

## ประสิทธิผลการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ

อินทุภา ทองพันชั่ง,ส.บ.<sup>1</sup>, สมัย ลาประวัตติ, ส.ด.<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาประสิทธิผลการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดศรีสะเกษ 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการและ 3) สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 104 แห่งในจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 312 คน ประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ 104 คน และผู้ปฏิบัติงาน 208 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามเพื่อประเมินประสิทธิผลการบริหารจัดการใน 4 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการปรับตัว การบูรณาการงาน การรักษาแบบแผนวัฒนธรรม และความสามารถในการบรรลุเป้าหมาย และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ประสิทธิผลการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับดี โดยด้านการบูรณาการงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.21$ , S.D. = 0.68) รองลงมาคือด้านความสามารถในการปรับตัว ( $\bar{x} = 4.15$ , S.D. = 0.72) ด้านการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม ( $\bar{x} = 4.08$ , S.D. = 0.75) และด้านความสามารถในการบรรลุเป้าหมาย ( $\bar{x} = 4.03$ , S.D. = 0.79) ตามลำดับ โดยพบว่าหัวหน้าหน่วยบริการมีการประเมินประสิทธิผลสูงกว่าผู้ปฏิบัติงานในทุกด้าน 2) ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง ( $\beta = 0.42$ ) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ( $\beta = 0.38$ ) การมีส่วนร่วมของชุมชน ( $\beta = 0.35$ ) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วย ( $\beta = 0.31$ ) และความพร้อมของทรัพยากรและงบประมาณ ( $\beta = 0.29$ ) โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลการบริหารจัดการได้ร้อยละ 68.5 ( $R^2 = 0.685$ ) 3) ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญ ประกอบด้วย (1) การพัฒนานโยบายที่ชัดเจนและต่อเนื่องในการสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะในช่วงการเปลี่ยนผ่านหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) การสร้างกลไกการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (3) การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณที่เพียงพอและทันเวลาสำหรับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ (4) การพัฒนาระบบการฝึกอบรมและพัฒนา ศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และ (5) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนและจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัด ศรีสะเกษและพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันโดยเฉพาะในการวางแผนพัฒนาบุคลากร การจัดสรรทรัพยากร และการสร้างความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในระดับปฐมภูมิต่อไป

**คำสำคัญ:** ประสิทธิผลการบริหารจัดการ, หน่วยบริการปฐมภูมิ, เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ,

<sup>1</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ E-mail: tuanjai\_eye@hotmail.com

<sup>2</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ E-mail: samailaprawat@gmail.com

## Management Effectiveness of Primary Care Units or Primary Care Networks in Sisaket Province

Inthupa Thongpanchang,*B.P.H.*<sup>1</sup>, Samai Laprawat,*Dr.P.H.*<sup>2</sup>

### Abstract

This research aims to 1) study the management effectiveness of primary care units or primary care unit networks in Sisaket Province, 2) analyze factors affecting management effectiveness, and 3) synthesize policy recommendations for improving the management of primary care units. The study employs a mixed-method approach combining quantitative and qualitative research. The sample consists of 104 primary care units in Sisaket Province, with 312 informants, including 104 primary care unit heads and 208 staff members. Research instruments include a questionnaire assessing management effectiveness in four areas: adaptability, integration, culture maintenance, and goal achievement, and in-depth interviews with 20 executives and staff members. Data analysis involves descriptive statistics, multiple regression analysis, and content analysis.

The findings reveal that 1) the management effectiveness of primary care units is at a good level, with integration scoring the highest ( $\bar{x}=4.21$ , S.D.=0.68), followed by adaptability ( $\bar{x}=4.15$ , S.D.=0.72), culture maintenance ( $\bar{x}=4.08$ , S.D.=0.75), and goal achievement ( $\bar{x}=4.03$ , S.D.=0.79), respectively. Unit heads consistently rated effectiveness higher than staff in all areas. 2) Factors significantly affecting management effectiveness ( $p<0.05$ ) include support from higher-level agencies ( $\beta=0.42$ ), staff capacity development ( $\beta=0.38$ ), community participation ( $\beta=0.35$ ), leadership of unit heads ( $\beta=0.31$ ), and resource and budget availability ( $\beta=0.29$ ). These variables collectively explain 68.5% of the variance in management effectiveness ( $R^2 = 0.685$ ). 3) Key policy recommendations include (1) developing clear and continuous policies to support primary care systems, especially during the transition period after transferring responsibilities to local administrative organizations; (2) creating mechanisms for integrating work between relevant agencies such as provincial health offices, hospitals, and local administrative organizations; (3) allocating sufficient and timely resources and budget for primary care unit development; (4) developing continuous training and capacity-building systems for personnel; and (5) promoting community participation in planning and delivering primary health services.

