บทความวิจัยต้นฉบับ : รูปแบบความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ที่ส่งผลต่อการจัดการระบบสุขภาพ ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้บริหารสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

Relationship Model of Strategic Leadership effect on Health System Management in COVID-19 Situation among Executives under Sukhothai Public Health.

ชุมพล นุชผ่อง
Chumphon Nuchphong
โรงพยาบาลคีรีมาศ
Khirimat Hospital
เบอร์โทรศัพท์ 08-4578-5577; E-mail : Resoke@hotmail.com
วันที่รับ 18 พ.ย.2565; วันที่แก้ไข 11 พ.ย.2565; วันที่ตอบรับ 9 ธ.ค.2565

บทคัดย่อ

การวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์ การจัดการระบบสุขภาพ ต่อผลการดำเนินงานของการจัดการระบบสุขภาพ ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้บริหารในสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยในการเก็บข้อมูลทั้งหมดจำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 71 ข้อ มีความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.97

ผลการวิจัย พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์ กับผลการดำเนินงานของการจัดการระบบสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อย ($\beta = 0.228$) มีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์ กับผลการดำเนินงานของการจัดการระบบสุขภาพ อิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการจัดการระบบสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับมาก ($\beta = 0.699$) มีความสอดคล้องระหว่างรูปแบบความสัมพันธ์กับข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้บริหารในพื้นที่ภายใต้สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องพัฒนารูปแบบของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ที่ชัดเจน ได้แก่ การดำเนินงานให้สำเร็จ เพื่อควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับสร้างความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วน (RPW) ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานที่สำคัญ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นและส่วนราชการในจังหวัดสุโขทัย ในการปฏิบัติงานร่วมกัน และการพัฒนาผู้นำของปัจจุบันและอนาคต

คำสำคัญ : ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์; การจัดการระบบสุขภาพ; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This research study the relationship between strategic leadership and health system management on the performance of health system management in the situation of Coronavirus Disease 2019: COVID-19. The total number of samples of public health administrators in

Sukhothai Province for data collection was 180 people. The research tools were the questionnaire created by the researcher consisted of 71 items with reliability equal to 0.97

There was a correlation between Strategic Leadership (SL) and Performance of Health Management (PHM) with a low positive correlation (β= 0.228). Strategic Leadership and Performance of Health Management indirectly influenced through Health System Management variables, with a high level of positive correlation (β = 0.699). There was a correlation between the model with the empirical data of Strategic Leadership and the performance of Health Management at statistical significance at the 0.05 level. Recommendations of research findings to the coronavirus disease 2019 situation, executives under the Provincial Public Health Office must develop a clear strategic leadership model, namely Making it Happen to control the coronavirus infection. 2019 with building alliances (Building Partnerships) important village health volunteers and local and provincial administrative organizations in working together and Developing Today and Tomorrow's leader (DTTL.).

Key Word : Strategic Leadership; Health System Management; Corona virus Disease 2019

บทนำ

ในสถานการณ์ที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ รัฐบาลประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 และ ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการ บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เมื่อ วันที่ 26 มีนาคม 2563 ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการ เพื่อให้สามารถแก้ไข สถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงโดยเร็วและป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น[1] จังหวัดสุโขทัยจึงมีประกาศเร่งด่วน เรื่องมาตรการในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด 19 ในวันที่ 18 มีนาคม 2563 ปัจจุบัน การระบาดระลอกใหม่ตั้งแต่เดือนเมษายน 2565 จังหวัดสุโขทัยมีผู้ติดเชื้อสะสม 22,463 คน โดยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 14 คน ณ 16 มิถุนายน 2565[2] ในสถานการณ์ที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้บริหารและคณะกรรมการของระบบสาธารณสุขมีความจำเป็นในการวางกลยุทธ์จะส่งผลต่อผลดำเนินงาน ซึ่งอธิบายขอบเขตหน้าที่ของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหาร[3] เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ เป็นผลจากการจัดการตามกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพ (health systems framework : The six building blocks) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดเพื่อการดำเนินการของระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพประชาชน และใช้เป็นกรอบในการจัดตั้งองค์กรในระบบสาธารณสุขโดยรวม ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ส่วน ได้แก่ การให้บริการ (service delivery) กำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (health information systems) การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (access to essential medicines) การจัดระบบการเงิน (financing) และภาวะผู้นำ/การอภิบาล (leadership /governance) ซึ่งความคาดหวังต่อการดำเนินงาน ตามแนวทาง

ของ The Six Building Blocks คือ การบรรลุผลการดำเนินงาน (outcome) ในเรื่องการเข้าถึง (access) ความครอบคลุม (coverage) คุณภาพ (quality) และความปลอดภัย (safety) โดยจุดมุ่งหมายและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพมี 4 ประการ คือ ทำให้สุขภาพดีขึ้น (improve health) ความสามารถในการตอบสนองความต้องการ (responsiveness) การคุ้มครองความเสี่ยงด้านสังคมและการเงิน (social and financial risk protection) และปรับปรุงประสิทธิภาพ (improve efficiency)[4] เป็นแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้กับสถานบริการในสังกัดสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของประเทศ[5] ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในด้านการจัดการระบบสุขภาพการดำเนินงานตามแนวทางของ The Six Building Blocks ซึ่งยังไม่มีผลการวิจัยความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำและผลดำเนินงานการจัดการระบบสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินของผู้บริหารในสังกัดสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อจะตอบสนองนโยบายการบริหารให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของมาตรการในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด 19

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์และการจัดการระบบสุขภาพต่อผลการดำเนินงานของการจัดการระบบสุขภาพ ในสถานการณ์ COVID-19 ของผู้บริหารสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

สมมติฐานการวิจัย

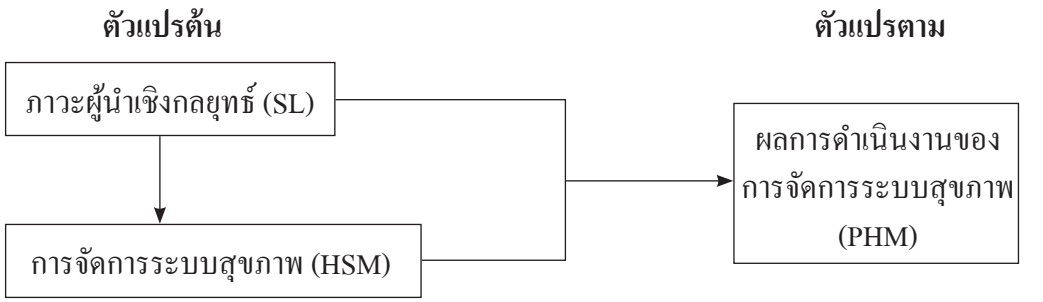
รูปแบบความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ที่ส่งผลต่อการจัดการระบบสุขภาพในสถานการณ์ COVID-19 ของผู้บริหารสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตเชิงพื้นที่ ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตเชิงประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้บริหารสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสุโขทัย ซึ่งหมายถึง ผู้บริหารในระดับพื้นที่ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมาแล้ว 6 เดือนขึ้นไป และอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย ในปี พ.ศ. 2565

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ บริหารในสังกัดสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย จำนวน 244 ท่าน

2. กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามาเน่[6] เมื่อขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

N = ขนาดของกลุ่มประชากร

e=ความน่าจะเป็นของความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดได้ที่ 0.05

แทนค่า $n = \frac{244}{1 + 244\ (0.05)^2} = 151.55$

จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 151 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่าร้อยละ 10[7] เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เพราะฉะนั้นรวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้บริหารในสาธารณสุขจังหวัดที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งหมด จำนวน 180 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม (questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 71 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จำนวน 21 ข้อ แบบสอบถามการจัดการระบบสุขภาพ จำนวน 23 ข้อ และแบบสอบถามผลการดำเนินงานของการจัดการระบบสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

IOC (Index of Item Object Congruence) ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหารายข้อ I–CVI มากกว่า 0.8 ทุกข้อการหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ S- CVI ยอมรับได้ คือเท่ากับ 0.8965 และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้บริหารที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.97

