

รูปแบบเชิงหุ้นส่วนในการจัดบริการสุขภาพคลินิกหมอครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ จังหวัดลำปาง

A Partnership – Based Model of Effective Primary Care Cluster Health Service, Lampang.

ศรีสาangkั วรณกุล¹, ถาวร ล่อกา²,

Srisaang wannakool¹, Thaworn Lorga²

(Received: January 21 ,2019 ; Accepted: March 3 ,2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบเชิงหุ้นส่วนในการจัดบริการสุขภาพคลินิกหมอครอบครัวจังหวัดลำปาง การวิจัยประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์สถานการณ์ จากนั้นพัฒนาและนำเสนอแผนงานโครงการสุขภาพครอบครัวสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังจากนั้น 1 ปี ผู้วิจัยได้จัดทำกลุ่มสนทนาเพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่ดีและสังเคราะห์รูปแบบเชิงหุ้นส่วนของระบบบริการสุขภาพครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ รูปแบบเชิงคุณภาพนี้ มีองค์ประกอบทั้งหมด 8 ด้าน ได้แก่ ผลต่อผลสัมฤทธิ์บริการสุขภาพครอบครัว (Health Service Performance) การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ (Strategic Health Service Management) การระดมทรัพยากร (Resource Mobilisation) ความผูกพันต่อองค์กร (Staff belongingness) ศักยภาพของบุคลากร (Staff Competence) และการรู้จักและเข้าใจหุ้นส่วน (Staff Sensitivity) โครงสร้างเชิงหุ้นส่วน (Partnership Structure) และการสร้างความผูกพันให้กับหุ้นส่วน (Partner Engagement) ผู้วิจัยได้จัดทำกรอบแนวคิด สำหรับการสำรวจเชิงปริมาณกับบุคลากรสุขภาพจำนวน 302 คน และหุ้นส่วนจำนวน 1,015 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสมการโครงสร้างเพื่อระบุปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานบริการสุขภาพครอบครัว

ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์บริการสุขภาพครอบครัว (Service Performance) นั้นได้รับอิทธิพลทางตรงอย่างมากจาก การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ (Strategic Health Service Management) และการสร้างความผูกพันให้กับหุ้นส่วน (Partner Engagement) โดย การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ (Strategic Health Service Management) นั้นทำหน้าที่เป็นตัวแปรกลางถ่ายทอดอิทธิพลของ 3 ปัจจัยหลัก คือ ความผูกพันต่อองค์กร (Staff Belongingness), การรู้จักและเข้าใจหุ้นส่วน (Staff Sensitivity) และ โครงสร้างของหุ้นส่วน (Partnership Structure)

คำสำคัญ: คลินิกหมอครอบครัว , สุขภาพครอบครัว, หุ้นส่วน, การพัฒนารูปแบบ

Abstract

This research and development was to develop a partnership-based model of effective primary care cluster health service, Lampang. The research was comprised of five phases. We conducted a situational analysis and subsequently developed and implemented family health programmes in sub-district health promoting hospitals. One year later, we conducted a focus group to elicit good practices and synthesised a qualitative model of partnership of effective primary care cluster health services. The model consisted of eight aspects, staff belongingness, staff competence, staff sensitivity, partnership structure, partner engagement, resource mobilisation, strategic health service management, and health service performance. Based on this qualitative model, we identified a conceptual framework for a quantitative survey with 302 health professionals and 1,015 partnerships. A structural equation modelling was used to identify factors affecting family health service performance.

The results showed that staff belongingness, staff sensitivity and partnership structure had indirect effects on health service performance whereas strategic health service management functioned as a moderator. Partner engagement had a direct effect on health service performance. Finally, we recommended a practice model of partnership-based model for primary care cluster health services.

Keywords: Primary care cluster, family health, partnership, model development

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

บทนำ

คนไทยยังประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ สาเหตุสำคัญเกิดจากโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ ปัจจัยเสี่ยงรวมถึงภัยสุขภาพ ที่ส่งผลให้ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้นทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจที่จะทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้น และมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นด้วยเพื่อให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 85 ปี ภายในระยะ 20 ปี จึงต้องมุ่งลดจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature Mortality) ซึ่งมาจาก 2 สาเหตุหลัก คือ การเสียชีวิตจากสาเหตุภายนอก (External Causes) ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศไทย และการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Chronic Diseases) (แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564)) นอกจากการมุ่งลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยแล้ว ยังต้องมุ่งส่งเสริมสุขภาพของคนไทยอีกด้วย จึงจะทำให้อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต ส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนซึ่งถ้าหากสามารถดูแลให้มีสุขภาพที่ดีตั้งแต่แรกจะทำให้ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นตามมาโดยมีนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นการจัดการที่ตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวม และต่อเนื่อง สนับสนุนการจัดการสุขภาพคลินิก หมอครอบครัวหรือระบบบริการสุขภาพครอบครัว ในการดูแลทุกช่วงวัยจนถึงวัยผู้สูงอายุ จนเสียชีวิต^(1,2,3,4)

