

## วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่\*

### Analyze the Influence Factors Health Services of Sub-district Health Promotion Hospitals in Chiang Mai Province

เวชสุวรรณ อาจิวิชัย<sup>1</sup>, เบนญาภา วงษ์แหวน<sup>2</sup> และรณชิต พุทธิลา<sup>3</sup>  
Wedsuwan Ardwichai<sup>1</sup>, Benyapa Wongwean<sup>2</sup> and Ronnachi Phuthala<sup>3</sup>  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด<sup>1</sup>  
Mahamakut Buddhist University, Roi Et Campus<sup>1</sup>  
นักศึกษาสถาบันพระปกเกล้า<sup>2</sup>  
Students of King Prajadhipok' Institute<sup>2</sup>  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาลัยศาสนศาสตร์เฉลิมพระเกียรติกาฬสินธุ์<sup>3</sup>  
Mahamakut Buddhist University, Kalasin Buddhist College<sup>3</sup>  
Email : dps4ved2@gmail.com

#### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อวัดและประเมินผลการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ และ 3) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ (1)บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และ (2)ประชาชนผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ รวมจำนวนทั้งสิ้น 384 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการศึกษาระดับความสำเร็จของการจัดการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า โดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จของการจัดการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามรายตัวแปรเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า ทุกตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์

อยู่ระหว่าง .230 – .510 โดยพิจารณาเป็นรายตัวแปรพบว่าตัวแปรความชัดเจนในเป้าหมายของนโยบาย มีความสัมพันธ์กับตัวแปรความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์สูงสุดที่ค่าความสัมพันธ์ที่ .510 ส่วนตัวแปร การเข้ามีส่วนร่วมของประชาชน มีความสัมพันธ์กับตัวแปรลักษณะของหน่วยงานปฏิบัติการต่ำสุดที่ค่า ความสัมพันธ์ที่ .230 ซึ่งทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน การวิจัย

**คำสำคัญ :** การบริหารจัดการบริการสาธารณสุข; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล; ปัจจัยที่มีอิทธิพล

### ABSTRACT

The main aim of this study was; 1) to measure and evaluate the management of health services of sub-district health promotion hospitals in Chiang Mai province 2) to analyze the factors influencing the health service management of the sub-district health promotion hospitals in Chiang Mai province and 3) to analyze the relationship of factors influencing the management of the public health service and the management of the public health service of the hospital of health district in Chaing Mai province. In this study, quantitative research methodology was used. Quantitative research. The population and sample used in the study were (1) health promotion personnel in Tambon Chiang Mai and (2) people in Tambon health promotion hospital in Chaing Mai. Total number of 384

The results of the study on the level of success of the health services of the sub-district health promotion hospitals in Chiang Mai province showed that the median level . In addition, the results of the analysis of the success factors of the health services of the district health promotion hospitals in Chiang Mai province. The variables were analyzed to find correlation coefficients. All variables studied ranged from. 230 - .510. The variable of clarity in policy goals the correlation coefficients were found to have the highest correlation coefficient. The correlation coefficients were found to be correlated with the variance of the lowest unit of labor. The statistical significance of .05 is based on the research hypothesis.

