

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย เพื่อสร้างโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของ โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ทำการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตลอดจนเพื่อยืนยันโมเดลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับผู้มีส่วนได้เสียและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอเป็น 3 ตอน ตามความมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการสร้างโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อ ประสิทธิภาพการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาบริบทจริงในพื้นที่ต้นแบบดีเด่น

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยด้วยสมการโครงสร้าง (Structural – Equation Modeling: SEM) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

2.1 ผลของการวิเคราะห์ความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวิจัยกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์

2.2 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้

2.3 ผลการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการ

ตอนที่ 3 ผลของการวิเคราะห์เพื่อยืนยันโมเดลการวิจัยกับผู้มีส่วนได้เสีย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย





เพื่อให้การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ให้มีความชัดเจนและเกิดความเข้าใจ ตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยจึงได้กำหนด ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

R^2 แทน สัมประสิทธิ์การทำนายหรือการพยากรณ์

df แทน ค่าองศาอิสระ

P-value แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

χ^2	แทน	ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืนค่าสถิติไค สแควร์-(Chi-square)
RMSEA	แทน	ค่าดัชนีรากกำลังสองของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (Root mean square error of approximation)
SRMR	แทน	ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือมาตรฐาน (Standardized root mean square)
CFI	แทน	ดัชนีวัดความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบ (The Comparative fit index)
TLI	แทน	ดัชนีวัดความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบ (Tucger-Lewis index)
ICC	แทน	ค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้นของตัวแปรตามหรือตัวแปรเกณฑ์ และตัวแปรอิสระ หรือตัวแปรพยากรณ์ (Intraclass correlation)
S.E.	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและสหสัมพันธ์ของค่าประมาณพารามิเตอร์ (Standard errors and correlation of estimates)
Z-test	แทน	ค่าตรวจสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าพารามิเตอร์
β	แทน	ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ (Factor loading)
	แทน	ตัวแปรแฝง (Latent variable)
	แทน	ตัวแปรสังเกตได้ (Observed variable)
	แทน	ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโดยตัวแปรที่ปลายลูกศรก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงโดยตรงต่อตัวแปรที่หัวลูกศร
	แทน	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน

2. สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรแฝงภายนอก

1.1 F1 แทน ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้

ดังนี้

TL₁ แทน การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์

TL₂ แทน การสร้างแรงบันดาลใจ

TL₃ แทน การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล

TL₄ แทน การกระตุ้นเซาว์นปัญญา

2. ตัวแปรแฝงภายใน

ดังนี้

2.1 F2 แทน แรงจูงใจในงาน ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตสังเกตได้

MO₅ แทน ความสำเร็จในงานที่ทำ

MO₆ แทน การได้รับการยอมรับนับถือ

MO₇ แทน ความก้าวหน้า

MO₈ แทน ค่าตอบแทน

MO₉ แทน สภาพการทำงาน

ดังนี้

2.2 F3 แทน การสื่อสารในองค์การ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้

CO₁₀ แทน การสื่อสารจากระดับบนลงล่าง

CO₁₁ แทน การสื่อสารจากระดับล่างขึ้นบน

CO₁₂ แทน การสื่อสารตามแนวนอน

ดังนี้

2.3 F4 แทน การจัดการเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้

SM₁₃ แทน กลยุทธ์ต้นทุนต่ำ

SM₁₄ แทน กลยุทธ์สร้างความแตกต่าง

SM₁₅ แทน กลยุทธ์มุ่งเน้น

2.4 F5 แทน ประสิทธิภาพการให้บริการแพทย์แผนไทย
ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ ดังนี้

EF₁₆ แทน การบรรลุเป้าหมายการให้บริการ

EF₁₇ แทน ความสามารถในการปรับตัว

EF₁₈ แทน การบูรณาการ

**ตอนที่ 1 ผลการสร้างโมเดลความสัมพันธ์เชิงเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผล
การบริหารจัดการด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน**

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 10 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตัวแปร	จำนวน (n=452)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	175	38.72
หญิง	277	61.28
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
1-10 ปี	221	48.89
11-20 ปี	130	28.76
มากกว่า 20 ปี	101	22.35
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน		
ผู้อำนวยการ/รอง	113	25.00
แพทย์แผนไทย	113	25.00
เภสัชกร	113	25.00
พยาบาลวิชาชีพ	113	25.00
กลุ่มงานที่ปฏิบัติ		
งานบริหารและอำนวยการ	113	25.00
งานแพทย์แผนไทย	113	25.00
งานเภสัชกรรม	113	25.00
งานพยาบาล	113	25.00
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	0.44
ปริญญาตรี	367	81.20
ปริญญาโท	76	16.81
สูงกว่าปริญญาโท	7	1.55
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 12,000 บาท	3	0.66
12,001 – 30,000 บาท	179	39.60
30,001 – 40,000 บาท	96	21.24
มากกว่า 40,000 บาท	174	38.50

จากตาราง 10 สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทั้งหมด 452 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 61.28 และเป็นเพศชาย จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ

38.72 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน มากที่สุดคือ 1-10 ปี จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 48.89
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานและกลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน มีจำนวน 113 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ
25.00 วุฒิการศึกษา มากที่สุดคือปริญญาตรี จำนวน 367 คน คิดเป็นร้อยละ 81.20 และ
รายได้เฉลี่ย มากที่สุดคือ 12,001 – 30,000 บาท มีจำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 39.60

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาบริบทจริงในพื้นที่ต้นแบบดีเด่น
จากการลงศึกษาข้อมูลบริบทจริงในพื้นที่ เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการ
จัดบริการ ในพื้นที่ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทยปี 2559 และปี 2560 โดยการ
สัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key
informant) และได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้านเนื้อหาด้วยวิธี (Content analysis) ได้ ดังนี้

