

การใช้แนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลลำปาง

Development and Implementation of Participatory Management Approach for Support Staff at Lampang Hospital.

(Received: February 12,2026 ; Revised: February 18,2026 ; Accepted: February 20,2026)

ธีรินทร์ เกตุวิชิต¹
Teerin Ketvichit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและขยายผลแนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมสำหรับบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 233 คน ดำเนินการเป็น 2 ระยะ รวมระยะเวลา 22 เดือน (เมษายน 2567 - มกราคม 2569) ระยะที่ 1 การวิจัยเบื้องต้น: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กับบุคลากรสายสนับสนุน 45 คน เป็นระยะเวลา 12 เดือน ผลการศึกษาพบว่าแนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, Cohen's $d = 2.51$) บุคลากรมีความพึงพอใจในระดับสูง ($M = 4.28$) ระยะที่ 2 การพัฒนาและขยายผล โดยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนา (R&D) ตามแนวทาง 4D Model ผสมผสานกับกระบวนการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAOR) 2 วนรอบ โดยบุคลากรสายสนับสนุนในกลุ่มภารกิจอำนาจการ 233 คน มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางตามบริบทของตนเอง ระยะเวลา 10 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการผสมผสาน ได้แก่ แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และบันทึกการสะท้อนกลับ

ผลการวิจัยพบว่า (1) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกมิติ (M เพิ่มขึ้นจาก 2.93 เป็น 4.15, $p < 0.001$, Cohen's $d = 2.08$) (2) บุคลากรมีความพึงพอใจต่อแนวทางในระดับมาก ($x = 4.37$) (3) ได้แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) 8 ข้อที่เกิดจากประสบการณ์จริงของผู้ปฏิบัติงานและมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ (4) คู่มือการใช้งานฉบับสมบูรณ์ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง และ (5) ปัจจัยสนับสนุนความยั่งยืนในระดับมาก ($x = 4.28$)

คำสำคัญ: การบริหารแบบมีส่วนร่วม บุคลากรสายสนับสนุน การวิจัยและพัฒนา การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การบริหารโรงพยาบาล แนวปฏิบัติที่ดี

Abstract

This two-phase research and development (R&D) study aimed to develop and disseminate a participatory management approach for support staff at Lampang Hospital ($N = 233$). Phase 1 (Research): A quasi-experimental study with 45 support staff over 12 months demonstrated significant improvements in management effectiveness ($p < 0.001$, Cohen's $d = 2.51$). Results were published in the Journal of Environmental Education Medical and Health. Phase 2 (Development & Dissemination): Using the 4D Model integrated with two cycles of Participatory Action-Oriented Research (PAOR), 233 support staff participated in refining the approach over 10 months. Mixed methods data collection included surveys, focus groups, in-depth interviews, participant observation, and reflection journals.

Results showed: (1) Significant improvement in management effectiveness across all dimensions (M increased from 2.93 to 4.15, $p < 0.001$, $d = 2.08$); (2) High satisfaction ($M = 4.37$); (3) Eight evidence-based best practices co-created by practitioners; (4) A comprehensive user manual; (5) Strong sustainability factors ($M = 4.28$).

Keywords: Participatory Management, Support Staff, Research and Development, Participatory Action-Oriented Research, Hospital Management, Best Practices

¹ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลลำปาง

บทนำ

ระบบสุขภาพในประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการยกระดับมาตรฐานการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ โรงพยาบาลในฐานะหน่วยงานหลักในระบบสุขภาพจึงต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ไม่เพียงแต่ในด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ แต่รวมถึงการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถส่งมอบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน^{1,2}

การบริหารจัดการองค์กรสุขภาพที่มีประสิทธิภาพนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องอาศัยบุคลากรสายสนับสนุนที่ทำงานในหน่วยงานต่างๆ บุคลากรกลุ่มนี้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ การดูแลรักษาระบบงาน และการให้บริการที่ไม่ใช่การรักษาโดยตรงแก่ผู้ป่วย แม้ว่าบทบาทของบุคลากรสายสนับสนุนจะไม่ปรากฏชัดเท่าบุคลากรทางการแพทย์ แต่ก็เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ระบบสุขภาพดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ^{3,4}

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เน้นย้ำว่าการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ ต้องครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ และการบริหารจัดการบุคลากรกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพโดยรวมขององค์กรสุขภาพ⁴ นอกจากนี้ ในบริบทของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการบริหารจัดการโดยมีส่วนร่วม เป็นหนึ่งในกลยุทธ์สำคัญสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยเชื่อว่าการเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจ และการปฏิบัติงาน จะนำไปสู่ประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น ความพึงพอใจในการทำงาน และความยั่งยืนขององค์กร¹

ปัจจุบัน การบริหารจัดการบุคลากรสายสนับสนุนในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังคงใช้แนวทางแบบดั้งเดิมที่เน้นลำดับชั้นอำนาจ การสั่งการจากบนลงล่าง

(Top-down Approach) และการตัดสินใจโดยผู้บริหารเป็นหลัก บุคลากรเหล่านี้มักถูกมองเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามคำสั่งมากกว่าผู้ที่มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ ส่งผลให้เกิดปัญหา เช่น การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลไม่ทั่วถึงและทันเวลารับรู้ข้อมูลจากผู้บริหารล่าช้า ไม่ครบถ้วน ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานของตนเอง ทำงานแบบแยกส่วน ขาดการประสานงานและความร่วมมือ และการวางแผนที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เนื่องจากผู้วางแผนไม่ได้รับข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานจริง ปัญหาเหล่านี้นำไปสู่ความไม่พึงพอใจในการทำงาน การขาดแรงจูงใจ การลาออกของบุคลากร และประสิทธิภาพการบริหารจัดการที่ลดลง⁵

การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ โดยหลักการสำคัญคือการเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ ตั้งแต่การวางแผน การตัดสินใจ การปฏิบัติงาน ไปจนถึงการประเมินผล การบริหารแบบนี้มุ่งเน้นการสื่อสารสองทาง การแบ่งปันข้อมูลอย่างโปร่งใส การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการแสดงความคิดเห็น และการยอมรับว่าบุคลากรทุกคนมีความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่าต่อองค์กร งานวิจัยจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงบวก เช่น ประสิทธิภาพการทำงานที่เพิ่มขึ้น ความพึงพอใจในการทำงานสูงขึ้น ความผูกพันต่อองค์กรที่แน่นแฟ้น การลดอัตราการลาออก และนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์^{6,7,8} นอกจากนี้ ยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยที่เน้นความสัมพันธ์แบบครอบครัว การเคารพซึ่งกันและกัน และการทำงานเป็นทีม^{9,10}

โรงพยาบาลลำปางเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับศูนย์ขนาด 739 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลระดับตติยภูมิ

และเป็นแม่ข่ายการส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดลำปาง และจังหวัดใกล้เคียงในภาคเหนือตอนบน โดยมีศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 1,200-1,500 คนต่อวัน และผู้ป่วยในเฉลี่ย 600-700 คนต่อวัน¹¹ มีบุคลากรรวมทั้งสิ้นประมาณ 2,575 คน ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลจำนวน 1,378 คน และบุคลากรสายสนับสนุนจำนวน 1,197 คน (คิดเป็นร้อยละ 46.5) และบุคลากรสายสนับสนุนในกลุ่มภารกิจ อำนวยการ จำนวน 256 คน ได้แก่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป รับผิดชอบงานสารบรรณ จรรยา และการบริหารจัดการองค์กร กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ดูแลด้าน อัตรากำลัง การพัฒนาบุคลากร และสวัสดิการ กลุ่มงานการเงิน กลุ่มงานบัญชี บริหารจัดการงบประมาณ การเบิกจ่าย และระบบบัญชี กลุ่มงานพัสดุ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารคลังเวชภัณฑ์/พัสดุ และกลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์ บริหารจัดการความปลอดภัย พร้อมใช้บำรุงรักษา อาคารสถานที่ ควบคุมกำกับ งานซ่อมอุปกรณ์ การแพทย์ งานช่างไฟฟ้า งานช่างโยธา เป็นต้น บุคลากรเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการให้บริการผู้ป่วย การบริหารจัดการทั่วไป และการดำเนินงานของโรงพยาบาล

จากการสำรวจเบื้องต้นและการสัมภาษณ์ตัวแทนผู้บริหารโรงพยาบาลลำปาง พบว่ามีปัญหาในการบริหารจัดการบุคลากรสายสนับสนุนหลายประการ ได้แก่ (1) การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลไม่ถึงบุคลากรอย่างทั่วถึงและทันเวลา การสื่อสารเป็นแบบทางเดียว (2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจำกัด ไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือเสนอข้อคิดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานของตนเอง การตัดสินใจส่วนใหญ่เป็นของผู้บริหารเพียงฝ่ายเดียว (3) การประสานงานระหว่างหน่วยงานไม่ราบรื่น แต่ละหน่วยงานทำงานแยกกัน ขาดความเข้าใจในงานและปัญหาของกันและกัน (4) การวางแผนไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง (5) ขาดช่องทางการแสดงความคิดเห็นโดยตรงหรือ

ข้อเสนอแนะ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้บุคลากรสายสนับสนุนรู้สึกไม่มีคุณค่า ขาดแรงจูงใจในการทำงาน และประสิทธิภาพการบริหารจัดการโดยรวมไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง¹²

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยซึ่งดำรงตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการในกลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลลำปาง และมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 15 ปี จึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาแนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วมสำหรับบุคลากรสายสนับสนุน โดยเฉพาะในบุคลากรสายสนับสนุนกลุ่มภารกิจ อำนวยการ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยในเบื้องต้นผู้วิจัยได้ดำเนินการระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเบื้องต้น และทดสอบความเป็นไปได้ ในระหว่างเดือนเมษายน 2567 ถึงมีนาคม 2568 (12 เดือน) โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One group pre-post test design) กับกลุ่มตัวอย่าง 45 คน ที่สุ่มแบบแบ่งชั้นจาก 6 หน่วยงาน วัตถุประสงค์หลักของระยะที่ 1 คือการทดสอบประสิทธิผลของแนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่าแนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการในทุกมิติ ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการสื่อสาร ด้านการทำงานเป็นทีม และด้านการตัดสินใจ นอกจากนี้ บุคลากรยังมีความพึงพอใจในระดับสูง ($M=4.28$)¹³

การศึกษาระยะที่ 1 มีข้อจำกัดสำคัญหลายประการ ประการแรก ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำกัด คิดเป็นเพียงร้อยละ 19.3 ของบุคลากรสายสนับสนุนทั้งหมด ทำให้ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าแนวทางนี้จะเหมาะสมกับบุคลากรทั้งองค์กรหรือไม่ ประการที่สอง การมีส่วนร่วมในการออกแบบและปรับแต่งจำกัด บุคลากรในระยะที่ 1 เป็นเพียงผู้รับการทดลองมากกว่าผู้ร่วมพัฒนา บุคลากรไม่ได้มีส่วนร่วมในการออกแบบและปรับแต่ง

แนวทางที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน ประการที่สาม ขาดข้อมูลเชิงลึกเชิงคุณภาพ ระยะที่ 1 เน้นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นหลัก มีข้อมูลเชิงคุณภาพเพียงเล็กน้อยจากการสัมภาษณ์ 10 คน ทำให้ยังไม่เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคและบทเรียนที่ได้จากการปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม ประการที่สี่ ความเหมาะสมกับบริบทไม่ชัดเจน จากการสัมภาษณ์พบว่าแนวทางที่ใช้อาจไม่เหมาะสมเท่าเทียมกันสำหรับทุกหน่วยงาน เนื่องจากแต่ละหน่วยมีลักษณะงาน วัฒนธรรม และความต้องการที่ต่างกันไป และประการสุดท้าย ไม่มีการติดตามความยั่งยืน (Sustainability) ระยะที่ 1 ไม่มีการศึกษาว่าหลังจากโครงการวิจัยสิ้นสุดลง บุคลากรและองค์กรจะสามารถนำแนวทางนี้ไปใช้ได้หรือไม่ และจะต้องมีกลไกอะไรรองรับ