ระบบบริการสุขภาพครอบครัว^(5,6) เป็นการดูแลที่บ้านและที่ชุมชน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำหน้าที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย(หุ้นส่วน)⁽⁷⁾ ที่มีอยู่ในพื้นที่ ร่วมทำงานระหว่างกันภายในทีมระดับเดียวกัน และเชื่อมโยงการประสานงาน มีการส่งต่อระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดให้มี

ศักยภาพสูงขึ้น เพื่อให้การดูแลสุขภาพทั้งรักษาส่งเสริม ป้องกัน บรรเทาทุกข์ ตลอดจนจนถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเป็นองค์รวมของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและครอบครัว⁽⁸⁾ และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ อดิยภูมิ อย่างเป็นระบบมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมและเสมอภาค

การดำเนินงานเชิงหุ้นส่วน (Partnership Working)⁽⁷⁾ เป็นกลไกที่สำคัญที่จะต้องให้การมีส่วนร่วม มีระบบสนับสนุนที่ต่อเนื่องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดผลประโยชน์ร่วมกันอย่างสูงสุดจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหุ้นส่วนที่มีความสำคัญ ต่อการดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพครอบครัว มี 3 รูปแบบ คือ 1.) การสร้างเครือข่าย (Networking) ระบบบริการสุขภาพครอบครัวเป็นระบบบริการที่ดูแลแบบองค์รวมด้วยทีมหมอครอบครัวที่เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมงานจากโรงพยาบาลบูรณาการการทำงานกับทีมหมออนามัย โดยการสร้างเครือข่ายเป็นรูปแบบหนึ่งที่มีความสำคัญในระบบ 2.)ระบบการส่งต่อ (referral system) เป็นระบบที่ผู้ให้บริการเป็นผู้ให้การดูแล ให้คำปรึกษาเรื่องต่าง ๆ ทุกกลุ่มอายุทุกกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ช่วยให้คำแนะนำ ในการตัดสินใจในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอื่น ๆ ช่วยเชื่อมประสานและส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งติดตามดูแลผลการรักษาตลอดการเจ็บป่วยร่วมกับแพทย์เฉพาะทางเพื่อประสิทธิภาพและผลประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย⁽⁹⁾ 3.) การบูรณาการ (Integration): การบริการในคลินิกหมอครอบครัวต้องยึดหลักให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ให้บริการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องโดยการทำงานเป็นเครือข่ายให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมเชื่อมโยงกับบริการเฉพาะ Service plan ในแต่ละสาขา และเชื่อมโยงกับการจัดการบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและอดิยภูมิตอบสนองการให้บริการพยาบาลทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งพบว่าในประเทศไทย ยังไม่มีข้อมูลการทำงานเชิงหุ้นส่วนกับ

บริการสุขภาพครอบครัวที่มีประสิทธิผล จึงได้ดำเนินการ
จัดทำงานวิจัยในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. การศึกษารูปแบบเชิงหุ้นส่วนในการจัดบริการ
สุขภาพคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดลำปาง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบเชิงหุ้นส่วนในการจัดบริการ
สุขภาพคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดลำปาง

วิธีการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์
(Situational Analysis) เกี่ยวกับ แนวคิด นโยบาย การ
จัดบริการสุขภาพครอบครัว โดยผู้วิจัยศึกษาจากเอกสาร
การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดลำปาง
ปีงบประมาณ 2557-2558 ของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดลำปาง

ระยะที่ 2 การใช้ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับแนวคิด
นโยบาย การจัดบริการสุขภาพครอบครัว ไปจัดทำ
แผนงานโครงการ เพื่อขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพ
ครอบครัว จังหวัดลำปางในปีงบประมาณ 2559-2560 โดย
ระยะที่ 2 นี้ แหล่งข้อมูลที่ใช้คือ แผนยุทธศาสตร์ด้าน
สุขภาพจังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2559-2560 ของ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ระยะที่ 3 การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อถอดบทเรียน
บททวนและวิเคราะห์หาปัญหาและสิ่งที่ควรจะต้องพัฒนา
ในการจัดบริการสุขภาพครอบครัว จังหวัดลำปางโดย
วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในพื้นที่ที่จัดบริการ
สุขภาพครอบครัวและได้รับการเสนอชื่อว่ามีปฏิบัติที่ดี
ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 15 แห่งๆ ละ 1 คน
รวมทั้งหมด 15 คน

ระยะที่ 4 การศึกษาเชิงปริมาณเพื่อวิเคราะห์หา
รูปแบบสมการ โครงสร้างที่มีประสิทธิผล ต่อการ
ดำเนินงานของการจัดบริการสุขภาพครอบครัว ในเชิงสถิติ
โดยใช้ตัวแบบสมการโครงสร้าง (Structural equation
model) เพื่ออธิบายการดำเนินงานเชิงหุ้นส่วนระหว่าง
องค์กรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ในการจัดบริการ
สุขภาพครอบครัว โดยใช้แบบสอบถามในบุคลากร