**Keywords :** Health Service Management; Sub-District Health Promotion Hospitals; Influence Factors

## 1. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

ระบบบริการสุขภาพปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการบริการด้านสุขภาพของประชาชนทุกคนได้อย่างเพียงพอและเท่าเทียมกัน มีผลทำให้ช่องว่างระหว่างคนในสังคมขยายตัวมากยิ่งขึ้น ทั้งๆ ที่การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิของประชาชนทุกคนตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญไทย พุทธศักราช 2540 มาตราที่ 52 ประเทศไทยเคยมีเศรษฐกิจเจริญรุ่งเรืองอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาหลายปี และเมื่อเข้าสู่สภาวะชะงักงันและเกิดการถดถอย ผลของสภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอยย่อมกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนผู้ที่ยากจนและผู้ที่ยากจนกว่าช่วยเหลือเกื้อกูลไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ เด็ก คนพิการ ฯลฯ ในขณะที่ประเทศไทยมีเศรษฐกิจรุ่งเรืองนั้น ระบบบริการสุขภาพก็ได้รับผลกระทบเช่นกันคือ ได้ประสบกับปัญหาการแพทย์ฟ้อง訴 หมายถึงมีค่าใช้จ่ายในการแพทย์มาก แต่สังคมไม่ได้รับผลตอบแทนทางสุขภาพคุ้มค่า ยิ่งเจ็บป่วย ล้มตายโดยไม่จำเป็น ได้รับบริการไม่ทั่วถึงและบริการขาดคุณภาพ สหรัฐอเมริกาเป็นตัวอย่างที่ดีของปัญหานี้ กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพใน พ.ศ. 2523, 2533 และ 2536 สูงถึงร้อยละ 8, 12 และ 14 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ คิดเป็นมูลค่า 2.5 แสนล้าน 7 แสนล้าน และ 9 แสนล้านเหรียญตามลำดับ แต่คนอเมริกันถึง 37 ล้านคน ไม่มีประกันสุขภาพไม่ว่าชนิดใดๆ ทำให้เมื่อเจ็บป่วยไม่กล้าไปโรงพยาบาลเพราะค่าบริการแพทย์แพง เข้าไปเพิ่มต้นทุนการผลิตสินค้าทุกชนิด กระทบการแข่งขันทางเศรษฐกิจ มีผลต่อการว่างงาน ความยากจน และสังคม สำหรับประเทศอื่นๆ รวมทั้งประเทศไทยกำลังมีปัญหาทำนองเดียวกันกับประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศไทยใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพประมาณ 250,000 ล้านบาท และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 16 อันเป็นอัตราการเพิ่มของรายจ่ายสูงกว่าอัตราการเพิ่มของรายได้ หมายถึงการเข้าไปสู่สภาวะวิกฤต กล่าวคือ เงินหมดแต่มีคนที่ไม่ได้รับผลจากการใช้จ่ายจำนวนมาก เช่น ไม่ได้รับบริการที่ควรได้รับและผู้ที่ได้รับบริการที่ไม่ดีพอ มีคนเจ็บคนตายโดยไม่จำเป็นจำนวนมาก (ประเวศ วัชสี, 2541)

อย่างไรก็ดี หากพิจารณาถึงผลกระทบของการถดถอยทางเศรษฐกิจต่อระบบบริการสุขภาพ ประเทศไทยมิใช่ประเทศเดียวที่ประสบภาวะปัญหาเช่นนี้ ในหลายๆ ประเทศทั่วโลกไม่ว่าจะเป็นสหรัฐอเมริกา อังกฤษ เกาหลีใต้ ฯลฯ ล้วนแล้วแต่ประสบภาวะเศรษฐกิจชะงักงันมาก่อน ทำให้งบประมาณด้านสุขภาพของทั้งประเทศได้รับผลกระทบอย่างมาก จนในที่สุดต้องพยายามปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (Health Care Reform) ของตนเองเพื่อให้สามารถที่จะตอบสนองต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ในภาวะที่งบประมาณจำกัด (Laverack, 2006) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพในประเทศเหล่านี้มีบทเรียนและข้อสรุปน่าสนใจที่สามารถเรียนรู้มากมาย สำหรับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยนั้น ว่ากันตามจริงปัญหาของระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันเกิดขึ้นและดำรงตั้งแต่ก่อนเศรษฐกิจไทยจะเกิดปัญหา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทั้งการเข้าถึงบริการของประชาชน ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการที่มีอยู่ ประสิทธิภาพของระบบบริการ รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพไปสู่ในระดับที่คาดหวัง ภาวะเศรษฐกิจถดถอยทำให้ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ชัดเจนขึ้น (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541) การจัดการบริการสุขภาพสามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบริการได้ระดับหนึ่ง มีการกระจายบริการให้ทั่วถึงและเพียงพอเฉพาะในด้านโครงสร้างพื้นฐานและวัสดุอุปกรณ์

เป็นส่วนใหญ่ ในด้านคุณภาพของระบบบริการนั้น ได้มีความพยายามนำเทคโนโลยีการจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพบริการมาใช้ แม้จะได้ผลกระทบระดับหนึ่งแต่ก็ยังไม่เต็มที่ได้และยังมีปัญหาที่ต้องได้รับการพัฒนา ได้แก่ ความไม่เท่าเทียมและความไม่เป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพขาดประสิทธิภาพ และระบบบริการสุขภาพยังคุณภาพไม่ได้มาตรฐานและให้บริการที่แตกต่างกัน (Kristine, 2013; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544)