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอเอกสารอนุมัติการเก็บข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ส่งถึงกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร ใช้วิธีจัดทำหนังสือชี้แจงและขอความร่วมมือ บริหารในสังกัดสาธารณสุขจังหวัด ช่วยตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งเขียนชี้แจงถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ไว้ที่แบบสอบถามทุกฉบับ ขอความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูล ส่งเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการสุ่มตัวอย่าง ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2) การวิเคราะห์หาองค์ประกอบโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป AMOS วิเคราะห์โมเดลการวัด (measurement model)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ในลักษณะของการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (structural equation model) เพื่อศึกษาโมเดลความสัมพันธ์การประเมินความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยใช้ดัชนีวัดความสอดคล้อง

ตาราง 1 แสดงวิธี ค่าอยู่ระหว่าง ตัวแบบตามทฤษฎีกับข้อมูล H0 เมื่อมีค่า และสูตรในการคำนวณ

วิธี	ค่าอยู่ระหว่าง	H_0 : ตัวแบบตามทฤษฎีกับข้อมูล	Reject H0 เมื่อมีค่า	สูตรในการคำนวณ
χ^2		สอดคล้องกัน	มากเกิน	$\chi^2 = (n-1)F[S,\Sigma(\theta)]$ $df = \frac{1}{2}(p+q)(p+q+1)-t$
RMR	0 ถึง 1	สอดคล้องกัน	0.05 <	$RMR = \left[2\sum_{i=1}^{p+q}\sum_{j=1}^{i}(s_{ij}-\hat{\sigma}_{ij})^2/(p+q)(p+q+1)\right]^{\frac{1}{2}}$
GFI	0 ถึง 1	สอดคล้องกัน	0.90 >	$GFI = 1-\frac{(s-\hat{\sigma})' W^{-1}(s-\hat{\sigma})}{s'W^{-1}s}$ หรือ $GFI = 1-\{F[S,\Sigma(\theta)]/F[S,\Sigma(0)]\}$
AGFI	0 ถึง 1	สอดคล้องกัน	0.90 >	$AGFI = 1-\frac{(p-q)(p+q+1)}{2d}(1-GFI)$
วิธี	**ค่าอยู่ระหว่าง**	**H_0 : ตัวแบบตามทฤษฎีกับข้อมูล**	**Reject H0 เมื่อมีค่า**	**สูตรในการคำนวณ**
RMSEA	0 ถึง 1	สอดคล้องกัน	0.05 >	$RMSEA = \sqrt{\frac{F_0}{(p-q)}}$
NFI	0 ถึง 1	สอดคล้องกัน	0.90 >	$NFI = \frac{\chi^2_{null}-\chi^2_{model}}{\chi^2_{null}}$
RFI	0 ถึง 1	สอดคล้องกัน	0.90 >	$RFI = \frac{(\chi^2_{null}-\chi^2_{model})-[df_{null}-(df_{model}/n)]}{\chi^2_{null}-(df_{null}/n)}$
IFI	0 ถึง 1	สอดคล้องกัน	0.90 >	$IFI = \frac{\chi^2_{null}-\chi^2_{model}}{\chi^2_{null}-df_{model}}$

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เอกสารรับรอง COA No. 44/2022 IRB No. 39/2022 การรวบรวมข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษาครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามและข้อมูลจะเก็บไว้เฉพาะ ที่ผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลนี้จะถูกทำลายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลและเขียน

รายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี เพื่อนำเสนอในภาพรวม จะไม่ระบุหรืออ้างอิงกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล หากไม่ได้รับอนุญาต

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้จำแนกผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของผู้บริหารสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยจำนวน 180 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุ เฉลี่ย 41.93 ปี (S.D. = 8.64) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79 และเพศชาย ร้อยละ 21 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 65 ระดับปริญญาโท ร้อยละ 28 และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 7 มี กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ด้าน การบริหารเฉลี่ย 10.13 ปี (S.D. = 7.87)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานองค์ประกอบผลการดำเนินงานของการจัดการระบบสุขภาพ (performance of health management : PHM) (n=180)

ผลการดำเนินงานของการจัดการระบบสุขภาพ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านการควบคุมป้องกันโรค (disease control: DC)	3.81	0.54	มาก
2. ด้านคุณภาพการให้บริการ (service quality: SQ)	3.83	0.63	มาก
3. ด้านคุณธรรมและจริยธรรม (integrity and ethics: IE)	3.89	0.48	มาก

จากตาราง 2 แสดงผลการดำเนินงานของการจัดการระบบสุขภาพ ด้านคุณธรรมและจริยธรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 3.89, S.D. = 0.48) รองลงมาด้านคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.83, S.D. = 0.63) และเรื่องมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการควบคุมป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.81, S.D. = 0.54)

ตาราง 3 แสดงสรุปค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานองค์ประกอบ ภาวะผู้นำกลยุทธ์ (strategic leadership : SL) (n=180)

ภาวะผู้นำกลยุทธ์	$\overline{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. การสร้างจิตวิญญาณการเป็นสมาชิกขององค์กร (corporate spirit : CS)	4.15	0.64	มาก
2. การสร้างพันธมิตร (building partnerships : BP)	4.10	0.43	มาก
3. การกำหนดทิศทาง (giving direction : GD)	4.01	0.59	มาก
4. การคิดและวางแผนเชิงกลยุทธ์ (strategic thinking and planning: STP)	3.83	0.66	มาก
5. การดำเนินงานให้สำเร็จ (making it happen : MH)	4.11	0.69	มาก
6. การพัฒนาผู้นำของปัจจุบันและอนาคต (developing today and Tomorrow' s leader: DTTL)	4.00	0.68	มาก
7. ความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในองค์กร (relating the part to the whole: RPW)	4.13	0.66	มาก

จากตาราง 3 แสดงภาวะผู้นำกลยุทธ์ ด้านการสร้างจิตวิญญาณการเป็นสมาชิกขององค์กร มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.15, S.D. = 0.64) รองลงมาคือด้านความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในองค์กร อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.13, S.D. = 0.66) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการคิดและวางแผนเชิงกลยุทธ์ อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.83, S.D. = 0.66)

ตาราง 4 แสดงสรุปค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานองค์ประกอบการจัดการระบบสุขภาพ (health system management :HSM) (n=180)

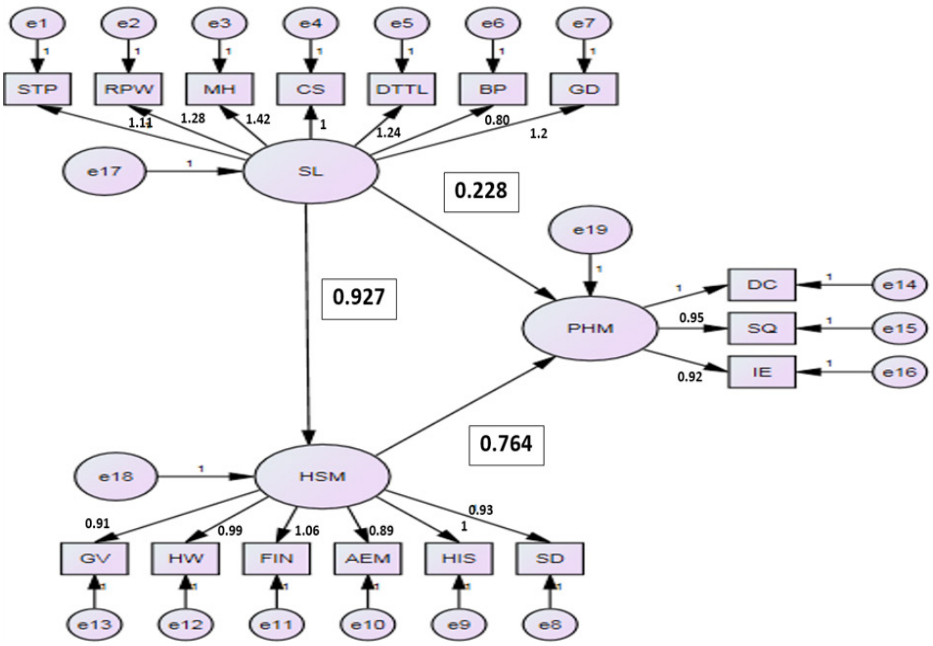
การจัดการระบบสุขภาพ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. การให้บริการ (service delivery:SD)	4.15	0.64	มาก
2. กำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce:HW)	3.75	0.62	มาก
3. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (health information systems: HIS)	3.96	0.58	มาก
4. การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (access to essential medicines : AEM)	4.02	0.58	มาก
5. การจัดระบบการเงิน (financing : FIN)	3.82	0.63	มาก
6. การอภิบาล (governance:GV)	3.68	0.62	มาก