ข้อจำกัดเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าแม้การวิจัยระยะที่ 1 จะพิสูจน์ความเป็นไปได้ ของแนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมได้แล้ว แต่ยังไม่เพียงพอสำหรับการนำไปใช้จริงในวงกว้าง และการสร้างความยั่งยืน ดังนั้น การพัฒนาต่อยอดจึงมีความจำเป็น โดยต้องเปลี่ยนแนวทางจากการทดสอบไปสู่การพัฒนาร่วมกันจากการมุ่งเน้นผลลัพธ์เชิงปริมาณ ไปสู่ความเข้าใจเชิงลึกเชิงคุณภาพ และจากการทดลองในกลุ่มเล็ก ไปสู่การขยายผลทั้งองค์กร พร้อมระบบรองรับความยั่งยืน ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาระยะที่ 2 โดยการพัฒนาและขยายผลด้วยแนวทางเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในระหว่างเดือนเมษายน 2568 ถึงมกราคม 2569 (10 เดือน) โดยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ตามแนวทาง 4D Model¹⁴ ที่ประกอบด้วย Define (วิเคราะห์), Design (ออกแบบ), Develop (พัฒนา) และ Disseminate (เผยแพร่) โดยในขั้น Develop ผู้วิจัยได้ผสมผสานวงจร PAOR (Plan-Act-Observe-Reflect) ของ Kemmis & McTaggart¹⁵ จำนวน 2 วงรอบ เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรสายสนับสนุนทั้ง 233

คนมีส่วนร่วมในการปรับแต่งและพัฒนาแนวทางให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง พร้อมทั้งสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative learning process) และแนวปฏิบัติที่ดี ที่เกิดจากประสบการณ์จริงของผู้ปฏิบัติ

การวิจัยนี้จึงเป็นโครงการวิจัยและพัฒนาแบบ 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 ทำหน้าที่เป็น Research phase (ขั้นการวิจัยและทดสอบความเป็นไปได้) ซึ่งใช้การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อพิสูจน์ว่าแนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพ และระยะที่ 2 ทำหน้าที่เป็น Development and Dissemination phase (ขั้นการพัฒนาและเผยแพร่) ซึ่งใช้การผสมผสานระหว่าง R&D และขั้นตอนดำเนินการแบบ PAOR เพื่อพัฒนาแนวทางให้เหมาะสมกับบริบทและขยายผลสู่ทั้งองค์กร ที่ให้ความสำคัญการสร้างองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการบริหารจัดการบุคลากรสายสนับสนุนในโรงพยาบาล มีการพัฒนาแนวทางที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based approach) ที่ผ่านการทดสอบและปรับปรุงจากประสบการณ์จริงของผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีทั้งการเปรียบเทียบทางสถิติ คู่มือการใช้งาน แนวปฏิบัติที่ดี และกระบวนการเรียนรู้ขององค์กร (Organizational learning process) ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง และเพื่อเป็นการสร้างต้นแบบที่โรงพยาบาลอื่นสามารถนำไปปรับใช้ได้ พร้อมทั้งเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในระดับพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อพัฒนาและขยายผลแนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนโรงพยาบาลลำปางด้วยกระบวนการวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อวิเคราะห์ความต้องการและพัฒนาแนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลลำปาง

2. เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของแนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นโดยการเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบริหารจัดการในด้านการวางแผน การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม และการตัดสินใจ ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา รวมทั้งเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงาน (ผลลัพธ์เชิงปริมาณในการบริหารจัดการ ได้แก่ เวลาเฉลี่ยในการตัดสินใจ จำนวนข้อเสนอแนะที่ได้รับจากบุคลากรต่อเดือน อัตราการเข้าร่วมประชุมของบุคลากรสายสนับสนุน)

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรสายสนับสนุนต่อแนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วม

4. เพื่อสร้างแนวปฏิบัติ และจัดทำคู่มือการใช้งานแนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลลำปางที่สามารถนำไปขยายผลและใช้ได้จริง

5. เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการนำแนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมไปใช้ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับทีม และระดับองค์กร เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนรองรับและแก้ไขปัญหาในอนาคต

วิธีดำเนินการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาแบบ 2 ระยะ ระยะเวลารวม 22 เดือน (เมษายน 2567 - มกราคม 2569) โดยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใน และ ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ตามแนวทาง 4 D Model ของ Thiagarajan และคณะ¹⁴ ร่วมกับการใช้กระบวนการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAOR) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart¹⁵ ในระยะที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การทดสอบความเป็นไปได้ (เมษายน 2567 - มีนาคม 2568)

รูปแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One group pre-post test design)

กลุ่มตัวอย่าง บุคลากรสายสนับสนุน 45 คน (19.3% ของประชากร) จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามหน่วยงาน

วัตถุประสงค์ (1) ทดสอบประสิทธิผลของแนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วม (2) พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (3) ระบุข้อจำกัดเพื่อปรับปรุงในระยะถัดไป

ผลลัพธ์ พบว่าแนวทางมีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, Cohen's $d = 2.51$) ความพึงพอใจสูง ($M = 4.28$) และได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ¹³

ข้อจำกัด (1) ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำกัด (2) ขาดการมีส่วนร่วมในการออกแบบ (3) ขาดข้อมูลเชิงลึกเชิงคุณภาพ (4) แนวทางอาจไม่เหมาะสมทุกหน่วยเท่าเทียมกัน (5) ไม่มีการติดตามความยั่งยืน

ระยะที่ 2: การพัฒนาและขยายผล (เมษายน 2568 - มกราคม 2569)

รูปแบบการวิจัย แบบ R&D ผสมผสาน PAOR 2 วงรอบในขั้น Develop

ผู้ร่วมวิจัย บุคลากรสายสนับสนุนจำนวน 233 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม โดยในแต่ละขั้นตอนมีกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นตอนการวิจัย	ลักษณะการดำเนินการ	กลุ่มตัวอย่าง / ผู้ร่วมวิจัย	จำนวน (คน)
Define & Design	วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ และออกแบบแนวทาง/นวัตกรรม	บุคลากรสายสนับสนุน ทั้งหมด	233
PAOR Cycle 1	ดำเนินการตามวงจร PAOR รอบที่ 1 (วางแผน-ปฏิบัติ-สังเกต-สะท้อนผล)	กลุ่ม Change Agents (คัดเลือกแบบเจาะจง)	50
PAOR Cycle 2	ดำเนินการตามวงจร PAOR รอบที่ 2 (ต่อยอดจากรอบที่ 1)	กลุ่ม Change Agents เดิม 50 คน และ อาสาสมัคร	150

