

โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดอ่างทอง

Structure and Roles of Community Hospital Administration Board,
Angthong Province

วรรณิดา วงษ์ระวัง ภ.บ. โรงพยาบาลไชโย

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ เกตุรานนท์

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจริง ข้อดีและข้อจำกัดของโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจริงและที่คาดหวังในจังหวัดอ่างทอง และ (2) เปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจริงและที่คาดหวังในจังหวัดอ่างทอง ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทอง จำนวน 95 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยง 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที่แบบจับคู่ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า (1) โครงสร้างของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจริงในจังหวัดอ่างทอง มีจำนวนกรรมการระหว่าง 7 - 15 คนต่อแห่ง องค์ประกอบของคณะกรรมการแตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล แต่มีองค์ประกอบที่เหมือนกันทุกโรงพยาบาลคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม และหัวหน้าฝ่าย

เภสัชกรรม การได้มาของกรรมการส่วนใหญ่เป็นโดยตำแหน่งตามโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ไม่มีการกำหนดวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการ และคณะกรรมการมีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ข้อดีของโครงสร้างที่เป็นจริงคือ องค์ประกอบของกรรมการครอบคลุมทุกวิชาชีพ และคณะกรรมการมีเป้าหมาย ทิศทาง และขอบเขตการดำเนินงานที่ชัดเจน ส่วนข้อจำกัดของโครงสร้างที่เป็นจริงคือ ไม่มีการกำหนดวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการ และกรรมการมีภาระงานมาก ส่วนโครงสร้างของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่คาดหวังในจังหวัดอ่างทองนั้น มีจำนวนกรรมการระหว่าง 7 - 25 คนต่อแห่ง องค์ประกอบที่คาดหวังที่เหมือนกันคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม และหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม การได้มาของกรรมการที่คาดหวังส่วนใหญ่เป็นโดยตำแหน่งตามโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลชุมชน มีการกำหนดวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการ 4 ปี บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่คาดหวังให้ปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ข้อดีของโครงสร้างที่คาดหวัง



คือ องค์ประกอบของกรรมการครอบคลุมทุกวิชาชีพ และมีเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน ส่วนข้อจำกัดของโครงสร้างที่คาดหวังคือ มีกรรมการจำนวนมาก อาจทำให้ขาดความคล่องตัวในการประชุมพร้อมกันได้ทุกคน และกรรมการมีภาระงานมาก (2) บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจริงและที่คาดหวังในจังหวัดอ่างทองทั้งในภาพรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบทบาทหน้าที่ที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทหน้าที่ที่เป็นจริง

คำสำคัญ: คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล/โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

The purposes of this descriptive study were to: (1) study the actual and expected structures and roles of community hospital executive boards as well as their advantages and disadvantages and (2) compare the actual and expected roles of community hospital executive boards in Ang Thong province. The study was conducted among all 95 executives of community hospitals in Ang Thong province. Data were collected by interviewing and using a questionnaire with the reliability of 0.96. Frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test, and content analysis were determined or conducted in data analysis.

The results showed that: (1) In actuality, each of the community hospital executive boards was composed of 7 - 15 members with different compositions, but basically including key executives, i.e. the hospital director, head of general administration, head of nursing, chief of dental service, and chief of pharmacy, while the other members were appointed ex officio according to the administrative structure of the hospital without any specified term of membership. The overall performance of the board in all aspects was at a moderate level. The advantages of the actual structures and roles were the

boards' memberships comprising all professions, their clear goals, directions and scopes of work; while the disadvantages were the unstipulated term of board membership and their numerous duties. Regarding the expected structures, each community hospital executive board should have 7 - 25 members, comprising the hospital director, head of general administration, head of nursing, chief of dental service, and chief of pharmacy, as well as other appointed members according to the hospital's administrative structure, with a specified term of four years; and their roles were at the highest level. The advantages of the expected structures and roles were the executive boards' coverage of all professions and their clear goals, while their disadvantages were the boards' large membership that might result in the lack of exibility especially in attaining full meeting attendance due to each member's high workload. (2) The roles of the actual and expected community hospital executive boards in Ang Thong province, overall and by each aspect, were significantly different at the 0.05 level, which their expected roles were higher than their actual roles.

Keywords: Hospital executive board/Community hospital

1. บทนำ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวขององค์กร ได้แก่ พนักงานในองค์กรที่เป็นหัวใจของการจัดการระบบในองค์กร การจัดการ การจูงใจ สภาพแวดล้อมทางธุรกิจ การจัดองค์กร ขนาดองค์กร (อนิวัช แก้วจาง, 2552: 14 - 16) และการที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้ ล้วนเป็นหน้าที่ของผู้บริหารองค์กรทั้งสิ้น ที่จะต้องบริหารจัดการปัจจัยดังกล่าวให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร เพราะเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน และเป็นแกนนำแห่งพลังร่วมของบุคคลในองค์กร และในการบริหารงานที่เชื่อกันว่าสามารถสร้างประสิทธิภาพ

ในการทำงานได้เป็นอย่างดี คือ การบริหารงานในรูปแบบของคณะกรรมการ หรือองค์คณะบุคคล หรือการทำงานเป็นกลุ่มเป็นคณะ ดังที่ สนธิรัก เทพเรณู (2542: 17) กล่าวไว้ว่า การบริหารงานในรูปแบบของคณะกรรมการสามารถสร้างประสิทธิภาพในการทำงานได้เป็นอย่างดี เพราะเป็นการระดมสติปัญญาความคิดและประสบการณ์ของบุคคลหลายคน เพื่อพิจารณาปัญหา ตัดสิน หรือหาข้อยุติอย่างมีเหตุผลและโดยหลักวิชาการ ทั้งนี้ การแต่งตั้งคณะกรรมการควรพิจารณาแต่งตั้งเฉพาะคนที่มีความรู้ความสามารถ หรือประสบการณ์ที่คณะกรรมการนั้นต้องการ และเพื่อให้คณะกรรมการได้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ

โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ มีขนาดเล็กจนถึงขนาดใหญ่ โดยขนาดเล็ก มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 10 - 30 เตียง ขนาดกลาง มีจำนวนเตียง 60 เตียง และขนาดใหญ่มีจำนวนเตียง ตั้งแต่ 90 - 150 เตียง เพื่อให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในระดับปฐมภูมิ (primary care) และ/หรือระดับทุติยภูมิ (secondary care) ในระดับอำเภอ ที่เน้นการให้บริการสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าสถานบริการสาธารณสุขในระดับต้น จึงต้องมีการบริหารงานโรงพยาบาลในรูปแบบของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ตามที่กระทรวงสาธารณสุข (2542: 123) ได้กำหนดให้โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่งบริหารงานด้วยรูปแบบคณะกรรมการ และกำหนดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลให้เป็นแนวทางอย่างกว้างๆ และเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งนำไปใช้ตามความเหมาะสมของแต่ละแห่ง โรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งจึงต้องมีรายละเอียดของโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลในบางประการที่แตกต่างกันตามขนาด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทองเป็นกรณีศึกษา ว่าโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทองที่เป็นจริงและที่ผู้บริหารโรงพยาบาลคาดหวังให้เป็นนั้นเป็นอย่างไร มีข้อดีและข้อจำกัดอย่างไร และบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารที่เป็นอยู่จริงและที่คาดหวังนั้น แตกต่างกันหรือไม่ เพื่อที่ผู้บริหารโรงพยาบาลจะได้นำไปประยุกต์ใช้ ในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ ในการแก้ไขข้อจำกัดในการ

บริหาร และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ทั้งๆ ที่คณะกรรมการบริหารดังกล่าวเป็นกลไกหลักในการบริหารโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารองค์กร ดังที่ชาติชาย มาเมือง (2548: 127 - 132) ได้ทำการศึกษาไว้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยมาจากโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ร่วมกันกับผลการสัมภาษณ์เลขานุการคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทองทั้ง 6 แห่ง และหลักการบริหารของกูลิค และเออร์วิก ที่เรียกย่อๆ ว่า POSDCoRB คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดองค์กร (Organizing) 3) การคัดเลือกหรือการสรรหานักบุคลากร (Staffing) 4) การอำนวยการ (Directing) 5) การประสานงาน (Coordinating) 6) การรายงาน (Reporting) และ 7) การบริหารงบประมาณ (Budgeting) (ธงชัย วงศ์ชัยสุวรรณ 2540: 14 - 16) ในการวิจัยครั้งนี้ โดยผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทอง และในจังหวัดอื่นๆ ที่จะนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงโครงสร้างและบทบาทของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ ตอบสนองต่อโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ที่คาดหวังและสอดคล้องกับโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ อันจะส่งผลถึงประสิทธิภาพในการบริหารโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานต่อไปในอนาคต และสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจริง ข้อดีและข้อจำกัดของโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจริง และที่คาดหวังในจังหวัดอ่างทอง และ (2) เปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจริงและที่คาดหวังในจังหวัดอ่างทอง



