

ความท้าทายในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนของไทย : การศึกษานำร่อง ในจังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย

The Challenges of Thai District Health System Management : A Pilot Study in Nakhon Sawan Province, Thailand

พิษณุ อภิสมจารโยธิน^{1*}

Received: April, 2017; Accepted: May, 2017

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษารายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นสำหรับการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาสมรรถนะหลักของกำลังคนด้านการบริหารองค์การสุขภาพชุมชน 2) เพื่อศึกษาภาระงานหลักที่มีความจำเป็นสำหรับการแสดงบทบาทตามภาระหน้าที่ของกำลังคนด้านการบริหารองค์การสุขภาพชุมชน 3) เพื่อศึกษาสมรรถนะหลักที่จำเป็นในการแสดงบทบาทตามภาระงานหลักอย่างมีประสิทธิภาพของกำลังคน ด้านการบริหารองค์การสุขภาพชุมชน 4) เพื่อศึกษาความท้าทายที่กำลังคนทางด้านการบริหารองค์การสุขภาพ ชุมชนต้องเผชิญในการให้บริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพสำหรับประชาชน โดยใช้การเก็บข้อมูลแบบผสมผสานกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้บริหารองค์การสุขภาพชุมชน ได้แก่ การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 47 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยพบว่า รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.18 โดยประกอบด้วยทัศนคติ สมรรถนะ ทักษะ ความสามารถ และความรู้ ภาระงานหลักที่มีความจำเป็นที่ผู้บริหารให้ความสำคัญมากที่สุด คือ การวิเคราะห์และบริหารการดำเนินงาน

¹ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก

* Corresponding Author E - mail Address: phitsanua@nu.ac.th

ตลอดจนประเมินงานตามนโยบาย แผนงาน เป้าประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และมองอนาคตขององค์กร นอกจากนี้ สมรรถนะหลักมีความจำเป็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.19 โดยประกอบด้วย ภาวะผู้นำ ความเชี่ยวชาญในงาน การตระหนักรู้ด้านการปกครอง การนำและการจัดการ ความเปลี่ยนแปลง การจัดการตนเองและความยืดหยุ่น การตัดสินใจเชิงประจักษ์ การประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย การบริหารการปฏิบัติการและการบริหารจัดการทรัพยากร ความเข้าใจสภาพแวดล้อมองค์กร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบริหารความสัมพันธ์ และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ ส่วนความท้าทายที่ผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญมากที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงนโยบายและระเบียบของภาครัฐ

คำสำคัญ : การบริหาร; สุขภาพชุมชน; กำลังคน; สมรรถนะ; เสริมสร้างความเข้มแข็ง; การพัฒนา

Abstract

The objectives of this research were to study the behaviour of the district health management for strengthening competencies and development; to study the key tasks that the district health management workforce require to perform their role; to study the core competencies required to perform their key managerial tasks effectively; to study the challenges facing of district health management workforce in providing equitable and effective health services to the population they serve. Data were collected by mixed methodology using interviews and questionnaires with 47 samples. The quantitative were data analyzed by using statistics of frequency, percentage, mean ($\bar{X}$), standard deviation (S.D.), and the qualitative data analyzed by using content analysis. The results found that the overall behavioural Items were necessary at a high level ($\bar{X} = 4.18$) which included attitude, capability, skills, abilities, and knowledge. The key tasks which the health system managers gave most precedence was the analytical, administration, and evaluation on the policies, plans, goals, visions, obligations, and look at the future of the organization. Besides, the core overall competencies were necessary at a high level ($\bar{X} = 4.19$) which included leadership, professionalism, political awareness, leading and managing change, self management and resilience, evidence-decision making, public and industrial relations and networking, operation administration and resource management, knowledge of organization's environment, and interpersonal, relationship management and communication qualities. Moreover, the challenges facing of district health management workforce which were given most precedence were the changing of policies and government regulations.

Keywords: Management; District Health; Workforce; Competency; Strengthening; Development

บทนำ

ความต้องการเกี่ยวกับบริการสุขภาพของประชาชนได้มีเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้กำลังคน (Workforce) และผู้บริหารองค์กรทางด้านสุขภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะในการบริหารจัดการ บริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ภายใต้ความท้าทายของการจัดการในเรื่องความไม่เท่าเทียม ทางด้านสุขภาพ การขาดคุณภาพบริการ การขาดสมรรถนะที่จำเป็นของกำลังคนในภาคบริการสุขภาพ และปัญหา ด้านความเป็นธรรมต่าง ๆ เป็นต้น (National Health and Hospital Reform Commission, 2009) จึงจำเป็นต้องได้รับการปฏิรูปการให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องของการบริหารจัดการอย่างไม่สามารถละเลยได้

การปฏิรูปเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของการบริหารจัดการนั้น เป็นความพยายามในการนำกรอบแนวคิดในเรื่องการบริหารจัดการต่าง ๆ (Management Models) มาประยุกต์ในระดับการปฏิบัติ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยไม่ใช่เป็นเพียงแค่เรื่องของการเปลี่ยนแนวทางในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลง ในด้านสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารภายใต้ความท้าทายที่เผชิญอยู่ในยุคปัจจุบันด้วย (Liang, Zhanming., 2006) ดังนั้นจึงเกี่ยวข้องกับบทบาทตามภาวะผู้นำ ทั้งในด้านของพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) สมรรถนะหลัก (Core Competencies) ภาระงานหลัก (Key Tasks) และความท้าทาย (Challenges Facing) ที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารองค์กรด้านสุขภาพ โดยรวมถึงความสามารถในการบริหารโรงพยาบาล และองค์กร การบริหารเครือข่าย การจัดการระบบบริการ และการบริหารจัดการในทุก ๆ ระดับที่เกี่ยวข้อง ในองค์กรด้วย (World Health Organization, 2016) การบริหารองค์กรสุขภาพ อย่างเช่น ในโรงพยาบาล มักจะหมายถึงการบริหารจัดการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การจัดการสุขภาพหรือการบริหาร สถาบันนั่นเอง (United State Bureau of Labor, 2016) ซึ่งการบริหารสุขภาพหรือการบริหารบริการ สุขภาพนั้นเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะผู้นำ การจัดการและบริหารภายใน ระบบบริการสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นต้น โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2016) ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าประสิทธิภาพของภาวะผู้นำและการบริหารจัดการต่าง ๆ นั้นจะมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการส่งเสริมให้เกิดการเพิ่มขีดความสามารถ ในการให้บริการสุขภาพทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ตลอดจนส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของ ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพและนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงคุณภาพบริการที่ดีขึ้น (พิชญ, 2557)

การบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนที่ดีนั้นจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการจัดการ ในด้านความต้องการจำเป็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรทางด้านสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องหา แนวทางที่ดีที่สุดในการตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับทรัพยากรทางด้าน สุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยทรัพยากรดังกล่าวที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้น ควรถูกใช้อย่างสอดคล้องกับ ความต้องการของชุมชนเป็นอันดับแรก ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทักษะในการตัดสินใจของผู้บริหารที่ดีและรอบด้าน ดังนั้นการเสริมสร้างภาวะผู้นำและส่งเสริมการบริหารจัดการอย่างมีคุณภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับระบบบริการสุขภาพ โดยเกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้บริหารในด้านทักษะ สมรรถนะ และบทบาทหน้าที่

เพื่อตอบสนองและการรองรับระบบการบริหารจัดการได้อย่างตรงตามเป้าหมายขององค์กร (พิชญ์, 2559(ก); Griffith JR et al., 2002) ทั้งนี้บทบาทของผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนนั้นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงการวางแผนและออกแบบแผนการดำเนินงาน การจัดการควบคุมองค์กร การบริหารจัดการบริการ การบริหารจัดการบุคลากรและภาระหน้าที่ของบุคลากรในองค์กร การจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการทรัพยากร การวางแผนยุทธศาสตร์ในด้านงบประมาณ การวิจัยและการบริหารความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น (New York University, 2016)

บุคลากรในด้านการบริหารระบบบริการสุขภาพนั้น รวมถึงผู้จัดการระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นบุคคลที่ทำงานในโรงพยาบาลและองค์กรหรือหน่วยงานทางด้านการแพทย์และบริการสุขภาพ แต่ไม่รวมถึงเภสัชกรที่อยู่ภายนอกโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการผู้ป่วยตามบ้าน เป็นต้น ในหลาย ๆ ประเทศอาจพบว่า บุคลากรในด้านการบริหารระบบบริการสุขภาพนั้นไม่ได้ผ่านการเรียนการสอนหรือการอบรมในด้านศักยภาพ และสมรรถนะการบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพ อย่างไรก็ตามการให้ความรู้และการพัฒนาในด้านการบริหารจัดการบริการสุขภาพ จำเป็นต้องครอบคลุมถึงทั้งในเรื่องทักษะ (Skills) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) สมรรถภาพ (Capability) และสมรรถนะ (Competency) เป็นต้น ซึ่งการผสมผสานระหว่างทักษะความสามารถและความรู้ต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเอื้อหรือส่งผลต่อประสิทธิภาพของภาระงานที่มีความเฉพาะเจาะจง (Specific Task) ของแต่ละบุคคลได้ (John M. Welton., 2007; Liang, Zhanming. et al., 2013) สิ่งเหล่านี้ นับว่ามีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนที่ต้องได้รับการพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (Phitsanu A., 2014; Lim L-Y. Lim, et al., 2009; Wallick WG., 2002)

สำหรับในต่างประเทศสมรรถนะที่มีความจำเป็นสำหรับผู้บริหารระบบบริการสุขภาพชุมชนระดับต้นและระดับกลางที่ควรมีนั้น ประกอบไปด้วย สมรรถนะในด้านต่าง ๆ ได้แก่ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ (Leadership) สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในงาน (Professionalism) สมรรถนะด้านการตระหนักรู้การปกครอง (Political Awareness) สมรรถนะด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง (Leading and Managing Change) สมรรถนะด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น (Self-Management and Resilience) สมรรถนะด้านการตัดสินใจเชิงประจักษ์ (Evidence-informed Decision-making) สมรรถนะในด้านของการประชาสัมพันธ์ และการสร้างเครือข่าย (Public and Industrial Relations and Networking) สมรรถนะด้านการบริหารการปฏิบัติการและบริหารทรัพยากร (Operations, Administration and Resource Management) สมรรถนะด้านความเข้าใจเรื่อง สภาพแวดล้อมขององค์กร (Knowledge of Healthcare Environment and the Organization) และสมรรถนะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสารคุณภาพ (Interpersonal, Relationship Management and Communication Qualities) เป็นต้น (Liang, Zhanming. et al., 2012) โดยสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการแสวงหาแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะ ภาวะผู้นำและความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในชุมชนได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากประเด็นในเรื่องของสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะการก้าวเข้าสู่การเป็นชุมชนเมืองนั้น เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจทั่วโลกในปัจจุบัน เพราะในแต่ละประเทศล้วนมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs) ซึ่งให้