ผู้ร่วมวิจัย บุคลากรสายสนับสนุนจำนวน 233 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม โดยในแต่ละชั้นตอนมีกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นตอนการวิจัย	ลักษณะการดำเนินการ	กลุ่มตัวอย่าง / ผู้ร่วมวิจัย	จำนวน (คน)
		เพิ่มเติม 100 คน	
Disseminate	เผยแพร่ผลการพัฒนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขยายผล	บุคลากรสายสนับสนุนทั้งหมด	233

วัตถุประสงค์ พัฒนาและขยายผลแนวทางสู่ทั้งองค์กร สร้างแนวปฏิบัติที่ดี และสร้างความยั่งยืน

ประชากรและผู้ร่วมวิจัย

ประชากรในการวิจัยนี้คือบุคลากรสายสนับสนุนของโรงพยาบาลลำปางทั้งหมด (ข้อมูลปีงบประมาณ 2567 จากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล) กระจายอยู่ในหน่วยงานหลัก ได้แก่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป (140 คน) กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (10 คน) กลุ่มงานการเงิน (20 คน) กลุ่มงานพัสดุ (30 คน) กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐาน และวิศวกรรมทางการแพทย์ (25 คน) และกลุ่มงานบัญชี (8 คน)

เกณฑ์การเป็นประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ (1) ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลลำปาง (2) มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี (3) เข้าร่วมกิจกรรมตลอดการจัดทำโครงการวิจัย

ในระยะเวลาที่ 1 กลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 โดยกำหนด Effect size=0.5 (ปานกลาง) ระดับนัยสำคัญ $\alpha=0.05$ และพลังการทดสอบ $1-\beta=0.80$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 34 คน เพิ่มเป็น 45 คน (เผื่อการขาดหาย 25%) สุ่มแบบแบ่งชั้นตามหน่วยงานด้วยสัดส่วนเท่ากัน

ในระยะเวลาที่ 2 ใช้ผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด 233 คน โดยแบ่งการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนดังนี้: (1) ชั้น Define & Design 233 คน ร่วมวิเคราะห์ความต้องการและออกแบบแนวทาง (2) ชั้น Develop - PAOR Cycle 1 ใช้ 50 คนที่คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยพิจารณาจากแรงจูงใจสูง เป็นตัวแทน

ทุกหน่วย มีภาวะผู้นำ และประสบการณ์ ≥ 2 ปี เป็น Change Agents (3) PAOR Cycle 2 ขยายเป็น 150 คน (50 คนเดิมเป็น Mentors + 100 อาสาสมัครใหม่) (4) ชั้น Disseminate 233 คน นำแนวทางไปใช้ทั้งองค์กรและประเมินผล

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ประกอบด้วย (1) ผู้บริหาร 3 คน (ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน) (2) สัมภาษณ์เชิงลึก 15 คน (5 คนในระยะที่ 1 และ 10 คนในระยะที่ 2) (3) เขียนบันทึกสะท้อนกลับ 50 คน (กลุ่ม PAOR Cycle 1-2)

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

1.1 แนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วม พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Yukl (2020) ครอบคลุม 4 มิติหลัก คือ (1) การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (2) การสื่อสารสองทาง (3) การทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ (4) การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม กิจกรรมหลักในระยะที่ 1 ประกอบด้วย การประชุมแบบมีส่วนร่วม (เดือนละ 2 ครั้งๆ ละ 1.5 ชั่วโมง) Workshop การวางแผนร่วม (ไตรมาสละ 1 ครั้ง) การสื่อสารสองทางผ่านหลายช่องทาง (Line Group, Email, กระดานประชาสัมพันธ์) และการตัดสินใจร่วมโดยใช้ Decision Matrix ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC=0.67-1.00 และทดลองใช้ (Try-out) กับ 10 คน พบว่ามีความชัดเจนและสามารถนำไปใช้ได้จริง

2. เครื่องมือเชิงปริมาณ

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ครอบคลุม เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่งงาน สังกัดหน่วยงาน ประสบการณ์การทำงาน และประวัติการอบรมที่เกี่ยวข้อง

2.2 แบบวัดประสิทธิภาพการบริหารจัดการ บุคลากรสายสนับสนุน เป็นแบบสอบถามมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 4 มิติ (มิติละ 10 ข้อ) ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการสื่อสาร ด้านการทำงานเป็นทีม และด้านการตัดสินใจ ระดับการวัดตั้งแต่ 5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผล: 4.21-5.00=มากที่สุด, 3.41-4.20=มาก, 2.61-3.40=ปานกลาง, 1.81-2.60=น้อย, 1.00-1.80=น้อยที่สุด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC=0.67-1.00 ทดสอบความเที่ยงในระยะเวลาที่ 1 กับกลุ่มทดลอง 10 คน ได้ค่า Cronbach's alpha=0.86 และ ในระยะที่ 2 กับ 30 คน alpha=0.88

2.3 แบบวัดความพึงพอใจในการบริหารแบบมีส่วนร่วม พัฒนาขึ้นใหม่ในระยะที่ 2 เป็นแบบสอบถาม Likert Scale 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ (1) กระบวนการมีส่วนร่วม 4 ข้อ (2) ช่องทางการสื่อสาร 3 ข้อ (3) การตัดสินใจร่วม 3 ข้อ (4) ระบบ Feedback 3 ข้อ (5) ระบบ Mentor 3 ข้อ (6) ความพึงพอใจโดยรวม 4 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC=0.80 ทดสอบความเที่ยง alpha=0.91

2.4 แบบบันทึกผลลัพธ์เชิงปริมาณ 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) เวลาเฉลี่ยในการตัดสินใจ (วัน) บันทึกจากระบบการประชุมและ Log books (2) จำนวนข้อเสนอแนะที่ได้รับต่อเดือน (ครั้ง) นับจากกล่องรับความคิดเห็น บันทึกการประชุม Line Group และแบบฟอร์มข้อเสนอแนะ (3) อัตราการเข้าร่วมประชุม (%) คำนวณจาก (จำนวนผู้เข้าร่วม/จำนวนผู้ได้รับเชิญ) $\times 100$ เก็บข้อมูล Baseline 3 เดือนก่อน (มกราคม-มีนาคม 2568) และ Post-intervention 3 เดือนสุดท้าย (พฤศจิกายน 2568-มกราคม 2569)