3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ศึกษาคือ โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่งในจังหวัดอ่างทอง ประกอบด้วย โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จำนวน 1 แห่ง โดยเก็บข้อมูลจากผู้บริหารทุกระดับและผู้บริหารที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี รวมทั้งหมด 95 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ชนิด คือ 1) แบบสัมภาษณ์เลขานุการคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทอง เกี่ยวกับคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจริง ข้อดีและข้อจำกัดของโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจริง และ 2) แบบสอบถามผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทอง เกี่ยวกับโครงสร้างของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจริงและที่คาดหวัง โดยข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ และเติมคำในช่องว่าง และบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจริงและที่คาดหวังใน 7 ด้าน ตามหลักการบริหารของ กุลิศ และเออร์วิก (ธงชัย วงศ์ชัยสุวรรณ 2540: 14 - 16) คือ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการจัดบุคลากร ด้านการอำนวยการ ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน และด้านการบริหารงบประมาณ โดยข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ จากมีปฏิบัติ/คาดหวังให้มีการปฏิบัติ จากน้อยที่สุด จนถึงมากที่สุด โดยแบบสอบถามดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารโรงพยาบาลและการบริหารสาธารณสุข จำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้บริหารทุกระดับ ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 33 คน ได้ค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เลขานุการคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง รวม 6 คน และส่งแบบสอบถามไปให้ผู้บริหารทุกระดับและผู้บริหารที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง

ตามรายชื่อที่กำหนดไว้ จำนวน 95 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามที่ข้อมูลสมบูรณ์และครบถ้วนคืนมาทั้งหมด 85 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.47 การวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอ่างทอง ตามหนังสือเลขที่ อท 0027.202/จว. 002 และได้รับคำยินยอมจากผู้ถูกวิจัยก่อนทำการเก็บข้อมูลดังกล่าว

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติที่แบบตัวอย่างจับคู่ (paired t-test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. ผลการวิจัย

จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทองที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.24 มีอายุอยู่ในช่วง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.18 มีอายุเฉลี่ย 42.24 ปี มีสถานภาพสมรสอยู่ คิดเป็นร้อยละ 69.41 มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 64.71 มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.71 เป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 65.88 มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งกรรมการบริหารโรงพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ในปัจจุบันอยู่ในช่วง 1 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.72 ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ในปัจจุบันเฉลี่ย 9.86 ปี

4.2 โครงสร้างของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจริง

โรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ โดยมีกรรมการจำนวนระหว่าง 7 - 15 คนต่อแห่ง องค์ประกอบของคณะกรรมการแตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่เหมือนกันทุกโรงพยาบาลคือ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานกรรมการ มีหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปเป็นกรรมการ และเลขานุการ และมีหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม และหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมเป็นกรรมการ

ส่วนกรรมการที่นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว จะแตกต่างกันตามแต่ละโรงพยาบาล โดยวาระในการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการ เป็นไปตามระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งตามโครงสร้างการบริหารในโรงพยาบาลนั้นๆ ซึ่งไม่มีการกำหนดวาระอย่างชัดเจน และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารชุดใหม่ก็ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งทางการบริหารของกรรมการคนใดคนหนึ่ง การได้มาของกรรมการในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ได้เป็นกรรมการโดยตำแหน่งตามโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 61.54 รองลงมาคือ การคัดเลือกโดยคณะกรรมการบริหารฯ ชุดนั้นๆ คิดเป็นร้อยละ 26.15 เพื่อให้มีตัวแทนที่ครอบคลุมหน่วยงานต่างๆ และให้สามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกในแต่ละงานได้มากที่สุด

ข้อดีของโครงสร้างของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจริงคือ องค์ประกอบของกรรมการครอบคลุมทุกวิชาชีพ ทำให้เข้าถึงข้อมูลและปัญหาของแต่ละวิชาชีพได้มาก คิดเป็นร้อยละ 81.18 และมีกรรมการจำนวนไม่มากเกินไป ทำให้สะดวกต่อการประชุมอย่างพร้อมเพรียงกัน คิดเป็นร้อยละ 69.41 ส่วนข้อจำกัดของโครงสร้างที่เป็นจริง คือ ไม่มีการกำหนดวาระการเป็นกรรมการที่ชัดเจน จึงเป็นการผูกขาดอำนาจการบริหารไว้เฉพาะคนบางกลุ่มเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 56.47 และการได้มาของกรรมการโดยตำแหน่ง ทำให้จำกัดบุคลากรอื่นๆ ที่มีความสามารถเข้ามาเป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 55.29 ทำให้ได้กรรมการที่ไม่มีความพร้อมในการเป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาล เช่น กรรมการเป็นผู้ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาใหม่ หรือขาดภาวะผู้นำ หรือขาดความรู้และ/หรือประสบการณ์ในการบริหารงาน เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 41.18

4.3 โครงสร้างของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่คาดหวัง ข้อดีและข้อจำกัด

โครงสร้างของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทองที่คาดหวังนั้น มีจำนวนกรรมการระหว่าง 7 - 25 คน ต่อแห่ง องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารที่ทุกโรงพยาบาลคาดหวังให้มีเหมือนกันคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม และหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนองค์ประกอบอื่นๆ ของคณะกรรมการที่คาดหวังแตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล การได้มาของกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่คาดหวัง