ตาราง 11 กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

ลำดับ	กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดบริการแพทย์แผนไทย	ลักษณะงานที่เกี่ยวข้อง
1	กลุ่มงานบริหารและอำนวยการ ได้แก่ ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล	-กำหนดนโยบาย/ งบประมาณ/ โครงการ/ แผนงาน ด้านการแพทย์แผนไทย
2	กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการ สุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้ 2.1 กลุ่มงานแพทย์แผนไทย ได้แก่ แพทย์แผนไทย	-งานตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ ด้าน การแพทย์แผนไทย
	2.2 กลุ่มงานเภสัชกรรม ได้แก่ เภสัชกร	-งานด้านบริหารเวชภัณฑ์และคลังยาตำรับ แพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อ สุขภาพ
	2.3 กลุ่มงานการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลห้อง หลังคลอด	-การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

ตาราง 12 ผลการศึกษาข้อมูลบริบทจริงในพื้นที่ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยได้แก่ ผู้อำนวยการหรือรอง ผอ.สชกร แพทย์แผนไทย พยาบาลห้องหลังคลอด)

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่สำคัญ (กลุ่มผู้บริหาร)	สรุปประเด็นที่สำคัญ (กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการจัดบริการ)
1. ด้านภาวะผู้นำ องค์การควรเป็น อย่างไร	“ผู้นำต้องมีการบริหารงานอย่างมี วิสัยทัศน์หรือมีเป้าหมายขององค์การ และผู้นำต้องจะต้องคำนึงถึงประโยชน์ ของส่วนรวมเป็นสำคัญ” (KI-LD-01) นอกจากนี้ “ผู้นำต้องจะต้องเปิด โอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความ คิดเห็นในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ตลอดจน ผู้นำต้องให้กำลังใจในการ ปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างเต็ม ความสามารถ” (KI-LD-02)	“ผู้นำควรกระตุ้นให้บุคลากรใน หน่วยงานเกิดความตระหนักอกุทิศตน เพื่อเป้าหมายงาน” (KI-SV-01) นอกจากนี้ “ผู้นำควรยกย่อง ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนพัฒนาจุดเด่นของแต่ละ บุคคล” (KI-SV-02) นอกจากนี้ “ผู้นำควรกระตุ้นทำให้ผู้ปฏิบัติงาน เห็นคุณค่าของงานที่ทำ” (KI-SV- 03) ตลอดจน “ผู้นำควรกระตุ้น ผู้ปฏิบัติงานให้ตระหนักถึงปัญหา ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและร่วมมือกันแก้ไข ปัญหา” (KI-SV-04) นอกจากนี้ “ผู้นำควรสนับสนุนให้บุคลากรได้ ทำงานที่ท้าทาย” (KI-SV-05) และ “ผู้นำควรสร้างแรงบันดาลใจในการ ทำงานเพื่อประสิทธิผลของหน่วยงาน เช่น การชี้แนะ จูงใจ การเห็นคุณค่า ของงานที่ทำ ตลอดจนการเติบโตใน หน้าที่การงาน” (KI-SV-06)

โดยสรุป ประเด็นนี้ พบว่า

ภาวะผู้นำผู้นำองค์การนั้น ควรมีลักษณะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่จะนำพาผู้ปฏิบัติงาน
และองค์การให้บรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การที่ตั้งไว้

ตาราง 12 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่สำคัญ (กลุ่มผู้บริหาร)	สรุปประเด็นที่สำคัญ (กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการจัดบริการ)
2. ด้านแรงจูงใจ ในงานควรเป็น อย่างไร	“ความสำเร็จของหน่วยงาน ย่อมมาจากผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ดังนั้น หน่วยงานโรงพยาบาล ควรนำการ สร้างแรงจูงใจขวัญกำลังใจทั้งปัจจัย ภายในและปัจจัยภายนอกมาใช้เพื่อ ประสิทธิภาพของการทำงาน” (KI-LD-01) นอกจากนี้ “ผู้ปฏิบัติงานควรได้รับ แรงจูงใจในงาน เช่น คำชมเชยหรือ ยกย่องจากผู้บริหาร เพื่อร่วมงาน และบุคคลอื่น” (KI-LD-02)	“ผู้ปฏิบัติงานควรได้รับเงินเดือนหรือ สวัสดิการต่าง ๆ มีความเหมาะสม ตามความรู้และภาระงานที่ เหมาะสม” (KI-SV-01) นอกจากนี้ “ผู้ปฏิบัติงานควรมีความก้าวหน้าใน งานที่ทำ สภาพที่ทำงานมีความ ปลอดภัย” (KI-SV-02) นอกจากนี้ “ผู้ปฏิบัติงานควรรับฟังความคิดเห็น หรือปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานเสมอ” (KI-SV-03) และ “ควรมีการสร้าง แรงจูงใจที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น การได้รับความ ยอมรับนับถือหรือความ ไว้วางใจจากบุคคลในหน่วยงาน” (KI-SV-04) ตลอดจน “หน่วยงาน ควรมีโอกาสในการทำงานอย่าง พอเพียงมีความเหมาะสมของระบบ และมาตรการความปลอดภัยในการ จัดให้บริการ” (KI-SV-05) และ “ผู้ปฏิบัติงานควรได้รับโอกาสในการ ฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และ ประสบการณ์ในงานอย่างสม่ำเสมอ” (KI-SV-06)

โดยสรุป ประเด็นนี้ พบว่า

แรงจูงใจในงาน มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานและประสิทธิผลขององค์กร ประกอบด้วยปัจจัยการจูงใจเป็นปัจจัยภายนอกของบุคคลและปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้อง

ตาราง 12 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่สำคัญ (กลุ่มผู้บริหาร)	สรุปประเด็นที่สำคัญ (กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการจัดบริการ)
3.ด้านการสื่อสารในองค์การควรเป็นอย่างไร	<p>“หน่วยงานโรงพยาบาล ต้องมีความชัดเจนของเป้าหมายขององค์การ มีการถ่ายทอดนโยบายและกลยุทธ์การทำงานจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ควรมีการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศที่รวดเร็วจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติงาน” (KI-LD-01) นอกจากนี้ “การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรต่างๆ ภายในองค์กรเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยเฉพาะการเปิดโอกาสในการสื่อสารทำให้บุคลากร ในระดับต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อประสิทธิผลขององค์การ” (KI-LD-02)</p>	<p>“หน่วยงานโรงพยาบาล ควรเปิดช่องทางการสื่อสารจากผู้ปฏิบัติไปยังผู้บริหารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ” (KI-SV-01) นอกจากนี้ “หน่วยงานโรงพยาบาลควรเปิดโอกาสการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นและรวมแก้ไขปัญหากับผู้บังคับบัญชา” (KI-SV-02) ตลอดจน “หน่วยงานควรให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าปรึกษาหรือพบผู้บังคับบัญชาได้โดยสะดวก” (KI-SV-03) ตลอดจน “หน่วยงานควรมีการสื่อสารระหว่างกลุ่มงาน เพื่อให้มีโอกาสเรียนรู้การทำงานซึ่งกันและกัน ตลอดจนทำให้มีความคล่องตัวของการประสานงานระหว่างบุคคลในหน่วยงาน” (KI-SV-04) นอกจากนี้ “หน่วยงานควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในเรื่องทักษะของการสื่อสารในการทำงาน” (KI-SV-05) และ “หน่วยงานควรมีการประชุมชี้แจงเกี่ยวกับวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อความเข้าใจในการปฏิบัติงาน” (KI-SV-06)</p>