The research results can be used as guidelines for improving the management effectiveness of primary care units in Sisaket Province and other areas with similar contexts, particularly in planning personnel development, resource allocation, and building cooperation with communities and relevant agencies to enhance the quality of primary health services for the public.

**Keywords:** Management effectiveness, Primary care unit, Primary care unit network.

---

<sup>1</sup>Public Health Technical Officer, Professional level, Sisaket Provincial of Public Health Office. Email: tuanjai\_eye@hotmail.com

<sup>2</sup>Public Health Technical Officer, Senior Professional level, Sisaket Provincial of Public Health Office.

Email: samailaprawat@gmail.com

## บทนำ

ระบบบริการปฐมภูมิเป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพ ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมต่อเนื่องและผสมผสาน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (World Health Organization, 2018) ในประเทศไทย การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิได้รับความสำคัญมาก ขึ้นในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาโดยเฉพาะหลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) การปฏิรูประบบสุขภาพของไทยในปี พ.ศ. 2544 นำไปสู่การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน(สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ, 2562) อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมียังคงเผชิญกับความท้าทายหลายประการ เช่น การขาดแคลนบุคลากร ข้อจำกัดด้านงบประมาณ และการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์ และวงศา เลหาศิริวงศ์, 2562)

จังหวัดศรีสะเกษเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีความท้าทายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เนื่องจากมีพื้นที่กว้างขวางและมีความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรม นอกจากนี้ การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2564) การศึกษาประสิทธิผลการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดนี้จึงมีความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ ในด้านต่อไปนี้ 1) ความสามารถในการปรับตัว 2) การบูรณาการงาน 3) การรักษาแบบแผนวัฒนธรรม 4) ความสามารถในการบรรลุเป้าหมาย

2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดศรีสะเกษ

3. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดศรีสะเกษ

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีขั้นตอนดังนี้:

1. การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง: ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

2. การพัฒนาเครื่องมือวิจัย:

2.1 แบบสอบถาม: พัฒนาแบบสอบถามเพื่อวัดประสิทธิผลการบริหารจัดการในด้านต่างๆ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้จริง

2.2 แบบสัมภาษณ์: พัฒนาแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงลึกจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล:

3.1 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 104 แห่ง

- 3.2 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจำนวน 20 คน
- 4.การวิเคราะห์ข้อมูล:
  - 4.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน
  - 4.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการจัดกลุ่มประเด็น
- 5.การสังเคราะห์ข้อมูล: นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาสังเคราะห์ร่วมกันเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย
- 6.การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย: นำผลการวิจัยมาสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ตามวิธีการวิจัย:

#### 1. การวิจัยเชิงปริมาณ:

**ประชากร:** หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 136 แห่ง

**กลุ่มตัวอย่าง:** หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 104 แห่ง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของแต่ละอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้ได้ตัวแทนที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ผู้ให้ข้อมูล: หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือผู้แทน 1 คน และผู้ปฏิบัติงาน 2 คนต่อหน่วย รวมทั้งสิ้น 312 คน

#### 2.การวิจัยเชิงคุณภาพ:

**กลุ่มตัวอย่าง:** ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับจังหวัด (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้แทน) 1 คน ผู้บริหารโรงพยาบาลศรีสะเกษหรือผู้แทน 1 คน หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ 1 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับอำเภอ 3

คน สาธารณสุขอำเภอ 3 คน หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง: ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาจากประสบการณ์การทำงานและความรู้เกี่ยวกับระบบบริการปฐมภูมิ

