่อสารภายในองค์กร พบว่าปัจจัย ด้านการสื่อสารภายในองค์กร มีผลต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของการดำเนินงานขององค์กร และ 4) ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน โดยมีอิทธิพลทางตรงมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 0.45 อภิปรายผลได้ว่า อาจเป็นเพราะเนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนได้นำเอากระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์มาใช้ สามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานขององค์กรได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์การตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เยาวภา ปฐมศิริกุล (2552) ได้ศึกษาเรื่องกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลในประเทศไทย พบว่าปัจจัยการจัดการเชิงกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลโดยภาพรวมที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่ การจัดการกลยุทธ์ด้านกระบวนการ

ผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) พบว่า โมเดลการวิจัยมีความตรงเชิงโครงสร้าง และมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่า $X^2=114.61$, $df=93$ $X^2/df=1.23$, $p=0.06$, $CFI=0.99$, $TLI=0.99$, $RMSEA=0.02$, $SRMR=0.02$ โมเดลการวิจัยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ 1) การกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยที่ผู้วิจัยได้ศึกษาและนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างโมเดลในการวัดตัวแปรแฝง

แต่ละตัวที่ผ่านการทบทวนด้วยเหตุและผลอย่างรอบคอบ จึงทำให้โมเดลการวัดมีความตรงและมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยตนเอง และได้อธิบายให้กลุ่มผู้ช่วยวิจัยเข้าใจในการเก็บแบบสอบถามตลอดจนขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ตามข้อตกลงของการใช้สถิติขั้นสูงมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโมเดลสมการโครงสร้างในการวิจัย และ 3) การวิเคราะห์ข้อมูลและการปรับโมเดล (Modification indices) ผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) เพื่อวิเคราะห์ตัวแปรเชิงสาเหตุที่สัมพันธ์กันและมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย เป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเหมาะสม สามารถลดความคลาดเคลื่อนและข้อผิดพลาดในการสรุปผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านแรงจูงใจในงาน ด้านการสื่อสารในองค์กร ด้านจัดการเชิงกลยุทธ์ ต่างส่งผลมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย อย่างไรก็ตามปัจจัยที่มีขนาดอิทธิพลทางตรงมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ ซึ่งประกอบด้วยกลยุทธ์ต้นทุนต่ำ กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง และกลยุทธ์มุ่งเน้น ดังนั้นหน่วยงานในระดับนโยบายโดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ที่จะส่งเสริมและพัฒนากิจการบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ควรให้ความสำคัญมุ่งการพัฒนาด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ และนำกลยุทธ์มาใช้ในแต่ละองค์ประกอบที่กล่าวมา

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการวิจัยการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล โดยศึกษาในภาคอื่น ๆ หรือระดับประเทศ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อค้นพบที่สามารถนำมาศึกษาเปรียบเทียบได้

2.2 ควรศึกษาถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ที่อาจจะมีผลต่อประสิทธิผลการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2550). พระราชบัญญัติคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร : สุทธิยาพรินติ้งเฮาส์.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2553). รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560*. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2560, จาก <http://opendata.moph.go.th/fopd/dataHospital2560.pdf>
- กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, จริญญา ชื่นศิริมงคล และ ลักษณะ ยอดกลกิจ. (2557). *ปัจจัยเชิงสาเหตุของแรงจูงใจในการทำงานที่มีต่อความพึงพอใจในบรรยากาศองค์การของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564*. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ฉัตรภา โพธิ์พุ่ม. (2556). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)*. ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพมหานคร.
- ธรรศักดิ์ พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงาน: กรณีศึกษาสถานีวิจัยโทรทัศนกองทัพบก*. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพมหานคร.
- เยาวภา ปฐมศิริกุล. (2552). *กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, ปทุมธานี.
- เยาวภา ปฐมศิริกุล. (2554). *แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย*. ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.
- วิเชียร วิทยอุดม. (2551). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพมหานคร: ธนัชาการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*. นนทบุรี : วิถี.
- สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)*. กรุงเทพมหานคร : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ. (2560). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560*. กรุงเทพมหานคร : กลุ่มงานการพิมพ์สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- Aaker, D. A. (2001). *Strategic market management* (6th ed.). New York : John Wiley & Sons.
- Avolio, B. J., David A., W., & Walter, O. E. (1988). Transformational Leadership in a Management Game Simulation. Impacting the bottom line. *Group and Organization Management*, 13(1), 59-80.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2001). *The practice of nursing research : Conduct, critique & utilization* (4th ed.). Philadelphia : W.B.Saunders.
- Casey, A., & Wallis, A. (2011). Effective communication : Principle of nursing practice. *Nursing Standard*, 25(32), 35-37.
- Cook, W. C., & Hunsaker, P. L. (2001). *Management and Organization Behavior* (3rd ed.). New York : McGraw-Hill.

- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1998). *Multivariate Data Analysis* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall.
- Herzberg, F. (1959). *The Motivation of Work*. New York : John Wiley & Sons.
- Hoy, W. K., & Cecil, M. (2001). *Educational Administration : Theory, Research, and Practice* (6th ed.). Singapore : McGraw-Hill Book Co-Singapore for Manufacture and Export.
- Pounder, J. S. (2001). New Leadership and University organizational effectiveness: exploring the relationship. *Leadership & Organization Development Journal*, 22(6), 281-290.
- Vadhnapijyakul, A. (2011). *The Status and Development of Traditional Medicine : The Influence of State and Medical profession under Capitalism*. Thesis submitted the degree of doctor of philosophy (medical and health social sciences), Faculty of graduate studies Mahidol university.
- World Health Organization. (2013). *Policy direction and strategy The WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*. Geneva : WHO.
- Yates, K. (2006). "Internal Communication Effectiveness Enhances Bottom-Line Results." *Journal of Organization Excellence*, 11(24), 71-79.

ผู้เขียนบทความ

นายวัชรินทร์ บุญรักษา

นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาการบริหารการพัฒนา คณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
เลขที่ 680 ถนนนิตโย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร 47150
E-mail: watcharin_001@hotmail.co.th

รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล

อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์
คณบดีคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ดร.ปณิธิ การสมดี

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์
คณะศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติสกลนคร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร