



Innovation in Management of Community Hospitals in Health Region 9, Nakhon Chai Buri Province Group

Jongrak Suwannarat, Anujit Chinasan, and Sirivadee Wiwithkhunakorn

Doctor of Philosophy in Public and Private Management, Nakhon Ratchasima Rajabhat University, Thailand

Email: jongraksuwannarat9@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-5983-1197>

Email: anujit.c@nrru.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5180-3063>

Email: sirivadee.w@nrru.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0842-7709>

Received 27/10/2025

Revised 01/12/2025

Accepted 30/12/2025

Abstract

Background and Aims: This research aimed to 1) study the origins, processes, and factors associated with innovation in community hospitals; 2) study the problems and solutions for innovation implementation; and 3) study approaches for applying the prototype innovation to other hospitals.

Methodology: This research utilized a qualitative research methodology. Data were collected from 30 hospital administrators, personnel, civil society networks, and service recipients from five prototype hospitals in Nakhon Chai Buri Province. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Results: 1) Community hospital innovation originated from both top-down policies and bottom-up drivers. The innovations encompassed technological, process, and social aspects, such as the use of medical information systems, service network building, and public participation. Factors influencing innovation generation included six dimensions: transformational leadership, personnel knowledge and capabilities, organizational culture, social capital, public participation, and external support. 2) Problems and obstacles to innovation implementation included personnel and technology shortages, resistance to change, and policy discontinuity. Solutions included training and infrastructure development. And effective community communication. 3) Approaches for application to other hospitals should emphasize building collaborative networks, developing information systems, promoting leadership, analyzing the local context, and systematically transferring knowledge to ensure sustainability in community-level health service management.

Conclusion: Management innovation in community hospitals stems from both top-level policies and local issues, encompassing technological, process, and social issues. Key contributing factors include leadership, personnel competency, organizational culture, social capital, public participation, and external support. However, innovation implementation faces limitations in personnel and technology, resistance to change, and policy discontinuity. Therefore, it is necessary to develop personnel, infrastructure, and community communication. For application in other hospitals, collaborative networks should be built,





information systems developed, leadership should be strengthened, local context analyzed, and knowledge should be systematically transferred to ensure sustainability.

Keywords: Management Innovation; Community Hospital; Health Region 9



นวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มจังหวัดนครชัยบุรีรินทร์

จรงค์ สุวรรณรัตน์, อนุจิตร ชินสาร และศิริวิทย์ วิวิธคุณากร

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ศึกษาที่มา กระบวนการก่อเกิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการก่อเกิดนวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน 2) ศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาในการนำนวัตกรรมไปปฏิบัติ และ 3) ศึกษาแนวทางการประยุกต์นวัตกรรมต้นแบบไปสู่โรงพยาบาลอื่น

ระเบียบวิธีการวิจัย: การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากผู้บริหารโรงพยาบาล บุคลากรเครือข่ายภาคประชาชน และผู้รับบริการ รวม 30 คน จากโรงพยาบาลต้นแบบ 5 แห่งในกลุ่มจังหวัดนครชัยบุรีรินทร์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: 1) ที่มา นวัตกรรมการบริหารในโรงพยาบาลชุมชนมีที่มาจากทั้งนโยบายระดับบน (Top-Down) และแรงผลักดันจากปัญหาเชิงพื้นที่ (Bottom-Up) โดยนวัตกรรมที่เกิดขึ้นครอบคลุมทั้งด้านเทคโนโลยี กระบวนการ และสังคม เช่น การใช้ระบบสารสนเทศทางการแพทย์ การสร้างเครือข่ายบริการ และการมีส่วนร่วมของประชาชน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการก่อเกิดนวัตกรรมประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความรู้และความสามารถของบุคลากร วัฒนธรรมองค์กร ทุนทางสังคม การมีส่วนร่วมของประชาชน และการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก 2) ปัญหาและอุปสรรคในการนำนวัตกรรมไปใช้ ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรและเทคโนโลยี ความต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลง และความไม่ต่อเนื่องของนโยบาย แนวทางแก้ไข ได้แก่ การฝึกอบรม การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และการสื่อสารกับชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ 3) แนวทางการประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลอื่น ควรเน้นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ พัฒนาระบบสารสนเทศ เสริมภาวะผู้นำ วิเคราะห์บริบทท้องถิ่น และถ่ายทอดองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการบริหารจัดการบริการสุขภาพระดับชุมชน

สรุปผล: นวัตกรรมการบริหารในโรงพยาบาลชุมชนเกิดจากทั้งนโยบายระดับบนและปัญหาเชิงพื้นที่ ครอบคลุมด้านเทคโนโลยี กระบวนการ และสังคม ปัจจัยสนับสนุนสำคัญ ได้แก่ ภาวะผู้นำ สมรรถนะบุคลากร วัฒนธรรมองค์กร ทุนทางสังคม การมีส่วนร่วมของประชาชน และการสนับสนุนจากภายนอก ขณะเดียวกัน การนำนวัตกรรมไปใช้ยังประสบข้อจำกัดด้านบุคลากร เทคโนโลยี การต่อต้านการเปลี่ยนแปลง และความไม่ต่อเนื่องของนโยบาย จึงจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากร โครงสร้างพื้นฐาน และการสื่อสารกับชุมชน สำหรับการประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลอื่น ควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือ พัฒนาระบบสารสนเทศ เสริมภาวะผู้นำ วิเคราะห์บริบทพื้นที่ และถ่ายทอดองค์ความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อความยั่งยืน

คำสำคัญ: นวัตกรรมการบริหาร; โรงพยาบาลชุมชน; เขตสุขภาพที่ 9

บทนำ

หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ระดับปฐมภูมิ มี รพ.สต. 952 แห่ง คลินิกหมอครอบครัว 96 แห่ง ระดับทุติยภูมิ มีโรงพยาบาล 90 แห่ง จำนวนเตียงจริง 10,984 เตียง อัตรา 1.62 (2 ต่อ 1,000 คน) อัตราครองเตียงสูงที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 123.24 และโรงพยาบาลชัยภูมิ 103.17 เขตสุขภาพที่ 9 มีเตียงผู้ป่วยหนัก (ICU) จำนวน 451 เตียง ควรมี 680 เตียง ส่วนขาด 229 เตียง (การคิดจำนวนเตียงนำจำนวนเตียง ICU,CCU,RCU,NICU มาคิดรวมกัน โดยใช้สูตรการคิดคำนวณ 10 ต่อแสนประชากร) มีห้องผ่าตัด (OR)

จำนวน 200 เตียง ควรมี 220 เตียง ส่วนขาด 20 เตียง (สูตรการคิดจำนวนเตียง OR : 50 เตียง IPD) สำหรับฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพและการมีข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ที่เกิดขึ้นในเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มจังหวัดนครชัยบุรีรินทร์ ทำให้การบริหารด้านสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 มีเป้าหมายหลักสำคัญคือ ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด ระยะเวลารอคอย โดยกำหนดทิศทางการบริหารที่มุ่งเน้นการพัฒนาและขับเคลื่อน 3 ข้อหลัก คือ 1.พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ Primary Care Cluster โดยยึดตาม พรบ.ปฐมภูมิ เน้นการพัฒนา PCC ในเขต เมือง และการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย NCD เพื่อลดการเกิด Stroke, STEMI และ Renal Failure โดยใช้ Smart Primary Care สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชน 2.พัฒนาระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ โดยไม่เพิ่ม OR มีระบบ Ambulance car pool ในจังหวัด มีเตียง IMC ในโรงพยาบาลทุกระดับและเพิ่มศักยภาพให้กับ โรงพยาบาลระดับ F3 และ 3. พัฒนาระบบการสนับสนุน Digital transformation/ Financial management and HR management (กระทรวงสาธารณสุข.2562, น. 8-9)

การเร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทพื้นที่ จำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิไปจนถึงระดับตติยภูมิอย่างเป็นเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนได้รับการอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565; WHO, 2018) โดยมีเป้าหมายหลักคือ ลดอัตราป่วย อัตราตาย ความแออัด และระยะเวลารอคอยของประชาชน ซึ่งนโยบายดังกล่าวได้ผลักดันให้โรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มจังหวัดนครชัยบุรีรินทร์ตระหนักถึงบทบาทในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพตามอำนาจหน้าที่ ส่งผลให้เกิดนวัตกรรมการบริหารงานในหลายมิติ (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9, 2566) อย่างไรก็ตาม นวัตกรรมที่เกิดขึ้นไม่สามารถดำเนินการได้ในทุกโรงพยาบาล เนื่องจากมีความแตกต่างด้านศักยภาพองค์กร อันมีสาเหตุมาจากปัจจัยการบริหาร เช่น งบประมาณ บุคลากร การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก วิสัยทัศน์ของผู้บริหาร และระบบกำกับติดตาม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ว่าองค์กรสาธารณสุขต้องมีทุนทางสังคม ภาวะผู้นำ และระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจึงจะขับเคลื่อนนวัตกรรมได้สำเร็จ (Rogers, 2003; Greenhalgh et al., 2004) ผลลัพธ์คือบางโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ ขณะที่บางแห่งสามารถบริหารงานจนเกิดนวัตกรรมที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการต่อประชาชนอย่างเด่นชัด สำหรับโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง แม้จะมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทางการแพทย์ งบประมาณ โครงสร้างพื้นฐาน และแรงจูงใจของบุคลากร แต่ด้วยการบริหารเชิงรุกและการปรับตัวเชิงนวัตกรรม ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับจากหน่วยงานภายนอก ซึ่งสะท้อนแนวคิดการจัดการนวัตกรรมในองค์กรภาครัฐที่ระบุว่าการสร้างนวัตกรรมไม่จำเป็นต้องเกิดในสภาพแวดล้อมที่สมบูรณ์แบบ แต่ต้องเกิดจากความสามารถในการปรับตัวขององค์กรและผู้นำ (Osborne & Brown, 2013) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจศึกษานวัตกรรมการบริหารในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 9 โดยมุ่งสำรวจที่มาของนวัตกรรม กระบวนการคิด การดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาในอนาคต เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นต้นแบบสำหรับโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาที่มา กระบวนการก่อเกิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการก่อเกิดนวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มจังหวัดนครชัยบุรินทร์
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหในการนำนวัตกรรมการบริหารไปปฏิบัติของโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มจังหวัดนครชัยบุรินทร์
3. เพื่อศึกษาแนวทางการประยุกต์นวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนต้นแบบไปสู่โรงพยาบาลอื่น

การทบทวนวรรณกรรม

1. ความหมายของการบริหาร

ทฤษฎีทางการบริหารนั้นมาจากทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์ (Scientific Theory) ดังนั้นจึงอาจ กล่าวได้ว่าแนวคิดทางการบริหารหรือการจัดการนั้น มาจากทฤษฎีเกิดขึ้นจากการพัฒนาโดยวิธีการ ทาง วิทยาศาสตร์ นั้นเอง ซึ่งคำว่าทฤษฎี หมายถึง กลุ่มความคิดหรือแนวคิดที่อธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (เสนาะ ตีเยาว์, 2544 : 45) ทฤษฎีองค์การเป็นแนวคิดหรือกรอบของการศึกษาขององค์การ ว่าในการพัฒนาให้องค์การเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พึงประสงค์นั้นมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องหลายปัจจัย ได้แก่ โครงสร้าง องค์การ ภาวะความเป็นผู้นำ ขวัญของพนักงาน การสื่อสาร การควบคุม การประเมินผลงาน การ ตัดสินใจ พฤติกรรมกลุ่ม การวัดผลงาน การจูงใจ สถานภาพและบทบาท อำนาจ วัฒนธรรม บรรยากาศ ขององค์การ เป็นต้น (นรินทร์ แจ่มจำรัส, 2549 : 22)

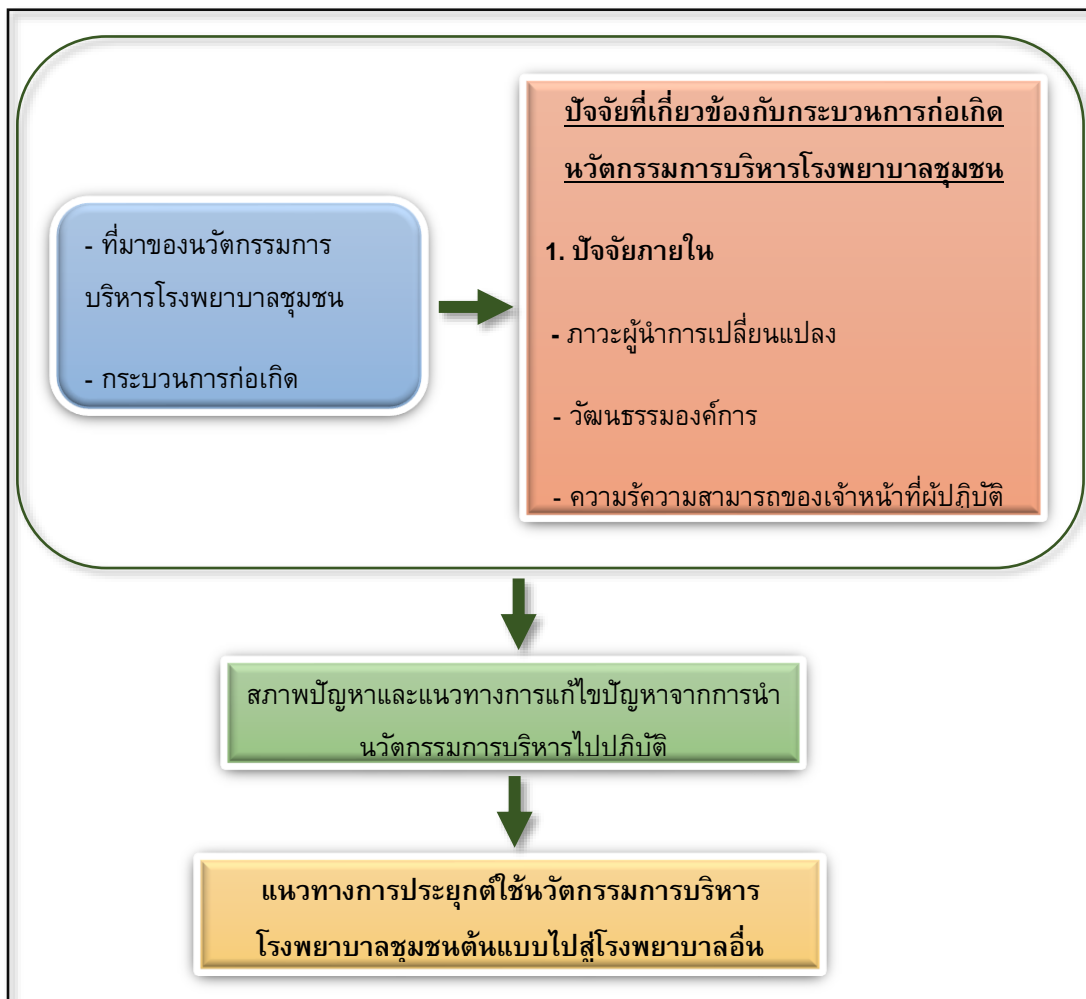
2. แนวคิดและทฤษฎีทางการบริหาร

การบริหารและการบริหารจัดการมีแนวคิดมาจากธรรมชาติของมนุษย์ ที่เป็นสัตว์สังคม ซึ่งจะต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่มโดยจะต้องมีผู้นำกลุ่มและมีแนวทางหรือวิธีการควบคุมดูแลกันภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความสุขและความสงบเรียบร้อย ซึ่งอาจเรียกว่า ผู้บริหารและ การบริหาร ตามลำดับ ดังนั้น ที่ใดมีกลุ่มที่นั้นย่อมมีการบริหาร คำว่า การบริหารและการบริหาร จัดการ รวมทั้งคำอื่น ๆ เป็นต้นว่า การปกครอง (government) การบริหารการพัฒนา การจัดการ และ การพัฒนา (development) หรือแม้กระทั่งคำว่า การบริหารการบริการ (service administration) การบริหารจิตสำนึกหรือการบริหารความรู้ ฝึตรู้ชอบ (consciousness administration) การบริหาร คุณธรรม (morality administration) และการบริหารการเมือง (politics administration) ที่เป็นคำใน อนาคตที่อาจถูกนำมาใช้ได้ คำเหล่านี้ล้วนมีความหมายใกล้เคียงกัน ขึ้นอยู่กับผู้มีอำนาจในแต่ละยุค สมัยจะนำคำใดมาใช้โดยอาจมีจุดเน้นแตกต่างกันไปบ้าง อย่างไรก็ตาม ทุกคำที่กล่าวมานี้ เฉพาะใน ภาครัฐล้วนหมายถึง (1) การดำเนินงาน การปฏิบัติงาน แนวทาง (guideline) วิธีการ (method) (2) ที่หน่วยงานของรัฐ และ/หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐนำมาใช้ในการบริหารราชการหรือปฏิบัติงาน (3) ตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (4) เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทาง (end หรือ goal) หรือการ เปลี่ยนแปลงใน ทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม เช่น มีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทางเบื้องต้น (primary goal) คือ ช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพในการบริหารราชการ หรือช่วยเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ราชการให้เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าเดิม หรือมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทางสูงสุด (ultimate goal) คือ การพัฒนาประเทศที่ประเทศชาติ และประชาชนอยู่เย็นเป็นสุขอย่างยั่งยืน เป็นต้น และทุกคำดังกล่าวนี้ อาจมองในลักษณะที่เป็นกระบวนการ (process) ที่มีระบบและมีหลาย ขั้นตอนในการดำเนินงานก็ได้

3. แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรมการบริหาร

ผู้บริหารโรงพยาบาลระดับผู้อำนวยการส่วนใหญ่ต้องการใช้สารสนเทศเกี่ยวกับการวางแผนระยะยาว การกำหนดนโยบาย พันธกิจ เป้าหมาย และกลยุทธ์ และสารสนเทศเกี่ยวกับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อม ภายนอกองค์กร ผู้บริหารระดับหัวหน้ากลุ่มงานอาจต้องการใช้สารสนเทศเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาล และการบริหารงานบุคคล โดยเน้นข้อมูลจากภายในองค์กร สำหรับผู้บริหารระดับหัวหน้างานอาจใช้สารสนเทศที่เกี่ยวกับวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน กฎระเบียบข้อบังคับ ข้อกำหนด มาตรฐานและสารสนเทศที่ประมวลข้อมูลเบื้องต้นจากข้อมูลดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบปัจจุบัน กระบวนการทางสาธารณสุขได้จัดทำและเผยแพร่สารสนเทศเพื่อการบริหารทั้งรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ของกระทรวง นำเสนอข้อมูลที่สำคัญสำหรับการวางแผน เช่น ข้อมูลด้านยุทธศาสตร์ นโยบาย ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข ข้อมูลการบริหารและกำกับดูแลโครงการ ข้อมูลตัวตัวดัชนีชี้วัด ข้อมูลสถานะสุขภาพ ข้อมูลสถิติระบบบริการสุขภาพ ข้อมูลระบบติดตามเฝ้าระวังโรคติดต่อและ โรคไม่ติดต่อ (สำนักนโยบายสาธารณสุข 2545) นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการจัดทำและเผยแพร่สารสนเทศ เช่น เช่น รายงานของสถานบริการสุขภาพในเครือข่ายที่ดูแลรับผิดชอบ ซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมสาธารณสุข และผลประเมินตัวชี้วัดของโรงพยาบาล สารสนเทศเพื่อการบริหารในระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งมีการรวบรวมสารสนเทศเพื่อการบริหาร เช่น กฎระเบียบและข้อบังคับของโรงพยาบาลชุมชน กฎระเบียบและข้อบังคับของหน่วยงานอื่นในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น รวมทั้งมีการรวบรวมรวบรวมเอกสารวิชาการ รายงานการประชุมทางวิชาการ งานวิจัย ตำราทางวิชาการเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาบุคลากร เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสพัฒนาตนเอง ให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ และเพื่อส่งเสริมบุคลากรให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (เสริมสุข ธิญะวัน 2546)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการบริหาร ตลอดจนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการบริหาร นวัตกรรมบริหารของภาครัฐ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการก่อเกิดนวัตกรรมบริหารของโรงพยาบาลชุมชน

1.1 ขอบเขตด้านหน่วยวิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1.1.1 หน่วยวิจัยในการศึกษาวิจัย คือ โรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มจังหวัดนครชัย บุรินทร์ที่เป็นต้นแบบที่ดี (Best Practice) ที่มีนวัตกรรมบริหารของโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้มีการ กำหนดกลุ่มเป้าหมายด้านพื้นที่ โดยมีการกระจายโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มจังหวัดนครชัย บุรินทร์ ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนที่คัดเลือกนั้นเป็นโรงพยาบาลที่มีความโดดเด่นในการบริหารงานด้านต่างๆ

รวมถึงได้รับรางวัลด้านการบริหารที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่างๆ และถือได้ว่าเป็นองค์กรต้นแบบในการศึกษาเกี่ยวกับนวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างชัดเจน โรงพยาบาลที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
 - 2) โรงพยาบาลนาโพธิ์ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์
 - 3) โรงพยาบาลพิมาย อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา
 - 4) โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ
 - 5) โรงพยาบาลรัตนบุรี อำเภอรตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
- 1.1.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่
- 1) กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวนอย่างน้อย 5 คน
 - 2) บุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาล อย่างน้อย 10 คน
 - 3) กลุ่มเครือข่ายสนับสนุนภารกิจของโรงพยาบาล จำนวน 5 คน
 - 4) กลุ่มประชาชนผู้มารับบริการ จำนวนอย่างน้อย 10 คน รวมทั้งหมดไม่น้อยกว่า 30 คน

2. ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 วิธีดังนี้

2.1 การศึกษาจากข้อมูลเอกสาร (Document Study)

เป็นการศึกษาทบทวนตำรา เอกสาร และบทความวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ตำราทางวิชาการ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ เอกสารทางวิชาการ เอกสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากภาครัฐ เช่น บันทึกเอกสารทางราชการ รายงานประจำปี สถิติต่างที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

2.2 การศึกษาโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยจะป้อนคำถามตามแนวคำถามที่ได้กำหนดไว้ เพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key Informant) ภายใต้บรรยายการของการมีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญและผู้วิจัย

2.3 การศึกษาโดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยนักวิจัยจะป้อนคำถามให้แก่ที่ประชุมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้เชิญมาเพื่อให้ที่ประชุมได้ร่วมกันให้ข้อมูล ข้อคิดเห็นและร่วมกันอภิปรายในประเด็นสำคัญที่นักวิจัยได้ป้อนเข้าสู่ที่ประชุม

2.4 การศึกษาโดยวิธีการสังเกตการณ์ (Observation)

เป็นการเข้าไปสังเกตการณ์ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับนวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนต้นแบบ เช่น การประชุม การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น โดยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและสมบูรณ์สนับสนุนการเก็บรวบรวมใน 2 วิธีแรก ซึ่งการเข้าไปร่วมสังเกตการณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยจะขออนุญาตจากโรงพยาบาลในการดำเนินกิจกรรม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีการดำเนินการดังนี้

3.1 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ได้มีการกำหนดประเด็นจากการศึกษาตามกรอบแนวคิดในการศึกษาในขั้นตอนที่ 2

3.2 ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) ได้กำหนดขึ้นจากกรอบแนวคิดในการศึกษา ที่กำหนดไว้

3.3 ประเด็นการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม กำหนดขึ้นจากวรรณกรรมที่เกี่ยวกับนวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนต้นแบบในแต่ละแห่ง ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group)

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย

การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย เป็นการตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ที่สร้างขึ้น โดยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา และเลือกผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในลักษณะความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีการดำเนินการ โดยการทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการลงพื้นที่ และมีการแนบวัตถุประสงค์ในการวิจัย พร้อมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อขอความกรุณาในการประสานงานกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาเป็นการตอบคำถามว่าสิ่งที่วิเคราะห์นั้นมีลักษณะเป็นอย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง สภาพปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา ตลอดจนแนวทางการประยุกต์นวัตกรรมการบริหาร สำหรับเทคนิคในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนแนวคิดตามข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นสำคัญ

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มจังหวัดนครชัยบุรีรินทร์ มีผลการวิจัยดังนี้

1. ที่มา กระบวนการก่อเกิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการก่อเกิดนวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน 2) ศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาในการนำนวัตกรรมไปปฏิบัติ และ 3) ศึกษาแนวทางการประยุกต์นวัตกรรมต้นแบบไปสู่โรงพยาบาลอื่น

1.1 ที่มา กระบวนการก่อเกิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการก่อเกิดนวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน พบว่า การศึกษากรณีตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง พบว่า นวัตกรรมการบริหารส่วนใหญ่มีจุดกำเนิดจากนโยบายระดับบน (Top-Down Innovation: TDI) แต่ได้รับการปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ทั้งในรูปแบบการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการบริหาร (โรงพยาบาลคูเมืองและนาโพธิ์) นวัตกรรมบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบโรงเรียนเบาหวาน (โรงพยาบาลพิมาย) การจัดการเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยเด็กแบบ Fast Track ในเครือข่ายภูเขานเกษตรสาร (โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ) และการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (โรงพยาบาลรัตนบุรี) กระบวนการก่อเกิดนวัตกรรมในภาพรวมมีลักษณะร่วมกัน ได้แก่ การแสดงบทบาทภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร การเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งในและนอกองค์กร การสื่อสารและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ตลอดจนการใช้ข้อมูลและปัญหาเชิงประจักษ์เป็นฐานในการออกแบบและ

ปรับปรุงนวัตกรรม ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อความสำเร็จสามารถสังเคราะห์ได้ 6 ด้าน คือ (1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (2) ความรู้และสมรรถนะของบุคลากร (3) วัฒนธรรมองค์กรที่เปิดรับนวัตกรรม (4) ทูทางสังคมและเครือข่ายชุมชน (5) การมีส่วนร่วมของประชาชน และ (6) การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

1.2 สภาพปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาในการนำนวัตกรรมไปปฏิบัติ พบว่าการนำนวัตกรรมไปปฏิบัติยังเผชิญข้อจำกัดร่วมกัน เช่น การขาดแคลนทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ ความต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลง ข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยี ระบบราชการที่ไม่ยืดหยุ่น และความไม่ต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร แนวทางแก้ไขที่ใช้ ได้แก่ การพัฒนาทักษะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การสร้างวัฒนธรรมที่สนับสนุนนวัตกรรม การขยายโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยี การใช้เครือข่ายชุมชนและอาสาสมัครเป็นกลไกเสริม การจัดทำระบบติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน และการระดมทรัพยากรจากหลายหน่วยงาน

1.3 แนวทางการประยุกต์นวัตกรรมจากโรงพยาบาลต้นแบบไปสู่โรงพยาบาลอื่น ผลการวิจัยเสนอ 5 แนวทางหลัก ได้แก่ 1) เสริมสร้างการทำงานแบบเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลชุมชนเพื่อแบ่งปันทรัพยากรและองค์ความรู้ 2) พัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์และโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลให้มีคุณภาพ 3) เสริมสร้างภาวะผู้นำและวิสัยทัศน์ของผู้บริหารให้ชัดเจนและสามารถขับเคลื่อนนวัตกรรมได้จริง 4) ศึกษาและวิเคราะห์บริบทของโรงพยาบาลเป้าหมายก่อนการถ่ายทอดนวัตกรรม เพื่อให้การประยุกต์ใช้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ และ 5) จัดระบบการจัดการความรู้และถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ ผ่านคู่มือ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และระบบพี่เลี้ยง เพื่อให้การขยายผลนวัตกรรมมีความต่อเนื่องและยั่งยืนในระดับพื้นที่

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มจังหวัด นครชัยบุรินทร์ ผู้วิจัยสามารถทำการอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ที่มา กระบวนการก่อเกิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการก่อเกิดนวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มจังหวัดนครชัยบุรินทร์

การศึกษากระบวนการก่อเกิดนวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ มีวิวัฒนาการด้านการบริหารระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งกำลังเคลื่อนตัวเข้าสู่ยุคแห่งนวัตกรรมเชิงระบบ (systemic innovation) ที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากนวัตกรรมเชิงเทคโนโลยีเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงกระบวนการสร้างความร่วมมือ การมีส่วนร่วมของประชาชน และการพัฒนาภาวะผู้นำในระดับชุมชน

1.1 ที่มาและกระบวนการก่อเกิดนวัตกรรม

ผลการศึกษาพบว่า บริบทเชิงพลวัตของโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มจังหวัดนครชัยบุรินทร์ ซึ่งกำลังเผชิญกับแรงกดดันเชิงระบบในหลายมิติ ทั้งด้านทรัพยากรมนุษย์ที่ขาดแคลน บุคลากรเฉพาะทางไม่เพียงพอ งบประมาณจำกัด และจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้โรงพยาบาลชุมชนต้องปรับเปลี่ยนแนวทางการบริหาร โดยไม่สามารถพึ่งพาแนวทางเดิมเพียงอย่างเดียว แต่ต้องสร้างนวัตกรรมการบริหารที่ตอบสนองความท้าทายในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเกิดนวัตกรรมในแต่ละโรงพยาบาลมีจุดเริ่มต้นที่แตกต่างกัน โดยบางแห่งเริ่มจากแรงผลักดันของนโยบายจากส่วนกลาง (top-down) เช่น การผลักดันเรื่องระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ หรือการใช้เทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล ส่วนบางแห่งมีแรงจูงใจจากปัญหาภาคสนาม (bottom-up) เช่น ความล่าช้าในการให้บริการ การบริหารจัดการภายในที่ไม่คล่องตัว และการร้องเรียนจากชุมชน เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มนวัตกรรมในระดับองค์กร