ความสำคัญกับเรื่องของการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืนด้วย (สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สำหรับในประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขนับว่าเป็นหลักสำคัญในด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพของไทย ซึ่งเผชิญกับความท้าทายในเรื่องของปัญหาท้าทายด้านสุขภาพจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นปัญหาโรคเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพต่าง ๆ อุบัติเหตุ และความรุนแรงที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและต่อสุขภาพ ตลอดจนปัญหาในเรื่องของการเข้าถึงบริการและทรัพยากรที่มีความจำเป็นด้วย โดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการได้รับบริการสุขภาพ ได้แก่ ความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ ความไม่เป็นธรรมหรือไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพช่องว่างทางสังคมระหว่างผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันและปัญหาด้านความรุนแรงทางสังคมด้วย (คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2558) การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรและปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพนั้นทำให้เกิดอุปสงค์ (Demand) ที่มีต่อการบริการสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งในด้านปริมาณและด้านคุณภาพ และเกิดผลกระทบอย่างมากต่อการบริหารจัดการบริการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงความต้องการในการได้รับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม (Equality) เป็นธรรม (Equity) และมีคุณภาพ (Quality) จึงเป็นเรื่องท้าทายในการพัฒนาการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพ และเกิดความเสมอภาค (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2558; Shewchuk RM, et al., 2005) ซึ่งปฏิญญากรุงเทพ (Bangkok Declaration) ว่าด้วยการจัดการด้านสุขภาพ (World Health Organization South East Asia Regional Office, 2010) เสนอกลยุทธ์ให้มันโยบายในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมด้านสุขภาพ และขยายการให้บริการที่มีคุณภาพให้สามารถครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มของสังคม โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส นอกจากนี้จากการประชุมของคณะกรรมการภูมิภาคขององค์การอนามัยโลกภูมิภาค เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO Regional Committee for South East Asia: RC) ได้เห็นชอบให้มีการสนับสนุนการดำเนินงานแบบองค์รวม ด้วยการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพและลดช่องว่างของความไม่เท่าเทียมกัน เป็นต้น (สำนักสารนิเทศ, 2553)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าการดำเนินการด้านการบริหารจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขของไทยได้ พยายามมุ่งเน้นการผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยกระจายอำนาจการบริหารไปสู่ชุมชน (Decentralization) จึงนำไปสู่การถ่ายโอนอำนาจไปสู่องค์กรปกครองในระดับท้องถิ่น (Local Governments) มากขึ้น และแบ่งแยกการจัดการด้านงบประมาณให้เป็นหน้าที่ของแต่ละองค์กรบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความคล่องตัวมากขึ้น ภายใต้แนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านสุขภาพของประชาชน จากรายงานของ กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2016) พบว่าระบบสุขภาพของประเทศไทยนั้น หน่วยงานหลักในการจัดการสุขภาพของประชาชน คือ ภาครัฐ รวมถึงสถานบริการสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความคุณภาพในเรื่องของการบริหารจัดการอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยง โดยจากการศึกษาเครือข่ายบริการปฐมภูมิของไทยพบว่า ความแตกต่างระหว่างบริบทของในแต่ละพื้นที่ทำให้การจัดบริการสุขภาพนั้น มีความแตกต่างกันไปด้วยการจัดบริการปฐมภูมิของไทยมีทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน ดังนั้นการพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนจึงมีความสำคัญ เพราะจะช่วยให้เกิดการดูแลสุขภาพชุมชนได้ดีขึ้น (สุรศักดิ์ และคณะ, 2558; Robinns CJ. et al., 2001) การทำให้สุขภาพของประชาชนในชุมชนดีขึ้นได้นั้น จำเป็นต้องพัฒนา

ระบบบริการสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความท้าทายต่าง ๆ ซึ่งในการจัดบริการสุขภาพนั้นมักจะมีปัญหา และข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ ความซับซ้อนในด้านการบูรณาการ การวางแผนการจัดการบริการสุขภาพ ความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยบริการสุขภาพต่าง ๆ การกระจายตัวของหน่วยบริการสุขภาพที่ไม่ครอบคลุม การขาดความเชื่อมั่นของประชาชนในเรื่องของคุณภาพของบริการ และการไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้อย่างเท่าเทียม (Yiengprugsawan V, et al., 2011) จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการบริการสุขภาพให้เกิดความเข้มแข็งทั้งด้านการบริหารจัดการของระบบและกำลังคนด้านการบริหารต่าง ๆ ขององค์กร เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพได้ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนได้อย่างเต็มที่ (Hudak RP. et al., 2000)

จังหวัดนครสวรรค์เป็นพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 3 ของประเทศไทย (Health Region III) โดยเป็นเขตบริการสุขภาพที่อยู่บริเวณภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วยจังหวัดต่าง ๆ ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี พิจิตร และชัยนาท มีประชากรทั้งหมด 2,344,257 คน โดยมีสัดส่วนแพทย์ที่มีจริงต่อ FTE (Full Time Equivalen) เท่ากับ 67.06 (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 3, 2558) ซึ่งจากการศึกษาของ นพดล พุ่มยัม และสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ (Noppadon and Somrat, 2008) ในเรื่องศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัยในเขตจังหวัดนครสวรรค์พบว่า ส่วนใหญ่มีศักยภาพที่เหมาะสมกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านบุคลากร องค์กร และปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงานที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านเจตนาภรณ์ของบุคลากรต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนศักยภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ปัจจัยเอื้อด้านความคิดเห็นของชุมชน แต่อย่างไรก็ตาม มีบางประเด็นคำถามที่อาจสะท้อนให้เห็นอุปสรรคการดำเนินงาน คือ การบริหารจัดการในการสนับสนุนทรัพยากรทั้งในด้านการกระจายของบุคลากรงบประมาณและเครื่องมือสนับสนุนการทำงาน ซึ่งเป็นประเด็นที่มีคะแนนต่ำสุดของทุกประเด็นคำถาม นอกจากนี้ การบริหารจัดการในการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในเขตจังหวัดนครสวรรค์นั้น เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น ทั้งในด้านความเพียงพอและความเหมาะสมของทรัพยากรที่จะใช้ในงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชน สำหรับข้อค้นพบจากผลการศึกษาดังกล่าว ยังแสดงให้เห็นว่ากำลังคนด้านการบริหารจัดการสุขภาพของภาครัฐเพียงร้อยละ 88.90 ของสถานบริการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพทั้งหมด ที่มีความรู้และทักษะที่เหมาะสม ซึ่งจะเห็นได้ว่ายังมีอีกหลายส่วนที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา อย่างไรก็ตาม ความท้าทายในการบริหารจัดการไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการสนับสนุนทรัพยากร การจัดการบุคลากร การจัดการด้านงบประมาณและเครื่องมือ ตลอดจนการจัดการด้านโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นนั้น เป็นเรื่องที่ผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนจะต้องบริหารจัดการให้เกิดความเพียงพอและความเหมาะสม โดยสิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับสมรรถนะและศักยภาพในการบริหารจัดการ และทักษะส่วนบุคคลที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ของกำลังคนด้านการบริหารสุขภาพชุมชน

