

การพัฒนาระบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์
คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม
อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

จรัส พรหมบุญ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
กันยายน 2556
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

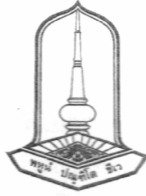


การพัฒนาระบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์
คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม
อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

จรัส พรหมบุญ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
กันยายน 2556
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายจำรัส พรหมบุญ แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธิตศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(ผศ.ดร.สงครามชัย ลิ้มทองดี)

(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

(ผศ.ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์)

กิจกรรมการ

(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

(นพ.สุรพร ลอยหา)

กรรมการ

(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

(ผศ.ดร.ชัยยง ขามรัตน์)

กิจกรรมการ

(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

(อาจารย์ ดร.อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รศ.เทียนศักดิ์ เมฆพรรณโอภาส)

ผู้รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 24 เดือน ก.ย. พ.ศ. 2556

วันที่...๒๔...เดือน

R.G.

56



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ นายแพทย์สุรพร ลอยหา กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาช่วยขัดเกลา ตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้จนสำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ ประธานกรรมการควบคุม วิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย ลีทองดี คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม คณะกรรมการ ที่กรุณาชี้แนะ ตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ นายชัยณรงค์ สุวรรณภูมิ สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี นายสรพงษ์ ชล่วยเงิน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี นายปรีชา ทองมูล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

ขอขอบพระคุณ นายทองสยาม สายทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปาก คณะเจ้าหน้าที และทีมงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูม อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัด อุบลราชธานี คณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงใหญ่ ผู้นำชุมชน ที่ให้ความร่วมมือสละเวลาเข้าร่วมกิจกรรมและให้ข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ต่อการวิจัย

ประโยชน์และคุณค่าในงานวิจัยฉบับนี้ ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี และครู อาจารย์ทุกท่านที่ ให้การศึกษา ห่วงใยรักใคร่ สนับสนุนให้เกิดความมานะพยายามให้งานวิจัยสำเร็จลงด้วยดี

จำรัส พรหมบุญ



ชื่อเรื่อง	การพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูม อำเภอโพธิ์ไทย จังหวัดอุบลราชธานี		
ผู้วิจัย	นายจำรัส พรหมบุญ		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
กรรมการควบคุม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ นายแพทย์สุรพร ลอยหา		
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2556

บทคัดย่อ

การพัฒนาระบบบริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ถือว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการในระบบบริการปฐมภูมิให้ตอบสนองความต้องการของประชาชน การวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาระบบบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยทำการศึกษาที่ รพ.สต. ตูม อำเภอโพธิ์ไทย จังหวัดอุบลราชธานี เลือกกลุ่มเป้าหมายคือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของการบริหารจัดการ รพ.สต. เลือกโดยวิธีเจาะจง จำนวน 50 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Paired t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ และวิเคราะห์โดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในครั้งนี้ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) แต่งตั้งคณะทำงาน 2) เก็บรวบรวมข้อมูล 3) วิเคราะห์ข้อมูล 4) วางแผนดำเนินการ 5) ดำเนินการตามแผน 6) การติดตามผลโดยการสังเกต ติดตามและสัมภาษณ์ 7) สังเคราะห์ข้อมูล และ 8) ประเมินผลถอดบทเรียน ผลการดำเนินงานตามรูปแบบดังกล่าว ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมาย มีการเปลี่ยนแปลง ความรู้ในเรื่องเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาครั้งนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยรูปแบบการพัฒนาครั้งนี้ สรุปได้คือรูปแบบ “TOOMPCA” ซึ่งประกอบด้วย 1) Teamwork- การทำงานเป็นทีม 2) Organizing- การจัดองค์กร 3) Operational- การปฏิบัติการ 4) Management- การจัดการ 5) Planning- การวางแผน 6) Coordinating- การประสานงาน 7) Approach- การประยุกต์อย่างเหมาะสม

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้เกิดจาก 1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง 2) การมีแนวทางการพัฒนาที่เป็นระบบชัดเจน 3) การทำงานเป็นทีมที่ดีและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในที่สุด

คำสำคัญ : เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ, การบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



TITLE The Development of Administration in Health Promoting Hospital within Primary Care Award (PCA) in Toom Health Promoting Hospital, Phosai District, Ubon Ratchathani Province.

AUTHOR Mr.Jumrat Promboon

DEGREE Master Degree of Public Health **MAJOR** Health System Management

ADVISORS Asst. Prof. Cheerasak Chareonpun, Dr.P.H.
Suraporn Loiha, M.D.

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2013

ABSTRACT

The development of administration in Health Promoting Hospital is important for setting up the standard of Primary Care Award (PCA) including patient supported. The Action Research was investigate of the development of administration in Health Promoting Hospital in Toom Health Promoting Hospital, Phosai District, Ubon Ratchathani Province, which employed mixed method techniques, The data was selected sampling from the stakeholders of Health Promoting Hospital committees about 50 people using both questionnaires and interviews, then analyzed with Percentage, Mean and Standard Deviation including Paired t-test for comparing. Further, the interviews data was conducted with content analysis technique.

The results and findings revealed that the development of administration in Health Promoting Hospital within Primary Care Award enhanced the participants group to manage 8 steps includes: 1) Setting working team, 2) Data collection, 3) Data Analysis, 4) Planning for activities, 5) Act under the plan, 6) Follow up by observation and interviews, 7) Critiques for the solutions and 8) Evaluation the programs. These were also improved the knowledge of the participant group to high level scores as well as high satisfaction. The programs has empirical model called 'TOOMPCA' includes 1) Teamwork, 2) Organization, 3) Operation, 4) Management, 5) Plan, 6) Coordination and 7) Application.

In conclusion, key success factors were: 1) participation of parties strong networks. 2) The guidance is clear. 3) The good teamwork and developed continuously in to ultimately result in success.

Keyword : The Primary Care Award, Administration in Health Promoting Hospital

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามในการวิจัย	3
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
1.4 สมมติฐานของการวิจัย	3
1.5 ความสำคัญของการวิจัย	4
1.6 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	6
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับหน่วยบริการปฐมภูมิ	6
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	10
2.3 แนวคิดการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	14
2.4 แนวคิด ทฤษฎีการบริหารจัดการ	20
2.5 แนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน	22
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ และความพึงพอใจ	23
2.7 แนวคิด ทฤษฎี การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	24
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
3.1 รูปแบบการวิจัย	31
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	32
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
3.5 การสร้างเครื่องมือ	37
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	38
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	38



	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	39
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	39
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	39
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	40
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	66
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย	66
5.2 สรุปผล	66
5.3 อภิปรายผล	68
5.4 ข้อเสนอแนะ	71
เอกสารอ้างอิง	72
ภาคผนวก	76
ภาคผนวก ก ภาพประกอบกิจกรรม	77
ภาคผนวก ข เครื่องมือวิจัย	80
ประวัติย่อของผู้วิจัย	88



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดบุรีรัมย์	44
ตาราง 4.2 การจัดโครงสร้างและระบบการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	50
ตาราง 4.3 แสดงวิธีการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	51
ตาราง 4.4 การกำหนดกระบวนการให้บริการที่สร้างคุณค่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	52
ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	54
ตาราง 4.6 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	54
ตาราง 4.7 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	55
ตาราง 4.8 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	56
ตาราง 4.9 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	57
ตาราง 4.10 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	58
ตาราง 4.11 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	59
ตาราง 4.12 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	60
ตาราง 4.13 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ด้านสถานที่ สภาพแวดล้อม	61
ตาราง 4.14 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยภาพรวม	62



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	31
ภาพประกอบ 4.1 แผนที่เขตพื้นที่รับผิดชอบตำบลม่วงใหญ่ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี	40
ภาพประกอบ 4.2 การพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ตาม กระบวนการ (TOOMPCA)	65
ภาพประกอบ ก-1 ประชุมทีมวิจัย	78
ภาพประกอบ ก-2 ประชุมเชิงปฏิบัติการ	78
ภาพประกอบ ก-3 ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้	78
ภาพประกอบ ก-4 สรุบทบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้	79
ภาพประกอบ ก-5 ศึกษาดูงาน	79



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

รัฐบาลมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2544 และได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อจัดการและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปแบบบริการเพื่อเพิ่มหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขโดยการจัดการบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อพัฒนาให้มีหน่วยบริการสุขภาพขนาดไม่ใหญ่ กระจายอย่างทั่วถึง และพัฒนาให้มีคุณภาพที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน รวมทั้งกระตุ้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล ซึ่งก่อผลดีทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและจะได้คนที่มีคุณภาพซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547: 8-9)

ระบบบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของระบบบริการสุขภาพในภาพรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยที่มีพัฒนาของระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่การประกาศทศวรรษพัฒนาสถานีนอามัย พ.ศ. 2535-2544 การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือ เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระยะ 5 ปี พ.ศ. 2550-2554 การดำเนินนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้อเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะสองในปัจจุบัน เจอนไขสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ คือ การบริหารจัดการซึ่งมีรูปแบบที่หลากหลาย อันเนื่องมาจากความแตกต่างในพื้นที่สภาพปัญหาและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนที่แตกต่าง ทรัพยากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีขีดจำกัด รวมทั้งความสามารถและศักยภาพของผู้บริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ผลกระทบในด้านการบริหารจัดการที่เกิดจากนโยบายทั้งในระดับส่วนกลาง (กสธ.สพสช.) และจากหน่วยสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง (สสจ. สสอ.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อศักยภาพและความสามารถในการบริหารจัดการและการบริหารของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีอยู่ในพื้นที่ (สถาบันสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555: 3)

จังหวัดอุบลราชธานีได้มีการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิตั้งแต่ปี 2553 โดยการนำกรอบคุณภาพของ Malcolm Baldrige National Quality Award มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการพัฒนาตามเกณฑ์การพัฒนา และกำหนดให้พัฒนาอำเภอละ 1 หน่วยบริการ โดยประเด็นการพัฒนาคือ ลักษณะสำคัญขององค์กร หมวดที่ 1 การนำองค์กร หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับประชากร เป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวดที่ 6 ด้านบริการ การประเมินผลให้เป็นการประเมินตนเองตามประเด็นการพัฒนาซึ่งจากการสรุปภาพรวมของจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า การประเมินตนเองจาก 25 หน่วยบริการมีการดำเนินการตามมิติของกระบวนการ แต่มิติของผลลัพธ์ไม่ได้มีการประเมิน



ที่เป็นแนวทางที่ชัดเจน การพัฒนางานในปี 2554 จังหวัดอุบลราชธานีกำหนดให้มีการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพทุกหมวดและทุกสถานบริการโดยประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิจากทีมประเมินระดับจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด จำนวน 10 แห่ง มีการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดย เริ่มต้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากห้วยม่วง ในปี 2553 และมีการพัฒนาครบทุกแห่งในปี 2554 จากการประเมินเกณฑ์คุณภาพจากทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโพธิ์ไทร ในแต่ละหมวดพบว่า มิติของกระบวนการมีการดำเนินงานครบทุกองค์ประกอบทั้งในเรื่อง แนวทาง (Approach-A) ผลการประเมินภาพรวมอำเภอ ร้อยละ 30-45 การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment-D) ผลการประเมินภาพรวมอำเภอ ร้อยละ 30-45 การเรียนรู้ (Learning-L) ผลการประเมินภาพรวมอำเภอ ร้อยละ 30-45 การบูรณาการ (Integration-I) ผลการประเมินภาพรวมอำเภอ ร้อยละ 50-65 มิติของผลลัพธ์ ในประเด็นเรื่อง ผลการดำเนินของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เทียบกับเป้าหมายที่องค์กรกำหนด (Level) ผลการประเมินภาพรวมอำเภอ ร้อยละ 30-45 แนวโน้มของผลการดำเนินงานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Trend) ผลการประเมินภาพรวมอำเภอ ร้อยละ 50-65 ผลการดำเนินงานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เปรียบเทียบ (Comparison) ผลการประเมินภาพรวมอำเภอ ร้อยละ 50-65 ความครอบคลุมและความสำคัญของผลลัพธ์ (Linkage) ผลการประเมินภาพรวมอำเภอ ร้อยละ ร้อยละ 50-65 จากการประเมินดังกล่าวจะเห็นว่ามิติของกระบวนการมีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ที่เครือข่ายกำหนดไว้ที่ต้องผ่านระดับ ร้อยละ 50 - 65 ในแต่ละประเด็น และเมื่อเปรียบเทียบผลการประเมิน แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูมมีผลการประเมินน้อยที่สุดในมิติของกระบวนการ คือ เรื่อง แนวทาง (Approach-A) ผลการประเมิน ร้อยละ 10-25 การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment-D) ผลการประเมิน ร้อยละ 30-45 การเรียนรู้ (Learning-L) ผลการประเมิน ร้อยละ 10-25 การบูรณาการ (Integration-I) ผลการประเมิน ร้อยละ 0-5 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร, 2554) และจากการประเมินการผ่านเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิจากทีมประเมินระดับจังหวัด อำเภอโพธิ์ไทรมีผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 10 จากเกณฑ์ที่กำหนดต้องผ่านร้อยละ 20 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2554)

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่และมีหน้าที่ ควบคุม กำกับติดตามให้การพัฒนางานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสนใจศึกษาการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูม อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อบรรลุเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ การฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ สามารถพัฒนาทั้งความรู้ ความคิดและการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี จึงสมควรที่จะนำการจัดการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมนี้ไปประยุกต์ใช้กับงานที่มีการพัฒนาบุคลากรในลักษณะเช่นเดียวกันตลอดไป (กมล ภูวนกมลธรรม, 2549: บทคัดย่อ) การนำเอากระบวนการอบรมแบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่ ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนได้มากขึ้น และทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มมากขึ้น (ชูชัย แก้วนิชัย, 2552: บทคัดย่อ) ความสำเร็จเกิดจากภาวะผู้นำที่มีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ



เข้าใจบทบาทของตนเองและเข้ามามีส่วนร่วม (อนุชา เชื้อเฮ้อ, 2553) จะเห็นว่ากระบวนการพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานผู้บริหารในหน่วยบริการปฐมภูมิ คณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิองค์กรท้องถิ่น ชุมชน เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ตอบสนองความต้องการ ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป

1.2 คำถามในการวิจัย

การพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

1.3.2.2 เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

1.3.2.3 เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการภายหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1.4.1 ภายหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น ก่อนการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

1.4.2 ภายหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุมกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ก่อนการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

1.4.3 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจจากการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม



1.5 ความสำคัญของการวิจัย

1.5.1 ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

1.5.2 ได้รูปแบบแนวการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาม เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

1.5.3 ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อบรรลุเกณฑ์ คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

1.6.1 การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตม ตำบลม่วงใหญ่ อำเภอฟะนิง จังหวัดอุบลราชธานี

1.6.2 ระยะเวลาในการวิจัยครั้งนี้ตั้งแต่ ธันวาคม 2555 ถึง เมษายน 2556

1.6.3 การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อให้เกิดการ มีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ในการกำหนดปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหาและ แนวทางแก้ไข โดยร่วมกันคิด ร่วมกันปฏิบัติ พัฒนาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้ เป็นไปอย่างถูกต้องเข้าใจตรงกันและตรงกับความเป็นจริงตามหลัก วิชาการมากที่สุด จึงกำหนดคำจำกัดความและความหมายเฉพาะเพื่อใช้ในการวิจัย ดังนี้

1.7.1 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง บัตรประกันสุขภาพที่รัฐบาลออกให้กับผู้มี สัญชาติไทยที่ลงทะเบียนใช้สิทธิ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นหลักฐานในการเข้ารับบริการ สาธารณสุขจากโรงพยาบาล สถานีอนามัย และสถานพยาบาลต่างๆ ในยามจำเป็น โดยประชาชนมี หน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด จึงจะสามารถใช้สิทธินี้ได้

1.7.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตม อำเภอฟะนิง จังหวัดอุบลราชธานี

1.7.3 เครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่รวมตัวกัน โดย ประกอบด้วยหน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วยเป็นแกนกลาง รวมตัวกับหน่วยบริการที่รับส่งต่อและหน่วย บริการปฐมภูมิ ทั้งนี้อาจมีเครือข่ายหน่วยบริการร่วมให้บริการเข้าร่วมก็ได้ และได้ขึ้นทะเบียนเป็น เครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศ ทั้งนี้เครือข่ายหน่วยบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการ กำหนด

1.7.4 ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ส่วนที่เป็น “ระบบ” อันเป็นการจัดการให้เกิด กระบวนการบริการปฐมภูมิ ซึ่งผู้ให้บริการนี้มีได้หมายรวมเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ครอบคลุมไป ถึงการดูแลโดยประชาชน หรือท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ด้วย



1.7.5 หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทรจำนวน 10 แห่ง

1.7.6 การเรียนรู้ หมายถึง การปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยใช้วงจรการประเมินและการปรับปรุง มีการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดด

1.7.7 การบูรณาการ หมายถึง ความครอบคลุม และทั่วถึงของการใช้แนวทางที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับความต้องการขององค์กร

1.7.8 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง กลุ่มทุกกลุ่มที่ได้รับผลกระทบหรืออาจได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติการและความสำเร็จขององค์กร ตัวอย่างของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ รวมถึงลูกค้า บุคลากร คู่ค้า ผู้รับบริการ คณะกรรมการกำกับดูแล ผู้ส่งมอบ องค์กรชุมชนในท้องถิ่น

1.7.9 ระดับเทียบเคียง หมายถึง กระบวนการและผลลัพธ์ ซึ่งแสดงวิธีปฏิบัติการและผลดำเนินการที่เป็นเลิศของกิจกรรมที่คล้ายคลึงกัน

1.7.10 กระบวนการบริหาร หมายถึง งานของหัวหน้าหรือผู้นำที่จะต้องกระทำ เพื่อให้กลุ่มต่าง ๆ ที่มีคนหมู่มากมาอยู่รวมกัน และร่วมกันทำงานเพื่อวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จนสำเร็จผลโดยได้ประสิทธิภาพ

1.7.11 เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมายถึง ตัวชี้คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัย การพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม อำเภโพนไทร จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้า รวบรวมเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
- 2.3 แนวคิดการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.4 แนวคิด ทฤษฎีการบริหารจัดการ
- 2.5 แนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ และความพึงพอใจ
- 2.7 แนวคิด ทฤษฎี การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับหน่วยบริการปฐมภูมิ

กว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา ภายใต้แนวคิดใหญ่ขององค์การอนามัยโลกที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมุ่งเน้นการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ สามารถเข้าถึงบริการ และยอมรับได้ทั้งในด้านสังคมและเศรษฐกิจ ระบุว่าบริการปฐมภูมิ หรือ Primary care มีให้บริการรักษาพยาบาลที่เป็นการคัดกรองโรคเบื้องต้น แต่เป็นบริการผสมผสานที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการด้วยแนวคิดแบบองค์รวม

ในฐานะหน่วยบริการที่เป็นบริการด่านแรกซึ่งโดยธรรมชาติจะต้องมีความใกล้ชิดกับชุมชนทั้งในแง่สถานที่ตั้ง และความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ใช้บริการ บริการปฐมภูมิจึงมีหน้าที่เสมือนเป็น ที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและชุมชนในลักษณะผสมผสาน เช่น หากเห็นว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยารักษา เจ้าหน้าที่ก็ควรจะแนะนำวิธีการดูแล การปฏิบัติตนที่เหมาะสม แต่หากต้องรักษาหรือต้องใช้ยาในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้ เจ้าหน้าที่ควรต้องทำหน้าที่ดูแลและรักษาพยาบาลอย่างผสมผสาน ถ้าไม่สามารถทำได้ หรือทำแล้วยังไม่ครอบคลุม ก็จะต้องทำหน้าที่ส่งต่อ หรือประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป

นอกจากด้านร่างกายแล้ว บริการปฐมภูมิจะต้อง สามารถให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้มาใช้บริการในระดับต้นที่ผสมผสานกับบริการทางกาย หรือเป็นบริการเฉพาะ ได้ด้วย ส่วนกรณีที่มีปัญหาหรือปัญหาเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่ก็จะทำหน้าที่ส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ประการถัดมา เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิมีความใกล้ชิดกับประชาชน มีข้อมูลและเข้าใจในวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนดีกว่าหน่วยบริการระดับอื่น บริการปฐมภูมิจึงควรมีหน้าที่



ประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้านแล้วนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ควรสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงให้ความรู้ทางเทคนิคการแพทย์ และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพบางอย่าง เช่น การทำแผล การดูแลเด็กที่เป็นไข้ รู้จักสังเกตและติดตามอาการเจ็บป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

นอกจากนี้บริการปฐมภูมิจะต้อง สามารถให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยการประยุกต์หรือปรับวิธีการดูแลนี้ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ท้ายที่สุดบริการปฐมภูมิต้องมีหน้าที่ ประสานบริการกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างต่อเนื่องและผสมผสาน รวมถึงการรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับอื่นในระยะเวลาและภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสม

ความหมายของการบริการปฐมภูมิ (Primary care)

การบริการปฐมภูมิ ได้มีผู้ให้ความหมายหลายท่าน ดังนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2544: 12) ให้ความหมายการบริการปฐมภูมิ คือ การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ประยุกต์ความรู้ทางด้านการแพทย์ โดยการผสมผสานทางด้านจิตวิทยาและสังคม เพื่อให้บริการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องให้แก่ ครอบครัวและชุมชน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพเป็นการบริการแบบองค์รวม โดยประสานความร่วมมือกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น หรือชุมชนในการพัฒนาความรู้ ความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองได้เมื่อเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยมีระบบการส่งต่อที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมความหมายของการบริการปฐมภูมิ คล้ายกับคำว่า Primary Care ซึ่งองค์กรอนามัยโลก Rifat (1996) (พิกุล โกสิยานันท์, 2546: 4) ให้ความหมาย Primary Care คือ บริการด้านแรกที่ให้บริการแก่ประชาชนในระดับบุคคลและชุมชน เป็นการดูแลสุขภาพโดยรวม ที่รวมปัจจัยด้านสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสุขภาพ และเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดสภาวะสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนการบริการที่ เน้นการบริการในชุมชน มากกว่า ในสถานบริการ

สำเร้ง แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545: 28-29) หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการที่ประชากรขึ้นทะเบียนชัดเจน เป็นหน่วยบริการประจำตัวและจัดให้มีบริการแก่ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นหน่วยบริการที่จัดให้บริการสุขภาพทั่วไป ครอบคลุมในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นการให้บริการ ประเภท ผู้ป่วยนอก ให้บริการที่บ้านและชุมชน

Vuori (พิกุล โกสิยานันท์, 2546: 5) กล่าวในการประชุมของสมาคมวิทยาลัยทางด้านเวชศาสตร์ทั่วไปและครอบครัวทั่วโลก ให้ความหมายของ Primary Care ตามองค์การอนามัยโลก โดยขยายเพิ่มเติมในสิ่งต้องการให้เกิดขึ้นใน 4 ด้าน คือ

1. เป็นชุดของกิจกรรม
2. เป็นการบริการด้านแรก



3. เป็นกลวิธีดำเนินงาน ที่ให้บริการสอดคล้อง และตอบสนองต่อความจำเป็นของประชาชนในลักษณะที่บูรณาการกับงานอื่น ๆ โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตั้งอยู่บนฐานการมีส่วนร่วมของประชาชน และดำเนินการที่คุ้มค่า

4. เป็นปรัชญาที่แทรกอยู่ในการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีความเท่าเทียมกันและมีความยุติธรรม

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2550: 4) การบริการปฐมภูมิหมายถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มีหน้าที่และ ความรับผิดชอบ จัดบริการให้ตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน และเชื่อมโยงกิจกรรมการดำเนินงาน ด้านสุขภาพต่าง ๆ ลักษณะเป็นองค์กรรวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพและการสร้างความ เข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันปัญหาที่ป้องกัน ได้ทั้งทาง กาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2550: 199) หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ คือ หน่วยบริการที่เน้นให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นองค์กรรวมอย่างใกล้ชิด ผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยเพื่อการควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นการให้บริการสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนทางเวชวิทยาการและเทคโนโลยีไม่มากนัก แต่มีความซับซ้อนในมิติมนุษยวิทยาและสังคมวิทยา

สรุป การบริการปฐมภูมิ เป็นการบริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนตั้งแต่เกิดจนตาย ที่ ต่อเนื่องและสัมพันธ์กันทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลรักษาโรคง่าย ๆ ได้ด้วยตนเอง ตามวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง

หน้าที่ของบริการปฐมภูมิ

การบริการปฐมภูมิมีหน้าที่หลักในการดำเนินงานดังต่อไปนี้ คือ

1. เป็นที่ปรึกษาและเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน และชุมชนโดยผสมผสานการบริการทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม แก่ผู้มารับบริการ
2. ประเมินสภาพปัญหาของชุมชนอย่างครอบคลุม เพื่อวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยการสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพรวมถึงการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพรวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
3. การให้บริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ที่ต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยสามารถประยุกต์วิธีการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่บ้านอย่างเหมาะสม
4. ประสานบริการกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการผสมผสานอย่างต่อเนื่องและการ ส่งต่อ ผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับอื่นที่เหมาะสมในด้านเวลาและสถานการณ์



เป้าหมายของบริการปฐมภูมิ

การจัดบริการปฐมภูมิมีเป้าหมายที่สำคัญ ได้แก่

1. การให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ในระดับฉุกเฉินเบื้องต้น
2. การให้บริการสุขภาพพื้นฐานในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน
3. มีความสามารถในการร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนได้ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและส่วนที่เกี่ยวข้องกับสังคม
4. มีความสามารถในการรับผิดชอบด้านสุขภาพร่วมกับประชาชนทั้งในเชิงรับและเชิงรุกโดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การปรับสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน การติดตามสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
5. ทำหน้าที่เป็นหน่วยเชื่อมต่อระหว่างประชาชน ชุมชน และระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะสำคัญของบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิควรเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีลักษณะในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

1. เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสภาพ โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม
2. เป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ จิตวิทยา และด้านเศรษฐกิจสำคัญ
3. เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพในเชิงรุกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน
4. ร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วย และช่วงฟื้นฟูสภาพ พร้อมกับการจัดทำระบบข้อมูลของประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต
5. ทำหน้าที่ประสานกับหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการที่ต่อเนื่อง รอบด้าน อาทิ สถานพยาบาลเฉพาะด้านต่าง ๆ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานปกครองท้องถิ่น

องค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ

ในการพัฒนาบริการปฐมภูมิที่ดี โดยทั่วๆ ไปต้องอาศัยองค์ประกอบหลักที่จำเป็น 3 กลุ่มด้วยกันคือ กลุ่มปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น กลุ่มปัจจัยที่ส่งเสริมการจัดบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพและสุดท้ายเป็นกลุ่มปัจจัยที่สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ โดยรายละเอียดของแต่ละกลุ่มปัจจัยมีดังต่อไปนี้

กลุ่มปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น ประกอบด้วย

1. มีจำนวนประชากรในความรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อเป็นเป้าหมายของการวางแผนและจัดบริการ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การติดตามดูแล ตลอดจนการประเมินผล
2. ลักษณะของหน่วยบริการควรเป็นหน่วยบริการขนาดเล็กหรือขนาดกลางที่ไม่ซับซ้อนเกินไป กระจายในพื้นที่ได้ทั่วถึง สามารถสร้างความเป็นกันเอง และความใกล้ชิดกับประชาชนได้ง่าย
3. มีการจัดระบบบริการที่ผสมผสาน ทั้งงานด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ วิธีการจัดบริการสามารถยืดหยุ่น และเชื่อมโยงบริการได้ตามสภาพความต้องการ ความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้ง่าย



4. มีทีมงานที่มีทัศนคติที่ดี และมีศักยภาพในการให้บริการที่ผสมผสาน สอดคล้องกับสภาพความต้องการ ของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ทั้งนี้ทีมงานดังกล่าวจะต้องมีขนาดไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป สามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ และชุมชนอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง สามารถประเมินสภาพความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และให้บริการหรือดำเนินการด้วยวิธีการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

โดยสรุป ทีมงานควรมีความรู้ ความสามารถในด้านต่าง ๆ ดังนี้ มีความเข้าใจแนวคิดแบบ องค์รวม ในการประเมินสภาวะสุขภาพ และกำหนดกลวิธีการดำเนินการแก้ไข มีลักษณะประสานการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและส่วนที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน มีความสามารถในการประเมินสภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในมิติต่างๆ ได้อย่างรอบด้านครอบคลุม และสามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ สามารถให้บริการเบื้องต้นทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างผสมผสาน สามารถดูแลผู้รับบริการที่ยังไม่แสดงอาการชัดเจนได้ดี สามารถดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ที่ประยุกต์วิธีการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถส่งต่อและประสานงานให้กับองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม มีทักษะในการสอน ให้ความรู้ และการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถวางแผนระดับปฏิบัติการ และการประเมินผลเฉพาะในระดับพื้นที่ได้

หน่วยบริการปฐมภูมิ

หัวใจสำคัญที่เป็นคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือต้องเป็นบริการองค์รวมต่อเนื่อง ผสมผสานและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้เป็นหลักการที่ผู้ให้บริการต้องใช้เป็นฐานในการดำเนินงานบริการในทุกด้าน ของหน่วยบริการปฐมภูมิในการดูแลประชากรแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มต้องพยายามที่จะบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพไปพร้อมกัน และกระบวนการดำเนินงานต้องคำนึงถึงมิติทางด้านจิตใจสังคม และสภาพแวดล้อมของประชาชน หรือผู้รับบริการด้วยการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ ปฐมภูมิ ได้แนวคิด CQI (Continuous Quality Improvement) มาใช้ซึ่งจะเน้นการประเมินเพื่อพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องโดยใช้มาตรฐานและการประเมินตนเองเป็นเครื่องมือให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และการพัฒนาให้กับหน่วยบริการ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

เนื้อหาสำคัญของเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ประกอบด้วย ส่วนพื้นฐาน และองค์ประกอบขององค์กร 3 ส่วน 7 หมวด คือ

ส่วนพื้นฐาน ลักษณะสำคัญขององค์กร

ลักษณะองค์กร

ความท้าทายขององค์กร



ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการองค์กร

หมวด 1 การนำองค์กร

- 1.1 การนำองค์กร
- 1.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์

- 2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์
- 2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย

- 3.1 ความรู้เกี่ยวกับประชากร เป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย
- 3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของประชาชน ชุมชนและผู้มีส่วนได้เสีย

หมวด 4 การวิเคราะห์และการจัดการความรู้

- 4.1 การวัด วิเคราะห์และพิจารณาผลการดำเนินงานขององค์กร
- 4.2 การจัดการสารสนเทศ และการจัดการความรู้

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

- 5.1 ระบบบริหารงานบุคคลที่ก่อให้เกิดความมุ่งมั่นผลสัมฤทธิ์ของงาน

ตามภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ

- 5.2 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจ บุคลากรในเครือข่ายปฐมภูมิ
- 5.3 การสร้างความผาสุก และความพึงพอใจแก่บุคลากร

ส่วนที่ 2 กระบวนการสำคัญของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

หมวด 6 ด้านระบบบริการ

- 6.1 กระบวนการให้บริการที่สร้างคุณค่าของระบบบริการปฐมภูมิ
- 6.2 กระบวนการสนับสนุนการให้บริการที่สร้างคุณค่าของระบบบริการ

ปฐมภูมิ

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

- 7.1 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิผล
- 7.2 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านสุขภาพการให้บริการ
- 7.3 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิภาพของกระบวนการให้บริการ
- 7.4 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านการพัฒนาองค์กรเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ระบบการประเมินองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ในการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเน้นการประเมิน

ติดตามผลของตนเองอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

การประเมินองค์กรทั้งหมดจะมีการประเมินใน 2 มิติ คือ

1. มิติของกระบวนการ
2. มิติของผลลัพธ์

มิติกระบวนการ หมายถึง วิธีที่องค์กรดำเนินการและปรับปรุง เพื่อตอบสนองต่อ

ข้อกำหนดของหัวข้อต่าง ๆ ในเกณฑ์ โดยมีปัจจัยที่ใช้ในการประเมิน 4 ปัจจัย ได้แก่แนวทาง



(Approach) การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment) การเรียนรู้ (Learning) และการบูรณาการ (Integration)

แนวทาง (Approach-A) หมายถึง วิธีการที่ใช้เพื่อให้กระบวนการบรรลุผล ซึ่งแนวทางนั้นต้องสามารถนำไปใช้ซ้ำได้ ตอบสนองข้อกำหนดของหัวข้อต่างๆและอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้ ประเมินจาก

1. มีเป้าหมาย วัตถุประสงค์
2. มีวิธีการ หรือแผนที่มุ่งบรรลุผลองค์กรพร้อมกับผู้รับผิดชอบ
3. มีตัววัดเป้าหมายและวิธีการติดตามประเมินผล

การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment-D) หมายถึง ความครอบคลุมและทั่วถึงของการนำแนวทางไปถ่ายทอดนำไปสู่การดำเนินการ เพื่อตอบสนองข้อกำหนดในเกณฑ์ การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติจะประเมินจาก

1. ความครอบคลุมขั้นตอนของการนำแนวทางไปดำเนินการ
2. การใช้แนวทางในทุกหน่วยงาน ทุกคนที่เกี่ยวข้อง
3. ทำทุกขั้นตอน ทำอย่างจริงจัง

การเรียนรู้ (Learning-L) หมายถึง การปรับปรุงแนวทางให้ดีขึ้น โดยใช้วงจรการประเมินและการปรับปรุงมีการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดโดยใช้นวัตกรรมและการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้ในระดับองค์กร ซึ่งเป็นความรู้หรือทักษะใหม่ที่ได้รับจากการประเมินการศึกษาประสบการณ์ และนวัตกรรม การเรียนรู้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การเรียนรู้ของหน่วยงาน และการเรียนรู้ของบุคลากร ประเมินจาก การติดตามประเมินผลลัพธ์ การแลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้จากการปรับปรุงที่ดีขึ้นและนวัตกรรม ให้แก่หน่วยงาน การนำบทเรียนไปปรับปรุงกระบวนการให้ดีขึ้น และสร้างนวัตกรรมในองค์กร

การบูรณาการ (Integration-I) หมายถึง ความครอบคลุม และทั่วถึงของการใช้แนวทางที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับความต้องการขององค์กรตามที่ระบุในข้อกำหนดในหัวข้อต่าง ๆ ประเมินจาก ความสอดคล้องของเป้าหมาย แผน ปฏิบัติ วัตถุประสงค์ และปรับปรุง ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง

มิติเชิงผลลัพธ์ หมายถึง ผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ของหน่วยงานที่ได้จากการดำเนินการตามข้อกำหนดในหมวดที่ 7 ข้อ 7.1 – 7.4 ประกอบด้วย 4 มิติ คือผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิผล ผลลัพธ์การดำเนินการด้านคุณภาพของกระบวนการ ผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิภาพของกระบวนการให้บริการ และผลลัพธ์การดำเนินการด้านการพัฒนาองค์กร เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ประเด็นที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์มี 4 เรื่อง ได้แก่

ผลการดำเนินการของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในปัจจุบันโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ที่องค์กรกำหนด (Level)

แนวโน้มของผลการดำเนินการของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Trend) เพื่อแสดงทิศทางของผลลัพธ์และอัตราการเปลี่ยนแปลง ของการปรับปรุงผลการดำเนินการ

ผลการดำเนินการของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เปรียบเทียบ (Comparison) เพื่อแสดงผลลัพธ์เมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน และหรือระดับเทียบเคียงที่เหมาะสม



ความครอบคลุมและความสำคัญของผลลัพธ์ (Linkage) เพื่อแสดงการเชื่อมโยงของตัวชี้วัดผลต่าง ๆ กับผลการดำเนินการด้านผลผลิตและบริการ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกระบวนการและแผนปฏิบัติการที่สำคัญตามที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญขององค์กร และในหัวข้อที่อยู่ในหมวดที่ 1-6 ว่ามีรายงานผลลัพธ์ที่ครอบคลุมในประเด็นหลัก และความสำคัญต่อองค์กรทั้งหมด

แนวทางสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย

1. เริ่มต้นจากการประเมินด้วยเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ ทุกหน่วยบริการสุขภาพและเครือข่ายภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรได้รับการประเมินตนเอง หรือ ประเมินจากภายนอกในด้านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อพิจารณาว่าส่วนที่เป็นปัจจัยนำเข้า อันได้แก่ บุคลากร อุปกรณ์ ระบบงานพื้นฐาน ได้ตามมาตรฐานหรือไม่ มีส่วนขาดอย่างไร หากมีส่วนขาดให้มีการวางแผนและการดำเนินการเพื่อการแก้ไข ให้แล้วเสร็จตั้งแต่ปีเริ่มต้นงบประมาณและหากเป็นส่วนขาดที่ต้องแก้ไขระยะยาว เช่น การขาดแคลนบุคลากร ควรวางแผนว่าจะแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยการจ้าง หรือการประสานให้บุคลากรในหน่วยอื่นมาช่วยอย่างไร และจะแก้ปัญหาระยะยาวในการสรรหาบุคลากรมาเพิ่มใหม่ให้ได้ตามมาตรฐานในช่วงเวลากี่ปี ในส่วนที่เป็นหน่วยบริหารระดับอำเภอ จังหวัด ควรประเมินจุดขาดของทุกหน่วยงาน และทำเป็นแผนการพัฒนาที่ชัดเจน

2. ทุกหน่วยบริการนำแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานย่อยของระบบงานต่าง ๆ มาทบทวน เนื่องจากงานบริการหน่วยปฐมภูมิประกอบด้วยงานย่อย ๆ อีกหลายงาน ซึ่งแต่ละงานก็มีมาตรฐานคุณภาพของงานที่กำหนดโดยหน่วยงานเจ้าของเรื่องต่าง ๆ ฉะนั้นจึงควรนำเอามาตรฐานงานแต่ละงานมาทบทวนหน่วยบริการได้ดำเนินการปฏิบัติตามมาตรฐานเหมาะสมแล้วหรือไม่ หากยังไม่ได้ตามมาตรฐานก็ควรปรับปรุง และวางแผนการปรับปรุงให้ชัดเจน

3. เริ่มนำระบบคุณภาพของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในส่วนที่เป็นโครงสร้างองค์กรและระบบในหมวด 3 มาดำเนินการ โดยที่ CUP เป็นตัวหลักในการทำ แต่ประสานและร่วมทบทวนกับหน่วยบริการปฐมภูมิ CUP ควรเริ่มจากการสร้างความเข้าใจระบบคุณภาพแบบต่าง ๆ ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิและผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และเป็นผู้เขียน Unit Profile ในภาพรวมของ CUP เมื่อหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการชี้แจงให้เข้าใจแล้ว จึงเริ่มนำระบบ PCA เข้ามาดำเนินการ แต่ไม่จำเป็นต้องดำเนินการทุกเรื่องทุกหมวดพร้อมกัน ให้เริ่มจากหน่วยบริการทบทวนเขียนโครงสร้างองค์กร (Unit Profile) และทบทวนหมวด 3 ก่อน (การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) เพื่อทบทวนองค์กรในด้านบริบท สภาพการเปลี่ยนแปลงของบริบทที่เกี่ยวข้อง ทบทวนต้นทุนขององค์กรที่มีในปัจจุบัน (ซึ่งอาจใช้ผลประเมินการขึ้นทะเบียนในข้อ 1 มาพิจารณาประกอบ) และทำความเข้าใจว่าประชาชน ผู้รับบริการต้องการอะไรจากองค์กร หน่วยงานและหุ้นส่วนต่าง ๆ จะมีส่วนเข้ามามีส่วนร่วมกับองค์กรอย่างไร รวมทั้งนำแผน นโยบายระดับจังหวัด อำเภอ มาพิจารณาว่ามีทิศทางอย่างไร แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมากำหนดทิศทางการดำเนินงานและกลยุทธ์การดำเนินงานขององค์กรที่ชัดเจนมากขึ้น

4. ขยายเรื่องการทบทวนตามระบบ PCA ไปสู่หมวด 6 และหมวดอื่น ๆ เมื่อเข้าใจสถานการณ์องค์กรตนเอง และบริบทรอบข้างในข้อ 3 แล้ว จึงนำทิศทางที่ได้มาใช้เป็นกรอบในการทบทวนระบบงานในหมวดอื่น ๆ ต่อไป รวมทั้งนำผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพอื่น ๆ ในข้อ 2 มาพิจารณารวมกันว่าระบบการทำงานในส่วนต่าง ๆ มีความสอดคล้องกันและหนุนเสริมการทำงานตาม



ทิศทางที่ต้องการ และได้ผลงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ พิจารณาว่าส่วนใดที่เป็นจุดอ่อนสำคัญที่ต้องเร่งพัฒนาอย่างเร่งด่วน ส่วนใดที่ต้องวางแผนระยะยาว ส่วนใดที่ต้องพัฒนาเพื่อรากฐานการพัฒนาของงานส่วนอื่น ๆ เป็นต้น จากนั้นกำหนดแผนปฏิบัติงาน กำหนดบุคคลรับผิดชอบ จัดสรรงบประมาณเพื่อรองรับการทำงานตามแผนที่ตั้งไว้อย่างชัดเจน

5. ใช้แนวจากหมวด 4 มาวางระบบจัดการข้อมูลและติดตาม ประเมินผลงาน เพื่อให้รู้ถึงความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรคต่างๆจึงต้องมีการจัดการว่าจะเก็บบันทึกข้อมูล อะไร อย่างไร และจะต้องพูดคุยเพื่อติดตาม ประเมินผลว่างานเป็นไปตามแผน และเป้าหมายหรือไม่

6. ทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูลตามหมวด 7 และทุกหมวดเมื่อครบรอบปี เมื่อครบรอบปีให้ทบทวนผลลัพธ์งานตามหมวด 7 และทบทวนวงจรทั้งหมดข้างต้นอีกรอบเพื่อทำแผนปฏิบัติการประจำปี

สรุปแล้วการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยใช้แนวทางของคำถามตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิมาเป็นเครื่องมือพูดคุยเน้นกระบวนการพัฒนาโดยบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับภาคีเครือข่ายเข้ามามีบทบาทในการพัฒนา โดยวิเคราะห์บริบทชุมชน และความเหมาะสม เน้นที่กระบวนการมีส่วนร่วมและการพัฒนาอย่างเป็นระบบ จนเกิดองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัย นำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการและนำมาปฏิบัติ

2.3 แนวคิดการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รพ.สต.เป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้เข้าถึงสุขภาพและสุขภาพที่ดี (กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีพร่วมกันภายใต้ความมีต้นทุน และอัตลักษณ์ทั้งด้าน สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองที่เป็นแบบแผนของตนเองได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยมุ่งเน้นการบริการเชิงรุก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน อบต. ส่วนราชการและองค์กรต่าง ๆ ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนอันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดระบบสุขภาพแนวใหม่ตามทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ

เป้าหมายของการจัดบริการของ รพ.สต. (Goals)

รพ.สต.มีเป้าหมายของการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกช่วงวัย ที่ครอบคลุมทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ โดยการจัดให้มีบริการทั้งบริการใน รพ.สต.บริการในชุมชนและบริการในบ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน แบบครบวงจรต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน ควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาซึ่งจะเป็นการนำมาซึ่ง ในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ (ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็นอันจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของรัฐบาลในระยะยาว) ของทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน อันเป็นเป้าหมาย



สูงสุดของการจัดระบบสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ มีความยั่งยืนสอดคล้องกับสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขและบริบทของแต่ละพื้นที่

พันธกิจในการจัดบริการของ รพ.สต. (Mission)

เพื่อให้การจัดบริการของรพ.สต.เป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพภายใต้พื้นฐานและต้นทุนของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสถานีนามัยเดิม ที่ได้รับการยกระดับขีดความสามารถให้สูงขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการจัดบริการสุขภาพแบบยึดตามลักษณะของประชากร ปัญหาโรคและ สาธารณสุขของพื้นที่ (Population Based Health System, Problem Based Health System และ Area Based Health System) เป็นกรอบการจัดบริการซึ่งรพ.สต.ควรมีพันธกิจที่สำคัญ ดังนี้

1. การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ (Data Base) เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพในการเชื่อมโยงถึงกันและกันได้ระหว่างเครือข่ายบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแม่ข่าย (OPD-Card, Refer note, Family folder, Community folder และแฟ้มข้อมูล 18 แฟ้ม ฯลฯ) เพื่อให้สามารถรวบรวม ประมวล วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลสุขภาพชุมชนได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทันต่อเหตุการณ์ อันจะนำมาซึ่งการวางแผนการจัดบริการของ รพ.สต.ทั้งในด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความครอบคลุมสอดคล้องกับสภาพการณ์ บริบทของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาการจัดบริการในรพ.สต. (Hospital Base) เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยรับบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนทั้งในด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย (Skype, Tele Medicine) ยานพาหนะรถยนต์ส่งต่อ จากรพ.แม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนถึงกองทุนประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการรักษาผู้ป่วย การให้บริการภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการปัญหาโรคของพื้นที่ ในลักษณะของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.แบบมีส่วนร่วม (รพ.แม่ข่าย,รพ.สต. อปท. และองค์กรชุมชน)

3. การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน (Community Base, Community Health Case) เพื่อให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การสนับสนุนในการวางแผน ดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคของพื้นที่ โดยอาศัยแกนนำ อสม. ในชุมชนที่ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผ่านทางกองทุนสุขภาพตำบล สมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ชุมชนที่ดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุก ภาคส่วน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ในลักษณะของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียในการจัดระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ในที่สุดจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดให้มีมาตรการและระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) ขึ้นในชุมชน

4. การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน (Home Base, Home Health Care, Home Ward) ให้กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใกล้ชิดเป็นองค์รวมแบบเอื้ออาทร ด้วยบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health



Care) โดยการดำเนินงานจัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team : PCT) จาก รพ.แม่ข่าย ทีมดูแลสุขภาพ (Health Care Team : HCT) จากรพ.สต.และแกนนำผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัวหรือจิตอาสาดูแลสุขภาพในครอบครัวจากชุมชน ตามแผนการดูแลตามความจำเป็นที่จะได้รับการดูแล อย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยอาศัยการถ่ายทอดกระบวนการการดูแลให้แก่ผู้เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ผ่านการอบรมและการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Practic Guideline) ที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการประสานการดูแลโดยหน่วยงานและองค์กรชุมชนอื่นๆ ที่จะช่วยในการดูแลยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอื่น ๆ ตามความจำเป็นทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม

ขอบเขตบริการรพ.สต.เน้น 5 กลุ่มเป้าหมายหลัก (สามารถเพิ่มปัญหาเฉพาะพื้นที่ของ รพ.สต.แต่ละแห่งได้) โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมาย ความรู้สึกรู้สีกคิด ค่านิยม ปัญหาสุขภาพ การจำแนกออกเป็นกลุ่ม ปกติ-เสี่ยง-ป่วย ศักยภาพแต่ละกลุ่มและความต้องการความช่วยเหลือในแต่ละกลุ่ม ออกแบบการบริการตามพันธกิจสำคัญ (3 ข. เชิงรุก-เชื่อมโยง-ชุมชน)

1. งานเชิงรุก คือ สร้างการเข้าถึงบริการ หรือการเข้าหาประชาชนในรูปแบบบริการในสำนักงาน/นอกสำนักงานและหมายรวมถึงการมุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุปัญหาสุขภาพ บริการต่อเนื่องเป็นองค์รวมด้วยมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (Humanized health care) ประสานบริการยึดชุมชนเป็นฐานตัวอย่างรูปธรรม ทีมเยี่ยมบ้าน (ทีมสุขภาพประจำครอบครัวประชาชนทุกครัวเรือน มีเบอร์โทรศัพท์ของทีมสุขภาพประจำครอบครัว โทรปรึกษาได้ตลอด) มีข้อมูลปัญหาเข้าใจความต้องการของกลุ่ม

2. งานเชื่อมโยง คือ การเชื่อมโยงบริการกับหน่วยงานสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป) หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องปัญหา (พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ฝ่ายปกครอง) องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจ/เอกชน NGOs ที่จะมาร่วมคิด ร่วมดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยกัน

3. งานชุมชน คือ การเสริมพลังชุมชนให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเข้ามาเรียนรู้ปัญหาสุขภาพของตนเองสามารถจัดการปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้อย่างไร (ร่วมคิด วางแผน ระดมทุน ดำเนินการและติดตาม)

การเพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ใช่โรงพยาบาลชุมชนย่อส่วน แต่เป็นหน่วยบริการที่เน้นคุณลักษณะบริการที่ต่างออกไป โดยมีครัวเรือนและประชาชนทุกคนเป็นเป้าหมาย และใช้แนวคิดงานเวชปฏิบัติครอบครัวมาเพิ่มคุณภาพบริการ ซึ่งมีคุณลักษณะบริการที่ดี 5 ประการ ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการ เข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก โดยปราศจากอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ การเงิน สังคมวัฒนธรรมภาษา

2. การดูแลต่อเนื่อง ประชาชนได้รับการดูแลโดยทีมสุขภาพประจำครอบครัวซึ่งทำหน้าที่ดูแลประจำและรู้จักกันมาต่อเนื่องยาวนาน ดูแลได้ทุกปัญหา

3. การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสาน ขอบเขตการดูแลที่ครอบคลุมหลายมิติปัญหาโรคทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณและในมิติรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ

4. การประสานบริการ การดูแลที่เชื่อมโยงบริการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บ้าน ชุมชน โดยมีการส่งต่อข้อมูลและระบบคำปรึกษา



5. ยึดชุมชนเป็นฐาน การสร้างการมีส่วนร่วม และเสริมพลังให้กลุ่มเป้าหมายและภาคีให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้

ระบบข้อมูลสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นสถานบริการด้านแรกในด้านการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งยกระดับจากสถานีอนามัย การดำเนินงานเน้นการปฏิบัติการเชิงรุก ซึ่งเน้นการดูแลประชากรด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิษณุ รวมทั้งการรักษาผู้เจ็บป่วย จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำทางศาสนา ครู รวมถึงประชากรในพื้นที่ การค้นหาปัญหาในระดับชุมชนมีความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติการเชิงรุกการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือที่ดีในการค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนรวมถึงช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ

ระบบข้อมูลสุขภาพชุมชนที่มีความสำคัญในชุมชน เพื่อใช้ในการบริหารจัดการหน่วยบริการและดูแลสุขภาพของประชากรในพื้นที่ รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลเป็นภาพรวมของอำเภอ จังหวัด และประเทศ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปหรือข้อมูลพื้นฐาน รพ.สต.ควรมีข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการตัดสินใจเพื่อรองรับในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการที่สำคัญของชุมชน และใช้ในการวางแผนการดำเนินงานของหน่วยบริการ
2. ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง เป็นข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ โรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อการติดตาม สังเกตการณ์เกิดและการกระจาย ของโรค มารายงานหรือแจ้งข่าวเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคจากข้อมูลที่ได้ และดำเนินการต่อการป้องกันควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ตรวจพบโรคหรือความผิดปกติตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกสามารถป้องกันหรือควบคุมได้อย่างทันทั่วทั้งที่
3. ข้อมูลสถานะสุขภาพเพื่อสนับสนุนประกอบการวางแผนงานโครงการกำหนดนโยบายต่างๆ ในระดับชาติและระดับท้องถิ่น เป็นข้อมูลหลักที่สำคัญที่จะบ่งบอกถึงสภาวะสุขภาพและอนามัยของประชาชน ประกอบด้วย ข้อมูลประชากร ข้อมูลการเกิด ข้อมูลการตาย ข้อมูลการเจ็บป่วย เช่น โครงสร้างทางประชากร อัตราการเกิด น้ำหนักเด็กแรกเกิด อัตราการตาย อัตราการตาย อัตราการตายและอัตราการตายด้วยสาเหตุการตายต่าง ๆ อัตราการป่วยด้วยสาเหตุต่าง ๆ อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลดังกล่าวเป็นตัวชี้วัดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ประเทศไทยได้ใช้ดัชนีจำนวนและสาเหตุการตาย ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย ความพิการ และเทคโนโลยีที่มีอยู่ในการควบคุม ป้องกันโรค
4. ข้อมูลประชากรตามกลุ่มวัย เป็นข้อมูลที่สะท้อนมิติสุขภาพแต่ละกลุ่มอายุ ซึ่งมีประเด็นสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ ข้อมูลสุขภาพเด็กและเยาวชน ประกอบด้วย ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพ โรคและการบาดเจ็บ และปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมทางสังคม ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วยสภาวะสุขภาพ ภาวะทุพพลภาพ โรคและการบาดเจ็บ ข้อมูลสุขภาพวัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะสุขภาพ โรคและการบาดเจ็บ และปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมทางสังคม



5. ข้อมูลประวัติครอบครัวของประชากรในพื้นที่ เป็นข้อมูลเชิงกว้างได้จากการสำรวจ โดยใช้ Family folder เป็นการเก็บประวัติสุขภาพของประชากรทุกคนในพื้นที่ และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพเป็นระยะๆ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน หรือแก้ไขปัญหาที่ตรงกับความต้องการของชุมชนเอง

6. ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ข้อมูลสิ่งแวดล้อมในชุมชน ได้จากการสำรวจสภาพแวดล้อมของชุมชนที่รับผิดชอบ เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน โรงพยาบาล ตลาด บ้าน วัด สวนสาธารณะ ฯลฯ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลเฝ้าระวังภาวะมลพิษ ที่มีผลกระทบต่อประชากรในพื้นที่ เพื่อการมีสุขภาพดี ทั้งนี้โดยกระบวนการมีส่วนร่วมพัฒนาของผู้คนในสถานที่เหล่านั้น

7. ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ เช่น การเบิกจ่ายงบประมาณ ข้อมูลด้านการบัญชีและการเงินของหน่วยบริการ ข้อมูลด้านสถานการณ์ด้านการเงิน การคลัง เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์และวัสดุสำนักงาน ในหน่วยบริการ

การทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“รู้เขา รู้เรา รบร้อยครั้งชนะร้อยครั้ง” รู้เขา คือ รพ.สต.ต้องเข้าใจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์ประกอบ บทบาทหน้าที่ กระบวนการทำงาน และสุดท้ายเข้าใจความต้องการของคนในท้องถิ่น เข้าใจวัฒนธรรมของการทำงานแบบคนไทย ความเป็นเครือญาติพวกพ้อง อปท. มาจากการเลือกตั้งของชาวบ้าน องค์ประกอบเหมือนทำงานคณะรัฐบาลน้อยในพื้นที่ มีนายก อบต.

(นายกเทศมนตรี) มีสภา อบต. (สภาเทศบาล) พิจารณางบประมาณควบคุมที่มบริหาร และมีฝ่ายราชการประจำมีปลัดเป็นหัวหน้า มีหัวหน้าฝ่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม รู้เรา คือ รพ.สต.มีภารกิจทำให้เกิดสุขภาพของชุมชน เป้าหมายสุดท้ายชุมชนเข้มแข็งสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ แต่ รพ.สต. มีข้อจำกัดเรื่องกำลังคนและงบประมาณต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน

เป้าหมายการทำงานกับท้องถิ่นไม่ใช่เพื่อของงบประมาณมาทำงานเองแต่อย่างไรจะให้ท้องถิ่นเข้มแข็ง เข้าใจงานสาธารณสุข วิเคราะห์การจัดการปัญหาได้เอง ติดตามประเมินผลงานได้ โดยการทำงานร่วมกัน ท้องถิ่น/ชุมชน เป็นตัวหลักในการขับเคลื่อนงาน และมารพ.สต.เป็นฝ่ายสนับสนุนวิชาการ/องค์ความรู้

ความต้องการของแต่ละฝ่ายต้องมีความเข้าใจตรงกันและได้รับการตอบสนองในการทำงานแบบภาคีเครือข่าย

อปท.ต้องการนโยบายที่ดี ส่งผลต่อฐานเสียงในชุมชนมีงบประมาณและเครื่องมือทางนโยบาย

รพ.สต.ต้องการผลงานด้านสาธารณสุขที่ต้องรายงานต่อระบบ มีองค์ความรู้สุขภาพและทรัพยากร

ชาวบ้านต้องการโครงการที่ดีมีผลกระทบต่อสุขภาพ ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพได้จริง มีทุนทางสังคม (ปราชญ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากร)

รูปธรรมการทำงานคือ การวางแผนและดำเนินงานร่วมกันทั้ง 3 ฝ่าย อปท.เน้นงานนโยบาย นำเสนอต่อประชาชน เช่น เป็นประธานเปิดงาน พบปะมวลชน ฝ่ายสาธารณสุขสนับสนุนวิชาการ ร่วมดำเนินการ ชาวบ้านมีส่วนร่วมออกแบบโครงการ มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และได้รับประโยชน์จากการดำเนินงาน



การทำงานผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่

จากบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) และมาตรา 48(4) กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุน กำหนดเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงาน บริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนจากบทบัญญัติ ฯ ดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงสนับสนุนงบประมาณให้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เป็นรูปแบบของการทำงานที่เกิดการมีส่วนร่วมของทั้ง 3 ภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) ประชาชน สถานีนอามัยหรือรพ.สต.ซึ่งควรมีการปรึกษาหารือกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพและรพ.สต. ตัวอย่างรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ

1. มีการยกร่างแผนพัฒนาสุขภาพของตำบลร่วมกัน การยกร่างแผนฯ เน้นการมีส่วนร่วมของทั้งท้องถิ่น ชุมชนและรพ.สต.เพื่อให้แผนพัฒนาสุขภาพฯ มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ควรผลักดันให้เข้าไปอยู่ในแผนงบประมาณของท้องถิ่นในรอบปีงบประมาณ เพื่อมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของตำบลที่มีความต่อเนื่องและปฏิบัติได้จริง
2. การดำเนินงานผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน เช่น ท้องถิ่นดูแลเรื่องการควบคุมและป้องกันโรค รพ.สต.ดูแลเรื่องการให้บริการการรักษาพยาบาล และกองทุนหลักประกันสุขภาพดูแลเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกิจกรรมทั้งหมดอยู่ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพของตำบล
3. การจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนารพ.สต.โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ที่ประกอบด้วย ผู้แทนของ อบต. ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้แทนของชุมชนในพื้นที่ คณะกรรมการพัฒนารพ.สต.ควรต้องมีบทบาทในการสนับสนุนการทำงานของรพ.สต.ทั้งในด้านการบริหารและการบริการ
4. การเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนข้อมูลสถานะสุขภาพหรือข้อมูลทางวิชาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลสถานะสุขภาพของพื้นที่จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการพัฒนาระบบสุขภาพของพื้นที่ เจ้าหน้าที่ของรพ.สต.ควรต้องหาเงื่อนไขและโอกาสในการนำเสนอข้อมูล สถานะสุขภาพของประชาชนในตำบล ให้แก่ท้องถิ่นเพื่อให้มีประโยชน์ข้อมูลในการวางแผนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนต่อไป
5. การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานและเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีต่าง ๆ ที่ทำงานเรื่องสุขภาพ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม พัฒนาชุมชน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมจังหวัด (ทสจ.) เจ้าหน้าที่รพ.สต.ควรพัฒนาบทบาทของตนเองให้เป็นนักจัดการสุขภาพระดับพื้นที่ (Local Health Manager) คือทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงภาคี ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ให้มีการสานพลังร่วมกันทุกภาคีในตำบล อำเภอและจังหวัด โดยมีเป้าหมายสุดท้ายคือสุขภาพะของประชาชนในตำบล



การทำงานผ่านสมัชชาสุขภาพ

พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้ให้ความหมายของ “สมัชชาสุขภาพ” ว่าเป็น กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่าง สมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพดีของประชาชน โดยมีการจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วมและมีบทบาทที่สำคัญต่อสังคม

จากแนวคิดการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเห็นว่าต้องดำเนินงาน สาธารณสุขภายใต้ภารกิจหลักในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟู และการคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งภารกิจทั้ง 5 ด้านเป็นภารกิจเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีให้ครอบคลุมทั้ง สุขภาพกาย สุขภาพใจและทางด้านสังคม โดยมุ่งเน้นการจัดบริการเชิงรุก ด้วยการประสานความร่วมมือ ความร่วมมือกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการ ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมหรือ เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนอันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้าน สุขภาพได้ ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดระบบสุขภาพแนวใหม่ตามทิศทางของการการปฏิรูประบบ สุขภาพและการกระจายอำนาจลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ

2.4 แนวคิด ทฤษฎีการบริหารจัดการ

การบริหารงานหรือการจัดการ โดยทั่ว ๆ ไปเป็นคำที่มีความหมายเหมือนกัน และใช้แทนกัน ได้เสมอ Derek Heather and Heather Saward ได้นิยามคำว่า Administration ซึ่งแปลว่าการ บริหารว่าเป็นคำที่มีความหมายเช่นเดียวกับ Management หรือการจัดการ (มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2526: 5) และคุนทซ์ ได้ให้ความหมายว่า การบริหาร คือ การดำเนินงานให้บรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยอาศัยปัจจัยทั้งหลาย ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของเป็นอุปกรณ์ในการ ปฏิบัติงาน โดยแนวคิดการบริหารจัดการของคุนทซ์ (ไพรัช หอมมาน, 2542: 17-18; อ้างอิงมาจาก Koontz, 1976: 69 – 73) พึงปฏิบัติไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) จะเกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ การ พัฒนากลวิธี ในการวางแผน โดยจำแนกแผนออกเป็น โครงการ กำหนดงบประมาณและแนวการปฏิบัติ ตลอดจนต้องตั้งตัวปรับปรุงนโยบาย ให้สอดคล้องและทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอ หรือกล่าวโดยสรุปก็คือ เป็นการเตรียมการขั้นแรกในการที่จะปฏิบัติงาน โดยการวางแผนงาน คือ กระบวนการในการกำหนด เป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการและผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตาม เป้าหมาย และใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์มากที่สุด แผนที่ดีจัดทำไว้ดี จะทำให้การทำงานประหยัดทั้ง ทุน คน เวลา และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่การทำงานของบริหารได้มาก ซึ่งแผนที่ที่ดีจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร ชัดเจนแน่นอน สามารถนำมาปฏิบัติได้และ เหมาะสมกับสถานการณ์

2. การจัดองค์การ (Organizing) โดยจะเกี่ยวข้องกับการที่จะจัดโครงสร้างขององค์การ การสร้างขอบเขตของงานและความสัมพันธ์ต่าง ๆ การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ ตลอดจนกำหนด คุณสมบัติที่ต้องการในตำแหน่งนั้น ๆ กล่าวโดยสรุป การดำเนินการขั้นตอนนี้เป็นการจัดงานให้ประสาน สอดคล้องเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้



หลักการจัดการ การจัดการเป็นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหน้าที่การงาน บุคลากร และปัจจัยทางกายภาพต่าง ๆ ขององค์การ หน้าที่สำคัญของการจัดการ มีดังนี้

2.1 การกำหนดหน้าที่การงาน หมายถึง กลุ่มของกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ หน้าที่การงานจะมีอะไรบ้าง และมีกี่กลุ่ม ขึ้นอยู่กับเป้าหมาย ลักษณะและขนาดขององค์การ

2.2 การแบ่งงาน หมายถึง การแยกงานหรือรวมหน้าที่การงานที่มีลักษณะเดียวกันไว้ด้วยกัน หรือแบ่งงานตามลักษณะเฉพาะของงาน และมอบหมายให้แก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสามารถหรือความถนัดในการทำงานนั้น ๆ

2.3 หน่วยงานสำคัญขององค์การ ได้แก่ หน่วยงานหลัก (Line) เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่โดยตรงกับวัตถุประสงค์ และบุคคลที่ปฏิบัติงานที่ขึ้นตรงต่อสายการบังคับบัญชา

2.4 สายการบังคับบัญชา (Chain of Command) หมายถึง ความสัมพันธ์ตามลำดับชั้น ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้ทราบว่ามี การติดต่อสื่อสารมีทางเดินอย่างไร มีการควบคุมและรับผิดชอบอย่างไร

2.5 ช่วงการควบคุม (Span of Control) หมายถึง สิ่งที่แสดงให้ทราบว่าผู้บังคับบัญชาคนหนึ่ง มีขอบเขตความรับผิดชอบเพียงใด มีผู้ใต้บังคับบัญชากี่คน หรือมีหน่วยงานที่อยู่ใต้การควบคุมรับผิดชอบกี่หน่วยงาน

3. การบริหารงานบุคคล (Staffing) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการเลือกสรรปฐมนิเทศ การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคคลเพื่อให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ มีความรู้เหมาะสมกับตำแหน่ง หน้าที่ความรับผิดชอบที่มีอยู่ อาจสรุปว่ากระบวนการขั้นนี้เป็นการเลือกสรรบุคคล เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่กำหนดไว้

4. การอำนวยการ (Directing) การบริหารขั้นนี้เป็นหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจมอบหมาย หน้าที่การงาน การประสานงาน การจัดให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์ ความเจริญก้าวหน้าให้แก่องค์การ อันอาจจะกล่าวได้ว่าเป็นการดำเนินการเพื่อให้ภารกิจขององค์การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ผู้นำมีภาวะผู้นำ การสร้างแรงจูงใจ การติดต่อสื่อสาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และองค์การเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

5. การควบคุมงาน (Controlling) ในการควบคุมงานนั้นจะต้องกำหนดระบบรายงาน พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน การวัดผลงานดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้อง ตามความมุ่งหมายสำคัญของกระบวนการควบคุมงาน ก็คือ ต้องการให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

สรุป ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดคันทซ์มาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดของ Kemmis ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีกระบวนการ มาใช้ในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูม อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีปัจจัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ เป็นอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานและมีหลักการปฏิบัติงานที่สำคัญ 5 ประการ คือ การจัดทำแผนการจัดการองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการควบคุมกำกับ ซึ่งถือได้ว่ามีประเด็นแนวความคิดที่มีความเหมาะสมและครอบคลุมต่อการพัฒนาโดยมีภาคีเครือข่ายเป็นส่วนร่วม



2.5 แนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วม ได้มีผู้ให้ความหมายที่หลากหลาย และมีความแตกต่างกันไปตามความเข้าใจ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลซึ่งอาจจะมองทั้งในแง่ของแนวคิด หลักการ กระบวนการและวิธีปฏิบัติ ยุวัฒน์ วุฒิเมธี (2546) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา ตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ ได้แก่ การวิจัย (ศึกษาชุมชน) การวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินงาน การบริหารจัดการ การติดตามและ ประเมินผล ตลอดจนการจัดสรรผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม จะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของตนเองในการตัดสินใจใช้ทรัพยากร โดย WHO/ UNICEF กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดกระบวนการ และโครงสร้างที่ประชาชนในชนบทสามารถที่จะแสดงออกซึ่งความต้องการของตน การจัดอันดับความสำคัญของการเข้าร่วมในการพัฒนา และได้รับประโยชน์จากการพัฒนานั้น โดยเน้นการให้อำนาจการตัดสินใจแก่ประชาชนในชนบท และได้สรุปกระบวนการการมีส่วนร่วมมีดังต่อไปนี้ (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546: 196,205)

1. การมีส่วนร่วมในการศึกษาชุมชนจะเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้ร่วมกันเรียนรู้สภาพของชุมชน การดำเนินชีวิตทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมเพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำงานและร่วมกันค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยจะมีการรวมกลุ่มอภิปรายแสดงความคิดเห็นเพื่อการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน และทรัพยากรที่ต้องใช้
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนา โดยการสนับสนุนด้าน วัสดุ อุปกรณ์ แรงงาน เงินทุน หรือเข้าร่วมบริหารงาน การใช้ทรัพยากร การประสานงาน และดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก
4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทั้งด้านวัตถุ และจิตใจ โดยอยู่บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันของบุคคลและสังคม
5. การมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผลการพัฒนา เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ทันที

จะเห็นได้ว่าการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมตัดสินใจ ในกระบวนการวางแผนและการพัฒนาความคิดที่เปิดโอกาสให้ผู้ระดมความคิด ได้มีส่วนร่วมอย่างเป็นประชาธิปไตย มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสารซึ่งทำให้เข้าใจถึงสภาพปัญหาข้อจำกัด ความต้องการและศักยภาพของผู้ที่ระดมความคิดทุกคน โดยนำเอาประสบการณ์และบทเรียนของแต่ละกลุ่มแต่ละคนมาสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่ออนาคตที่ดีร่วมกัน เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้ใช้กำลังความคิดจนสามารถพัฒนาไปเป็นมติที่จะนำไปสู่ความมุ่งมั่นและปฏิบัติการร่วม โดยปรับความเข้าใจ และถกปัญหาของกลุ่มให้เป็นจุดเดียว ในการวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน



2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ และความพึงพอใจ

2.6.1 ความรู้

ความรู้ ได้มีการให้ความหมายของความรู้ ไว้อย่างหลากหลาย ดังต่อไปนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ (2534) ได้กล่าวถึงความรู้ว่าเป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการนึกได้ การมองเห็น การได้ยิน การได้จำ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ทฤษฎี หรือข้อเท็จจริงกฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหา เป็นต้น

บุญชม ศรีสะอาด (2543) ได้ให้ความหมายของความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์สามารถรับรู้เข้าใจในสมองและรวบรวมจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งวัดได้จากความสามารถในการระลึกได้ของมนุษย์โดยสรุป ความรู้ คือ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่บุคคลมีการจดจำหรือระลึกได้ และเกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่ตนเองได้รับรู้อาจมาจากการศึกษา ค้นคว้า สังเกต นำไปสู่ความเข้าใจในสิ่งนั้น โดยมีผลต่อความคิด แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำไปสู่การตัดสินใจ ตีค่า หรือประเมินค่าของข้อมูลที่ได้รับว่าถูกต้องหรือไม่ ความรู้เป็นส่วนประกอบหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่ง Bloom (1975) ได้จัดลำดับขั้นของพฤติกรรมการเรียนรู้จากขั้นต่ำไปสู่ขั้นสูง รวม 6 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความรู้ (Knowledge) เป็นการจำและการระลึกได้ มีผลต่อความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระต่อกัน จนถึงความจำในสิ่งที่ซับซ้อนและมีความสัมพันธ์กัน โดยหลังจากที่ได้เรียนรู้แล้วจะเกิดเป็นความรู้ติดตัวต่อไป

ขั้นที่ 2 ความเข้าใจ (Understanding) เป็นความสามารถในการแปลความตีความหมายและขยายความ ในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ซึ่งต่อเนื่องมาจากขั้นที่ 1

ขั้นที่ 3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความเข้าใจไปใช้ในสถานการณ์จริง

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อยว่า สิ่งเหล่านี้ประกอบกันหรือมีความสัมพันธ์กันอย่างไร โดยมุ่งที่จะให้การสื่อความหมายนั้นชัดเจนยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนต่าง ๆ ให้เข้ากันได้อย่างเป็นเรื่องราว โดยการจัดระบบโครงสร้างให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจ ตีค่า หรือประเมินค่าสิ่งที่พบเห็นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยอาศัยเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard) ที่วางไว้จากขั้นของพฤติกรรมการเรียนรู้ 6 ขั้น ในการที่บุคคลจะเกิดความรู้จุดเริ่มต้นจะมาจากการจดจำ ระลึกได้ จากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้เผชิญมา โดยเมื่อรับรู้จะเกิดความเข้าใจ นำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำไปสู่การตัดสินใจ ตีค่า หรือประเมินค่าของสิ่งที่พบทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ



2.6.2 ความพึงพอใจ

ความพึงพอใจหรือตามความหมายของพจนานุกรมด้านจิตวิทยา (อดิสร สุขกมล, 2541: 5) ได้ให้คำจำกัดความว่าเป็นความรู้สึกของผู้มารับบริการต่อสถานบริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้น ๆ ทางจิตวิทยากล่าวถึงความพึงพอใจว่าเป็นสภาพของอารมณ์ในทางบวกหรือทางดี ความรุนแรงของอารมณ์ไม่ว่าจะเป็นทางบวกหรือทางลบมักจะขึ้นกับสิ่งต่อไปนี้

2.6.2.1 สถานการณ์ที่เราอารมณ์ ถ้าสถานการณ์นั้นให้ผลดีกับบุคคล ย่อมทำให้บุคคลนั้นเกิดอารมณ์ในทางที่ดี

2.6.2.2 สภาพของบุคคล ถ้าบุคคลอยู่ในสภาวะสมดุลมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจย่อมเกิดอารมณ์ในทางที่ดี

2.6.2.3 ทศนคติ ถ้าบุคคลมีแนวโน้มไม่ชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งอยู่แล้ว ย่อมเกิดอารมณ์ในทางที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้นได้แต่ในทางกลับกัน ถ้าบุคคลนั้นมีอารมณ์ในทางบวก เช่น พอใจหรือชอบสิ่งใดจะมีเจตคติทางบวกหรือเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้นเช่นกัน

ความพึงพอใจหรือความพอใจตรงกับคำในภาษาว่า “Satisfaction” ได้มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจหลายความหมายดังนี้

Millet (1973: 38) เสนอแนวคิดที่ว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการของหน่วยงานรัฐ (Satisfactory Service) คือ ความรู้สึกของประชาชนที่ประเมินจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service)
2. การให้บริการอย่างทันเวลา (Timely Service)
3. การให้บริการอย่างพอเพียง (Ample Service)
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service)
5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service)

พรทิพย์ เราजनันท์ (2541: 6) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจหมายถึง สภาพ คุณภาพ หรือระดับความพึงพอใจซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจต่าง ๆ และเจตคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น ๆ

กิตติมา ปรีดีดิลก (2544: 321) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบ หรือพอใจ ที่มีองค์ประกอบ และสิ่งจูงใจในด้านต่าง ๆ และเขาได้รับการตอบสนองความต้องการของเขาได้

จากความหมายของความพึงพอใจที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต่อองค์ประกอบและสิ่งจูงใจในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจ ที่ได้รับการตอบสนองจากสิ่งนั้น ความรู้สึกดังกล่าว เป็นความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ

2.7 แนวคิด ทฤษฎี การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

2.7.1 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Kemmis และ McTaggart (1988) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของผู้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติในสังคมหรือเพื่อต้องการ



ที่พัฒนาหลักการและเหตุผลและวิธีการปฏิบัติงานเพื่อได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น และในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้น ๆ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ศิริพร จิรวัดนกุล (2546: 20-26, 125-137) ได้กล่าวถึง การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิจัยเชิงคุณภาพประเภทหนึ่ง ที่เน้นการศึกษาความเป็นจริงทางสังคม โดยใช้วิธีศึกษาเชิงอุปมาน ภายใต้แนวคิดปรากฏการณ์นิยม เป็นการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ไขปัญหาพัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (Improving changing) โดยบุคคลที่เผชิญกับปัญหานั้นอยู่เอง การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นรูปแบบของทำความเข้าใจและปรับปรุงสถานการณ์เฉพาะที่พบว่ามีปัญหาหรือช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับปฏิบัติ นโยบายกับการปฏิบัติและการวิจัยกับการกระทำ ทำการรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสังคม ชุมชนหรือองค์กรแห่งใดแห่งหนึ่ง เพื่อต้องการพัฒนาหาหลักการ เหตุผล และวิธีการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น และในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นๆ ให้สอดคล้องกับสภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเมื่อพิจารณาจากความหมายดังกล่าวจะเห็นว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะสำคัญ 9 ประการ คือ 1) เป็นการสร้างความเปลี่ยนแปลง 2) เป็นการวิจัยที่อาศัยการมีส่วนร่วม 3) เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติ 4) เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างมีวิจยญาณ 5) เป็นการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ 6) เป็นกระบวนการทางการเมือง เนื่องจากธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงจึงต้องมีการประสานประโยชน์ที่ทุกคนจะได้จากการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ 7) เป็นการบันทึกอย่างเป็นระบบ 8) เป็นการสร้างทฤษฎี 9) เป็นการศึกษาที่เริ่มจากวงจรเล็กสู่การเปลี่ยนแปลงใหญ่

2.7.2 คุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้น มีนักวิชาการอธิบายลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ Kemmis และ McTagart (1990) ได้สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้

2.7.2.1 เป็นวิธีปรับปรุงการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และการเรียนรู้จากการเปลี่ยนแปลงนั้น

2.7.2.2 เป็นการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานเอง เพื่อการพัฒนางานของตนเองและกลุ่มอาชีพของตนเอง

2.7.2.3 เป็นกระบวนการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเป็นวงจร โดยเริ่มจากการ วางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกต และการสะท้อนผล เป็นวงจรเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนกว่างานนั้น จะได้รับการปรับปรุงตามที่ต้องการ

2.7.2.4 ต้องอาศัยความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง เน้นกระบวนการกลุ่ม

2.7.2.5 เกิดจากความเต็มใจ และเห็นความสำคัญ ของการปรับปรุงพัฒนางาน

2.7.2.6 การอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยใช้ความรู้ และประสบการณ์ของ ผู้ปฏิบัติงานหรือกลุ่มวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงานเอง ภายใต้เงื่อนไข และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงมากกว่า

2.7.2.7 เป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่นสูง มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน ได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับข้อมูลและสถานการณ์ในขณะนั้น



2.7.2.8 เน้นการสังเกต และบันทึกข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละช่วงเวลา เพื่อนำมาวิเคราะห์ และ สรุปผลที่ถูกต้อง

2.7.2.9 เน้นทั้งผลที่เกิดขึ้นและกระบวนการปฏิบัติงาน

2.7.2.10 เน้นวิธีการเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ ผ่องพรรณ ตรัยมงคลกุล (2543) ได้อธิบายลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

- 1) เป็นการวิจัยที่เรียกว่า Self – Reflective Inquiry คือ ไม่ได้มุ่งพัฒนาความรู้ใหม่แต่จุดเน้นอยู่ที่การมองสะท้อนกลับสภาพการณ์หรือปัญหาที่เผชิญอยู่
- 2) เป็นการดำเนินการวิจัย โดยผู้ที่มีส่วนร่วมภายในหน่วยงาน หรือองค์กรนั้นโดยเป็นการวิจัยร่วมกันของบุคคลผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- 3) เป็นการวิจัย เพื่อหวังผลในการปรับปรุง พัฒนาวิธีการปฏิบัติในหน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ เพื่อการพัฒนาตามแนวทางใดแนวทางหนึ่ง

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการดำเนินการศึกษาและปฏิบัติร่วมกัน แบบมีส่วนร่วมของบุคคลภายในองค์กร โดยผ่านการวิเคราะห์ วิจารณ์อย่างเป็นระบบตามสภาพจริง เพื่อมุ่งหวังในการแก้ปัญหา ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.7.3 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สามารถนำเสนอแนวคิดรูปแบบที่นักวิชาการได้มีการนำเสนอไว้ ดังนี้ Zuber-Skerrit (1992) เสนอรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีขั้นตอนสำคัญ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติตามแผน (Act) ขั้นสังเกตผล (Observe) และขั้นสะท้อนผล (Reflect) สุรียพร พานิช (2546) ได้อธิบายเกี่ยวกับรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังนี้

รูปแบบที่ 1 แนวคิดของ Lewin รูปแบบแห่งการวางแผน คือ การค้นหาความจริง และการปฏิบัติ เป็นกระบวนการเสนอชุดของการตัดสินใจแบบบันไดเวียนบนพื้นฐานของการทบทวนวงจรการวิเคราะห์ การสำรวจ การทบทวนปัญหา การวางแผน การส่งเสริมการปฏิบัติทางสังคม และการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติ แนวคิดของ Lewin คือ กระบวนการทางสังคม ที่สามารถได้รับการศึกษา โดยมีแนวทางในการเปลี่ยนแปลงและสังเกตอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ผลที่ได้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นการดำเนินการเช่นนี้ คล้ายกับแนวคิดของ Scriven ในเรื่องของการประเมินเพื่อการปรับปรุงงานงานวิจัยจะเริ่มต้นด้วย แนวคิดทั่วไปหรือปัญหา การค้นหาทางแก้ของปัญหา โดยผลการสำรวจทั้งหมดในแต่ละแผนจะเป็นแนวทางเพื่อจะหาวิธีทางในการแก้ปัญหา

รูปแบบที่ 2 มีนักการศึกษาเสนอไว้ 2 รูปแบบ ได้แก่ Elliott และ Ebbutt โดยรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Elliott เน้นศูนย์กลางของการวิเคราะห์ อยู่ที่ความคิด ซึ่งเป็นของผู้วิจัยที่จะตีความ เพื่อความเข้าใจในการทำงาน บนปัญหาของการปฏิบัติและการอธิบายในส่วนรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Ebbutt ได้กล่าวอ้างว่า บันไดเวียนไม่ใช่เรื่องที่มีประโยชน์มากเท่าใดในการเปรียบเทียบเพื่อใช้ในการคิดของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยได้ให้เหตุผลว่า หนทางที่ดีที่สุดของการคิดคือ กระบวนการ หมายถึง ชุดของวงจรที่ต่อเนื่องกันหลายๆชุด แต่ละชุดจะให้ความเป็นไปได้ในการให้ข้อมูลย้อนกลับจากการประเมินภายใน และระหว่างวงจรปฏิบัติ



รูปแบบที่ 3 แนวคิดของ Kemmis ได้พัฒนากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีแนวคิดว่าการได้รับกระบวนการที่เป็นชุดของการสะท้อนกลับโดยบันไดเวียนคือการวางแผนในการปฏิบัติ การสังเกต การปฏิบัติสะท้อนกลับ การปฏิบัตินั้น เท่ากับเป็นการได้รับการพัฒนาและเคลื่อนที่ไปสู่วาระใหม่ที่มีการทบทวนการสังเกตและการสะท้อนกลับ จัดแบ่งได้ 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นวางแผน
2. ขั้นปฏิบัติ
3. ขั้นเก็บข้อมูลหรือสังเกต
4. ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการอย่างเป็นระบบระเบียบโดยบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาควิชาเครือข่ายร่วมกับนักวิจัยเข้ามา มีบทบาทในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

สรุป การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีหลายรูปแบบ ผู้วิจัยเลือกใช้ แนวคิดของ Kemmis ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีกระบวนการ เคลื่อนหมุนไม่หยุดนิ่งในลักษณะของเกลียวสว่านของ 4 จุดสำคัญคือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล การปฏิบัตินั้น เท่ากับเป็นการได้รับการพัฒนาและเคลื่อนที่ไปสู่วาระใหม่ที่มีการทบทวนการสังเกต และการสะท้อน เป็นการดำเนินการศึกษาและปฏิบัติร่วมกัน แบบมีส่วนร่วมของบุคคลภายในองค์กรและ ภาควิชาเครือข่ายโดยผ่านการวิเคราะห์ วิจัยอย่างเป็นระบบตามสภาพจริง เพื่อมุ่งหวังในการแก้ปัญหา ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุมอำเภอฟือไทร จังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การวิจัยมีความสมบูรณ์จึงได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลและเป็นแนวทางในการวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

วรเดช จันทรศร (2540: 48-50) ได้เสนอเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการบริหารงานภาครัฐ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน และแต่ละด้านมีอิทธิพลต่อกันและกันไม่สามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด ประกอบด้วย ประสิทธิภาพในการวางแผนและควบคุมสมรรถนะองค์กร ภาวะผู้นำและพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ และการทำงานเป็นทีม

จรัญ แสงเล็ก (2542: 73-76) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดพิจิตรพบว่าความเข้มแข็งของชุมชนและความร่วมมือจากชุมชนมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

บุญเทียม อังสวัสดิ์ (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานของศูนย์อบรมเด็กก่อนวัยเรียนในวัด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน



ได้แก่ ในด้านการวางแผนการดำเนินงานของศูนย์ การเสนอแผนงาน โครงการ กิจกรรมและ การจัดหา และการบริจาคเงิน และด้านการจัดการเรียนการสอนและติดตามผลการปฏิบัติงาน

ศราวุฒิ หิมท่วง (2542: 92-100) ได้ศึกษาถึงปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรีกลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าสถานอนามัย จำนวน 150 คนโดยใช้แบบสอบถามพบว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่า ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานของสถานอนามัย หัวหน้าสถานอนามัย มีข้อคิดเห็นคือ ปัญหาด้านปัจจัย กำลังคน ปัจจัยด้านการเงิน ส่วนใหญ่สถานอนามัยขาดงบประมาณในการปรับปรุงและพัฒนาสถานอนามัย ในขณะที่ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์พบมากที่สุด คือ ปัญหาการได้รับจัดสรรยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช่ว่าไม่ตรงกับความต้องการ

โกวิทย์ แสงขาลี (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการของสถานอนามัยตำบลดอนช้าง อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้มารับบริการที่สถานอนามัยตำบลดอนช้าง มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานอนามัย โดยรวมมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมากและมีความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านระบบบริการสาธารณสุขและด้านสภาพแวดล้อมในสถานอนามัยอยู่ในระดับมาก

ชูจิตต์ ญาณทักษะ และคณะ (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประเมินมาตรฐานคุณภาพ บริการหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผลการประเมินมาตรฐานรอบแรกและรอบสอง ระดับมาตรฐานไม่แตกต่างกันมากนัก แต่รอบสองระดับมาตรฐานดีขึ้น อาจเนื่องมาจากการพัฒนางานตามข้อเสนอแนะของผู้ประเมินภายนอก

พรพรรณ ลีลาสง่างาม (2547: 70) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนิน กิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีพบว่ามีส่วนร่วมของของประชาชนและชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินกิจกรรมการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เอมอร บุตรแสงดี (2547: 114-115) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานโดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัด กาญจนบุรีจำนวน 130 คนโดยใช้แบบสอบถามพบว่าจำนวนประชากรในความรับผิดชอบ จำนวนผู้มา รับบริการ กำลังคน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แลมาตรฐานด้านวิชาการ พบว่า การสนับสนุนด้านวิชาการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประภาพร ภูษามคม (2548: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการ ดำเนินงาน พบว่า ด้านสภาวะแวดล้อมหรือบริบท ได้แก่ การจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ นโยบาย แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ เป้าหมาย ตัวชี้วัดของศูนย์สุขภาพชุมชนขาดการมีส่วนร่วม ของประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากการจัดทำมีความเร่งด่วนมากและมีเวลา จำกัด เพราะส่วนใหญ่การจัดทำเป็นการรับนโยบายจากจังหวัดมาดำเนินการมากกว่านำเสนอปัญหา สุขภาพจากประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาในเรื่องบุคลากรในงาน สาธารณสุข ไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ดีในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ เป้าหมาย จึงมีการ เสนอแนะให้มีการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วมและการเตรียมความพร้อมในการจัดทำก่อนสิ้น ปีงบประมาณ



