

โมเดลการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7* A Model of Management to Excellence Based on the Brahmavihara 4 of the Health Promoting Hospital District, Area 7

ทองงาม สุดสน, สุเทพ เมย์ไธสง และวิมลพร สุวรรณแสนทวี
Thongngam Sudson, Suthep Muiethaisong and Vimonporn Suwanseantavee
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด, ประเทศไทย
Mahamakut Buddhist University, Roi Et Campus, Thailand
Corresponding Author, E-mail: thongngam2565@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 2) ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 กับข้อมูลเชิงประจักษ์ 3) สร้างและประเมินโมเดลการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 เป็นการศึกษาแบบผสมวิธี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 520 คน ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินการใช้องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมถึงการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และการทดสอบสหสัมพันธ์พหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ประกอบและตัวบ่งชี้การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 17 ตัวบ่งชี้
2. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องและกลมกลืนของโมเดลพบว่า โมเดลมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และมีค่าความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้าง เท่ากับ 0.988 หมายถึง โมเดลมีความสอดคล้องและ

*ได้รับบทความ: 23 สิงหาคม 2567; แก้ไขบทความ: 12 ธันวาคม 2567; ตอรับตีพิมพ์: 16 ธันวาคม 2567
Received: August 23, 2024; Revised: December 12, 2024; Accepted: December 16, 2024



กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. จากการประเมินโมเดลการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากสามารถนำไปใช้ได้ ผลการทดสอบสหสัมพันธ์แบบลำดับ ผู้ตัดสินทั้ง 10 รูป/คน มีความคิดเห็นตรงกัน

คำสำคัญ: โมเดลการบริหารจัดการ; ความเป็นเลิศ; หลักพรหมวิหาร 4; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

The purposes of this research were: 1) to study the factors and indicators, 2) to test the adequacy of the model against the empirical data and construct, and 3) to create and assess the operation manual of the said model of management to excellence based on the Brahnavihara 4 of the health-promoting hospital district, area 7. The samples were totally 520 in number, together with 5 interviews and 10 consults. The rating scale questionnaire was employed for data collection, and the test form was implemented for testing the factors and indicators. The statistical devices such as percentage, mean, and standard deviation were used for data analysis, and for reliability and validity of the data, the exploratory, confirmatory, and ordinal correlation analyses for testing consistency in multi-lateral decision were also practiced.

The results revealed that:

1. The factors and indicators of a model of management to excellence based on the Brahnavihara 4 of the health Promoting hospital district, area7. comprised 4 factors and 17 indicators.

2. The results of checking the consistency and harmony of the model found that the model has construct validity. and has a structural reliability value of 0.988, meaning the model is consistent and harmonious with empirical data.

3. The operation manual of the said model was found to show its usability at the 'MUCH' level, Therefore, all 10 persons have the same opinion.

Keywords: A model of management; excellence based; the Brahnavihara 4; the health-promoting hospital district



1. บทนำ

ในสภาวะปัจจุบัน ทุกประเทศทั่วโลกยอมรับว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (Unesco, 1981) การพัฒนาประเทศมุ่งหวังให้ประชาชนมีความสุขและสุขภาพดี (Right to Health) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามหลักการสิทธิมนุษยชนสากล

นานาประเทศทั่วโลกได้จัดการประชุมว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2529 ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา และต่อมาอีกสามครั้งในปี พ.ศ. 2534 ที่ประเทศออสเตรเลีย ปี พ.ศ. 2540 ที่ประเทศสวีเดน และปี พ.ศ. 2543 ที่ประเทศอินโดนีเซีย จากการประชุมครั้งสุดท้ายนี้ ได้มีการประกาศกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21 ซึ่งก่อให้เกิดกระแสการส่งเสริมสุขภาพทั่วโลก (วรรณิภา อัสวชัยสุภิกรม, 2546, หน้า 51-59)

