

การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมที่มีผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ของบุคลากรสาธารณสุขเขตพื้นที่จังหวัดสตูล

ชนกร สง่าบ้านโลก¹ นิตารัตน์ ศักดิ์ชัยนันท์² พัทธมนัส โชติมนีวัฒนา^{3*}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการให้บริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข 2) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิภาพการให้บริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้มาโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ จำนวน 204 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 ส่วน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.98 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้เท่ากับ 0.95 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิงใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.96 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 42.60 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 89.20 ประสิทธิภาพการบริการของบุคลากรระดับปฐมภูมิ มีคะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.43$, S.D=0.82) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.50$, S.D=1.08) และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลมีผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 43.10 ($\beta=23.749$, $p\leq 0.001$)

ข้อเสนอแนะฝ่ายบริหารควรมีการสนับสนุนให้บุคลากรเข้ามาส่วนร่วมในการตัดสินใจมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลให้มากขึ้น จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการให้บริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

คำสำคัญ: : การบริหารแบบมีส่วนร่วม, การบริการระดับปฐมภูมิ, บุคลากรสาธารณสุข

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาคร จังหวัดสตูล

²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

^{3*}ผู้ประพันธ์บรรณกิจ; พัทธมนัส โชติมนีวัฒนา, E-mail : pc.yogty@gmail.com

Received: 22 December 2024; Revised: 20 March 2025; Accepted: 21 March 2025; Published: 5 May 2025

บทความวิจัย**Participatory management that affects the efficiency of primary health services among public health personnel in Satun Province**Thanakorn Sa-nga Ban Khok¹ Nisarath Sakchainan² Phatthamanas Chotmaneeewathana^{2*}**Abstract**

The objectives of this research are 1) to study the efficiency of primary health care system services by public health personnel. 2) to study the participatory management of primary health care systems by public health personnel. 3) to study the relationship between factors in Participatory management and the efficiency of primary health system services among public health personnel. The sample group was personnel working in primary health system agencies. The sample group consisted of personnel working in primary health system agencies. A total of 204 people were obtained through systematic random sampling. The quality of the tool was checked by 5 experts. The index of consistency (IOC) was equal to 0.98 and the confidence value (Reliability) was equal to 0.95. Statistics used for data analysis were frequency distribution, percentage, mean and standard deviation, and statistics use stepwise multiple regression statistics.

The majority of the sample were female. Accounting for 51.96 percent, they were between 20-30 years old, accounting for 42.60 percent. Most of their education levels were bachelor's degrees. Accounting for 89.20%, the service efficiency of primary level personnel The overall average score for all aspects was at a high level (Mean=3.43, S.D=0.82). Participatory management of personnel. The average score in all areas was at a high level (Mean=3.50, S.D=1.08) and participation factors in decision making Participation in benefits Participation in evaluation It has an effect on the efficiency of primary health care system services by public health personnel at 43.10 percent ($\beta = 23.749$, $p \leq 0.001$).

Management's suggestion should be to encourage personnel to participate in decision making. Participate in the benefits Greater participation in evaluation will result in the efficiency of public health personnel in providing primary health care services. It's also more efficient.

Keyword: Participatory Management, Primary Health Services, Public Health Personnel¹ Sa Khon Health promotion Hospital, Sa tun Province² Ranong Provincial Public Health Office

*Corresponding Author; Phatthamanas Chotmaneeewathana, E-mail : pc.yogty@gmail.com

บทความวิจัย

บทนำ (Introduction)

การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมิบทบาทหน้าที่กำหนดทิศทาง วางภาพอนาคตเพื่อยกระดับมาตรฐาน และให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ วางแผน บริหารการดำเนินการ ควบคุม กำกับดูแลและติดตาม ประเมินผลลัพธ์ทางการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ บริหารงานให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระบบบริการ การบริหารทรัพยากร งานวิชาการและวิจัย และพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีศักยภาพสอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งสร้างบรรยากาศให้บุคลากรมีความสุข บุคลากรระบบบริการสุขภาพ ถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ และใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ถือเป็นลักษณะงานที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ การบริหารจัดการในหน่วยงานมีความสำคัญมาก ถ้าขาดซึ่งจะส่งผลให้การบริการด้านสุขภาพส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ จะได้รับบริการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน สร้างความไม่พึงพอใจได้ เมื่อการบริหารขาดผลส่งผลกระทบต่อการทำงานเป็นทีม ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารระหว่างกัน และปัญหาในการทำงานได้ การขาดความรู้สึกร่วมกันเป็นส่วนหนึ่งปัจจัยสำคัญมากต่อผลของงาน การทำงานระบบทีมประสบความสำเร็จนั้น คือ การรู้สึกถึงความมีส่วนร่วมของทีมหรือองค์กร สิ่งที่จะสร้างความมีส่วนร่วมได้ดีคือการได้ทำงานที่ตนเองรัก ทำได้ดี มีศักยภาพ แต่อีกสิ่งที่สำคัญไม่แพ้กัน คือความสัมพันธ์ของสมาชิกในทีม เพราะถ้าสมาชิกในทีม มีความสัมพันธ์กันที่ไม่ดี ความสามัคคีในการทำงานก็จะเกิดขึ้นได้ยาก และเมื่อสมาชิกไม่มีความรู้สึกร่วม ในการทำงานระบบทีมแล้วก็จะขาดความทุ่มเท มุ่งมั่นอย่างเต็มที่ ทำให้การทำงานระบบทีมมีปัญหาได้

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพและมีบุคลากรจำนวนมากที่สุด ประมาณร้อยละ 70 ของบุคลากรสุขภาพทั้งหมด และร้อยละ 90 ของการให้บริการในระบบบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ ที่จัดให้โดยกลุ่มภารกิจด้านบริการ บุคลากรเข้าไปมีส่วนร่วมกลุ่มภารกิจด้านการบริการระบบสุขภาพ มีหน้าที่ดำเนินการบริหารงานภายในฝ่ายให้สำเร็จตามเป้าหมาย คือการให้บริการระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ปรากฏว่าได้พบปัญหาบางประการในการบริหารจัดการของกลุ่มภารกิจด้านระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กล่าวคือ เกิดข้อร้องเรียนถึงการให้บริการด้านสุขภาพต่างๆ เช่น ปัญหาของปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานที่พบคือ ระบบการทำงาน ความเสี่ยง ระบบส่งต่อผู้ป่วย การตรวจสอบเอกสารข้อมูลและการบ่งชี้ผู้ป่วยที่ถูกต้องตรงกัน ซึ่งผู้ได้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย ตามสายบังคับบัญชาที่มีนโยบายให้ปฏิบัติจากฝ่ายบริหารของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยผู้ได้บังคับบัญชามีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น เสนอแนะข้อมูลต่างๆ น้อยมาก ส่งผลให้บุคลากรขาดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน จากการทบทวนแนวคิดของ ไกลเคิร์ต (Likert, 1961: 223) พบว่า สาเหตุสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้บังคับบัญชารับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ได้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชากระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้เกิดกำลังใจในการ

บทความวิจัย

ปฏิบัติงาน ระบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรมีความคล่องตัวและเป็นไปโดยอิสระ ซึ่งสอดคล้องกับ
ทฤษฎีของจิราณีย์ สายสนั่น (2556)

โดยผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงการบริหารและประสิทธิภาพการบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อนำผล
การศึกษาเป็นข้อมูลในการที่จะเสนอต่อฝ่ายบริหารในการดำเนินนโยบายโดยการเน้นการบริหารจัดการการ
แบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับที่จะส่งผลให้เกิดการบริการที่มีผล เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการได้รับ
การบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ และการบริการด้านสุขภาพที่
ได้มาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการให้บริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขเขต
พื้นที่จังหวัดสตูล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากร
สาธารณสุขเขตพื้นที่จังหวัดสตูล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การมีส่วน
ร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการ
ประเมินผล กับประสิทธิภาพการให้บริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขเขตพื้นที่
จังหวัดสตูล