กมล ภูวนกมลธรรม (2549: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ผลของการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมีส่วนในการคิด วิเคราะห์ปัญหา และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ สามารถพัฒนาทั้งความรู้ ความคิดและการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี จึงสมควรที่จะนำการจัดการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมนี้ไป ประยุกต์ใช้กับงานที่มีการพัฒนาบุคลากรในลักษณะเช่นเดียวกันต่อไป

ชูชัย แก้วฉวีชัย (2552: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการจัดกิจกรรมอบรมแบบมีส่วนร่วมของ เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการ ปฐมภูมิจังหวัดหนองคายพบว่า การนำเอากระบวนการอบรมแบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการจัด กิจกรรมการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่ ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดการเปลี่ยนแปลงด้าน ความรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนได้มากขึ้น และทำให้ศูนย์สุขภาพ ชุมชนผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มมากขึ้น

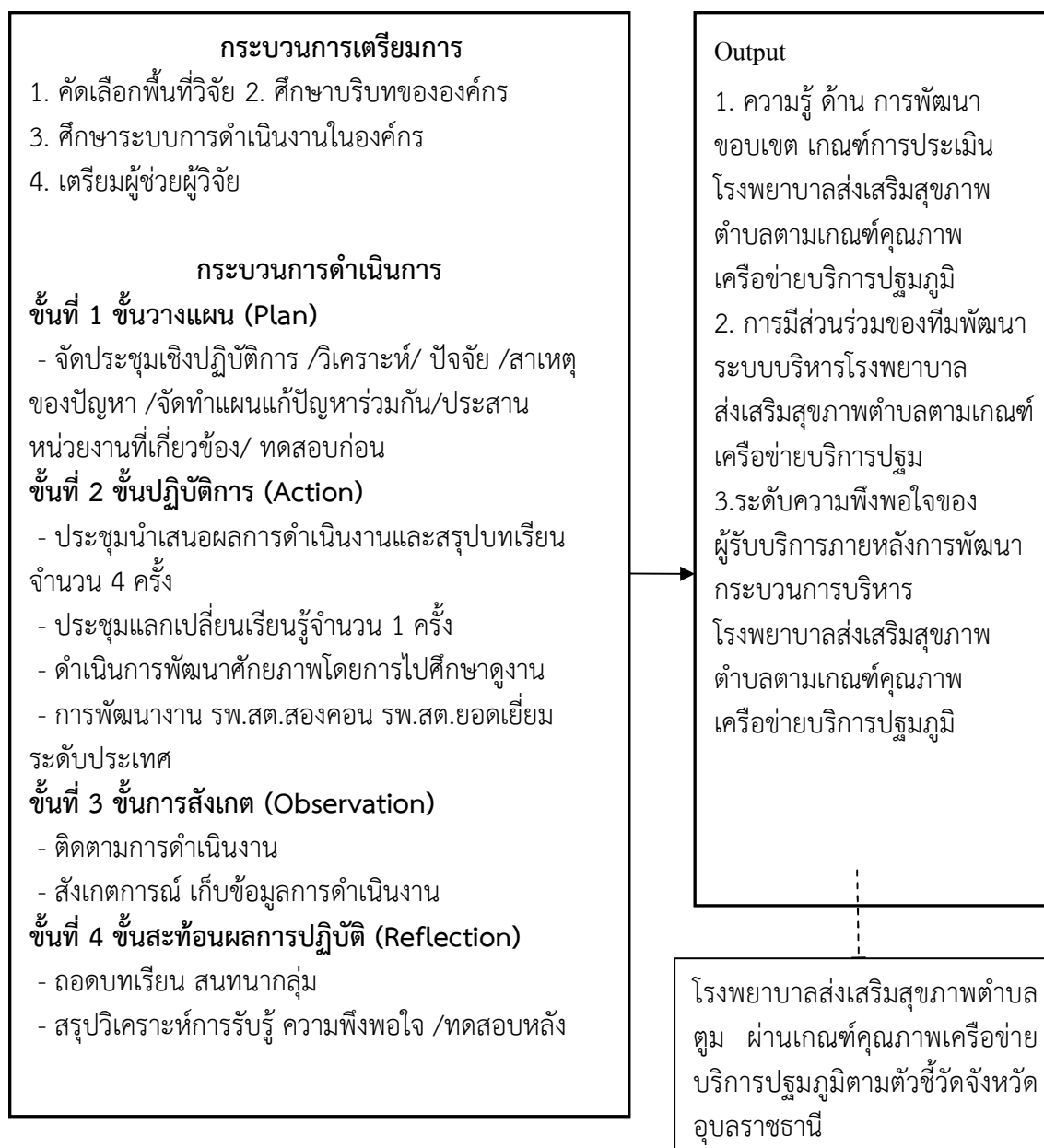
รัตติยา มีสมศักดิ์ (2552: 151-156) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการผ่านเกณฑ์ การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอ่างทอง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิหลักทุกคน จำนวน 130 คน พบว่า ทักษะคุณลักษณะ การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ วิชาการ ความสามารถในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพของ ผู้ร่วมงานและการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการร่วมปฏิบัติและร่วมประเมินผล มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อนุชา เชื้อฮ้อ (2553) ได้ถอดบทเรียนความสำเร็จในการบริหารงานเพื่อการพัฒนาและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ความสำเร็จเกิดจากภาวะผู้นำที่มีทัศนคติที่ดี ต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เข้าใจบทบาทของตนเองและเข้ามาส่วนร่วม

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลเพื่อบรรลุเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิจะเห็นว่ากลวิธีที่สำคัญจะต้องส่งเสริมให้ ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กระบวนการมีส่วนร่วมจึงนับได้ว่าเป็นหัวใจที่สำคัญของ การพัฒนา ผู้วิจัยจึงได้นำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลเข้ามามี ส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนและพึงตนเองได้



2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีรายละเอียดขั้นตอนของการดำเนินงาน ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การสร้างเครื่องมือ
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่ง Stephen Kemmis และ Robin McTaggart (นุชานา เหลืองอังกูร, 2552) ได้เสนอขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการสะท้อนผล ดำเนินการ

3.1.1 การวางแผน (Plan)

เป็นแนวทางปฏิบัติซึ่งตั้งความคาดหวังไว้ เป็นการมองไปในอนาคต ข้างหน้า การกำหนดแผนต้องมีความยืดหยุ่นพอสมควร เพราะเหตุการณ์ทางสังคมนั้นไม่สามารถทำนายหรือกำหนดล่วงหน้าได้ กิจกรรมหรือการปฏิบัติที่กำหนดจะต้องมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก จะต้องพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยงอันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงของสังคม ลักษณะที่สอง กิจกรรมที่ถูกเลือกมา กำหนดในแผนจะต้องได้รับการเลือกมา เนื่องจากกิจกรรมนั้นสามารถปฏิบัติได้ดีกว่ากิจกรรมอื่น ๆ สามารถลดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นได้

3.1.2 การปฏิบัติ (Action)

เป็นการดำเนินการตามแผนที่ได้วางแผนไว้อย่างมีเหตุผลและมีการควบคุม อย่างสมบูรณ์ แต่การปฏิบัติงานตามแนวทางที่วางไว้ มีโอกาสของการเสี่ยงอยู่ด้วย ดังนั้นแผนที่ตั้งไว้จะต้องสามารถแก้ไขได้ โดยการกำหนดให้มีความยืดหยุ่นและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง

3.1.3 การสังเกต (Observation)

การสังเกตทำหน้าที่เก็บบันทึกข้อมูล ที่ได้จากการปฏิบัติงาน ผู้สังเกตจะต้องมีความไวในการจับภาพหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งนอกจากจะสังเกตข้อมูลตามที่วางแผนเอาไว้แล้ว ยังต้องมีความยืดหยุ่นที่จะเก็บข้อมูลที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนด้วย



3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สามารถอ่านออกเขียนได้และอยู่ในพื้นที่จริงตลอดระยะเวลาการวิจัย ได้แก่ ประชาชนผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ระหว่างเดือน มกราคม – เมษายน 2555 ที่อ่านออกเขียนได้ จำนวน 200 คน คัดเลือกแบบกำหนดจำนวนไว้ก่อน ร้อยละ 10 (สุ่มหนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 121) คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อสม. บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งหมด จำนวน 50 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

3.2.1 บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน 5 คน
3.2.2 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	จำนวน 5 คน
3.2.3 อสม.	จำนวน 10 คน
3.2.4 คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน 10 คน
3.2.5 ประชาชนผู้มารับบริการ	จำนวน 20 คน

3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

3.3.1 การเตรียมการวิจัย

3.3.1.1 จัดทำหลักสูตรในการฝึกอบรมการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

3.3.1.2 ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตม นายองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงใหญ่ ประธาน อสม.เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตม กำนันผู้ใหญ่บ้าน เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

3.3.1.3 จัดหางบประมาณ จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์

3.3.1.4 ศึกษาข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวบรวมหลักฐานภูมิหลัง ประเด็นที่ศึกษา เป็นแนวทางสร้างกรอบแนวคำถาม ประเด็นคำถาม ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

3.3.1.5 นำเครื่องมือมาทดลองใช้ ทดสอบประเด็นคำถามในพื้นที่มีบริบทของชุมชนใกล้เคียงกัน และปรับประเด็นคำถามตามคำแนะนำ

3.3.1.6 ประชุมชี้แจงโครงการวิจัย ตลอดจนแนวทางการดำเนินงาน วิธีดำเนินงานกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

3.3.1.7 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1.8 ประชุมชี้แจงโครงการแก่กลุ่มตัวอย่างและนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรม

3.3.1.9 จัดการอบรมพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตม อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 13-14 กุมภาพันธ์ 2556 ดังนี้



วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2556 อบรมพัฒนาศักยภาพกระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการวิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนแก้ปัญหาเพื่อสร้างความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2556 ผู้ร่วมวิจัย ศึกษาฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองคอน อำเภโพนไทร จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยอดเยี่ยม ระดับประเทศ ปี 2554 เพื่อเพิ่มพูนความรู้และสร้างเสริมประสบการณ์ในกระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และบทเรียนในการพัฒนา การทำงานเป็นทีม เป็นภาคีเครือข่ายที่นำไปสู่ความสำเร็จ ซึ่งจะได้นำไปปรับปรุงและเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิต่อไป

3.3.2 ขั้ววางแผนการวิจัย

จากระยะเตรียมการ ได้ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่จะร่วมทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ จัดอบรมให้ความรู้ และผู้วิจัยได้ร่วมทำการค้นหาข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา วางแผนดำเนินการ กำหนดเป้าหมาย ลงมือปฏิบัติการ ประเมินผลและปรับการปฏิบัติหากการดำเนินงานยังไม่เป็นที่น่าพอใจขั้นตอนนี้ได้จากการให้ความรู้ การสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม

3.3.2.1 วิเคราะห์องค์กร โดยรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการสังเกต บันทึก รวบรวม หลักฐานภูมิหลังของประเด็นที่จะศึกษา เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์และสะท้อนความคิดเห็นความต้องการของชุมชนในแนวทางการพัฒนาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง นำเสนอข้อมูล ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล และสภาพปัญหา สาเหตุของปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ไข

3.3.2.2 วางแผนปฏิบัติการ ระดมความคิดเห็นข้อเสนอแนะในการพัฒนา มีการกำหนดกิจกรรม ระยะเวลาในการทำกิจกรรม กำหนดผู้รับผิดชอบกิจกรรมด้านต่าง ๆ กำหนดแผนการดำเนินกิจกรรม

3.3.3 การปฏิบัติตามแผนการวิจัย

3.3.3.1 จัดประชุมการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและสรุปบทเรียน ครั้งที่ 1 เพื่อติดตามการพัฒนาและร่วมค้นหาปัญหาอุปสรรคในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกำหนดแนวทางการพัฒนา โดยที่ประชุมมีการเสนอให้ภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นมากขึ้น และเปิดโอกาสให้แต่ละภาคีเครือข่ายเข้ามาบทบาทในการร่วมกันพัฒนา และการเพิ่มพูนความรู้ในการพัฒนาตามเกณฑ์

3.3.3.2 จัดประชุมการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและสรุปบทเรียน ครั้งที่ 2 เพื่อติดตามผลการพัฒนาร่วมกันที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหา โดยร่วมกันปรับปรุงแผนการพัฒนาให้สอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้



ดูสะอาด สวยงามตามนโยบาย นายอำเภอโพธิ์ไทร ที่ว่า โพธิ์ไทรร่มรื่น หน้าบ้านน่ามอง มีแผนการพัฒนา ที่ชัดเจน ที่มาจากการความคิดเห็นของภาคีเครือข่าย การปรับรูปแบบการให้บริการ ที่ผู้มารับสามารถแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ได้ โดยที่ประชุมเห็นว่า ควรมีกล่องแสดงความคิดเห็น และนวัตกรรมส่งเสริมการสร้างสุขภาพไว้ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น ที่นวดฝ่าเท้า ที่ออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อ

3.3.3.3 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดมความคิดเห็นทบทวนกิจกรรมและพัฒนาองค์ความรู้ โดยผู้วิจัยได้ประสานไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองคอน อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ในฐานะที่เป็นผู้บริหารยอดเยี่ยม ประจำปี 2554 และเป็นต้นแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ประสบผลสำเร็จของจังหวัดอุบลราชธานี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ในฐานะที่เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำร่องการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุบลราชธานี

3.3.3.4 ดำเนินการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดประชุมเตรียมความพร้อมก่อนไปศึกษาดูงาน โดยได้แบ่งกลุ่มการศึกษาดูงานออกเป็น 6 กลุ่ม ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองคอน

3.3.3.5 จัดประชุมนำเสนอแนะผลการพัฒนากระบวนการแต่ละกลุ่มและสรุปบทเรียน ครั้งที่ 3 เพื่อติดตามกระบวนการพัฒนา โดยแต่ละกลุ่มร่วมสรุปบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนางานของแต่ละกลุ่มและประสบการณ์จากการศึกษาดูงาน

3.3.3.6 จัดประชุมนำเสนอแนะผลการพัฒนากระบวนการแต่ละกลุ่มและสรุปบทเรียน ครั้งที่ 4 เพื่อติดตามกระบวนการพัฒนา โดยแต่ละกลุ่มร่วมสรุปบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนางานของแต่ละกลุ่ม โดยผู้วิจัยได้เชิญสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิแก่กลุ่มตัวอย่าง

3.3.4 ขั้นสังเกตการวิจัย

ติดตามการดำเนินงานพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยการสังเกตการณ์ การเก็บข้อมูลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนา

3.3.5 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ

3.3.5.1 สรุปผลการดำเนินงานถอดบทเรียนการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูม อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

3.3.5.2 สรุปวิเคราะห์การรับรู้และความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูม อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี



3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

3.4.1 เกณฑ์การประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

3.4.2 แบบประเมินระดับความรู้ การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

3.4.3 เอกสารคู่มือความรู้เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

เครื่องมือการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วัดความรู้ในด้านความหมาย ขอบเขต และเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนความรู้ดังนี้

ในการวัดวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวแปรแต่ละด้านผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์ในการวัดโดยใช้การแปลความหมายคะแนนดังนี้

คะแนนในเรื่องความรู้ เป็นคะแนนรายด้านประกอบด้วย ขอบเขตและเกณฑ์ประเมินลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่กับไม่ใช่ มีข้อคำถาม 20 ข้อ กำหนดช่วงคะแนนของแบบสอบถามออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้สูง ความรู้ปานกลาง ความรู้ต่ำ (รัตติยา มีสมศักดิ์, 2552: 57; อ้างอิงมาจาก Best, 1997: 174)

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ (3)}}$$

ด้านความรู้ จำนวน 20 ข้อ

(คะแนนสูงสุด=20 คะแนน ,คะแนนต่ำสุด=0 คะแนน)

$$\text{กำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน} = \frac{20-0}{3} = 6.6$$

ระดับความรู้สูง	ได้คะแนนตั้งแต่	14-20	คะแนน
ระดับความรู้ปานกลาง	ได้คะแนนตั้งแต่	7-13	คะแนน
ระดับความรู้ต่ำ	ได้คะแนนตั้งแต่	0-6	คะแนน

ตอนที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมการพัฒนาระบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิจำนวน 11 ข้อได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับ

การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น	2 ข้อ
การมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการ	3 ข้อ
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	3 ข้อ
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3 ข้อ



แบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่าแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2546: 33; อ้างอิงมาจาก Best, 1997: 147) มี 3 ตัวเลือก คือ การมีส่วนร่วมมาก การมีส่วนร่วมปานกลาง และการมีส่วนร่วมน้อย โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	คะแนน
มีส่วนร่วมมาก	3
มีส่วนร่วมปานกลาง	2
มีส่วนร่วมน้อย	1

เกณฑ์การให้คะแนนแบบอิงเกณฑ์มีการแปรผลโดยการแปลความหมายโดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น (วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2546: 33; อ้างอิงมาจาก Best, 1997: 147) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือมีส่วนร่วมมาก มีส่วนร่วมปานกลาง และมีส่วนร่วมน้อย

คะแนนสูงสุดของแบบสอบถาม-คะแนนต่ำสุดของแบบสอบถาม
ระดับชั้น

$$= \frac{3-1}{3} = 0.66$$

การแปลผลคะแนน

ในการแปลผลคะแนนมีเกณฑ์การตัดสินคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามการมีส่วนร่วมพิจารณาโดยอิงเกณฑ์ระดับคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.34-3.00	คือ ระดับการมีส่วนร่วมมาก
1.67-2.33	คือ ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง
1.00-1.66	คือ ระดับการมีส่วนร่วมน้อย

ตอนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจ เป็นแบบสอบถามที่มีข้อความเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ขั้นตอนการให้บริการ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกสภาพแวดล้อมและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงการให้บริการ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างสร้างขึ้น การสร้างดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ ร่างกระทงคำถามตามกรอบการมุ่งเน้นผู้รับบริการ เพื่อมุ่งความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับบริการตามข้อกำหนดเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิการตอบแบบสอบถาม มี 3 ตัวเลือก คือ พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง และพึงพอใจน้อย โดยการเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เป็นคำถามในเชิงบวกทั้งหมด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
พึงพอใจมาก	2
พึงพอใจปานกลาง	1
พึงพอใจน้อย	0



การประเมินระดับคะแนนตัวแปรศึกษา ใช้วิธีการแบ่งกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ ดังนี้ (โดยประยุกต์ จาก บลูม (Bloom) (จกมล ศักดิ์ตระกูล, 2543: 71; อ้างอิงมาจาก Bloom, 1979)

คะแนน		ระดับความพึงพอใจ
1.36-2.00	หมายถึง	ระดับพึงพอใจมาก
0.68-1.35	หมายถึง	ระดับพึงพอใจปานกลาง
0 - 0.67	หมายถึง	ระดับพึงพอใจน้อย

3.5 การสร้างเครื่องมือ

3.5.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

3.5.2 นำเครื่องมือเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ

3.5.2.1 นายปรีชา ทองมูล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี วุฒิการศึกษา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3.5.2.2 นายชัยณรงค์ สุวรรณภูมิ สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร วุฒิการศึกษา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

3.5.2.3 นายสรพงษ์ ขลุ่ยเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขมราฐ วุฒิการศึกษา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3.5.3 นำแบบสัมภาษณ์ ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว และข้อคำถามในแนวทางการสัมภาษณ์ แนวทางสนทนากลุ่ม ข้อคำถามที่ใช้ความรู้โดยวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination Power) ของแบบสัมภาษณ์ และหาค่าความเที่ยง ด้วยวิธี Cronbach's Alpha ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ดังนี้

แบบทดสอบความรู้ จำนวน 20 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาในส่วนของความร่วมมือส่วนร่วม เท่ากับ 0.78

แบบสอบถามการมีส่วนร่วม จำนวน 11 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาในส่วนของความร่วมมือส่วนร่วม เท่ากับ 0.94

แบบสอบถามถามความพึงพอใจ จำนวน 12 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาในส่วนของความร่วมมือส่วนร่วม เท่ากับ 0.98

3.5.4 นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) โดยการนำไปใช้กับกลุ่มประชากรที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปาก อำเภอยะรัง จังหวัดอุบลราชธานี โดยค่าความสอดคล้องของเนื้อหาอยู่ในช่วง 0.70 – 0.98

3.5.5 นำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการวิจัยทั้งฉบับ (reliability analysis) เพื่อประเมินเครื่องมือในการวิจัยแต่ละด้านมีคุณภาพนำไปใช้ได้หรือไม่ โดยใช้ค่าแอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha,) ตามวิธีของ (สุมัทนา กลางการ และวรพจน์ พรหมสัตยพรต)



3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลแล้วข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ แบ่งออกเป็น

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลผลก่อนและหลังดำเนินการใช้สถิติ Paired t-test

3.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลที่ได้จากการสอบถาม การถอดบทเรียน เพื่อนำมาเปรียบเทียบผลการพัฒนาข้อค้นพบในการพัฒนา การรวบรวมปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.7.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2 สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

