

การพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการประยุกต์ใช้
กระบวนการเทียบเคียง (Benchmarking) ตามวัฏจักรเดมมิ่ง
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

สุภาพร กุณาสด

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
ตุลาคม 2554

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



การพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการประยุกต์ใช้
กระบวนการเทียบเคียง (Benchmarking) ตามวัฏจักรเดมมิ่ง
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

สุภาพร ภูณาสล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
ตุลาคม 2554

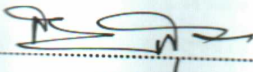
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม




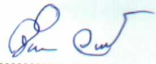


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นางสุภาพร ภูณาสถ แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ
(ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์) (กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

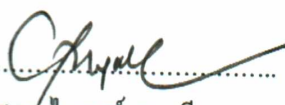

..... กรรมการ
(รศ.อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์) (ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงศ์) (กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สุพัตรา โอพารบัญญัติ) (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม


.....
(ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์


.....
(รศ.ดร.ไพฑูรย์ สุขศรีงาม)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 23 เดือน 11..... พ.ศ. 2554
๕๓

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดี จาก รองศาสตราจารย์อุดมศักดิ์ มหาวิโรวัฒน์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงศ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ประธานกรรมการสอบ ที่ได้ดูแล ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ชี้แนะแนวทาง แก้ไขปรับปรุงงานอันเป็น ประโยชน์ต่อการวิจัย พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างดีเสมอมา ตลอดจนท่านคณาจารย์คณะ สาธารณสุขศาสตร์มหาวิทาลัยมหาสารคามทุกท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ นพ.ปิติ ทั้งไพศาล นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นางวัฒนา นันทะแสน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและ คุณภาพบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นางสาวศุภลักษณ์ จันทหาญ นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณสาธารณสุข อำเภอเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนหว่าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าชุม โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหัวนาคำคณะกรรมการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจน ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ บิดา-มารดาครอบครัวตลอดจนเพื่อนนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต รุ่นที่ 8 ซึ่งให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนการศึกษาในทุกๆด้าน อีกทั้งยังเป็นกำลังใจ ที่สำคัญจนทำให้ผู้วิจัยประสบผลสำเร็จในการศึกษา

ประโยชน์และคุณค่าจากงานวิจัยนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา-มารดา ครู-อาจารย์ ที่มีส่วนให้ชีวิตและปัญญาแก่ผู้วิจัยจนประสบผลสำเร็จ

สุภาพร กุณาศล



ชื่อเรื่อง	การพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการเทียบเคียง (Benchmarking) ตามวัฏจักรเดมมิ่ง ของ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
ผู้วิจัย	นางสุภาพร ภูณาศล
ปริญญา	สาทรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ
กรรมการควบคุม	รองศาสตราจารย์ อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงศ์
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2554

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการเทียบเคียง (Benchmarking) ตามวัฏจักรเดมมิ่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยเปรียบเทียบความรู้ การประเมินมาตรฐาน ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 40 คน ได้มาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการเทียบเคียง ตามวัฏจักรเดมมิ่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามและแบบประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน **paired t-test, Independent t-test** และ **One sample t-test**

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มขึ้นจากการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ **.05 (p < .001)** และผลประเมินมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่างค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (**Best Practice**) ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าต่ำกว่ากลุ่มเทียบเคียง ส่วนหลังการทดลอง คะแนนประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในกลุ่มทดลองมีค่า เพิ่มขึ้นเท่ากับกลุ่มเทียบเคียง

คำสำคัญ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ; กระบวนการเทียบเคียง(**Benchmarking**) ; วัฏจักรเดมมิ่ง



TITLE Developing Standard Qualities with Application of Deming Cycle and Benchmarking of Health Promotion Hospital in Mueang District, Maha Sarakham Province

AUTHOR Mrs. Supaporn Kumasal

DEGREE Master Degree of Public Health MAJOR Health System Management

COMMITTEE Assoc. Prof. Udomsak Mahawerawat, M.P.H.
Prof. Chirapom Worawong Ph.D.

UNIVERSITY Mahasarakham University YEAR 2011

ABSTRACT

This research was a quasi-experimental research aimed to study the effects of developing standard qualities with application of benchmarking of health promotion hospital in Muang district, Maha Sarakham province. Eighty health promotion hospital committee were obtained and they were assigned to an experimental group and a control group, 40 subjects each. The instrument used for data collection was a questionnaire which used to collect data before and after the experiment. The statistics used for data analyses were percentage, mean, standard deviation, paired t-test, independent t-test and one sample t-test.

The results of the study showed that the experimental group indicated gains in knowledge of the health promotion hospital from before the experiment and also higher than the control group at the .05 level of significance. The health promotion hospital standard of the experimental group and the control group is before the experiment lower than the comparison group. After experiment, the health promotion hospital standard of the experimental group is as high as the comparison group and higher than the control group.

Key Words: Health promotion hospital ; Benchmarking ; Deming Cycle



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	5
1.4 สมมติฐานการวิจัย	5
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
21 แนวคิดการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	9
22 มาตรฐานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	13
23 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพตามวัฏจักรเดมมิ่ง PDCA	15
24 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเทียบเคียง (Benchmarking)	30
25 แนวคิดทฤษฎีความรู้	41
26 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46
27 กรอบแนวคิดในการวิจัย	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	51
31 รูปแบบของการวิจัย	51
32 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	51
33 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	54
34 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	56
35 ระยะเวลาดำเนินการ	57
36 ขั้นตอนการดำเนินการตามโปรแกรมในการวิจัย	57
37 การเก็บรวบรวมข้อมูล	60



	หน้า
38 การวิเคราะห์ข้อมูล	61
39 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	61
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	62
41 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	62
42 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	62
43 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
431 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	63
432 การเปรียบเทียบ ความรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง	64
433 เปรียบเทียบความรู้ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง	65
434 เปรียบเทียบความรู้ ระหว่าง ค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (Best Practice)กับ กลุ่มทดลอง ก่อน และ หลังการทดลอง	66
435 เปรียบเทียบความรู้ ระหว่าง ค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (Best Practice)กับ กลุ่มควบคุม ก่อน และ หลังการทดลอง	66
436 เปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อ ผลการประเมินมาตรฐาน รพ.สต. ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง	67
44 ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม	82
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	84
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย	85
5.2 สรุป และอภิปรายผล	85
5.4 ข้อเสนอแนะ	89
เอกสารอ้างอิง	90
ภาคผนวก	94
ภาคผนวก ก เครื่องมือในการวิจัย	95
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	116
ภาคผนวก ค หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	118
ภาคผนวก ง เนื้อหาในการอบรม	126
ภาคผนวก จ ผลการพัฒนาตามโปรแกรม	131
ภาคผนวก ฉ บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	141



ภาคผนวก ข ตัวอย่างภาพกิจกรรม
ประวัติย่อของผู้วิจัย

หน้า
144
147



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 41 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	64
ตาราง 42 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง	65
ตาราง 43 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง	65
ตาราง 44 การเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (Best Practice) กับกลุ่มทดลอง	66
ตาราง 45 การเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง ค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (Best Practice) กับ กลุ่มควบคุม	67
ตาราง 46 เปรียบเทียบ คะแนน การประเมินมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลระหว่าง ค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (Best Practice) กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง เป็นรายชื่อ	67



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า	
ภาพประกอบ 21	กรอบแนวคิดในการวิจัย	48
ภาพประกอบ 31	รูปแบบการทดลอง	50



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิเกิดจากกระแส การปฏิรูประบบสุขภาพไทย เนื่องจากมีเหตุผลหลายประการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยสูงขึ้นมากถึงปีละ 2-3 แสนล้านบาท และมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า ร้อยละ 10 ต่อปี การดำเนินงานด้านสุขภาพส่วนใหญ่ มุ่งไปที่การจัดบริการสาธารณสุขเพื่อการรักษาพยาบาล แม้ตัวระบบบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและ เอกชนจะมีการพัฒนาโดยตลอด ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพแต่ยังคงมีปัญหาทั้งในแง่ ความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการคุณภาพบริการที่แตกต่างกันมากและมีการใช้ทรัพยากรอย่าง ขาดประสิทธิภาพในขณะเดียวกันมีประชาชนราว 20 ล้านคน ขาดหลักประกัน ในการเข้าถึงบริการ สาธารณสุขเมื่อยามจำเป็น (ทวีเกียรติ นุญชไพศาลเจริญ, 2542)

ปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ กำหนดสิทธิแก่ประชาชนเพิ่มขึ้นชัดเจน หนึ่งในนั้นคือ สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขซึ่งระบุไว้ในมาตรา 52 ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และ ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และมาตรา 82 ระบุว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” และมีการออก พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดให้รัฐดำเนินการกระจายอำนาจอย่างจริงจังและเป็นขั้นตอน ซึ่งงานด้านสุขภาพก็ได้มีการ กระจายอำนาจลงไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2543 และมี พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีผลบังคับใช้ ซึ่งมีความพยายามเพื่อให้ประชาชน มีสุขภาพที่ดี มีหลักประกันสุขภาพ ได้รับบริการที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน และมีการประกันคุณภาพ การบริการสาธารณสุข โดยมีการพัฒนาหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งระบบ จากเป้าหมายดังกล่าว ส่งผลให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ มีการแบ่งบริการออกเป็น 3 ระดับ [1] คือ ระดับปฐมภูมิ, ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ การบริการทั้ง 3 ระดับมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย (network) เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยให้ความสำคัญกับการปฏิรูปลงไปทีละระบบ บริการปฐมภูมิ ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ คือเพื่อ 1) ต้องการให้คนไทยได้เข้าถึงการ รักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียมกัน 2) ต้องการให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ



มีการจัดบริการระดับต้นที่มีประสิทธิภาพ และ 3) มุ่งสร้างสุขภาพให้กับประชาชนโดยให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ประชาชน ใช้บริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งจากผลของการปฏิรูปสถานีอนามัยที่มีอยู่เดิมหากมีความพร้อมจะได้รับการประเมินให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) หากไม่มีความพร้อม จะเป็นสถานีอนามัยในเครือข่ายของศูนย์สุขภาพชุมชน (Contracting Unit for Primary Care: CUP) ดำเนินการโดย โรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์บริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย) เป็นสถานพยาบาลเบื้องต้นประจำครอบครัวของประชาชนเพราะเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เป็นสถานบริการด่านแรก ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน (Integrated care) เป็นองค์รวม (holistic care) ซึ่งมีบทบาททั้งเชิงรับ และ เชิงรุก เพื่อให้บริการประชาชนในชุมชน และ ยังทำหน้าที่ ในการประสานบริการกับหน่วยบริการอื่นๆทั้งในระดับเดียวกัน และในระดับที่สูงกว่า เพื่อที่จะประสานให้ประชาชน ได้รับบริการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง (continuous care) ให้ครอบคลุมตามสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรจะได้รับอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันทั้งนี้ หากหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถดำเนินงานได้อย่างมีคุณภาพ ก็จะสามารถ สกัดกั้นการหลงไหล ของผู้ป่วยเข้าสู่โรงพยาบาล ลดปัญหาความแออัดของ ผู้ป่วยในโรงพยาบาล และ ลดค่าใช้จ่ายเพื่อซ่อมสุขภาพได้เป็นอย่างมาก (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545)

ศูนย์สุขภาพชุมชน จึงมีบทบาทเป็นหน่วยบริการใกล้บ้านใกล้ใจ และปี 2552 รัฐบาล (รัฐบาลไทย. ประกาศ นโยบาย เรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2552) ได้แถลงนโยบาย และ พัฒนางานสาธารณสุข โดยการยกระดับศูนย์สุขภาพชุมชน และ สถานีอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีการปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ทุกระดับให้ได้มาตรฐาน และ พัฒนาเครือข่ายการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพเชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชนมีหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพ อย่างเพียงพอ ทั้งถึงครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อให้ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการ ได้สะดวกรวดเร็ว ปราศจากอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ การเงิน สังคม วัฒนธรรม เป็นที่พึงของประชาชนได้ มีการเยี่ยมบ้าน (Home visit) และ ดูแลผู้ป่วยนอนที่บ้าน (Home Ward) ปรับเวลาในการทำงานให้สอดคล้อง กับวิถีชาวบ้าน ประชาชนมีทีมสุขภาพประจำครอบครัว เน้นการดูแลแบบองค์รวมและผสมผสานครอบคลุมหลายมิติ ทั้งปัญหาโรคทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งในมิติรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ โดยสร้างการมีส่วนร่วม และเสริมพลังให้กลุ่มเป้าหมาย และภาคี ให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ (นพ.ชูชัย ศุภวงศ์, 2552)



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะได้รับการ พัฒนาขีดความสามารถ ในการให้บริการ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพให้สูงกว่าสถานอนามัย มีการดำเนินงานเป็น เครือข่ายเชื่อมโยง กับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อปรึกษาแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เฉพาะด้านเมื่อมีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยอาการเกินระดับพื้นฐาน ผ่านอุปกรณ์สื่อสารทางไกล เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับสนทนากับแพทย์ส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการ การดูแลโดยแพทย์ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง หรือ ต้องอาศัยอุปกรณ์เทคโนโลยีระดับสูง

การยกระดับสถานอนามัย เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการเพิ่มบุคลากร จากที่มีเฉลี่ย 2.9เพิ่มอีก 2.4เท่าตัว โดยแบ่งเป็น 3ขนาด ได้แก่ ขนาดเล็ก มีเจ้าหน้าที่ 5คน ดูแลประชากรไม่เกิน 3,000คน ขนาดกลางมีเจ้าหน้าที่ 7คน ดูแลประชากรไม่เกิน 6,000คน และ ขนาดใหญ่ มีเจ้าหน้าที่ 9-10คนดูแลประชากร มากกว่า 6,000คน

จังหวัดมหาสารคามมีสถานอนามัยทั้งหมด 175แห่ง ได้พัฒนายกระดับเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปี 2553จำนวน 28 แห่ง และปี 2554จำนวน 147 แห่ง จากการยกระดับ สถานอนามัย ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบกับรัฐธรรมนูญกำหนดให้ประชาชน ได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม และมีการจัดสรร งบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพ จึงเป็นแรงกระตุ้น ให้หน่วยบริการทุกระดับมีการปรับตัวเพื่อให้เกิดคุณภาพ มีการปรับกลยุทธ์ ของตนเองอยู่เสมอ มีการใช้เครื่องมือด้านคุณภาพ ต่างๆเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็น เกณฑ์มาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) Knowledge Management (KM) หรือ Primary Care Award (PCA) เป็นต้น เพื่อปรับสภาพองค์กร ให้สามารถแข่งขันกันได้ การเทียบเคียง (Benchmarking) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ถูกนำมาใช้เพื่อพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้ จากการปฏิบัติตัวของผู้อื่น และเป็นการกระทำอย่างเปิดเผยเป็นระบบและมีวัตถุประสงค์เพื่อนำวิธี ที่เป็นเลิศที่ได้เรียนรู้มาประยุกต์ให้เหมาะสมกับกับองค์กรของตนเอง

จากเป้าหมายการพัฒนารพ. สต. ของจังหวัดมหาสารคาม ในปี งบประมาณ 2554คือ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ ในระดับดีมากขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 80จากผลการประเมิน การพัฒนา รพ.สต. ปี 2554รอบที่ 1 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2554) พบว่า รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ ประเมินในระดับดีมาก และ ดีเยี่ยม จำนวน 106แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 60.57 โดยเป็นระดับดีเยี่ยม จำนวน 37แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 21.14ระดับดีมาก จำนวน 69แห่ง คิดเป็นร้อยละ 39.42และ ผ่านเกณฑ์ระดับดี จำนวน 69 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 39.42 จะเห็นว่า รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม จำนวนน้อยที่สุด และจากการวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า รพ.สต.ที่ยังไม่ผ่าน เกณฑ์ดีเยี่ยม ขาดการดำเนินงาน ในตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ มีการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนตามวิถีชุมชนหรือ ตามบริบทของพื้นที่ มีการดำเนินงานครอบคลุม ร้อยละ 71.42และมีการจัดการปัญหาสุขภาพ ในชุมชน (มีมาตรการทางสังคมเกี่ยวกับสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม) มีการดำเนินงานครอบคลุม



ร้อยละ ๘๘.๑๔ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่บอกได้ว่า ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และตระหนักว่า ปัญหาสุขภาพเป็นของตนเองที่ ครอบครัว และชุมชนจะต้อง ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไข ร่วมรับผิดชอบ และร่วมได้ประโยชน์

อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม รพ.สต. ทั้งหมด 17 แห่ง จากการประเมินผลการพัฒนา รพ.สต. เป็น รพ.สต. ที่สมบูรณ์แบบ ปี 2554 (รอบที่ 1) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2554) ผ่านเกณฑ์ ประเมินในระดับดีเยี่ยม จำนวน 4 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 23.53 ระดับดีมาก จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.65 และผ่านเกณฑ์ระดับดี จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.82 จาก ปัญหาการพัฒนา รพ.สต. ได้ไม่เท่ากัน โดยเฉพาะการพัฒนาเพื่อผ่านเกณฑ์ในระดับดีเยี่ยม ซึ่งเป็นเป้าหมายในพัฒนาของระดับจังหวัด และผลการศึกษาในกลุ่มคณะกรรมการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม จำนวน 13 คน โดยการสัมภาษณ์ถึงปัจจัย ของความสำเร็จ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการมีทีมงานและพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ การสัมภาษณ์ คณะกรรมการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 คน พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับ ผลการพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล คือ บุคคล ขาดความเข้าใจ ในนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติ ขาดความรู้ในด้านการจัดทำแผน และมาตรการทางสังคม อย่างมีส่วนร่วม ขาดทีมงานที่จะร่วมกันขับเคลื่อนอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นตัว แปรในการศึกษา และใช้การเทียบเคียง (Benchmarking) เป็นเครื่องมือ ตามวัฏจักรเดมมิ่ง (PDCA) ในการพัฒนา โดยมีแนวคิดที่ องค์กรใดองค์กรหนึ่งนั้น ไม่ได้เก่งไปทุกเรื่อง มีองค์กรที่เก่งกว่า ในบางเรื่องดังนั้น การศึกษาจาก ประสบการณ์ตรงขององค์กรอื่นแล้วนำมาประยุกต์ให้เหมาะสม จะช่วยประหยัดเวลา และลดการดำเนินงานแบบลองผิดลองถูก ทำให้ทราบถึงศักยภาพหรือ ความสามารถที่แท้จริงขององค์กรของตนเอง ทำให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และ เพิ่มศักยภาพในการแข่งขันซึ่ง จะส่งผลต่อการพัฒนารพ.สต. จังหวัดมหาสารคามอย่างยั่งยืนและ เกิดประสิทธิภาพต่อการดำเนินงาน โดยผู้วิจัยเชื่อว่า ผลการวิจัย จะสามารถสะท้อน องค์กรความรู้ ในด้านกระบวนการ พัฒนาในประเด็นต่างๆ โดยมีสุขภาพของประชาชนเป็นผลลัพธ์ ซึ่งสามารถ ใช้เป็นตัวอย่างในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของชุมชนอื่นต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

กระบวนการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้กระบวนการเทียบเคียง (Benchmarking) ตามวัฏจักรเดมมิ่ง สามารถ พัฒนาความรู้ และมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้หรือไม่



1.3 จุดมุ่งหมายการวิจัย

1.3.1 จุดมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม การพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการเทียบเคียง (**Benchmarking**) ตามวัฏจักรเดมมิ่งของ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2 จุดมุ่งหมายเฉพาะมีดังนี้

1.3.21 เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อการพัฒนาความรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

1.3.22 เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อการพัฒนาความรู้ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

1.3.23 เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อ ผลการประเมินมาตรฐาน รพ.สต. ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

1.3.24 เพื่อศึกษาปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.41 หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง

1.42 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่ากลุ่มควบคุม

1.5 ขอบเขตการศึกษาวิจัย

ศึกษาแนวทาง และสภาพการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้กระบวนการเทียบเคียง(**Benchmarking**) ตามวัฏจักรเดมมิ่ง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีขอบเขตดังนี้



1.5.1 ประชากรแยกกลุ่มตัวอย่าง

1.5.1.1 ประชากรที่ศึกษา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
ปีงบประมาณ 2554 จำนวน 17 แห่ง

1.5.2 กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างพิจารณาตามลักษณะเบื้องต้นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จากทั้งหมดจำนวน 17 แห่ง ดังนี้

1.5.2.1 เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลางรับผิดชอบประชากร
ระหว่าง 3,001-6,000 คน

1.5.2.2 โดยการสุ่มเจาะใจเพื่อเข้าร่วมการวิจัย

จากการพิจารณาตามลักษณะเบื้องต้นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เข้าเกณฑ์ตามลักษณะเบื้องต้นที่คล้ายกัน จำนวน 9 แห่ง ได้แก่
รพ.สต.อุปราษ, รพ.สต.ลาดพัฒนา, รพ.สต.ท่างาม(บึงกล้าท่างาม), รพ.สต.ท่างาม(ห้วยแอ่ง), รพ.สต.
ท่าตูม, รพ.สต.หนองโน, รพ.สต.บัวค้อ, รพ.สต. โนนเพ็ก และ รพ.สต.หัวนาคำ เพื่อนำมาทำการสุ่มหา
กลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Randomsampling) มีการดำเนินการโดยวิธีการจับสลาก
2 ครั้ง ดังนี้

จับสลากครั้งที่ 1 เพื่อเลือกกลุ่มทดลอง 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ท่าตูม
อำเภอเมือง

จับสลากครั้งที่ 2 เพื่อเลือกกลุ่มควบคุม 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.หนองโน
อำเภอเมือง

โดยศึกษา ในกลุ่มคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ทุกคน และใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดอนหว่าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
เป็นคู่เทียบเคียง (Benchmarking) เนื่องจากมีการพัฒนาอยู่ในระดับดีเยี่ยม และเป็น รพ.สต.
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ชนะเลิศการประกวด รพ.สต. ระดับเขต ตรวจราชการสาธารณสุขที่ 12
ในปีงบประมาณ 2553 (สิงหาคม 2553) และเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขนาดกลาง
เช่นเดียวกัน รับผิดชอบประชากรทั้งสิ้น 5,724 คน จำนวน 9 หมู่บ้าน 1,087 หลังคาเรือน บุคลากร
ทางด้านสาธารณสุข ประจำ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รพ.สต. 1 คน พยาบาลวิชาชีพ
จำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน ทันตภิบาล จำนวน 1 คน การปกครอง
โดยองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งเป็น อบต. ขนาดกลางมีรายได้ปีละไม่เกิน 20 ล้านบาท
มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 90 คน เป็นเกณฑ์การคัดเลือกในการเทียบเคียง
ด้านการพัฒนา รพ.สต. ในครั้งนี้



1.5.2 ตัวแปรที่ศึกษา

1.5.2.1 ตัวแปรต้น

กระบวนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้กระบวนการ
เทียบเคียง (Benchmarking)

1.5.2.2 ตัวแปรตาม

ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของคณะกรรมการ
ผลการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล

1.5.2.3 ระยะเวลาในการทำวิจัย

มีนาคม 2554- มิถุนายน 2554

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีพื้นที่
รับผิดชอบในระดับตำบล โดยมีคุณลักษณะที่สำคัญ 4 ด้าน

1.6.1.1 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน
(กลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง รพ.สต. ต้องดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ลดความเสี่ยงที่จะพัฒนา
เป็นกลุ่มป่วย)

1.6.2.2 มีความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้น
โดยเป็นเครือข่ายกับ โรงพยาบาลอำเภอ หรือโรงพยาบาลจังหวัด และสามารถให้คำปรึกษา/ส่งต่อได้
ตลอด 24 ชั่วโมง (กลุ่มป่วย จะต้องส่งไปยัง รพช./รพท. ได้รับการรักษาที่เหมาะสม)

1.6.2.3 มีการบริหารจัดการ (3/4 ประสาน) โดย เน้น การมีส่วนร่วมของ ประชาชน
อปท. ภาคราชการ เอกชน และ ทุกภาคส่วน

1.6.2.4 มีบุคลากรที่มีความรู้ และทักษะแบบสหสาขาวิชา (skill mix) ทำงานเป็น team
work (มีบุคลากรตามเกณฑ์ที่กำหนด)

1.6.2 คณะกรรมการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง คณะกรรมการ
ที่มีคำสั่งแต่งตั้งโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย

1.6.2.1 ผู้ทรงคุณวุฒิ

1.6.2.2 ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล

1.6.2.3 เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.6.2.4 ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข



1.625 ผู้แทนจากผู้รับบริการ

1.626 ผู้แทนจากชมรม

1.63 มาตรฐานการพัฒนา รพ.สต. เป็น รพ.สต. ที่สมบูรณ์แบบ หมายถึงเป็นเครื่องมือที่บอกให้ทราบถึงสถานะของรพ.สต. จากการประเมินตนเอง อำเภอ และจังหวัด ตัวชี้วัด 8 ตัวชี้วัด

ดี หมายถึง ผ่านเกณฑ์ 6 ข้อย่อย (นับรวมจากทั้ง 4 ประเด็นหลัก)

ดีมาก หมายถึง ผ่านเกณฑ์ ประเด็นหลักที่ 1,2 และ 3 (ทั้ง 6 ข้อย่อย) และ ข้อ 41

ดีเยี่ยม หมายถึง ผ่านเกณฑ์ประเด็นหลักทั้ง 4 ประเด็น (8 ข้อย่อย)

1.64 การเทียบเคียง (Benchmarking) หมายถึง กระบวนการวัดและเปรียบเทียบ การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน จังหวัดมหาสารคาม กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ทำได้ดีกว่า เพื่อนำผลการเปรียบเทียบมาใช้ในการปรับปรุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่สูงขึ้น

1.65 กลุ่มเทียบเคียง หมายถึง กลุ่ม หรือองค์กรที่มีการดำเนินงานในด้านใด ด้านหนึ่ง ที่ สนใจ แล้วมีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ จึงถูกกำหนดให้เป็นคู่แข่ง หรือคู่เปรียบเทียบ

1.66 ปัจจัยความสำเร็จ หมายถึง สิ่งที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติ หรือวิธีการที่ทำให้บรรลุ เป้าหมาย

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.71 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทราบส่วนขาด และ สภาพปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล

1.72 ได้แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้เกณฑ์มาตรฐานระดับดีเยี่ยมของกระทรวงสาธารณสุข

1.73 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลจากการวิจัย เป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการเทียบเคียง (Benchmarking) ตามวัฏจักร เดมมิ่ง ของ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ ทำการศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้กำหนดหัวข้อในการศึกษา ดังนี้

- 21 แนวคิดการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 22 มาตรฐานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 23 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพตามวัฏจักรเดมมิ่ง PDCA
- 24 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเทียบเคียง (Benchmarking)
- 25 แนวคิดทฤษฎีความรู้
- 26 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 27 กรอบแนวคิดในการวิจัย

21 แนวคิดการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นโยบายด้านสาธารณสุขรัฐบาลมุ่งเน้นในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยการ ยกกระดับสถานีอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามาร่วมผลิตบุคลากรสาธารณสุข เพื่อกลับไปทำงานในท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงได้รับการพัฒนาขีดความสามารถ ในการให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพให้สูงกว่าสถานีอนามัย มีการดำเนินงานเป็น เครือข่าย เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อการปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญผ่านอุปกรณ์สื่อสารทางไกล เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับสนทนา เพื่อปรึกษาแพทย์ ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอาการเกินกว่าระดับพื้นฐาน การส่งต่อผู้ป่วย ที่ต้องการการดูแล โดยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือต้องอาศัยอุปกรณ์เทคโนโลยีระดับสูง การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะคัดเลือกสถานีอนามัยที่มีความพร้อมจากที่มีทั้งหมด ของประเทศ 9,810 แห่ง โดยเพิ่มบุคลากรจากที่มีเฉลี่ย 29 เพิ่มอีก 2-4 เท่าตัว โดยแบ่งเป็น 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดเล็ก มีเจ้าหน้าที่ 5 คน ดูแลประชากรไม่เกิน 3,000 คน ขนาดกลางมีเจ้าหน้าที่ 7 คน



ดูแลประชาชนไม่เกิน 6,000 คน และขนาดใหญ่ มีเจ้าหน้าที่ 9-10 คนดูแลประชาชนมากกว่า 6,000 คน มีการปรับปรุงโครงสร้างอาคาร เช่น ต่อเติมชั้นล่างเป็นห้องตรวจรักษา มีเตียงสังเกตอาการ อย่างน้อย 3 เตียง มีระบบการสื่อสารกับโรงพยาบาลแม่ข่าย มีรถออกเยี่ยมบ้าน เพิ่มพยาบาลเวชปฏิบัติ ทำหน้าที่ตรวจรักษาโรคพื้นฐาน อย่างน้อย 1 คน ให้บริการครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล รวมทั้งระบบส่งต่อกรณีเกินขีดความสามารถ มีบริการให้คำปรึกษาทางไกล ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ยา และเวชภัณฑ์ต่างๆ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลอำเภอ โดยจะให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้วย (สำนักสารนิเทศกระทรวงสาธารณสุข, 2552) โดยมีประเด็นการพัฒนารพ.สต. รายละเอียดที่เป็นรูปธรรมดังนี้ (นพ.เกษม เวชสุทธานนท์, 2552)

21 คุณลักษณะของบริการ

21.1 การเข้าถึงบริการ เป็นจุดแรกของการเข้ารับบริการสุขภาพ ประชาชนมีทีมสุขภาพประจำครอบครัว มีคลินิกตรวจรักษาโรค การเยี่ยมบ้าน (Home visit) และดูแลผู้ป่วยนอนที่บ้าน (Home Ward) โดยจัดให้มีทีมรักษาและทีมทำงานเชิงรุกที่ทำงานประสานกัน

21.2 การดูแลต่อเนื่อง มีทะเบียนของกลุ่มเป้าหมาย (โรคเรื้อรัง สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส) มีแฟ้มครอบครัวที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง โดยทีมสุขภาพรู้จักคนไข้ เข้าใจสภาพสังคม วิถีชีวิต สร้างการยอมรับเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา และดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ที่มั่นคงและยาวนานกับคนไข้

21.3 การดูแลแบบองค์รวม/ผสมผสานมีการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหา (กาย-จิต-สังคม เช่น ผู้พิการ ด้อยโอกาส) โดยทีมสหสาขา และหน่วยงานภายนอก

การดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากรเป้าหมาย (เด็ก ,เยาวชน,วัยทำงาน,ผู้สูงอายุ)

21.31 จัดระบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและความเสี่ยงของประชากรทุกกลุ่มตามที่จำแนก

21.32 คัดกรอง ประชากรเป้าหมาย เพื่อค้นหาสภาพปัญหา ปัจจัยเสี่ยง ประชากรกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยรายใหม่ ได้

21.32 ดำเนินกิจกรรม/โครงการ /จัดระบบบริการที่ตอบสนองการดูแลประชากรตามความเสี่ยง ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม(การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

21.4 การประสานบริการ มีการประเมิน, วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยโดยเชื่อมต่อกับหน่วยบริการอื่นๆ และส่งกลับไปที่ หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และบริการแพทย์ฉุกเฉิน

21.41 ผู้จัดการเคสในการดูแลในการส่งไปและรับกลับ พร้อมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย



- 21.42** คู่มือ/แนวทางในการดูแลปัญหาสุขภาพที่สำคัญของอำเภอร่วมกัน
(รพ.และรพ.สต.)
- 21.43** ระบบการให้คำปรึกษาของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
- 21.5** ยึดชุมชนเป็นฐาน หน่วยบริการปฐมภูมิ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน จัดกระบวนการเรียนรู้ สนับสนุนข้อมูล วิชาการ เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพและจัดการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน (**Empowerment**)
- 21.51** รู้สถานการณ์สุขภาพและศักยภาพของชุมชน
- 21.52** สะท้อนปัญหาและสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาและออกแบบบริการ
- 21.53** ร่วมคิดตามการดำเนินงาน
- 22** ระบบสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 221** ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 221.1** การเชื่อมโยงข้อมูลฐานข้อมูลผู้ป่วย(รายบุคคล)จากสอ.และโรงพยาบาล
- 221.2** การเชื่อมโยงฐานข้อมูลประชากร (ทั่วไป กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย) และสามารถ
ใช้วางแผนติดตามแก้ไขสุขภาพได้
- 222** บริหารจัดการกำลังคน(ผลิตและพัฒนา)
- 2221** การจัดตั้งทีมแพทย์และ/หรือทีมสุขภาพที่ปรึกษา รับผิดชอบครอบคลุม
สถานบริการระดับ ตำบลทุกแห่ง รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ระดับตำบล ให้มีศักยภาพ
เพียงพอในการดูแลสุขภาพประชาชน (แผนพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องความต้องการประชาชน)
- 2222** สนับสนุนการผลิต ด้วยความร่วมมือโรงพยาบาล และ องค์กรปกครอง
ท้องถิ่น(อปท.) สนับสนุนหน่วยบริการระดับตำบลได้แก่ พยาบาลชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติ แพทย์
เวชศาสตร์ครอบครัว
- 223** ระบบเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
- 2231** ทีมเภสัชกร ของรพ. ร่วมรับผิดชอบ
- 2232** สนับสนุนยาให้เพียงพอ และ สอดคล้อง กับ โรงพยาบาล
- 2233** มีการบริหารจัดการคลังยา
- 2234** สนับสนุนวิชาการในการให้บริการยา
- 2235** สนับสนุนการพึ่งตนเองด้านยาเช่น-กระเป๋ายาประจำบ้าน ร้านยาชุมชน
- 224** สร้างคุณค่าศักดิ์ศรี การยอมรับและแรงจูงใจ
- 2241** ระบบค่าตอบแทนของบุคลากรในหน่วยปฐมภูมิไม่น้อยกว่าโรงพยาบาล



2242 การยกย่อง คุณค่า มอบรางวัล บุคคลหรือหน่วยปฐมภูมิที่มีผลงานและการทำงานที่ดี

225 ระบบบริหารจัดการ และงบประมาณ สนับสนุน การจัดการ โครงสร้างองค์กร และงบประมาณให้สอดคล้อง กับ แผนกลยุทธ์ของเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ, ปัญหา ความต้องการของพื้นที่ และสร้างแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร ระบุกรรมการดำเนินการได้แก่

2251 จัดตั้งคณะกรรมการบริหารรพสต. (บริหารแบบมีส่วนร่วม/ไตรภาคี สาธารณสุข ท้องถิ่น และ ชุมชน)

2252 แยกบัญชีงบของเครือข่ายปฐมภูมิ (OP, PP) ออกจากงบประมาณของ โรงพยาบาลเพื่อการเข้าถึงเรื่องสุขภาพของระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนสังคม ทุกคนต้องมีความ เข้าใจและตระหนักถึงเรื่องสุขภาพของตนเองและครอบครัว เพื่อความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล และดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนรวมไปถึงขวัญและกำลังใจ ค่าตอบแทน เงินประจำตำแหน่ง ต่าง ๆ ในการทำงานในชนบทของบุคลากรสาธารณสุข

23 ภาคีเครือข่ายที่สำคัญ

องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบท.) ในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพความสำเร็จของกองทุนสุขภาพที่มาจาก การประสานความร่วมมือของงบประมาณที่มาจากจาก ภาคท้องถิ่น และ ภาครัฐ มีระเบียบข้อบังคับกองทุนและการดำเนินการติดตามเงินเข้ากองทุน โดยประชาชน สามารถ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือ การมีส่วนร่วมอย่างมากมาย เช่น การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากร อย่างยั่งยืนในพื้นที่และการสมทบเงินเข้ากองทุนสุขภาพตำบล เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และการจัดบริการในโรงพยาบาลตำบล นอกเหนือจากใช้แนวคิดการดูแลครอบคลุม 4 มิติ ยังมีการสร้างความสมดุลระหว่างการพึ่งบริการและการพึ่งตนเองของประชาชน การสร้างชุมชนและ ชุมรม เข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ความต้องการบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตามจำนวนและโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง ไป จึงต้องปรับยุทธศาสตร์การบริหารจัดการใหม่ โดยพัฒนาให้มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นมา เพื่อทำหน้าที่หลักคือสร้างสุขภาพดีให้แก่ ประชาชนลดจำนวนคนป่วยให้มีน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ รวมทั้งลดปัญหาแทรกซ้อนในผู้ป่วย แล้วไม่ให้กำเริบรุนแรง โดยการทำงานควบคู่กับ อสม. ซึ่งเป็นประชาชนที่อาสาสมัครเข้ามาทำงาน ดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับท้องถิ่น โดย อสม. เป็นผู้แทน ของชุมชนที่ทราบถึงสภาพปัญหา เชื่อว่าการเปิดทพหน้า ทำงานเชิงรุกสร้างสุขภาพดีให้ประชาชน ครั้งนี้ จะสามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยแน่นแออัดในโรงพยาบาลได้

สรุปได้ว่า แนวคิด รพ.สต. เป็นแนวคิดที่ดี ในด้านการบูรณาการงานสาธารณสุข ด้านการรักษาโรคและการสร้างสุขภาพ ผลลัพธ์ก่อประโยชน์แก่ประชาชนและชุมชนอย่างยั่งยืน



โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่าย แต่อย่างไรก็ตามนโยบายนี้จะประสบความสำเร็จก็ต่อขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยจะต้องปรับเปลี่ยนแนวคิด และทัศนคติ โดยเฉพาะของบุคลากรทางการแพทย์ ว่าบทบาทที่แท้จริงของตนเองคืออะไร การลดบทบาททางการแพทย์เพียงมิติเดียว มาควบคู่กับการหาวิธีสร้างสุขภาพ อย่างบูรณาการ เป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ยังไม่เข้าใจ และไม่มี ความตั้งใจจริงในการที่จะทำบทบาทนั้น ในส่วนของประชาชนอาจยังไม่เข้าใจ มีความเชื่อว่าโรงพยาบาลคือสถานที่ต้องเดินเข้าไปรักษาสุขภาพ ภาพที่ติดในความรู้สึกนึกคิดคือการไปโรงพยาบาลจะต้องไปเพื่อรักษาโรคและได้กลับบ้าน โดยคาดหวังว่าโรงพยาบาลตำบลกับโรงพยาบาลอำเภอไม่แตกต่างกัน อย่างน้อยต้องมีแพทย์ไว้ตรวจและให้คำปรึกษา มีเครื่องมือที่ทันสมัย มีบุคลากรที่พร้อมเป็นทีมสหวิชาชีพ แต่ปัจจุบันในแต่ละอำเภอยังขาดแคลนในด้านบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ การนำเอาพยาบาลมาทำหน้าที่เสมือนแพทย์ ในโรงพยาบาลตำบล จะสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้หรือไม่ หรือ เป็นการเพิ่มภาระให้แก่พยาบาลมากขึ้น อาจส่งผลต่อความพึงพอใจ ของบุคลากร และประชาชนในด้านบริบทของพื้นที่ซึ่งมีความแตกต่างกัน ทั้งด้านโครงสร้างชุมชน สถานที่ บุคลากร และ ภาวการณ์เครือข่ายการที่จะทำให้ รพ.สต. มีคุณภาพ และมาตรฐานใกล้เคียงกันจึงทำได้ยากเหล่านี้เป็น โจทย์ที่ต้องร่วมกันแก้ แต่ หากเกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สอดคล้องตามรากฐานแนวคิดดังที่กล่าวไว้ทั่วทุกพื้นที่แล้วจะเป็นการนำคนไทยทั้งประเทศไปสู่มิติใหม่แห่งการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าด้วยแรงขับเคลื่อนจากหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน และเป็นการพัฒนาสาธารณสุขในชุมชนอย่างแท้จริง

2.2 มาตรฐานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มาตรฐานการพัฒนา ยกระดับ สถานีอนามัยเป็น รพ.สต. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จังหวัดมหาสารคาม ได้ใช้เกณฑ์การประเมิน เป็นแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการพัฒนาเป็น รพ.สต. ดังนี้

2.2.1 เกณฑ์การประเมินตามนโยบาย ได้แก่

2.2.1.1 มีการปรับภาพลักษณ์ (ป้าย/โลโก้/ภูมิทัศน์ภาพรวม/ห้องน้ำ)

2.2.1.2 มีบุคลากรพร้อม (เด็ยว 4คน / เครือข่าย 7คน)

2.2.1.3 มีระบบบริการเชื่อมต่อแม่ข่าย (การส่งต่อ, ให้คำปรึกษา, ระบบข้อมูล, ยา เวชภัณฑ์)

2.2.1.4 มีคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.แบบมีส่วนร่วม 3ภาคส่วน (อสม./อปท./ปชช./เอกชน/ผู้ทรงคุณวุฒิ, ผู้นำทางศาสนา)



221.5 มีการอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับบริการของ รพ.สต. ให้กับเจ้าหน้าที่บุคลากร รพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัด ให้มีความพร้อมด้านวิชาการในการให้บริการประชาชน

221.6 มีแผนสุขภาพตำบล โดยใช้เครื่องมือในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล SRM หรืออื่นๆ และนำแผนนั้นมาใช้ทรัพยากรจากชุมชน (กองทุน/อปท./ทรัพยากรจากแหล่งอื่น) ทั้งนี้ ต้องเป็นแผนที่ อสม./แกนนำเป็นผู้ริเริ่มการเขียนแผนสุขภาพ/โครงการ/กิจกรรมนั้น

222 เกณฑ์เพื่อการพัฒนาเป็น รพ.สต.ที่สมบูรณ์แบบ ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก 8 ข้อย่อย ดังนี้

2221 สมรรถนะ

1) เจ้าหน้าที่ 1:1,250

2) พยาบาล 1: 5,000

2222 ประสิทธิภาพ (การทำงานเชิงรุก)

1) มีระบบส่งต่อ (มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย และรับกลับ (มีการวางแผน, ทำทะเบียนเยี่ยมผู้ป่วย)

2) มีระบบเยี่ยมบ้าน (มีการประชุมปรึกษาหารือ วางแผนการเยี่ยมบ้าน ตามกลุ่มเป้าหมายประชากร และกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ, พิการ, เบาหวาน, จิตเวช วัยรุ่น, เด็ก ฯลฯ)

223 ภาวดี เครือข่ายมีส่วนร่วม

2231 นวัตกรรมมีส่วนร่วม (เช่น โรงเรียน อสม. ศูนย์เรียนรู้, องค์กรต่างๆ ร่วมดูแลสุขภาพ)

2232 อปท. ร่วมจัดการสุขภาพ (จ้างลูกจ้าง,ผลิตบุคลากรสาธารณสุข)

224 ชุมชนเข้มแข็ง

2241 จัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน(มีมาตรการทางสังคมเกี่ยวกับสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม)

2242 จัดการปัญหา สุขภาวะในชุมชนตามวิถีชีวิตชุมชน (ตามบริบทของพื้นที่, ชุมชน เช่น การแก้ปัญหาหนี้, การจัดการปัญหาสังคม ยาเสพติด เด็กคิด เกมส์ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในวัยรุ่น)

เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับ รพ.สต.: การจัดระดับ รพ.สต. ตามเกณฑ์การประเมิน แบ่งเป็น 3ระดับ ดังนี้

ดี หมายถึง ผ่านเกณฑ์ 6ข้อย่อย (นับรวมจากทั้ง 4ประเด็นหลัก)

ดีมาก หมายถึง ผ่านเกณฑ์ ประเด็นหลักที่ 1,2และ 3(ทั้ง 6ข้อย่อย) และ

ข้อ 41



ดีเยี่ยม หมายถึง ผ่านเกณฑ์ประเด็นหลักทั้ง 4 ประเด็น (8 ข้อย่อย)

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพตามวัฏจักรเดมมิง PDCA

สมคิด บางโม (2547: 334-336) ทีมบริหารคุณภาพควรประชุมกันเป็นระยะและสม่ำเสมอ ซึ่งถือเป็นงานหลักของคณะกรรมการ การทำงานของทีมบริหารคุณภาพ จะทำงานเป็นขั้นตอนตามวัฏจักรเดมมิง PDCA และปรับปรุงเพิ่มขึ้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวางแผน ควรวางแผนเป็นทีมดังนี้

- 1.1 รวบรวมข้อมูลเมื่อทราบสภาพปัจจุบันและปัญหาต่างๆ
- 1.2 กำหนดปัญหาและ โครงการแก้ปัญหา
- 1.3 ตั้งเป้าหมายในการดำเนินงาน โครงการให้ชัดเจนสามารถวัด ได้จริง
- 1.4 ระดมสมองเพื่อช่วยกันค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา
- 1.5 วางมาตรการแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ 2 การดำเนินการ เมื่อวางแผนแล้วให้นำแผนไปลงมือปฏิบัติ ดังนี้

- 2.1 มอบหมายให้ มีผู้รับผิดชอบแก้ไขปัญหาย่างชัดเจน ว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบ
- 2.2 ประสานงานให้มีการแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ 3 การตรวจสอบ ขณะดำเนินการหรือดำเนินการแล้วเสร็จไปบางส่วน ควรมีการตรวจสอบดูว่างานสำเร็จไปตามแผนหรือไม่ ดังนี้

- 3.1 ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อติดตามผลการแก้ไข
- 3.2 รวบรวมข้อมูลเพื่อพิสูจน์และยืนยันผลการแก้ไข
- 3.3 สรุปว่าการประเมินผลเป็นอย่างไร
- 3.4 รายงานต่อผู้บังคับบัญชา

ขั้นที่ 4 การแก้ไขใหม่อีกรอบหนึ่ง เมื่อแก้ไขและนำไปปฏิบัติในขั้นตอนที่ 3 แล้ว ผลงานยังไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ให้แก้ไขใหม่ดังนี้

- 4.1 วางแผนใหม่
- 4.2 ดำเนินงานตามแผนที่วางใหม่
- 4.3 ถ้าไม่บรรลุผลให้วางแผนแก้ไขใหม่

ขั้นที่ 5 การกำหนดมาตรการป้องกัน ในกรณีที่การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายแล้ว ไม่ว่าจะในขั้นที่ 3 หรือขั้นที่ 4 ให้ปฏิบัติดังนี้

- 5.1 กำหนดมาตรฐานในการทำงานเพื่อมิให้เกิดปัญหาขึ้นอีก
- 5.2 วางแผนเพื่อปรับปรุงมาตรฐานให้ดีขึ้น



วิธีการที่ดีในการทำกิจกรรม ควรมีลักษณะดังนี้

1. การประชุมควรทำอย่างสม่ำเสมอ ถูกหลักการประชุมที่ดี ให้เกียรติ และรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มทุกคน
2. เก็บสาระสำคัญจากเป้าหมาย นโยบายของหน่วยงาน/องค์กร และปัญหาต่างๆ จากการปฏิบัติงานมากำหนดเป็นกิจกรรม
3. ผู้บริหารและสมาชิกทุกคนต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างทำกิจกรรม
4. การวัดผลสำเร็จของกลุ่มใช้การประชุมชี้แจงและรายงานผลอย่างน้อยเดือนละ ครั้ง

PDCA (Plan Do Check Act) เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนไปเรื่อยๆ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยตลอด วงจร **PDCA** นี้ได้พัฒนาขึ้น โดย ดร.จิ๋วฮาร์ต ต่อมา ดร.เดมมิ่ง ได้นำมาเผยแพร่จนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย

ขั้นตอนแต่ละขั้นของวงจร **PDCA** มีรายละเอียด ดังนี้ (วรภัทร์ ภูเจริญ, 2542: 27)

2.31 ความหมายและความสำคัญ วงจรเดมมิ่ง (PDCA)

วงจรเดมมิ่ง(PDCA) หมายถึงระบบการบริหารงานที่มีคุณภาพเป็นที่รู้จักแพร่หลายระบบหนึ่ง ประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Do) การตรวจสอบหรือการประเมิน (Check) การนำผลการประเมินย้อนกลับไปปรับปรุงแก้ไขการทำงาน (Action) การใช้วงจรเดมมิ่งต้องดำเนินการอย่างมีวินัยให้ครบวงจรหมุนเวียนไปไม่มีหยุดหย่อน ซึ่งแนวคิดวงจรคุณภาพนี้ วอลท์เตอร์ชิวฮาร์ต เป็นผู้พัฒนาขึ้น เป็นคนแรกในปี ค.ศ. 1939 และเอ็ดวาร์ด เดมมิ่ง เป็นผู้นำมาเผยแพร่ในประเทศญี่ปุ่น ในปี ค.ศ. 1950 จนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย นอกจากนี้ โนริอะคิ คะโน ยังได้กล่าวถึงวงจรเดมมิ่ง ว่า “PDCA ก็คือ วงจรการบริหาร” ฮิโตะชิ คูเม กล่าวไว้ว่า “จุดมุ่งหมายที่แท้จริงของ PDCA ซึ่งกิจกรรมพื้นฐานในการบริหารคุณภาพนั้น มิใช่เพียงแค่การปรับแก้ผลลัพธ์ ที่เบี่ยงเบนจากเกณฑ์มาตรฐานให้กลับมาอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการเท่านั้น แต่เพื่อให้ก่อเกิดการปรับปรุง ด้วยการป้องกันมิให้เกิดของ เสียซ้ำซ้อนเรื้อรัง พร้อมกับการยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้นในแต่ละรอบของ PDCA อย่างต่อเนื่อง อย่างเป็นระบบ และอย่างมีการวางแผน PDCA มิใช่เป็นแค่วงแหวนที่แบนราบหากแต่เป็นขดลวดสปริงที่ม้วนสูงขึ้นเรื่อยๆ”

2.32 ขั้นตอนการบริหารงานตามวงจรเดมมิ่ง (PDCA)



อิทธิพลของ COVID-19 ได้แบ่งวัฏจักรเดมมิง ให้ละเอียดออกเป็น 8 ขั้นตอน ซึ่งรู้จักกันในนาม “QC Story” ดังนี้ คือ

2321 กำหนดหัวข้อเป้าหมายและค่าเป้าหมาย

2322 กำหนดวิธีการและขั้นตอนที่จำเป็น เพื่อการบรรลุเป้าหมาย (Plan)

2323 ศึกษาหาความรู้ที่เกี่ยวข้อง (Do)

2324 ดำเนินการ (Do)

2325 ติดตามประเมินผล (Check) ถ้าไม่มีปัญหาย้อนกลับไปขั้นตอนที่ 4

ดำเนินการ

2326 แก้ไขอาการของปัญหาเป็นการเร่งด่วนเฉพาะหน้า (Act)

2327 ค้นหาสาเหตุของปัญหาและแก้ไขที่สาเหตุ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหา

ซ้ำ (Act)

2328 ตรวจสอบว่าแก้ปัญหาได้ผลชะงักหรือไม่ (Act)

เอ็ดวาร์ด เดมมิง ได้เสนอขั้นตอนการบริหารงานคุณภาพ “วัฏจักรเดมมิง” (Deming Cycle) ไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1) การจัดทำและวางแผน (Plan)

1.1) ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนแล้วกำหนดหัวข้อควบคุม

(Control Items) ซึ่งตามปกติ ได้แก่ QCDSME (Quality Cost Delivery Safety Morale Environment)

1.2) กำหนดค่าเป้าหมายที่ต้องการบรรลุผล ให้แก่หัวข้อควบคุมแต่ละข้อ

1.3) กำหนดวิธีดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2) การปฏิบัติตามแผน (Do)

2.1) หาความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินการนั้นด้วยวิธีการฝึกอบรมหรือศึกษาด้วย

2.2) ดำเนินการตามวิธีการที่กำหนด

2.3) เก็บรวบรวมบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ของหัวข้อควบคุม

3) การติดตามประเมินผล (Check)

3.1) ตรวจสอบการปฏิบัติงานเป็นไปตามวิธีการทำงานมาตรฐานหรือไม่

3.2) ตรวจสอบค่าที่วัดได้ (ของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่

3.3) ตรวจสอบ (ของหัวข้อควบคุม) ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่

4) กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะที่ทำให้ไม่เป็นไปตามแผน (Act)

4.1) ถ้าการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามวิธีการทำงาน ก็หามาตรการแก้ไข

4.2) ถ้าผลลัพธ์ที่ได้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ก็ค้นหาสาเหตุและแก้ไขที่ต้นตอ

เพื่อมิให้เกิดปัญหาซ้ำขึ้นอีก



43) ปรับปรุงระบบการทำงาน และเอกสาร วิธีการทำงาน มาตรฐาน

2.3.3 การบริหารงานตามวัฏจักรเคมมิ่ง PDCA

2.3.3.1 การวางแผน (Planning) คือจุดเริ่มต้นที่ต้องระวังอย่างรอบคอบ ต้องพิจารณาให้คิดว่าใช้ข้อมูลอะไรในการวางแผน ข้อมูลน่าเชื่อถือหรือไม่ เพียงพอหรือไม่ ผู้เข้าร่วมวางแผนคือใครบ้างเมื่อไรจะวางแผนเสร็จ รายละเอียดของแผนมีอะไรบ้าง ใครตรวจสอบแผน พิจารณาหรือยัง หากจุดที่ต้องพัฒนาจุดแข็งและมีมาตรการรองรับหรือไม่ แจกแผนไปให้ใครบ้าง ต้องทำประชาพิจารณ์หรือไม่จะอย่างไร ถ้าแผนไม่เป็นที่ยอมรับ จะใช้อะไรเป็นดัชนีที่จะบอกหรือเตือนว่าการบริหารของเราดีหรือไม่ดีอะไรเป็นเกณฑ์ตัดสินว่าดีหรือไม่ดีหลักการและแนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการวางแผน การวางแผนเป็นภาระหน้าที่อัน สำคัญของหน่วยงาน หรือ องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐบาล และเอกชนเพราะ การวางแผนเป็นเครื่องมือ สำคัญของการบริหารงานที่เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ(อุทัย บุญประเสริฐ, 2527: 6) ในปัจจุบันการวางแผนใช้กันอย่างแพร่หลาย แม้กระทั่งในชีวิตประจำวัน กล่าวได้ว่าการวางแผนคือชีวิตความก้าวหน้าของทุกคน และทุกหน่วยงาน (ประชุม รอดประเสริฐ, 2527) ถึงกระนั้นก็ตามเมื่อมีการซักถามถึงรายละเอียดให้จำเพาะเจาะจงลงไปมักจะพบว่าคน ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าการวางแผนคืออะไร แต่ละคนจะมองหรือเข้าใจการวางแผนแตกต่างกันไป

ความหมายและความสำคัญของการวางแผน

ความหมายของการวางแผน ได้มี ผู้รู้ หรือนักวิชาการทางด้านกรวางแผนให้ความหมายของการวางแผนในลักษณะต่างๆ กันเป็นไปตามกรอบความคิด (**Conceptual Frame Work**) ที่แต่ละบุคคลยึดถือ หรือแตกต่างกันไปในแต่ละสำนัก (**School of thought**) เช่นการวางแผนเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดจุดมุ่งหมาย หรือวัตถุประสงค์ขององค์กร การพยากรณ์สภาพแวดล้อม ที่จะช่วยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และ การกำหนดวิธีปฏิบัติที่จะ ทำให้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร การวางแผน เป็นการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อใดและใครเป็นคนทำ การวางแผนเป็นการเชื่อมโยงช่องว่างระหว่างปัจจุบันกับอนาคตการวางแผนเป็นเรื่องเกี่ยวกับการวินิจฉัยเลือกกำหนดวิธีปฏิบัติงาน ที่เห็นว่าดีที่สุด โดยพิจารณาจากข้อมูล ข่าวสารและกรณีแวดล้อมต่างๆ การวางแผนเป็นการใช้ความคิดจินตนาการคาดคะเนวิธีการ เพื่อคัดเลือกหา แนวทางที่ดีที่สุด เพื่อกำหนดเป้าหมาย และ วางโครงการในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526: 81) การวางแผน เป็นการใช้สติปัญญาในการศึกษาปัญหา และหาหนทางแก้ไขที่ดีที่สุดใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมและประหยัดที่สุดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ พร้อมทั้งป้องกันมิให้เกิดปัญหาที่จะตามมาจากการวางแผน (สมพร แสงชัย, 2525: 18) การวางแผน เป็นการตัดสินใจของผู้บริหาร เป็นการกำหนดสิ่งที่ต้องการกระทำไว้ล่วงหน้า เพื่อให้วัตถุประสงค์ ขององค์กรบรรลุความสำเร็จ อย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผน



จึงเป็นการเตรียมการสำหรับการปฏิบัติงาน เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอนาคต โดยมีบุคคลรับผิดชอบในการปฏิบัติตามแผน มีแนวทางในการแก้ปัญหาและผู้บริหารสามารถควบคุมให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ (ปรีชาหงส์ ไกรเลิศ, 2526) จากนิยามดังกล่าวสรุปได้ว่าการวางแผน เป็นการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร โดยใคร ที่ไหน และเมื่อไร โดยใช้วิจักษณ์ ในการศึกษาปัญหาพิจารณาทางเลือก และกำหนดแนวทาง ในการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด ภายใต้ข้อจำกัดของ ทรัพยากร เพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และสนองตอบภารกิจปัญหาและความต้องการของหน่วยงานและให้ได้ผลดีที่สุด ความสำคัญของการวางแผน จากความหมายของการวางแผนดังกล่าว ช่างต้นแสดงให้เห็นว่า การวางแผนมีความสำคัญยิ่งต่อบุคคลหรือหน่วยงาน จนเป็นที่ยอมรับกันว่า การปฏิบัติงานใดๆ โดยปราศจากการวางแผนแล้ว เปรียบได้กับเรือที่ปราศจากหางเสือย่อมเดินทางโดยไม่มีทิศทางวกไปวนมาและชน หินโสโครกอับปางในที่สุด (ประทุม รอดประเสริฐ, 2526: 84) ฉะนั้น จึงสรุปได้ว่า การวางแผนมีความสำคัญต่อความสำเร็จของหน่วยงานในประเด็นสำคัญ ๆ ดังนี้

1. ทำให้การทำงาน บุคลากรประสานซึ่งกันและกัน โดยมีแผนเป็นกรอบในการดำเนินงาน
 2. ช่วยให้เกิดการประหยัดทรัพยากรในการบริหาร
 3. ช่วยให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงไปโดยรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
 4. เป็นการแบ่งเบาภาระหน้าที่ของหัวหน้างานได้เป็นอย่างดี เพราะการมีแผนย่อมจะต้องมีการกำหนดหน้าที่ในการปฏิบัติงานของบุคคลต่างๆ ไว้อย่างแน่นอน
 5. ทำให้สามารถระดมสรรพกำลังของทรัพยากรมาใช้ได้อย่างได้ผลและทั่วถึง
 6. ทำให้การตรวจสอบและการควบคุมการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ
 7. หัวหน้างานสามารถทราบปัญหาและข้อเสนอแนะที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานได้
- อย่างดี ทำให้สามารถแก้ปัญหาและข้อเสนอแนะได้ทันทั่วถึง (ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ, 2526: 83) ความหมายและความสำคัญของการวางแผนตามที่กล่าวมาแล้ว เป็นเรื่องของการวางแผนโดยทั่วไป ซึ่งใช้ได้กับการวางแผนของทุกวงการหรือทุกสาขาวิชา รวมทั้งการวางแผนการศึกษาด้วยอย่างไรก็ตามการวางแผนในแต่ละสาขาย่อมมีกรรมวิธีแตกต่างกันไปบ้างตามลักษณะวิชา(นุชนารถ สุนทรพันธ์, 2523) กล่าวถึงหลักการวางแผนต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

7.1 วัตถุประสงค์และนโยบาย การคำนึงวัตถุประสงค์และนโยบายก็เพื่อให้ทราบแน่ชัดว่า เราต้องการอะไรและจะทำมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใดจะต้องทำตามความเข้าใจกับวัตถุประสงค์และนโยบายให้ถ่องแท้ชัดเจน เพราะวัตถุประสงค์และนโยบายเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดของการวางแผน หากไม่ทำความเข้าใจให้ดีเสียแต่ต้น หรือเข้าใจสาระสำคัญของวัตถุประสงค์ผิดพลาดแล้วแผนงานที่กำหนดขึ้นก็จะล้มเหลวและไร้ความหมายโดยสิ้นเชิง

7.2 ปัจจัยต่าง ๆ ในการวางแผนงานนั้นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่



จำเป็นต้องใช้ในการวางแผน ปัจจัยเหล่านั้น ได้แก่ คน เงิน วัสดุ เครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ เวลา และ ข้อมูล (Information) ต่างๆ ว่ามีอยู่มากน้อยเพียงใด

7.3 วิธีการต่าง ๆ เพื่อใช้ปฏิบัติงานตามแผน เมื่อมีแผนงานใช้แล้วจะต้องมีการปฏิบัติงานตามแผน ซึ่งจะต้องคำนึงถึงวิธีการต่างๆ เพื่อใช้ปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้และเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้

7.4 วิธีการตรวจสอบและควบคุมงานให้เป็นไปตามแผน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้แผนงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้ ถ้าขาดมาตรการในการควบคุมดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนแล้ว จะทำให้แผนงานไร้ประโยชน์

7.5 ข้อจำกัดต่างๆ ในการวางแผนนั้นจะต้องมีข้อจำกัด อาจเป็นอุปสรรคหรือข้อขัดแย้งต่อการบริหารงานตามแผนนั้นๆ ซึ่งจะต้องคำนึงถึงข้อเท็จจริง คุณค่าทางสังคม นิสัยใจคอ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีของสังคมนั้น ตลอดจนพฤติกรรมของคนในสังคมนั้นๆ ด้วยว่าจะได้รับความร่วมมือหรือความเต็มใจช่วยเหลือจากคนในสังคมนั้นๆ เพียงใด และจะต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและดินฟ้าอากาศอีกด้วยจะเห็นได้ว่า หลักการวางแผน และมีการวางแผน ดังกล่าว มีความสำคัญยิ่งที่นักวางแผนการศึกษาจะต้องคำนึงถึงเมื่อจะทำการวางแผน ถ้านักวางแผน ปฏิบัติตามอย่างถูกต้องและครบถ้วน แล้วคาดหวังได้ว่า แผนที่กำหนดขึ้นจะเป็นแผนที่ดี และสามารถนำไปใช้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพกระบวนการวางแผนขั้นตอนการวางแผนการศึกษาที่กำหนดว่า จะทำอะไร จะทำอย่างไร จะให้ใครทำอะไรเมื่อใด จะทำที่ไหน ซึ่งเป็นระบบเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า กระบวนการวางแผน (Planning Process) ซึ่งนักวิชาการด้านการวางแผนได้แบ่งออกเป็นขั้นตอนต่างๆ มากมายหลายแนวความคิดซึ่งในที่นี้จะขอเสนอเฉพาะแนวความคิดที่เห็นว่าเหมาะสมกับการวางแผนการศึกษาของไทย (สมพร แสงชัย, 2525) แบ่ง กระบวนการวางแผนออกเป็น 7 ขั้นตอน ได้แก่

1. พิจารณาสภาพแวดล้อม ความต้องการ และปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนนโยบายที่มีอยู่
2. ตั้งจุดประสงค์และเป้าหมายให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาหรือ นโยบาย
3. หาวิธีการแก้ปัญหา โดยวิธีวิเคราะห์หาทางเลือกที่ดีที่สุด
4. ทำโครงการของทางเลือกที่ดีที่สุด
5. เสนอโครงการเพื่อพิจารณาอนุมัติ อาจมีการแก้ไขโครงการบ้าง
6. เสนอของงบประมาณ อาจมีการแก้ไขโครงการตามจำนวนงบประมาณที่ได้รับ



7. ดำเนินงานตามโครงการประเมินผลโครงการในระหว่างปฏิบัติงานและหลังจากเสร็จสิ้น(สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา, 2543) ได้เสนอรายละเอียดของขั้นตอนทั้ง 6 สรุปได้ดังนี้

7.1 **ขั้นเตรียมการวางแผน (Pre Planning)** เป็นการเตรียมการในเรื่อง การ จัด

หน่วยงานเพื่อทำหน้าที่วางแผน จัด โครงสร้าง ระบบและกลไกต่าง ๆ สร้างเครื่องมือและเก็บรวบรวม ข้อมูล

7.2 **ขั้นวางแผน (Planning)** เป็นขั้นตอนดำเนินการวางแผน ซึ่งแบ่งเป็น ขั้นตอนย่อยๆ อีก 3 ขั้นตอน คือ

7.2.1 **ขั้นวินิจฉัยสภาพการจัดการศึกษาของหน่วยงาน**

7.2.2 **กำหนดวัตถุประสงค์ นโยบาย เป้าหมาย และค่าใช้จ่าย**

7.2.3 **การทดสอบความเป็นไปได้**

7.3 **ขั้นการจัดทำแผน (Plan Formulation)** ในขั้นนี้เป็นการกำหนดรูปแบบ ในการเขียนแผน ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาสาระต่างๆ ของแผนอย่างครบถ้วน

7.4 **ขั้นการจัดทำรายละเอียดของแผน (Plan Elaboration)** ในขั้นตอนนี้ เป็นการกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมการดำเนินงานทั้งหมด ประกอบด้วย แผนงาน โครงการต่าง ๆ

7.5 **ขั้นการนำแผนไปปฏิบัติ (Plan Implementation)** เป็นขั้นประสม ประสานระหว่างการวางแผนกับการบริหาร

7.6 **ขั้นการประเมินผล การปรับเปลี่ยน และการจัดทำแผนใหม่ (Evaluation Revision and Replanning)** ในขั้นนี้จะเป็นการติดตาม ควบคุม กำกับ เพื่อตรวจสอบแผน เพื่อหาข้อมูล ในการ ปรับแผนใหม่และจัดทำแผนใหม่ ซึ่งเป็นการเริ่มต้นวงจรของแผนต่อไป (สำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2543) การนำวิธีการของกิจกรรม Q.C. มาใช้ในการวางแผน เพื่อปรับปรุงคุณภาพของงาน ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

7.6.1 **การระบุปัญหาเป็นขั้นการพิจารณาสภาพปัจจุบันว่ามีปัญหา อะไรบ้างโดยใช้เทคนิคระดมพลังสมอง**

7.6.2 **การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเป็นการรวบรวมข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหา**

7.6.3 **การเสนอสภาพปัจจุบันของปัญหาเป็นการเสนอข้อมูลที่ รวบรวมได้จากขั้นที่ 2 โดยเสนอในรูปแบบภูมิพารได้ หรือกราฟต่างๆ เพื่อให้เห็นสภาพปัญหา ชัดเจนขึ้น**



7.64 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา

7.65 การจัดอันดับความสำคัญสาเหตุของปัญหา โดยเน้นกลุ่มของสาเหตุที่มีความจำเป็นที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไขก่อน

7.66 การกำหนดเป้าหมายการแก้ปัญหา

7.67 การวางแผนการแก้ปัญหา โดยพิจารณาสาเหตุจากชั้นที่ 5 อาจใช้เทคนิคการระดมพลังสมอง และเทคนิคการวิเคราะห์ทางเลือก

7.68 การดำเนินการตามแผน เป็นขั้นการนำแผนไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นการดำเนินการแก้ปัญหา

7.69 การประเมินผลการดำเนินงาน เป็นการตรวจสอบการดำเนินงานตามแผน ว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เพื่อจะได้หาทางปรับปรุงต่อไป (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2528) การวางแผน ตามแนวความคิดนี้ เน้นเป็นพิเศษในขั้นตอนที่เกี่ยวกับปัญหาและการวิเคราะห์ และการดำเนินงานทุกขั้นตอนเน้นให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด ดังจะเห็นได้จากการใช้เทคนิคต่างๆ เช่น เทคนิคการระดมพลังสมอง เทคนิคการวิเคราะห์ทางเลือก และการใช้แผนภูมิแก๊งปลา เป็นการระดมพลัง จากกลุ่มสมาชิก ทั้งสิ้นกระบวนการวางแผนตามแนวความคิดของนักวิชาการด้านการวางแผนที่เสนอมาทิ้งหมดนี้ จะครอบคลุมสาระสำคัญๆ ของการวางแผน คือ ทำทำไม (Why) ทำอะไร (What) ทำที่ไหน (Where) ทำเมื่อไร (When) ใครทำ (Who) และทำอย่างไร (How) คือ การตั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เป็นการ ตอบสนอง Why การหาทางแก้ไขและทางเลือกต่างๆ คือ What การกำหนดสถานที่ปฏิบัติการ คือ Where การทำแผนปฏิบัติการซึ่งมีการกำหนดเวลาไว้ อย่างชัดเจน คือ When การกำหนดตัวบุคคลหรือองค์กรที่รับผิดชอบในการปฏิบัติตามแผน คือ Who วิธีปฏิบัติต่างๆ คือ How (สมพร แสงชัย, 2525)

ประโยชน์ของการวางแผน

1. เป็นทิศทางการบริหารจะประสบผลสำเร็จได้ แผนจะเป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางจะปล่อยให้ไปไปตามยถากรรมไม่ได้ เพราะแผนจะต้องมีวัตถุประสงค์ นโยบายและเป้าหมาย เพื่อนำพาองค์กรไปสู่ผลสำเร็จ

2. แผนให้ภาพรวม การจัดทำแผนที่สมบูรณ์นั้นจะครอบคลุมภารกิจทั้งหมดที่องค์กรจัดทำขึ้น เช่น แผนพัฒนาโรงเรียน ก็จะประกอบไปด้วยแผนงานวิชาการ แผนงานธุรการ เป็นต้น

3. แผนเป็นเครื่องมือของการสื่อสารและการประสานงาน โดยแผนเป็นภาพรวมขององค์กร แผนจึงกลายเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ประสานสมาชิกทั้งหมดในองค์กรให้ได้รับรู้ รับทราบจนสามารถทำงานประสานแผนงานหลัก และสามารถลดความซ้ำซ้อนได้

4. แผนเป็นเครื่องมือสำหรับควบคุมติดตามผล เมื่อแผนได้กำหนดเป้าหมายไว้ชัดเจน การกำหนดไว้ในแผนจึงเป็นเครื่องมือในการติดตามผลเป็นอย่างดี แก้ไขพัฒนางานขององค์กรให้



เกิดผลสำเร็จสูงสุดต่อไป

5. แผนเป็นวิธีทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อแผนชัดเจนการทำงานจะร่วมกันทำงานเป็นทีม (สำนักพัฒนาการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม เขตการศึกษา 5, 2543)

สรุป การวางแผนเป็นหลักการสำคัญขั้นมูลฐานของกระบวนการบริหาร แผนจะช่วยให้การบริหารงานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความราบรื่น รูปแบบของแผนมีหลายอย่างต่างกันสุดแต่ว่าจะวางแผนไว้สำหรับกิจการใด และวัตถุประสงค์อย่างใด องค์ประกอบสำคัญของแผนขึ้นอยู่กับเวลาและลักษณะมุ่งประสงค์ของแผนนั้นๆ แผนงานเป็นแนวทางที่จะช่วยให้การบริหารงานดำเนินไปด้วยดี เกิดประสิทธิภาพแก่แผนงานเป็นประจักษ์ชัดที่ช่วยชี้แจงในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี ไม่ว่าแผนงานนั้นจะดีแค่ไหนก็ตาม หากผู้ใช้แผนไม่ดำเนินตามแผนหรือไม่ให้ความสนใจแก่แผนงานนั้นเท่าที่ควรแล้วแผนงานนั้นก็ไร้ความหมาย ไม่แตกต่างอะไรไปจากเศษกระดาษ หรือถ้าจะอุปมาว่าแผนงานนั้นเป็นเสือ แผนงานที่ไม่ได้รับความสนใจก็คือเสือกระดาษนั่นเอง โปรดระลึกเสมอว่าแผนงานเป็นหลักและรากฐานของการปฏิบัติงานทั้งปวง ถ้าปราศจากการวางแผนและการติดตามผลที่ดีแล้ว โอกาสที่จะทำงานให้ได้ผลดีมีอยู่น้อยเหลือเกิน นักบริหารที่ดี ควรสนใจและให้ความสำคัญแก่แผนงาน อย่างเพียงพอ หากท่านยอมเสียเวลาเพียงเล็กน้อยสำหรับการวางแผน ท่านจะไม่ต้องเสียเวลา เสียแรงงานและเสียเงินจำนวนมากเพื่อแก้ไขอุปสรรค เพื่อปรับปรุงกิจการให้ทันสมัยอยู่เสมอ

2332 การลงมือปฏิบัติ (Do)

เป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง ที่จะต้องจัดหาวิถีหรือวิธีการเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ โดยยึดหลักประหยัดในการใช้ทรัพยากร ซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์มากที่สุดปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ เป็นการศึกษาและฝึกอบรมให้เข้าใจในวิธีการทำงานในแต่ละครั้ง เก็บข้อมูลถึงคุณลักษณะทางด้านคุณภาพตามวิธีการที่ได้กำหนดไว้และลงมือปฏิบัติ (บรรจง จันทมาศ, 2540) ในการลงมือปฏิบัติให้ทำตามแผน แผนที่ดีมักจะเขียนรายละเอียดถึงขั้น **What if** (มีอะไรเกิดขึ้นถ้า) หรือมีแผนรอง แผน **a** แผน **b** มารองรับ เช่น ทำแล้วพบแบบนี้ก็ให้ทำแบบนี้ สอนไม่ทันก็ให้ทำแบบนี้ เด็กดีก็ให้ทำแบบนี้ (วรภัทร์ ภูเจริญ, 2541) การลงมือปฏิบัติเป็นการลงมือทำตามแผนที่ได้วางไว้ (สำนักพัฒนาการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม เขตการศึกษา 5, 2543) เมื่อสถานศึกษาได้วางแผนการปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้วบุคลากรก็ร่วมกันดำเนินการตามแผนที่จัดทำไว้โดยในระหว่างการดำเนินงานผู้บริหารสถานศึกษาควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนทำงานอย่างมีความสุข (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2543)

สรุป การลงมือปฏิบัติเป็นการลงมือทำตามแผนที่ได้วางไว้ เป็นการบริหารงานเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายโดยการศึกษาและฝึกอบรมให้เข้าใจในวิธีการทำงานในแต่ละครั้งเก็บข้อมูลถึงคุณลักษณะทางด้านคุณภาพตามวิธีการที่ได้กำหนดไว้และลงมือปฏิบัติส่งเสริม และสนับสนุน



ให้บุคลากรทุกคนทำงานอย่างมีความสุขหลักและประโยชน์ในการปฏิบัติงาน (สำนักพัฒนาการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม เขตการศึกษา, 2543) สรุปว่าในการปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพให้ได้ผลแน่นอนนั้น มีหลักปฏิบัติ 10 ประการ ที่ทุกคนจะต้องคำนึงถึง คือ