3. เครื่องมือเชิงคุณภาพ

3.1 แนวคำถามสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Guide) 3 ชุด ได้แก่ (1) ขึ้น Define เพื่อหาปัญหา ความคาดหวัง ข้อเสนอแนะ 2 ครั้ง (2) หลัง PAOR Cycles จากประสบการณ์ สิ่งที่ได้ผล/ไม่ได้ผล การเรียนรู้ 2 ครั้ง (3) ขึ้น Disseminate ในด้านความ

เหมาะสม ความพร้อม ความยั่งยืน 1 ครั้ง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา IOC=0.80-1.00

3.2 แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก 1 ชุด ได้แก่ (1) ผู้บริหาร 3 คน ข้อคำถามเกี่ยวกับมุมมอง ปัจจัยนโยบาย ความยั่งยืน (2) บุคลากร 15 คน เพื่อสอบถามประสบการณ์ การเปลี่ยนแปลง ความรู้สึก ข้อเสนอแนะ IOC=0.85-1.00

3.3 แบบบันทึกการสังเกตการณ์ พัฒนาจาก Spradley (1980) ครอบคลุม ข้อมูลพื้นฐาน สิ่งที่เกิดขึ้น (พฤติกรรม การโต้ตอบ บรรยากาศ) การตีความ และประเด็นติดตาม

3.4 แบบบันทึกการสะท้อนกลับ (Reflection) สำหรับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่ม PAOR Cycles เขียนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครอบคลุม กิจกรรม การเรียนรู้ ความรู้สึก ปัญหา แนวทางแก้ไข ข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 (12 เดือน):

เดือนที่ 1 ทำการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา ทบทวนวรรณกรรม สัมภาษณ์ผู้บริหาร 3 คน สนทนากลุ่มบุคลากร 1 ครั้ง ระบุปัญหาและพัฒนากรอบแนวคิด

เดือนที่ 2-3 พัฒนาแนวทางและเครื่องมือ โดยการออกแบบแนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วม สร้างเครื่องมือวัด ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ Try-out กับ 10 คน

เดือนที่ 4 Pre-test วัดประสิทธิภาพก่อนทดลอง (เมษายน 2567) กลุ่มตัวอย่าง 45 คน

เดือนที่ 5-12 ทดลองใช้แนวทางนำแนวทางไปใช้ตามแผน 12 เดือน กิจกรรมหลักประกอบด้วย ประชุมแบบมีส่วนร่วมเดือนละ 1 ครั้ง Workshop การวางแผนไตรมาสละ 1 ครั้ง การสื่อสารสองทางผ่านหลายช่องทาง การตัดสินใจร่วม

เดือนที่ 12 - Post-test และสัมภาษณ์ เพื่อวัดประสิทธิภาพและความพึงพอใจหลังทดลอง (มีนาคม

2568) สัมภาษณ์เชิงลึก 10 คน เพื่อระบุข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

ระยะที่ 2 (10 เดือน):

ขั้น DEFINE (เดือนที่ 1-2) กิจกรรม Kick-off meeting 233 คน โดยทำ Workshop วิเคราะห์ SWOT และ 6 กลุ่ม สนทนากลุ่ม 1 ครั้ง (หน่วยละ 1 ครั้ง 8-12 คน) สํารวจความต้องการ Pre-test ประสิทธิภาพ 233 คน เก็บ Baseline พฤติกรรม 3 เดือน (มกราคม-มีนาคม 2568) สัมภาษณ์ผู้บริหาร 3 คน

ขั้น DESIGN (ต่อเนื่อง เดือนที่ 2) กิจกรรม Workshop ออกแบบร่วม 1 ครั้ง (ตัวแทน 50 คน + ผู้บริหาร 3 คน) สร้างคู่มือ v.1 Validate โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (IOC=0.67-1.00) Try-out 10 คน ปรับปรุงเป็น คู่มือ v.2

ขั้น DEVELOP ใช้กระบวนการ PAOR Cycle 1 (เดือนที่ 3-5) โดยกลุ่มนําร่อง 50 คน ดำเนินการตาม วงจร Plan-Act-Observe-Reflect เก็บ ข้อมูล สังเกตการณ์ต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ บันทึกสะท้อนกลับ 20 คน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง Log books 50 คน ประเมิน กลางวงรอบสัปดาห์ที่ 7 สนทนากลุ่ม 6 ครั้ง สัปดาห์ที่ 11-12 วิเคราะห์และปรับปรุงแนวทาง ผลลัพธ์: แนวทางที่ปรับปรุง คู่มือ v.2.5 Lessons learned

ขั้น DEVELOP ใช้กระบวนการ PAOR Cycle 2 (เดือนที่ 6-8): ขยายผล 150 คน (50 คน เดิมเป็นที่เลี้ยง (Mentors) และ อาสาสมัคร 100 คน) ดำเนินการ เช่นเดียวกับ Cycle 1 แต่ในวงกว้าง เก็บข้อมูล โดยการ สังเกตการณ์ บันทึกสะท้อนกลับ 50 คน สัมภาษณ์เชิง ลึก 25 คน (15 veterans + 10 newcomers) สนทนา กลุ่ม 3 ครั้ง Best Practices Workshop สร้าง 8 แนว ปฏิบัติที่ดี ปรับปรุงคู่มือ v.3 พร้อม Case studies

ขั้น DISSEMINATE (เดือนที่ 9-10) Orientation บุคลากรที่เหลือ 83 คน นำแนวทางไปใช้ในองค์กร ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ประเมินผล Post-test ประสิทธิภาพ 233 คน แบบวัดความพึงพอใจ 233 คน