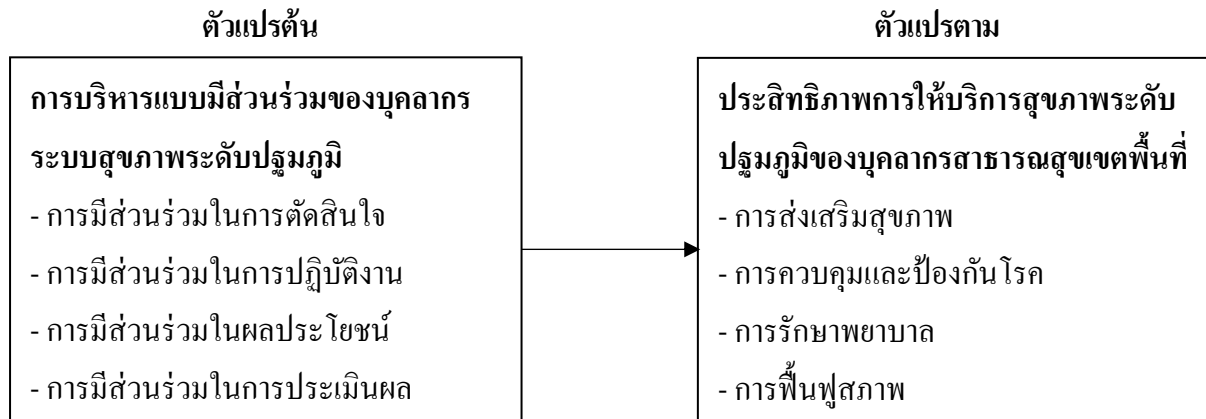
สมมติฐาน (Hypothesis)

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมใน
การปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีผลต่อประสิทธิภาพการ
ให้บริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขเขตพื้นที่จังหวัดสตูล

บทความวิจัย

กรอบแนวคิด (Research Framework)

จากศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบการวิจัยดังแสดงภาพประกอบ



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 460 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ผู้วิจัยกำหนดสัดส่วนกลุ่มประชากรตามแนวคิดของโดยใช้สูตรตามแนวคิดของโคเชน (W.G.cochran, 1953) จำนวน 204 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) มีคุณสมบัติดังนี้ เป็นเพศหญิงและเพศชาย ยินดี เข้าร่วมที่จะเข้าร่วมทำการศึกษาในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร เป็น 4 ด้าน ประกอบไปด้วย ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ

บทความวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง แบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากร เป็น 4 ด้าน ประกอบไปด้วย ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข เป็น 4 ด้าน ประกอบไปด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.98 และ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้เท่ากับ 0.95

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่มีความหลากหลาย เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลได้อย่าง สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบท เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และมีความน่าเชื่อถือในระดับสูง โดยมีวิธีการ ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่มกรรมการบริหาร โรงพยาบาล และสัมภาษณ์ เชิงลึกผู้ที่ดูแลกำกับและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฯ

2. การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ บุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ค่าสถิติพื้นฐานเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติอ้างอิงใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย (Result)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n = 204)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	98	48.03
หญิง	106	51.96
อายุ (ปี)		
ระหว่าง 20 - 30 ปี	87	42.60
ระหว่าง 31 - 40 ปี	35	17.20

บทความวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระหว่าง 41 - 50 ปี	54	26.50
ระหว่าง 51 ปี ขึ้นไป	28	13.70
$\bar{X}$ =36.99, S.D=11.02, Max= 59, Min=22		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	-	-
มัธยมศึกษา/ปวช.	3	1.50
อนุปริญญา/ปวส.	5	2.50
ปริญญาตรี	182	89.20
สูงกว่าปริญญาขึ้นไป	14	6.90
รวม	204	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.96 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.60 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 89.20