ปรากฏการณ์เกี่ยวกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพนั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในระดับนานาชาติ โดยแม้แต่ประเทศไทยเองก็ให้ความสำคัญกับการปฏิรูปการบริหารจัดการที่รวมถึงการดำเนินงาน (Implementation) ในระดับพื้นที่โดยผลักดันให้เกิดความเห็นชอบในด้านการพัฒนา การดำเนินงาน

และความรับผิดชอบร่วมกันของกำลังคนในด้านบริหารอย่างเป็นรูปธรรม เพราะภายใต้สภาวะของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความท้าทายที่กำลังคนในด้านการบริหารสุขภาพชุมชนนั้น ได้เผชิญอยู่เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อศักยภาพและคุณภาพบริการ ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่ยากและท้าทายอย่างยิ่ง (Liang, Zhanming., 2006) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาวิจัยในช่วงที่ผ่านมา มีข้อจำกัดอยู่เพียงแค่การศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการปฏิรูปกำลังคนในด้านการบริหารจัดการสุขภาพ ในลักษณะของการศึกษาในภาพรวมมากกว่าที่จะศึกษาโดยมุ่งเน้นลงไปในพื้นที่ ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับกรอบแนวคิดในการพัฒนาทักษะภาวะผู้นำ และความสามารถในการบริหารจัดการในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในชุมชนได้อย่างดียิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความท้าทายในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนของไทย โดยใช้กรณีศึกษานำร่องในจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อยืนยันภาระงานหลักที่จำเป็นสำหรับการแสดงบทบาทตามภาระหน้าที่ของผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชน และทำความเข้าใจสมรรถนะหลักที่จำเป็นสำหรับการแสดง บทบาทตามภาระงานหลักในด้านการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนหาข้อสรุป รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นสำหรับแต่ละสมรรถนะหลักในการบริหารจัดการ และทำความเข้าใจเรื่องความท้าทายที่ผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนต้องเผชิญในการให้บริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพสำหรับประชาชน เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปสู่การส่งเสริมให้เกิดกรอบแนวคิดในการพัฒนาภาวะผู้นำและความสามารถในการบริหารจัดการในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในชุมชนของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การศึกษานำร่องนี้อาจนำไปสู่การขยายตัวสำหรับการวิจัยในหลายพื้นที่ของไทยได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioural Items) สำหรับการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาสมรรถนะหลักของกำลังคนด้านการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชน
2. เพื่อศึกษาภาระงานหลักที่มีความจำเป็น (Key Tasks) สำหรับการแสดงบทบาทตามภาระหน้าที่ของกำลังคนด้านการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชน
3. เพื่อศึกษาสมรรถนะหลักที่จำเป็น (Core Competencies) ในการแสดงบทบาทตามภาระงานหลักอย่างมีประสิทธิภาพของกำลังคนด้านการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชน
4. เพื่อศึกษาความท้าทาย (Challenges Facing) ที่กำลังคนทางด้านการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนต้องเผชิญในการให้บริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพสำหรับประชาชน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ซึ่งมีประชากรของการวิจัยคือ ผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนในจังหวัดนครสวรรค์ โดยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือเทียบเท่า และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1. การเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) โดยการใช้แบบสอบถาม เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีความจำเป็นสำหรับการบริหารจัดการและสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าแผนกหรือส่วนงาน รองหัวหน้าแผนก ผู้บริหารองค์กร นายแพทย์สาธารณสุข รองนายแพทย์สาธารณสุข หัวหน้าศูนย์ รองหัวหน้าศูนย์ หรือผู้ที่ทำหน้าที่ในการบริหารในศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือเทียบเท่า และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 47 คน

2. การเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) โดยการใช้การสัมภาษณ์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาระงานหลักที่จำเป็นของผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนและความท้าทายที่ผู้บริหารจะต้องเผชิญ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าแผนกหรือส่วนงาน รองหัวหน้าแผนก ผู้บริหารองค์กร นายแพทย์สาธารณสุข รองนายแพทย์สาธารณสุข หัวหน้าศูนย์ รองหัวหน้าศูนย์หรือผู้ที่ทำหน้าที่ในการบริหารในศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือเทียบเท่าและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 47 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Study) โดยเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Methods Study) ซึ่งทำการเก็บข้อมูลในจังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย ในช่วงปีพุทธศักราช 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนในสถานบริการสุขภาพภาครัฐในจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนในสถานบริการสุขภาพภาครัฐในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 47 คน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ผู้วิจัยใช้ในการวิจัยผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral) สำหรับการบริหารระบบสุขภาพของชุมชน ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านต่าง ๆ ได้แก่ ทักษะ (Skills) ความสามารถ (Abilities) ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) สมรรถนะ (Capability)

2. ภาระงานหลักที่จำเป็น (Tasks) ในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชน ประกอบด้วย ภาระงานหลักด้านต่าง ๆ ได้แก่ ผู้นำ (Leader) บทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead) ผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ผู้พัฒนานโยบาย (Policy Developer) นักวางแผน (Planner) ผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison) ผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor) ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (Disseminator) ผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson) ผู้ประเมินผล (Evaluator)

3. สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Competencies) ระบบสุขภาพของชุมชน ประกอบด้วย สมรรถนะด้านต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะผู้นำ (Leadership) ความเชี่ยวชาญในงาน (Professionalism) การตระหนักรู้ด้านการปกครอง (Political Awareness) การนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง (Leading and Managing Change) การจัดการตนเองและความยืดหยุ่น (Self Management and Resilience) การตัดสินใจเชิงประจักษ์ (Evidence-Decision Making) การประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย (Public and Industrial Relations and Networking) การบริหารการปฏิบัติการและการบริหารจัดการทรัพยากร (Operation Administration and Resource Management) ความเข้าใจสภาพแวดล้อมองค์กร (Knowledge of Organization's Environment) ความสัมพันธ์การบริหารความสัมพันธ์ และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ (Interpersonal, Relationship Management and Communication Qualities)

4. ความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชน ได้แก่ ความท้าทายที่ผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนต้องเผชิญ (The Challenges Facing in Providing)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผสมผสานระหว่างการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

1. การเก็บข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยข้อที่ 2 และ 4 ได้แก่ “ภาระงานหลักที่มีความจำเป็น (Key Tasks) สำหรับการแสดงบทบาทตามภาระหน้าที่ของกำลังคนด้านการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนมีอะไรบ้าง” และ “ความท้าทาย (Challenges Facing) ที่กำลังคนทางด้านการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนต้องเผชิญในการให้บริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพสำหรับประชาชนมีอะไรบ้าง” เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์

2. การเก็บข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยข้อที่ 1 และ 3 ได้แก่ “รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioural Items) สำหรับการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาสมรรถนะหลักของกำลังคนด้านการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนมีอะไรบ้าง” และ “สมรรถนะหลักที่จำเป็น (Core Competencies) ในการแสดงบทบาทตามภาระงานหลักอย่างมีประสิทธิภาพของกำลังคนด้านการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนมีอะไรบ้าง” ใช้การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ของการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ ลักษณะขององค์กรและตำแหน่งงานบริหารใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่เก็บโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioural Items) และสมรรถนะหลักที่จำเป็น (Core Competencies) ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) นอกจากนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บโดยใช้การสัมภาษณ์ ได้แก่ ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) และความท้าทาย (Challenges Facing) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ประกอบการบรรยายเป็นความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioural Items) สำหรับการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาสมรรถนะหลักในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.18 (S.D. = 0.686) โดยประกอบด้วย ด้านต่าง ๆ เรียงลำดับจากสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ด้านทัศนคติ (Attitude) ด้านสมรรถนะ (Capability) ด้านทักษะ (Skills) ด้านความสามารถ (Abilities) และด้านความรู้ (Knowledge) ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.30 4.27 4.19 4.13 และ 4.01 ตามลำดับ (S.D. = 0.622 0.651 0.643 0.709 และ 0.806 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น

(n = 47)			
รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ทัศนคติ (Attitude)	4.30	0.622	มาก
2. สมรรถนะ (Capability)	4.27	0.651	มาก
3. ทักษะ (Skills)	4.19	0.643	มาก
4. ความสามารถ (Abilities)	4.13	0.709	มาก
5. ความรู้ (Knowledge)	4.01	0.806	มาก
เฉลี่ย	4.18	0.686	มาก

2. ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) พบว่า ภาระงานหลักที่ผู้บริหารให้ความสำคัญที่สุด ได้แก่
 - 2.1 ด้านผู้นำ ได้แก่ การวิเคราะห์การบริหารการดำเนินงานและประเมินตามนโยบาย แผน เป้าประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และมองอนาคตขององค์กร
 - 2.2 ด้านบทบาทตามตำแหน่ง ได้แก่ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ กำหนดแผนกลยุทธ์ พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ เข้าใจบริบท มีวิสัยทัศน์ ก่อให้เกิดการปฏิบัติจริง
 - 2.3 ด้านผู้ประกอบการ ได้แก่ การให้บริการอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน โดยคำนึงถึงความพึงพอใจการบริการที่ดีและประโยชน์ของผู้เข้ารับบริการ
 - 2.4 ด้านผู้พัฒนานโยบาย ได้แก่ วิเคราะห์สถานการณ์ความเปลี่ยนแปลง จุดแข็งจุดอ่อน และพัฒนานโยบายและแผนงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามเป้าหมาย
 - 2.5 ด้านนักวางแผน ได้แก่ การนำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนงาน เพื่อมาสู่การปฏิบัติ
 - 2.6 ด้านผู้ติดต่อประสานงาน ได้แก่ การติดต่อประสานงานกับภาคีเครือข่ายภายนอก องค์กร ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างดี
 - 2.7 ด้านผู้กำกับตรวจสอบ ได้แก่ การตรวจสอบและติดตามผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย แผน นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และประเมินตัวชี้วัด
 - 2.8 ด้านผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ ได้แก่ การนำเสนอถูกต้อง ตรงประเด็น ครบถ้วน เข้าใจง่าย มีความเชื่อถือได้

2.9 ด้านผู้แสดงข้อมูล ได้แก่ การจัดเตรียมและตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และน่าเชื่อถือของข้อมูล

2.10 ด้านผู้ประเมินผล ได้แก่ การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการประเมิน โดยปราศจากอคติ ตรงไปตรงมาใช้หลักความเป็นจริงและตรวจสอบได้อย่างชัดเจน

3. สมรรถนะหลักที่จำเป็น (Core Competencies) ในการแสดงบทบาทตามภาระงานหลัก มีความจำเป็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.19 ซึ่งหากพิจารณารายชื่อสามารถเรียงลำดับสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนที่มีความจำเป็นสูงสุดไปต่ำสุด ตามลำดับ ได้แก่ สมรรถนะหลักที่จำเป็นด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบริหารความสัมพันธ์ และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ ซึ่งมีความจำเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.53 รองลงมาคือ ด้านภาวะผู้นำ ซึ่งมีความจำเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.51 นอกจากนี้ยังประกอบด้วย สมรรถนะหลักที่จำเป็นด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น ด้านความเชี่ยวชาญในงานด้านการตัดสินใจเชิงประจักษ์ ด้านการบริหารการปฏิบัติการและการบริหารจัดการทรัพยากร ด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง ด้านความเข้าใจสภาพแวดล้อมองค์กร ด้านการตระหนักรู้ด้านการปกครอง และด้านการประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย ซึ่งมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.23 4.21 4.17 4.15 4.02 3.98 3.94 และ 3.94 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สมรรถนะที่มีความจำเป็น

(n = 47)			
สมรรถนะหลักที่จำเป็น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบริหารความสัมพันธ์ และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ	4.53	0.654	มากที่สุด
2. ภาวะผู้นำ	4.51	0.655	มากที่สุด
3. การจัดการตนเองและความยืดหยุ่น	4.23	0.56	มาก
4. ความเชี่ยวชาญในงาน	4.21	0.587	มาก
5. การตัดสินใจเชิงประจักษ์	4.17	0.637	มาก
6. การบริหารการปฏิบัติการและการบริหารจัดการทรัพยากร	4.15	0.659	มาก
7. การนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง	4.02	0.675	มาก
8. ความเข้าใจสภาพแวดล้อมองค์กร	3.98	0.608	มาก
9. การตระหนักรู้ด้านการปกครอง	3.94	0.673	มาก
10. การประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย	3.94	0.704	มาก
เฉลี่ย	4.19	0.652	มาก

4. ความท้าทาย (Challenges Facing) ที่ผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนจะต้องเผชิญ ประกอบด้วย 1) การเปลี่ยนแปลงนโยบายและกฎระเบียบภาครัฐ 2) การประสานความร่วมมือและทำงานร่วมกับเครือข่าย 3) ปัญหา สุขภาพ บริการสุขภาพและความพึงพอใจ 4) ทศนคติและการยอมรับของสังคมที่มีต่อองค์กร

5) การจัดการความเสี่ยง ปัญหาอุปสรรคอย่างยิ่งย่น 6) ความแตกต่างและปัญหาเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม
 7) การบริหารจัดการความสำเร็จตามแผนกลยุทธ์ 8) การจัดการงบประมาณ ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า
 9) การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เทคโนโลยีและโลกาภิวัตน์ 10) การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและ
 ทรัพยากร เป็นต้น

อภิปรายผล

1. รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น ได้แก่ ด้านทัศนคติ (Attitude) ด้านสมรรถนะ (Capability) ด้านทักษะ (Skills) ด้านความสามารถ (Abilities) และด้านความรู้ (Knowledge) พบว่ามีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ John M. Welton. (John M. Welton., 2007) ที่เสนอว่า การผสมผสานระหว่างทักษะ ความสามารถ ทัศนคติ สมรรถนะและความรู้นั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถที่จะปฏิบัติงานได้ตามบทบาทและภาระงานหลักของแต่ละบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพฤติกรรมที่มีความจำเป็นนั้นนับได้ว่าเป็นบทบาท (Roles) ที่มีความจำเป็น โดยขึ้นอยู่กับอัตลักษณ์ขององค์กรและสถานภาพของแต่ละบุคคลตามตำแหน่งและหน้าที่ (Mintzberg H., 1973) และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสถานะและลักษณะงานในองค์กร (Burk G.C., 1989) ดังนั้นการเสริมสร้างรายการ พฤติกรรมที่มีความจำเป็นสำหรับการบริหารจัดการอย่างมีคุณภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง (พิษณุ, 2559(ข))

2. ภาระงานหลักที่มีความจำเป็นในแต่ละด้านที่ผลการวิจัยครั้งนี้พบนั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Kazanjian A. and Pagliccia N. (Kazanjian A. and Pagliccia N., 1993); Roemer, L. (Roemer, L., 1996); Longest BB. and Brooks DH. (Longest BB. and Brooks DH., 1998); Robinns CJ, Bradley H, Spicer M. and Mecklenburg GA. (Robinns CJ et al., 2001); Griffith JR, Warden GL, Neighbors K and Shim B. (Griffith JR et al., 2002); และ Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice (Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice, 2014) ที่พบว่า ผู้บริหารมีภาระงานหลักที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานต่าง ๆ แผนกงาน ส่วนงาน และหน่วยต่าง ๆ ภายในองค์กรเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ตามกลยุทธ์ และเป้าหมายขององค์กร ตลอดจนกำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดที่องค์กรกำหนดไว้ และต้องทำให้มั่นใจได้ว่าการดำเนินงานขององค์กรสามารถผ่านการประเมินคุณภาพและมาตรฐานต่าง ๆ

