

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโลกาภิวัตน์ซึ่งส่งผลกระทบต่อทิศทางการพัฒนาของหลายประเทศในอนาคต ประเทศต่างๆ จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศให้เหมาะสมในขณะที่ยังคงคำนึงถึงผลกระทบการพัฒนาประเทศในระยะที่ผ่านมาหลายประเทศได้สะท้อนปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการบริหารจัดการประเทศที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนในระยะยาว ทั้งยังมีความเสี่ยงในหลายมิติที่อาจทำให้ปัญหาต่างๆ ทวีความรุนแรงมากขึ้นการพัฒนาประเทศในอนาคตจึงจำเป็นต้องเตรียมพร้อมให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556)

ระบบบริการสุขภาพเป็นโครงสร้างหนึ่งของสังคม ที่มีผลต่อการพัฒนาประเทศ ซึ่งมีการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทันสมัย แต่ก็มีข้อจำกัดและมีผลกระทบต่อรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ทั้งนี้เพราะการแพทย์แผนปัจจุบันต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งมีราคาสูงและนำเข้าจากต่างประเทศ นอกจากนี้การแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในการรักษาโรคเรื้อรัง โรคที่ต้องบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลายาวนาน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยและผู้สูงอายุ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากการเพิ่มขึ้นและความสลับซับซ้อนของปัญหาสาธารณสุขส่งผลให้หน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพต่างๆ กำลังเผชิญกับความท้าทายในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในการบริหารจัดการด้านบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 องค์การอนามัยโลกได้สร้างความตระหนักต่อความสำคัญของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกกว้างขวางขึ้น ซึ่งมียุทธศาสตร์

4 ด้าน คือ 1) บูรณาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบสาธารณสุขแห่งชาติ 2) ริเริ่มและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกบนพื้นฐานด้านความปลอดภัย 3) เพิ่มการเข้าถึงและความสามารถในการใช้ประโยชน์ของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก 4) ส่งเสริมการใช้ประโยชน์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสมทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (WHO, 2002) และนอกจากนี้ ในด้านนโยบายองค์การอนามัยโลกได้ส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกมีนโยบายส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพได้ให้มีความสำคัญกับเรื่องการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกที่เน้นการส่งเสริมใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ภายในประเทศ (WHO, 2009)

สำหรับประเทศไทยการแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลรักษาสุขภาพของคนไทยที่ผ่านกระบวนการสั่งสมประสบการณ์ที่ยาวนาน ซึ่งมีการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้มาจนถึงปัจจุบัน ทำให้การแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน สามารถนำมาบูรณาการควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัดการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย การใช้ยาตำรับสมุนไพร การนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรค เช่น โภชนาบำบัด สมุนไพรบำบัด การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การดูแลมารดาก่อนคลอด และฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอด เป็นต้น และในปี พ.ศ. 2545 มีพระราชกฤษฎีกา ประกาศการจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นหน่วยงานในการดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยโดยให้มีการศึกษาวิเคราะห์วิจัยและพัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ส่งเสริมสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ เสนอแนะเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทย ด้วยเหตุนี้การแพทย์แผนไทยจึงได้รับพิจารณาให้เป็นการแพทย์ทางเลือกหนึ่งในยุคโลกาภิวัตน์ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 4-12 (พ.ศ. 2520-2564) ได้มีการพัฒนางานด้านการแพทย์ดั้งเดิมของไทยหรือการแพทย์แผนไทยขึ้นโดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ซึ่งได้ระบุให้มีการผสมผสานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

ทุกระดับ เพื่อให้เป็นทางเลือกใหม่ สำหรับประชาชนที่มารับบริการด้านสุขภาพและในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้ระบุถึงเรื่องการแพทย์แผนไทยไว้อย่างชัดเจน ทั้งในส่วนของเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพ โดยจะเน้นการสร้างกลไกการบริหารจัดการข้อมูล ยกกระดับภูมิปัญญาไทยให้มีสถานะและใช้ประโยชน์ได้ทัดเทียมกับภูมิปัญญาสากล โดยการสร้างระบบวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาไทยให้เข้มแข็งและการผสมผสานเข้าสู่ระบบการศึกษาและระบบบริการสาธารณสุขในทุกกระดับ โดยเฉพาะในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยกำหนดให้มีทางเลือกสุขภาพที่หลากหลาย มีการผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลเพื่อการพึ่งตนเอง อีกทั้งพัฒนาให้การแพทย์แผนไทย เป็นแนวทางในการส่งเสริมประชาชนให้มีสุขภาพดี ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ให้ความสนใจด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้นทั้งในและต่างประเทศและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพใช้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประเทศและให้ความสำคัญด้านการบริการแพทย์แผนไทยคือกำหนดยุทธศาสตร์ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานแพทย์แผนไทยและให้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมีบทบาทและเป็นทางเลือกในระบบสุขภาพเพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 ฉบับลงประชามติ มาตรา 55 บัญญัติไว้ว่ารัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคและส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาแห่งชาติ, 2560) นอกจากนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมโดยมีแนวทางการพัฒนาการจั้ดบริการให้มี

คุณภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยมียุทธศาสตร์สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ ได้วางมาตรการและแนวทางการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริการทุกระดับในการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

โรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนเตียง ตั้งแต่ 10, 30, 60, 90 เตียงมากจนถึง 120 เตียง ตั้งอยู่ในระดับอำเภอของประเทศไทย ก่อนหน้านี้เรียกกันว่าโรงพยาบาลอำเภอแต่ได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญว่าเป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบในพื้นที่ระดับอำเภอ และใกล้ชิดกับชุมชนมากขึ้น จะเห็นว่าโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขนั้นมีหลายระดับ แบ่งตามขนาดและพื้นที่รับผิดชอบโดยมีระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) เป็นกลไกหลักในการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่มากกว่าโรงพยาบาลชุมชน ให้บริการทั้งด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ทั้งการแพทย์แผนไทยปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีนโยบายที่สำคัญให้สถานบริการสาธารณสุข ทุกระดับโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคได้จัดบริการสุขภาพทั้งในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งนับว่าเป็นหน่วยงานที่สำคัญที่ให้บริการสุขภาพประชาชน โดยได้บูรณาการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพและได้เร่งรัดดำเนินการเพื่อให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพให้ได้มาตรฐานตลอดจนเพื่อเป็นการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและเป็นทางเลือกในการใช้บริการสุขภาพสำหรับประชาชน โดยมีการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงใช้การนวดในการรักษาอาการปวดเรื้อรังแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันซึ่งทำให้ลดอันตรายและผลข้างเคียงจากการใช้ยาแผนปัจจุบันเกินความจำเป็นรวมทั้งจากนโยบายการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยส่งผลทำให้ลดจำนวนค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพทั้งในระดับครัวเรือนและประเทศชาติโดยรวม (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550)

จากสภาพปัญหาของระบบบริการสุขภาพภาครัฐที่ถูกรัดด้วยทรัพยากร ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้บูรณาการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพของ

โรงพยาบาลในทุกกระดับให้มีความหลากหลายไม่ว่าจะเป็นการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตลอดจนมีการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทุกแห่งแต่พบว่ายังมีความเหลื่อมล้ำของผลการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็นอย่างมากทั้งที่ภาครัฐได้ให้การสนับสนุนมาโดยตลอด (Vadhnapiyakul, 2011) นอกจากนี้ ยังพบว่า มีข้อจำกัดและปัญหาต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแพทย์แผนไทยทั้งในด้านประสิทธิผลตลอดจนการบรรลุเป้าหมายของมาตรฐานการจัดบริการและขาดความเชื่อมโยงการบูรณาการ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) จากสภาพดังกล่าว นับได้ว่าเป็นการสะท้อนถึงปัญหาที่สำคัญในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่ยังไม่บรรลุประสิทธิผลของการจัดบริการสุขภาพดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม องค์การหรือหน่วยงานที่มีประสิทธิผลในการจัดบริการหรือการปฏิบัติงานตามเป้าหมายนั้น มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น จากการศึกษาของ วิเชียร วิทย์อุดม (2551) ได้ทำการศึกษาวิจัย พบว่า ภาวะผู้นำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งองค์การจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการดำเนินงานนั้น ปัจจัยที่สำคัญก็คือภาวะผู้นำ ถ้าองค์การใดมีผู้นำที่ดีก็จะสามารถบริหารงานจัดการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานตลอดจนทำกิจกรรมต่างๆ ในองค์การให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การได้ นอกจากนี้ Pounder (2001) ได้ทำการศึกษาถึงรูปแบบของภาวะผู้นำที่มีผลต่อประสิทธิผลขององค์การ พบว่า รูปแบบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลต่อองค์การได้แก่ รูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) ซึ่งประกอบด้วย 4 ลักษณะ ดังนี้ 1) ผู้นำที่มีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized Influence) 2) ผู้นำที่มีการจูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจหรือแรงผลักดัน (Inspirational Motivation) 3) ผู้นำที่คำนึงถึงตัวตนของบุคลากร (Individual Consideration) 4) ผู้นำที่สามารถกระตุ้นความคิดผู้ตาม (Intellectual Stimulation) นอกจากนี้ เขาวภา ปฐมศิริกุล (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า การจัดการกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ขององค์การมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ Baba and Danica (2007) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยองค์การและการจัดการบริหารที่มีผลต่อความพึงพอใจและความจงรักภักดีของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจำนวน 3 แห่ง ในประเทศ เลบานอน ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลของปัจจัยการบริการขององค์การ และ