สาธารณสุขจำนวน 302 คน และ หุ่นส่วน จำนวน 1,015
คน

ระยะที่ 5 จัดทำรูปแบบ เชิงปฏิบัติการ ในการ
ดำเนินงานเชิงหุ้นส่วนระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล (รพ.สต.) และหุ่นส่วน ในการจัดบริการสุขภาพ
ครอบครัว มีการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อให้ได้รูปแบบการ
ดำเนินงานเชิงหุ้นส่วนที่สามารถปฏิบัติได้ ในจังหวัด
ลำปาง รวมทั้งกำหนดแนวทางการนำรูปแบบไป
ปฏิบัติงานโดยผู้วิจัยร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ที่จะใช้
รูปแบบระบบบริการสุขภาพครอบครัว คัดเลือกแบบ
เจาะจง จำนวนทั้งหมด 15 คน

ระยะเวลาศึกษา

ดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือน มิถุนายน 2561-
มีนาคม 2562 รวมเป็นเวลา 10 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูล เกี่ยวกับ แนวคิด นโยบาย การ
จัดบริการสุขภาพครอบครัว และการจัดบริการสุขภาพ
ครอบครัว จังหวัดลำปาง ใช้ในการศึกษาระยะที่ 1 และ
ระยะที่ 2

2. แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group) เกี่ยวกับ
การวิเคราะห์หาปัญหาและสิ่งที่ควรจะต้องพัฒนาในการ
จัดบริการสุขภาพครอบครัว ในการศึกษาในระยะที่ 3 และ
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบระบบบริการ
ครอบครัวไปใช้ในการศึกษาระยะที่ 5

3. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน และผลงานการ
จัดบริการสุขภาพครอบครัว ของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการศึกษาในระยะที่ 4

4. แบบสอบถาม ความคิดเห็นการปฏิบัติ การ
จัดบริการสุขภาพครอบครัวเชิงหุ้นส่วน ความพึงพอใจของ
บุคลากร และหุ่นส่วน ในการศึกษาในระยะที่ 4

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจ
ความสัมพันธ์เชิงเนื้อหา (Content validity) จาก
ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ราย แล้วนำผลการประเมินของ
ผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าเฉลี่ย เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ใช้

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

สูตร Index of Concordance ได้ค่า IOC ทั้งฉบับเท่ากับ 0.83 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองคุณภาพของแบบสอบถาม ในกลุ่มบุคคลที่ไม่ใช่กลุ่มประชากร (Try out) ได้แก่ บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 30 คน แล้วนำคำตอบมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.96 และปรับแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ในการหาค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ตามหลักเกณฑ์ของเบส์ท์และลาห์⁽¹⁰⁾ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 5=มากที่สุด และ 1=น้อยที่สุด ตามลำดับ

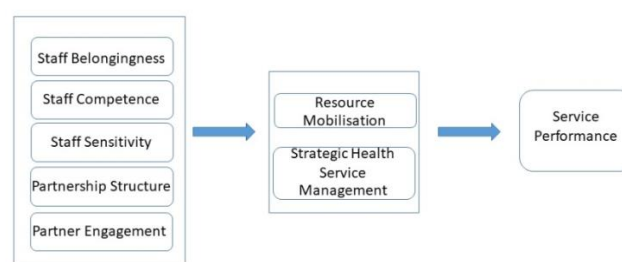
การวิเคราะห์ปัจจัยเชื่อมโยงของความพึงพอใจที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธระหว่างคุณภาพบริการและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยใช้สถิติอนุมาน (inferential statistic) เพื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) และหาเส้นทางความสัมพันธ์โดยใช้โปรแกรม Smart PLS Version : 2.0.M3⁽¹¹⁾

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis) เกี่ยวกับ แนวคิด นโยบาย การจัดการบริการสุขภาพครอบครัว ช่วงปีงบประมาณ 2557-2558 พบว่า มีนโยบายที่สำคัญในการจัดการบริการสุขภาพครอบครัวตามนโยบายและประเด็นยุทธศาสตร์ รวมถึงตัวชี้วัดระดับประเทศ เขต และจังหวัด มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง และมีการพัฒนาสุขภาพที่เป็นประเด็นเน้นหนัก ได้แก่ ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยได้มีแผนงานโครงการในการเสริมสร้างการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยตามสภาพปัญหาในพื้นที่รวมทั้งหมด 41 โครงการ ได้แก่ 1) กลุ่มเด็กปฐมวัยและสตรีมีครรภ์ แก้ไขปัญหาการเสียชีวิตของมารดาจำนวน 4 โครงการคิดเป็นร้อยละ 9.76 และปัญหาพัฒนาการเด็กปกติลดลงจำนวน 7 โครงการคิดเป็นร้อยละ

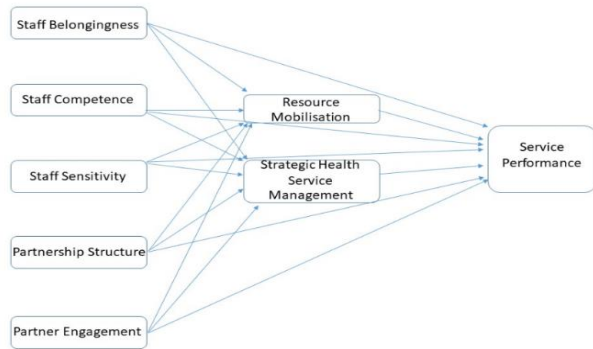
17.07 2) กลุ่มเด็กวัยเรียน แก้ไขปัญหาเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนจำนวน 8 โครงการคิดเป็นร้อยละ 19.51 3) กลุ่มวัยรุ่น แก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจำนวน 7 โครงการคิดเป็นร้อยละ 17.07 4) กลุ่มวัยทำงาน แก้ไขปัญหาป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 7 โครงการคิดเป็นร้อยละ 17.07 และ 5) กลุ่มผู้สูงอายุ แก้ไขปัญหา ลดมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจำนวน 8 โครงการคิดเป็นร้อยละ 19.51⁽¹²⁾