โดยสรุป ประเด็นนี้ พบว่า

การสื่อสารในองค์การ มีความสำคัญต่อประสิทธิผลขององค์การ เพราะการสื่อสารจะสร้างความเข้าใจและนำเอาสารสนเทศไปใช้อย่างรวดเร็วทำให้เกิดคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

ตาราง 12 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่สำคัญ (กลุ่มผู้บริหาร)	สรุปประเด็นที่สำคัญ (กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการจัดบริการ)
4. ด้านการจัดการ เชิงกลยุทธ์ควร เป็นอย่างไร	<p>“หน่วยงานโรงพยาบาล ควรนำเอาการจัดการเชิงกลยุทธ์มาใช้ในการบริหารงาน หน่วยงานต้องมีการวิเคราะห์และประเมินสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อการวางแผนงานอย่างเป็นระบบ” (KI-LD-01)</p> <p>นอกจากนี้ “หน่วยงานโรงพยาบาล ควรจัดบริการสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบ เพื่อเสนอคุณค่าใหม่ๆ เช่น ควรนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการจัดบริการสุขภาพเพราะถือว่ามีต้นทุนที่เหมาะสมตามบริบท” (KI-LD-02)</p>	<p>“หน่วยงานโรงพยาบาล ควรจัดบริการนอกเวลาเพื่อความสะดวกผู้มารับบริการ” (KI-SV-01)</p> <p>นอกจากนี้ “ควรส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร สนับสนุนกลุ่มเครือข่ายปลูกสมุนไพรเพื่อเป็นวัตถุดิบ” (KI-SV-02) ตลอดจน “ควรพัฒนาศักยภาพในผลิตยาสมุนไพรไว้ใช้ในการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาล” (KI-SV-03) นอกจากนี้ “ควรให้ความสำคัญการให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายในทุกกลุ่มอายุ” (KI-SV-03) ตลอดจน “ควรมุ่งเน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างสะดวกและรวดเร็วของผู้มารับบริการ” (KI-SV-04) นอกจากนี้ “หน่วยงานโรงพยาบาลควรมุ่งเน้นให้บริการและพูดคุยแบบเป็นกันเอง” (KI-SV-05) และ “ควรจัดบริการที่เสนอรูปแบบการรับบริการที่หลากหลาย เช่น การให้คำปรึกษาผ่านช่องทางที่เข้าถึงง่าย หรือการบริการแบบเดลิเวอรี่” (KI-SV-06)</p>

โดยสรุป ประเด็นนี้ พบว่า

หน่วยงานโรงพยาบาล ควรมีการนำเอาการจัดการเชิงกลยุทธ์ มาใช้เพื่อให้งานเป็นระบบและนำเอากลยุทธ์ที่เหมาะสมตามสถานการณ์มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิผลขององค์กร

ตาราง 12 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่สำคัญ (กลุ่มผู้บริหาร)	สรุปประเด็นที่สำคัญ (กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการจัดบริการ)
<p>5. ด้าน ประสิทธิผลการ จัดบริการ สุขภาพด้าน การแพทย์แผน ไทยควรเป็น อย่างไร</p>	<p>“หน่วยงานโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลของโรงพยาบาล และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการวางแผนงานการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย” (KI-LD-01) ตลอดจน “ควรมีการบูรณาการทำงานร่วมกับเครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้อง” (KI-LD-02)</p>	<p>“หน่วยงานจำเป็นต้องมีการประเมินผลหรือวัดผลการบรรลุเป้าหมายของมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพ” (KI-SV-01) นอกจากนี้ “ควรจะพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการเพื่อเป็นการปรับตัวของหน่วยงานให้ตอบสนองต่อการให้บริการในปัจจุบัน” (KI-SV-02) ตลอดจน “หน่วยงานควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศและมีแนวทางในการทำงานที่สอดคล้องไปแนวเดียวกัน” (KI-SV-03) นอกจากนี้ “หน่วยงานควรมีการจัดสถานที่ เครื่องมือ การควบคุมคุณภาพจากเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์” (KI-SV-04) ตลอดจน “หน่วยงานจำเป็นต้องมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการและผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ” (KI-SV-05) และ “หน่วยงานโรงพยาบาลควรมีการพัฒนาศึกษาวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อตอบสนองต่อผู้มารับบริการและการจัดบริการสุขภาพในอนาคต” (KI-SV-06)</p>
<p>โดยสรุป ประเด็นนี้ พบว่า ประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพ ควรมีการวัดผลการบรรลุเป้าหมายของการจัดบริการ ควรมีการเชื่อมโยงบูรณาการทำงาน และมีการปรับตัวของบุคลากรในหน่วยงานและองค์การ</p>		

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Mplus

1. การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

1.1 การแจกแจงข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบโดยการทดสอบค่านัยสำคัญของความเบ้ (Skewness) ความโด่ง (Kurtosis) ด้วยคะแนนซี พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

1.2 ผลการวิเคราะห์ ค่าดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-โอลกิน (Kaiser-Meyer-Olkin : KMO) ซึ่งเป็นค่าที่ใช้วัดความเหมาะสมของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาวิเคราะห์ โดยเทคนิค Factor Analysis มีค่าเท่ากับ 0.914 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.5 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1