การจัดการบริหาร มีผลต่อการเชื่อมโยงกับการจัดการกลยุทธ์ของโรงพยาบาล นอกจากนี้ ธกรงค์ดี พรหมสาขา ณ สกลนคร (2556) ได้ทำการศึกษาวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการจูงใจ มีผลเชิงบวกต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงาน กล่าวคือเมื่อพนักงานได้รับแรงจูงใจในการทำงาน ปัจจัยการจูงใจที่สูงขึ้น ย่อมทำให้ผลการปฏิบัติงานของพนักงานสูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ กาญจนา ศิริเจริญวงศ์ (2557) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุของแรงจูงใจในการทำงานที่มีต่อความพึงพอใจในบรรยากาศองค์การของบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงแรงจูงใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก และโมเดลแรงจูงใจในการทำงาน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ ธิญญารัตน์ อินทร์เมือง (2554) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องการสื่อสารภายในองค์การกับความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์การแห่งหนึ่ง พบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์การนั้น จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการสื่อสารภายในองค์การเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับ Casey and Wallis (2011) ได้ทำการศึกษา พบว่า การสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลที่มีข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ รวดเร็ว ข้อมูลมีความกระชับได้ใจความ จะส่งผลให้เกิดประสิทธิผลการจัดบริการพยาบาลที่ดี

ในการประเมินประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลนั้น พิจารณาจากความสามารถขององค์การ (Organization capability) โดยการผสมผสานระหว่างสินทรัพย์ บุคลากร กระบวนการ ความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายในการจัดบริการสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และทำการสังเคราะห์ตัวแปรสังเกตได้ของการประเมินประสิทธิผล จำนวน 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการบรรลุเป้าหมายการจัดบริการ 2) ด้านความสามารถในการปรับตัว 3) ด้านการบูรณาการ

ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษา โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลในการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งเป็นข้อเสนอแนะทางประกอบการตัดสินใจให้กับผู้บริหารในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ต่อไป

คำถามของการวิจัย

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แรงจูงใจในงาน การสื่อสารในองค์กร และการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีอิทธิพลต่อ ประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน หรือไม่

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย ดังนี้

1. เพื่อสร้างโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง แรงจูงใจในงาน การสื่อสารในองค์กร และการจัดการเชิงกลยุทธ์ ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล ชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์
3. เพื่อยืนยันโมเดลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับผู้มีส่วนได้เสียและให้ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

สมมติฐานการวิจัย

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพ การจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูล เชิงประจักษ์
2. ตัวแปรเชิงสาเหตุด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แรงจูงใจในงาน การสื่อสารในองค์กร และการจัดการเชิงกลยุทธ์ ที่นำมาศึกษามีอิทธิพลเชิงบวกต่อ ประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ

ความสำคัญของการวิจัย

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ทั้งในด้านวิชาการ และการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ ดังนี้

1. ทางวิชาการสามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical evidence)
2. สามารถนำผลการวิจัยและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy contribution) นำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผน ส่งเสริม สนับสนุนเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน ให้มีประสิทธิผล บรรลุตามเป้าหมายในการจัดบริการสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method research) (John w. Creswell, 2007) ซึ่งได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary analysis) และลงศึกษาข้อมูลในบริบทจริงเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย (ในพื้นที่ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย ปี 2559 และปี 2560) โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) และผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ด้านเนื้อหาได้ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลองค์การ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในงาน
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารในองค์การ
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเชิงกลยุทธ์
6. บริบทของระบบบริการสุขภาพ และการแพทย์แผนไทย
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้

1. ตัวแปรสาเหตุ จำแนกออกเป็น 4 ด้าน คือ

1.1 ตัวแปรแฝงภายนอก ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา เอกสาร ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และทำการสังเคราะห์ตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 4 ลักษณะ ดังนี้