2. การวิเคราะห์ปัจจัยและความเชื่อมโยงในการจัดการบริการสุขภาพครอบครัว จังหวัดลำปาง จากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์บริการสุขภาพครอบครัว (Health Service Performance) คือ การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ (Strategic Health Service Management) และการระดมทรัพยากร (Resource Mobilisation) โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์บริการสุขภาพครอบครัว ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ ความผูกพันต่อองค์กร (Staff belongingness) ศักยภาพของบุคลากร (Staff Competence) และการรู้จักและเข้าใจหุ้นส่วน (Staff Sensitivity) 2) ปัจจัยด้านหุ้นส่วน ได้แก่ โครงสร้างเชิงหุ้นส่วน (Partnership Structure) และการสร้างความผูกพันให้กับหุ้นส่วน (Partner Engagement) ซึ่งสามารถสรุปได้ตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1

หลังจากที่ได้รูปแบบ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อ ผลสัมฤทธิ์บริการสุขภาพครอบครัว (Health Service Performance) ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ นี้ในการวิเคราะห์แบบสมการโครงสร้าง ในการวิจัยในครั้งที่ 3 (ภาพประกอบ 2)

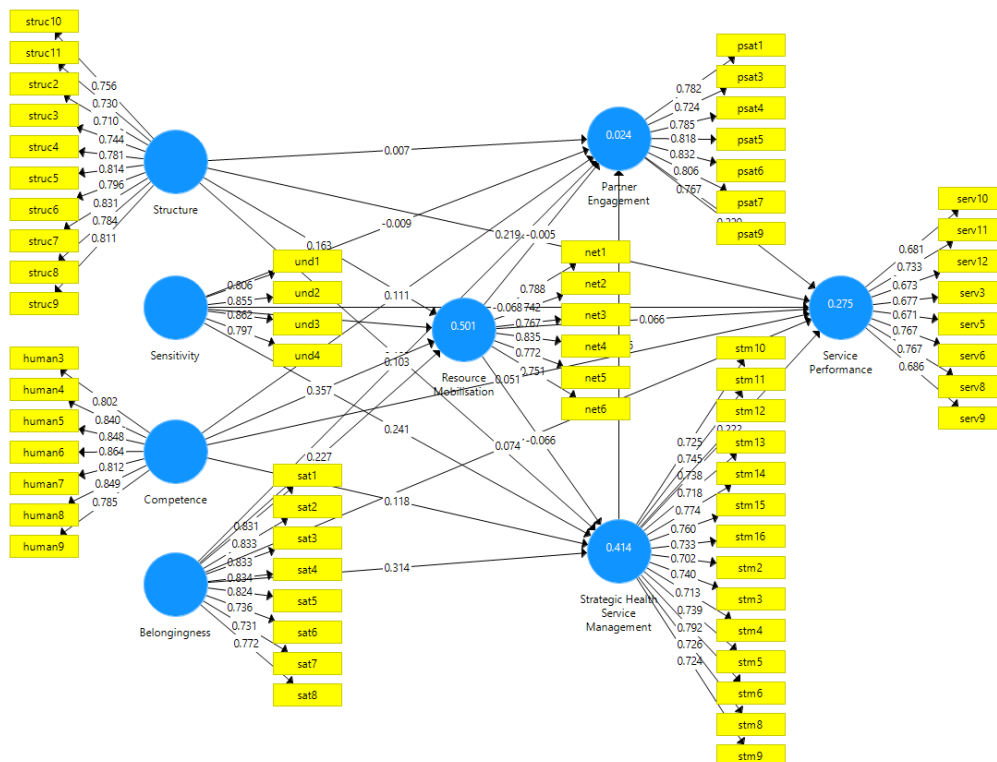


ภาพประกอบ 2

3. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสมการโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม Smart PLS 2.0 M3

ผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้าง (structural equation model) ทุกตัวแปร พบว่า ผลสัมฤทธิ์บริการสุขภาพครอบครัว (Service Performance) นั้นได้รับอิทธิพลทางตรงอย่างมากที่สุดจาก การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ (Strategic Health Service Management) โดยมีสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.218 และมีค่า R^2 เท่ากับ 0.414 และการสร้างความผูกพันให้กับหุ้นส่วน (Partner Engagement) โดยมีสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.214 และมีค่า R^2 เท่ากับ 0.024 โดย การ

จัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ (Strategic Health Service Management) นั้นทำหน้าที่เป็นตัวแปรกลางถ่ายทอดอิทธิพลของ 3 ปัจจัยหลัก คือ ความผูกพันต่อองค์กร (Staff Belongingness) โดยมีสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.314 และมีค่า R^2 เท่ากับ 0.414, การรู้จักและเข้าใจหุ้นส่วน (Staff Sensitivity) โดยมีสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.241 และมีค่า R^2 เท่ากับ 0.024 และ โครงสร้างของหุ้นส่วน (Partnership Structure) โดยมีสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.183 และมีค่า R^2 เท่ากับ 0.024 นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการระดมทรัพยากร (Resource Mobilisation) ประกอบไปด้วย ความผูกพันต่อองค์กร (Staff Belongingness) โดยมีสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.231 และมีค่า R^2 เท่ากับ 0.501, ศักยภาพของบุคลากร (Staff Competence) โดยมีสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.35 และมีค่า R^2 เท่ากับ 0.501 และ โครงสร้างของหุ้นส่วน (Partnership Structure) โดยมีสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.164 และมีค่า R^2 เท่ากับ 0.501 (ภาพประกอบ 3)



ภาพประกอบ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้าง ที่มา : ผลลัพธ์จากโปรแกรม Smart PLS 2.0 M3

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

ตาราง 1 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย	สัมประสิทธิ์เส้นทาง	t-stat	สรุปผล
H1 : Staff Belongingness มีอิทธิพลต่อ Service Performance	0.065	1.007	ไม่สนับสนุน
H2 : Staff Belongingness มีอิทธิพลต่อ Resource Mobilisation	0.231	4.553***	สนับสนุน
H3 : Staff Belongingness มีอิทธิพลต่อ Strategic Health Service Management	0.314	5.896***	สนับสนุน
H4 : Staff Competence มีอิทธิพลต่อ Service Performance	0.048	0.515	ไม่สนับสนุน
H5 : Staff Competence มีอิทธิพลต่อ Resource Mobilisation	0.035	6.124***	สนับสนุน
H6 : Staff Competence มีอิทธิพลต่อ Strategic Health Service Management	0.118	1.789	ไม่สนับสนุน
H7 : Staff Sensitivity มีอิทธิพลต่อ Health Service Performance	0.068	0.875	ไม่สนับสนุน
H8 : Staff Sensitivity มีอิทธิพลต่อ Resource Mobilisation	0.123	1.824	ไม่สนับสนุน
H9 : Staff Sensitivity มีอิทธิพลต่อ Strategic Health Service Management	0.241	3.021***	สนับสนุน
H10 : Partnership Structure มีอิทธิพลต่อ Health Service Performance	0.182	1.879	ไม่สนับสนุน
H11 : Partnership Structure มีอิทธิพลต่อ Resource Mobilisation	0.164	2.149***	สนับสนุน
H12 : Partnership Structure มีอิทธิพลต่อ Strategic Health Service Management	0.183	2.274***	สนับสนุน
H13 : Partner Engagement มีอิทธิพลต่อ Health Service Performance	0.214	3.177***	สนับสนุน
H14 : Resource Mobilisation มีอิทธิพลต่อ Health Service Performance	0.063	0.924	ไม่สนับสนุน
H15 : Strategic Health Service Management มีอิทธิพลต่อ Health Service Performance	0.218	3.432***	สนับสนุน

หมายเหตุ : t-stat 1.96 แสดงว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 1 ผลการทดสอบสมมติฐานในการวิเคราะห์อิทธิพลในด้านต่าง ๆ สามารถอ่านผลได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ความผูกพันต่อองค์กร (Staff Belongingness) มีอิทธิพลต่อ ผลสัมฤทธิ์บริการสุขภาพ ครอบคลุม (Health Service Performance) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.065 และไม่สนับสนุนตามสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05

สมมติฐานที่ 2 ความผูกพันต่อองค์กร (Staff Belongingness) มีอิทธิพลต่อ การระดมทรัพยากร (Resource Mobilisation) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.231 และสนับสนุนตามสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05

สมมติฐานที่ 3 ความผูกพันต่อองค์กร (Staff Belongingness) มีอิทธิพลต่อ การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านบริการสุขภาพ (Strategic Health Service Management) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.314 และสนับสนุนตามสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05

สมมติฐานที่ 4 ศักยภาพของบุคลากร (Staff Competence) มีอิทธิพลต่อ ผลสัมฤทธิ์บริการสุขภาพ ครอบคลุม (Health Service Performance) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.048 และไม่สนับสนุนตามสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05

สมมติฐานที่ 5 ศักยภาพของบุคลากร (Staff Competence) มีอิทธิพลต่อ การระดมทรัพยากร (Resource

Mobilisation) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.035 และสนับสนุนตามสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05

สมมติฐานที่ 6 ศักยภาพของบุคลากร (Staff Competence) มีอิทธิพลต่อ การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้าน บริการสุขภาพ (Strategic Health Service Management) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.118 และ ไม่สนับสนุนตามสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05

สมมติฐานที่ 7 การรู้จักและเข้าใจหุ้นส่วน (Staff Sensitivity) มีอิทธิพลต่อ ผลสัมฤทธิ์บริการสุขภาพ ครอบคลุม (Health Service Performance) พบว่ามีค่า สัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.068 และ ไม่สนับสนุนตาม สมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05