1.3 ผลการวิเคราะห์ ค่า Bartlett's Test of Sphericity มีค่า Approx. Chi-Square = 4.635 df = 153 Sig = 0.000 ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ ซึ่งแตกต่างจากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรมีความเหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

1.4 การตรวจสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบค่า Tolerrance อยู่ระหว่าง 0.372 – 0.678 และค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.475 – 2.690 Hair และคณะ (1998) กำหนดว่า ค่า Tolerrance ถ้าน้อยกว่า < 0.10 ลงมาจึงจะมีภาวะร่วมเส้นตรงพหุ และค่า VIF ควรน้อยกว่า < 10 จึงจะไม่มีภาวะร่วมเส้นตรงพหุ

2. ผลการตรวจสอบสมมติฐานการวิจัย โดยการวิเคราะห์ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยสมการโครงสร้าง (SEM) ดังนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Mplus) โดยการเตรียมไฟล์ข้อมูล Summary จากโปรแกรม SPSS แล้ว Save as เลือกนามสกุล Fixed ASCII (*.dat) เพื่อนำข้อมูลเข้าโปรแกรม Mplus ทำการปรับโมเดลการวิจัยในกรณีที่โมเดลไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เก็บจากกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการตรวจสอบการประมาณค่าพารามิเตอร์ และพิจารณาปรับโมเดลการวิจัย (Model modification indices) ตามรายละเอียดใน With – statements ที่ค่า MI สูงสุด ทำการปรับโมเดลจนกว่าเมื่อพบค่าดัชนีตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนค่าไค-สแควร์ (Chi-square) มีค่ามากกว่า 0.05 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับโมเดลการวิจัย 35 ครั้ง ได้ค่า $p = 0.063$ ดังตาราง 13

ตาราง 13 ผลการวิจัยค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าดัชนีตรวจสอบความสอดคล้อง	เกณฑ์	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
P-value	> 0.05	0.063	ผ่านเกณฑ์
ค่าไคสแควร์สัมพันธ์ (χ^2/df)	< 2.00	1.232	ผ่านเกณฑ์
Comparative Fit Index (CFI)	> 0.95	0.995	ผ่านเกณฑ์
Tucker – Lewis Index (TLI)	> 0.95	0.992	ผ่านเกณฑ์
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	< 0.07	0.023	ผ่านเกณฑ์
Standardized RMR (SRMR)	< 0.08	0.024	ผ่านเกณฑ์

จากตาราง 13 เมื่อพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าโมเดลการวิจัยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ โดยพิจารณาค่าสถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ ได้แก่ $\chi^2 = 114.619$, $df = 93$, $\chi^2/df = 1.232$, $p = 0.063$, $CFI = 0.995$, $TLI = 0.992$, $RMSEA = 0.023$, $SRMR = 0.024$

ตาราง 14 ค่าสถิติ น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ของสมการโครงสร้าง

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกตได้	น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β)	S.E.	t	R ²
F1	การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (TL ₁)	0.597	0.043	13.835**	0.357
	การสร้างแรงบันดาลใจ (TL ₂)	0.609	0.040	15.226**	0.371
	การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (TL ₃)	0.597	0.043	13.944**	0.356
	การกระตุ้นเซาหรับปัญญา (TL ₄)	0.679	0.039	17.399**	0.461
F2	ความสำเร็จในงานที่ทำ (MO ₅)	0.716	0.026	27.494**	0.513
	การได้รับการยอมรับนับถือ (MO ₆)	0.838	0.021	39.445**	0.702
	ความก้าวหน้า (MO ₇)	0.679	0.028	24.140**	0.460
	ค่าตอบแทน (MO ₈)	0.605	0.033	18.091**	0.366
	สภาพการทำงาน (MO ₉)	0.709	0.030	23.601**	0.503
F3	การสื่อสารจากระดับบนลงล่าง (CO ₁₀)	0.847	0.034	24.907**	0.717
	การสื่อสารจากระดับล่างขึ้นบน (CO ₁₁)	0.831	0.024	35.034**	0.691
	การสื่อสารตามแนวนอน (CO ₁₂)	0.782	0.025	31.664**	0.612
F4	กลยุทธ์ต้นทุนต่ำ (SM ₁₃)	0.653	0.035	18.648**	0.426
	กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง (SM ₁₄)	0.868	0.033	26.082**	0.754
	กลยุทธ์มุ่งเน้น (SM ₁₅)	0.737	0.056	13.072**	0.544
F5	การบรรลุเป้าหมายการจัดบริการ (EF ₁₆)	0.965	0.017	52.062**	0.820
	ความสามารถในการปรับตัว (EF ₁₇)	0.822	0.021	39.221**	0.676
	การบูรณาการ (EF ₁₈)	0.681	0.030	22.846**	0.464

หมายเหตุ * p < 0.05 ** p < 0.01

จากตาราง 14 เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรสังเกตได้ ดังนี้

1. ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวแปรสังเกตได้ ทั้ง 4 ตัว พบว่าน้ำหนักของตัวแปรทุกตัว มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยตัวแปรสังเกตได้มีน้ำหนักความสำคัญสูงสุดคือ การกระตุ้นเซวรณ์ปัญญา ($\beta = 0.679$) และการสร้างแรงบันดาลใจ ($\beta = 0.609$) และการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ($\beta = 0.597$) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ($\beta = 0.597$) ตามลำดับ

2. ด้านแรงจูงใจในงาน เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 5 ตัว พบว่าน้ำหนักของตัวแปรทุกตัว มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยตัวแปรสังเกตได้มีน้ำหนักความสำคัญสูงสุดคือ การได้รับการยอมรับนับถือ ($\beta = 0.838$) ความสำเร็จในงานที่ทำ ($\beta = 0.716$) และสภาพการทำงาน ($\beta = 0.709$) ตามลำดับ

3. ด้านการสื่อสารในองค์การ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวแปรสังเกตได้ ทั้ง 3 ตัว พบว่าน้ำหนักของตัวแปรทุกตัว มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยตัวแปรสังเกตได้มีน้ำหนักความสำคัญสูงสุดคือ การสื่อสารจากระดับบนลงล่าง ($\beta = 0.847$) การสื่อสารจากระดับล่างขึ้นบน ($\beta = 0.831$) และการสื่อสารตามแนวนอน ($\beta = 0.782$) ตามลำดับ

4. ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวแปรสังเกตได้ ทั้ง 3 ตัว พบว่าน้ำหนักของตัวแปรทุกตัว มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยตัวแปรสังเกตได้มีน้ำหนักความสำคัญ สูงที่สุดคือ กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง ($\beta = 0.868$) กลยุทธ์มุ่งเน้น ($\beta = 0.737$) และกลยุทธ์ต้นทุนต่ำ ($\beta = 0.653$) ตามลำดับ

5. ด้านประสิทธิผลการจัดบริการ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัว พบว่าน้ำหนักของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยตัวแปรสังเกตได้มีน้ำหนักความสำคัญสูงสุดคือ การบรรลุเป้าหมายการจัดบริการ ($\beta = 0.965$) ความสามารถในการปรับตัว ($\beta = 0.822$) และการบูรณาการ ($\beta = 0.681$) ตามลำดับ

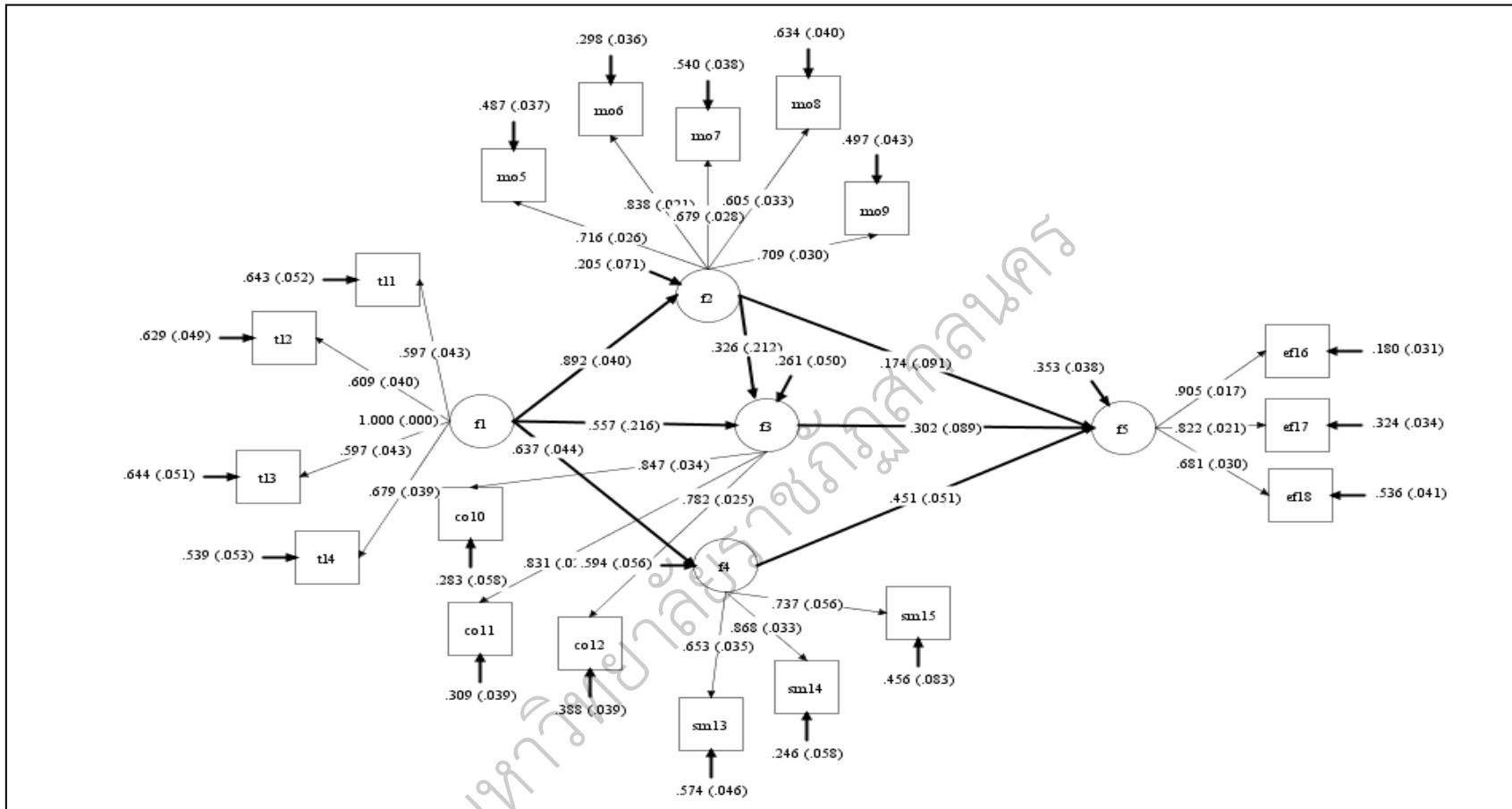
ตาราง 15 ค่าสถิติขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวม ต่อประสิทธิผล การจัดการบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน (F5)

ตัวแปร	อิทธิพลทางตรง (DE)	อิทธิพลทางอ้อม (IE)				อิทธิพลรวม (TE)
		F2	F2F3	F3	F4	
(F1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	-	0.155**	0.087**	0.168**	0.287**	0.697**
(F2) แรงจูงใจในงาน	0.174**	-	-	0.098**	-	0.272**
(F3) การสื่อสารในองค์กร	0.302**	-	-	-	-	0.302**
(F4) การจัดการเชิงกลยุทธ์	0.451**	-	-	-	-	0.451**