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายข้อด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร (n = 204)

ปัจจัยการมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ			
1. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร	2.96	0.91	ปานกลาง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและ วัตถุประสงค์ของบุคลากร	2.84	0.96	ปานกลาง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของรพ.สต.	2.95	0.95	ปานกลาง
4. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิด เกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผนงาน โครงการต่างๆของรพ.สต.	2.92	0.95	ปานกลาง
5. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการเป็นกรรมการทำงานด้านต่างๆ ของรพ.สต.	2.99	0.94	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	2.93	0.94	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน			
6. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดในการพัฒนางานของรพ.สต.	3.00	0.96	ปานกลาง
7. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาความเสี่ยงของหน่วยงาน	3.49	0.91	มาก

บทความวิจัย

ปัจจัยการมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
8. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงาน	3.88	0.94	มาก
9. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน	3.81	0.67	มาก
10. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในการเพิ่มความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เช่น ประชุมอบรมวิชาการ นำเสนอผลงานวิชาการ	3.68	0.80	มาก
เฉลี่ยรวม	3.57	0.85	มาก
การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์			
11. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นระบบมากขึ้น	3.84	0.69	มาก
12. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้รพ.สต. ได้รับการยอมรับจาก ผู้ใช้บริการมากขึ้น	3.85	0.61	มาก
13. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน	3.85	0.61	มาก
14. ท่านได้รับการชื่นชมจากเพื่อนร่วมงานว่าเป็นผู้ที่มีส่วนทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ	3.71	0.65	มาก
15. ท่านได้รับการชมเชยจากหัวหน้างานในการเข้าร่วมกิจกรรมของ รพ.สต.	3.54	0.79	มาก
เฉลี่ยรวม	3.75	0.67	มาก
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล			
16. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผล กิจกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน	3.52	0.86	มาก
17. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการประเมินตนเองตามแบบมาตรฐานการพัฒนาของหน่วยงานมาปรับปรุงแก้ไข	3.63	0.78	มาก
18. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลความพร้อมใช้ของเครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ ตามมาตรฐานของหน่วยงาน	3.65	0.79	มาก
19. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการจัดอัตรากำลังในหน่วยงาน	3.35	0.94	ปานกลาง
20. ท่านได้มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาของ รพ.สต.	3.29	0.86	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	3.48	0.84	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 5 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการเป็นกรรมการทำงานด้านต่างๆ ของ รพ.สต. คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือข้อ 2 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและ วัตถุประสงค์ของ รพ.สต. มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือข้อ 8 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ

บทความวิจัย

ข้อ 6 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดในการพัฒนางานของ รพ.สต. มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือข้อ 12 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้ รพ.สต. ได้รับการยอมรับจากผู้ให้บริการมากขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือข้อ 15 ท่านได้รับการชมเชยจากหัวหน้างานในการเข้าร่วมกิจกรรมของ รพ.สต. มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือข้อ 18 ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลความพร้อมใช้ของเครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ ตามมาตรฐานของหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือข้อ 20 ท่านได้มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาของ รพ.สต. มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายข้อปัจจัยด้านประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข

ปัจจัยประสิทธิภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
การส่งเสริมสุขภาพ			
1. การคัดกรองสภาวะสุขภาพที่มีความครอบคลุมประชากรที่รับผิดชอบ	3.28	0.89	ปานกลาง
2. โครงการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพหลักในพื้นที่	3.25	0.92	ปานกลาง
3. โครงการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ	3.26	0.87	ปานกลาง
4. การบริหารโครงการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	3.30	0.89	ปานกลาง
5. ประชากรทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกพื้นที่	3.27	0.87	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	3.27	0.88	ปานกลาง
การควบคุมและป้องกันโรค			
6. ระบบการป้องกันโรคและควบคุมโรคที่มีความไวพอต่อการเกิดระบาดในชุมชน	3.33	0.85	ปานกลาง
7. รพ.สต. มีมาตรการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน	3.53	0.86	มาก
8. โครงการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดำเนินการทุกกลุ่มโรค	3.44	0.91	มาก
9. อุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้	3.33	0.91	ปานกลาง
10. โรคติดต่ออุบัติใหม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.39	0.92	มาก
เฉลี่ยรวม	3.40	0.89	มาก
การรักษาพยาบาล			
11. ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.48	0.82	มาก
12. ผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อยได้รับการรักษาโดยไม่ต้องส่งต่อ	3.57	0.72	มาก

บทความวิจัย

ปัจจัยประสิทธิภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
13. อัตราอุบัติเหตุต่างๆ เป็นไปตามชีวิตที่กำหนดไว้	3.75	2.18	มาก
14. ผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ซับซ้อนได้รับการดูแลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	3.97	2.85	มาก
ปัจจัยประสิทธิภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
15. เครื่องมืออุปกรณ์ในการให้การรักษายาบาลได้รับการจัดสรรอย่างเพียงพอและครอบคลุมทุกกลุ่มโรค	3.57	0.80	มาก
เฉลี่ยรวม	3.66	1.31	มาก
การฟื้นฟูสภาพ			
16. ผู้พิการและผู้มีความเสี่ยงได้รับดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึง	3.50	0.88	มาก
17. ผู้พิการและผู้มีความเสี่ยงสามารถพึ่งพาตนเองและครอบครัวได้	3.45	0.83	มาก
18. ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านครอบคลุมทุกรายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	3.48	0.84	มาก
19. ผู้พิการได้รับการสนับสนุนอวัยวะเทียมทุกรายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	3.33	0.85	มาก
20. ผู้สูงอายุที่ติดเตียงได้รับการดูแลและติดตามเยี่ยมบ้านครอบคลุมทุกรายในพื้นที่รับผิดชอบ	3.43	0.84	มาก
เฉลี่ยรวม	3.43	0.84	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 4 การบริหาร โครงการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด คือ ข้อ 3 โครงการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 7 รพ.สต. มีมาตรการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด คือ ข้อ 6 ระบบการป้องกันโรคและควบคุมโรคที่มีความไวพอกับการเกิดระบาดในชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรักษาพยาบาล ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 14 ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาได้รับการดูแลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด คือ ข้อ 11 การดูแลผู้ป่วยที่นอนพักรักษาโรงพยาบาลไม่มีการเกิดการติดเชื้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านการฟื้นฟูสภาพ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 16 ผู้พิการและผู้มีความเสี่ยงได้รับดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด คือ ข้อ 19 ผู้พิการได้รับการสนับสนุนอวัยวะเทียมทุกรายในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

บทความวิจัย

ตารางที่ 4 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพัทธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน (R^2 change) ในการทำนายประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข

ตัวแปรต้น	R	R^2	F	Unstd.		Std.	t	p-value
				B	SE	Beta		
Constant				23.749	4.911		4.836	0.000
X1 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	0.581	0.338	103.112	0.223	0.154	0.332	4.434	<0.001**
X2 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	-	-	-	-.033	0.347	-.008	-.096	0.923
X3 ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	0.631	0.398	66.566	0.330	0.478	0.198	2.454	0.015
X4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	0.642	0.431	46.685	0.748	0.338	0.199	2.211	0.028

**p-value < .01

จากตารางที่ 4 ผลวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple linear regression) ของปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ ขั้นตอนตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขได้แก่ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็น อันดับแรก สามารถทำนาย ได้ร้อยละ 33.80 ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ สามารถทำนาย ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 39.80 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับ สาม สามารถทำนาย ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 43.10

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.96 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.60 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 89.20