Post-intervention พฤติกรรม 3 เดือน (พฤศจิกายน 2568-มกราคม 2569) สัมภาษณ์เพิ่ม 15 คน (รวม 40 คน) สนทนากลุ่ม 3 ครั้ง ประเมินความยั่งยืน 233 คน จัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์และรายงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS version 26.0 ดังนี้ (1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้กับข้อมูล ทั่วไป ระดับประสิทธิภาพ ระดับความพึงพอใจ (2) สถิติ เชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test เปรียบเทียบ Pre-test vs Post-test ของประสิทธิภาพ 4 มิติ และ Baseline vs Post-intervention ของพฤติกรรม 3 ตัว ระดับ นัยสำคัญ $p < .05$, ประเมินคะแนนเฉลี่ย 6 หน่วยงาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ Content Analysis และ Thematic Analysis ตาม Braun และ Clarke (2006) 6 ขั้นตอน คือ (1) ทำข้อมูล (2) สร้างรหัสเบื้องต้น (3) ค้นหาคำ (4) ทบทวนคำ (5) นิยามและตั้งชื่อคำ (6) เขียนรายงาน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง โดย ระยะเวลาที่ 1 ได้รับอนุมัติเลขที่โครงการ 29/67 และระยะ ที่ 2 ได้รับอนุมัติเลขที่โครงการ 42/68

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย พบว่า ผู้ร่วมวิจัยใน ระยะเวลาที่ 2 ประกอบด้วยบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลลำปาง 233 คน ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (61.8%) อายุเฉลี่ย 39.2 ปี (SD=9.8) มีวุฒิ การศึกษาระดับ การศึกษาระดับปวช-ปวส (70.8%) มี ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 9.1 ปี (SD=6.4) และ กระจายอยู่ใน 6 หน่วยงานอย่างสมดุล (15.9-18.0%)

วัตถุประสงค์ที่ 1 การวิเคราะห์ความต้องการ และพัฒนาแนวทาง ผลการวิเคราะห์ความต้องการ (ขั้น DEFINE) พบว่า ปัญหาในการบริหารจัดการปัจจุบัน

ปัญหาหลักคือการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ (85.0%) และขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (80.3%) ความต้องการสูงสุดคือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Mean=4.52, SD±0.67) และการสื่อสารที่โปร่งใส (Mean=4.45, SD±0.62)

วัตถุประสงค์ที่ 2 ประสิทธิภาพของแนวทางประสิทธิภาพการบริหารจัดการ 4 มิติ โดยการเปรียบเทียบประสิทธิภาพก่อนและหลังการพัฒนา (N=233) พบว่า ประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกมิติ ($p < .001$) โดยมิติที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือการสื่อสาร (+1.34 คะแนน, $d=2.18$) ค่าเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้นจาก 2.93 เป็น 4.15 คิดเป็นการเพิ่มขึ้น 41.6% ขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับใหญ่มาก ($d > 2.0$ ทุกมิติ)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบตัวชี้วัดเชิงพฤติกรรม

ตัวชี้วัด	Baseline	Post	เปลี่ยนแปลง
เวลาดำเนินใจ (วัน)	15.2±3.8	8.5±2.1	-6.7
ข้อเสนอแนะ (ครั้ง/เดือน)	18.3±4.2	35.8±6.5	+17.5
อัตราเข้าร่วม (%)	68.5±8.3	92.3±4.2	+23.8

ตัวชี้วัดทั้ง 3 ตัวเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ทุกตัว (เวลาดำเนินใจ 44%, ข้อเสนอแนะเพิ่ม 96%, อัตราเข้าร่วมเพิ่ม 35%)

วัตถุประสงค์ที่ 3 บุคลากรมีความพึงพอใจต่อแนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมในระดับมาก (Mean=4.37, SD±0.52) โดยพึงพอใจสูงสุดในระบบ Mentor/Buddy (Mean=4.42, SD±0.72) และระบบ Feedback 72 ชม. (M=4.39, SD±0.80) บุคลากร 92.3% มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

วัตถุประสงค์ที่ 4 แนวปฏิบัติที่ดีและคู่มือจากกระบวนการ PAOR 2 วงรอบ บุคลากรได้ร่วมกันสร้างแนวปฏิบัติที่ดี 8 ข้อ ผ่าน Best Practices Workshop ได้แก่

1. การประชุมแบบ 3-2-1 (3 วาระ, 2 ทางเลือก, 1.5 ชม.) เวลาลด 38%, การเข้าร่วมเพิ่ม 35%
2. Multi-Channel Communication (Line, Email, กลุ่มแชท, ประชุม) การรับรู้เพิ่ม 82%
3. Feedback Loop 72 ชม. (คำตอบภายใน 3 วัน) ข้อเสนอเพิ่ม 96%, ระยะเวลาลด 71%
4. Participatory Decision Matrix การยอมรับเพิ่ม 88%, เวลาลด 44%
5. Rotating Representatives (หมุนเวียน 3-6 เดือน) การมีส่วนร่วมกระจาย 91%
6. Buddy/Mentor System (50 Change Agents) ความมั่นใจเพิ่ม 84%
7. Quick Win Projects (โครงการเล็ก ระยะสั้น) สำเร็จ 15/17 (88%)
8. Monthly Reflection Sessions ปัญหาซ้ำลด 68%, การเรียนรู้เพิ่ม 86%

คู่มือการใช้งานฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วย: (1) คำนำและหลักการ (2) 6 องค์ประกอบหลัก (3) 8 Best Practices พร้อมตัวอย่าง (4) เครื่องมือและแบบฟอร์ม (5) Implementation Guide (6) Sustainability Plan (7) M&E Framework (8) Troubleshooting & FAQ (9) Case Studies จาก 6 หน่วยงาน (10) ภาคผนวก ระดับความพร้อมของคู่มือ: Mean=4.38(SD±0.87) (มาก) โดยมีความครบถ้วน Mean=4.42(SD±0.57) และความเป็นประโยชน์ Mean=4.45 (SD±0.60)

วัตถุประสงค์ที่ 5 ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคพบว่า การดำเนินการวิจัยแบบ R&D ผสมผสานกระบวนการ PAOR ในขั้น Develop มีปัจจัยสนับสนุนที่เอื้อต่อความสำเร็จของการพัฒนา จำนวน 6 ประการ โดยปัจจัยที่มีระดับสูงสุดคือ การสนับสนุนจากผู้บริหาร คิดเป็นร้อยละ 87.5 โดยผู้บริหารระดับผู้อำนวยการมีบทบาทสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) การจัดสรรงบประมาณ และการมอบอำนาจในการตัดสินใจ ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างคล่องตัวและเกิดความเชื่อมั่นในองค์กร