ประเด็นที่น่าสนใจคือ รูปแบบของนวัตกรรมที่เกิดขึ้นไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่ นวัตกรรมทางเทคโนโลยีเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงนวัตกรรมเชิงกระบวนการ (process innovation) และนวัตกรรมเชิงสังคม (social innovation) เช่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการดูแลสุขภาพ การจัดตั้งศูนย์บริหารจัดการสุขภาพระดับตำบล และการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Greenhalgh et al. (2022) พบว่า นวัตกรรมในระบบสุขภาพไม่สามารถพัฒนาได้โดยปราศจากบริบทของการมีส่วนร่วมจากผู้ให้บริการและชุมชน และต้องเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดรับการเปลี่ยนแปลงสอดคล้องกับงานวิจัยของ Snyder et al. (2021) พบว่า การบริหารนวัตกรรมในโรงพยาบาลชนบทจำเป็นต้องอาศัยภาวะผู้นำแบบกระจายศูนย์ (distributed leadership) ซึ่งผู้นำในองค์กรระดับกลางและระดับพื้นที่ต้องสามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการริเริ่มและขับเคลื่อนนวัตกรรม โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนในเขตนครชัยบุรินทร์ การสร้างภาวะผู้นำร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชนมีส่วนอย่างมากในการผลักดันให้เกิดนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) ระบุว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบบริการสุขภาพมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อความยั่งยืนของนวัตกรรม โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิ เพราะจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ ความไว้วางใจ และความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยลดแรงต้านจากการเปลี่ยนแปลง และเพิ่มพลังในการผลักดันนโยบายใหม่ ขณะเดียวกัน บทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformational leader) ก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Berwick (2021) พบว่า ผู้นำในองค์กรสุขภาพที่สามารถสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ และเปิดพื้นที่ให้เกิดการทดลองแนวทางใหม่ ๆ จะมีโอกาสสูงในการพัฒนาและรักษานวัตกรรมไว้ได้ในระยะยาว ซึ่งผลการวิจัยในโรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มจังหวัดนครชัยบุรินทร์ก็แสดงให้เห็นชัดว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่มีวิสัยทัศน์ และความกล้าในการตัดสินใจ มีบทบาทสำคัญในการริเริ่มนวัตกรรมและจูงใจให้ทีมงานมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการก่อเกิดนวัตกรรม

2.1 นวัตกรรมที่เกิดขึ้นต้องอาศัยปัจจัยเสริมในหลายมิติผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การก่อเกิดนวัตกรรมการบริหารในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มจังหวัดนครชัยบุรินทร์ เกิดจากการบูรณาการของปัจจัยเสริมหลายด้านที่ทำงานร่วมกันในลักษณะของกระบวนการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ (systemic transformation) ซึ่งประกอบด้วย

2.1.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) ผู้บริหารโรงพยาบาลที่มีภาวะผู้นำแบบแปลงเปลี่ยน (transformational leadership) มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการริเริ่มนวัตกรรม โดยเฉพาะในภาวะแวดล้อมที่มีความไม่แน่นอนสูง เช่น การแพร่ระบาดของโควิด-19 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Al-Habib (2021) พบว่า องค์กรสุขภาพที่มีผู้นำเชิงวิสัยทัศน์และสามารถจูงใจทีมงานให้เปิดรับการเปลี่ยนแปลง จะมีแนวโน้มสร้างนวัตกรรมได้สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษานี้ที่พบว่า ผู้นำโรงพยาบาล ภูเขียวและรัตนบุรีมีบทบาทสำคัญในการเปิดพื้นที่ให้เกิดการทดลองนวัตกรรมใหม่ ๆ

2.1.2 ความรู้และความสามารถของบุคลากร (Staff Competency) ความสามารถของบุคลากรในการเข้าใจและใช้เทคโนโลยี รวมถึงการสื่อสารและประสานงานกับผู้ป่วย เป็นเงื่อนไขที่เอื้อต่อความสำเร็จของนวัตกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ van den Heuvel et al. (2022) พบว่า การลงทุนในการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะของบุคลากรในองค์กรสุขภาพส่งผลเชิงบวกต่อการนำเทคโนโลยีมาใช้ในทางปฏิบัติอย่างมี

ประสิทธิภาพ กรณีของโรงพยาบาลนาโพธิ์และพิจิตรจึงสะท้อนการลงทุนเชิงกลยุทธ์ในทรัพยากรมนุษย์เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง

2.1.3 วัฒนธรรมองค์การ (Organizational Culture) องค์กรที่มีวัฒนธรรมเปิดรับการเปลี่ยนแปลง กล้าทดลอง และเรียนรู้ร่วมกัน จะสามารถพัฒนานวัตกรรมได้ดีกว่าองค์กรที่มีลักษณะอนุรักษ์นิยม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jaskyte (2020) พบว่า วัฒนธรรมองค์การที่ยืดหยุ่นและเน้นการมีส่วนร่วมของทีมงาน เป็นปัจจัยหลักในการส่งเสริมนวัตกรรมในองค์กรภาครัฐและภาคสุขภาพ

2.1.4 ทุนทางสังคม (Social Capital) โรงพยาบาลชุมชนต้องพึ่งพาเครือข่ายภายนอกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะความสัมพันธ์กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Putnam (2020) พบว่า ความไว้วางใจและความร่วมมือในชุมชนเป็นเชื้อเพลิงทางสังคมที่ขับเคลื่อนความสำเร็จของนโยบายสาธารณะ ซึ่งเห็นได้ชัดในกรณีของโรงพยาบาลพิจิตรและรัตนบุรี

2.1.5 การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) ประชาชนมีบทบาททั้งในระดับวางแผน ปฏิบัติ และประเมินผล ช่วยให้ระบบบริการสอดคล้องกับความต้องการจริงสอดคล้องกับงานวิจัยของ Fischer et al. (2021) พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการออกแบบและประเมินบริการสาธารณสุขช่วยเพิ่มคุณภาพของนวัตกรรมและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่สามารถกลายเป็นผู้สนับสนุนหรือ "co-producers" ของระบบสุขภาพ เช่น กรณีโรงพยาบาลพิจิตร ที่ผู้ป่วยเบาหวานกลายเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยรายใหม่

2.1.6 การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก (External Support) องค์กรสุขภาพที่สามารถสร้างพันธมิตรกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาควิชาการ จะมีโอกาสสูงในการรับเทคโนโลยีใหม่ ๆ และความรู้จากภายนอกมาเสริมศักยภาพภายใน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Caniels & van den Bosch (2021) พบว่า เครือข่ายภายนอกที่หลากหลายคือแหล่งทุนทางปัญญา (intellectual capital) ที่เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรมเชิงระบบ

2. สภาพปัญหาและแนวทางการแก้ไขจากการนำนวัตกรรมการบริหารไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชน

การนำนวัตกรรมการบริหารไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามการนำแนวคิดและเครื่องมือใหม่ ๆ ไปใช้ในทางปฏิบัติยังคงเผชิญกับอุปสรรคที่หลากหลาย ทั้งในด้านโครงสร้างองค์กร เทคโนโลยี บุคลากร และวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งหากไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม อาจทำให้การใช้นวัตกรรมไม่เกิดผลอย่างที่คาดหวัง ดังนี้