ผลการวิเคราะห์การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ ผลวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple linear regression) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการระบบ

บทความวิจัย

สุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์หัตถดอยพหุคูณแบบขั้นตอนตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับแรก สามารถทำนาย ได้ร้อยละ 33.80 ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ สามารถทำนาย ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 39.80 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสาม สามารถทำนาย ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 43.10

อภิปรายผล (Discussion)

กระบวนการมีส่วนร่วมที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ผู้วิจัยได้อภิปรายผล ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข เฉลี่ยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีประสิทธิภาพการให้บริการอยู่ในระดับมากทุกด้าน จากการศึกษาในครั้งนี้ รพ.สต. มีโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน และมีผู้รับผิดชอบแต่ละด้านที่ชัดเจนตามโครงสร้างการบริหาร มีการสร้างความตระหนักต่อการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์คุณภาพขององค์กร โดยฝ่ายบริหารงานบุคคลมีการให้บุคลากรรับรู้เข้าใจและมีการกำหนด วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน นโยบายคุณภาพ วัตถุประสงค์ คุณภาพระบบการบริหารงานคุณภาพ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประสิทธิภาพการบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการควบคุมและป้องกันโรคประสิทธิภาพการบริการ อยู่ในระดับมาก ด้านการรักษาพยาบาล ประสิทธิภาพการบริการ อยู่ในระดับมาก ด้านการฟื้นฟูสภาพ ประสิทธิภาพการบริการ อยู่ในระดับมาก ด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ามีประสิทธิภาพการบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการควบคุมและป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ามีประสิทธิภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ามีประสิทธิภาพการบริการอยู่ในระดับมาก ด้านการฟื้นฟูสภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ามีประสิทธิภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของไรอันและสมิท (Ryan & Smith 1954 : 276) ได้กล่าวถึงประสิทธิภาพของบุคคล (Human efficiency) ไว้ว่าเป็นความสัมพันธ์ในแง่บวกกับสิ่งที่ทุ่มเทให้กับงาน ซึ่งประสิทธิภาพในการทำงานนั้นมองจากแง่มุมของการทำงานแต่ละบุคคล โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสิ่งที่ให้กับงาน เช่น กำลังงานกับผลลัพธ์ที่ได้จากงานนั้น, ฐาปนี เสนทอง (2562) ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารองค์กรสมัยใหม่ กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ ได้แก่ การปรับปรุงบริบทให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน การกำหนด แผนกลยุทธ์ขององค์กรตามศักยภาพและขีดความสามารถ การกำหนดหนด

บทความวิจัย

รูปแบบการประสานงานที่เหมาะสม การสนับสนุนการสนับสนุนการพัฒนาทักษะในด้านต่างๆ เปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความคิดริเริ่มค้นหาความสามารถหาแนวทางใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานมีการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร ในรูปแบบต่างๆ และการสร้างค่านิยมขององค์กรให้บุคลากรยึดหลักจริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ และคุณิย ศทอง (2561) ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสู่องค์กรพยาบาลสมรรถนะสูง: กรณีศึกษา โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวดแล้ว การมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การสร้างเครือข่ายและพันธมิตรอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้การพัฒนางานของโรงพยาบาลศิริราชสู่การเป็นองค์กรพยาบาลสมรรถนะสูงเป็นไปได้โดยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษา พบว่า เฉลี่ยรายชื่อ ด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ข้อที่กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 5 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการเป็นกรรมการทำงานด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 2 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของ รพ.สต. อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 8 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก และข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 6 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดในการพัฒนาของฝ่ายการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 16 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้โรงพยาบาลได้รับการยอมรับจากผู้ให้บริการมากขึ้น อยู่ในระดับมาก และข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 16 ท่านมีส่วนร่วม ในการประเมินผลความพร้อมใช้ของเครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ ตามมาตรฐานของหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก เฉลี่ยรวมด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ด้าน การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก (ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับมาก ระดับด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก และด้านการ มีส่วนร่วมในการประเมินผล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ พัชร ลิโรต และคณะ (2551) ได้กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของรัฐ หมายถึง การบริหารราชการภาครัฐรูปแบบใหม่ที่มีการนำผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วมในกระบวนการ การตัดสินใจ การดำเนินงานและ