- 1) ทุกคนมีส่วนร่วม
- 2) สมาชิกรับผิดชอบและกระตือรือร้น
- 3) มีความคิดริเริ่ม
- 4) เมื่อเกิดปัญหาแม้จะเพียงเล็กน้อยต้องรีบแก้ไข
- 5) ทำงานด้วยความเชื่อมั่นและความเต็มใจ
- 6) ใช้ข้อมูลจริงในการหาปัญหาและแก้ปัญหา
- 7) วางแผนการทำงานล่วงหน้า
- 8) ริเริ่มและควบคุมด้วยตนเอง
- 9) ศึกษาและแลกเปลี่ยนความรู้กันเป็นประจำ
- 10) ตรวจสอบการทำงานด้วยตนเอง

2.3.3.3 การตรวจสอบประเมินผล (Check)

ในการจัดการศึกษาทุกระดับ จำเป็นต้องมีการวางแผนนำแผนไปปฏิบัติ และประเมินผล จะได้ทราบว่าผลการจัดการศึกษาเป็นอย่างไร เป็นที่พอใจแก่ผู้เกี่ยวข้องหรือไม่เพียงใด ในขั้นของการนำแผนไปปฏิบัติจะต้องเขียนเป็นแผนงานและโครงการ โครงการที่กำหนดไว้เมื่อนำไปปฏิบัติจะบรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่นั้น จำเป็นต้องมีการประเมินผลงาน โครงการจึงจะมีโอกาสทราบได้การประเมินผลงาน โครงการเป็นวิธีการตรวจสอบว่ากิจกรรมที่ดำเนินไปตามโครงการเหล่านั้นสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายของโครงการหรือไม่ ส่วนใหญ่แล้วจะเน้นที่กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) ควบคู่กันโครงการเมื่อได้ดำเนินการไปแล้วในช่วงเวลาหนึ่งหรือเมื่อสิ้นสุดโครงการ ผลออกมาเป็นอย่างไร (สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2544)

ความหมายและความสำคัญของการตรวจสอบประเมินผล

เป็นการวัดความก้าวหน้าของงาน ที่ดำเนินไปแล้ว เปรียบเทียบกับแผนที่กำหนดไว้ เพื่อนำมาปรับปรุงแผนให้เกิดความสำเร็จในอนาคต การประเมินผลเป็นกระบวนการจัดการอย่างต่อเนื่องประกอบด้วยขั้นตอนของการวางแผน การนำแผนปฏิบัติ และการประเมินผลโดยอุดมคติแล้วแต่จะขั้นตอนจะต่อเนื่องเป็นวัฏจักรไปจนกระทั่งสำเร็จบริบูรณ์ (ประกอบ คุณารักษ์, 2526)

สรุปแล้วการประเมินผลก็คือ

1. การตั้งคำถามว่าโครงการตรงกับความต้องการหรือไม่
2. การสอบถามแง่มุมต่าง ๆ ของรูปแบบโครงการ
3. การตรวจสอบการปฏิบัติงานและความพอใจของทรัพยากรโครงการและ



ตัวแทนหรือองค์กรที่นำโครงการ/แผนไปปฏิบัติ

4 การวัดความก้าวหน้าที่เกิดขึ้น ทั้งในด้านผลงาน จุดประสงค์และเป้าประสงค์

5 ผลสรุปเมื่อนำมาใช้ในการวางรูปแบบและการวางแผนใหม่การตรวจสอบ

เป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะได้เปลี่ยนแผนทันการเปลี่ยนแปลงก็คือการเข้าวงจร **PDCA** ใหม่ นั่นเอง การตรวจสอบ ทำให้รับรู้สภาพการณ์ของงานที่เป็นอยู่ เปรียบเทียบกับสิ่งที่วางแผน การตรวจสอบสิ่งที่ได้ทำไปแล้ว (**Check**) ซึ่งเป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าของงานและการประเมินผล เพื่อตรวจสอบว่างานที่ได้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ เพื่อตรวจสอบคุณลักษณะทางด้านคุณภาพ ตรงตามเป้าหมายหรือไม่ (บรรจง จันทมาศ, 2540) การประเมินผลเป็นกลไกสำคัญที่จะกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลย้อนกลับ ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินงานที่ผ่านมาว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เพียงใด ต้องปรับปรุงแก้ไขในเรื่องใดบ้าง ผู้บริหารและครูที่เข้าใจตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสอบประเมินผล (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2543) จากความหมายและความสำคัญของการตรวจสอบประเมินผล ที่ได้กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า จุดมุ่งหมายของการตรวจสอบประเมินผล คือ

1 เพื่อปรับปรุงงาน (**Course improvement**) เพื่อตัดสินใจอุปกรณ์การบริหารงาน

ในองค์กรและวิธีการบริหารงานแบบใดน่าพอใจ และมีส่วนใดที่ดำเนินการอยู่แล้วต้องแก้ไข

2 เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับตัวบุคคล (**Decision about individual**) เช่น ในการตัดสินใจ

ในการวางแผน การคัดเลือก หรือการแยกกลุ่ม หรือแจ้งให้ผู้อยู่ในโครงการทราบว่า ส่วนใดที่เขาเด่น และส่วนใดที่เขาควรต้องปรับปรุงแก้ไข เป็นต้น

3 เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีในการบริหาร (**Administrative regulation**) เช่น

เพื่อการตัดสินใจว่า ระบบการศึกษาของโรงเรียนดีหรือไม่เพียงไร และครูแต่ละคนของโรงเรียน มีประสิทธิภาพหรือไม่อย่างไร กระบวนการตรวจสอบประเมินผล (สมบุญ พรหมภาพ, 2521) กล่าวไว้ว่า กระบวนการประเมินผลแบ่ง ออกเป็นชั้นๆ ได้ 5 ชั้น คือ

31 กำหนดวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ ในการประเมินผลนั้นย่อมมีจุดมุ่งหมายต่างๆ กัน อาจจำแนกออกได้ในลักษณะกว้างๆ ดังนี้

31.1 การประเมินผลเพื่อประโยชน์ในการแนะแนวหรือปรับปรุงแก้ไข

31.2 การประเมินผลเพื่อประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจอันดีกับ ผู้เกี่ยวข้อง

31.3 การประเมินผลเพื่อประโยชน์ในการจัดสรรงาน (**Job-placement**) และ

การแข่งขันเพื่อตำแหน่งงาน

32 กำหนดหลักเกณฑ์ (**Criteria**) ของการประเมิน ได้แก่ การกำหนดหลักเกณฑ์หรือ

มาตรฐาน เพื่อใช้ในการวินิจฉัยคุณค่า



33 การกำหนดวิธีการและเครื่องมือสำหรับการวัดผลเนื่องจากการประเมินผล เป็นกรรมวิธีในการนำเอาผลงานมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานของงาน ดังนั้น จึงจำเป็นจะต้องอาศัย การวัดผลงาน คือ จะต้องเลือกใช้วิธีวัดผล และเครื่องมือวัดผลที่เหมาะสมสำหรับการรวบรวม ข้อมูล (Data) และรายละเอียดต่างๆ ของผลงาน

34 การวินิจฉัยคุณค่าของข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้แล้ว หมายถึง การกำหนด คุณค่าของข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมมาได้ ด้วยการกำหนดลงไปว่า ดี ปานกลาง หรือต่ำกว่าเกณฑ์ ที่กำหนดไว้เพียงใดซึ่งต้องอาศัยเกณฑ์มาตรฐานเป็นเครื่องประกอบการวินิจฉัยคุณค่าของข้อมูลต่างๆ เหล่านั้น

35 การสรุปผลของการประเมินผลทั้งหมด ได้แก่ การนำเอาผลของการวินิจฉัย คุณค่าของข้อมูลต่าง ๆ มาสรุปเป็นผลของการประเมินผลทั้งหมดเป็นส่วนรวม(ทิพาวดี เมฆสวรรค์, 2539) เสนอขั้นตอนที่สำคัญในการจัดทำระบบติดตาม

ผลการปฏิบัติงานภายในส่วนราชการ หรือในโครงการ มีดังต่อไปนี้

1. กำหนดผลสัมฤทธิ์ที่ต้องการ
2. กำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จของงาน จำแนกลักษณะสำคัญของตัวชี้วัดผล สำเร็จของงาน
3. เลือกวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 31 จัดทำบัญชีรายการแหล่งข้อมูลที่มีอยู่ซึ่งอาจมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง
 - 32 พัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลใหม่ตามความจำเป็น
 - 33 ทดสอบ และปรับปรุงเครื่องมือและกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 34 เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ
4. กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน
5. รายงานผลสัมฤทธิ์
6. ใช้ประโยชน์ข้อมูลการวัดผลการปฏิบัติงาน

สรุป กระบวนการตรวจสอบประเมินผล เป็นกระบวนการวัดผล อย่างสม่ำเสมอ และ ต่อเนื่องเกี่ยวกับปฏิบัติงานของหน่วยงานว่า เป็นไปตามพันธกิจเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ของงานที่ได้รับเริ่ม โครงการหรือบทบาทของเจ้าหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้มากน้อยเพียงไร หากไม่มี การติดตามการปฏิบัติงานหรือโครงการที่ดำเนินการอยู่ก็อาจไม่เป็นไปตามพันธกิจ เป้าหมาย และ วัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้ นอกจากนี้แล้ว การติดตามผลการปฏิบัติงานยังเป็นการกำกับ ตรวจสอบ ใ้การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานเป็นอย่างคุ้มค่า และเป็นกลไกสำคัญที่จะกระตุ้นให้เกิดการ พัฒนา เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลย้อนกลับ ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินงานที่ผ่านมาว่าบรรลุ เป้าหมายที่กำหนดไว้เพียงใด การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย



หรือมาตรฐานและตัวบ่งชี้ที่กำหนดในแผนพัฒนาและแผนปฏิบัติการหรือไม่ เพียงใด มีจุดอ่อน จุดแข็ง ประการใด มีส่วนใดที่จะ ต้องปรับปรุงแก้ไขในเรื่องใดบ้าง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือ มาตรฐานและตัวบ่งชี้ที่กำหนดมากที่สุดประโยชน์ของการติดตามผลการปฏิบัติงาน (ทิพาวดี เมฆสุวรรณ, 2539) เสนอว่าการติดตามผลการปฏิบัติงาน จะช่วยในการตอบปัญหาหลักในการบริหาร ว่าองค์การปฏิบัติงานได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการหรือไม่ มีกิจกรรมใดที่ผู้บริหารต้องให้ความสนใจ เพิ่มขึ้นและการใช้ทรัพยากรต่างๆ มีเหตุผลสมควรหรือไม่นอกจากนี้ ยังมีประโยชน์ในด้านอื่นๆ ดังต่อไปนี้

1. ช่วยกระตุ้นให้มีการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่โครงการและผู้บริหาร ตลอดจน ผู้เกี่ยวข้อง ข้องในเรื่องเป้าหมาย ความก้าวหน้า อุปสรรคและผลสัมฤทธิ์ของโครงการ
2. ช่วยในการปรับปรุงการกำหนดนโยบายโดยสามารถให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับ ผลการปฏิบัติงานของโครงการแก่ผู้กำหนดนโยบายได้
3. ช่วยให้มีภาพรวมแสดงสถานภาพของโครงการหรือนโยบายได้ข้อมูลเพื่อประเมิน ความก้าวหน้าหรือลดปัญหาการดำเนินการ ช่วยแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่ช่วยหรือเร่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ตามความมุ่งหมาย
4. ช่วยส่งเสริมความน่าเชื่อถือ ขององค์การ และ ทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจ โดยการรายงานให้ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของโครงการ
5. ช่วยในการจัดทำและแสดงเหตุผลในการของบประมาณไม่ว่าจะเป็น
 - 5.1 การกำหนดงานที่จะนำทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดไปใช้
 - 5.2 การขอเพิ่มงบประมาณ หรือ
 - 5.3 การพยายามรักษาระดับของงบประมาณที่เคยได้รับอยู่ในปัจจุบันไว้
 - 5.6 ช่วยทำให้ผลสัมฤทธิ์ที่ต้องการมีความชัดเจนขึ้น โดยนำความสนใจของ ผู้ปฏิบัติ มุ่ง ไปสู่ผลสำเร็จของงานที่ต้องการ โดยเฉพาะ
 - 5.7 ช่วยสนับสนุนการวิเคราะห์แนวโน้ม โดยการใช้อัตราการปฏิบัติงาน และ ผลสัมฤทธิ์ระยะยาว แนวโน้มที่เบี่ยงเบนไปจากเดิม อาจนำมาใช้ เพื่อกระตุ้นให้มีการวิเคราะห์ว่า เหตุใดผลสำเร็จของงานจึงสูงขึ้นหรือลดลงได้
 - 5.8 ช่วย แสดงให้เห็นองค์ประกอบหรืองานในโครงการที่มีศักยภาพเพื่อจะ ได้มี การศึกษาอย่างจริงจังมากขึ้น เป็นการชี้โอกาสในการประเมินโครงการที่ต้องใช้ทรัพยากรมากขึ้นและ มีความละเอียดมากขึ้นพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของงาน

2.3.3.4 การลงมือแก้ไขป้องกันหรือการสร้างมาตรฐานการทำงาน (Action)

เมื่อบุคลากรแต่ละคนแต่ละฝ่ายมีการประเมินผลเสร็จเรียบร้อยแล้วก็ส่งผลให้ คณะกรรมการที่รับผิดชอบ ซึ่งจะต้องรวบรวมผลการประเมินมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ แปลผล



ในภาพรวมทั้งหมด แล้วนำเสนอผลการประเมินต่อผู้เกี่ยวข้อง ผลการประเมินสามารถนำไปใช้ เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการปฏิบัติงานของผู้บริหารและบุคลากรและใช้ในการวางแผนต่อไป รวมทั้งจัดทำเป็นข้อมูลสารสนเทศ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้ (สำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2543: 44-45) ความสำคัญของการลงมือแก้ไขป้องกันหรือ การสร้างมาตรฐานการทำงาน (Action) ผลของการตรวจสอบ หากพบว่าเกิดข้อบกพร่องขึ้นทำให้งาน ที่ไม่ได้ไม่ตรงตาม เป้าหมายหรือผลงาน ไม่ได้มาตรฐาน ให้ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาลักษณะปัญหาที่ ค้นพบ (ศูนย์พัฒนาการศึกษา, 2541) การปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง (Act) เมื่อตรวจสอบสิ่งที่ได้ทำ ตามแผนพบว่ามีส่วนบกพร่อง เพราะแผนไม่ดี หรือทำไม่ได้ตามแผน ต้องแก้ไขส่วนที่ บกพร่อง (บรรจง จันทมาศ, 2540) การนำผลการตรวจสอบมาวิเคราะห์ พิจารณาหาต้นตอสาเหตุ ข้อบกพร่อง การระดมสมองเพื่อการแก้ไขป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีก การกำหนดมาตรฐาน การตัดสินใจ ว่าขั้นตอน การทำงานที่ผ่าน มา น่าจะถือ เป็นมาตรฐานการทำงาน หรือต้องแก้ไขปรับปรุงต่างๆ เหล่านี้เป็น สิ่ง สำคัญที่นักบริหารไทยส่วนใหญ่ไม่ค่อยมี ผลการวิเคราะห์การวิจัยต่างๆ มักขึ้นหิ้งหรือฝุ่นจับอยู่เสมอ (วรภัทร์ ภูเจริญ, 2542) กระบวนการลงมือแก้ไขป้องกันหรือการสร้างมาตรฐานการทำงาน (Action) ผลของการตรวจสอบ หากพบว่าเกิดข้อบกพร่องขึ้น ทำให้งานที่ได้ไม่ตรงตามเป้าหมายหรือผลงาน ไม่ได้มาตรฐาน ให้ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาลักษณะปัญหาที่ค้นพบ (กรมวิชาการ ศูนย์พัฒนา การศึกษา, 2541) โดย

1. ถ้าผลงานเบี่ยงเบนไปจากเป้าหมาย ต้องแก้ไขที่ต้นเหตุ
2. ถ้าพบความผิดปกติใดๆ ให้สอบสวนค้นหาสาเหตุแล้วทำการป้องกัน

เพื่อมิให้ความผิดปกตินั้นเกิดขึ้นซ้ำอีกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผลงาน ได้มาตรฐานอาจใช้มาตรการ ดังต่อไปนี้

- 21 การย้ายนโยบาย
- 22 ปรับปรุงระบบหรือวิธีการทำงาน
- 23 ประชุมเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน

บรรจง จันทมาศ (2540) ให้ความเห็นว่าในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง (Act) เมื่อตรวจสอบสิ่งที่ได้ทำตามแผนพบว่ามีส่วนบกพร่อง เพราะแผนไม่ดี หรือทำไม่ได้ตามแผน ต้องแก้ไข ส่วนที่บกพร่องโดย

1. แก้ไขที่ต้นเหตุ
2. ค้นหาสาเหตุแล้วทำการป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดความบกพร่องขึ้นอีก
3. หาทางพัฒนาระบบหรือปรับปรุงการทำงานนั้น ๆ โดยตรง

สรุป ผลการประเมินอาจชี้จุดที่หน่วยงานหรือสถานศึกษาต้องทำการปรับปรุง ตั้งแต่เล็กน้อย ปานกลาง จนถึงหลายประการ ซึ่งหน่วยงานหรือสถานศึกษาไม่สามารถแก้ปัญหา



เหล่านั้นได้พร้อมกัน จึงต้องกำหนดลำดับความสำคัญว่าปัญหาอะไรจำเป็นต้องพัฒนา ก่อน เพื่อนำมาวางแผน แก้ไขปรับปรุงแผนปฏิบัติการและจัดทำโครงการหรือกิจกรรมต่อไป

ประโยชน์ของการลงมือแก้ไขป้องกันหรือการสร้างมาตรฐานการทำงาน (Action)

ผลการประเมินสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการปฏิบัติงานของผู้บริหารและบุคลากร และใช้ในการวางแผนต่อไป รวมทั้งจัดทำเป็นข้อมูลสารสนเทศ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2543) ดังนี้

1. การปรับปรุงการปฏิบัติงานของผู้บริหารและบุคลากร ในระหว่างการดำเนินงานและมีการตรวจสอบประเมินผล ผู้บริหารและบุคลากรสามารถนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงการทำงานของตนเองและปรับปรุงแผนการดำเนินงานได้เลย เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. การวางแผนในระยะต่อไป การนำผลการประเมินไปใช้จัดทำแผนต่อไป ควรมีการวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ต้องปรับปรุงของสถานศึกษา หาสาเหตุของปัญหา และแนวทางแก้ไข โดยให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงการจัดการศึกษาของสถานศึกษาต่อไป

3. การจัดทำข้อมูลสารสนเทศ ถ้าสถานศึกษานำผลที่ได้จากการประเมินมาพัฒนาเป็น ข้อมูลสารสนเทศที่สามารถใช้ได้สะดวก รวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน ก็จะเป็นประโยชน์ในการบริหารงาน และประกอบการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ

โดยสรุป การประเมินคุณภาพบริการ ประกอบด้วย โครงสร้าง กระบวนการบริการ และผลลัพธ์การประเมินผลการดำเนินงาน สามารถวัดจากร้อยละ/อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคที่สามารถป้องกันอาการแทรกซ้อน ได้ที่ระดับปฐมภูมิ (ACSC) การประเมินคุณภาพบริการปฐมภูมิ ตามนิยาม บริการปฐมภูมิ การตอบสนองความคาดหวัง ในบริการปฐมภูมิด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ หรือการประเมินจุดอ่อน จุดแข็งของการบริการที่มีอยู่

สรุป จากข้อความที่เกี่ยวข้องกับวัฏจักรเดมมิง มีลักษณะพิเศษ คือต้องทำกันทุกคน ทั้งองค์กร ตลอดเวลาตั้งแต่ การปฏิบัติ งานประจำวัน ไปจนถึงดำเนินตามแผนระยะยาวหลายๆ ปี มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งไปสู่ทิศทางที่กำหนดไว้ในวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ มิใช่ทำแล้วหยุดเลย เพราะผลการประเมินที่จัดทำเสร็จแล้ว ถือเป็นข้อมูลที่แสดงถึงสภาพการทำงาน ในขณะนั้นซึ่งต้องมีการตรวจสอบใหม่ว่าการดำเนินงาน ในช่วงต่อไปสอดคล้องกับเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาของสถานศึกษาอย่างไร การพัฒนาปรับปรุงตนเองจึงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ไม่มีที่สิ้นสุดเหมือนกับวัฏจักรเดมมิงนั่นเอง การนำวัฏจักรเดมมิง มาใช้ในการบริหารจัดการองค์กร จากข้อความที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งเป็นเนื้อหาสาระของวัฏจักรเดมมิง อาจกล่าวได้ว่า วัฏจักรเดมมิง ก็คือ แนว คิดและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการบริหารงานที่ มุ่งเน้นการปรับปรุงและพัฒนา



คุณภาพในการบริหารงานขององค์กร เป็น การสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการโดยตรง ได้แก่ ผู้เรียน และผู้ปกครอง และผู้รับบริการทางอ้อม ได้แก่ สถานประกอบการ ประชาชนและสังคม โดยรวมว่า การดำเนินงานของสถานศึกษา จะมีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้เรียนมีคุณภาพหรือ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามมาตรฐานการศึกษาที่กำหนด วัฏจักรเดิม PDCA ไม่ได้หยุดหรือจบลง เมื่อหมุนครบรอบ แต่วัฏจักรเดิม PCCA จะหมุนไปข้างหน้าเรื่อยๆ โดยจะทำงานในการแก้ไขปัญหา ในระดับที่สูงขึ้น ซับซ้อนขึ้นและยากขึ้น หรือเป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญา ของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

24 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเทียบเคียง (Benchmarking)

Benchmarking คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และ แลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (**Best Practices**) กับองค์กรอื่นภายใต้กฎกติกาสากล (บุญดี บุญญากิจ และกมลวรรณ ศิริพานิช, 2548) โดยมีแนวคิด ว่า องค์กรใดองค์กรหนึ่งนั้น ไม่ได้เก่งไปทุกเรื่อง มีองค์กรที่เก่งกว่าในบางเรื่อง ดังนั้นการศึกษาจากประสบการณ์ตรงขององค์กรอื่น แล้วนำมาประยุกต์ ให้เหมาะสม จะช่วยประหยัดเวลาและลดการดำเนินงานแบบลองผิดลองถูก ทำให้ทราบถึงศักยภาพ หรือขีดความสามารถที่แท้จริงขององค์กรของตนเอง ทำให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน **Benchmarking** จึงเป็นเส้นทางลัดสู่ความเป็นเลิศอย่างก้าวกระโดด ผลที่ได้รับจากการทำ **Benchmarking** คือทำให้รู้ว่าใครหรือองค์กรใดเป็นผู้ปฏิบัติได้ดีที่สุดและมีวิธีปฏิบัติอย่างไรเพื่อองค์กรอื่นจะนำมาปรับปรุงผลการดำเนินงานของตน โดยเลือกสรรและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเหล่านั้น ไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการทำงานของตนเอง ซึ่งไม่ใช่การลอกเลียนแบบ แต่เป็นการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ อันเกิดจากการเรียนรู้

ปัจจุบันเรื่องที่ได้รับการนิยมนำมาทำ **Benchmarking** ได้แก่ เรื่องเทคโนโลยีระบบ สารสนเทศ เรื่องการฝึกอบรมพัฒนาพนักงาน เรื่องการจัดการเอกสารควบคุมเรื่องความพึงพอใจ ของลูกค้า เรื่องการจัดการทรัพยากรบุคคล เป็นต้น การสร้างความเข้าใจวิธีการทำ **Benchmarking** อย่างเป็นระบบเพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับองค์กรของตนเองได้ในเรื่องที่น่าสนใจ ดังนี้

โดยมีขอบเขตของเนื้อหา ดังต่อไปนี้คือ

241 ความหมายของ **Benchmarking**, **Benchmark** และ **Best Practices**

242 ประเภทของ **Benchmarking**

2421 การแบ่งประเภทตามวัตถุประสงค์ของการทำ **Benchmarking**

2422 การแบ่งประเภทตามผู้ที่เราไปเปรียบเทียบกับ

243 แนวทางการทำ **Benchmarking**



2431 การทำ **Benchmarking** แบบกลุ่ม

2432 การทำ **Benchmarking** แบบเดี่ยว

244 ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของการทำ **Benchmarking (Preparation Stage)**

245 กรณีศึกษา ขั้นตอนการทำ **Benchmarking** ของ Xerox Corporation

245.1 การวางแผน (**Planning**)

245.2 การวิเคราะห์ (**Analysis**)

245.3 การบูรณาการ (**Integration**)

245.4 การปฏิบัติ (**Action**)

246 จรรยาบรรณของการทำ **Benchmarking (Code of Conduct)**

ความหมายของ **Benchmarking, Benchmark** และ **Best Practices** ความหมายของคำว่า **Benchmarking Benchmark** และ **Best Practices** สามารถสรุปได้ดังนี้คือ

Benchmarking คือวิธีการในการวัดและเปรียบเทียบ ผลิตภัณฑ์ บริการ และวิธีการปฏิบัติกับองค์กรที่สามารถทำได้ดีกว่า เพื่อนำผลของการเปรียบเทียบมาใช้ในการปรับปรุงองค์กรของตนเอง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในธุรกิจ

Benchmark คือเกณฑ์เปรียบเทียบสมรรถนะ ที่ให้ความสำคัญในเรื่องของการวัด เปรียบเทียบความสามารถ โดยมีนัยที่แสดงถึงว่าผู้ที่ดีที่สุดหรือเก่งที่สุด คือต้นแบบที่ผู้อื่นจะใช้วัด เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของตนเอง

Best Practices คือวิธีการปฏิบัติที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ หรือคือการปฏิบัติที่นำไปให้องค์กรสู่ความเป็นเลิศ โดยมีคุณลักษณะที่สำคัญ คือ มีแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศอย่างเห็นได้ชัด มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการดำเนินงานเป็นเลิศ ได้รับการยอมรับจากบุคคลหรือองค์กรที่เชื่อถือได้ ได้รับการยอมรับจากลูกค้าและผู้ส่งมอบเป็นจำนวนมาก ทำซ้ำได้ แสดงผลลัพธ์เชิงปริมาณ ที่เป็นที่ยอมรับ/วัดผลได้

ประเภทของ **Benchmarking**

สามารถแบ่งประเภทของ **Benchmarking** ได้เป็น 2 ประเภทหลักๆ คือ

1. การแบ่งประเภทตามวัตถุประสงค์ของการทำ **Benchmarking**

การแบ่งประเภทหลักตามวัตถุประสงค์ของการทำ **Benchmarking** สามารถแบ่งเป็นประเภทย่อยที่เฉพาะเจาะจง ได้ 4 ประเภทย่อย คือ

1) **Performance Benchmarking (Result Benchmarking)**

2) **Process Benchmarking**

3) **Product Benchmarking (Customer Satisfaction Benchmarking)**

4) **Strategy Benchmarking**



1.1 Performance Benchmarking (Result Benchmarking)

เป็นการเปรียบเทียบเฉพาะผลของการปฏิบัติงาน หรือตัวชี้วัดระหว่างเราและคู่แข่ง เพื่อดูความสามารถในการปฏิบัติของกิจกรรม หรือผลลัพธ์การทำงานของกระบวนการต่างๆ ว่าเป็นอย่างไรเป็นการเปรียบเทียบตัวเลขเพื่อบอกให้องค์กรรับทราบว่า ขณะนี้สถานการณ์ขององค์กรเป็นอย่างไร มีจุดอ่อนจุดแข็งตรงไหน

1.2 Process Benchmarking

เป็นการเปรียบเทียบกระบวนการทำงานหรือวิธีการปฏิบัติงานระหว่างองค์กรเรากับองค์กรอื่น โดยเน้นการเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ดีจากองค์กรอื่นเพื่อนำมาปรับปรุงองค์กรของตนเองเป็นที่นิยมมาก เพราะก่อให้เกิดนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ สามารถที่จะตอบคำถามได้ว่า องค์กรที่มีการปฏิบัติที่ดีนั้นเขาทำได้อย่างไร

เป็นที่มาของการค้นหา วิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practices) สามารถทำได้ทั้งกระบวนการธุรกิจ กระบวนการสนับสนุน และกระบวนการบริหารจัดการ

1.3 Product Benchmarking (Customer Satisfaction Benchmarking)

เป็นการเปรียบเทียบความพึงพอใจของลูกค้าว่าลูกค้ามีความพึงพอใจสูงสุดในคุณลักษณะใดของสินค้านิยมทำในสินค้ากลุ่มที่เป็นเทคโนโลยีหรือสินค้าบริการที่ต้องตามแฟชั่น

1.4 Strategy Benchmarking

เป็นการเปรียบเทียบกลยุทธ์ระหว่างองค์กรเรากับองค์กรที่ประสบความสำเร็จ ในด้านการวางกลยุทธ์ส่วนใหญ่จะเป็นองค์กรที่มีประวัติความอยู่รอดมายาวนานหรือประสบความสำเร็จด้านธุรกิจอย่างต่อเนื่อง

2 การแบ่งประเภทตามผู้ที่เราไปเปรียบเทียบด้วย

การแบ่งประเภทหลักตามผู้ที่เราไปเปรียบเทียบด้วยในการทำ **Benchmarking** สามารถแบ่งเป็นประเภทย่อยที่เฉพาะเจาะจง ได้ 4 ประเภทย่อย คือ

- 1) **Internal Benchmarking**
- 2) **Competitive Benchmarking**
- 3) **Industry Benchmarking**
- 4) **Generic Benchmarking (Functional Benchmarking)**

2.1 Internal Benchmarking

เป็นการเปรียบเทียบตัววัดหรือความสามารถในการปฏิบัติกับผู้ที่อยู่ภายในองค์กรเดียวกันหรือภายใต้กลุ่มบริษัทในเครือเดียวกันพบทั่วไปในองค์กรชั้นนำที่มีเครือข่ายทั่วโลก ส่วนใหญ่จะนำไปสู่การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน (**Work Standard**) ให้แก่องค์กรและกลุ่มภายในองค์กร เนื่องจากทุกหน่วยงานจะเรียนรู้วิธีปฏิบัติจากผู้ที่เก่งกว่า และสร้างรูปแบบที่เป็น วิธีการปฏิบัติ



ที่ดีที่สุด(**Best Practices**) ของกลุ่มขึ้นมา ซึ่งจะกลายเป็นมาตรฐานที่ทุกหน่วยงานหรือทุกองค์กรในกลุ่มต้องปฏิบัติตาม

2.2 Competitive Benchmarking

เป็นการทำ **Benchmarking** กับผู้ที่เป็นคู่แข่ง (**Competitor**) โดยตรง เป็นการแลกเปลี่ยนที่อยู่ในระดับพื้นฐานของความสบายใจกันทั้งสองฝ่าย ให้ผลในเชิงของการชี้บอกองค์กรถึงตำแหน่งของตนในธุรกิจนั้นๆ และชี้บอกถึงสิ่งที่เป็นจุดอ่อนจุดแข็งของตนมากกว่าการเรียนรู้ที่จะก่อให้เกิดนวัตกรรมการปรับปรุง

2.3 Industry Benchmarking

เป็นการเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ในอุตสาหกรรมเดียวกัน ไม่ใช่ผู้ที่เป็นคู่แข่งกันโดยตรง เพราะกระบวนการทางธุรกิจมีความคล้ายคลึงกันในบางส่วนที่สามารถเปรียบเทียบกันได้ เนื่องจากอยู่ในอุตสาหกรรมเดียวกัน

2.4 Generic Benchmarking (Functional Benchmarking)

เป็นการทำ **Benchmarking** กับองค์กรใดก็ตาม ที่มีความเป็นเลิศในกระบวนการทำงานนั้นๆ ที่อาจมีธุรกิจที่แตกต่างจากเราโดยสิ้นเชิง เป็นการมุ่งหวังที่จะค้นหาผู้มีความเป็นเลิศ (**Best Practices**) จริงๆ ของกระบวนการจากธุรกิจทั้งหมด เป็นการก่อให้เกิดนวัตกรรมการปรับปรุงใหม่ๆ ได้ดีที่สุดในความรู้ใหม่ๆ และให้มุมมองใหม่ๆ

แนวทางการทำ **Benchmarking**

แนวทางการทำ **Benchmarking** สามารถเลือกทำได้ 2 แนวทางคือ

1. แนวทางการทำ **Benchmarking** แบบกลุ่ม
2. แนวทางการทำ **Benchmarking** แบบเดี่ยว

แนวทางการทำ **Benchmarking** แบบกลุ่ม

เป็นการทำ **Benchmarking** โดยเข้าไปรวมกลุ่มกับองค์กรอื่นที่มีความต้องการจะทำ **Benchmarking** เหมือนกันทำให้ประหยัดเวลาในการดำเนินการ เป็นการสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ดี แต่ต้องฟังเสียงข้างมากของทุกองค์กรในกลุ่มว่าต้องการเน้นหรือทำ **Benchmarking** ในเรื่องไหน แบบไหน หากหัวข้อ **Benchmarking** ที่กลุ่มต้องการทำไม่ตรงกับความต้องการของเราเท่าที่ควร ประโยชน์ที่ได้รับก็จะน้อยลงไป

แนวทางการทำ **Benchmarking** แบบเดี่ยว

เป็นการที่องค์กรสามารถเลือกหัวข้อที่ตนเองมีความสนใจที่จะทำ **Benchmarking** ได้ สามารถเลือกผู้ที่จะเป็นคู่เปรียบเทียบได้ แต่ขึ้นอยู่กับว่าองค์กรที่เราไปขอเปรียบเทียบด้วยนั้นมีความประสงค์จะแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเราหรือไม่



ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของการทำ **Benchmarking** (Preparation Stage)

ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของการทำ **Benchmarking** ประกอบไปด้วย

1. ความมุ่งมั่นจริงจังของผู้บริหารระดับสูงและการสนับสนุนในเรื่องทรัพยากร ผู้บริหารต้องมีความมุ่งมั่นและเอาจริงในการนำ **Benchmarking** มาปรับปรุงองค์กร มีการให้นโยบายที่ชัดเจน การติดตามผลอย่างใกล้ชิด การช่วยแก้ปัญหา/อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น ผู้บริหารให้การสนับสนุนในเรื่องทรัพยากรการทำ **Benchmarking** ต้องใช้ปัจจัยทั้งในด้านกำลังเงิน คน และเวลา ในการทำกิจกรรม ผู้บริหารต้องสามารถจัดสรรทรัพยากรดังกล่าวมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมได้อย่างเพียงพอ

2. การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบระดับสูง

มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบระดับสูง (**Benchmarking Sponsor**) ทำหน้าที่สนับสนุนการทำงานของทีม กำกับดูแล และให้ความช่วยเหลือแก่ทีม และประสานงานระหว่างผู้บริหารระดับสูงและทีมงานในการรายงานความคืบหน้าของผลการทำงานเป็นระยะๆ

3. การให้การฝึกอบรมผู้ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถดำเนินงานภายใต้กรอบความเข้าใจ และทิศทางเดียวกัน

4. การเลือกวิธีการการทำ **Benchmarking** (เดี่ยวหรือกลุ่ม)

หากเป็นแบบกลุ่มต้องเข้าไปรวมกลุ่มกับองค์กรอื่น หากเป็นแบบเดี่ยวก็ต้องวางแผนว่าจะเริ่มต้นดำเนินการอย่างไร

5. ความพร้อมของทีมงานรวมถึงความเข้าใจเข้าใจและปฏิบัติตามจรรยาบรรณของการทำ **Benchmarking** (**Code of Conduct**)

เป็นการพิจารณาว่าบุคลากรมีความพร้อมมากน้อยเพียงไร มีการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมต่างๆ ที่มีอยู่เสียก่อนทีมงาน **Benchmarking** ควรทำความเข้าใจศึกษาถึงจรรยาบรรณของการทำ **Benchmarking** ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการปฏิบัติ

6. การประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร

เป็นการให้ความรู้และเน้นย้ำประเด็นสำคัญว่าทำไมต้องทำ **Benchmarking** องค์กรและพนักงานจะได้ประโยชน์อย่างไร และเป็นการสร้างความรู้สึกของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้น

กรณีศึกษาขั้นตอนการทำ **Benchmarking** ของ **Xerox Corporation**

องค์กรที่นำเอา **Benchmarking** มาใช้เป็นองค์กรแรกคือ **Xerox Corporation** ประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจาก **Xerox** เป็นบริษัทชั้นนำในเรื่องการผลิตเครื่องถ่ายเอกสาร ขณะนั้นประสบ



ปัญหาการตลาดอย่างรุนแรง ไม่สามารถแข่งขันกับบริษัทผู้ผลิตเครื่องถ่ายเอกสารจากประเทศญี่ปุ่น ที่มีราคาสินค้าที่ต่ำกว่าและมีคุณภาพดีกว่า

Xerox จึงต้องค้นหาเครื่องมือเพื่อการปรับปรุงองค์กร และ **Benchmarking** คือเครื่องมือหลักที่ **Xerox** เลือกใช้ท้ายที่สุดทำให้ **Xerox** สามารถกลับมาเป็นผู้ทางการตลาดได้อีกครั้งในเวลา ที่รวดเร็ว ต่อมาบริษัทชั้นนำใหญ่ๆ ได้สนใจและนำ **Benchmarking** มาเป็นเครื่องในการพัฒนาองค์กร เช่น **AT&T, Dupont, General Electric, General Motor, Miliken, Motorola** เป็นต้น

ขั้นตอนการทำ **Benchmarking** ของ **Xerox Corporation** ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ

1. การวางแผน (Planning)

ขั้นตอนหลักการวางแผน (Planning) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย คือ

1.1 Identify what is to be Benchmarked

เป็นการกำหนดหัวข้อการทำ **Benchmarking** โดยพิจารณาว่าองค์กร ควรมีการปรับปรุงเรื่องใดก่อน โดยเริ่มต้นจากการวิเคราะห์องค์กรของตนเองเสียก่อน จากมุมมอง ภายในที่เป็นประเด็นสำคัญภายในองค์กร (**Internal standpoint of productivity**) และจากมุมมอง ภายนอกองค์กรที่มาจากลูกค้า (**External standpoint of customer**) โดยอาศัยข้อมูลประกอบทั้งจาก ภายในและภายนอกองค์กร ข้อมูลการตลาด กำไร ขาดทุน คุณภาพสินค้าบริการ ข้อร้องเรียนจากลูกค้า ผลการประเมินจากลูกค้า และอื่นๆ ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ตัดสินใจว่า การทำ **Benchmarking** ควรเริ่มที่ประเด็นใดก่อน

1.2 Identify Comparative Companies

เป็นการกำหนดองค์กรเปรียบเทียบ หรือการคัดเลือกผู้ที่จะมาเป็น ผู้เปรียบเทียบข้อมูลกับเรา โดยการจัดทำรายชื่อองค์กรที่ต้องการจะเปรียบเทียบและการคัดเลือก องค์กร โดยอาจเลือกองค์กรดังนี้

1.21 ผู้ที่อยู่ภายในกลุ่มองค์กรเดียวกันหรือเครือข่ายเดียวกัน (**Internal**)

1.22 องค์กรหรือหน่วยงานที่เป็นคู่แข่งโดยตรง (**Competitive**)

1.23 องค์กรที่อยู่ในกลุ่มอุตสาหกรรมเดียวกันแต่ไม่ใช่คู่แข่ง

(**Industry**)

1.24 องค์กรที่อยู่คนละกลุ่มอุตสาหกรรม (**Generic**)

โดยมีหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาคัดเลือกองค์กร ได้แก่

1.241 ขนาด (**Size**) ว่างองค์กรนั้นมีขนาดเดียวกับเราหรือไม่ ต้องการ ขนาดขององค์กรขนาดใด

1.242 กลุ่มอุตสาหกรรม (**Type of Industry**) กลุ่มอุตสาหกรรมนั้นคือ กลุ่มไหน เหมือนหรือแตกต่างกับเรา และเราต้องการองค์กรที่อยู่ในกลุ่มใด



1.243 โครงสร้างองค์กร (Organization Structure) ลักษณะโครงสร้างองค์กรนั้นเป็นอย่างไร แตกต่างกับเรามากหรือไม่

1.244 ระดับของเทคโนโลยี (Technology) ระดับของเทคโนโลยีใกล้เคียงกันหรือไม่ ปรับให้เข้ากันได้หรือไม่ เราต้องการเทคโนโลยีระดับใด

1.245 คุณลักษณะของสินค้า/บริการ (Product and Service) ชนิดของสินค้าและบริการมีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร แบบใดที่เราต้องการ

1.246 ความต้องการของลูกค้า (Customer Needs) รูปแบบความต้องการของลูกค้าเหมือนหรือต่างกันอย่างไร ความคาดหวังที่ลูกค้ามีต่อองค์กรเหมือนหรือต่างกันอย่างไร

1.247 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Critical Success Factors) ปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กรเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

1.248 รางวัล/การยอมรับ (Rewarding and Recognition) องค์กรนั้นๆ ได้รับรางวัล การชมเชยหรือการยอมรับอะไรบ้าง

1.249 สถานที่ตั้ง (Location) อยู่ที่ไหน ใกล้ ไกล จากเราเพียงใด

1.3 Determine Data Collection Method & Collect Data

เป็นการกำหนดวิธีการเก็บข้อมูลและการเก็บข้อมูลต้องวางแผนการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และต้องตัดสินใจว่าเป้าหมายของข้อมูลและชนิดของข้อมูลจะเป็นอย่างไร ข้อมูลแบบไหนที่ต้องการและจะสามารถสืบค้นหาข้อมูลนั้นได้อย่างไร จากแหล่งไหน

การวิเคราะห์กระบวนการ หรือ **Process Mapping** จะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ของตนเองในปัจจุบัน และศึกษาว่า อะไรคือตัวชี้วัดความสำเร็จ (**Key Performance Indicator: KPI**) และปัจจัยแห่งความสำเร็จ (**Critical Success Factor: CSF of Process**) ของกระบวนการนั้นๆ

ผลของการวิเคราะห์ **KPI** และ **CSF** คือสิ่งสำคัญที่จะนำมาเป็นแนวทางในการสร้างประเด็นคำถาม เพื่อที่จะใช้ถามผู้ที่เป็นคู่เปรียบเทียบของเราและต้องคำนึงว่าใครจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามนั้นที่สำคัญ ควรเป็นคำถามที่เน้นถามในเรื่อง วิธีปฏิบัติ มากกว่าคำถามที่มุ่งเน้นเรื่องของตัวเลข เนื่องจากการที่มุ่งเน้นแต่ตัวเลข จะทำให้ทราบแค่ ว่า เขาดีกว่าเรามากน้อยแค่ไหน แต่จะไม่ทำให้เราทราบถึงวิธีการปฏิบัติว่าเขาทำได้อย่างไร

การที่ทราบแค่ตัวเลขประสิทธิภาพนั้น ไม่สามารถนำกลับมาเป็นข้อมูลให้แกตัวเรา เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงองค์กรได้



การเก็บข้อมูลควรใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน คือมีการเก็บข้อมูลจากหลายๆ แหล่ง หลายๆ แบบควบคู่กันไป ทั้งจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ และปฐมภูมิ และควรคาดคะเนหรือเดาถึงผลที่จะได้จากการเก็บข้อมูลล่วงหน้าด้วย

ข้อมูลเชิงคุณภาพ (**Qualitative Data**) จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ (**Quantitative Data**) จะเป็นข้อมูลที่เป็นตัวเลข

การได้ทราบผลของข้อมูลในเชิงปริมาณ จะทำให้ทราบถึงช่วงห่างระหว่างตัวเราและคู่แข่งเปรียบเทียบว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงไร

การได้ทราบข้อมูลในเชิงคุณภาพ จะทำให้ทราบถึงวิธีการว่าทำอะไรถึงได้ผลเช่นนั้น

การทำ **Benchmarking** เพื่อจะปรับปรุงองค์กร การเก็บข้อมูลควรเน้นที่ข้อมูลเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ เพราะการที่ทราบเพียงตัวเลขอย่างเดียว ไม่สามารถนำไปปรับปรุงองค์กรได้

การวิเคราะห์ (**Analysis**)

ขั้นตอนหลักการวิเคราะห์ (**Analysis**) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย คือ

1 Determine Current Performance Gap

เป็นการหาช่วงห่างระหว่างตัวเรากับองค์กรที่เราไปเปรียบเทียบกับ และคาดคะเนหาช่วงห่างที่จะเกิดขึ้นในอนาคตการวิเคราะห์ช่วงห่าง (**Gap Analysis**) จะทำให้ทราบว่าประสิทธิภาพหรือความสามารถของเราห่างจากคู่แข่ง หรือผู้ที่เราไปเปรียบเทียบกับมากน้อยเพียงใด

การเปรียบเทียบข้อมูลมีวัตถุประสงค์เพื่อหาว่าใครเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติได้ดีที่สุด และควรคำนึงว่าเป็นข้อมูลที่เปรียบเทียบกันได้หรือไม่ หากเปรียบเทียบกันไม่ได้ ควรมีการนำมาปรับให้เปรียบเทียบกันได้เสียก่อน (**Normalizing Data**)

การวิเคราะห์จะต้องมุ่งเน้นที่จะค้นหาและตอบคำถามให้ได้ว่า คู่เปรียบเทียบทำอย่างไร จึงสามารถสร้างวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด (**Best Practices**) ให้เกิดขึ้นได้ อะไรคือเบื้องหลังของความสำเร็จ ปัจจัยหรือกิจกรรมใดที่ทำให้องค์กรสามารถสร้างการปฏิบัติที่เป็นเลิศหรือเคล็ดลับของความสำเร็จ (**Enabler**)

2 Project Future Performance Levels

การคาดคะเนความแตกต่างกับคู่แข่งเปรียบเทียบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อาจคำนวณถึงช่วงห่างที่จะเกิดขึ้นในระยะเวลา 3-5 ปี หรืออาจสามารถทำการประเมินคาดการณ์ได้ถึง 5-10 ปี

การบูรณาการ (**Integration**)

ขั้นตอนหลักการบูรณาการ (**Integration**) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย คือ

1. Communicate Benchmark findings & gain Acceptance



2. Establish Functional Goals

Communicate Benchmark findings & gain Acceptance และ Establish Functional

Goals เป็นขั้นตอนของการนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล มาสื่อให้ผู้เกี่ยวข้องยอมรับ และตั้งเป้าหมายในการปรับปรุงร่วมกัน

การปฏิบัติ (Action)

ขั้นตอนหลักการปฏิบัติ (Action) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย คือ

1. Develop Action Plans

เป็นการนำผลของการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด มาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน ทั้งแผนระยะสั้นและแผนระยะยาว

การจัดทำแผนจะต้องมีการระบุถึงบุคคลผู้รับผิดชอบ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ผู้ดำเนินการ งบประมาณ วิธีที่ใช้ในการติดตามความคืบหน้า รวมทั้งระยะเวลาที่แผนเริ่มต้นและสิ้นสุด

การเขียนแผนต้องมีการเรียงลำดับกิจกรรมก่อนหลัง เพื่อหลีกเลี่ยงความสับสนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติได้ และการจัดทำแผนไม่ควรใช้เวลานานเกินไป

2. Implement Specific Actions & Monitor Progress

เป็นการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ และการควบคุมและกำกับดูแลให้ผลเป็นไปตามแผนที่วางไว้ การปฏิบัติอาจมีการแต่งตั้งทีมงาน **Implementation Team** เพื่อดำเนินการตามแผน โดยเฉพาะก็ได้

การติดตามผล ควรมีการระบุถึงวิธีการและความถี่ที่แน่นอนในการติดตาม หรืออาจมีการแต่งตั้งทีมงานขึ้นมาเป็นผู้ติดตามและกำกับผลโดยตรงก็ได้

3. Recalibrate Benchmarks

เป็นการสอบทวนผลโดยเทียบค่ากับผู้ที่ดีที่สุดหรือคู่แข่งเปรียบเทียบ โดยพิจารณาจากการบรรลุเป้าหมายหรือยัง **Benchmark** ดีขึ้นหรือไม่ ต้องทบทวนเป้าหมายใหม่หรือไม่ ควรหาคู่แข่งเปรียบเทียบเพิ่มหรือไม่ สิ่งที่เราเรียนรู้จากการทำ **Benchmarking** ครั้งนี้คืออะไร อะไรคือจุดอ่อนและอะไรคือจุดที่ต้องปรับปรุง

จรรยาบรรณของการทำ Benchmarking (Code of Conduct)

The International Benchmarking Clearinghouse, American Productivity & Quality Center (APQC) ซึ่งเป็นหน่วยงานของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ทำหน้าที่รณรงค์ส่งเสริมการเพิ่มผลผลิตและคุณภาพ รวมทั้งกิจกรรมการทำ **Benchmarking** ได้บัญญัติจรรยาบรรณของการทำ **Benchmarking** ขึ้นมา ประกอบด้วย 8 หัวข้อ ดังนี้ คือ

1. หลักการด้านกฎหมาย (Principle of Legality) ประกอบไปด้วย



1.1 หากมีข้อสงสัยว่าการดำเนินการจะถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ ให้ปรึกษาที่ปรึกษาด้านกฎหมายก่อน

1.2 หลีกเลี่ยงการสนทนาหรือกิจกรรมใดๆ ที่อาจนำไปสู่ผลประโยชน์จากการกีดกันทางธุรกิจ การวางแผนการตลาด และ/หรือการหาลูกค้า การกำหนดราคา การตกลงซื้อขาย การประมูลหรือการให้สินบน และไม่แลกเปลี่ยนข้อมูลในเรื่องต้นทุนกับคู่แข่ง หากต้นทุนดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดราคา

1.3 ละเว้นการใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสมในการได้มาซึ่งความลับทางธุรกิจ ซึ่งรวมทั้งการเปิดเผยความลับ หรือการทำให้ความลับถูกเปิดเผย และจะต้องไม่เปิดเผยหรือใช้ความลับทางธุรกิจที่ได้มาอย่างไม่ถูกต้องด้วย

1.4 ในฐานะที่ปรึกษาหรือองค์กรที่ทำ **Benchmarking** จะต้องปกปิดแหล่งที่มาของข้อมูลก่อน จึงจะสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการทำ **Benchmarking** ไปเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบได้

2 หลักการด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (**Principle of Exchange**) ประกอบไปด้วย

2.1 เต็มใจในการแลกเปลี่ยนข้อมูลในรูปแบบและชนิดเดียวกันกับที่ขอจากคู่แข่งเปรียบเทียบ

2.2 ต้องชี้แจงและสื่อวัตถุประสงค์และความคาดหวังให้ชัดเจนตั้งแต่ต้น เพื่อไม่ให้เกิดความเข้าใจผิด และเพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันในการแลกเปลี่ยนข้อมูล

2.3 แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นจริงและสมบูรณ์

3 หลักการด้านความลับ (**Principle of Confidentiality**) ประกอบไปด้วย

3.1 รักษาข้อมูลที่ได้รับจากการทำ **Benchmarking** เป็นความลับ และจะต้องไม่เปิดเผยข้อมูลที่ได้รับให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำ **Benchmarking** นั้นๆ ก่อนได้รับการยินยอมจากองค์กรที่ให้ข้อมูล

3.2 ไม่เปิดเผยชื่อขององค์กรที่ทำ **Benchmarking** ด้วยให้ผู้อื่นทราบ โดยไม่ได้รับอนุญาตจากองค์กรนั้นๆ ก่อน

4 หลักการด้านการใช้ข้อมูล (**Principle of Lese**) ประกอบไปด้วย

4.1 ใช้ข้อมูลที่ได้จากการทำ **Benchmarking** ตามวัตถุประสงค์ที่แจ้งแก่คู่แข่งเปรียบเทียบ

4.2 การใช้หรือสื่อข้อมูลหรือวิปฏิบัติที่มีชื่อคู่แข่งเปรียบเทียบอยู่ด้วยนั้น จะต้องได้รับอนุญาตจากคู่แข่งเปรียบเทียบก่อน

4.3 ไม่นำรายชื่อบุคคลที่ติดต่อ หรือข้อมูลในการติดต่อที่ได้จาก **International Benchmarking Clearinghouse** ไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นนอกเหนือจากการทำ **Benchmarking** และสร้างเครือข่าย

5 หลักการด้านการติดต่อ (**Principle of Contact**) ประกอบไปด้วย



- 5.1 เคารพวัฒนธรรมองค์กรของกลุ่มเปรียบเทียบและดำเนินการตามขั้นตอนที่ตกลงร่วมกัน
- 5.2 ติดต่อผ่านบุคคล/ช่องทางที่กลุ่มเปรียบเทียบกำหนดให้ ถ้ากลุ่มเปรียบเทียบต้องการ
- 5.3 ในกรณีที่ต้องการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบในการติดต่อ จะต้องได้รับการยินยอมจากกลุ่มเปรียบเทียบด้วย
- 5.4 ไม่เปิดเผยชื่อของบุคคลที่ติดต่อ ก่อนได้รับการยินยอมจากบุคคลดังกล่าว
- 5.5 หลีกเลี่ยงการเปิดเผยชื่อบุคคลที่ติดต่อในที่สาธารณะ โดยไม่ได้รับอนุญาตจากบุคคลดังกล่าว
- 6 หลักการด้านการเตรียมตัว (**Principle of Preparation**) ประกอบไปด้วย
- 6.1 ต้องเตรียมตัวให้พร้อมก่อนติดต่อกับกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการทำ **Benchmarking** อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 6.2 เตรียมตัวให้พร้อมล่วงหน้าก่อนแลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อจะได้ใช้เวลาของกลุ่มเปรียบเทียบอย่างคุ้มค่าที่สุด
- 6.3 ส่งกำหนดการและคำถามให้กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการไปเยี่ยมชม เพื่อช่วยให้กลุ่มเปรียบเทียบมีเวลาเตรียมตัว
- 7 หลักการด้านการทำให้สำเร็จ (**Principle of Completion**) ประกอบไปด้วย
- 7.1 ปฏิบัติตามข้อตกลงที่ทำกับกลุ่มเปรียบเทียบให้ทันเวลา
- 7.2 ทำ **Benchmarking** ให้เสร็จเรียบร้อยตามที่ตกลงร่วมกับกลุ่มเปรียบเทียบ
- 8 หลักการด้านความเข้าใจและการปฏิบัติ (**Principle of Understanding and Action**) ประกอบไปด้วย
- 8.1 เข้าใจถึงสิ่งที่กลุ่มเปรียบเทียบต้องการให้เราปฏิบัติต่อเขา
- 8.2 ปฏิบัติต่อกลุ่มเปรียบเทียบตามที่เขาต้องการ
- 8.3 เข้าใจและใช้ข้อมูลตามวิธีการที่กลุ่มเปรียบเทียบต้องการให้ใช้
- บทสรุป
- การใช้ **Benchmarking** เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กร ทำให้องค์กรสามารถตั้งเป้าหมายที่ตรงกับความเป็นจริงได้ สามารถเพิ่มผลิตภาพขององค์กร ทำให้องค์กรมองตัวเองได้ดีขึ้น ทำให้องค์กรได้ทราบถึงสมรรถนะของตนเองเมื่อเทียบกับองค์กรอื่น อีกทั้งเป็นการกระตุ้นให้พนักงานเกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรในด้านการสร้างความพึงพอใจของลูกค้า การลดระยะเวลาในการผลิต/ให้บริการ การลดของเสีย การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การส่งมอบ และการลดต้นทุน



การนำ **Benchmarking** มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กรต้องสามารถเข้าใจถึงกระบวนการอย่างน้อย 4 ขั้นตอน คือ