2.1 ปัญหาด้านทรัพยากรและทักษะบุคลากร ทั้งโรงพยาบาลคูเมืองและโรงพยาบาลนาโพธิ์ต่างประสบกับปัญหาขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะด้าน IT และทรัพยากรอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ รวมถึงความไม่เข้าใจหรือความต้านทานของบุคลากรต่อระบบใหม่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Gagnon et al. (2012) พบว่า ความสำเร็จของการนำนวัตกรรมดิจิทัลมาใช้ในระบบสุขภาพขึ้นอยู่กับความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากร ซึ่งครอบคลุมทัศนคติ ทักษะ และความสามารถในการปรับตัว การขาดการฝึกอบรมหรือการสื่อสารที่ดีทำให้บุคลากรรู้สึกไม่มั่นใจและไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง

2.2 ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยี โรงพยาบาลมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความเร็วอินเทอร์เน็ตไม่เพียงพอ อุปกรณ์ล้าสมัย และระบบราชการที่ไม่ยืดหยุ่น ปัญหาเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า ความสำเร็จของนวัตกรรมไม่ได้ขึ้นอยู่กับแนวคิดหรือเครื่องมือ แต่ยังขึ้นอยู่กับระบบสนับสนุนที่มั่นคงและยืดหยุ่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Greenhalgh et al. (2017) พบว่า การประเมินบริบทและความพร้อมของ

ระบบพื้นฐานเป็นกุญแจสำคัญในการทำให้การใช้เทคโนโลยีสุขภาพประสบผลสำเร็จในระยะยาว การพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ต การจัดลำดับความสำคัญของงบประมาณ และการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกถือเป็นกลยุทธ์ที่จำเป็นในการแก้ปัญหานี้อย่างยั่งยืน

2.3 ปัญหาด้านการยอมรับของประชาชนและผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุหรือผู้ที่ไม่มีอุปกรณ์ดิจิทัลยังมีปัญหาในการใช้งานระบบ เช่น แอปพลิเคชันนัดหมายออนไลน์หรือการติดตามอาการผ่านเทคโนโลยี สอดคล้องกับงานวิจัยของ van Dijk (2020) พบว่า ช่องว่างทางดิจิทัลในภาคสุขภาพต้องได้รับการแก้ไขผ่านการออกแบบบริการที่เข้าถึงง่าย ใช้งานง่าย และการมีผู้ช่วย เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่สามารถเป็นตัวกลางเชื่อมระหว่างผู้สูงอายุกับระบบสุขภาพดิจิทัลได้

2.4 ปัญหาด้านความยั่งยืนและการสืบต่อเชิงนโยบาย ปัญหาการขาดความต่อเนื่องของนโยบายจากการเปลี่ยนแปลงผู้นำ ซึ่งสะท้อนปัญหาเชิงระบบของการบริหารภาครัฐ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Bate, Mendel, & Robert (2008) พบว่า ความยั่งยืนของนวัตกรรมในระบบสุขภาพต้องมีการจัดการความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ และต้องอาศัยผู้นำที่มีความมุ่งมั่นต่อเป้าหมายระยะยาว พร้อมทั้งมีระบบติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation) ที่เข้มแข็ง การพัฒนานโยบายที่ชัดเจนต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ เป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยรักษาความยั่งยืนของนวัตกรรม

2.5 การสร้างระบบการเรียนรู้และการประสานงานกับชุมชน การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องอาศัยทั้งการมีองค์ความรู้ของผู้ป่วย และระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ การจัดตั้งโรงเรียนเบาหวาน การเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน และการพัฒนาบุคลากรดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เป็นตัวอย่างของแนวทางการสร้างระบบสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งได้รับการยืนยันในงานของ World Health Organization (2021) ว่าจะช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำ เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และลดภาระของระบบสุขภาพในระยะยาว

3. แนวทางการประยุกต์นวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนต้นแบบไปสู่การพัฒนาการบริหารในโรงพยาบาลอื่น

แนวทางการประยุกต์นวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนต้นแบบไปสู่การพัฒนา การบริหารในโรงพยาบาลอื่น โดยเน้นการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า การบริหารโรงพยาบาลชุมชนให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยนวัตกรรมที่สามารถนำไปปรับใช้ได้อย่างยืดหยุ่นและยั่งยืน โดยสังเคราะห์เป็นแนวทางหลัก 5 ประการ ได้แก่ 1) การเร่งสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร เทคโนโลยี และองค์ความรู้ ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและลดข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากร 2) การส่งเสริมและพัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มความแม่นยำและคุณภาพของบริการในยุคดิจิทัล 3) การมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และสามารถผลักดันนโยบายได้อย่างชัดเจน ครอบคลุมทุกมิติ 4) การศึกษาและวิเคราะห์บริบทของโรงพยาบาลเป้าหมายก่อนนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและทรัพยากรในพื้นที่ และ 5) การถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์จากโรงพยาบาลต้นแบบอย่างเป็นระบบผ่านการจัดการความรู้ การฝึกอบรม และระบบพี่เลี้ยง ทั้งนี้ สามารถสนับสนุนให้การพัฒนาวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และยั่งยืนในระดับพื้นที่ต่าง ๆ และส่งเสริมความสามารถในการประยุกต์ใช้นวัตกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ อย่างยืดหยุ่นและยั่งยืน ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

3.1 การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ (Collaborative Networks) แนวทางแรกที่สำคัญคือ การเร่งสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นในระดับอำเภอ จังหวัด หรือระหว่าง

ภูมิภาค ความร่วมมือนี้ช่วยให้เกิดการแบ่งปันทรัพยากร เช่น เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย การแลกเปลี่ยนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ และการส่งต่อองค์ความรู้ระหว่างกัน ซึ่งจะช่วยลดข้อจำกัดด้านงบประมาณ บุคลากร และความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษณ์ พงษ์เทพิน (2565) ศึกษาวัตรกรรมการบริหารจัดการด้านงานกับชุมชน พบว่า ผลการดำเนินงานของมูลนิธิฯ สร้างนวัตกรรมความร่วมมือของภาคส่วนและคนในสังคมในระดับปัจเจกมีการสร้างผู้นำ ระดับชุมชนเกิดการเรียนรู้พัฒนาต่อยอดภูมิปัญญา วิถีธรรมชาติ ระบบสุขภาพ พัฒนาสมุนไพรอย่างเป็นระบบระดับชาติรัฐบาลมีแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสมุนไพรและเชื่อมต่อสู่สากลได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ เกษตรตำบลสากล สอดคล้องกับงานวิจัยของ Renedo et al. (2021) พบว่า การมีเครือข่ายการทำงานร่วมกันที่เข้มแข็งในระบบสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของประเทศกำลังพัฒนาที่มีทรัพยากรจำกัด การแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานช่วยให้การจัดการทรัพยากรเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งยังสามารถใช้เป็นกลไกในการผลักดันนโยบายระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 การพัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์ (Medical Information Systems) ในยุคดิจิทัล การมีระบบสารสนเทศที่แม่นยำและทันสมัย ถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาการบริหารโรงพยาบาล งานวิจัยนี้พบว่า โรงพยาบาลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จมีการนำระบบ HOSXP, Dashboard การบริการ, และการสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชัน มาใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ ซึ่งช่วยเพิ่มความรวดเร็ว ความแม่นยำ และลดความผิดพลาดที่อาจเกิดจากการทำงานแบบแมนนวล สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kruse et al. (2022) พบว่า การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information Technology: HIT) ช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ระบบ EHR (Electronic Health Records) มีบทบาทอย่างมากในเรื่องนี้ โดยเฉพาะในเรื่องการติดตามประวัติผู้ป่วยแบบเรียลไทม์ สอดคล้องกับงานวิจัยของพลอยณณารินทร์ ราวินิจ และพรสุข หุ่นรินทร์ (2566) ศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า มีการนำข้อมูลจากระยะมา พัฒนารูปแบบ และแอปพลิเคชัน โดยประยุกต์ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการสร้างแอปพลิเคชัน Cenicalcancer quidebook สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพ โดยประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) ความรู้ 2) การโน้มน้าวใจ 3) ตัดสินใจ 4) การสื่อสารทางสุขภาพ และการใช้นวัตกรรมสุขภาพด้วยแอปพลิเคชัน