หมายเหตุ * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

จากตาราง 15 การวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวม ของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผล การจัดการบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน เมื่อพิจารณาขนาดอิทธิพล พบว่า ขนาดอิทธิพล มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ลำดับขนาดอิทธิพลเชิงบวก จากมากไปหาน้อย ตามลำดับดังนี้ อิทธิพลทางตรงได้แก่ ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ ซึ่งมีค่า ($\beta = 0.451$) ด้านการสื่อสารในองค์กร ($\beta = 0.302$) ด้านแรงจูงใจในงาน ($\beta = 0.174$) และขนาดอิทธิพลทางอ้อม ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($\beta = 0.697$) ด้านแรงจูงใจในงาน ($\beta = 0.098$) และขนาดอิทธิพลรวมสูงสุดคือปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($\beta = 0.697$) การจัดการเชิงกลยุทธ์ ($\beta = 0.451$) การสื่อสารในองค์กร ($\beta = 0.302$) และแรงจูงใจในงาน ($\beta = 0.272$) ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาโมเดลสมการโครงสร้าง พบว่า สามารถอธิบายค่าความแปรปรวนของประสิทธิผลการจัดการบริการแพทย์แผนไทยได้ ร้อยละ 64.70 จากการวิเคราะห์ค่าอำนาจหน้าที่ขององค์ประกอบเส้นอิทธิพลของตัวแปร และการวิเคราะห์แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโมเดลสมการโครงสร้าง สามารถเขียนภาพความสัมพันธ์ ได้ดังภาพประกอบ 15



$\chi^2 = 114.619$ df = 93 $\chi^2/df = 0.123$ p = 0.063 CFI = 0.995 TLI = 0.992 RMSEA = 0.023 SRMR = 0.024

ภาพประกอบ 15 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

ตอนที่ 3 ผลการยืนยันข้อมูลโมเดลการวิจัยกับผู้มีส่วนได้เสียและให้ข้อเสนอแนะ
เชิงนโยบายในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

ตาราง 16 ผลการยืนยันโมเดลการวิจัยกับผู้มีส่วนได้เสียและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
ในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน

เป้าหมาย	ประเด็น ข้อมูลสัมภาษณ์	ผลการสัมภาษณ์	สรุปผลการสังเคราะห์
1. ผู้ทรงคุณวุฒิ/ นักวิชาการ (STK 01-05)	1. ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลง	<p>“ภาวะผู้นำ มีอิทธิพลต่อ ประสิทธิผลของการจัดบริการ สุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของ โรงพยาบาล เนื่องจากในการบริหาร องค์การ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของ รัฐบาลหรือเอกชน ปัจจัยหนึ่งที่จะทำ ให้ประสบความสำเร็จในการ ดำเนินงานภายในองค์การ คือผู้นำ หรือผู้บริหาร” (STK-01)</p> <p>“การมีผู้นำที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการ บริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน ที่มีการแข่งขันและเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลา จึงมีความสำคัญเป็น อย่างยิ่ง” (STK-02)</p> <p>“ผู้นำในบริบทของโรงพยาบาล ในการจัดบริการสุขภาพด้าน การแพทย์แผนไทย จะต้องมีความรู้ วิสัยทัศน์ พัฒนาความสามารถของ ผู้ร่วมงานและผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้น หรือให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น” (STK-03)</p> <p>“ผู้นำต้องกระตุ้นใส่ใจ หรือสร้าง แรงบันดาลใจในการทำงาน และทำ ให้ผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักถึง ความสำคัญในภารกิจที่จะทำงานให้ บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ ในการจัดบริการสุขภาพของ โรงพยาบาล” (STK-04)</p>	<p>1. ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ มีความสำคัญและมีอิทธิพล ต่อประสิทธิผลขององค์การ โดยเฉพาะการจัดบริการ สุขภาพในยุคของโลกาภิวัตน์ ดังนั้นภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลง จึงมีความ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ ที่มีลักษณะเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ มีทักษะการบริหารงาน ตลอดจนมีการกระตุ้น ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ทำงาน ที่ท้าทายและมีการสร้างแรงบันดาลใจ ใฝ่ใจบุคลากร ในการปฏิบัติงาน เพื่อ ประสิทธิผลต่อการจัดบริการ สุขภาพด้านการแพทย์แผน ไทยของโรงพยาบาลชุมชน</p>

เป้าหมาย	ประเด็น ข้อมูลสัมภาษณ์	ผลการสัมภาษณ์	สรุปผลการสังเคราะห์
1. ผู้ทรงคุณวุฒิ/ นักวิชาการ(ต่อ)	1. ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลง(ต่อ)	“ผู้นำต้องคำนึงถึงประโยชน์ของ ส่วนรวมมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตน การมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้ จะสามารถนำพาองค์กรไปสู่ ความสำเร็จได้” (STK-05)	
	2. การจัดการ เชิงกลยุทธ์	<p>“การจัดการเชิงกลยุทธ์ มีอิทธิพล ต่อประสิทธิผลหรือการบรรลุ เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล” (STK-01)</p> <p>“การจัดการเชิงกลยุทธ์ ถือเป็น เครื่องมือสำคัญ ที่จะนำไปสู่การเพิ่ม โอกาสความสำเร็จของการจัดบริการ สุขภาพของโรงพยาบาลดังนั้นการ นำเอากลยุทธ์ที่มีอยู่ตามสภาพบริบท มาใช้จะเป็นการเพิ่มโอกาสให้ องค์กรมีประสิทธิผลได้ เช่น กลยุทธ์ ต้นทุนต่ำ การสร้างความแตกต่าง ใหม่ๆ หรือการมุ่งเน้นผู้รับบริการ เป็นต้น” (STK-02)</p> <p>“โรงพยาบาลต่างๆ ที่มีศักยภาพ สามารถนำเอากลยุทธ์ต้นทุนต่ำ เช่น การผลิตยาสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์ สุขภาพไว้ใช้ในหน่วยงาน” (STK-03)</p> <p>“การนำกลยุทธ์ โดยการสร้าง ความแตกต่างด้วยการนำเสนอ คุณค่าใหม่ๆ เช่น การจัดบริการที่มี คุณภาพส่งมอบถึงที่บ้าน (เดลิเวอรี่) การเยี่ยมบ้านเชิงรุก การให้บริการ นอกเวลาราชการ” (STK-04)</p> <p>“โรงพยาบาล สามารถนำเอาการ จัดการเชิงกลยุทธ์มาปรับทิศทางการ ดำเนินงานขององค์กรให้สอดคล้อง กับทิศทางแลสภาพการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา” (STK-05)</p>	2. ปัจจัยด้านการจัดการ เชิงกลยุทธ์ มีอิทธิพลต่อ ประสิทธิผลการจัดบริการ สุขภาพด้านการแพทย์แผน ไทย เพราะเป็นการนำเอา กลยุทธ์ที่มีความสอดคล้อง กับสภาพการณ์มาปรับใช้ใน การดำเนินงาน ได้แก่งกลยุทธ์ ต้นทุนต่ำ การสร้างความ แตกต่างใหม่ๆ หรือการ มุ่งเน้นผู้รับบริการ เป็นต้น ดังนั้น การจัดการเชิงกลยุทธ์ ถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะ นำไปสู่การเพิ่มโอกาสใน ความสำเร็จของการ จัดบริการสุขภาพด้าน การแพทย์แผนไทยของ โรงพยาบาลชุมชนให้บรรลุ เป้าหมายตามวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้