3.7.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ และการจดบันทึกข้อมูลจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 50 คน ได้แก่ 1) ประชาชน ผู้รับบริการ จำนวน 20 คน 2) คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 คน 3) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 5 คน 4) บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 คน) อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน) ขั้นตอนในการวิจัย ประกอบด้วย การวางแผน (planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยในขั้นตอนของการวางแผนจัดให้มีการประชุมชี้แจง การสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยดำเนินการพัฒนาใน 1 วงรอบ ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา โดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$\bar{x}$	แทน ค่าเฉลี่ย
N	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
df	แทน ชั้นของความเป็นอิสระ
t	แทน สถิติทดสอบที่ใช้ใน Paired t – test
p – value	แทน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยจะได้นำเสนอตามรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและบริบทชุมชน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร



ส่วนที่ 3 การพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม อำเภอโศก จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ 4 ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม อำเภอโศก จังหวัดอุบลราชธานี

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบทชุมชน

ตำบลม่วงใหญ่ ตั้งอยู่ห่างจากอำเภอโศก จังหวัดอุบลราชธานี 6 กิโลเมตร ไปทางทิศเหนือ มีพื้นที่รับผิดชอบ 1 ตำบล 15 หมู่บ้าน พื้นที่รวมประมาณ 45 ตร.กม. โดยมีอาณาเขต

ทิศเหนือ	จด ตำบลนาตาล อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี
ทิศใต้	จด ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอโศก จังหวัดอุบลราชธานี
ทิศตะวันออก	จด ตำบลสองคอน อำเภอโศก จังหวัดอุบลราชธานี
ทิศตะวันตก	จด ตำบลเจียด อำเภอโศก จังหวัดอุบลราชธานี



ที่มา : ฝ่ายยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโศก จังหวัดอุบลราชธานี

ภาพประกอบ 4.1 แผนที่เขตพื้นที่รับผิดชอบตำบลม่วงใหญ่ อำเภอโศก จังหวัดอุบลราชธานี

ภูมิประเทศ

ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่ม ป่าไม้เบญจพรรณทั่วไป สภาพพื้นดินร่วนปนทราย พืชเศรษฐกิจที่สำคัญ ได้แก่ ข้าว อ้อย มันสำปะหลัง ยางพารา



ประชากร

หมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงใหญ่ 18 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน 1,308 หลังคาเรือน

ชาย 3,277 คน หญิง 3,257 คน รวม 6,534 คน

เศรษฐกิจ

อาชีพหลัก ทำนา

อาชีพรอง ทำไร่มันสำปะหลัง,ปลูกยูคา,ไร่อ้อย,สวนยางพารา,เลี้ยงสัตว์

รายได้ประชากรเฉลี่ย 10,500 บาท / คน / ปี

การศึกษา / ศาสนา

โรงเรียนประถมศึกษา 9 แห่ง (โรงเรียนขยายโอกาส 1 แห่ง)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 6 แห่ง

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ วัดพุทธ 8 แห่ง /สำนักสงฆ์ 5 แห่ง

สถานบริการสาธารณสุข จำนวน 2 แห่ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงใหญ่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูม

ประชากรของตำบลม่วงใหญ่ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2556 สัดส่วนระหว่างเพศชายกับเพศหญิงมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ 50.15 : 49.85 สาเหตุการเจ็บป่วยอันดับแรก โรคระบบทางเดินหายใจ รองลงมาคือโรคระบบทางเดินอาหาร สาเหตุการตายของประชากรเขต ตำบลม่วงใหญ่ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี อันดับแรกมาจากโรคมะเร็งตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รองลงมาคือโรคหัวใจ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบในพื้นที่ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 64.47 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.63 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 3.46 ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ร้อยละ 1.92 และผู้ป่วยโรคหัวใจ ร้อยละ 1.37

1. บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูมและสภาพการณ์ปัจจุบัน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูม ก่อสร้างเสร็จเมื่อ เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2537 ตั้งอยู่บ้านตูม หมู่ที่ 6 ตำบลม่วงใหญ่ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ตามแบบ 8170/36 งบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1,807,000 บาท และได้ต่อเติมชั้นล่างเมื่อเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2548 มีพื้นที่ทั้งหมด 9 ไร่ 3 งาน 25 ตารางวา มีหมู่บ้านรับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน 736 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด 3,151 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 55 คน โรงเรียนในเขตรับผิดชอบ จำนวน 2 โรงเรียน และมีศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน 3 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูม ตั้งอยู่ห่างจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร 6 กิโลเมตร ห่างจากที่ตั้งโรงพยาบาลโพธิ์ไทร 7 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดอุบลราชธานี 105 กิโลเมตร

ข้อมูลบุคลากร

นักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน 1 คน เฉลี่ย 1 : 3,151
พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน 1 คน เฉลี่ย 1 : 3,151
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	จำนวน 1 คน เฉลี่ย 1 : 3,151
ลูกจ้างชั่วคราว	จำนวน 2 คน เฉลี่ย 1 : 1,575



ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง

อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 55 คน เฉลี่ย 1 คนต่อ 11 หลังคาเรือน

หอกระจายข่าว 7 แห่ง

กองทุนยาประจำหมู่บ้าน 7 แห่ง

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 7 แห่ง

ประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูม ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลจากรัฐครอบคลุม ร้อยละ 100 โดยมีโรงพยาบาลโพธิ์ไทรเป็นสถานบริการหลักและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูมเป็นสถานบริการรองให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยกับโรงพยาบาลโพธิ์ไทร รวมทั้งมีการประสานงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านทาง 1669 ที่มีรถบริการรับส่งผู้ป่วย (ระดับ BLS) ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ของโรงพยาบาลโพธิ์ไทร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ออกดำเนินการสาธารณสุขเชิงรุกในหมู่บ้าน และโรงเรียน เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก การค้นหาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่โดยการตรวจคัดกรองความเสี่ยง การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต งานทันตสาธารณสุขในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลม่วงใหญ่เป็นอย่างดี

2. การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูมตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูม ในประเด็นการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูมตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ พบว่าประเด็นสำคัญในการพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ผู้บริหารต้องมีความรู้ในกระบวนการพัฒนามตามเกณฑ์คุณภาพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา รวมทั้งภาคีเครือข่ายในชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้วย แต่ในสภาพความเป็นจริงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูมดำเนินการอยู่ในขณะนี้ ยอมรับว่าดำเนินการไปเรื่อยๆให้ประเมินตนเองก็ประเมินไปไม่รู้ว่าถูกหรือผิดผ่านหรือไม่ผ่านเกณฑ์ และจากการสัมภาษณ์ภาคีเครือข่ายในชุมชน ในส่วนของผู้รับบริการได้ให้ข้อมูลว่าไม่รู้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตัวเองมารับบริการต้องมีเกณฑ์มาตรฐานในเรื่องต่างๆในส่วนตัวแล้วรู้แต่เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้วต้องพบหมอพร้อมได้ยากกลับไปรับประทานก็พอแล้ว รวมทั้งข้อมูลการสัมภาษณ์จากผู้นำชุมชนและ อสม. ที่ให้ข้อมูลว่าแล้วแต่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูมจะสั่ง จะให้ทำอะไรก็ทำพร้อมยอมรับว่าไม่มีความรู้เรื่องเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิในแต่ละข้อแต่ละหมวด จากแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิข้างต้นพบว่าตั้งแต่เจ้าหน้าที่รวมไปถึงภาคีเครือข่ายในชุมชนยังไม่ทราบแนวทางกระบวนการพัฒนาที่ชัดเจน ขาดความรู้ ความร่วมมือในการพัฒนาให้เป็นรูปธรรม



จากการประชุมกลุ่ม ภาควิชาที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อําเภอโศก จังหวัดอุบลราชธานี มีความเห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีทุนเดิมในเรื่อง โครงสร้าง สภาพสิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการภายใน รวมทั้งภาควิชาในชุมชนที่เข้มแข็งอยู่ แล้วแต่ขาดการประสานความร่วมมือจากภาควิชาเครือข่าย การพัฒนากระบวนการที่ไม่เป็นระบบ และความต่อเนื่องในการพัฒนา ทำให้ผลการพัฒนาตามการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับต่ำ จึงเห็นการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเป็นการยกระดับคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาประชาชนผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากพื้นที่ ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สามารถอ่านออกเขียนได้และอยู่ในพื้นที่จริง จำนวน 200 คน แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวมทั้งหมด จำนวน 50 คน ได้ข้อมูลดังตาราง 4.1



ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	23	46.0
- หญิง	27	54.0
2. อายุ		
- น้อยกว่า 30 ปี	4	8.0
- 30-39 ปี	16	32.0
- 40-49 ปี	18	36.0
- 50-59 ปี	8	16.0
- 60 ปี ขึ้นไป	4	8.0
อายุต่ำสุด-สูงสุด (Min-Max)	67-25	
อายุเฉลี่ย ($\bar{x}$) , (S.D.)	45.32 (2.54)	
3. สถานภาพสมรส		
- โสด	5	10.0
- สมรส	44	88.0
- หม้าย	0	0
- หย่า, แยกกันอยู่	1	2.0
4. การศึกษา		
- ประถมศึกษา	20	40.0
- มัธยมศึกษาตอนต้น	12	24.0
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	10	20.0
- อนุปริญญา	1	2.0
- ปริญญาตรี	7	14.0
5. อาชีพ		
- เกษตรกรรม	42	84.0
- ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	4	8.0
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	4.0
- อื่น ๆ	2	4.0



ตาราง 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- ต่ำกว่า 10,000 บาท	44	88.0
- 10,001-20,000 บาท	2	4.0
- 20,001-30,000 บาท	3	6.0
- มากกว่า 30,000 บาท	1	2.0
รายได้ต่ำสุด-สูงสุด (Min-Max)	1,000-35,000	
รายได้เฉลี่ย ($\bar{x}$) , (S.D.)	5,452.32 (8.43)	
7. ตำแหน่ง		
- ผอ.รพ.สต.	1	2.0
- นักวิชาการสาธารณสุข	1	2.0
- พยาบาลวิชาชีพ	1	2.0
- ลูกจ้างชั่วคราว	4	8.0
- อสม.	14	28.0
- สมาชิกอบต.	6	12.0
- ผู้นำชุมชน	7	14.0
- อื่น ๆ	16	32.0

จากตาราง 4.1 เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54) มีอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 36) รองลงมาคือ 30-39 ปี (ร้อยละ 32) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 88) รองลงมาเป็นโสด (ร้อยละ 10) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 40) รองลงมาจบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 24) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 84) รองลงมามีอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 8) รายได้ต่ำกว่าเดือนละ 10,000 บาท (ร้อยละ 88) รองลงมา เดือนละ 21,000-30,000 บาท (ร้อยละ 6) มีตำแหน่งอื่นๆ (ร้อยละ 32) รองลงมาเป็น อสม. (ร้อยละ 28)

ส่วนที่ 3 การพัฒนาระบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุม อำเภอโพนไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

ขั้นการวางแผนเป็นการจัดการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุมในการพัฒนาระบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุม อำเภอโพนไทร จังหวัดอุบลราชธานี ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุม จำนวน 1 วัน



เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาในกระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ การแสดงความคิดเห็นในประเด็นหัวข้อ การพัฒนาที่ผ่านเกณฑ์และหัวข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ แนวทางการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ควรดำเนินการอย่างไร “ทุกภาคส่วนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาร่วมกับเจ้าหน้าที่” (อสม.) “อยากให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสานความร่วมมือจากหลายๆกลุ่มเข้ามาพัฒนาไม่ใช่เฉพาะ อสม.” (ผู้นำชุมชน) “ยังไม่ทราบแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์ คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่ชัดเจน” (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ตุม) โดยสรุปจากการประชุมวางแผนในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม โดยมีผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพมีคะแนนต่ำนั้น เกิดจากประเด็นดังต่อไปนี้คือ

1. ไม่ได้ประสานงานกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนา มีเฉพาะเจ้าหน้าที่
2. แนวทางการพัฒนาตามเกณฑ์ไม่ชัดเจน
3. การพัฒนาไม่ต่อเนื่อง
4. การจัดองค์กรเพื่อพัฒนาให้บรรลุตามเกณฑ์คุณภาพ ยังมีน้อย ไม่ครบตามหมวด
5. พัฒนาตามแนวทางของแต่ละบุคคล ขาดการทำงานเป็นทีม

จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้กำหนดแนวทางการพัฒนาร่วมกัน

โดย

1. จัดทำหลักสูตรในการฝึกอบรมการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี
2. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม นายกองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงใหญ่ ประธาน อสม.เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม กำนันผู้ใหญ่บ้าน เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย
3. จัดหางบประมาณ จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์
4. ศึกษาข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวบรวมหลักฐานภูมิหลัง ประเด็นที่ศึกษา เป็นแนวทางสร้างกรอบแนวคำถาม ประเด็นคำถาม ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
5. นำเครื่องมือมาทดลองใช้ ทดสอบประเด็นคำถามในพื้นที่ที่มีบริบทของชุมชนใกล้เคียงกัน และปรับประเด็นคำถามตามคำแนะนำ
6. ประชุมชี้แจงโครงการวิจัย ตลอดจนแนวทางการดำเนินงาน วิธีดำเนินงานกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
7. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
8. ประชุมชี้แจงโครงการแก่กลุ่มตัวอย่างและนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรม
9. จัดการอบรมพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี



ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

จัดประชุมการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและสรุบทเรียน ครั้งที่ 1 เพื่อติดตามการพัฒนาตามแผนและร่วมค้นหาปัญหาอุปสรรคในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ประชุมได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการพัฒนาเป็นประเด็นในแต่ละหมวด โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 6 กลุ่มตามหมวดการพัฒนา โดยให้อำเภอนายการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาม เป็นประธานในหมวดที่ 1 (การนำองค์กร) ประธาน อสม. ตำบลม่วงใหญ่ เป็นประธานในหมวดที่ 2 (การวางแผนเชิงกลยุทธ์) ผู้ใหญ่บ้านแก้งใต้ หมู่ที่ 4 เป็นประธานในหมวดที่ 3 (การให้ความสำคัญกับประชาชนเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้เสีย) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงใหญ่ บ้านสร้างสะแบง หมู่ที่ 10 เป็นประธานในหมวดที่ 4 (การวิเคราะห์และการจัดการความรู้) ครูศูนย์พัฒนาเด็กก่อนเกณฑ์บ้านตูม เป็นประธานในหมวดที่ 5 (การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล) และผู้ใหญ่บ้านดอนพระ หมู่ที่ 9 เป็นประธานในหมวดที่ 6 (ด้านระบบบริการ) หลังจากแบ่งกลุ่มการพัฒนาประธานในแต่ละหมวดได้ประชุมกลุ่มย่อยต่อ เพื่อวางแผนการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแต่ละกลุ่มได้ปรึกษาหารือตามหมวดที่ตัวเองรับผิดชอบและศึกษาข้อมูลการพัฒนาตามหนังสือเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ บางกลุ่มเดินสำรวจบริบททั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาม บางกลุ่มได้สอบถามผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาม ถึงสภาพแวดล้อม การให้บริการของเจ้าหน้าที่ ความเหมาะสมการจัดจุดให้บริการ (จากการสังเกตของผู้วิจัย) ซึ่งแต่ละกลุ่มได้สรุปจุดแข็งและจุดอ่อนในแต่ละหมวดที่รับผิดชอบ และวางแผนพัฒนา

จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดมความคิดเห็นทบทวนกิจกรรมและพัฒนาองค์ความรู้ โดยผู้วิจัยได้ประสานไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองคอน อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ในฐานะที่เป็นผู้บริหารยอดเยี่ยม ประจำปี 2554 และเป็นต้นแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ประสบผลสำเร็จของจังหวัดอุบลราชธานี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ในฐานะที่เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำร่องการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุบลราชธานี

จัดประชุมการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ครั้งที่ 2 โดยแต่ละกลุ่มได้ถอดบทเรียนและสรุบทเรียนร่วมกัน โดยสามารถนำเสนอผลการพัฒนาในแต่ละหมวดดังนี้

หมวดที่ 1 การนำองค์กร ได้สรุปการพัฒนาตามเกณฑ์ในประเด็น

ด้านภาวะการณำองค์กร มีการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ค่านิยมขององค์กร ที่ชัดเจน มีการพัฒนาในเรื่องป้ายประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาม กำหนดหนดช่องทางรับเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยเปิดตู้ขอเสนอแนะ มีการทบทวนผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา “ได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ตอนแรกคิดว่าเป็นเรื่องยากแต่พอทุกคนในกลุ่มระดมความคิดเห็นและร่วมกันทำจึงทำให้มองเห็นแนวทางพัฒนาต่อไป” (กลุ่มที่ 1 หมวดการนำองค์กร)



ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม มีการทบทวนการให้บริการว่าได้มาตรฐานและมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาพในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การมีส่วนร่วม การบริหารจัดการที่ดี การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี “จากการทบทวนการให้บริการพบว่ามีการให้บริการในทุกด้านแต่ ยังขาดความต่อเนื่อง ความครอบคลุมในการรายงาน และการติดตามผล” (กลุ่มที่ 1 หมวดการนำองค์กร) “ในส่วนที่เป็นปัญหาทางกลุ่มได้ปรึกษาหารือและวางแผนทางการพัฒนาในส่วนที่ไม่ครอบคลุมแล้ว” (ประธานกลุ่มที่ 1 หมวดการนำองค์กร)

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ได้สรุปการพัฒนาตามเกณฑ์ในประเด็น

ด้านกระบวนการและขั้นตอนการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมในแต่ละประเด็น ทางกลุ่มที่ 2 ได้ทบทวนประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุมและร่วมกันพัฒนา โดยเทียบเคียงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นต้นแบบการพัฒนา “การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จำเป็นต้องดูที่อื่นบ้างเราจะได้รู้ว่าเราพัฒนาถึงไหนแล้ว” (กลุ่มที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์)

ด้านการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ มีการกำหนดแผนปฏิบัติการในรูปแบบการสร้างแผนปฏิบัติการ แต่ละกิจกรรมจะดำเนินการตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในประเด็นปัญหาในเรื่อง โรคเรื้อรังซึ่งเป็นภัยเงียบในชุมชน โรคติดต่อ และปัญหาสิ่งแวดล้อม “การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติถือว่ามีความสำคัญมากเพราะเป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” (ประธานกลุ่มที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์)

หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับประชาชนเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย ได้สรุปการพัฒนาตามเกณฑ์ในประเด็น

ด้านประชากร เป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย มีการแบ่งกลุ่มให้บริการเพื่อความสะดวกและการบริการที่มีคุณภาพ เช่น กลุ่มผู้รับบริการในสถานบริการ

กลุ่มผู้รับบริการในชุมชน เช่น กลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก กลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง

กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย เช่น องค์กรภาครัฐในตำบลม่วงใหญ่ อสม.