1.1.1 การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์

1.1.2 การสร้างแรงบันดาลใจ

1.1.3 การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล

1.1.4 การกระตุ้นชาวไร่ปัญญา

1.2 ตัวแปรแฝงภายใน ด้านแรงจูงใจในงาน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และทำการสังเคราะห์ตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 5 ด้าน ดังนี้

1.2.1 ความสำเร็จในงานที่ทำของบุคคล

1.2.2 การได้รับการยอมรับนับถือ

1.2.3 ความก้าวหน้า

1.2.4 ค่าตอบแทน

1.2.5 สภาพการทำงาน

1.3 ตัวแปรแฝงภายใน ด้านการสื่อสารในองค์กร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา เอกสาร ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และทำการสังเคราะห์ตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 3 รูปแบบ ดังนี้

1.3.1 การสื่อสารจากระดับบนลงล่าง

1.3.2 การสื่อสารจากระดับล่างขึ้นบน

1.3.3 การติดต่อสื่อสารตามแนวนอน

1.4 ตัวแปรแฝงภายใน ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา เอกสาร ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และทำการสังเคราะห์ตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 3 กลยุทธ์ ดังนี้

1.4.1 กลยุทธ์ต้นทุนต่ำ

1.4.2 กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง

1.4.3 กลยุทธ์มุ่งเน้น

2. ตัวแปรผล ได้แก่ ประสิทธิภาพการจั้ดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และทำการสังเคราะห์ตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านการบรรลุเป้าหมายการจั้ดบริการ

2.2 ด้านความสามารถในการปรับตัว

2.3 ด้านการบูรณาการ

2. ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 กลุ่มประชากร

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

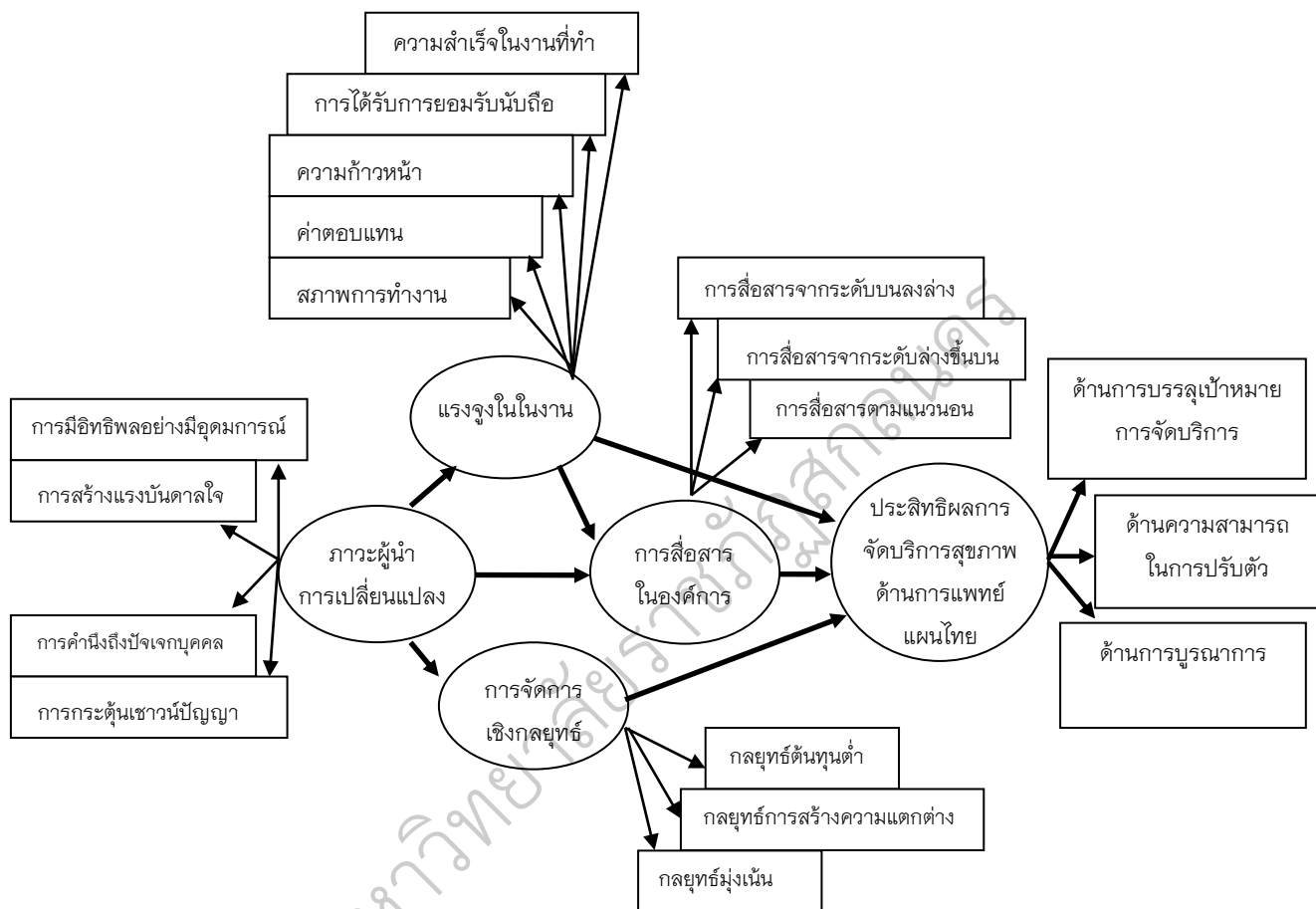
2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 113 แห่ง โดยใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของโมเดลสมการโครงสร้าง โดยใช้เกณฑ์การกำหนดขนาดตัวอย่างของ Hair, Anderson, Tatham and Black (1998) ที่เสนอว่าเกณฑ์ ขั้นต่ำในการกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ใช้กลุ่มเป้าหมายในการตอบแบบสอบถามจำนวน 5-10 คนต่อพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า 1 ตัว สำหรับโมเดลการวิจัยในครั้งนี้ มีจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า 43 พารามิเตอร์ ดังนั้นจึงต้องมีผู้ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำไม่ควรน้อยกว่า 430 คน ในการวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง 113 แห่ง มีผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามแต่ละ 4 คน ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 452 คน