บทความวิจัย

การประเมินผล โดยมีการจัดระบบบริหารจัดการในรูปแบบใหม่ ที่เป็นนวัตกรรม ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน สร้างนวัตกรรมการทำงาน ปรับเปลี่ยนโครงการองค์การ การออกกฎระเบียบ และนโยบายของหน่วยงาน ที่เอื้อต่อการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม และแสดงให้เห็นถึงเจตนารมณ์ ของหน่วยงานภาครัฐที่จะบริหารราชการที่ทำงานร่วมกับภาคประชาชน ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมรับผิดชอบในการออกกฎระเบียบและให้บริการสาธารณะต่างๆ และกนิษฐา สุขสมัย และประสพชัย พสุนนท์ (2558) ศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม ผลการศึกษา พบว่า ด้านความไว้วางใจ ด้านการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ด้านความมีอิสระในการปฏิบัติงานมีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล กับประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สามารถทำนายได้ ร้อยละ 33.80 ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ สามารถทำนาย ร้อยละ 39.80 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสาม สามารถทำนาย ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 43.10 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่าปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สามารถทำนายประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ได้ร้อยละ 33.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ถ้าบุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่อง การกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของ รพ.สต. จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการบริการสูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ จิราภรณ์ เตะชะอุดมเดช (2559) และกนิษฐา สุขสมัย และประสพชัย พสุนนท์ (2558) ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ สามารถทำนายประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 63.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้ รพ.สต.ได้รับการยอมรับจากผู้ใช้บริการมากขึ้น และการทำกิจกรรมพัฒนางานบริการทำให้ได้รับเงินพิเศษ เช่น โบนัส ค่าตอบแทนมากขึ้น จะส่งผลให้ส่งผลให้ประสิทธิภาพการบริการสูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของโคเฮนและยูฟอฟฟ์ (Cohen, M.J. and Uphoff, N.T., 1977) และกนิษฐา สุขสมัย และประสพชัย พสุนนท์ (2558) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล สามารถทำนายประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 64.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่กลุ่ม

บทความวิจัย

ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผล ความพร้อมใช้ของเครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ ตามมาตรฐานของหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ถ้าบุคลากรมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาของ รพ.สต. จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขสูงขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานควรให้ความสำคัญ และสนับสนุนให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งจะส่งผลให้ประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

เอกสารอ้างอิง

ชนะพล ศรีธาดา และณัฐธิดา ต่อศรี. (2558). แรงจูงใจของเภสัชกรที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของฝ่ายเภสัชกรรมในโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 22(2), 1-10.

ประชากรณ์ ทัพโพธิ์. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ดีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน , นครปฐม.

ปราณี ประวิฬรพรมณ์. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. รายงานการวิจัย คณะศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.

เพ็ญพิชชา ล้วนดี. (2556). แรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). (การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

วิญญู สุमितสุวรรณค์ เพ็ญณิ แนนธ และวงศ์พัทธ์ นามบุตดี. (2560). แรงจูงใจในการทำงานอย่างมีความสุขของพนักงานเทศบาล เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 5(3) 226-236.

ศิรินทร์ทิพย์ บุญด้วยลาน และปรียาภมล ข่าน. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 28(3), 56-69.

บทความวิจัย

สถาพร รัตนวรีวงษ์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ.(วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และกิตติพันธ์ อนรรฆมณี. (2560). คุณภาพบริการสุขภาพสู่สังคมไทยในฝัน. ใน
HA 2017 UPDATE. นนทบุรี: หนังสือดีวัน.(หน้า 81-93)