กลุ่มผู้รับบริการในอนาคตที่คาดว่าจะเป็กลุ่มเป้าหมายในอนาคต เช่น กลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้เปิดให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นในการพัฒนามากขึ้น โดยเปิดตู้แสดงความเห็น และการสนทนากลุ่มของผู้มารับบริการ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำจะสร้างที่นัดผ่าเท้าไว้ เพื่อผู้มารับบริการจะได้นัดผ่าเท้า” (ผู้รับบริการ/ผู้ป่วยโรคเบาหวาน)

ด้านความสัมพันธ์และความพึงพอใจของประชาชน เป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย ในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้สร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและ



ผู้มีส่วนได้เสีย ในการรูปแบบร่วมให้เป็นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย โดยนำผลการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจไปปรับปรุงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หมวดที่ 4 การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ ได้สรุปการพัฒนาตามเกณฑ์ใน ประเด็น

การจัดเก็บและการประมวลผลข้อมูล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้ ระบบฐานข้อมูลสถานีนามัย (JHCIS:Java-Health Center Information System) Version กระทบ ซึ่งเป็นการจัดเก็บ รวบรวมข้อมูล ต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป เช่น ประชากร หลังคาเรือน หมู่บ้าน วัด โรงเรียน อสม. แหล่งน้ำ ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านค้า/ร้านชำ กองทุน
2. งานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ประกันสุขภาพ
3. การให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การรักษายาบาล ผ่าศรรรค์ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. ระบบคลังยาและเวชภัณฑ์ การรับยา จ่ายยา ยาคงเหลือ ยืมยา
5. ระบบรายงานและสอบถามข้อมูล เช่น รายงาน 0110ร.5, 08ร.3ต ร.504, ร.506, รายงานผลการปฏิบัติงานด้านรักษายาบาล ส่งเสริมสุขภาพ รายงานการเยี่ยมบ้าน รายงานการบริหารเวชภัณฑ์ สอบถามข้อมูลประชากร หลังคาเรือน รวบรวมข้อมูล 21 ไฟล์ ส่งผ่านทาง Internet ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ด้านการบริหารจัดการความรู้ (Knowledge Management) โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่าย มีการจัดการองค์ความรู้ โดยจัดทำ Best Practice ที่สามารถ ถ่ายทอดความรู้ และนำไปสู่การปฏิบัติได้ และมีการแลกเปลี่ยนเรียน นำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ เช่น การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน การจัดให้บริการภายในและภายนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ได้สรุปการพัฒนาตามเกณฑ์ในประเด็น ด้านการจัดระบบงานแบบมีส่วนร่วม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดโครงสร้างและระบบการทำงานของ ส่วนราชการเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความร่วมมือ ความคิดริเริ่ม การกระจายอำนาจการตัดสินใจ นวัตกรรม ความคล่องตัวและทันต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียอยู่เสมอ ดังตาราง 4.2



ตาราง 4.2 การจัดโครงสร้างและระบบการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิธีการจัดโครงสร้างและระบบการทำงาน อย่างเป็นทางการ	วิธีการจัดโครงสร้างและระบบการทำงานอย่าง ไม่เป็นทางการ
1. ประชุมทีม / แต่งตั้งคณะทำงาน 2. รวบรวมข้อมูลบุคลากรและลักษณะของ ภารกิจ 3. จัดโครงสร้างองค์กรตามวิสัยทัศน์, พันธกิจ 4. คัดเลือก สรรหาบุคลากร 4.1 ตามสายวิชาชีพ 4.2 ความถนัด/ความสามารถพิเศษ 4.3 ให้ความสำคัญกับ Stake Holder 5. ใช้ประสบการณ์การทำงานจัดระบบงาน 5.1 แบ่งงานตามลักษณะเฉพาะของงาน	1. มี Board กรรมการบริหาร 2. มีกรรมการพัฒนาชุมชน 3. มีคณะกรรมการเครือข่าย 4. มีคณะกรรมการพัฒนา 5 ส. 5. มีคณะกรรมการตรวจสอบ

ปัจจัยที่นำมาพิจารณาในการจัดระบบงาน ประกอบด้วย ความหลากหลายและความจำเพาะของบุคคลกรของส่วนราชการ เช่น สายงานผู้บริหารสายงานวิชาการ สายงานผู้ปฏิบัติ วัฒนธรรมชุมชนและความคิดของบุคลากร เช่น คุณวุฒิ การศึกษา ประสบการณ์ความเชี่ยวชาญ ความสามารถเฉพาะตัว ประสิทธิภาพของงาน ความรับผิดชอบ วัยวุฒิ / อายุราชการ วัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นต้น และมีระบบการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะระหว่างบุคลากรในหน่วยงานให้เกิด ประสิทธิภาพ ด้วย เช่น ชี้แจงนโยบาย คำสั่งมอบหมายภาระหน้าที่ การติดตาม / ประเมินผล หาแนวทางแก้ไข การตรวจสอบอุปกรณ์ในการสื่อสารให้พร้อมในการใช้งานอยู่เสมอ เพิ่มขอบเขตระยะเวลาในการติดตามในการดำเนินงาน เพิ่มขอบเขตและระยะเวลาในการติดตามการดำเนินงาน

ด้านการกำหนดความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของบุคลากร

ในการกำหนดความก้าวหน้าของบุคลากร จะพิจารณาจากหลายปัจจัย คือ คุณลักษณะและทักษะที่จำเป็น ได้แก่ สมรรถนะหลัก (Core Competency) สมรรถนะประจำสายงาน (Functional Competency) สมรรถนะแต่ละกลุ่มตำแหน่ง (Level) หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีการรักษาบุคลากร การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีการสนับสนุนส่งเสริมความก้าวหน้าในสาขา วิชาชีพ / อบรม / ส่งเสริมการศึกษาต่อ หลักการสร้างสวัสดิการให้เทียบเท่าหรือดีกว่าหน่วยงานภายนอก การสร้างขวัญกำลังใจบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม การร่วมพัฒนาองค์กร ให้เป็นที่ยอมรับขององค์กรภายนอกและภายในองค์กร



ตาราง 4.3 แสดงวิธีการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หัวข้อในการพัฒนา	วิธีการอย่างเป็นทางการ	วิธีการอย่างไม่เป็นทางการ
1. ด้านบริหาร	1. มีการจัดอบรมตามแผนการฝึกอบรมโดยหลากหลายวิธี	1. มีการสอนงานในระหว่างปฏิบัติงานหรือใช้วิธี On job training คือทำงานไปด้วยเรียนรู้ไปด้วย
2. ด้านบริการ	- พัฒนาศักยภาพ - พยาบาลเวชปฏิบัติ - พยาบาลระดับมหาดำเนินการ	2. ใช้วิธีการสอนงาน เช่น การปฏิบัติงานพร้อมกัน, ผู้ที่มีความถนัดงานชุมชนก็จะเป็นผู้นำปฏิบัติต่อไปก็จะเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากขึ้น
3. ด้านวิชาการ	1. อบรมตามหลักสูตรต่างๆ 2. ส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาต่อเนื่อง 3. การวิจัยด้านสุขภาพ	3. คู่มืออย่างจากผู้มีประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ 4. การเรียนรู้โดยตนเองตามความถนัดและความต้องการ

ด้านการสร้างความผาสุกและความพึงพอใจแก่บุคลากร

กำหนดวิธีการรักษาสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีความสุข มีความพึงพอใจ และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น การปรับปรุงโครงสร้างสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ตามหลัก Healthy work place การมอบหมายภาระงานให้ตรงกับความสามารถ การเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้พัฒนาตนเอง สนับสนุนงบประมาณ / ทรัพยากรที่จำเป็น สำหรับงานพัฒนานั้นๆ ติดตามควบคุมกำกับการทำงาน / ผลงานความสำเร็จ การให้กำลังใจ โบนัส ค่าตอบแทน ความดีความชอบ การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน การส่งเสริมสุขภาพ

หมวดที่ 6 ด้านระบบบริการ ได้สรุปการพัฒนาตามเกณฑ์ในประเด็น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการกำหนดและการจัดกระบวนการที่สำคัญ เพื่อสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการบรรลุพันธกิจของ แนวทางในการกำหนดและจัดการกระบวนการที่สำคัญ เพื่อสร้างคุณค่า ดังตาราง 4.4



ตาราง 4.4 การกำหนดกระบวนการให้บริการที่สร้างคุณค่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มเป้าหมาย	ความต้องการ	การจัดระบบบริการ
กลุ่มเด็ก - ปกติ/เสี่ยง	- จัดให้มีมุมส่งเสริมพัฒนาการหนังสือนิทานให้ยืม	- บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ให้วัคซีนทุกวันพฤหัสบดี - จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก - จัดบริการตรวจสุขภาพคลินิกเด็กดี ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แปรผล BMI ตรวจพัฒนาการ ส่งเสริมการเลี้ยงดูวัยนมแม่ ตรวจสุขภาพฟัน
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	- บริการฝากครรภ์ ครบถ้วนเบ็ดเสร็จ (One Stop service) ตรวจภาวะผิดปกติ	- จัดคลินิกฝากครรภ์ (One Stop service) ได้มาตรฐาน ประเมินภาวะเสี่ยง - จัดกิจกรรมให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง - จัดระบบติดตามเยี่ยม ก่อนคลอดและหลังคลอด
กลุ่มผู้พิการ	- ต้องการเบี้ยยังชีพ - การบริการที่สะดวก ให้เห็นใจ - กายภาพบำบัดฟื้นฟูในรายที่เริ่มมีภาวะผิดปกติ	- ประสานงาน กับ อปท.ขอรับเบี้ยยังชีพ - ตรวจรับรองความพิการโดยแพทย์ - ประเมินภาวะแทรกซ้อนความพิการ และทำการฟื้นฟู ลดภาวะแทรกซ้อน - ค้นหากลุ่มเป้าหมายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน - นัดหมายบริการในสถานบริการและเยี่ยมบ้านในชุมชน
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	- บริการให้รวดเร็ว - มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	- จัดกิจกรรม กลุ่มบำบัด (Group Therapy) - ค้นหากลุ่มเป้าหมายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน - จัดกิจกรรมให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง
กลุ่มผู้สูงอายุ	- มีบริการสุขภาพในชุมชน มาตรวจที่รพ.สต.ลำบากไม่มีคนดูแล - มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ - มีกิจกรรมหลากหลายในชุมชน	- พัฒนาระบบเยี่ยมดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยหรือด้อยโอกาสในชุมชน - รถรับ-ส่งบริการผู้สูงอายุ - สนับสนุนชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ, กิจกรรมสันทนาการ - บริการตรวจประเมินสุขภาพและสมรรถภาพผู้สูงอายุ



จัดประชุมนำเสนอแนะผลการพัฒนากระบวนการแต่ละกลุ่มและสรุปบทเรียน ครั้งที่ 3 เพื่อติดตามกระบวนการพัฒนา โดยแต่ละกลุ่มร่วมสรุปบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนางานของแต่ละกลุ่มและประสบการณ์จากการศึกษาดูงานโดยแบ่งกลุ่มนำเสนอในแต่ละหมวดตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ซึ่งสรุปประเด็นจากการศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองคอน อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

1. ผู้นำองค์กรมีวิสัยทัศน์ในการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. มีกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ที่มาจากภาคีเครือข่ายในชุมชน
3. จัดจุดบริการให้ครอบคลุมเป้าหมายที่มารับบริการและเปิดตู้แสดงความ

คิดเห็น

4. จัดบริการอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ให้กับผู้มารับบริการ
5. องค์กรมีแผนพัฒนาบุคลากร แผนสร้างความก้าวหน้าในสายงานที่ชัดเจน
6. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการ ที่ก่อให้เกิดกระบวนการ

สร้างคุณค่าภายในองค์กร

จัดประชุมนำเสนอแนะผลการพัฒนากระบวนการแต่ละกลุ่มและสรุปบทเรียน ครั้งที่ 4 เพื่อติดตามกระบวนการพัฒนา โดยแต่ละกลุ่มร่วมสรุปบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนางานของแต่ละกลุ่ม โดยผู้วิจัยได้เชิญสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิแก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจากการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ กลุ่มภาคีเครือข่ายได้สรุปสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการพัฒนากระบวนการ คือ

T = Teamwork การทำงานเป็นทีม เกิดจากการทำงานร่วมกัน ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยมองว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จ

O = Organizing การจัดองค์กร เกิดจากการที่แต่ละกลุ่มเสนอว่าต้องจัดองค์กรให้สอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพ โดยมองว่าเป็นผังขับเคลื่อนการพัฒนางาน

O = Operational การปฏิบัติการ เกิดจากการที่ทุกกลุ่มลงมือปฏิบัติ แล้วเกิดผลลัพธ์ตามมา โดยมองว่าการลงมือทำจึงจะประสบผลสำเร็จ

M = Management การจัดการ เกิดจากการที่แต่ละกลุ่มมีแนวทางการจัดการตนเองในแต่ละหมวดนำมาสู่การพัฒนาที่เป็นรูปธรรม โดยมองว่าถ้าจัดการดี ทุกอย่างดีแน่นอน

P = Planning การวางแผน เกิดจากการที่ทุกกลุ่มมีการวางแผนพัฒนาตามหมวดที่ตนเองรับผิดชอบ โดยมองว่าวางแผนดี มีชัยไปกว่าครึ่ง

C = Coordinating การประสานงาน เกิดจากการประสานงานกับภาคีเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมองว่าการประสานงานคือการผูกมิตรเพื่อสร้างงาน

A = Approach แนวทาง เกิดจากการวางแผนการพัฒนาของแต่ละกลุ่ม โดยมองว่าการวางแผนคือการหลักชัยแห่งความสำเร็จ ซึ่งได้ผลการวิจัยดังตาราง 4.5



ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

การดำเนินงาน	กลุ่มตัวอย่าง (n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง (คะแนนตั้งแต่ 14-20 คะแนน)		
ก่อนดำเนินการวิจัย	4	8.0
หลังดำเนินการวิจัย	38	76.0
ระดับความรู้ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 7-13 คะแนน)		
ก่อนดำเนินการวิจัย	9	18.0
หลังดำเนินการวิจัย	12	24.0
ระดับความรู้ต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 0-6 คะแนน)		
ก่อนดำเนินการวิจัย	37	74.0
หลังดำเนินการวิจัย	0	0

จากตาราง 4.5 พบว่า หลังดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงขึ้นในเรื่องเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (คะแนน 14-20 คะแนน)

ตาราง 4.6 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

รายการ	กลุ่มตัวอย่าง n=50		ระดับการมีส่วนร่วม	t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.				
1 การมีส่วนร่วมประชุมเพื่อการวางแผน						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.48	1.11	น้อย	-3.79	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	2.16	0.77	ปานกลาง			
2 การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.38	0.92	ปานกลาง	-6.39	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	2.48	0.77	มาก			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.6 พบว่า หลังดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการประชุมเพื่อวางแผนในการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการมีส่วนร่วม



แสดงความคิดเห็นเพื่อการวางแผนในการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 4.7 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

รายการ	กลุ่มตัวอย่าง n=50		ระดับ การมี ส่วนร่วม	t	df	p - value
	$\bar{x}$	S.D.				
1 การมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนด วิธีการ						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.86	0.86	ปานกลาง	-3.280	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	2.40	0.81	มาก			
2 การมีส่วนร่วมในการเสนอแผนงาน โครงการ						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.32	1.03	น้อย	-6.84	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	2.62	0.60	มาก			
3 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	2.18	0.83	ปานกลาง	-3.562	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	2.66	0.83	มาก			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.7 พบว่า หลังดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดวิธีการในการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การมีส่วนร่วมในการเสนอแผนงาน โครงการ กิจกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแผนงาน โครงการ กิจกรรมแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตาราง 4.8 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

รายการ	กลุ่มตัวอย่าง n=50		ระดับ การมี ส่วนร่วม	t	df	p - value
	$\bar{x}$	S.D.				
1 การมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการ ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.26	0.72	น้อย	-10.96	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	2.66	0.66	มาก			
2 การมีส่วนร่วมในการประสานงาน ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.18	0.91	น้อย	-7.94	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	2.60	0.63	มาก			
3 การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบโครงการ ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.10	0.97	น้อย	-11.00	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	2.80	0.45	มาก			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.8 พบว่า หลังดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างได้รวมเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการในการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การมีส่วนร่วมในการประสานงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมดำเนินการต่างๆในการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตาราง 4.9 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหาร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

รายการ	กลุ่มตัวอย่าง n=50		ระดับ การมี ส่วนร่วม	t	df	p- value
	$\bar{x}$	S.D.				
1 การมีส่วนร่วมเป็นกรรมการติดตามผล ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.24	0.98	น้อย	-7.46	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	2.60	0.70	มาก			
2 การมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัด ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.32	0.96	น้อย	-7.09	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	2.52	0.68	มาก			
3 การมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทาง แก้ปัญหา ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.28	1.09	น้อย	-7.58	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	2.56	0.73	มาก			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.9 พบว่า หลังดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่าย บริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การมีส่วนร่วมใน การกำหนดเกณฑ์วัดความสำเร็จตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการในการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากก่อนการ ดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการมีส่วนร่วมเสนอแนวทางในการแก้ปัญหา ที่เกิดขึ้นในการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตาราง 4.10 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

รายการ	กลุ่มตัวอย่าง n=50		ระดับ การมี ส่วนร่วม	t	df	p- value
	$\bar{x}$	S.D.				
1.ด้านการบริหาร						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.43	0.70	น้อย	-7.83	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	2.32	0.49	มาก			
2.ด้านการจัดการ						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.78	0.61	ปานกลาง	-7.39	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	2.56	0.42	มาก			
3.ด้านการดำเนินการ						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.18	0.48	น้อย	-15.96	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	2.69	0.37	มาก			
4.ด้านการติดตามและประเมินผล						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.28	0.57	น้อย	-12.91	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	2.56	0.47	มาก			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.10 พบว่า หลังดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมแสดงความ
คิดเห็นในการบริหาร การวางแผนการจัดการ การดำเนินการและการติดตามประเมินผลการบริหาร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นทุกด้านจากก่อน
การดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตาราง 4.11 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่

รายการ	กลุ่มตัวอย่าง n=50		ระดับ ความพึง พอใจ	t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.				
1. การต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี สุภาพ ยิ้มแย้ม						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.34	0.59	ปานกลาง	-2.67	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	1.64	0.53	มาก			
2. ให้บริการด้วยความเต็มใจ						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.38	0.64	มาก	-2.60	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	1.68	0.55	มาก			
3. ไม่เลือกปฏิบัติในการให้บริการ						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.06	0.51	ปานกลาง	-6.06	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	1.66	0.48	มาก			
4. การบริการเป็นไปตามกำหนดเวลา						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.20	0.49	ปานกลาง	-8.61	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	1.84	0.37	มาก			
5. ให้บริการตรงต่อเวลานัดหมาย						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.30	0.68	ปานกลาง	-3.78	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	1.72	0.45	มาก			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.11 พบว่า หลังดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตาราง 4.12 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 ต่อมก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาม
 เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ

รายการ	กลุ่มตัวอย่าง n=50		ระดับ ความพึง พอใจ	t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.				
1. การแจ้งขั้นตอนและเงื่อนไขการบริการ						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.24	0.62	ปานกลาง	-4.80	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	1.74	0.44	มาก			
2. การให้บริการตามลำดับ ก่อนหลัง						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.34	0.56	ปานกลาง	-4.95	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	1.74	0.44	มาก			
3. มีป้ายบอกแผนการให้บริการชัดเจน						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.32	0.57	ปานกลาง	-3.39	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	1.72	0.50	มาก			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.12 พบว่า หลังดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตาราง 4.13 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 ต่อมก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาม
 เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ด้านสถานที่ สภาพแวดล้อม

รายการ	กลุ่มตัวอย่าง n=50		ระดับ ความพึง พอใจ	t	df	p- value
	$\bar{x}$	S.D.				
1. สภาพแวดล้อมภายนอก สะอาด สวยงาม						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	0.96	0.80	ปานกลาง	-6.79	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	1.76	0.43	มาก			
2. จัดสถานที่จุดให้บริการเหมาะสม						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	0.96	0.80	ปานกลาง	-6.42	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	1.76	0.43	มาก			
3. สถานที่จอดรถเพียงพอสำหรับผู้มารับ บริการ						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.10	0.79	มาก	-5.54	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	1.78	0.42	มาก			
4. ห้องน้ำสะอาด						
ก่อนการดำเนินการวิจัย	0.82	0.80	ปานกลาง	-7.63	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	1.82	0.39	มาก			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.13 พบว่า หลังดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการ
 พัฒนาระบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
 ในด้านสถานที่ สภาพแวดล้อมเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตาราง 4.14 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาม
เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยภาพรวม

รายการ	กลุ่มตัวอย่าง n=50		ระดับ ความพึง พอใจ	t	df	p- value
	$\bar{x}$	S.D.				
1. ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.26	0.26	ปาน กลาง	-7.35	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	1.71	0.28	มาก			
2. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ ก่อนการดำเนินการวิจัย	1.30	0.36	ปาน กลาง	-6.29	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	1.73	0.33	มาก			
3. ด้านสถานที่ สภาพแวดล้อม ก่อนการดำเนินการวิจัย	0.96	0.35	ปาน กลาง	-12.38	49	<0.001*
หลังการดำเนินการวิจัย	1.78	0.33	มาก			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.14 พบว่า หลังดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพิ่มขึ้นทุกด้านจากก่อนการดำเนินการวิจัยอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการสังเกต (Observation)

ระยะดำเนินการ ธันวาคม – เมษายน 2556 การสังเกตการปฏิบัติในกิจกรรมการ
ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาม
ตามเกณฑ์
คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอฟิโรทัย จังหวัด
อุบลราชธานี ทุกคนให้ความสนใจในกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วม จากการแบ่งกลุ่มย่อยแต่ละ
หมวด ทุกคนมีความตั้งใจและกระตือรือร้น ในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน และปัญหาในการ
พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตนเอง
การสะท้อนข้อมูลที่เป็นจริงที่ผ่านมา ได้ตระหนักถึงปัญหาร่วมกัน และพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพในแต่
ละหมวด เช่น การจัดสภาพแวดล้อม การจัดจุดบริการ การเปิดตู้แสดงความคิดเห็น การวางแผน
ทางการพัฒนาเป็นระบบ



ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) ระยะดำเนินการ 1 วัน

ผู้วิจัยได้จัดเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีเป้าหมายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทบทวนแนวทาง ผลการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค สรุปประเด็นที่จะใช้ประกอบเป็นวางแผนการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า ด้านที่ยังเป็นปัญหาและควรดำเนินการเพิ่มเติมได้แก่ ความรู้ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาที่ยังขาดความต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth Interview) หลังจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากแต่ละคนมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน อาจจะไม่พร้อมกัน ถ้าไม่กำหนดวัน เวลา ตั้งแต่เนิ่น ๆ ในส่วนของการจัดสภาพแวดล้อมและจุดบริการให้ตอบสนองความต้องการผู้มารับบริการนั้น “ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการพัฒนามากขึ้นกว่าเดิม เช่น มีห้องนำผู้พิการ มีป้ายบอกจุดให้บริการ ทำให้ผู้มารับบริการได้รับความสะดวก ” (นาย ก, 2556: สัมภาษณ์) การเปิดตั้แสดงความคิดเห็น ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น “ ไม่กล้าบอกเจ้าหน้าที่ กลัวเจ้าหน้าที่โกรธ ไม่รู้ว่าจะบอกด้วยวิธีไหนถ้าเป็นจดหมายก็จะเป็นการร้องเรียน แต่พอเปิดตั้แสดงความคิดเห็นทำให้มีช่องทางในการบอกให้เจ้าหน้าที่ทราบ ว่า ใช้หรือไม่ใช้ (นาง ต, 2556: สัมภาษณ์)

จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียน สามารถสรุปประเด็นใน ด้านการพัฒนาและที่เป็นปัญหา ได้ดังนี้

ประเด็นปัญหา

1. ยังขาดองค์ความรู้ในการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ
2. ยังขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา

ด้านการพัฒนา

1. ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการพัฒนามากขึ้น
2. การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีแนวทางในการพัฒนาที่ชัดเจนขึ้น
3. ภาควิชาเครือข่ายมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยมองว่าเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีบทบาทอย่างเต็มที่ โดยไม่ต้องรอคำสั่ง
4. การจัดระบบบริการเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ ไม่ใช่เจ้าหน้าที่อย่างเดียว