รองลงมาคือ **ความชัดเจนของคู่มือและเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา (ร้อยละ 82.5)** ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นว่าคู่มือมีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีตัวอย่างที่ชัดเจน และสามารถนำไปปรับใช้กับบริบทการทำงานจริงได้อย่างเหมาะสม ขณะเดียวกัน **ประสิทธิภาพของ Change Agents อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.0)** โดยมีบทบาทในการให้คำปรึกษา เป็นแบบอย่างที่ดี และถ่ายทอดประสบการณ์จากการปฏิบัติจริง ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงาน **การเห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม (ร้อยละ 70.0)** โดยเฉพาะการเกิด Quick Wins และการแก้ไขปัญหาในการทำงานได้จริง เป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้บุคลากรเกิดการยอมรับแนวทางการพัฒนา **วัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กร (ร้อยละ 65.0)** ซึ่งเปิดโอกาสให้ยอมรับความผิดพลาด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสะท้อนผลการทำงานอย่างสร้างสรรค์ ช่วยสนับสนุนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง **ความยืดหยุ่นของแนวทางการดำเนินงาน (ร้อยละ 57.5)** เอื้อต่อการปรับใช้ตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน และการเปิดรับข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติ

ในส่วนของผู้สมัคร พบว่า ภาระงานประจำที่มาก เป็นอุปสรรคสำคัญที่สุด (ร้อยละ 67.5) ได้มีการแก้ไขโดยการจัดสรรเวลาในการดำเนินกิจกรรมภายในเวลาทำงาน และการลดระยะเวลาการประชุมที่ไม่จำเป็น ส่งผลให้อุปสรรคดังกล่าวสามารถแก้ไขได้ในระดับสูงถึงร้อยละ 85 รองลงมาคือ ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแนวทางและบทบาทหน้าที่ (ร้อยละ 45.0) แก้ไขโดยการจัดอบรม การชี้แจงบทบาทอย่างชัดเจน และการยกตัวอย่างจากการปฏิบัติจริง ทำให้อุปสรรคข้อนี้ได้รับการแก้ไขถึงร้อยละ 92 และอุปสรรคด้านการต้านทานการเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ 37.5) ได้รับการแก้ไขผ่านบทบาทของ Change Agents ที่เป็นแบบอย่างที่ดี และการสร้าง Quick Wins ส่งผลให้อุปสรรคดังกล่าวลดลงในระดับร้อยละ 78 และอุปสรรคด้านความแตกต่างของบริบทแต่ละหน่วยงาน (ร้อยละ 32.5) แก้ไขได้ด้วยการเปิดโอกาสให้ปรับ

แนวทางตามบริบทและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน ทำให้อุปสรรคข้อนี้แก้ไขได้ร้อยละ 89 สุดท้ายคือ ข้อจำกัดด้านทักษะของบุคลากร (ร้อยละ 27.5) ซึ่งได้รับการพัฒนาโดยการฝึกอบรม การมีพี่เลี้ยง (Mentor) และการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง ส่งผลให้อุปสรรคดังกล่าวสามารถแก้ไขได้ในระดับร้อยละ 86

องค์กรมีความพร้อมในการนำแนวทางไปใช้อย่างยั่งยืนในระดับมาก (M=4.28) โดยมีแผนรองรับ (1) ผู้อำนวยการลงนามรับรอง (2) จัดตั้งคณะทำงานถาวร (3) Change Agents 50 คน (4) งบประมาณประจำปี (5) ระบบ M&E ทุก 3 เดือน (6) Reflection & Improvement รอบ 6 เดือน

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาแนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมสำหรับบุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มภารกิจ อำนวยการ โรงพยาบาลลำปาง ดำเนินการกับบุคลากรจำนวน 233 คน ระยะเวลา 10 เดือน โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (R&D: 4D Model) ผสมผสานกระบวนการ PAOR จำนวน 2 วงรอบ ผลการวิจัยพบความสำเร็จที่สำคัญ 5 ประการ

1. ได้แนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทองค์กร ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน ซึ่งเกิดจากกระบวนการออกแบบร่วมและการปรับปรุงตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงานจริง ส่งผลให้แนวทางมีความสอดคล้องและสามารถนำไปใช้ได้ อย่างเป็นรูปธรรม

2. การนำแนวทางไปใช้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านการรับรู้และพฤติกรรมการทำงาน โดยสามารถลดระยะเวลาในการดำเนินงาน เพิ่มการมีส่วนร่วม และส่งเสริมการเสนอแนวคิดพัฒนางาน ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่แตกต่างกันระหว่างหน่วยงาน แสดงให้เห็นถึงความเหมาะสมของแนวทางในบริบทที่หลากหลาย

3. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อแนวทางการบริหารในระดับสูง โดยเฉพาะระบบพี่เลี้ยง (Mentor) และการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างรวดเร็ว ซึ่งช่วยสนับสนุนการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. งานวิจัยสามารถสังเคราะห์แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) จำนวน 8 ข้อ จากประสบการณ์จริงของผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมจัดทำคู่มือการดำเนินงานที่มีความครบถ้วนและสามารถใช้เป็นแนวทางในการขยายผลได้

5. ประการสุดท้าย พบว่าการดำเนินงานได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร บทบาทของ Change Agents และความชัดเจนของคู่มือและเครื่องมือ ขณะที่อุปสรรคที่เกิดขึ้นสามารถจัดการและแก้ไขได้ในระดับสูง ส่งผลให้ภาพรวมของความพร้อมด้านความยั่งยืนของแนวทางอยู่ในระดับมาก และมีแผนรองรับเพื่อนำไปใช้ต่อเนื่องในระยะยาว