มากที่สุดคือ การเป็นกรรมการโดยตำแหน่งตามโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 76.47 รองลงมาคือ การคัดเลือกโดยคณะกรรมการบริหาร คิดเป็นร้อยละ 44.71 และการคัดเลือกโดยบุคลากรของโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 40.00 โดยวาระในการดำรงตำแหน่งที่คาดหวังมากที่สุดคือ มีวาระในการดำรงตำแหน่ง 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.35

ข้อดีของโครงสร้างที่คาดหวังคือ องค์ประกอบของคณะกรรมการมาจากทุกกลุ่มงานหรือทุกฝ่าย ซึ่งครอบคลุมทุกวิชาชีพ อาจทำให้เข้าถึงข้อมูลและปัญหาของแต่ละวิชาชีพได้มาก คิดเป็นร้อยละ 81.18 และการมีกรรมการที่เป็นหัวหน้างาน อาจทำให้การสื่อสารถ่ายทอดข้อมูลระหว่างคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา คิดเป็นร้อยละ 56.47 ส่วนข้อจำกัดของโครงสร้างที่คาดหวัง พบว่า การมีกรรมการจำนวนมาก อาจทำให้ขาดความคล่องตัวในการประชุมพร้อมกันได้ทุกคน คิดเป็นร้อยละ 47.06

4.4 บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจริง ข้อดีและข้อจำกัด

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทองทุกแห่งมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และคณะกรรมการบริหารมีการปฏิบัติตามหน้าที่ที่เป็นจริงใน 7 ด้านคือ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการจัดบุคลากร ด้านการอำนวยการ ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน และด้านการบริหารงบประมาณ โดยได้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เป็นจริงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.31, S.D. = 0.83) เมื่อจำแนกในแต่ละด้านพบว่า มีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย ระหว่าง 3.14 - 3.27) ยกเว้นด้านการวางแผน และด้านการจัดองค์การ ที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ระหว่าง 3.43 - 3.74) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 1)

ข้อดีของบทบาทหน้าที่ที่เป็นจริงคือ มีเป้าหมายทิศทาง และขอบเขตการดำเนินงานที่ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 63.53 มีการจัดสรรและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 51.76 และมีการเปิดกว้างทางความคิด และเกิดการยอมรับความคิดเห็นของบุคลากรอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 49.41 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 2) ส่วนข้อจำกัด



ของบทบาทหน้าที่ที่เป็นจริงคือ กรรมการมีภาระงานมาก เนื่องจากต้องรับบทบาทหน้าที่หลายตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 77.65 สภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลเป็นอุปสรรคต่อการบริหารจัดการ คิดเป็นร้อยละ 74.12 และกรรมการบริหารโรงพยาบาลบางท่านขาดภาวะผู้นำ ทำให้การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ไม่สมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 63.53 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 3)

4.5 บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่คาดหวัง ข้อดีและข้อจำกัด

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทองที่คาดหวังให้ปฏิบัติมี 7 ด้านคือ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการจัดบุคลากร ด้านการอำนวยการ ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน และด้านการบริหารงบประมาณ โดยคาดหวังให้มีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีความคาดหวังให้มีการปฏิบัติ

ตามบทบาทหน้าที่ในแต่ละด้านอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.45 - 4.65) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 1) โดยข้อดีของบทบาทหน้าที่ที่คาดหวังคือ ทำให้มีเป้าหมาย ทิศทาง และขอบเขตการดำเนินงานที่ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 95.29 มีการเปิดกว้างทางความคิด และเกิดการยอมรับความคิดเห็นของบุคลากรอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 90.57 และมีการกำกับและติดตามผล ทำให้สามารถประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเป้าหมายที่วางไว้ คิดเป็นร้อยละ 88.24 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 2) ส่วนข้อจำกัดของบทบาทหน้าที่ที่คาดหวังคือ กรรมการมีภาระงานมาก เนื่องจากต้องรับบทบาทหน้าที่หลายตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 82.35 กรรมการส่วนใหญ่เป็นบุคลากรเฉพาะทางด้านสาธารณสุข จึงอาจทำให้ขาดความรู้ทักษะด้านการบริหารจัดการ คิดเป็นร้อยละ 60.00 และกรรมการบริหารโรงพยาบาลบางท่านอาจขาดภาวะผู้นำ ทำให้การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ไม่สมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 56.47 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติ/คาดหวังให้มีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทองที่เป็นจริงและที่คาดหวังในภาพรวมและรายด้าน (n = 85)