จากคำแถลงนโยบายด้านสาธารณสุขและสุขภาพ รัฐบาลมุ่งมั่นที่จะสร้างระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า โดยจะดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมด้านสาธารณสุขของประเทศ และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งสร้างหลักประกันและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ดังนี้ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2544) (1)จัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการตรากฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณของรัฐด้านสุขภาพ และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (2)ส่งเสริมการผลิต พัฒนา และกระจายกำลังคนและสถานบริการด้านสุขภาพให้มีจำนวนและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของประเทศ รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาระบบความรู้และสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ และสมุนไพร เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย และ (3)จัดระบบการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย การป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติเหตุ การควบคุมการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งสนับสนุนการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ เร่งรัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การกีฬา และสนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคในทุกระดับและในปี พ.ศ. 2529 มีการประกาศกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa charter) ด้วยการเสนอกระบวนการที่คนใหม่ทางด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) เป็นกระแสหลักโดยไม่มองสุขภาพแยกออกจากสิ่งแวดล้อมในอดีต แต่จะมองการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพไปในทิศทางของการดูแลสุขภาพดี (Good Health Approach) ซึ่งเชื่อว่าจะได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพที่สูงกว่าและประชาชนมีสุขภาพดีได้จริงมากกว่า (Levey & Loomba, 1973; สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, 2544)

ด้วยความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการบริการสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จึงสนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่มีผลกระทบต่อการบริหารจัดการบริการสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในระดับพื้นที่และการบริหารการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ที่เหมาะสมกับชุมชนท้องถิ่นต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อวัดและประเมินผลการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่

2.2 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่

2.3 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่

## 3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

3.1 ได้ทราบถึงผลการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่

3.2 หน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ

3.3 องค์กรภาครัฐและเอกชน สามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเชิงนโยบายเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายเชิงยุทธศาสตร์การเสริมสร้างการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ

3.4 นักวิชาการ/นักวิจัย นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหรือบุคคลทั่วไป สามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นกรอบคิดในการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับรูปแบบความสำเร็จในการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

## 4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและประชาชนผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 400 ตัวอย่าง ประกอบด้วย (1)บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 200 คน และ (2)ประชาชนผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 200 คน ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลการรับรู้และความคิดเห็นที่ถูกต้องแม่นยำและน่าเชื่อถือมากที่สุด จึงได้ใช้ประชากรทุกคนเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทฤษฎี โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีและ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หนังสือราชการ รายงานการประชุม มติคณะรัฐมนตรี วารสาร รายงานผลการศึกษาวិทยานิพนธ์ และบทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือการศึกษาขั้นตอนที่ 2 ทำการสร้างแบบสอบถาม (Questionnaire) ดังนี้ 1) การศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้ข้อมูลลักษณะของประชากรเพื่อจัดกลุ่มความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ (1) เพศ (2) อายุ (3) สถานภาพสมรส (4) ระดับการศึกษา (5) รายได้ต่อเดือน และ (6) ความสัมพันธ์กับ รพ.สต. มาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างให้รายละเอียดของตนเองก่อนที่จะให้ความคิดเห็นในประเด็นที่ศึกษา 2) การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ได้นำตัวชี้วัดได้แก่ (1) การเข้ามีส่วนร่วมของประชาชน (2) ความชัดเจนในเป้าหมายของนโยบาย (3) ความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ (4) ลักษณะของหน่วยงานปฏิบัติการ (5) ความสามารถในการบริหารจัดการ 3) การประเมินผลการบริหารจัดการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ ได้นำตัวชี้วัด ได้แก่ (1) ด้านการเป็นผู้นำสมัยใหม่ด้านบริการสาธารณสุข (Model Health Leadership) (2) ด้านการติดต่อสื่อสารการจัดการข้อมูล (Communicate & Manage Information) (3) ด้านแผนงานเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติ (Plan for and Improve Practice) (4) ด้านสุขภาวะอนามัยและความปลอดภัย (Protest Worker Health and Safety)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) กับ (1) บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 200 คน และ (2) ประชาชนผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 200 คน โดยได้ประสานงานและติดตามแบบสอบถามตามกลุ่มเป้าหมาย ได้กลับคืนมาภายในช่วงเวลาที่กำหนด จำนวนทั้งสิ้น 384 ฉบับ จึงเพียงพอต่อการนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) ที่ได้จากแบบสอบถามวิจัย (Questionnaire) โดยใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียด ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) เพื่อหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอันมีลักษณะคำถามชนิดตรวจสอบรายการ (Check List) และแบบมาตราส่วน (Rating Scale) 5 ระดับ (มากที่สุด/มาก/ปานกลาง/น้อย/น้อยที่สุด) ตามแบบของ Likert Scale เพื่อหาค่าเฉลี่ยและแปลความความหมาย โดยใช้เกณฑ์ตามสูตรของ Best, J.W. & Kahn, J.V. (1993) 2) การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการพยากรณ์ ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ตามเกณฑ์การวัดระดับและทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปร 3) การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ของตัวแปรพยากรณ์ที่นำเข้าสู่สมการด้วยวิธีการวิเคราะห์พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise

Regression Analysis) ในรูปแบบการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุเชิงเส้น (Multiple Linear Regression) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระมากกว่า 1 ตัวกับตัวแปรตาม ด้วยสถิติอ้างอิงแบบไม่มีพารามิเตอร์ (Non Parametric Inference) โดยนำผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรพยากรณ์ที่ RUN ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป มาเสนอในรูปแบบสมการถดถอยพหุเชิงเส้น ในรูปของสมการคะแนนดิบ (B) คือ  $\hat{Y} = \text{Constant} + X_1 + X_2 + X_3 \dots$  และในรูปของสมการคะแนนมาตรฐาน (Beta) คือ  $\hat{Y} = Z_1 + Z_2 + Z_3 \dots$

## 5. ผลการวิจัย

5.1 ผลการจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ความสำเร็จของการจัดบริการสาธารณสุขนั้น ด้านสุขภาวะอนามัยและความปลอดภัย (Protest Worker Health and Safety) มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงสุด ส่วนด้านการเป็นผู้นำสมัยใหม่ด้านบริการสาธารณสุข (Model Health Leadership) มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นน้อยสุดจึงเห็นควรปรับปรุง โดยส่งเสริมให้ผู้บริหารทั้งระดับต้น ระดับกลางและระดับสูงเข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติม และ/หรือเปิดโอกาสให้ได้รับการศึกษาที่สูงกว่าเดิมเพื่อจะไปพัฒนาและเรียนรู้นวัตกรรมใหม่ทางสังคมยุคโลกภิวัตน์เสรีนิยมใหม่ (Neo-Globalization)

5.2 ผลการวิเคราะห์ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความชัดเจนในเป้าหมายของนโยบาย ความสามารถในการบริหารจัดการ ความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ลักษณะของหน่วยงานปฏิบัติการและการเข้ามีส่วนร่วมของประชาชน มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวการจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยที่ปัจจัยด้านความชัดเจนในเป้าหมายของนโยบายมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงสุด ส่วนปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นน้อยสุดจึงเห็นควรปรับปรุง โดยมีการรณรงค์ให้บุคลากรและประชาชนโดยทั่วไปให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพให้มากกว่าที่เป็นอยู่

5.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการสาธารณสุขกับผลการจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามรายตัวแปรเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า ทุกตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์ อยู่ระหว่าง .230 – .510 โดยพิจารณาเป็นรายตัวแปรพบว่าตัวแปรความชัดเจนในเป้าหมายของนโยบาย มีความสัมพันธ์กับตัวแปรความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์สูงสุดที่ค่าความสัมพันธ์ที่ .510 ส่วนตัวแปรการเข้ามีส่วนร่วมของประชาชน มีความสัมพันธ์กับตัวแปรลักษณะของหน่วยงานปฏิบัติการต่ำสุดที่ค่าความสัมพันธ์ที่ .230 ซึ่งทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สรุปได้ว่า ปัจจัยวิเคราะห์ที่ทุกตัวมีผลต่อความสำเร็จของการจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ โดยที่ปัจจัยด้านความชัดเจนในเป้าหมายของนโยบายมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงสุด ส่วนปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นน้อยสุดจึงเห็นควรปรับปรุง โดยมีการรณรงค์ให้บุคลากรและประชาชนโดยทั่วไปให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพให้มากกว่าที่เป็นอยู่