3. สมรรถนะหลักที่จำเป็นพบว่า มีความจำเป็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Rawson G. (Rawson G., 1986); Longest BB. and Brooks DH. (Longest BB. and Brooks DH., 1998); Liang, Zhanming. (Liang, Zhanming., 2006); และ Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice (Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice, 2014) ที่พบว่า สมรรถนะพื้นฐานที่อยู่เบื้องหลัง และทักษะเชิงสมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้บริหารองค์กรสุขภาพ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าสมรรถนะเป็นลักษณะของบุคคลที่นำไปสู่คุณภาพและก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Manley, K. and Garbett, R., 2000) โดยส่วนประกอบของสมรรถนะมีทั้งความรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่สามารถพัฒนาได้ ซึ่งการประสบความสำเร็จของการบริหารจัดการนั้นจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารองค์กร (Co-operative Education and Career Service, 2011) ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการบริหารระบบสุขภาพชุมชนในทุกระดับ

4. ความท้าทายที่ต้องเผชิญที่ผลการวิจัยครั้งนี้พบนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Liang, Zhanming, Peter Howard, and Lee Koh. (Liang, Zhanming. et al., 2012); National Health and Hospital Reform Commission (National Health and Hospital Reform Commission, 2009); และ World Health Organisation (World Health Organisation, 1986) ที่พบว่า การบริการสุขภาพต้องเผชิญกับความท้าทายในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการได้รับการบริการสุขภาพที่ไม่เพียงพอและไม่ได้คุณภาพอย่างเป็นธรรม เป็นต้น และในปัจจุบันทั่วโลกยังต้องเผชิญกับภาวะของการเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ และการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับปัญหาโรคเรื้อรังต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Roemer, L. (Roemer, L., 1996) ที่พบว่า ผู้บริหารจะต้องเผชิญกับสภาพความท้าทายและจำเป็นต้องจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งความขัดแย้ง ความเสี่ยงต่าง ๆ และภัยคุกคามที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานองค์กร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนา ทั้งในด้านทัศนคติ สมรรถนะ ทักษะ ความสามารถ และความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับรายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมการพัฒนาตนเองของผู้บริหารให้เป็นไปตามภาระงานหลักด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านผู้นำ บทบาทตามตำแหน่ง ผู้ประกอบการ ผู้พัฒนานโยบาย นักวางแผน ผู้ติดต่อประสานงาน ผู้กำกับตรวจสอบ ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ ผู้แปลงข้อมูล และผู้ประเมินผล และส่งเสริมให้ผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนเกิดการพัฒนาสมรรถนะตนเอง ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดการเตรียมความพร้อมอย่างรอบด้านในการจัดการกับความท้าทาย เพื่อเสริมสร้างให้เกิดการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความท้าทายในการบริหารระบบสุขภาพระหว่างระดับชุมชนและเมือง เพื่อให้เห็นความแตกต่าง ตลอดจนความได้เปรียบเพื่อนำไปสู่การพัฒนาในด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพในองค์กรที่ต้องการการพัฒนาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2558). สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 หลัก 3 ร่าง 1 สุขภาวะเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมืองอย่างมีส่วนร่วม. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- พิษณุ อภิธมาจารย์โยธิน. (2557). รูปแบบการใช้การแพทย์แบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างในจังหวัดนครปฐม. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร. ปีที่ 34. ฉบับที่ 3. หน้า 171-189
- พิษณุ อภิธมาจารย์โยธิน. (2559(ก)). การวิเคราะห์และประเมินผลนโยบายสาธารณะด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ: กรณีศึกษาโครงการนำดื่มสะอาดของตำบลหนองดินแดงจังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. ปีที่ 36. ฉบับที่ 1. หน้า 62-81
- พิษณุ อภิธมาจารย์โยธิน. (2559(ข)). เรื่องเพศกับการแพทย์: อนามัยการเจริญพันธุ์ในมิติของสังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร: ทริปเพิ้ล เอ็ดดูเคชั่น

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2558). กรอบการสนับสนุนการวิจัยภายใต้แผนยุทธศาสตร์ สวรส. ประจำปี 2558-2562. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). Sustainable Development Goals. เข้าถึงเมื่อ (23 ธันวาคม 2558). เข้าถึงได้จาก (<http://www.bihmoph.net /userfiles/file/Proceedings%20of% 20GHS%20workshop.pdf>)
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 3. (2558). ข้อมูลทั่วไป: สถิติจากการสรุปเมื่อปี 2558. เข้าถึงเมื่อ (1 มกราคม 2559). เข้าถึงได้จาก (http://www.spbo3.moph.go.th/data_gn.html)
- สำนักสารนิเทศ. (2553). 7. กันยายน. จุรินทร์ เผยที่ประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศสมาชิก องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เสนอสาระร่างปฏิญญากรุงเทพว่าด้วยความ เป็นเมืองและสุขภาพ 1 ข้อ. ใน ข่าวเพื่อสื่อมวลชน. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก (http://pr.moph.go.th/iprg/module.php?mod=news_print&idHot_new=33590)
- สุรศักดิ์ บุรดตรีเวทย์, วิวัฒน์ พุทธวรรณไชย, วิศรี วายุรกุล และจรรยา ภัทรอาชาชัย. (2558). รูปแบบ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเขตเมือง 14 ประเทศ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ 6. ฉบับที่ 2. หน้า 144-155
- Burk G.C. (1989). Understanding the Dynamic Role of the Hospital Executive: the View is Better from the Top. Hospital and Health Services Administration Spring. Vol. 34. No. 1. pp. 99-112
- Co-operative Education and Career Service. (2011). The 10 Core Competencies. Canada: University of Victoria
- Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. (2014). Core Competencies for Public Health Profession. Revised and Adopted by the Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. Access (26 June 2014). Available (<http://phf.org/corecompetencies>)
- Griffith JR, Warden GL, Neighbors K and Shim B. (2002). A New Approach to Assessing Skill Needs of Senior Managers. Journal of Health Administration Education. Vol. 20. No. 1. pp. 75-98
- Hudak RP., Brooke PP. and Finstuen K. (2000). Identifying Management Competencies for Health Care Executives: Review of a Series of Delphi Studies. The Journal of Health Administration Education Spring. Vol. 18. No. 2. pp. 213-43
- Kazanjian A. and Pagliccia N. (1993). Health care managers in British Columbia, Part I: who manages our systems?. Healthcare Management Forum. Vol. 6. No. 1. pp. 19-24
- Liang, Zhanming. (2006). A Quantitative and Qualitative Study of the Senior Health Executive Workforce in New South Wales 1990-1999. Dissertation of the Degree of Doctor of Philosophy, Griffith University, Australia