บทบาทหน้าที่ของ คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน	ที่เป็นจริง			ที่คาดหวัง		
	Mean	S.D.	ระดับการปฏิบัติ	Mean	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
ด้านการวางแผน	3.43	0.89	มาก	4.56	0.43	มากที่สุด
ด้านการจัดองค์การ	3.74	0.91	มาก	4.65	0.56	มากที่สุด
ด้านการจัดบุคลากร	3.21	0.83	ปานกลาง	4.52	0.46	มากที่สุด
ด้านการอำนวยการ	3.27	0.95	ปานกลาง	4.61	0.48	มากที่สุด
ด้านการประสานงาน	3.15	1.02	ปานกลาง	4.47	0.55	มากที่สุด
ด้านการรายงาน	3.14	1.04	ปานกลาง	4.45	0.65	มากที่สุด
ด้านการบริหารงบประมาณ	3.20	1.05	ปานกลาง	4.57	0.54	มากที่สุด
ภาพรวม	3.31	0.83	ปานกลาง	4.55	0.43	มากที่สุด

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อดีของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทองที่เป็นจริงและที่คาดหวัง (n = 85)

ข้อที่	ข้อดีของบทบาทหน้าที่ของ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน	ที่เป็นจริง		ที่คาดหวัง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	มีเป้าหมาย ทิศทาง และขอบเขตการดำเนินงานที่ชัดเจน	54	63.53	81	95.29
2.	มีการเปิดกว้างทางความคิด และเกิดการยอมรับ ความคิดเห็นของบุคลากรอื่นๆ	42	49.41	77	90.57
3.	มีการจัดสรรและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม	44	51.76	69	81.18
4.	มีการกำกับและติดตามผล ทำให้สามารถประเมิน ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเป้าหมายที่วางไว้	39	45.88	75	88.24
5.	บุคลากรได้รับทราบข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง	31	36.47	72	84.71
6.	บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ได้อย่างเหมาะสม	35	41.18	68	80.00

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อจำกัดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทองที่เป็นจริงและที่คาดหวัง (n = 85)

ข้อที่	ข้อดีของบทบาทหน้าที่ของ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน	ที่เป็นจริง		ที่คาดหวัง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	มีภาระงานมาก เนื่องจากต้องรับบทบาทหน้าที่หลายตำแหน่ง	66	77.65	70	82.35
2.	ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรเฉพาะด้านสาธารณสุข ทำให้ขาดทักษะด้านการบริหาร	44	51.76	51	60.00
3.	รูปแบบผู้นำของผู้บริหารสูงสุดเป็นแบบปล่อยตามสบาย ทำให้ขาดความเด็ดขาดในการตัดสินใจบางเรื่อง	22	25.88	18	21.18
4.	รูปแบบผู้นำของผู้บริหารสูงสุดเป็นแบบเผด็จการ ทำให้จำกัดการแสดงความคิดเห็นของกรรมการ	22	25.88	4	4.71
5.	กรรมการบริหารโรงพยาบาลบางท่านขาดภาวะผู้นำ ทำให้การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ไม่สมบูรณ์	54	63.53	48	56.47
6.	ขั้นตอนการประสานงานมาก ทำให้การสื่อสารล่าช้า	20	23.53	25	29.41
7.	สภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลเป็นอุปสรรค ต่อการบริหารจัดการ	63	74.12	45	52.94



4.6 การเปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจริงและที่คาดหวัง

ผลการศึกษา พบว่าบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทองที่เป็นจริงกับที่คาดหวัง ในภาพรวมและรายด้านมีความ

แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่คาดหวัง มีคะแนนสูงกว่าที่เป็นจริงทั้งในภาพรวมและรายด้าน (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทองที่เป็นจริงกับที่คาดหวัง

บทบาทหน้าที่	ระดับความคิดเห็น				paired t-test	p-value
	ที่เป็นจริง (n = 85)		ที่คาดหวัง (n = 85)			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ด้านการวางแผน	34.32	8.95	45.58	4.31	11.57	0.001***
2. ด้านการจัดองค์การ	7.48	1.82	9.29	1.12	9.91	0.001***
3. ด้านการจัดบุคลากร	25.68	6.64	36.13	3.66	14.74	0.001***
4. ด้านการอำนวยการ	22.92	6.64	32.26	3.36	13.10	0.001***
5. ด้านการประสานงาน	9.45	3.05	13.41	1.65	12.13	0.001***
6. ด้านการรายงาน	9.42	3.11	13.35	1.95	11.47	0.001***
7. ด้านการบริหารงบประมาณ	9.61	3.14	13.71	1.62	11.59	0.001***
ภาพรวม	118.8	29.39	163.73	14.77	14.55	0.001***

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

5. อภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้
 5.1 โครงสร้างของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทองที่เป็นจริงนั้น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ โดยมีกรรมการจำนวนระหว่าง 7 - 15 คนต่อแห่ง ส่วนโครงสร้างที่คาดหวังมีกรรมการจำนวนระหว่าง 7 - 25 คนต่อแห่ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสนธิรัก เทพเรณู (2542) ที่กล่าวว่า โดยปกติคณะกรรมการแต่ละคณะควรมีกรรมการ 7 - 15 คน ซึ่งเชื่อว่าเป็นจำนวนที่เหมาะสมที่สุด หากน้อยกว่านี้จะหาความคิดเฉลี่ยได้ยาก และอาจถูกครอบงำทางความคิดจากกรรมการอาวุโสหรือกรรมการ