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับภาวะผู้นำองค์การ แรงจูงใจในงาน การสื่อสารในองค์การ การจัดการเชิงกลยุทธ์ และประสิทธิผลการจั้ดบริการสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจั้ดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ตลอดจนการศึกษาข้อมูลใน

บริบทจริงโดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ในพื้นที่ต้นแบบดีเด่น ทำให้ทราบข้อมูลปัจจัยพื้นฐานสำคัญอันเป็นที่มาของตัวแปรในการกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ประเภท ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและ

พัฒนาสืบต่อกันมาตลอดจนจากสถานศึกษาที่ผ่านการรับรองจากสภาวิชาชีพการแพทย์
แผนไทย

ประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพ หมายถึง ผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน
ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล
ชุมชน ซึ่งสามารถประเมินได้ ดังนี้

1) การบรรลุเป้าหมายการจัดบริการ หมายถึง ผลงานในการจัดบริการ
ด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนที่บรรลุเป้าหมายตามมาตรฐาน
การจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของกรมการแพทย์แผนไทย กระทรวง
สาธารณสุข

2) ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง ความสามารถในการปรับตัว
ในการปฏิบัติของหน่วยงาน และบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการด้าน
การแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับการดำเนินงานให้ตอบสนองต่อการพัฒนาหรือ
การจัดบริการในสภาพการณ์การเปลี่ยนแปลง

3) การบูรณาการ หมายถึง การเชื่อมโยงหรือผสมผสานทรัพยากรที่มีอยู่
อย่างจำกัดนำมาบริหารจัดการร่วมกัน ตลอดจนความร่วมมือในการทำงานที่สอดคล้องกัน
เพื่อให้เกิดประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) หมายถึง
กระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานโดยผู้นำมีความสามารถในการบริหารงาน
เพื่อเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานให้สูงขึ้น ตลอดจนมีการพัฒนาความสามารถ
ของผู้ร่วมงานทำให้เกิดการตระหนักรู้ในภารกิจและความสำเร็จขององค์การโดยมีลักษณะ
ของผู้นำ ประกอบด้วย 4 ลักษณะ ดังนี้

1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized Influence : II) หมายถึง
การที่ผู้นำมีอุดมการณ์ และมีวิสัยทัศน์ หรือพฤติกรรมที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่างใน
การทำงานคำนึงถึงส่วนรวม ทุ่มเทในการทำงาน ให้เกียรติ เปิดโอกาสแสดงความคิดเห็น
เป็นกันเอง โดยผู้นำจะเป็นที่ยกย่อง เคารพนับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ และทำให้ผู้ตามเกิด
ความภาคภูมิใจเมื่อได้ร่วมกัน