จากตาราง 3 แสดงองค์ประกอบการจัดการระบบสุขภาพ ด้านการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.15, S.D. = 0.64) รองลงมาคือด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.02, S.D. = 0.58) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการอภิบาล อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.68, S.D. = 0.62)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดเป็นรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง ของรูปแบบของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ที่ส่งผลต่อการจัดการระบบสุขภาพ ในสถานการณ์ COVID-19 ของผู้บริหารสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

การประเมินความสอดคล้องของโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในแผนภาพที่ 1 พบว่า (1) ค่าในกลุ่มของไคสแควร์ (χ^2) มีความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่า p - value มีค่าเท่ากับ 0.07 โดยมีค่ามากกว่า 0.05 เมื่อกำหนดค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าไคสแควร์หารด้วยองศาความเป็นอิสระ (X^2/ df or CMIN/DF) ในการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลโดยพิจารณาค่า X^2/ df ซึ่งควรมีค่าเท่ากับ 1.264 น้อยกว่า 3.00 (2) ค่าในกลุ่มของดัชนีวัดความสอดคล้องเชิงสมบูรณ์ (Absolute fit index) ได้แก่ ดัชนีระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit : GFI) เท่ากับ 0.951, Adjust GFI (AGFI) เท่ากับ 0.894 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว, NFI (Normed fit index) มีค่าเท่ากับ 0.969,RFI (Relative fit index) มีค่าเท่ากับ 0.940 และ IFI (Incremental fit index) มีค่าเท่ากับ 0.993 ตามลำดับ ซึ่งมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (3) ค่าในกลุ่มของดัชนีรากที่สองของ

ค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root Mean Square error of Approximate : RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.038 และดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (Root Mean Squared Residual : RMR) มีค่าเท่ากับ 0.012 มีความกลมกลืน กับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ (4) ค่าในกลุ่มของ HOELTER หรือ CN (Critical N) มีค่าเท่ากับ 186 ค่าสถิติมีความสอดคล้องและกลมกลืนอย่างมากกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่าโมเดลในภาพรวมมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมาก



ภาพ 2 รูปแบบความสัมพันธ์ในรูปแบบ Standardized Estimates ของภาวะผู้นำกลยุทธ์ การจัดการระบบสุขภาพ และผลการดำเนินงานของการจัดการระบบสุขภาพของผู้บริหารสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

องค์ประกอบ ของภาวะผู้นำกลยุทธ์ (SL) เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ (1) การดำเนินงานให้สำเร็จ (MH) (λ=1.428) (2) ความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในองค์กร (RPW) (λ=1.28) (3) การพัฒนาผู้นำของปัจจุบันและอนาคต (DTTL) (λ=1.24) (4) การกำหนดทิศทาง (GD) (λ=1.20) (5) การคิดและวางแผนเชิงกลยุทธ์ (STP) (λ=1.10) (6) การสร้างจิตวิญญาณการเป็นสมาชิกขององค์กร (CS) (λ=1.00) และ (7) การสร้างพันธมิตร (BP) (λ=0.80)

องค์ประกอบ ของการจัดการระบบสุขภาพ (HSM) เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ (1) การจัดการระบบการเงิน (FIN) (λ=1.06) (2) การจัดการระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (HIS) (λ=1.00) (3) การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (HW) (λ=0.99) (4) การจัดการการให้บริการ (SD) (λ=0.93) (5) การอภิบาล (GV) (λ=0.91) และ (6) การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (AEM) (λ=0.89)