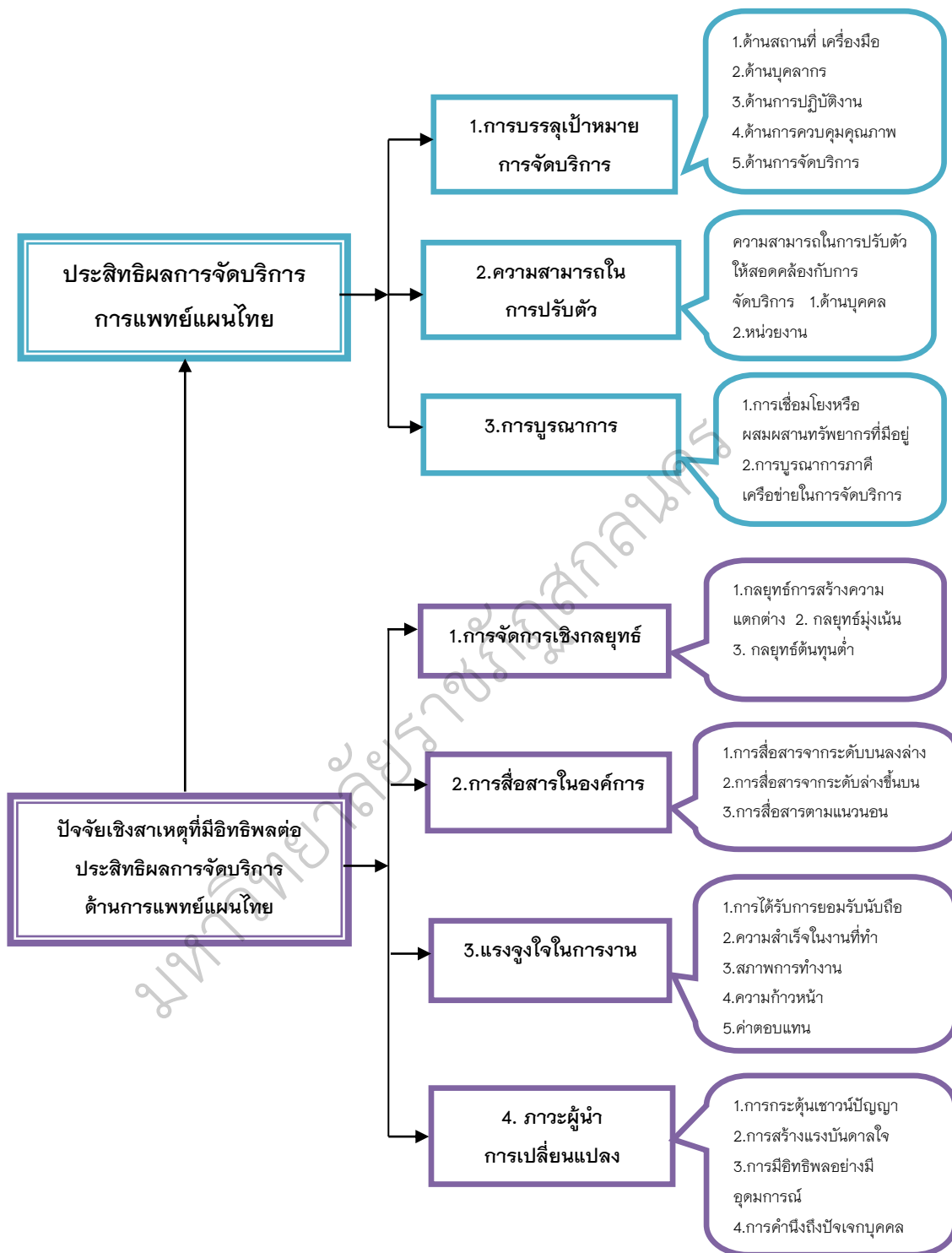
เป้าหมาย	ประเด็น ข้อมูลสัมภาษณ์	ผลการสัมภาษณ์	สรุปผลการสังเคราะห์
1. ผู้ทรงคุณวุฒิ/ นักวิชาการ(ต่อ)	3. แรงจูงใจในงาน	<p>“แรงจูงใจในงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล ดังนั้นการสร้างแรงจูงในการทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งที่เป็นค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงิน และสร้างแรงจูงใจอื่นๆ ที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น ความก้าวหน้า การได้รับการยอมรับนับถือ และสภาพที่ทำงานมาตรฐาน ความสำเร็จในงานที่ทำ เป็นต้น” (STK-01)</p> <p>“ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานจึงจำเป็นต้องเข้าใจว่าอะไร คือแรงจูงใจที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างเต็มที่” (STK-02)</p> <p>“นอกจากค่าตอบแทนในการทำงานแล้ว ความก้าวหน้า การได้รับการยอมรับ ถือเป็นแรงจูงใจในการทำงานที่สำคัญด้วย” (STK-03)</p> <p>“แรงจูงใจในการปฏิบัติงานถือ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่องานที่ทำรวมถึงเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยให้บุคคลมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถทำให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่กำหนด” (STK-04)</p> <p>“แรงจูงใจงานมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิผลของงานที่จะส่งผลไปสู่ความสำเร็จของการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลซึ่งการสร้างแรงจูงใจ ของผู้ปฏิบัติงานนั้นมีหลายรูปแบบตามสภาพขององค์การนั้นๆ” (STK-05)</p>	<p>3. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในงาน มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกที่ดีต่องานที่ทำรวมถึงเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยให้บุคคลมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ได้แก่ ค่าตอบแทนในงานที่ทำ ความก้าวหน้า การได้รับการยอมรับนับถือ ความสำเร็จในงานที่ทำ สภาพที่ทำงานปลอดภัย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลต่อการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน</p>