2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation : IM) หมายถึง
พฤติกรรมที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลง จูงใจให้เกิดแรงผลักดัน กระตุ้น หรือยกย่องให้กำลังใจ

แก่สมาชิกขององค์การให้อุทิศตน ตลอดจนมีการแสดงออกซึ่งความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยการสร้างเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

3) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration : IC) หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดูแลเอาใจใส่ คำนึงถึงผู้ตามหรือสมาชิกขององค์การ เป็นรายบุคคล และทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญ ผู้นำจะเป็นที่ปรึกษา ในการพัฒนาจุดเด่นและศักยภาพของผู้ตามหรือสมาชิกในองค์การให้สูงขึ้น

4) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation : IS) หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการกระตุ้นผู้ปฏิบัติงานให้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความต้องการหาแนวทางใหม่ๆ มาแก้ปัญหาในหน่วยงาน เพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิมและสร้างสรรค์ตลอดจนการกระตุ้นการทำงานที่ท้าทายในองค์การ

การจัดการเชิงกลยุทธ์ หมายถึง การบริหารจัดการขององค์การหรือโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบที่ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์เพื่อวางแนวทางการดำเนินงานตามกลยุทธ์ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ ดังนี้

1) กลยุทธ์ต้นทุนต่ำ หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการบริหารจัดการต้นทุนในการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลให้มีต้นทุนต่ำเพื่อให้เกิดความได้เปรียบซึ่งการที่ต้นทุนต่ำลงมากเท่าใดก็จะหมายถึงกำไรที่เพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

2) กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการที่เสนอคุณค่าใหม่ๆ ให้กับผู้รับบริการทั้งในรูปแบบการจัดบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลากหลาย

3) กลยุทธ์มุ่งเน้น หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้รับบริการให้ความสะดวกในการเข้าถึงบริการและเป็นกันเอง

แรงจูงใจในงาน หมายถึง แรงผลักดัน หรือสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกเต็มใจมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้ดีที่สุด และเกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายขององค์การ โดยผู้นำจะใช้แรงจูงใจในงานเพื่อทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกเต็มใจมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้ดีที่สุด ประกอบด้วย 5 ลักษณะ ดังนี้

1) ความสำเร็จในงานที่ทำของบุคคล หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นประสพผลสำเร็จตามเป้าหมาย สามารถแก้ปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับงาน

2) การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไว้วางใจจากบุคคลในหน่วยงานหรือบุคคลอื่นๆ ที่มาขอคำปรึกษาซึ่งอาจแสดงออกในรูปการยกย่องชมเชยหรือการให้กำลังใจ

3) ความก้าวหน้า หมายถึง การได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น มีความก้าวหน้าในงานที่ทำหรือมีโอกาสได้ศึกษาและพัฒนาศักยภาพความรู้เพิ่มเติมในงาน

4) ค่าตอบแทน หมายถึง สิ่งตอบแทนการปฏิบัติงานทั้งในรูปแบบเงิน และสวัสดิการต่างๆ ตลอดจนการเลื่อนขั้นเงินเดือนในหน่วยงาน

5) สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพทางกายภาพ ได้แก่ แสง เสียง อากาศ รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อม ตลอดจนความพอเพียงของวัสดุอุปกรณ์ และระบบมาตรฐานความปลอดภัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

การสื่อสารในองค์กร หมายถึง การติดต่อสื่อสารภายในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีและสามารถประสานงานกับฝ่ายต่างๆ ให้ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบและเกิดประสิทธิผลในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

1) การติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงล่าง หมายถึง การสื่อสารจากระดับผู้บริหารไปยังผู้ปฏิบัติทั้งที่เป็นนโยบายและกลยุทธ์ ตลอดจนวิธีการทำงานต่างๆ มีความชัดเจนและการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศที่รวดเร็ว

2) การติดต่อสื่อสารจากระดับล่างขึ้นบน หมายถึง การสื่อสารหรือการส่งข้อมูลจากระดับผู้ปฏิบัติไปยังผู้บริหาร ทำให้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีการปรึกษา เพื่อประสิทธิผลต่อการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย

3) การติดต่อสื่อสารตามแนวนอน หมายถึง การสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่ดำรงตำแหน่งอยู่ในระดับเดียวกันในโรงพยาบาล เพื่อความคล่องตัว มีการเรียนรู้การทำงาน เกิดความสามัคคี เพื่อประสิทธิผลต่อการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐในระดับอำเภอ ซึ่งให้บริการสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้เลือกพื้นที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

จำนวน 12 จังหวัด