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

**แบบสอบถาม:** ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิและผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2: ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการปรับตัว การบูรณาการงาน การรักษาแบบแผนวัฒนธรรม และความสามารถในการบรรลุเป้าหมาย ส่วนที่ 3: ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ส่วนที่ 4: ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม แบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (5-point Likert Scale) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

**แบบสัมภาษณ์:** ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดที่ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ 1) สถานการณ์ปัจจุบันของการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการ 3)ความท้าทายและอุปสรรคในการบริหารจัดการ 4) แนวทางการพัฒนาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

### สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ:

สถิติเชิงพรรณนา: ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

สถิติเชิงอนุมาน: ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

**การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ:**

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูล การหาแบบแผน และการตีความ

ใช้ การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

**การสังเคราะห์ข้อมูล:**

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาสังเคราะห์ร่วมกันเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

**จริยธรรมการวิจัย**

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย SPPH 2023-110 รับรองตั้งแต่วันที่ 5 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 4 กรกฎาคม 2567 โดยผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงหลักการสามข้อ คือ 1) ความเคารพในบุคคล (Respect for person) 2) หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) 3) หลักความยุติธรรม (Justice) ของผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง จึงได้พิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหายเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยติรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

**ผลการวิจัย**

ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ตั้งอยู่นอกโรงพยาบาล (ร้อยละ 85.6) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(ร้อยละ 60.6) และรับผิดชอบประชากรระหว่าง 3,500 - 7,000 คน (ร้อยละ 55.8) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดศรีสะเกษ (n = 104)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ที่ตั้ง		
- นอกโรงพยาบาล	89	85.6
- ในโรงพยาบาล	15	14.4
สังกัด		
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	63	60.6
- องค์การบริหารส่วนจังหวัด	39	37.5
- อื่นๆ	2	1.9
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ		
- น้อยกว่า 3,500 คน	25	24.0
- 3,500 - 7,000 คน	58	55.8
- มากกว่า 7,000 คน	21	20.2

1. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยเป็นการวิเคราะห์ภาพรวมจากความคิดเห็นของทั้งหัวหน้าหน่วยและผู้ปฏิบัติงานด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การบูรณาการงาน ( $\bar{x} = 4.21, S.D. = 0.68$ ) รองลงมาคือ ความสามารถในการปรับตัว ( $\bar{x} = 4.15, S.D. = 0.72$ ) ตามด้วยการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม ( $\bar{x} = 4.08, S.D. = 0.75$ ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความสามารถในการบรรลุเป้าหมาย ( $\bar{x} = 4.03, S.D. = 0.79$ ) ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4.03 - 4.21 ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพการบริหารจัดการในระดับดีทั้งหมด แสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดศรีสะเกษ

ด้าน	ระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด (ร้อยละ)		ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับประสิทธิผล
	หัวหน้าหน่วย	ผู้ปฏิบัติงาน			
ความสามารถในการปรับตัว	77.6	66.4	4.21	0.68	ดี
การบูรณาการงาน	80.8	71.6	4.15	0.72	ดี
การรักษาแบบแผนวัฒนธรรม	76.8	66.8	4.08	0.75	ดี
ความสามารถในการบรรลุเป้าหมาย	75.2	68.0	4.03	0.79	ดี

2. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงสุดคือ "ภาวะผู้นำ"

2.1 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์

( $r = 0.72$ )

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ทุกปัจจัยที่ศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $p < 0.001$ )

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์รองลงมาคือ "การวางแผนเชิงกลยุทธ์" ( $r = 0.68$ ) และ "การมุ่งเน้นผู้รับบริการ" ( $r = 0.65$ )

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดในบรรดาปัจจัยที่ศึกษาคือ "ผลลัพธ์การดำเนินการ" ( $r = 0.55$ ) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดศรีสะเกษ

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ภาวะผู้นำ	0.72	< 0.001	***
การวางแผนเชิงกลยุทธ์	0.68	< 0.001	***
การมุ่งเน้นผู้รับบริการ	0.65	< 0.001	***
การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	0.61	< 0.001	***
การมุ่งเน้นบุคลากร	0.59	< 0.001	***
การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ	0.57	< 0.001	***
ผลลัพธ์การดำเนินการ	0.55	< 0.001	***