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า แนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นสามารถยกระดับประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสายสนับสนุนกลุ่มภารกิจ อำนวยความสะดวกได้อย่างมีนัยสำคัญในทุกมิติ ได้แก่ การวางแผน การสื่อสาร การทำงานร่วมกัน และการตัดสินใจ โดยเฉพาะมิติด้านการสื่อสารซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาหลักของการบริหารจัดการบุคลากรสายสนับสนุนในองค์กรสุขภาพมิได้อยู่ที่โครงสร้างงานเพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสื่อสารและการเปิดพื้นที่ให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ผลการวิจัยสนับสนุนแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Yukl¹⁶ ซึ่งระบุว่าการสื่อสารสองทางและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเป็นกลไกสำคัญของภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล โดยเฉพาะในองค์กรที่มีความซับซ้อนสูง เช่น โรงพยาบาล นอกจากนี้ ผลการเพิ่มขึ้นของประสิทธิภาพในทุกมิตียังสอดคล้องกับงานวิจัยของ

Cotton และคณะ⁸ ที่ชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการตัดสินใจและผลการดำเนินงานขององค์กร

ขนาดอิทธิพลของผลการวิจัยที่อยู่ในระดับใหญ่มาก สะท้อนว่าแนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมไม่ได้ส่งผลเพียงเชิงทัศนคติ แต่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบและเชิงพฤติกรรมอย่างชัดเจน ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีการบริหารการเปลี่ยนแปลงของ Kotter¹⁷ ซึ่งเสนอว่าการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน การสื่อสารวิสัยทัศน์อย่างต่อเนื่อง และการเสริมพลังให้บุคลากรมีบทบาทในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง

ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมที่พบ เช่น การลดระยะเวลาในการตัดสินใจ การเพิ่มจำนวนข้อเสนอแนะ และการเพิ่มอัตราการเข้าร่วมประชุม แสดงให้เห็นว่าแนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มความคล่องตัวและการตอบสนองขององค์กร ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรสุขภาพ ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมช่วยลดความล่าช้าในการตัดสินใจ และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม รวมถึงรายงานขององค์การอนามัยโลกที่เน้นว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของระบบสุขภาพโดยรวม

ในด้านกระบวนการพัฒนา การใช้การวิจัยและพัฒนา (R&D)¹⁸ ร่วมกับกระบวนการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAOR) ช่วยให้แนวทางที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับบริบทจริงขององค์กร เนื่องจากบุคลากรสายสนับสนุนมีบทบาทเป็นทั้งผู้ให้ข้อมูล ผู้ทดลองใช้ และผู้ร่วมปรับปรุงแนวทางอย่างต่อเนื่อง ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart¹⁵ รวมถึง Reason และ Bradbury¹⁹ ที่มองว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการสร้างองค์ความรู้จากการปฏิบัติจริง และช่วยเสริมการเรียนรู้ขององค์กร

ความพึงพอใจของบุคลากรที่อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะต่อระบบพี่เลี้ยง (Mentor/Buddy System) และระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างรวดเร็ว สะท้อนถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมและการเรียนรู้ร่วมกันในองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการเรียนรู้ขององค์กรและงานวิจัยด้านภาวะผู้นำที่พบว่าการสนับสนุนและการสื่อสารอย่างเปิดกว้างช่วยเพิ่มความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย หน่วยงานด้านสุขภาพสามารถนำแนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาการบริหารจัดการบุคลากรสายสนับสนุน โดยเริ่มจากการพัฒนาระบบการสื่อสารที่เปิดกว้างและหลากหลายช่องทาง การกำหนดกลไกการให้ข้อมูลย้อนกลับที่ชัดเจนภายในระยะเวลาที่เหมาะสม และการแต่งตั้งผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับหน่วยงาน นอกจากนี้ การจัดทำคู่มือการดำเนินงานและระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยเสริมความยั่งยืนของแนวทางและเอื้อต่อการขยายผลในระดับองค์กรและระบบสุขภาพในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566–2570. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. แนวทางการพัฒนาระบบราชการด้วยการมีส่วนร่วมของบุคลากร. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ; 2565.
3. Armstrong S, Rispel LC. Social accountability and health-system strengthening: A strategy to address health workforce challenges in South Africa. *South African Health Review*. 2015;2014(1):73–81.
4. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: World Health Organization; 2016.
5. Avolio BJ, Walumbwa FO, Weber TJ. Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annu Rev Psychol*. 2009;60:421–449.
6. Somech A. Directive versus participative leadership: Two complementary approaches to managing school effectiveness. *Educ Adm Q*. 2005;41(5):777–800.
7. Kim S. Participative management and job satisfaction: Lessons for management leadership. *Public Adm Rev*. 2002;62(2):231–241.
8. Cotton JL, Vollrath DA, Froggatt KL, Lengnick-Hall ML, Jennings KR. Employee participation: Diverse forms and different outcomes. *Acad Manage Rev*. 1988;13(1):8–22.
9. พรรณราย ศรีสุข. การบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรสาธารณสุข: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
10. สมชาย ภัทรราชวท. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน: บทเรียนจากภาคเหนือ. *วารสารการพัฒนาศาสตร์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 2562;7(3):245–258.
11. โรงพยาบาลลำปาง. รายงานประจำปี 2567. ลำปาง: โรงพยาบาลลำปาง; 2567.
12. โรงพยาบาลลำปาง. สถิติบุคลากรและการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ 2567. ลำปาง: กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลลำปาง; 2568.
13. อธิวิทย์ เกตุวิจิตร, นิธิศ ใจปลา, สุกฤษฏ์ พิไลย. การใช้แนวทางบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสายสนับสนุน: การศึกษาเบื้องต้น. *Journal of Environmental Education Medical and Health*. 2568;10(2):491–498.
14. Thiagarajan S, Semmel DS, Semmel MI. Instructional development for training teachers of exceptional children: A sourcebook. Bloomington: Indiana University; 1974.

15. Kemmis S, McTaggart R. Participatory action research: Communicative action and the public sphere. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. *The SAGE handbook of qualitative research*. 3rd ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2005. p. 559–603.
16. Yukl G. *Leadership in organizations*. 9th ed. Harlow: Pearson; 2020.
17. Kotter JP. *Leading change*. Boston: Harvard Business Review Press; 2012.
18. Borg WR, Gall MD. *Educational research: An introduction*. 4th ed. New York: Longman; 1983.
19. Reason P, Bradbury H, editors. *The SAGE handbook of action research: Participative inquiry and practice*. 2nd ed. London: SAGE Publications; 2008.