การยกระดับสถานีนอมนัยมากกว่า 9,000 แห่งให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดบริการที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพพื้นฐานของประชาชน โดยมุ่งเน้นการเชื่อมโยงกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมและผสมผสาน ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและการส่งต่อ เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต และสังคม การเปลี่ยนแปลงจากการเน้นงานรักษาพยาบาลแบบตั้งรับมาเป็นการดำเนินงานเชิงรุก รวมถึงการส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นในการผลิตบุคลากรสาธารณสุขเพื่อกลับไปทำงานในท้องถิ่น และการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีศักยภาพยิ่งขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งจัดว่าเป็น หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้กระจายครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ อย่างทั่วถึง เพียงพอต่อการให้บริการ (รพ. สต. 1 แห่ง รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 8,000 คน) มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการ ด้านสุขภาพได้อย่างสะดวก แต่ยังคงขาดศักยภาพการให้บริการ สามารถผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการเครือข่ายปฐมภูมิได้ต่ำมาก เพียงร้อยละ 29.7 แม้ว่าการเข้าถึงบริการใน พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นจาก 51.8 ล้านครั้งเป็น 125.5 ล้านครั้งก็ตาม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการประชาชนจึงพบปัญหาประชาชนผู้ใช้บริการมองข้ามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มักจะเชื่อถือและไปแออัดอยู่ที่ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ แม้ว่าโรคส่วนใหญ่ไม่ต้อง การแพทย์ในการรักษาโดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทางอีกทั้งในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพการฟื้นฟู ซึ่งเป็นภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังไม่สามารถสื่อสารและสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนผู้รับบริการ เมื่อไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการ ก็ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการที่ตามมา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจะปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการเพื่อที่จะให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวง



การปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อเทียบกับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฉบับบูรณาการของกรมอนามัย พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการปรับปรุงอยู่ในระดับน้อยในเกือบทุกประเด็น ดังนั้นกรมอนามัยจึงควรพัฒนาคู่มือการบริหาร จัดการหรือ มาตรฐานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วสนับสนุนสิ่งดังกล่าว ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อการ สร้างเสริมศักยภาพการบริหารจัดการ และการจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่บุคลากรผู้ให้บริการและชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (วันเพ็ญ ศิวารมย์, 2554)

เป้าหมายและความสำคัญนโยบายการพัฒนา รพ.สต. มุ่งเน้นให้เกิดหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยก ระดับ จากสถานอนามัยให้มีศักยภาพ ความสามารถและ ความเข้มแข็งในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบโดยมุ่งเน้นบทบาทและภารกิจตาม หลักการเวชปฏิบัติครอบครัว ภายใต้เงื่อนไขสำคัญ คือ การตั้งอยู่ในชุมชนการมีประชากรที่ต้องดูแลรับผิดชอบชัดเจน การมีขนาดสถานบริการที่ไม่เล็ก หรือ ใหญ่เกินไป การมีทีมประจำที่ทำงานชัดเจนและเป็นทีมที่มีความรู้หลากหลายสามารถประยุกต์ศาสตร์ทาง สังคมการแพทย์และสาธารณสุขในการทำงานได้เป็นอย่างดี ทั้งยังสามารถเป็นที่ปรึกษาของครอบครัว ประชาชนในชุมชน สามารถจัดบริการที่ ต่อเนื่อง เชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ และ ร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนได้ (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554)

สำหรับสถานอนามัยที่มีอยู่ในทุกอำเภอจะมีการยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ครบทุกอำเภอแล้ว ซึ่งต่างมีกระบวนการบริหารจัดการ เป็นของตนเองตามบริบท ของพื้นที่และเพื่อตอบสนองนโยบายและยุทธศาสตร์ของจังหวัดนั้นๆ โดยบางครั้งการบริหารจัดการไม่ได้ ส่งผลต่อประชาชนมากนัก ประชาชนยังคงมุ่งเข้าใช้บริการโรงพยาบาลประจำอำเภอหรือเข้ามาใช้บริการ โรงพยาบาลประจำจังหวัดเป็นจำนวนมาก ดังเช่น จากสถิติจำนวนผู้มารับบริการของโรงพยาบาลอำเภอ ศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ามี ประชาชนเข้ามารับบริการเฉลี่ย 4,500-5,000 คน ต่อเดือน จากจำนวน ประชากรทั้งหมด 26,283 คน ทั้งที่ความเป็นจริงแล้วอำเภอศรีสมเด็จ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 แห่ง คลอบคลุมทั้งอำเภอเพียงพอต่อการให้บริการ แต่สถิติผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลประจำ อำเภอยังคงมากถึง 9,000-10,000 คนต่อเดือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านบริการสาธารณสุข ได้สนใจศึกษาเรื่องโมเดลการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 โดยมุ่งหวังที่จะนำข้อมูลจากการศึกษานี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงผลการศึกษาก็จะเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ และ



สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวชี้วัดของการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 กับข้อมูลเชิงประจักษ์
3. เพื่อสร้างและประเมินโมเดลการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 โดยใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 520 คน ตามหลักการของ Comrey & Lee (1992) ซึ่งสอดคล้องกับหลักการวิเคราะห์สถิติตัวแปรหลายตัว โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เชิงสาเหตุ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับโมเดลการบริหารเพื่อความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา ระหว่าง 0.80-1.00 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.35-0.88 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.89 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้โมเดลการบริหารเพื่อความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

4. สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง โมเดลการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเอกสารและผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำแบบเหนือชั้น มี 4 องค์ประกอบย่อย 22 ตัวชี้วัด



2) การจัดการความรู้ มี 4 องค์ประกอบย่อย 19 ตัวชี้วัด 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็ง มี 4 องค์ประกอบย่อย 21 ตัวชี้วัด 4) การบริหารสู่ความเป็นเลิศ มี 5 องค์ประกอบย่อย 25 ตัวชี้วัด

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ โดยการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร มีค่าเท่ากับ 0.753 แสดงว่าเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบในระดับดีมาก แสดงว่าตัวบ่งชี้มีความสัมพันธ์กันในขนาดที่เหมาะสม เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าเมตริกสหสัมพันธ์เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ ข้อมูลมีความเหมาะสม

3. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องและกลมกลืนของโมเดล (Model) โมเดลการบริหารเพื่อความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 โดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะของภาวะผู้นำแบบเหนือชั้น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย 22 ตัวบ่งชี้ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.469-0.777 เรียงค่ามากไปน้อยได้แก่ การส่งเสริมค่านิยม การส่งเสริมเจตคติ การพัฒนาจิตใจ และการสร้างแรงจูงใจ สรุปได้ว่าโดยภาพรวม ขององค์ประกอบโมเดลการวัดสมรรถนะของผู้บริหารมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้วัดสมรรถนะของผู้บริหารได้ครบทุกองค์ประกอบ

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะของการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย 19 ตัวบ่งชี้ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.411-0.870 เรียงค่ามากไปน้อยได้แก่ การกำหนดความรู้ การสร้าง/แสวงหาความรู้ การนำความรู้ไปใช้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปได้ว่าโดยภาพรวม ขององค์ประกอบโมเดลการวัดสมรรถนะของการจัดการความรู้มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้วัดสมรรถนะของการจัดการความรู้ได้ครบทุกองค์ประกอบ

องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะของการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย 21 ตัวบ่งชี้ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.531-0.744 เรียงค่ามากไปน้อยได้แก่ การมีเป้าหมายร่วมกัน กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายความร่วมมือ และการมีส่วนร่วม สรุปได้ว่าโดยภาพรวม ขององค์ประกอบโมเดลการวัดสมรรถนะของการเสริมสร้างความเข้มแข็ง มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้วัดสมรรถนะของการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ได้ครบทุกองค์ประกอบ

องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะของการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย 25 ตัวบ่งชี้ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.842-0.906 เรียงค่ามากไปน้อยได้แก่ มุ่งเน้นทรัพยากรบุคลากรดี การประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม การนำองค์กรและการบริหารดี การจัดการระบบบริการดี และผลลัพธ์ประชาชนมีสุขภาพดี สรุปได้ว่าโดยภาพรวมขององค์ประกอบ



โมเดลการวัดสมรรถนะของการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้วัดสมรรถนะของการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศได้ครบทุกองค์ประกอบ

4. ผลการวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) เพื่อยืนยันสมมติฐาน (Hypothesis Testing) จากการค้นคว้าทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในรูปแบบเชิงสาเหตุ ทั้งอิทธิพลทางตรง ทางอ้อม และอิทธิพลรวม จากการออกแบบจิตของงานวิจัยที่อิงทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ในรูปแบบแผนภาพเส้นทาง (Path Diagram) ผลการวิเคราะห์ องค์ประกอบ (ปัจจัย) ที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 เรียงลำดับความสำคัญดังนี้ 1) ภาวะผู้นำแบบเหนือชั้น (A) 2) การจัดการความรู้ (B) 3) การสร้างเสริมความเข้มแข็ง (C) และ 4) การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ (D) โดยมีขนาดอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.698, 0.684 และ 0.652 ตามลำดับ สำหรับสมรรถนะของภาวะผู้นำแบบเหนือชั้น (A) มีอิทธิพลทางอ้อม (Effect Size) ต่อการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ(D) โดยผ่านการจัดการความรู้ (B) การสร้างเสริมความเข้มแข็ง (C)) โดยมีขนาดอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.060, 0.041 และ 0.039

5. อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง โมเดลการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 สามารถอภิปรายผลการวิจัยโดยการวิเคราะห์เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า 1) องค์ประกอบที่ 1: ภาวะผู้นำแบบเหนือชั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4 ประการ คือ (1) การสร้างแรงจูงใจ (2) การพัฒนาด้านจิตใจ (3) การส่งเสริมค่านิยม (4) การส่งเสริมเจตคติ 2) องค์ประกอบที่ 2: การจัดการความรู้ ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4 ประการ คือ (1) การสร้างและแสวงหาความรู้ (2) การกำหนดความรู้ (3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (4) การนำความรู้ไปใช้ 3) องค์ประกอบที่ 3: การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4 ประการ คือ (1) การมีเป้าหมายร่วมกัน (2) กระบวนการเรียนรู้ (3) การมีส่วนร่วม (4) เครือข่ายความร่วมมือ 4) องค์ประกอบที่ 4: การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 5 ประการ คือ (1) การนำองค์กรและการบริหารที่ดี (2) การประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม (3) มุ่งเน้นทรัพยากรบุคลากรที่ดี (4) การจัดการระบบบริการที่ดี (5) ผลลัพธ์ประชาชนมีสุขภาพดี

การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีความสำคัญ เนื่องจากผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัย และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ จากนั้นทำการสังเคราะห์แนวคิดตามทัศนะของนักวิชาการหลายท่าน เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดที่ชัดเจนและเหมาะสม และได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งทำให้ผลการวิจัยมีความเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันมาตรฐานและเทคโนโลยีแห่ง



อเมริกา (NIST) (National Institute of Standards and Technology, 2008, pp. 1-22) ซึ่งประกอบด้วย: 1) การนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์ 2) การเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ 3) การเรียนรู้ขององค์กรและบุคลากร 4) การให้ความสำคัญกับผู้สอน เจ้าหน้าที่ และหุ้นส่วน 5) ความคล่องตัว 6) มุ่งเน้นอนาคต 7) การจัดการเพื่อนวัตกรรม 8) การจัดการโดยใช้ข้อมูลจริง 9) ความรับผิดชอบต่อสังคม 10) การมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์และการสร้างคุณค่า ผลการศึกษาทั้งสองสอดคล้องกับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2559) ซึ่งมอบให้กับหน่วยงานภาครัฐที่มีการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องและมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่โดดเด่น โดยเกณฑ์ PMQA ครอบคลุม 6 ด้านสำคัญ ได้แก่ การนำองค์กร การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นบุคลากร และการมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของนิจวรรณ วีรวัฒน์ม ที่ศึกษาเรื่อง รูปแบบและกลยุทธ์การบริหารเพื่อความเป็นเลิศตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการศึกษาสำหรับวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพบว่าหลักการบริหารเพื่อความเป็นเลิศประกอบด้วย: หลักการและเหตุผลที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน สังคม และประเทศชาติ วิสัยทัศน์ในการเป็นสถาบันการศึกษาชั้นนำ พันธกิจและทิศทางการจัดการ วัตถุประสงค์การบริหารจัดการตามเกณฑ์การประเมินกระบวนการจัดการที่มุ่งเน้นการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การจัดองค์กร การบริหารที่มีประสิทธิภาพ และการควบคุมคุณภาพ