สมมติฐานที่ 8 การรู้จักและเข้าใจหุ้นส่วน (Staff Sensitivity) มีอิทธิพลต่อ การระดมทรัพยากร (Resource Mobilisation) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.123 และ ไม่สนับสนุนตามสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05

สมมติฐานที่ 9 การรู้จักและเข้าใจหุ้นส่วน (Staff Sensitivity) มีอิทธิพลต่อ การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้าน บริการสุขภาพ (Strategic Health Service Management) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.241 และ สนับสนุนตามสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05

สมมติฐานที่ 10 โครงสร้างเชิงหุ้นส่วน (Partnership Structure) มีอิทธิพลต่อ ผลสัมฤทธิ์บริการ สุขภาพครอบคลุม (Health Service Performance) พบว่ามี ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.182 และ ไม่สนับสนุน ตามสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05

สมมติฐานที่ 11 โครงสร้างเชิงหุ้นส่วน (Partnership Structure) มีอิทธิพลต่อ การระดมทรัพยากร (Resource Mobilisation) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.164 และสนับสนุนตามสมมติฐาน ณ ระดับ นัยสำคัญ ที่ 0.05

สมมติฐานที่ 12 โครงสร้างเชิงหุ้นส่วน (Partnership Structure) มีอิทธิพลต่อ การจัดการเชิง ยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ (Strategic Health Service Management) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.183 และสนับสนุนตามสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05

สมมติฐานที่ 13 การสร้างความผูกพันให้กับ หุ่นส่วน (Partner Engagement) มีอิทธิพลต่อ ผลสัมฤทธิ์ บริการสุขภาพครอบคลุม (Health Service Performance) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.214 และ สนับสนุนตามสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05

สมมติฐานที่ 14 การระดมทรัพยากร (Resource Mobilisation) มีอิทธิพลต่อ ผลสัมฤทธิ์บริการสุขภาพ ครอบคลุม (Health Service Performance) พบว่ามีค่า สัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.063 และ ไม่สนับสนุนตาม สมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05

สมมติฐานที่ 15 การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้าน บริการสุขภาพ (Strategic Health Service Management) มี อิทธิพลต่อ ผลสัมฤทธิ์บริการสุขภาพครอบคลุม (Health Service Performance) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.218 และสนับสนุนตามสมมติฐาน ณ ระดับ นัยสำคัญ ที่ 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบว่าความผูกพันต่อองค์กร (Staff Belongingness) มีอิทธิพลต่อ การระดมทรัพยากร (Resource Mobilisation) มีความสอดคล้องกับสมศักดิ์ ปิด ตานัง (2555)⁽¹³⁾ ที่ศึกษาถึงความผูกพันขององค์กรที่มี อิทธิพลต่อการปฏิบัติงานร่วมกัน พบว่าการปฏิบัติงาน ร่วมกันประกอบด้วยการจัดตั้งทีม การระดมความคิดเห็น การวางบรรทัดฐาน และความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งเป็นการระดมทรัพยากรนั่นเอง ส่วนการศึกษาของมธุรส วิไล ลักษณ์ (2558)⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาถึงวัฒนธรรมองค์กร การทำงาน ร่วมกันเป็นทีม และการติดต่อสื่อสารที่มีผลต่อความผูกพัน ของพนักงานระดับปฏิบัติการ กรณีศึกษา เขตบางพลี จังหวัด สมุทรปราการ พบว่าปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อระดับ ความผูกพันต่อองค์กรพบว่าตัวแปรด้านวิสัยทัศน์และ ความเข้าใจในองค์กร ตัวแปรด้านการระดมความคิดเห็น ตัวแปรด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน และตัวแปรด้าน ประสิทธิภาพในการสื่อสารในองค์กร มีอิทธิพลทางบวก ต่อระดับความผูกพันต่อองค์กร

ความผูกพันต่อองค์กร (Staff Belongingness) มี อิทธิพลต่อ การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

(Strategic Health Service Management) สอดคล้องกับ ภัทรธรรมา ลี้มกิตติสุกสิน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลพบว่า การส่งเสริมความผูกพันต่อองค์กรให้สูงขึ้นควรเพิ่มการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของบุคลากรมากขึ้นทั้งในด้านการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ

ศักยภาพของบุคลากร (Staff Competence) มีอิทธิพลต่อ การระดมทรัพยากร (Resource Mobilisation) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง ดังที่สมศักดิ์ เอี่ยมดี และคณะ (2556)⁽¹⁵⁾ ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา พบว่ามีการจัดการเครือข่ายการเรียนรู้ ได้แก่ คน ความรู้ ทรัพยากร ศักยภาพเครือข่าย ขึ้นอยู่กับผู้นำ