องค์ประกอบผลการดำเนินงานของการจัดการระบบสุขภาพ (PHM) เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ (1) ด้านการควบคุมป้องกันโรค (DC) (λ=1.00) (2) ด้านคุณภาพการให้บริการ (SQ) (λ=0.95) (3) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม (IE) (λ=0.92)

สรุปผลการวิจัยจากแผนภาพที่ 1 มีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์กับผลการดำเนินงานของการจัดการระบบสุขภาพ โดยมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกในระดับน้อย (β = 0.228) และมีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์กับผลการดำเนินงานของการจัดการระบบสุขภาพ โดยผ่านตัวแปรการจัดการระบบสุขภาพ โดยมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกในระดับมาก (β = 0.927x0.764 หรือ β = 0.699) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 e1-e19 ได้แก่ ค่า Standard error ของตัวแปรในแต่ละตัว

อภิปรายผล

ข้อค้นพบจากงานวิจัยครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของการจัดการระบบสุขภาพ ในระดับน้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ สอดคล้องกับสุรัตน์ ธงภักดิ์[8] และจันทร์จิรา วงษ์ขมทอง[3] แต่ในด้านองค์ประกอบที่มีค่าสูงสุดของสุรัตน์ ธงภักดิ์[8] และจันทร์จิรา วงษ์ขมทอง[3] คือ การคิดและวางแผนเชิงกลยุทธ์ เปรียบเทียบกับการวิจัยในครั้งนี้องค์ประกอบที่มีค่าสูงสุด คือ การดำเนินงานให้สำเร็จ (making it happen : MH) มีความแตกต่างกันเนื่องจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อได้ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการเพื่อให้สามารถแก้ไข สถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงโดยเร็วและป้องกันมิให้เกิด เหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น ดังนั้น การดำเนินงานให้สำเร็จ จึงเป็นรูปแบบการจัดการได้ดีที่สุดตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับบุญเรือน ทองทิพย์[9] โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (Covid-19) กับศักยภาพของผู้นำต่อ การพัฒนาองค์การแบบ New Normal เพื่อความสำเร็จควรหาจุดสมดุลระหว่างกลยุทธ์ระยะสั้นกับกลยุทธ์ระยะยาว ผู้นำควรมุ่งเน้นที่การเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรเพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง องค์ประกอบของภาวะผู้นำกลยุทธ์ ที่มีน้ำหนักมาก ได้แก่ การดำเนินงานให้สำเร็จและความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในองค์กร หากภาคีเครือข่ายได้ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับองค์ประกอบของการจัดการระบบสุขภาพ จะทำให้สามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยของการจัดการระบบสุขภาพมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของการจัดการระบบสุขภาพในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธรกฤษณา ทรัพย์สิริโสภากมลทิพย์ตั้งหลักมั่นคงและ วรรธนี ครองยุติ[10] บุคลากรทางสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านทรัพยากร นำไปสู่การวางแผนการดำเนินงาน การควบคุมกำกับจัดบริการ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการดำเนินงาน และสอดคล้องกับระนองเกตุดาวอัมพรเที่ยงตรงดีและภาสินี โทอินทร์[11] พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอและภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง ซึ่งกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของ ชุมชนสอดคล้องกับสอยฤทัย เกลี้ยงนิล[12] ปัจจัยแห่ง