ผู้มีอิทธิพลด้วยตำแหน่ง บารมีหรือคุณวุฒิ และผลการศึกษาข้อดีของโครงสร้างทั้งที่เป็นจริงและคาดหวังในครั้งนี้ ยังสนับสนุนว่าจำนวนกรรมการไม่มากเกินไป ทำให้สะดวกต่อการประชุมอย่างพร้อมเพรียงกัน คิดเป็นร้อยละ 69.41 และ 49.41 ตามลำดับ และทำให้ง่ายต่อการตัดสินใจและหาข้อสรุปจากที่ประชุม คิดเป็นร้อยละ 54.12 และ 40.00 ตามลำดับ

ส่วนองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารทั้งโครงสร้างที่เป็นจริงและโครงสร้างที่คาดหวังนั้น แต่ละโรงพยาบาลมีองค์ประกอบของคณะกรรมการแตกต่างกันไป แต่มีองค์ประกอบที่เหมือนกันคือ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานกรรมการ มีหัวหน้าฝ่ายบริหารงาน

ทั่วไปเป็นกรรมการและเลขานุการ และมีหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม และหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม เป็นกรรมการ ส่วนกรรมการอื่นที่นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว จะแตกต่างกันตามแต่ละโรงพยาบาล ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเกิดจากแต่ละโรงพยาบาลมีโครงสร้างการแบ่งงานภายในที่แตกต่างกัน เนื่องจากมีขนาดของโรงพยาบาลแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาโครงสร้างการแบ่งงานภายในของแต่ละโรงพยาบาลแล้ว พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม และหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม เป็นตำแหน่งที่อยู่ในหน่วยงานซึ่งเป็นโครงสร้างหลักของทุกโรงพยาบาล และมีหน้าที่ให้บริการแตกต่างกันตามวิชาชีพอย่างชัดเจน ส่วนโครงสร้างงานอื่นๆ จะถูกกำหนดไว้แตกต่างกันตามขนาดและบริบทของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์เลขานุการคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทองทั้ง 6 แห่ง ที่พบว่า แม้ว่าการทวงสาธารณสุขจะกำหนดโครงสร้างการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชนไว้อย่างชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งจะมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการแบ่งงานภายในให้เป็นรูปแบบของตนเองโดยไม่เป็นทางการ โดยยึดกรอบแนวคิดจากโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น (2542: 123 - 124) ทั้งนี้เพื่อความสะดวกและความเหมาะสมกับบริบทของตนเองในการบริหารโรงพยาบาล (สิทธิวัฒน์ เป้นทอง, 2553) โดยองค์ประกอบของกรรมกรมีลักษณะมุ่งเน้นไปที่ตำแหน่งหัวหน้าต่างๆ จึงส่งผลถึงการได้มาของกรรมการในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะเหมือนกันคือ ส่วนใหญ่ได้เป็นหรือคาดหวังให้เป็นกรรมการโดยตำแหน่งตามโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลที่ทำให้มีกรรมการที่ครอบคลุมวิชาชีพ ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและปัญหาของแต่ละวิชาชีพได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของประกอบ กุลเกลี้ยง และสิทธิพร ลิ้มบริบูรณ์ (2545) ที่กล่าวว่า การบริหารในยุคปัจจุบันจำเป็นต้องอาศัยรูปแบบการบริหารที่เกิดจากการตัดสินใจของคนหลายคน และจากคนหลายฝ่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสียต่อผลลัพธ์ และผลกระทบอันเกิดจากการตัดสินใจทางการบริหาร การเปิดโอกาสให้องค์คณะบุคคลหรือคณะกรรมการมีส่วนในการวินิจฉัยตัดสินใจหรือกำหนดแนวทางอันสำคัญ จะเกิดผลดีต่อการบริหาร และการบริหารควรเปิดโอกาสให้บุคคลในสังกัดหรือในชุมชนทุกฝ่ายมีส่วนร่วมรับผิดชอบทั้งการ

รับรู้และการเข้ามามีส่วนรับภาระ เนื่องจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนนั้นประกอบด้วยบุคลากรหลากหลายวิชาชีพ ขณะเดียวกันผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าข้อจำกัดของการได้มาซึ่งกรรมการโดยตำแหน่ง อาจทำให้บุคลากรอื่นๆ ที่มีความสามารถไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมเป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้ และยังทำให้ได้กรรมการที่ไม่มีความพร้อมเข้ามาเป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งหลักการแต่งตั้งกรรมการนั้นควรคำนึงถึงความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของบุคคลเป็นลำดับแรก ความสามารถในการอุทิศตนหรืออุทิศเวลาให้กับงานเป็นลำดับถัดมา (สนธิรัก เทพเรณู, 2542)