2. การตรวจสอบความสอดคล้องและกลมกลืนของโมเดล(Model)การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะของภาวะผู้นำแบบเหนือชั้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย และ 22 ตัวบ่งชี้ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีน้ำหนักองค์ประกอบเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การส่งเสริมค่านิยม การส่งเสริมเจตคติ การพัฒนาด้านจิตใจ และการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งสอดคล้องกับสุภมาส อังสุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชนิกุล ภิญญานูวัฒน์ (2552) คุณลักษณะของผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำแบบเหนือชั้น ผลการวิจัยเป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาองค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบต้องมีตัวแปรที่สังเกตได้ตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป 2) Eigen Value ต้องมีค่ามากกว่า 1 3) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ต้องมากกว่า 0.3

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะของการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย 19 ตัวบ่งชี้ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบ เรียงค่ามากไปน้อยได้แก่ การกำหนดความรู้ การสร้าง/แสวงหาความรู้ การนำความรู้ไปใช้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอดคล้องกับงานวิจัย Kamath



et al. (2013, pp. 873-882) ได้กล่าวว่า “แนวโน้มใหม่ของการศึกษาใน ศตวรรษที่ 21” เป็นการก้าวสู่ทักษะการคิดสร้างสรรค์ (creative thinking skills) มีทักษะการใช้สื่อ เทคโนโลยี และนำเอาไปใช้ด้านสารสนเทศได้ ทักษะคิดจะมีลักษณะสำคัญคือ ทักษะคิดของบุคคลต้องมีที่หมาย คือมุ่งไปเรื่องใดเรื่องหนึ่งและจะเกิดขึ้นได้จากการประเมินของบุคคลว่าจะรู้สึกหรือคิดเห็นอย่างไรในเรื่องนั้นๆ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ เข้ามาประกอบการประเมินด้วยประเมินแล้วทักษะคิดจะออกมาในทางใดทางหนึ่ง คือ ด้านลบ และบวก และเมื่อผ่านกระบวนการต่างๆ จะสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติใหม่ ความรู้ใหม่ หรือประสบการณ์ใหม่ภายหลัง

องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะของการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย 21 ตัวบ่งชี้ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบ เรียงค่ามากไปน้อยได้แก่ การมีเป้าหมายร่วมกัน กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายความร่วมมือ และการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของบุษกร วัฒนบุตร (2560) พบว่าพุทธบูรณาการการพัฒนาทุนมนุษย์และการบริหารจัดการองค์การมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุนมนุษย์ในแผนปฏิบัติการประจำปี โดยมีรายละเอียดเป็นตัวบ่งชี้และโครงการที่ชัดเจน นโยบายที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรพัฒนาก้าวหน้าในหน้าที่มากขึ้น รวมถึงการส่งเสริมและพัฒนาทางการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นสายวิชาการหรือบุคลากรทางการศึกษา โดยมีการจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งไว้ในทุกปีงบประมาณเพื่อสนับสนุนบุคคลที่มีความรู้และความสามารถตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดให้ได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม

องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะของการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย 25 ตัวบ่งชี้ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบเรียงค่ามากไปน้อย ได้แก่ มุ่งเน้นทรัพยากรบุคลากรดี การประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม การนำองค์กรและการบริหารดี การจัดการระบบบริการดี และผลลัพธ์ประชาชนมีสุขภาพดี พบว่า ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า แนวทางการบริหารจัดการตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 ในทศวรรษหน้า ผู้บริหารควรนำหลักพรหมวิหาร 4 มาปรับปรุงระบบโครงสร้างการบริหารงานและกฎระเบียบต่างๆ ให้มีความยืดหยุ่นและเป็นสากล โดยจัดระบบการทำงานเชิงบูรณาการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้บุคลากรทุกคนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ นอกจากนี้ ควรสร้างเครือข่ายทางวิชาการกับสถาบันทั้งภายในและภายนอกประเทศ ในด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ผู้บริหารควรเสริมสร้างความกระตือรือร้นและขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากร รวมถึงมุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้สู่ความเป็นเลิศทางวิชาการซึ่งเป็นจุดเด่นขององค์กร ควรเน้นการพัฒนาบุคคลทางด้านศีลธรรมเพื่อสร้างสันติสุขในสังคมชุมชนและท้องถิ่น และเป็นผู้นำทางปัญญาให้กับสังคมไทยและสังคมนานาชาติในอนาคต ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาโดยพระวุฒิพงษ์ เพียรภูษา และเพ็ญณี แร่อท (2560, หน้า 11-20) ซึ่งศึกษาการพัฒนากำลังคนให้สอดคล้องกับความต้องการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ โดยเริ่มจากผู้บริหารระดับสูง การจัด



โครงสร้างองค์กรและทีมงาน การจัดระบบเครื่องมือคุณภาพ การประกาศใช้และการให้ความรู้แก่บุคลากร การกำกับติดตามและประเมินผล การทบทวนการดำเนินงาน การให้รางวัลผู้ประสบความสำเร็จในการบริหารคุณภาพ และการเทียบเคียงกับหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จ รูปแบบดังกล่าวได้รับการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญให้สามารถนำไปใช้ได้

6. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยภาพรวมควรส่งเสริมให้นำโมเดลที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการบริหาร ทั้งในระดับองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ ดังนั้น แนวทางการพัฒนาการบริหารควรคำนึงถึงความสำคัญขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ โดยเรียงลำดับตามค่าน้ำหนักจากมากไปหาน้อย

1.2 ผู้วิจัยจะนำไปเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จ เพื่อเพิ่มคุณภาพของเครื่องมือในการบริหารจัดการด้านบริการ และเพิ่มสมรรถนะของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน เพิ่มการพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพต่อไป

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรวิจัยเพื่อติดตามและประเมินผลการนำ โมเดลการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 เพื่อพัฒนาการบริหารงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

2.2 ควรวิจัยการศึกษาสภาพปัญหา และอุปสรรคต่างๆ ของทางการบริหารเพื่อความเป็นเลิศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7

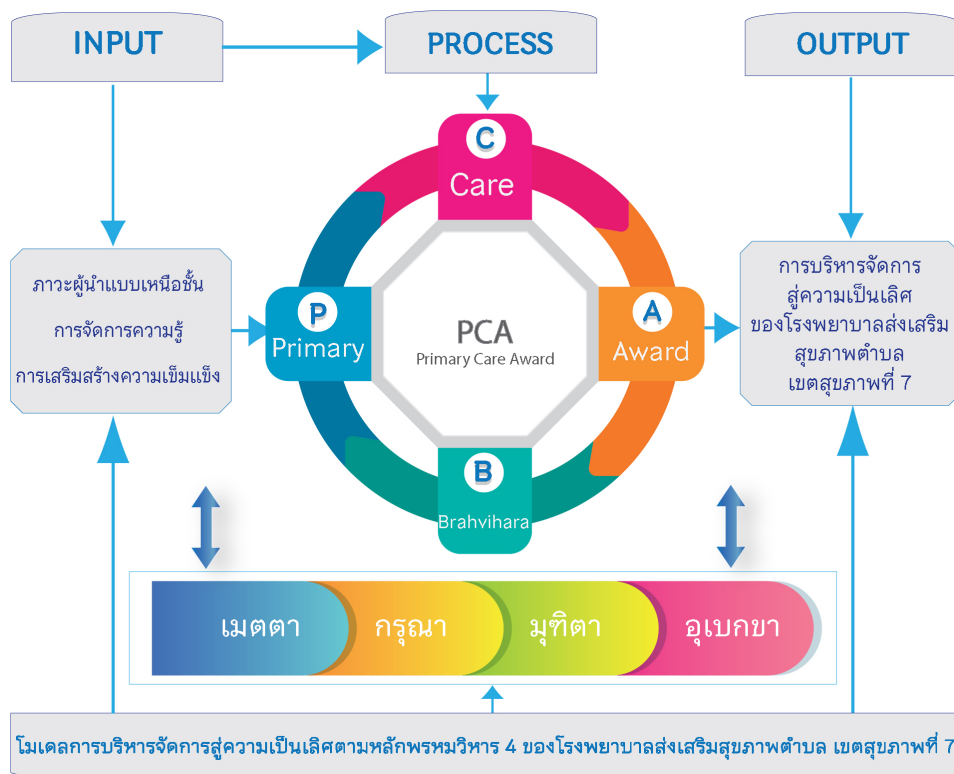
2.3 ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ผลการวิจัยนี้เป็นแนวทาง เช่น การพัฒนาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่มีค่าเฉลี่ยสูง รวมถึงการพัฒนาองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักมาก ตามลำดับเพื่อเสริมสร้างความเป็นเลิศในอนาคตต่อไป