ความสำเร็จในการแก้ไข ปัญหาของชุมชน สอดคล้องกับสุมาลี จุทอง[13] ศึกษาที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับมือกับวิกฤตโรคระบาด COVID-19 และสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธรกฤษณา ทรัพย์สิริโสภา กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และวรรธนี ครองยุติ[10] อัตราป่วยด้วยโรค COVID-19 พบว่า ทั้งก่อนและหลังการพัฒนาไม่พบ การเจ็บป่วยของ ประชาชนในหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนในหมู่บ้าน คลายความวิตกกังวล และปฏิบัติตามมาตรการของชุมชนที่กำหนดร่วมกัน เนื่องจากเห็นว่าการปฏิบัติ ดังกล่าวเกิดผลดีสามารถป้องกันโรคCOVID-19ได้สอดคล้องกับณัฏฐวรรณ คำแสน[14] ในด้านทัศนคติกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาพบว่าร้อยละ 83 มั่นใจว่าในที่สุดแล้วโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะถูกควบคุมได้ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.70 เชื่อมั่นว่าประเทศไทยจะสามารถเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ในที่สุด สอดคล้องกับกิตติพรเนาว์สุวรรณ นภชา สิงห์วีรธรรม และนวพร ดำแสงสวัสดิ์[15] องค์การบริหารส่วนตำบล และผู้นำชุมชน ได้ให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน โดยทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน และประชาชนในพื้นที่ให้การสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ส่งผลกระทบให้ผู้บริหารสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ต้องมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์และปฏิบัติงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับเครือข่ายเพื่อให้มีผลการดำเนินงานที่สูงขึ้นโดยสามารถควบคุมและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ให้มีคุณภาพได้ร่วมกับเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านและองค์การบริหารในท้องถิ่นทั้งระดับตำบล อำเภอและจังหวัด โดยการจัดการระบบสุขภาพที่สำคัญได้แก่ การจัดหางบประมาณให้เพียงพอ โดยใช้งบจากทุกภาคส่วนรัฐบาลและประชาชน การใช้ระบบเทคโนโลยีและโซเชียลมีเดียในการติดต่อประสานงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพมีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสม มีการพัฒนาสมรรถนะให้มีความเชี่ยวชาญและต้องการการเพิ่มขวัญกำลังใจ ทำให้มีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

[1] กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.รายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2563.

[2] ศูนย์ประสานงาน COVID-19 จังหวัดสุโขทัย. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 25 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก http:// www.sukhothai.go.th

[3] จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง. สมรรถนะภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหาร ฝ่ายการพยาบาลสังกัดโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2557; 20(2) : 344 – 59.

[4] อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล. รูปแบบการพัฒนาองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่ยกระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ตาม Service Plan: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. วารสารวิชาการ

สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร 2562. [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 25 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://he02.tci-thaijo.org/ index.php/ Veridian-E-Journal/article/view/ 170986.

[5] สุรชัย โชคครรชิตไชย. โควิด-19: การระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทยปลายปี 2563. วารสาร สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2563; 10(3) : 1 – 2.

[6] บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ The Methodology in Nursing Research. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.

[7] Polit. D.F. & Hungler. B.P. Nursing research : Principle and method (6th ed.). Philadelphia. PA: J.B.Lipincott; 1999.

[8] สุรัตน์ ธงภักดิ์. การพัฒนาตัวชี้วัดภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2557; 7 (1) : 55 – 67.

[9] บุญเรือน ทองทิพย์. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (Covid-19) กับศักยภาพของผู้นำต่อการพัฒนาองค์การแบบ New Normal. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษย์วิทยาเชิงพุทธ 2563, 5(11) : 434 – 47.

[10] กาญจนา ปัญญาธร กฤษณา ทรัพย์สิริโสภา กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และวรรธนี ครองยุติ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค COVID - 19 บ้านหนองสวรรค์ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2563; 32(1) : 193 – 206.

[11] ระนอง เกตุดาว อัมพร เที่ยงตรงดี และภาสินี โทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี.วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 2564; 30(1) : 55 – 71.

[12] สอยฤทัย เกลี้ยงนิล. รัฐ-ชุมชนกับการจัดการภัยพิบัติโรคไวรัสโควิด 19 พื้นที่ถนนข้าวสาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 25 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก http://www3.ru.ac.th/mpa-abstract/files/ 2562_1597741815_6114832006.pdf .

[13] สุมาลี จุทอง. การจัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด 19 ในพื้นที่ชุมชนริมคลองหัวหมากน้อย สำนักงานเขตบางกะปิ. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก http:// www3.ru.ac.th/mpa-abstract/files/2562_1597737114_6114832048.pdf.

[14] ณัฏฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2564; 4 (1) : 33 – 48.

[15] กิตติพร เนาว์สุวรรณ นภชาสิงห์วีรธรรม และนวพร ดำแสงสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563; 14(2) : 92 – 103.