ส่วนที่ 4 ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูม อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานผู้วิจัยได้จัดสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) โดยแบ่งกลุ่มเป็น 6 กลุ่ม ตามหมวดที่รับผิดชอบ จำนวน 50 คน โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้คัดประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความสำเร็จ ในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูม อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

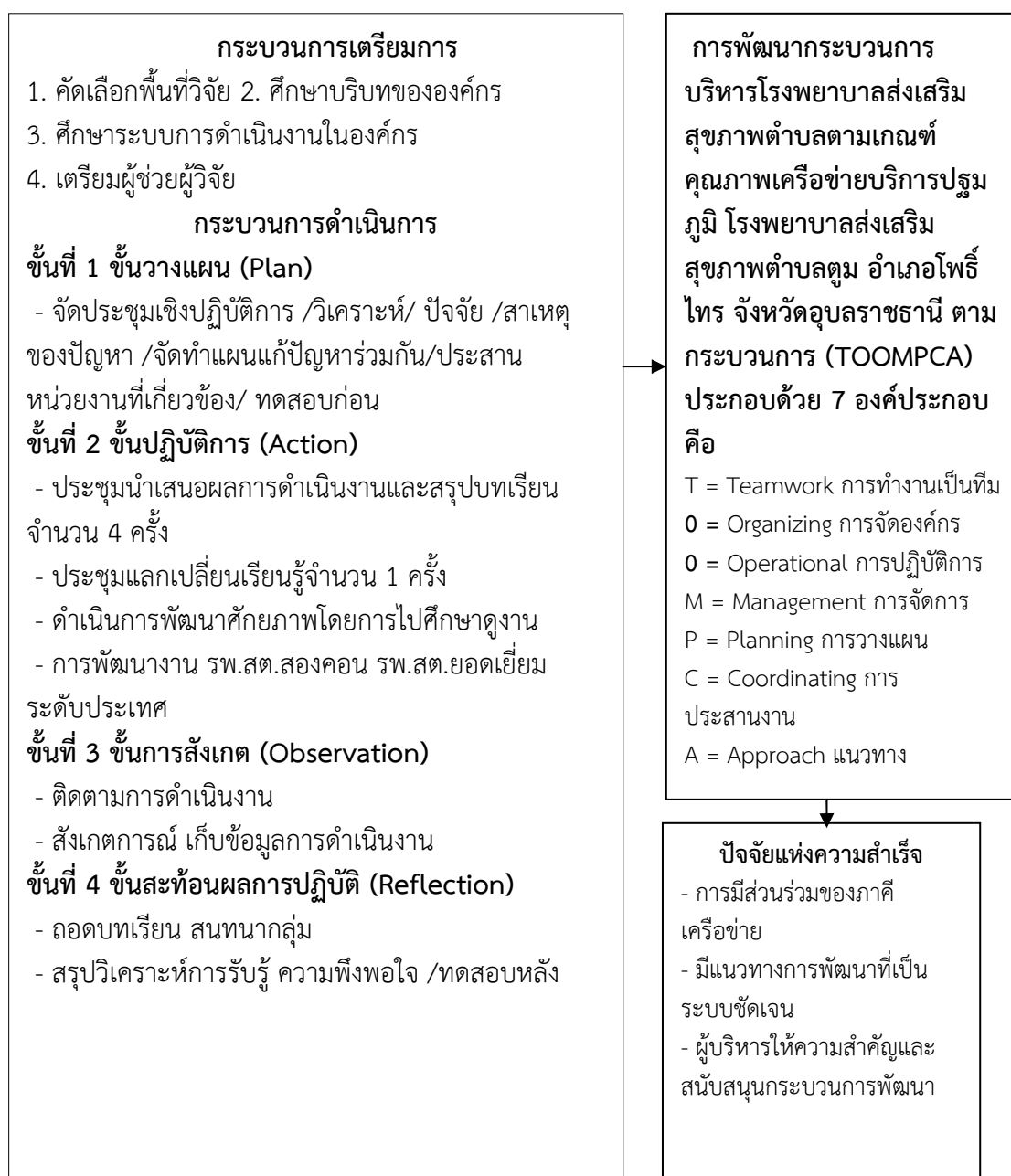
4.1 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

4.2 มีแนวทางการพัฒนาที่เป็นระบบที่ชัดเจนในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

4.3 การทำงานเป็นทีมที่ดีและพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูมอย่างต่อเนื่อง



การพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม อำเภอฟิโร จังหวัดอุบลราชธานี ตามกระบวนการ (TOOMPCA)



ภาพประกอบ 4.2 การพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม อำเภอฟิโร จังหวัดอุบลราชธานี ตาม กระบวนการ (TOOMPCA)



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สามารถอ่านออกเขียนได้และอยู่ในพื้นที่จริงตลอดระยะเวลาการวิจัย ได้แก่ ประชาชนผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อสม. บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งหมดจำนวน 50 คน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.2 สรุปผล

5.3 อภิปรายผล

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1.1 เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

5.1.2 เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

5.1.3 เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการภายหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

5.2 สรุปผล

5.2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 40 - 49 ปี รองลงมาคือ 30-39 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส รองลงมาเป็นโสด จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาจบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีอาชีพเกษตรกร รองลงมามีอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว รายได้ต่ำกว่าเดือนละ 10,000 บาท รองลงมา เดือนละ 21,000-30,000 บาท มีตำแหน่งอื่นๆ รองลงมาเป็น อสม.

5.2.2 ผลการศึกษาระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิพบว่า หลังดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงในเรื่องเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (คะแนน 14-20 คะแนน)



ส่วนการมีส่วนร่วมเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากการดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.4.5 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนาระบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยภาพรวม พบว่าหลังดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการบริหาร การวางแผนการจัดการ การดำเนินการและการติดตามประเมินผลการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นทุกด้านจากการดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.5 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังการพัฒนาระบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

5.2.5.1 ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า หลังดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นจากการดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.5.2 ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ พบว่า หลังดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิในด้านการกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการเพิ่มขึ้นจากการดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.5.3 ด้านสถานที่ สภาพแวดล้อม พบว่า หลังดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิในด้านสถานที่ สภาพแวดล้อมเพิ่มขึ้นจากการดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.5.4 โดยภาพรวม พบว่า หลังดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการพัฒนาระบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพิ่มขึ้นทุกด้านจากการดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.3 อภิปรายผล

จากการวิจัยการพัฒนาระบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ในการกำหนดปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหา และแนวทางแก้ไข โดยร่วมกันคิด ร่วมกันปฏิบัติ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายประเด็นสำคัญ ดังนี้



5.3.1 ความรู้ในเรื่องเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นก่อนการดำเนินการวิจัยซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฉวีวรรณ ธรรมชาติ และคณะ (2546) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครพนม ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และสุขอนามัยเจริญพันธุ์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอธาตุพนม อำเภอศรีสงคราม จำนวน 30 คน โดยการอบรมให้ความรู้ หลังผ่านการอบรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะทำงานร่วมกับทุกคนในชุมชนได้ โดยเฉพาะการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชนมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

5.3.2 การมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น การวางแผนการจัดการ การดำเนินการ การติดตามประเมินผล ในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ผลการวิจัยพบว่าก่อนการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในด้านการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับน้อย (1.43) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับปานกลาง (1.78) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับน้อย (1.17) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับน้อย (1.28) หลังการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในด้านการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับมาก (2.32) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับมาก (2.56) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับมาก (2.69) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับมาก (2.56) ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จริญญา แดงเล็ก (2542: 73-76) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดพิจิตรพบว่า ความเข้มแข็งของชุมชนและความร่วมมือจากชุมชนมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พรพรรณลีลาศสง่างาม (2547: 70) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินกิจกรรมการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กมล ภูวนทการ (2549: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ผลของการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ปัญหา และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ สามารถพัฒนาทั้งความรู้ ความคิดและ



การปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี จึงสมควรที่จะนำการจัดการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมนี้ไปประยุกต์ใช้กับงานที่มีการพัฒนาบุคลากรในลักษณะเช่นเดียวกันต่อไป ชูชีพ แก้วมณีชัย (2552: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการจัดกิจกรรมอบรมแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดหนองคายพบว่า การนำเอากระบวนการอบรมแบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่ ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนได้มากขึ้น และทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มมากขึ้น

5.3.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ผลการวิจัยพบว่าก่อนการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง (1.26) ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง (1.30) ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิด้านสถานที่สภาพแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง (0.96) หลังการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับมาก (1.71) ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการอยู่ในระดับมาก (1.73) ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิด้านสถานที่สภาพแวดล้อมอยู่ในระดับมาก (1.78) ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการดำเนินการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ โกวิท แสวงชาติ (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการของสถานอนามัยตำบลดอนช้าง อำเภอมะนัง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้มารับบริการที่สถานอนามัยตำบลดอนช้าง มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานอนามัย โดยรวมมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมากและมีความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านระบบบริการ สาธารณสุขและด้านสภาพแวดล้อมในสถานอนามัยอยู่ในระดับมาก รัตนา ยอดอานนท์ (2546) ศึกษาการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน กรณีศึกษาหนองสาหร่ายโดยศึกษาการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองสาหร่าย เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และประเมินความพึงพอใจในมุมมองของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อสถานบริการและการจัดระบบบริการ ส่วนความพึงพอใจของผู้ให้บริการพบว่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในงานของตนและรู้สึกมีคุณค่า เพราะได้รับความเชื่อมั่นศรัทธา จากคนในชุมชน แต่ยังมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงระบบการบริการคือ การจัดระบบบริหารจัดการภายในหน่วยงาน การจัดยานพาหนะ และเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น โดยผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร และมีนโยบายที่ชัดเจนในการจัดกรอบอัตราค่าจ้างของบุคลากรในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน



5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการวิจัยการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม อำเภอฟีไทร จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่างๆที่ได้จากการวิจัยดังนี้

5.4.1.1 การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วม การพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม อำเภอฟีไทร จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิด ด้านการรับรู้ และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมาย มีการรับรู้ มีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น และความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ควรนำไปใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นที่อยู่ในเครือข่ายบริการสุขภาพเดียวกัน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและเท่าเทียมกัน

5.4.1.2 ควรนำรูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิไปดำเนินการพัฒนาทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอฟีไทร

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยจากการวิจัยการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม อำเภอฟีไทร จังหวัดอุบลราชธานี แม้ว่าการศึกษานี้จะชี้ให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมาย มีการรับรู้ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น แต่เป็นการศึกษาในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจไม่เกิดความยั่งยืน และเกิดการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติดังนี้

5.4.2.1 ควรมีการศึกษาวเคราะห์ในภาพเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อสะท้อนความแตกต่างของแต่ละหน่วยบริการที่ชัดเจน

5.4.2.2 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับระบบและกลไกการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

5.4.2.3 การประเมินผลการวิจัย นอกจากจะวัดการรับรู้ การมีส่วนร่วม และวัดความพึงพอใจแล้ว ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กมล ภูวนกลกรม. (2549). ผลของการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอเขาชะเมา จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กิตติมา ปรีดีดิกล. (2544). ทฤษฎีการบริหารองค์การ. เอกสารประกอบการสอนวิชาการจัดการองค์การ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- โกวิท แสงขาลี. (2545). ความพึงพอใจของผู้มารับบริการของสถานอนามัยตำบลดอนช้าง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เจริญ แดงเล็ก. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฬารณย์ โสตะ. (2546). กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฉวีวรรณ ธรรมชาติ. (2547). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครพนมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคเอดส์และสุขอนามัยเจริญพันธุ์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอธาตุพนม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ม.ป.ท., ม.ป.พ., ม.ป.ป.
- ชูจิตต์ ญาณทัชชะ. (2545). ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อสูงของประชาชนบ้านหนองอาบช้าง ตำบลสังโปล อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชูชัย แก้วณิชัย. (2552). การจัดกิจกรรมอบรมแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2543). การวิจัยทางการวัดผลและประเมินผล. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญเทียม งามสวัสดิ์. (2542). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานของศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประภาพร ภูขามคม. (2548). การประเมินผลการดำเนินงานด้านบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน HCA ของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอฆ้องชัย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พรพรรณ ลีลาศสง่างาม. (2542). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



- พิกุล โกสิยานนท์. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ไพรัช หอมมาน. (2542). การบริหารจัดการของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังระดับ
อำเภอจังหวัดพะเยา. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช. (2526). องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:
สำนักเทคโนโลยี การศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.
- รัตติยา มีสมศักดิ์. (2552). การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน
เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศรารุณี หิมหวั่ง. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีอนามัยใน
จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารงาน
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิใน
ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนพิบูล.
- สุมัทนา กลางคร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ - สารคามเปเปอร์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2554). สรุปผลงานประจำปี 2554. อุบลราชธานี:
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2549). แนวทางการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ.
นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2547).
คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2550).
คู่มือพัฒนาระบบงานศูนย์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักมาตรฐานการศึกษา สำนักงานสถาบันราชภัฏ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักมาตรฐาน
ทบวงมหาวิทยาลัย. (2545). การจัดการและการวางแผนธุรกิจ. กรุงเทพฯ:
ศรีสยามปริ้นท์แอนด์แพคค์.
- สำเริง แหยมกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2545). ศูนย์สุขภาพชุมชน. นครราชสีมา :
แสงโชคมาร์เก็ตติ้งจำกัด.
- อดิสร สุขกมล. (2541). แนวคิดความพึงพอใจ. กรุงเทพฯ: เนชั่น.
- อรพินท์ สฟโชคชัย. (2548). คู่มือการจัดประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นในการพัฒนาหมู่บ้าน. กรุงเทพฯ:
สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย.



เอมอร บุตรแสงดี. (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานโดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

Bloom, B.S., J.T. Hasting and Madaus. (1975). *G.F. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw – Hill.

Kemmis, S. and Mc Taggart, R. (1988). *The Action Research Planner*. Melbourne: Deakin University Press.

Kendler. (1974). H. H. *Basic psychology*. (3rd ed). Menlo Park, California: W. A. Benjamin.

Millet, John D. (1973). *Management in the Public Service*. New York: McGraw – Hill.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
ภาพประกอบกิจกรรม





ภาพประกอบ ก-1 ประชุมทีมวิจัย



ภาพประกอบ ก-2 ประชุมเชิงปฏิบัติการ



ภาพประกอบ ก-3 ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้



ภาพประกอบ ก-4 สรุปรบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้



ภาพประกอบ ก-5 ศึกษาดูงาน

ภาคผนวก ข
เครื่องมือวิจัย



แบบสอบถาม

**เรื่อง การพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพ
 เครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม อำเภอฟีไทร
 จังหวัดอุบลราชธานี**

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนากระบวนการบริหาร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลตุม อำเภอฟีไทร จังหวัดอุบลราชธานี วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเปรียบเทียบระดับ
ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ประเมินการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการ
พัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
และประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการภายหลังการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ใช้สำหรับสอบถาม ประชาชน
ผู้รับบริการ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร | จำนวน 7 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 ความรู้ในเรื่องเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | จำนวน 20 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วม การพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุม
ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | จำนวน 4 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการในการพัฒนากระบวนการบริหาร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุมตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | จำนวน 3 ข้อ |

ขอความกรุณาให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและ
นำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้อย่างมาก ดังนั้น ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่ง
ว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

นายจำรัส พรหมบุญ

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ส.ม.10) การศึกษานอกระบบ ศูนย์อุบลราชธานี



เลขที่แบบสอบถาม

□ □ □

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 7 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง □ หรือเติมข้อความตามความเป็นจริง

.....

1. เพศ

☐ 1. ชาย☐ 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (จำนวนเต็มปี)

3. สถานภาพการสมรสของท่าน

☐ 1. โสด☐ 2. สมรส☐ 3. หม้าย☐ 4. หย่า , แยกกันอยู่

4. ท่านจบการศึกษาสูงสุด

☐ 1. ประถมศึกษา☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย☐ 4. อนุปริญญา☐ 5. ปริญญาตรี☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ

5. ปัจจุบันท่านมีอาชีพ

☐ 1. เกษตรกรรม☐ 2. ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว☐ 3. รับจ้างทั่วไป☐ 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ☐ 5. อื่นๆ ระบุ

6. ท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท

7. ตำแหน่งของท่าน

☐ 1. ผอ.รพ.สต.☐ 2. นักวิชาการสาธารณสุข☐ 3. พยาบาลวิชาชีพ☐ 4. ลูกจ้างชั่วคราว☐ 5. อสม. .☐ 6. สมาชิก อบต.☐ 7. ผู้นำชุมชน (กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน)☐ 8. อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรู้ในเรื่องเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความเข้าใจของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิได้นำแนวคิด CQI มาใช้ ซึ่งจะเน้นการประเมินเพื่อพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง		
2. เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิประกอบด้วย ส่วนพื้นฐานและองค์ประกอบขององค์กร 2 ส่วน 6 หมวด		
3. ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ คือความท้าทายเพื่อบรรลุผลตามพันธกิจ ความท้าทายด้านปฏิบัติการ ความท้าทายด้านทรัพยากรบุคคล		
4.หมวด 1 การนำองค์กร คือหมวดที่สำคัญที่สุดของเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ		
5.การวางแผนเชิงกลยุทธ์ไม่จำเป็นต้องตอบสนองต่อพันธกิจของหน่วยบริการปฐมภูมิ		
6.การคาดการณ์ผลการดำเนินการเป็นข้อกำหนดหนึ่งในหมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์		
7. เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมวด 3 คือ การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		
8. การจัดระบบวัดผล การจัดระบบข้อมูล เป็นข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพในหมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์		
9. การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพในหมวด 4 การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้		
10. การสร้างความพึงพอใจและความพึงพอใจแก่บุคลากรเป็นองค์ประกอบใน หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล		
11. มีการจัดการด้านต่างๆที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเป็นองค์ประกอบใน หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล		
12. การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในหมวด 6 การจัดระบบบริการ		
13. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเป็นข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพในหมวด 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		



ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
14. หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิประเมินผลการปฏิบัติงานเฉพาะในมิติด้านประสิทธิภาพของการให้บริการ		
15. การประเมินองค์กร จะมีการประเมินใน 2 มิติ คือ มิติของกระบวนการและมิติของผลลัพธ์		
16. มิติกระบวนการมีปัจจัยที่ใช้ในการประเมิน 2 ข้อ คือ ด้านการเรียนรู้และด้านบูรณาการ		
17. การบูรณาการ หมายถึง ความครอบคลุมและทั่วถึงของการใช้แนวทางที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน		
18.ผลลัพธ์ หมายถึง ผลผลิตของหน่วยงานที่ได้จากการดำเนินงาน		
19. เป้าหมายของระบบการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ การได้มาซึ่งการยอมรับของหน่วยงานและการได้รับรางวัลเกณท์คุณภาพ		
20. บริการองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสานและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล คือหัวใจที่เป็นคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ		



ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วม การพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาม
เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อที่สอดคล้องกับการทำงานของท่านมากที่สุด

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
<u>1. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ</u>			
1.1 ท่านมีส่วนร่วมประชุมเพื่อการวางแผนในการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ			
1.2 ท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อการวางแผนในการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ			
<u>2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ</u>			
2.1 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดวิธีการในแผนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ			
2.2 ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแผนงาน โครงการ กิจกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ			
2.3 ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแผนงาน โครงการ กิจกรรมแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ			



การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
<u>3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ</u>			
3.1 ท่านได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการในการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ			
3.2 ท่านได้มีส่วนร่วมในการประสานงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ			
3.3 ท่านได้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินการต่างๆในการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ			
<u>4. การติดตามและประเมินผลการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ</u>			
4.1 ท่านมีส่วนร่วม เป็นกรรมการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน การบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ			
4.2 ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์วัดความสำเร็จตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการ			
4.3 ท่านมีส่วนร่วมเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ			



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการในการพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็น
ของท่านมากที่สุด

ประเด็นวัดความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ		
	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ ปานกลาง	พึงพอใจ น้อย
1. ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่			
1.1 ให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี สุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส และกระตือรือร้น			
1.2 ให้บริการด้วยความเต็มใจ เอาใจใส่รับฟังปัญหาสุขภาพ			
1.3 เจ้าหน้าที่ไม่เลือกปฏิบัติในการให้บริการ			
1.4 การบริการเป็นไปตามกำหนดเวลาราชการและ/หรือ เวลาที่ประกาศ			
1.5 เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงต่อเวลาที่นัดหมาย			
2. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ			
2.1 เจ้าหน้าที่ได้แจ้งขั้นตอนและเงื่อนไขการบริการให้ผู้มาติดต่อทราบอย่างชัดเจน			
2.2 เจ้าหน้าที่ให้บริการตามลำดับ ก่อนหลัง ตามบัตรคิว			
2.3 มีป้ายบอกแผนกการให้บริการชัดเจน			
3. ด้านสถานที่ สภาพแวดล้อม			
3.1 สภาพภูมิทัศน์/ สภาพแวดล้อมภายนอกอาคารมีความสะอาด สวยงาม เป็นระเบียบร่มรื่น			
3.2 จัดสถานที่จุดให้บริการได้อย่างเหมาะสม			
3.3 มีสถานที่จอดรถเพียงพอสำหรับผู้มารับบริการ			
3.4 ความสะอาดของห้องน้ำ			

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นายจำรัส พรหมบุญ
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2519
จังหวัด และประเทศที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2535 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนห้วยชะยุ้งวิทยา อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2538 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนารีนุกูล อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2540 ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2556 ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	นักวิชาการสาธรรณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธรรณสุขอำเภอโพธิ์ไทร อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี 34340
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 69/1 บ้านป่าข่า ตำบลหนองสิม อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี 34170
ทุนการศึกษา	-
ผลงานวิจัย	-