การรู้จักและเข้าใจหุ้นส่วน (Staff Sensitivity) มีอิทธิพลต่อ การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ (Strategic Health Service Management) ดังที่ปริญญ์ หุ่นโพธิ์ (2560)⁽¹⁶⁾ ศึกษา บทบาทและคุณลักษณะของฝ่ายทรัพยากรบุคคลมุ่งสู่การเป็นหุ้นส่วนทางกลยุทธ์ พบ การเป็นหุ้นส่วนทางกลยุทธ์ของฝ่ายทรัพยากรบุคคลประกอบด้วย 4 บทบาท คือ 1) บทบาทการเป็นหุ้นส่วนทางกลยุทธ์ (Strategic Partner) 2) บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) 2) บทบาทการเป็นผู้เชี่ยวชาญงานบริหาร (Administrative Experts) และ 4) บทบาทการเป็นผู้นำใจพนักงาน (Employee Champion) ซึ่งทั้งสี่บทบาทจะก่อให้เกิดการเป็นหุ้นส่วนทางยุทธศาสตร์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนโครงสร้างเชิงหุ้นส่วน (Partnership Structure) มีอิทธิพลต่อ การระดมทรัพยากร (Resource Mobilisation) และโครงสร้างเชิงหุ้นส่วน (Partnership Structure) มีอิทธิพลต่อการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ (Strategic Health Service Management) ตามที่ระพีพร คณะพล (2562)⁽¹⁷⁾ ศึกษาหุ้นส่วนทางการบริหารท้องถิ่น : บทบาททางสังคมกับการเสริมสร้างชุมชนสันติสุขพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องสร้างความรู้สึกรู้สึกให้ประชาชนเกิดความรู้สึกว่าตนเป็น “หุ้นส่วนทางการบริหารงานท้องถิ่น” “ตนเป็นผู้มีส่วนได้ส่วน

เสีย” เมื่อสามารถทำให้ประชาชนมีความรู้สึกว่าเป็น “หุ้นส่วน” ของท้องถิ่นได้แล้ว การเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารงานต่างๆ ของท้องถิ่นก็จะเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างเต็มใจ

การสร้าง ความผูกพันให้กับหุ้นส่วน (Partner Engagement) มีอิทธิพลต่อ ผลสัมฤทธิ์บริการสุขภาพครอบครัว (Health Service Performance) ดังที่ขวัญตา บุญวาศ (2562)⁽¹⁸⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมในเขตเทศบาลนครตรัง พบว่าบุคลากรด้านสุขภาพควรนำปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม มาประยุกต์ใช้กับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมที่ต้องมีการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมให้น้อยลง

การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ (Strategic Health Service Management) มีอิทธิพลต่อ ผลสัมฤทธิ์บริการสุขภาพครอบครัว (Health Service Performance) ดังที่สุพมาล พัฒนเศรษฐานนท์ (2562)⁽¹⁹⁾ ได้ศึกษาวิจัยประเมินผลการจัดการกลยุทธ์ กระบวนการ (Blueprint for change) ทศวรรษพัฒนาคุณภาพบริการ (ปี 2550-2559) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์พันธกิจ เมืองไทยแข็งแรงเขตสุขภาพที่ 9 (ปี 2550-2572) พบว่า การใช้กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยการวิจัยสามารถอธิบาย ความเชื่อมโยง ผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และงานเกี่ยวข้อง ได้ครอบคลุมเป็นระบบ ซึ่งควรปรับปรุงพัฒนา การจัดทำ Care plan, หลักสูตรและบทบาท CM, CG. ให้สอดคล้องแนวโน้มต่อไป

ผลการวิเคราะห์เชิงโครงสร้างพบว่าปัจจัยผลลัพธ์คือ ผลสัมฤทธิ์บริการสุขภาพครอบครัว (Service Performance) นั้นได้รับอิทธิพลทางตรงอย่างมากจาก การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ (Strategic Health Service Management) และการสร้างความผูกพันให้กับหุ้นส่วน (Partner Engagement) โดย การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ (Strategic Health Service Management) นั้นทำหน้าที่เป็นตัวแปรกลางถ่ายทอดอิทธิพลของ 3 ปัจจัยหลัก คือ ความผูกพันต่อองค์กร (Staff Belongingness), การรู้จักและเข้าใจหุ้นส่วน (Staff Sensitivity) และ โครงสร้างของหุ้นส่วน (Partnership Structure) นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อ การระดมทรัพยากร

(Resource Mobilisation) ประกอบไปด้วย ความผูกพันต่อองค์กร (Staff Belongingness), ศักยภาพของบุคลากร (Staff Competence) และ โครงสร้างของหุ้นส่วน (Partnership Structure) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าความผูกพันต่อองค์กร จะทำให้บุคลากรมีความตั้งใจ สนใจ และใส่ใจ ในการพัฒนางานขององค์กรให้ดีขึ้น แม้จะอยู่ภายใต้ภาวะการขาดแคลนของทรัพยากร ก็ไม่ก่อให้เกิดความท้อถอยในการจะแสวงหาทรัพยากรจากหุ้นส่วน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจต่อบริบทวัฒนธรรม และการทำงานของหุ้นส่วน นอกจากนี้การมีโครงสร้างการทำงานของหุ้นส่วนที่ชัดเจน ทำให้บุคลากร รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองและหุ้นส่วน ทั้งในเรื่องการจัดบริการและจัดสรรทรัพยากรเพื่อดูแลประชาชนในความรับผิดชอบ

จากผลการวิจัยดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้เสนอแนวทางการจัดทำรูปแบบเชิงหุ้นส่วนในการบริการสุขภาพครอบครัวแบบมุ่งผลลัพธ์สู่การปฏิบัติดังนี้