3.3 ภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ (Visionary & Transformational Leadership) ความสามารถของผู้นำในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้เกิดนวัตกรรมในองค์กร งานวิจัยนี้พบว่า โรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการหรือผู้บริหารที่กล้าเปลี่ยนแปลง มีวิสัยทัศน์ชัดเจน และสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรได้นั้น มักจะประสบความสำเร็จในการนำเทคโนโลยีและวิธีคิดใหม่ ๆ เข้ามาใช้ในการบริหาร สอดคล้องกับงานวิจัยของ West et al. (2019) พบว่า ผู้นำที่มีความเมตตาและเปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลงคือแรงขับเคลื่อนหลักที่สามารถกระตุ้นนวัตกรรมภายในระบบสุขภาพได้ดีที่สุด ผู้นำที่ดีจะต้องสามารถจัดการกับความไม่แน่นอน สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการเรียนรู้ และส่งเสริมให้บุคลากรกล้าคิดกล้าทำ

3.4 การวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ (Contextual Adaptation) ไม่ว่ารูปแบบหรือนวัตกรรมจะประสบความสำเร็จเพียงใดในพื้นที่หนึ่ง ก็ไม่สามารถคาดหวังได้ว่าจะสามารถถ่ายโอนไปยังพื้นที่อื่นโดยตรงโดย

ไม่ปรับให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะ การวิเคราะห์บริบทของโรงพยาบาลเป้าหมายเป็นขั้นตอนสำคัญยิ่งในการประยุกต์ใช้นวัตกรรม ต้องเข้าใจข้อจำกัดด้านทรัพยากร ปัญหาทางวัฒนธรรมองค์กร และปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ ของแต่ละพื้นที่ก่อนดำเนินการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูติมา คงจันทร์ (2566) ศึกษาการบริหารต้นทุนบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา พบว่า คณะกรรมการบริหารด้านการเงินของจังหวัด ควรพิจารณาการบริหารทรัพยากรบุคคลโดยคำนึงถึงถึงความเพียงพอ ศักยภาพ ค่าใช้จ่าย และผลงานบริการ บริหารงบประมาณที่เป็นรายได้หลักทั้ง 3 กองทุน พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ลด ค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ใช้กลไกในการกำกับติดตามการใช้จ่ายให้เป็นไปตามเกณฑ์อย่างมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Greenhalgh et al. (2017) พบว่า ความสำเร็จของนวัตกรรมไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวนวัตกรรมเองเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับ การสอดคล้องกับระบบบริบทโดยรวม รวมถึงระดับความพร้อมของบุคลากร ความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากร และความยืดหยุ่นขององค์กร

3.5 การถ่ายทอดองค์ความรู้และระบบพี่เลี้ยง (Knowledge Management & Mentorship) แนวทางสุดท้ายคือ การส่งต่อองค์ความรู้จากโรงพยาบาลต้นแบบไปยังโรงพยาบาลอื่นอย่างมีระบบ ผ่านการฝึกอบรม การจัดการความรู้ (KM) และระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) ซึ่งช่วยให้กระบวนการเรียนรู้เป็นไปอย่างมั่นคงและยั่งยืน ไม่ใช่แค่การถ่ายทอดแบบทางเดียว สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wenger-Trayner & Wenger-Trayner (2020) ได้สนับสนุนแนวคิดของชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Communities of Practice: CoP) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการถ่ายทอดความรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กรภาครัฐและระบบสุขภาพ การมีระบบชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่เข้มแข็งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ปัญหาาร่วมกัน ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และเพิ่มความต่อเนื่องขององค์ความรู้ในองค์กร

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านการนำไปประยุกต์ใช้

1.1 ระดับหน่วยงานกำกับดูแล (กระทรวงสาธารณสุข / สำนักงานเขตสุขภาพ / สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

1.1.1 การจัดทำแผนถ่ายทอดนวัตกรรมอย่างเป็นระบบ กระทรวงสาธารณสุขควรออกแบบแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมจากโรงพยาบาลต้นแบบไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย โดยเน้นการวิเคราะห์บริบทของแต่ละพื้นที่อย่างรอบด้าน ทั้งด้านโครงสร้างองค์กร ปัญหาเชิงระบบ และความต้องการของประชาชนในพื้นที่นั้น ๆ เพื่อลดความเสี่ยงจากการนำนวัตกรรมไปใช้โดยไม่เหมาะสมกับบริบท

1.1.2 การสนับสนุนด้านงบประมาณและการพัฒนาบุคลากรดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดสรรงบประมาณเฉพาะเพื่อสนับสนุนการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงสนับสนุนการฝึกอบรมบุคลากรของโรงพยาบาลให้มีทักษะด้านดิจิทัล เช่น การใช้ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการให้บริการทางไกล (Telemedicine) เพื่อให้สามารถรองรับนวัตกรรมใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

1.1.3 ส่งเสริมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขตและระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอระหว่างโรงพยาบาลต้นแบบและโรงพยาบาลเป้าหมาย เช่น การประชุมวิชาการ เวทีถอดบทเรียน การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ และการจับคู่พี่เลี้ยง

(Mentorship) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และช่วยให้การนำนวัตกรรมไปใช้มีแนวโน้มสำเร็จมากยิ่งขึ้น

1.2 ระดับโรงพยาบาล

1.2.1 โรงพยาบาลควรส่งเสริมการจัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล เป็นเครือข่ายในรูปแบบความร่วมมืออย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร ความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง และนวัตกรรมที่มีศักยภาพ การทำงานแบบเครือข่ายยังสามารถช่วยลดภาระงานที่ซ้ำซ้อน สนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มโอกาสในการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่า โดยเฉพาะในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรหรืออุปกรณ์

1.2.2 โรงพยาบาลควรพัฒนาระบบสารสนเทศภายในโรงพยาบาลอย่างทันสมัยและเชื่อมโยงกัน ระบบสารสนเทศที่ทันสมัยเป็นรากฐานของการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลควรลงทุนในการพัฒนาระบบดิจิทัล เช่น ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ระบบการนัดหมายและติดตามผลแบบออนไลน์ รวมถึงระบบ Dashboard เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ ทั้งนี้ ควรออกแบบระบบให้ใช้งานง่าย ปลอดภัย และสามารถเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลของหน่วยงานสาธารณสุขอื่น เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกและการบริหารงานในภาพรวม

1.2.3 โรงพยาบาลควรพัฒนาแผนกลยุทธ์ด้านนวัตกรรม โดยมีภาวะผู้นำที่ชัดเจน การขับเคลื่อนนวัตกรรมจำเป็นต้องมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ มีความสามารถในการบริหารการเปลี่ยนแปลง และมีความเข้าใจในบริบทขององค์กรตนเองอย่างลึกซึ้ง ผู้บริหารควรกำหนดแผนกลยุทธ์ระยะสั้นและระยะยาวที่เน้นการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมบริการ และนวัตกรรมการบริหารมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด พร้อมส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และการเปิดรับแนวคิดใหม่ในทุกระดับขององค์กร