ส่วนการกำหนดวาระการเป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาลของโครงสร้างที่เป็นจริงนั้น ไม่ได้มีการกำหนดวาระการเป็นกรรมการที่ชัดเจน และเป็นข้อจำกัดที่ทำให้มีการผูกขาดอำนาจการบริหารไว้เฉพาะคนบางกลุ่มเท่านั้น ส่วนโครงสร้างที่คาดหวังนั้น ส่วนใหญ่คาดหวังให้มีการกำหนดวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี ซึ่งสอดคล้องกับประกาศกระทรวงศึกษาธิการ (2526: 170) ที่กล่าวถึงหลักการสำคัญของการบริหารแบบคณะกรรมการข้อหนึ่งว่า ในการแต่งตั้งคณะกรรมการนั้น นอกจากจะระบุอำนาจ ขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ บางคณะกรรมการอาจมีการกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการไว้ด้วย และยังสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ในข้อดีของโครงสร้างที่คาดหวังที่พบว่า การกำหนดวาระการดำรงตำแหน่งที่ชัดเจน อาจจะเป็นข้อดีในการเปิดโอกาสให้บุคคลที่มีความสามารถได้ผลัดเปลี่ยนกันเข้ามามีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 54.12 และอาจกระตุ้นให้กรรมการเร่งดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จภายในวาระที่ดำรงตำแหน่งที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 35.29 ดังนั้น จึงควรมีการกำหนดวาระการเป็นกรรมการบริหารไว้อย่างชัดเจน จะทำให้การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ได้เร็วขึ้น

5.2 บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทองที่เป็นจริงนั้น ทุกโรงพยาบาลมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในด้าน การวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการจัดบุคลากร ด้านการอำนวยการ ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน และด้านการบริหารงบประมาณ โดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษา



ของณัฐพลภัทร์ สันวิจิตร (2550: 86) ที่พบว่า โดยภาพรวมของการปฏิบัติงานด้านบริหารของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากเกณฑ์ที่ใช้วัดระดับการปฏิบัติมีความแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารที่คาดหวังในครั้งนี้ ที่คาดหวังให้มีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ทั้ง 7 ด้านดังกล่าวข้างต้น ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับผลการศึกษาอื่นๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ที่พบว่า ความคาดหวังมีระดับสูงกว่าความเป็นจริง (จิรพรรณ คชสวัสดิ์ 2536; เพชร ทาลา 2538; ยุวรรณ ห่วงศิริกิตติกันต์, 2548: 99; ดุษฎี นรศาสตร์ และศิริพัทธ์ มัฆवाल, 2552: 101) ทั้งนี้ อาจเกิดจากผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทองมีความมุ่งมั่นที่ต้องการให้การบริหารโรงพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุด จึงมีความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด

ทั้งนี้ ข้อดีของบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารที่เป็นจริงและที่คาดหวังคือ มีเป้าหมาย ทิศทาง และขอบเขตการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการเปิดกว้างทางความคิดและเกิดการยอมรับความคิดเห็นของบุคลากรอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของณัฐพลภัทร์ สันวิจิตร (2550: 12) ที่กล่าวว่า คณะกรรมการ คือกลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกัน เพื่อดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายขององค์กรที่อยู่เหนือขึ้นไป การใช้คณะกรรมการอาจมีข้อดีหรือประโยชน์ที่สำคัญคือ ช่วยให้การตัดสินใจต่างๆ สามารถทำได้ดีขึ้น ด้านการอาศัยความคิดของกลุ่มช่วยสำหรับให้เกิดการประสานงาน และให้มีความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนและนโยบาย

5.3 เมื่อเปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจริงกับที่คาดหวัง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งในภาพรวมและรายด้าน โดยบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่คาดหวังมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าบทบาทหน้าที่ที่เป็นจริงนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของยุวรรณ ห่วงศิริกิตติกันต์ (2548: 99) ที่ศึกษาลักษณะภาวะผู้นำที่เป็นจริงและที่คาดหวังของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุรินทร์ และผลการวิจัยของจิรพรรณ คชสวัสดิ์ (2536) ทำการศึกษาความคิดเห็นของครู อาจารย์ เกี่ยวกับ

บทบาทการปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา เขตการศึกษา 5 ในการนิเทศการศึกษาภายในโรงเรียน ที่มีความคาดหวังสูงกว่าที่เป็นจริง