เป้าหมาย	ประเด็น ข้อมูลสัมภาษณ์	ผลการสัมภาษณ์	สรุปผลการสังเคราะห์
1. ผู้ทรงคุณวุฒิ/ นักวิชาการ (ต่อ)	4. การสื่อสารใน องค์การ	<p>“การสื่อสารในองค์การ มีผลต่อ ประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน เพราะการ สื่อสารในองค์การถือเป็นศูนย์กลาง ที่ทำให้บุคลากรรับรู้และเข้าใจในสิ่ง เดียวกันและสามารถปฏิบัติงานไป ในทิศทางเดียวกัน การสื่อสารมีทั้ง จากระดับบนลงล่าง หรือจากระดับ ล่างขึ้นบน” (STK-01)</p> <p>“การสื่อสารในระหว่างกลุ่มงาน หรือระดับเดียวกันในองค์การ จะช่วยทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถ เรียนรู้งานซึ่งกันและกันได้อย่างเป็น กันเอง ทำให้งานสำเร็จบรรลุตาม วัตถุประสงค์” (STK-02)</p> <p>“การสื่อสารในองค์การ จะช่วย ให้เกิดการพัฒนาและการทำงาน ด้านการแพทย์แผนไทย บรรลุตาม เป้าหมายการจัดบริการสุขภาพของ โรงพยาบาลชุมชน” (STK-03)</p> <p>“โรงพยาบาลชุมชน หรือ หน่วยงาน ที่มีการสื่อสารด้าน สารสนเทศที่รวดเร็วจะทำให้เกิด การทำงานที่มีประสิทธิภาพทั้งด้าน การจัดการบริการสุขภาพหรือผลการ ปฏิบัติงานอื่นๆ” (STK-04)</p> <p>“ประสิทธิภาพของการทำงาน ย่อมเกิดจากการสื่อสารภายใน ที่ชัดเจนทั้งผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการ การสื่อสารจึงเป็นปัจจัย หนึ่งที่มีความสำคัญ” (STK-05)</p>	4. ปัจจัยด้านการสื่อสาร องค์การ มีอิทธิพลต่อ ประสิทธิภาพการจัดบริการ สุขภาพด้านการแพทย์แผน ไทยของโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น การสื่อสารภายใน องค์การที่ชัดเจนทั้ง ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ การ สื่อสารในองค์การที่สำคัญ ได้แก่ การสื่อสารจาก ระดับบนลงล่างการสื่อสาร จากระดับล่างขึ้นบน และ การสื่อสารตามแนวนอน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัย สำคัญที่มีอิทธิพลต่อ ประสิทธิภาพการจัดบริการ สุขภาพด้านการแพทย์แผน ไทยของโรงพยาบาลชุมชน

เป้าหมาย	ประเด็น ข้อมูลสัมภาษณ์	ผลการสัมภาษณ์	สรุปผลการสังเคราะห์
2. ตัวแทน ผู้มารับบริการ (CLIE-01-10)	-ปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่มีอิทธิพลต่อ ประสิทธิผลการ จัดบริการสุขภาพ ด้านการแพทย์แผน ไทยของ โรงพยาบาล	<p>“ได้รับบริการที่รวดเร็วและอาการ จากการรักษาก็ดีขึ้น” (CLIE-01)</p> <p>“คุณหมอ ทำการประคบสมุนไพร มีการทดสอบความร้อนก่อน และ จัดบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย” (CLIE-02)</p> <p>“โรงพยาบาลมีการจัดการที่เป็น ระบบที่ทันสมัยมีขั้นตอนทำบัตร ที่รวดเร็วและมีรูปแบบการ จัดบริการที่หลากหลาย” (CLIE-03)</p> <p>“มีการแนะนำขั้นตอนการรับ บริการและการสื่อสารที่เข้าใจง่าย” (CLIE-04)</p> <p>“โรงพยาบาล มีการจัดบริการ นอกเวลาราชการ ทำให้สะดวกต่อ ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ได้รับ บริการอย่างต่อเนื่อง” (CLIE-05)</p> <p>“คุณหมอเปิดโอกาสให้ซักถาม อย่างเป็นกันเอง” (CLIE-06)</p> <p>“โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อม ที่ร่มรื่นและมีความปลอดภัยในการ เข้ารับบริการ” (CLIE-07)</p> <p>“มีการสื่อสารโดยชี้แจงให้ คำแนะนำในการเข้ารับบริการและ ก่อนกลับบ้านอย่างชัดเจน” (CLIE-08)</p> <p>“ให้บริการสุขภาพทุกกลุ่มวัย ทั้งยาสมุนไพร การนวด การอบและ ประคบ ตามสภาพอาการผู้ป่วย” (CLIE-09)</p> <p>“โรงพยาบาลมุ่งเน้นการเข้าถึง บริการ โดยเจ้าหน้าที่ให้บริการ ทั้งตั้งรับและออกมาให้บริการเชิงรุก ในหมู่บ้านและชุมชน” (CLIE-10)</p>	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผล การจัดบริการสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทยของ โรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ขององค์กร 2) การจัดการเชิงกลยุทธ์และนำ กลยุทธ์ที่สำคัญมาดำเนินการ 3) แรงจูงใจในงาน 4) การสื่อสารในองค์กร

เป้าหมาย	ประเด็น ข้อมูลสัมภาระณ	สรุปผลการสัมภาระณ
1. ผู้ทรงคุณวุฒิ/ นักวิชาการ	-ข้อเสนอแนะอื่นๆ (เพิ่มเติม)	1. การจัดโครงสร้างการบริหารงานด้านการแพทย์แผนไทย ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน 2. การทำงานร่วมกับสายงานอื่นในการออกเยี่ยมบ้าน 3. การพัฒนากำลังคนในสายงานและหมอพื้นบ้าน 4. ส่งเสริมการศึกษาวิจัยองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี



ภาพประกอบ 16 แผนผังมโนทัศน์จากการวิจัย

เรื่องโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน โดยเรียงความสำคัญตามลำดับหมายเลข (วัชรินทร์ บุญรักษา, 2562)