7. องค์ความรู้ที่ได้รับ

จากผลการวิจัยเรื่อง โมเดลการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามหลักพรหมวิหาร 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 กระทรวงสาธารณสุข โดยให้การดำเนินงานระดับปฐมภูมิ: PMQA (Public Sector Management Quality Award) หมายถึง การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเกณฑ์ที่ใช้กำกับการดำเนินงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีดดาว (PCA: Primary Care Award) คำรับรองปฏิบัติราชการ (PA: Performance Agreement) มีกระบวนการประเมินระบบกระทรวง



สาธารณสุข เขตตรวจราชการ จังหวัด ต่ำบล โดยมีภาพฝันที่ต้องการ 3 ด้าน คือ 1) ประชาชนมีสุขภาพดี 2) เจ้าหน้าที่มีความสุข 3) ระบบสุขภาพยั่งยืน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้รับ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *คู่มืออบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปี 2553*. กรุงเทพฯ: เริดิเอชั่น.
- _____. (2560). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข.
- บุษกร วัฒนบุตร. (2560). *คนดีที่มีความกตัญญูบนพื้นฐานพระพุทธศาสนา*. (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระวุฒิพงษ์ เพียรภูเขา และเพ็ญณี แรอรท. (2560). มุมมองด้านการบริหารจัดการของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น สู่ความเป็นเลิศในทศวรรษหน้า. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย*, 7(2), 11-20. <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/CAS/issue/view/10847/4942>



- วรรณิกา อัสวชัยสุวิกรม. (2546). การส่งเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(1), 51-59.
- วันเพ็ญ ศิวารมย์. (2552). *การพัฒนาตัวบ่งชี้มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางรางวัลคุณภาพแห่งชาติ*. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจดุสิตบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: นิเวศรรดาการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2559). *การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)*. เข้าถึงได้จาก <https://www.opdc.go.th/content/Nzc>
- สุภมาศ อังสุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชนิกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. (2552). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจริญดีมีคงการพิมพ์.
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A First Course in Factor Analysis*. (2nd ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Kamath, S., Chuang, L., Kasapis, S., & Lapota, A. L. (2013). Biochemical and thermos-mechanical analysis of collagen from the skin of Asian Sea bass (*Lates calcarifer*) and Australian Snapper (*Pagrus auratus*), an alternative from mammalian collagen. *European Food Research and Technology*, 236, 873-882.
- National Institute of Standards and Technology. (2008). *Baldrige National Quality Program Educational Criteria for Performance Excellence*. Gaithersburg, Maryland: NIST.
- UNESCO. (1981). *Quality of Life: An Orientation to Population Education*. Bangkok: UNESCO.