- Liang, Zhanming., Peter Howard, and Lee Koh. (2012). Hey Boss, are you sure they are the managers you are looking for? : Managerial competency requirements for Level II & III managers in community health services. *GSTF International Journal of BioSciences*. Vol. 2. No. 1. pp. 86-91
- Liang, Zhanming., Godfrey Isouard, David Briggs, Sandra Leggat, and Peter Howard. (2013). *Developing competent health service managers: how much do we know and how much have we done?*. Access (26 June 2014). Available (<http://www.shape.org.au/wp-content/uploads/2013/10/Liang-et-al.pdf>)
- Lim L-Y. Lim, Tord Kjellstrom, Adrian Sleight, Suwanee Khamman, Sam-Ang Seubsman, Jane Dixon and Cathy Banwell. (2009). Associations Between Urbanisation and Components of the Health-Risk Transition in Thailand. A Descriptive Study of 87,000 Thai Adults. *Glob Health Action*. Vol. 2. Issue. 1. pp. 110-122
- Longest BB and Brooks DH. (1998). Managerial Competence at Senior Levels of Integrated Delivery Systems. *Journal of Healthcare Management*. Vol. 43. No. 2. pp. 115-35
- Manley, K. and Garbett, R. (2000). Paying Peter and Paul: Reconciling Concepts of Expertise with Competency for a Clinical Career Structure. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 9. No. 3. pp. 47-59
- Ministry of Public Health. (2016). Chapter 5 Health Service Systems in Thailand. Access (14 June 2016). Available (<http://eng.moph.go.th/index.php/health-situation-trend/93-mental-health-2001/situation-and-trends-of-mental-health-factors/126-chapter-5-health-service-systems-in-thailand>)
- Mintzberg H. (1973). *The Nature of Managerial Work*. Prentice-Hall: New Jersey
- National Health and Hospital Reform Commission. (2009). *A Healthier Future for all Australians - Final Report*. Commonwealth of Australia, Canberra: NHHRC
- National Health and Hospital Reform Commission. (2009). National Health and Hospital Reform Commission Final Report and Patient-Centred Suggestions for Reform. *Australian Journal of Primary Health*. Vol. 17. No. 2. pp. 162-168. DOI: 10.1071/PY10033.
- Noppadon Pumyim and Somrat Lertmaharit. (2008). Capacity of Health Centers for Implementing Health Promotion in Nakhon Sawan Province. *Health Res* 2008, 22(suppl). pp. 49-53
- New York University. (2016). *Effective Management Skills and Knowledge*. New York: NYU Wagner. Access (26 June 2014). Available (http://wagner.nyu.edu/health/spec_mgt)

- Phitsanu A. (2014). Discursive Practices of Thai Traditional Medicine in Hospital: Case Study of District Hospital in Nakhon Pathom Province. *International Journal of Behavioral Science*. Vol. 9. No. 1. pp. 67-82
- Rawson G. (1986). Senior Health Service Managers: Characteristics and Educational needs. *Australian Studies Health Service Administration* No. 57. University of New South Wales, Sydney.
- Robinns CJ, Bradley H, Spicer M and Mecklenburg GA. (2001). Developing Leadership in Healthcare Administration: A Competency Assessment Tool. *Journal of Healthcare Management*. Vol. 46. No. 3. pp. 188-202
- Roemer, L. (1996). Hospital Middle Managers' Perception of their Work and Competence. *Hospital and Health Services Administration Summer*. Vol. 41. No. 2. pp. 210-235
- Shewchuk RM, O'Connor SJ and Fine D. (2005). Building an Understanding of the Competencies Needed for Health Administration Practice. *Journal of Healthcare Management*. Vol. 50. No. 1. pp. 32-47
- United State Bureau of Labor. (2016). Health Administration. Bureau of Labor Statistics. Access (26 June 2014). Available (https://en.wikipedia.org/wiki/Health_administration)
- Wallick WG. (2002). Healthcare Managers' Roles, Competencies, and Outputs in Organisational Performance Improvement. *Journal of Healthcare Management*. Vol. 47. No. 6. pp. 390-402
- John M. Welton. (2007). Mandatory Hospital Nurse to Patient Staffing Ratios: Time to Take a Different Approach. *The Online Journal of Issues in Nursing*. Vol. 12. No. 3.
- World Health Organization South East Asia Regional Office. (2010). Health Ministers from South East Asia Highlight Challenges. Meeting of the 28th. Access (26 June 2014). Available (http://www.searo.who.int/LinkFiles/Press_Releases_-_Year_2010_PR1506.pdf)
- World Health Organisation. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion. Ottawa: WHO.
- World Health Organization. (2016). Global Report on Urban Health: Equitable, Healthier Cities for Sustainable Development. Geneva: WHO.
- Yiengprugsawan V, Caldwell BK, Lim LLY, Seubsman S, and Sleight AC. (2011). Lifecours Urbanization, Social Demography, and Health Outcomes among a National Cohort of 71,516 Adults in Thailand. *International Journal of Population Research*. Vol. 1. No. 1. pp. 30-40