## 6. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยความชัดเจนในเป้าหมายของนโยบาย ความสามารถในการบริหารจัดการ ความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ลักษณะของหน่วยงานปฏิบัติการ และการเข้ามีส่วนร่วมของประชาชน มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวการจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยที่ปัจจัยด้านความชัดเจนในเป้าหมายของนโยบายมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงสุด ส่วนปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นน้อยสุดจึงเห็นควรปรับปรุง โดยมีการรณรงค์ให้บุคลากรและประชาชนโดยทั่วไปให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพให้มากกว่าที่เป็นอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Walsh & Subbarao (2012) อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรัฏม ศิริรัตนบัลล์ (2553) ที่กล่าวว่า การดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีอนามัยสมบูรณ์ พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ด้วยการจัดการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการประชาชน ชุมชนท้องถิ่น ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น มีการปรับแผนงานเชิงกลยุทธ์การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ส่วนในด้าน การวางแผนงาน/การปรับปรุงการปฏิบัติ (Plan for and Improve Practice) ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุข ในขณะที่ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรัฏม ศิริรัตนบัลล์ (2553) กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพการบริการ (Quality of Service) ในการจัดระบบบริการสุขภาพ มีหลายองค์ประกอบและหลายมิติ โดยบางส่วนที่มีลักษณะจำเพาะในสถานพยาบาลภายใต้บริบทของระบบวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ ความศรัทธา ซึ่งมีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นบรรทัดฐานในอันที่จะเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายและมาตรฐานของคุณภาพบริการสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมเรื่องต่างๆ ที่มีความสลับซับซ้อนทั้งสุขภาพกาย สภาวะทางจิต ความเชื่อส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้ป่วยซึ่งจะต้องตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การใช้ดุลยพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ในการพิจารณาไกล่เกลี่ยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งควรคำนึงถึงเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลา ตลอดจนคำนึงถึงกระบวนการในการจัดการบริการให้

ผู้ให้บริการได้รับความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งเกิดผลสัมฤทธิ์ผลในกระบวนการควบคุมคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพ การประกันคุณภาพ ตลอดจนการให้การรับรองคุณภาพอย่างเป็นระบบ (Barbara, 2014)

## 7. ข้อเสนอแนะ

### 7.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

7.1.1 องค์ภาครัฐและเอกชน สามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเชิงนโยบาย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายเชิงยุทธศาสตร์การเสริมสร้างการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ

### 7.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

7.2.1 หน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ

### 7.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

7.3.1 นักวิชาการ/นักวิจัย นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหรือบุคคลทั่วไป สามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับรูปแบบความสำเร็จในการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

## 8. บรรณานุกรม

- ประเวศ วะสี. (2541). **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตแลสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2541). **จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพพอเพียง**. นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2554). **ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2544). **โครงการบัตรประกันสุขภาพระบบประกันสุขภาพภาคสมัครใจที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2544). **ระบบสุขภาพของประเทศไทย ในเอกสารวิชาการประกอบการสัมมนา ระบบหลักประกันสุขภาพของเอเชีย เจติจ ธรรัชชอารี บรรณาธิการ**. นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

อนวัณน์ ศุภชุตินุกูล และจิรัฐม ศรีรัตนบัลล์. (2553). **คุณภาพของระบบสุขภาพ**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบ  
สาธารณสุข.

Barbara, E.B. (2014). Research misconduct involving noncompliance in human subjects research supported by the Public Health Service: Reconciling separate regulatory systems,” the intersection of research fraud and human subjects research: a regulatory review, special report. **Hasting center report 44**. 4(2014). S2-S26.

Kristine, M.G. (2013). Implications of Preparedness and Response Core Competencies for Public Health, Faculty of Health Sciences, Flinders University School of Nursing & Midwifery, Adelaide, South Australia, Australia. **J Public Health Management Practice**. 19(3). 224-230.

Levey, S. & Loomba, N.P. (1973). **Health Care Administration: A Managerial Perspective**. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.

Walsh, L. & Subbarao, I. (2012). Core competencies for disaster Medicine and public health. **Disaster Med Public Health Prep**. 6(1). 44-52.