1. จัดบริการสุขภาพครอบครัวโดยใช้แนวคิดการบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Health Service Management) มุ่งตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัวในพื้นที่ที่รับผิดชอบ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการประจำปี โดยใช้วงจรคุณภาพ (PDCA)

2. จัดทำโครงสร้างการทำงานระหว่างหุ้นส่วน (Partnership Structure) ให้ชัดเจน ครอบคลุมค่านิยมร่วม วิสัยทัศน์ พันธกิจ คณะกรรมการ นโยบาย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและประสานงานของหุ้นส่วนให้มีความผูกพันเป็นเจ้าของหุ้นส่วน (Partner Engagement)

3. เสริมสร้างทักษะบุคลากรสุขภาพด้านการรู้จักและเข้าใจหุ้นส่วน (Staff Sensitivity) เพื่อการทำงานกับหุ้นส่วนที่มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

4. สร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (Staff Belongingness) ผ่านการสร้างการยอมรับ การเรียนรู้การทำงานเป็นทีม การเสริมสร้างความสุขของบุคลากร

สรุปได้ว่าการวิจัยรูปแบบเชิงหุ้นส่วนในการจัดการบริการสุขภาพคลินิกหมอบรรพวที่มีประสิทธิภาพ จังหวัดลำปางพบว่าปัจจัยผลลัพธ์คือ ผลสัมฤทธิ์บริการสุขภาพครอบครัวได้รับอิทธิพลทางตรงจาก การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ และการสร้างความผูกพันให้กับหุ้นส่วน โดยการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ นั้นทำหน้าที่เป็นตัวแปรกลางถ่ายทอดอิทธิพลของ 3 ปัจจัยหลัก คือ 1) ความผูกพันต่อองค์กร 2) การรู้จักและเข้าใจหุ้นส่วน และ 3) โครงสร้างของหุ้นส่วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงหุ้นส่วนระหว่างองค์กรสาธารณสุขและสังคม กรณีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดน่าน ของ นันทนา ปรีดาสุวรรณ ที่พบว่า พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงหุ้นส่วนฯ จะต้องมีการนำเอาได้แก่ผู้นำองค์กรที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหุ้นส่วน และสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย และแนวทางการการดำเนินงานร่วมกัน โดยการสื่อสารด้วยข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจง่าย และใช้ข้อมูลในการติดตาม กำกับงาน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงาน⁽²⁰⁾

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข.2560
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวางแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข , ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข , 2557.
3. กรมอนามัย.การพัฒนาแบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564).2559
5. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงาน คลินิกหมอบรรพวสำหรับหน่วยบริการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2559
6. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ทีมหมอบรรพว (Family care team). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.2557

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

7. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน.2556
8. สมยศ ศรีจารนัยและคณะ. วิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายที่หมอบรรอบครัว สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2559
9. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิก หมอบรรอบครัว. สำนักพิมพ์สื่อตะวันตก ; 2561
10. Best, J. W. , & Kahn, J. V. **Research in Education**. 7 th ed. Boston : Allyn and Bacon, 1993.
11. Christian, M. , Seven, W. , & Alexander, W. **SMART PLS 2.0M**. [Online] Available : <http://www.smartpls.de/forum.index.php>. Retrieved from [20 January].2019.
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง .เอกสารอัดสำเนา ; 2557
13. สมศักดิ์ ปิตตานัง. ความผูกพันขององค์กรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานร่วมกัน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 2555
14. มรุส วิไลลักษณ์. วัฒนธรรมองค์กร การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการติดต่อสื่อสารที่มีผลต่อความผูกพันของพนักงานระดับปฏิบัติการกรณีศึกษา เขตบางพลี จังหวัด สมุทรปราการ.2558
15. สมศักดิ์ เอี่ยมดี และคณะ. การพัฒนาระบบการบริหารเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาวารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 15, 2556: 216-224.
16. ปริญญา หุ่นโพธิ์. บทบาทและคุณลักษณะของฝ่ายทรัพยากรบุคคลมุ่งสู่การเป็นหุ้นส่วนทางกลยุทธ์. วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี.11(1), 2560: 371-379.
17. ระพีพร คณะพล. หุ้นส่วนทางการบริหารท้องถิ่น :บทบาททางสังคมกับการเสริมสร้างชุมชนสันติสุข. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร;4(1)2562. : 243-256.
18. ขวัญตา บุญวาต. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมในเขตเทศบาลนครตรัง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข;-2562 :144-157.
19. สุพมาล พัฒนเศรษฐานนท์. วิจัยประเมินผลการจัดการกลยุทธ์ กรอบงาน(Blueprint for change) ทศวรรษพัฒนาคุณภาพบริการ(ปี 2550-2559) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์พันธกิจ เมืองไทยแข็งแกร่งเขตสุขภาพที่ 9 (ปี 2550-2572).นครราชสีมา: ศูนย์อนามัย ที่ 9, 2562.
- 20 .นันทนา ปรีดาสุวรรณ และคณะ. การวิจัยพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงหุ้นส่วนระหว่างองค์กรสาธารณสุขและสังคม: กรณีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดน่าน. 2561