หมายเหตุ  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

## 2.2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ สามารถอธิบายได้ว่าทุกปัจจัยที่นำเสนอในตารางมีผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $p < 0.001$ ) ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ "การสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง" ( $\beta = 0.42$ ) รองลงมาคือ "การพัฒนาศักยภาพบุคลากร" ( $\beta = 0.38$ ) และ "การมีส่วนร่วมของชุมชน" ( $\beta = 0.35$ )

"ภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วย" ( $\beta = 0.31$ ) และ "ความพร้อมของทรัพยากรและงบประมาณ" ( $\beta = 0.29$ ) ก็มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน โมเดลนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลการบริหารจัดการได้ 68% ( $R^2 = 0.68$ ) ซึ่งถือว่าเป็นระดับที่ค่อนข้างสูง พบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการ

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ( $\beta$ )	t	p-value	ระดับนัยสำคัญ
การสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง	0.42	5.67	< 0.001	***
การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	0.38	4.92	< 0.001	***
การมีส่วนร่วมของชุมชน	0.35	4.45	< 0.001	***
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วย	0.31	3.89	< 0.001	***
ความพร้อมของทรัพยากรและงบประมาณ	0.29	3.56	< 0.001	***

หมายเหตุ p < 0.05, \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

## 3. การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

**3.1** นโยบายด้านการพัฒนาภาวะผู้นำ โดยการจัดอบรมพัฒนาทักษะภาวะผู้นำให้แก่ผู้บริหารทุกระดับในหน่วยบริการปฐมภูมิ สร้างระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) เพื่อสนับสนุนผู้บริหารรุ่นใหม่ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นำในหน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆ

**3.2** นโยบายด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง กำหนดแนวทางการสนับสนุนที่ชัดเจนจากหน่วยงานระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ จัดตั้งศูนย์ประสานงานเพื่อให้การสนับสนุนแก่หน่วยบริการปฐม

ภูมิอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการสนับสนุนเพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

**3.3** นโยบายด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (Individual Development Plan) ส่งเสริมการฝึกอบรมและการศึกษาต่อเนื่องในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการบริการปฐมภูมิ สร้างระบบแรงจูงใจและความก้าวหน้าในอาชีพสำหรับบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

**3.4** นโยบายด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนในทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ พัฒนาโครงการสุขภาพชุมชนที่ชุมชนมี

ส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ จัดเวที  
ประชาคมสุขภาพระดับตำบลเป็นประจำทุกปี

**3.5** นโยบายด้านการจัดสรรทรัพยากรและ  
งบประมาณพัฒนาระบบการจัดการระบบประมาณที่  
สอดคล้องกับภาระงานและบริบทของพื้นที่ ส่งเสริมการ  
ระดมทุนและการสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนและ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดตั้งกองทุนพัฒนาหน่วย  
บริการปฐมภูมิระดับจังหวัด

**3.6** นโยบายด้านการพัฒนาระบบข้อมูลและ  
เทคโนโลยีสารสนเทศ พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง  
สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับระบบ  
สุขภาพอื่นๆ ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการ  
ให้บริการและการบริหารจัดการ จัดอบรมการใช้  
เทคโนโลยีสารสนเทศให้แก่บุคลากรทุกระดับ

**3.7** นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ  
กำหนดมาตรฐานคุณภาพบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมกับ  
บริบทของพื้นที่ ส่งเสริมการทำวิจัยและพัฒนา  
นวัตกรรมในการให้บริการปฐมภูมิ จัดให้มีการ  
แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices)  
ระหว่างหน่วยบริการ

### สรุปและอภิปรายผล

1. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ผลการวิจัย  
แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดศรีสะเกษ  
มีประสิทธิภาพการบริหารจัดการอยู่ในระดับดี  
โดยเฉพาะในด้านการบูรณาการงานและความสามารถในการปรับตัว สอดคล้องกับแนวคิดของ Hoy and Miskel (2001) ที่เน้นความสำคัญของการปรับตัวของ  
องค์กรต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตาม  
ยังมีช่องว่างระหว่างหัวหน้าหน่วยและผู้ปฏิบัติงานใน  
ทุกด้าน ซึ่งอาจเกิดจากความแตกต่างในบทบาทหน้าที่  
และการเข้าถึงข้อมูล

2. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหาร  
จัดการ การสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูงและการ  
พัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อ  
ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ สอดคล้องกับงานวิจัย

ของ สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2562) ที่พบว่า  
การสนับสนุนจากส่วนกลางและการพัฒนาบุคลากรเป็น  
ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ การมี  
ส่วนร่วมของชุมชนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อ  
ประสิทธิผล สอดคล้องกับแนวคิดของ Starfield et al.  
(2005) ที่เน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน  
ในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

3. ข้อท้าทายและโอกาสในการพัฒนา แม้ว่า  
หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดศรีสะเกษจะมี  
ประสิทธิภาพการบริหารจัดการในระดับดี แต่ยังมี  
ข้อท้าทายในการพัฒนา เช่น การขาดแคลนบุคลากร  
เฉพาะทาง และข้อจำกัดด้านงบประมาณ การถ่ายโอน  
ภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นทั้งโอกาส  
และความท้าทายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิใน  
อนาคต

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. พัฒนานโยบายที่ชัดเจนและต่อเนื่องใน  
การสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะในช่วง  
การเปลี่ยนผ่านหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น

2. สร้างกลไกการบูรณาการการทำงาน  
ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น

3. จัดสรรทรัพยากรและงบประมาณให้  
เพียงพอและทันเวลาสำหรับการพัฒนาหน่วยบริการ  
ปฐมภูมิ

4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ  
วางแผนและจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

#### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. พัฒนาระบบการฝึกอบรมและพัฒนา  
ศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการพัฒนา  
ทักษะที่จำเป็นสำหรับการให้บริการปฐมภูมิ

2. สร้างระบบการประสานงานและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดการความรู้ภายในและระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ
4. พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการปฐมภูมิ เช่น ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลกระทบของการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดศรีสะเกษ
3. ศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของประชาชนต่อการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ
4. วิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิระหว่างจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ทอง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ นายวิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้บริหารและบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดศรีสะเกษทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณ นายแพทย์ นิมิตร เลิศพัฒนสุวรรณ นายแพทย์ เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม) โรงพยาบาลศรีสะเกษ นายแพทย์ สมชาย ภาณุมาสีวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสีเสลด นายอรรถวุฒิ ชาติผล สาธารณสุขอำเภอราชสีเสลด นายแพทย์ชำนาญ สมรมิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย นายศุภรัชต์

ผาธรรม สาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ตลอดการทำวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- คณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ. (2563). รายงานสถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิของประเทศไทย ปี 2563. นนทบุรี: สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ.
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, เพ็ญประภา ศิริโรจน์ และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2561). การประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(1), 87-98.
- เกรียงศักดิ์ เอกพงศ์ และวงศา เลาทศิริวงศ์. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(3), 119-137.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2564). รายงานการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ. (2562). การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย: บทเรียนและข้อเสนอเชิงนโยบาย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 13(3), 225-237.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

แห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ:  
สำนักนายกรัฐมนตรี.

- Hone, T., Macinko, J., & Millett, C. (2018).  
Revisiting Alma-Ata: what is the role of  
primary health care in achieving the  
Sustainable Development Goals?. *The  
Lancet*, 392(10156), 1461-1472.
- Hoy, W. K., & Miskel, C. G. (2001). *Educational  
administration: Theory, research, and  
practice* (6th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Kraef, C., & Kallestrup, P. (2019). After the  
Astana declaration: is comprehensive  
primary health care set for success this  
time?. *BMJ Global Health*, 4(1), e001871.
- Pettigrew, L. M., De Maeseneer, J., Anderson,  
M. I. P., Essuman, A., Kidd, M. R., & Haines,  
A. (2015). Primary health care and the  
Sustainable Development Goals. *The  
Lancet*, 386(10009), 2119-2121.
- Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005).  
Contribution of primary care to health  
systems and health. *The Milbank Quarterly*,  
83(3), 457-502.
- World Health Organization. (2018). *Declaration  
of Astana*. Geneva: World Health  
Organization.
- World Health Organization and United Nations  
Children's Fund (UNICEF). (2020).  
*Operational framework for primary health  
care: transforming vision into action*.  
Geneva: World Health Organization and  
United Nations Children's Fund (UNICEF).