1.3 ระดับชุมชนและภาคประชาชน

1.3.1 ส่งเสริมบทบาทของเครือข่ายชุมชนในการเป็นตัวกลางถ่ายทอดนวัตกรรม เครือข่ายชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และจิตอาสา ควรได้รับการสนับสนุนให้มีบทบาทเป็นตัวกลางในการสื่อสาร สร้างความเข้าใจ และส่งเสริมนวัตกรรมที่โรงพยาบาลนำมาใช้ เช่น ระบบนัดหมายออนไลน์ ระบบติดตามผล หรือแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ และลดภาระของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.3.2 การอบรมและส่งเสริมความรู้ด้านเทคโนโลยีแก่ประชาชน ควรมีโครงการฝึกอบรมสำหรับกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส เพื่อให้สามารถใช้เทคโนโลยีพื้นฐานในการเข้าถึงบริการสุขภาพดิจิทัลได้ เช่น การใช้งานแอปพลิเคชันสุขภาพ การสื่อสารกับแพทย์ผ่านออนไลน์ หรือการรับ การแจ้งเตือนนัดหมายและผลตรวจทางโทรศัพท์มือถือ

1.3.2 เปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพประชาชนควรมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนานวัตกรรม ตั้งแต่การให้ข้อมูลเชิงบริบท การเสนอแนวทางบริการ การมีส่วนร่วมในการทดลองระบบ ไปจนถึงการให้ข้อเสนอแนะต่อผลกระทบของการใช้งาน เพื่อให้วัตกรรมการพัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับความต้องการจริง และได้รับการยอมรับจากผู้ใช้

2. ข้อเสนอการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลกระทบของการนำนวัตกรรมดิจิทัลมาใช้ในโรงพยาบาลชุมชนต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน มีการแนะนำให้ดำเนินการวิจัยเชิงประเมินผล (evaluation research) เพื่อศึกษาผลกระทบของการใช้

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ แอปพลิเคชันสุขภาพ ระบบนัดหมายออนไลน์ ฯลฯ ที่มีต่อความพึงพอใจในการรับบริการ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

2.2 ควรศึกษาปัจจัยภายในองค์กรที่เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรมในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้การพัฒนาวัตกรรมเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ภาวะผู้นำ ความร่วมมือภายในหน่วยงาน และแรงจูงใจของบุคลากรที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการริเริ่มนวัตกรรม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับแบบสำรวจเชิงปริมาณ

2.3 ควรศึกษารูปแบบการถ่ายทอดนวัตกรรมจากโรงพยาบาลต้นแบบสู่โรงพยาบาลเครือข่ายในบริบทที่แตกต่างกัน ควรมีการวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการถ่ายทอดนวัตกรรมในบริบทที่ต่างกัน เช่น โรงพยาบาลในพื้นที่มีประชากรที่หนาแน่น พื้นที่ชายแดน หรือโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรอย่างรุนแรง เพื่อพัฒนาโมเดลการถ่ายทอดนวัตกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 (หน้า 8-9). สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานนโยบายและทิศทางระบบบริการสุขภาพ พ.ศ. 2565. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษณ์ พงษ์เทพิน. (2565). นวัตกรรมการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคม มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. *วารสารการพัฒนาชุมชน*, 20(3), 45-60.
- ชุดิมา คงจันทร์. (2566). การบริหารต้นทุนบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32(2), 78-95.
- นรินทร์ แจ่มจำรัส. (2549). *การบริหารองค์การภาครัฐแนวใหม่*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พลอยณณารินทร์ ราวินิจ, & พรสุข หุ่นรินทร์. (2566). การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารสาธารณสุขและเทคโนโลยีสุขภาพ*, 5(1), 101-118.
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9. (2566). รายงานผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี พ.ศ. 2566. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายสาธารณสุข. (2545). *คู่มือการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพ*. กระทรวงสาธารณสุข.
- เสนาะ ตีเยาว์. (2544). *ทฤษฎีองค์การและการจัดการ*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เสริมสุข ธีญะวัน. (2546). *สารสนเทศเพื่อการบริหารโรงพยาบาลชุมชน*. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- Al-Habib, M. (2021). Transformational leadership and innovation in healthcare organizations: A systematic review. *Journal of Health Management*, 23(2), 145-160.
- Bate, P., Mendel, P., & Robert, G. (2008). *Organizing for quality: The improvement journeys of leading hospitals in Europe and the United States*. Radcliffe Publishing.
- Berwick, D. (2021). Innovation, transformation, and leadership in modern healthcare organizations. *Health Affairs*, 40(3), 347-355.



- Caniëls, M. C. J., & van den Bosch, H. (2021). External networking and innovation performance in public health organizations. *Public Management Review*, 23(9), 1251–1270.
- Fischer, F., Miller, G., & Sidney, M. (2021). *Public participation and co-production in health services: A global perspective*. Policy Press.
- Gagnon, M. P., Nuño, R., & Ramírez-García, A. (2012). Systematic review of factors influencing the adoption of information technologies in healthcare. *International Journal of Medical Informatics*, 81(11), 725–736.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581–629.
- Greenhalgh, T., Wherton, J., & Papoutsis, C. (2022). Analysing system-wide innovation in healthcare: A complexity-informed approach. *Social Science & Medicine*, 296, 114–680.
- Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsis, C., Lynch, J., & Hughes, G. (2017). Beyond adoption: A new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 19(11), e367.
- Jaskyte, K. (2020). Organizational culture and innovation in nonprofit and public organizations: A systematic review. *Public Management Review*, 22(5), 708–729.
- Kruse, C. S., Smith, B., Vanderlinden, H., & Nealand, A. (2022). Health information technology and its impact on the quality of care and patient outcomes. *Journal of Medical Systems*, 46, 95.
- Osborne, S. P., & Brown, L. (2013). *Handbook of innovation in public services*. Edward Elgar Publishing.
- Putnam, R. (2020). *The upswing: How America came together a century ago and how we can do it again*. Simon & Schuster.
- Renedo, A., Marston, C., Spyridonidis, D., & Barlow, J. (2021). Health system networks and collaborative innovation. *Health Policy*, 125(6), 747–756.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Snyder, R., McNew, R., & Johnson, T. (2021). Distributed leadership in rural healthcare organizations: Implications for innovation. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 623–632.
- Van den Heuvel, S., de Witte, H., & Schaufeli, W. (2022). Training, staff competence, and digital transformation readiness in healthcare organizations. *International Journal of Human Resource Management*, 33(10), 1982–2003.
- van Dijk, J. (2020). *The digital divide: Impact on health equity in the digital era*. Oxford University Press.





- Wenger-Trayner, E., & Wenger-Trayner, B. (2020). *Learning to make a difference: Value creation in social learning spaces*. Cambridge University Press.
- West, M. A., Eckert, R., Collins, B., & Chowla, R. (2019). *Caring to change: How compassionate leadership can stimulate innovation in healthcare*. The King's Fund.
- World Health Organization. (2018). *Primary health care: Closing the gap*. WHO Press.
- World Health Organization. (2020). *Community engagement for quality, integrated care*. WHO Press.
- World Health Organization. (2021). *Integrated care for chronic conditions: Strategies for reducing hospital readmissions*. WHO Press.