6. สรุป

โครงสร้างของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทองที่เป็นจริงและที่คาดหวัง มีกรรมการจำนวนใกล้เคียงกัน และส่วนใหญ่ มีองค์ประกอบที่เหมือนกัน แต่ก็มีบางองค์ประกอบที่แตกต่างกันไปตามแต่ละโรงพยาบาล การได้มาของกรรมการของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ส่วนใหญ่มาจากการเป็นโดยตำแหน่ง ส่วนใหญ่การกำหนดวาระการดำรงตำแหน่งคาดหวังให้มีวาระ 4 ปี ขณะที่โครงสร้างที่เป็นจริงไม่ได้กำหนดไว้ ข้อดีของโครงสร้างที่เป็นจริงคือ องค์ประกอบของกรรมการครอบคลุมทุกวิชาชีพ แต่มีข้อจำกัดคือ ไม่มีการกำหนดวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการอย่างชัดเจน และการได้มาของกรรมการโดยตำแหน่ง ข้อดีของโครงสร้างที่คาดหวังคือ องค์ประกอบของกรรมการครอบคลุมทุกวิชาชีพ ส่วนข้อจำกัดของโครงสร้างที่คาดหวัง คือ มีกรรมการจำนวนมาก อาจกระทบต่อความคล่องตัวในการประชุมพร้อมกันได้ทุกคน การตัดสินใจและการหาข้อสรุป ส่วนบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่เป็นจริง ในภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่มีความคาดหวังให้มีการปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนควรจะทำให้มีความสำคัญต่อการกำหนดจำนวนและองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล โดยให้มีความครอบคลุมหน่วยงานและวิชาชีพต่างๆ ให้มากขึ้น หรืออาจพิจารณาให้มีบุคคลภายนอกโรงพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนด้วยตามความเหมาะสม และมีการกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำหนดวาระในการดำรงตำแหน่งกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนให้ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำหนดการได้มาของกรรมการบริหารโรงพยาบาลให้ชัดเจน อาจกำหนดสัดส่วนของกรรมการที่มี

ที่มาต่างๆ กันไว้อย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร และควรเพิ่มเติมบทบาทหน้าที่ด้านต่างๆ ต่อไปนี้ให้มากขึ้น คือ ด้านการบริหารงบประมาณ ด้านการอำนวยการ ด้านการประสานงาน ด้านการจัดบุคลากร และด้านการรายงาน

7.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดเท่ากัน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในเชิงลึก

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข (2542) *การบริหารงานส่วนภูมิภาค*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- จำเริญ ดามัง (2550) “การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในการบริหารงานสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสุโขทัย เขต 2 อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย”. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- จิรพรรณ ชสวีสดี (2536) “การศึกษาความคิดเห็นของครูอาจารย์ เกี่ยวกับบทบาทการปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา เขตการศึกษา 5 ในการนิเทศการศึกษาภายในโรงเรียน”. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชาติชาย มาเมือง (2548) “ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารโรงพยาบาลทหารบกในสถานการณ์ที่ต้องแข่งขัน”. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ สาขาวิทยาการจัดการ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ณัฐปคัลภ์ สันวิจิตร (2550) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านบริหารของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ”. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดุษฎี นรศาวิต และศิริพักตร์ มัชวาล (2552) “บทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ สคร. 8”. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ*. 4, 1 (ตุลาคม 2552 - มกราคม 2553): 35 - 47.
- ธงชัย วงศ์ชัยสุวรรณ (2540) *วิทยาการบริหารสำหรับนักบริหารมืออาชีพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- ประกอบ กุลเกลี้ยง และสิทธิพร ลิมบริบูรณ์ (2545: 3) “การบริหารโดยองค์คณะบุคคล”. ใน ชุดฝึกอบรมผู้บริหารหน้า 3 กรุงเทพฯ คณะกรรมการประสานงานโครงการพัฒนาผู้บริหารการศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา ครู ผู้นำชุมชน และผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ประทาน คงฤทธิ์ศึกษกร (2526) *การบริหารและจัดระเบียบบริหารราชการไทย*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- เพชร ทาลา (2538) “ความคาดหวังของผู้บังคับบัญชาระดับกลาง ที่มีต่อบทบาทการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาระดับล่าง ในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์พลาสติก”. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ยุวรรณา หวังกิตติกันต์ (2548) “ลักษณะภาวะผู้นำที่เป็นจริงและคาดหวังของหัวหน้าหน่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุรินทร์”. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตรสุขภาพ แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รัตน์ ทวีผล (2546) “การมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอสังขละบุรี จังหวัดชลบุรี”. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สนธิกร เทพรณ (2542) “การบริหารงานในรูปคณะกรรมการ”. *วารสารสถาบันพัฒนาผู้บริหารการศึกษา*. 16, 5 (มิถุนายน - กรกฎาคม): 17 - 19.
- สมจิต ชันขวา (2544) “การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการศึกษาของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดขอนแก่น”. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สิทธิวัฒน์ แป้นทอง (2553, 24 กันยายน) หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลไชโย. สัมภาษณ์โดยวรรณิตา วงษ์ระวัง โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง.
- อนิวัช แก้วจาง (2552) หลักการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยทักษิณ.
- อรุณ สรรพคุณ (2549) “บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและงานวิชาการของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบุรี เขต 1”. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.