- 1) **UNDERSTANDING** เป็นการสร้างความเข้าใจในหลักการ วิธีการ และผลที่จะได้รับขององค์กรและบุคลากร รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด
- 2) **MIRROR&FUNCTION** เป็นการสะท้อนภาพกระบวนการ ทั้งกระบวนการหลักและสนับสนุนขององค์กร ทำให้มองเห็นภาพโครงสร้างองค์กร ภาพของกิจกรรมกระบวนการและข้อมูลในองค์กร ผังกระบวนการทางธุรกิจ (**Business Process Mapping**) การทำงานและหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละบทบาท
- 3) **TIME&ANALYSIS** เมื่อทราบกระบวนการทางธุรกิจและกิจกรรมที่เชื่อมต่อกันในกระบวนการแล้ว การวิเคราะห์ห้องประกอบต่างๆ ที่ใช้ทั้งหมดในกิจกรรม ทำให้สามารถสรุปได้ว่าจุดที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนาให้ดีขึ้นนั้นอยู่ที่ใดในกระบวนการ
- 4) **IMPROVEMENT** เป็นการปรับปรุงองค์กร โดยนำเครื่องมือการพัฒนาองค์กรต่างๆ มาใช้ เช่น **Benchmarking** โดยมองที่ประเด็นสำคัญ คือ เราอยู่ที่ไหน ใครเก่งที่สุด เขาทำได้อย่างไร และ ทำอย่างไรให้ดีกว่าเขา

25 แนวคิดทฤษฎีความรู้

ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้าหรือความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือข้อมูลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากรายงานการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านั้นต้องชัดเจนและอาศัยเวลา ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้อาจโดยการฝึกมองเห็น ได้ยิน ได้จำ เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎ โครงสร้าง และวิธีแก้ปัญหา เป็นต้น

ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึง สิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการ สถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นคำ วาจา (**Bloom 1971**)

ความรู้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมแบบใหม่หรือความสามารถใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝนมิใช่ผลของการตอบสนองตามธรรมชาติ วุฒิภาวะอุบัติเหตุต่างๆหรือความบังเอิญ

ความรู้เป็นข้อมูลในด้านหลักการหรือความคิดรวบยอดในด้านใดด้านหนึ่งตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องนั้น เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลรู้จักคิด เข้าใจพิจารณาแก้ปัญหาต่างๆตลอดจนมีความคิดสร้างสรรค์



แบนดูรา กล่าวไว้ในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเขาว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างองค์ประกอบ **2** ประการ คือ พฤติกรรมองค์ประกอบของบุคคลและองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อม โดยองค์ประกอบทั้งสองอย่างนี้ต่างเป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกันนอกจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากการเรียนรู้ จากประสบการณ์ตรงหรืออ้อมก็ได้ พฤติกรรมใดทำแล้วได้ผลทางบวก การเรียนรู้เงื่อนไข ดังกล่าวทำให้บุคคลเลือกพฤติกรรมที่ได้ผลลัพธ์ทางบวกซึ่งการเรียนรู้แบ่งเป็น **2** ประเภท คือ

1. การเรียนรู้จากผลการกระทำ

การเรียนรู้ในขั้นแรกของบุคคลเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง หรือการกระทำพฤติกรรมใดจะก่อให้เกิดผลบวกหรือผลลบ กระบวนการเรียนรู้จากผลของการกระทำประกอบด้วยหน้าที่ **3** ประการ คือ

- 1.1 ทำหน้าที่ให้ข้อมูล
- 1.2 การทำให้หน้าที่ให้แรงจูงใจ
- 1.3 การทำหน้าที่ในการเสริมแรง

2 การเรียนรู้จากตัวแบบ

การเรียนรู้จากตัวแบบ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่อย่างไรซึ่งความคิดนี้ได้ประมวลเป็นข้อมูลเพื่อเป็นเครื่องชี้แนะการกระทำพฤติกรรมของตน นอกจากนั้นยังเป็นผลจากการสังเกตการฟัง การอ่านพฤติกรรมของบุคคลอื่นๆ

สรุป ความรู้ หมายถึง ความจำและความเข้าใจในเรื่องราวต่างๆที่เป็นข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับรู้จากประสบการณ์ การค้นคว้า สังเกตหรือปฏิบัติจริงจนเกิดผลได้

แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2545) เราสามารถให้คำจำกัดความอย่างง่าย ๆ ของคำว่า การเรียนรู้ “ว่าเป็นกระบวนการของการได้รับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ โดยผ่านการมีประสบการณ์หรือจากการได้ศึกษาในสิ่งนั้นๆ การเรียนอาจเกิดจากการมีสิ่งเร้า และตอบสนอง อาจเกิดจากกระบวนการที่ซับซ้อนรวมถึงการให้เหตุผล การสร้างจินตนาการ การเกิดแนวคิดนามธรรม และการแก้ปัญหาเนื่องจากสุขศึกษานั้นเน้นให้เกิดการเรียนรู้ชนิดหลังมากกว่าชนิดแรก (คือแบบสิ่งเร้า-การตอบสนอง) ในที่นี้จะนำเสนอเฉพาะหลักทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ที่จะนำมาประยุกต์งานสุขศึกษาเท่านั้น

2.51 กระบวนการการเรียนรู้ (Learning Process)

ตามแนวคิดของ J.C. Coleman กระบวนการการเรียนรู้ที่สลับซับซ้อน เกิดขึ้นจากองค์ประกอบที่สำคัญ **4** องค์ประกอบ คือ ผู้เรียน สิ่งที่จะเรียน การบวนการและสิ่งแวดล้อมของการเรียนรู้



ความตั้งใจที่จะเรียนรู้ประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้ และผลของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะเป็นผลหรืออิทธิพลมาจากสิ่งที่คุณเรียนนำติดตัวมาสู่สิ่งแวดล้อมของการเรียนรู้นั้นๆ เพราะว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ

251.1 การเรียนรู้เดิมของผู้เรียน

251.2 แรงจูงใจพื้นฐานของผู้เรียน ซึ่งรวมถึงแนวโน้มที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจว่าอะไรมีความสัมพันธ์โดยตรงกับเป้าหมายของตนเอง และเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการเรียน ซึ่งเป็นรางวัลทางในที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน

251.3 ประสบการณ์ของผู้เรียน ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้หรือกำหนดว่าผู้เรียนได้เกิดกับการรับรู้หรือเรียนรู้

251.4 วุฒิภาวะและความสามารถในการปรับตัวของผู้เรียน ซึ่งองค์ประกอบนี้จะมีผลต่อความอดทน ความมีสมาธิและความตั้งใจที่แน่วนอนของผู้เรียน

กลุ่มนักทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดจำพวกของวัตถุประสงค์ทางการศึกษา ได้แบ่งระดับการเรียนรู้ต่างๆ โดยแบ่งตามลักษณะของพฤติกรรมด้านความรู้ หรือพุทธิปัญญา ค่านิยม ทักษะ และ การปฏิบัติมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือการระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่างๆที่เคยได้รับรู้มา

1.1 ความรู้เฉพาะเรื่องหรือความรู้เฉพาะอย่างเป็นการระลึกข้อสนเทศในส่วนย่อยๆเฉพาะอย่างยิ่งที่แยกได้โดด

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิถีทางและวิธีการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวความคิดและโครงสร้าง

2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความหมายตีความหมายและขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ แยกได้เป็น **3** ลักษณะ ดังนี้

21 การแปลความหมาย เป็นการจับใจความให้ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมายหรือจากภาษาหนึ่งของการสื่อสาร ไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง

22 การตีความหมาย เป็นการอธิบายความหมายหรือสรุปเรื่องราวโดยการจัดระเบียบใหม่ รวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่

23 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อที่ไปกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการขยายข้อความอ้างอิงหรือแนวโน้มที่เกิดจากข้อมูล

3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่างๆไปใช้ในสถานการณ์จริงหรือกล่าวอย่างอีกนัยหนึ่งว่าเป็นการใช้นามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็นนามธรรมอาจจะอยู่ในความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์และทฤษฎี



4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อสารความหมาย
 สู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญหรือเป็นส่วนๆ เพื่อให้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์กับการ
 วิเคราะห์เช่นนี้ก็เพื่อมุ่งให้การสื่อสารความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น อาจจำแนกได้ **3** ลักษณะ ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบเป็นการชี้ให้เห็นเป็นหน่วยย่อยๆ
 ที่เป็นส่วนประกอบที่อยู่ในสิ่งสื่อสารความหมาย

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ การแยกการประสานหรือความสัมพันธ์
 ระหว่างองค์ประกอบต่างๆเข้าด้วยกัน

4.3 การวิเคราะห์หลักการในเชิงการจัดดำเนินงาน เป็นการชี้ให้เห็นระบบ
 จัดการและวิธีการรวบรวมองค์ประกอบต่างๆเข้าด้วยกัน

5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่างๆหรือ
 ส่วนต่างๆเข้าเป็นเรื่องเดียวกันจัดเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือ โครงสร้าง
 ที่ไม่เคยมีมาก่อนอาจจำแนกได้ **3** ลักษณะ คือ

5.1 การสังเคราะห์ข้อความเป็นการผูกข้อความขึ้น โดยการพูดหรือเขียน
 เพื่อสื่อความคิด ความรู้สึกหรือประสบการณ์ยังผู้อื่น

5.2 การสังเคราะห์แผนงานเป็นการพัฒนาหรือเสนอแผนการทำงาน
 ที่สอดคล้องกับความต้องการของงานที่ได้รับมอบหมายหรือคิดทำขึ้นเอง

5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์เป็นการพัฒนาหรือสร้างความสัมพันธ์
 เชิงนามธรรมขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องจำแนกหรืออธิบายข้อมูล หรือปรากฏบางอย่างจากข้อความเบื้องต้น

6 การประเมินค่า (Evolution) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของวัสดุ
 อุปกรณ์และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์จากข้อความเบื้องต้น
 จำแนกได้ **2** ลักษณะ

6.1 การประเมินตามเกณฑ์ภายใน เป็นการประเมินค่าความถูกต้องของวัสดุ
 อุปกรณ์และวิธีการทั้งในปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ซึ่งอาจจะกำหนดกฎเกณฑ์
 ขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนด

6.2 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายนอก เป็นการประเมินค่าโดยอ้างอิงกับ
 เกณฑ์ที่กำหนดไว้

2.5.2 แหล่งที่มาของความรู้

แหล่งที่มาของความรู้ อาจแบ่งได้เป็น **5** แหล่ง ดังนี้

2.5.2.1 Revealed Knowledge เป็นความรู้ที่พระเจ้าเป็นผู้ให้ เป็นความรู้อมตะที่เชื่อ
 กันว่าความรู้ประเภทนี้ทำให้นับเป็นนักปราชญ์ ได้แก่ ความรู้ที่ได้จากศาสนาต่างๆซึ่งเป็นที่ยอมรับว่า
 เป็นจริงเพราะความเชื่อใครจะมาแก้ไขตัดแปลงไม่ได้



2.5.2.2 Authoritative Knowledge เป็นความรู้ที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทางนั้น เช่น หนังสือพิมพ์ พจนานุกรมการศึกษา

2.5.2.3 Intuitive Knowledge เป็นความรู้ที่เกิดจากการหยั่งรู้ขึ้นมาฉับพลัน รู้สึกว่ามีความรู้มาด้วยตนเองทั้งที่ไม่รู้ว่าได้มาอย่างไร เป็นความรู้ที่ทดสอบได้โดยพิจารณาด้วยเหตุผล

2.5.2.4 Rational Knowledge เป็นความรู้ที่ได้จากการคิดเหตุผลซึ่งแสดงเป็นความจริงอยู่ในตนเอง เป็นปัจจัยที่ทำให้การคิดหาเหตุผลไม่ถูกต้อง นั่นคือความลำเอียง ความสนใจ และความชอบ

2.5.2.5 Empirical Knowledge เป็นความรู้ที่ได้จากการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การจับต้อง การสังเกต

1) ระดับความรู้

ระดับความรู้แบ่งเป็น 6 ระดับ (Bloom 1971) คือ

1.1) ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำและระลึกได้เกี่ยวกับความคิด ความจำ กฎเกณฑ์ ผลลัพธ์และหลักการ ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ที่เคยรับรู้มา

1.2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความตีความหมายและขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ

1.3) การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่างๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือการใช้เป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม อาจจะอยู่ในรูปของความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิคและทฤษฎี

1.4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการใช้ความคิดในรูปแบบของการนำแนวคิดมาแยกเป็นส่วน ประเภท หรือนำเอาข้อมูลต่างๆ มาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นสิ่งใหม่จากเดิมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

1.5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่างๆ หรือส่วนต่างๆ มาประกอบกันเข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน

1.6) การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวัสดุอุปกรณ์วิธีการทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งอาจเป็นการกำหนดกฎเกณฑ์ขึ้นเอง

2.5.3 การวัดความรู้

เครื่องมือในการวัดความรู้มีอยู่หลายชนิด ซึ่งแต่ละชนิดเหมาะกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป เครื่องมือวัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ แบบทดสอบ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้



25.31 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ทดสอบด้วยวาจาหรือคำพูดแทนการเขียน เช่น การสอบสัมภาษณ์

25.32 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper Pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไปซึ่งใช้กระดาษและดินสอ หรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบเองทั้งหมด

25.33 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นแบบทดสอบด้วยการปฏิบัติลงมือกระทำจริง เช่น การแสดงฟ้อนรำ การประกอบอาหาร

การแบ่งระดับความรู้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้ระดับต่ำ ได้แก่ ความรู้อันเกิดจากการเดา หรือภาพลวงตาอันเกิดจากประสาทสัมผัส
2. ความรู้ระดับธรรมดา ได้แก่ ความรู้ทางประสาทสัมผัส หรือความเชื่อที่สูงกว่าแต่ยังไม่แน่นอน เป็นเพียงขั้นที่อาจเป็นไปได้
3. ความรู้ระดับสมมติฐาน ได้แก่ ความรู้ที่เกิดจากความคิดหรือความเข้าใจซึ่งไม่ได้เกิดจากประสาทสัมผัส เช่น ความรู้ทางด้านคณิตศาสตร์ ความรู้ขั้นนี้ถือว่าเป็นสมมติฐานเพราะเกิดคำนิยามและสมมติฐานที่ยังพิสูจน์ไม่ได้
4. ความรู้ระดับเหตุผล ได้แก่ ความรู้จากตรรกวิทยา เป็นความรู้ที่ทำให้การมองเห็นรูปหรือมโนภาพเป็นเอกภาพ

26 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

26.1 งานวิจัยในประเทศ

ดวงจันทร์ หุ่นดี และคณะ (2541) ได้ศึกษาสถานการณ์บริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่ปี 2541 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก พบว่า จนท.และ อสม. ส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยกับการจัดสรรงบประมาณ จากส่วนกลางสู่ชุมชนและพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการทุกขั้นตอนตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจวางแผน แก้ไขปัญหา ดำเนินการตามแผนและประเมินผล โดย จนท.และ อสม. ผู้นำชุมชน และ คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน เป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมกิจกรรมและมีบทบาทมากที่สุดในทุกขั้นตอน

คารุณี ทายติ และคณะ (2543) ได้ทำการวิจัยเชิงประยุกต์ในรูปแบบของการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนใน การวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยบ้านหนองโจง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการพัฒนาแกนนำชุมชนในกระบวนการประเมินชุมชน เพื่อแก้ปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยการพัฒนาแกนนำชุมชน นำมาแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยในหมู่บ้าน พบว่าแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมมากในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย



ทุกขั้นตอนได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การระบุปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การเขียนแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยชุมชน ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดอบรมแกนนำชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยชุมชนและการทำงานในชุมชนตลอดเวลาที่เหมาะสมกับความพร้อมของชุมชน

เบญญา รอดจ่าย (2544) ได้ศึกษาถึงความพร้อมใน การพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อม ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่า แรงจูงใจและการมีส่วนร่วมในการทำงานและตัดสินใจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิดจากปัญหาสายงานบังคับบัญชาใช้การสั่งการในแนวตั้งและสร้างภาพให้ทุก ๆ คน ได้รับทราบข้อมูลแต่ไม่ได้เปิดช่องทางให้เจ้าหน้าที่เข้าไปร่วมแสดงความคิดเห็น ส่วนปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม

จินตนา ทีละไกรวรรณ (2545) ได้ศึกษารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกรณีสถานอนามัยในพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่เฉพาะ โดยได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า กระทรวงสาธารณสุขควรมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาสถานอนามัยให้มีความเท่าเทียมกับระบบบริการสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมระบบการส่งต่อผู้ป่วยและระบบประกันสุขภาพชุมชนให้เป็นจริงตลอดจนการพัฒนาสถานอนามัยควรคำนึงถึงความหลากหลายและความแตกต่างของท้องถิ่นต่าง ๆ ไม่ควรคิดและกำหนดรูปแบบที่ตายตัวเหมือนกันไปหมดจากส่วนกลางอีกต่อไป ควรเน้นการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการของสถานอนามัยและใช้กลยุทธ์การบริหารจัดการควบคู่กับการพัฒนาคนอย่างต่อเนื่อง เพราะการพัฒนากระบวนการมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการพัฒนาทรัพยากรด้านอื่น ๆ และการใช้กลยุทธ์ด้านบริหารจัดการเป็นความจำเป็นอย่างสูง ที่จะทำให้สถานอนามัยจัดบริการสนองตอบต่อประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

วงศ์เดือน จันทา (2545) ได้ศึกษาการพัฒนาอาจารย์โดย กระบวนการเทียบเคียง โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาอาจารย์โดยกระบวนการเทียบเคียงพบว่า แนวทางในการพัฒนาอาจารย์ ต้องมีการปฐมนิเทศอาจารย์ใหม่ ฝึกทดลองงาน โดยจัดหาครูพี่เลี้ยงให้ความช่วยเหลือ การฝึกอบรมและให้ความรู้ และการสัมมนาศึกษาดูงาน ควรเลือกหน่วยงานที่เหมาะสมและประสบความสำเร็จหลายด้าน ส่งผลให้อาจารย์มีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น

บุญดี บุญญากิจ และกมลวรรณ ศิริพานิช (2545) ได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ขั้นตอนของการทำ **Benchmark** นั้นแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับจุดเน้นของแต่ละองค์กรว่าให้ความสำคัญกับขั้นตอนใดเป็นพิเศษ ก็จะย่อขั้นตอนลงรายละเอียดสำหรับเรื่องนั้น โดยเฉพาะ แต่โดยหลักแล้วพบว่าทุกรูปแบบจะมีพื้นฐานใกล้เคียงกันและยึดถือตามกรอบแนวคิดที่เหมือนกัน คือ แนวคิดการใช้วงจรเดมมิ่ง หรือ **PDCA Cycle** นั่นคือ การวางแผน (**Plan**) การปฏิบัติ (**Do**) การตรวจสอบ (**Check**) และ



การปรับปรุง (Act) เข้ามาใช้ในการกำหนดรูปแบบของการทำ **Benchmarking** การทำ **Benchmark** ล้วนมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการทำ **Benchmarking** ในองค์กรทั้งสิ้น ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติจะต้องศึกษา และทำความเข้าใจแต่ละรูปแบบอย่างแท้จริง จึงจะสามารถนำไปใช้งานได้มีประสิทธิภาพ ซึ่งควรปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสภาพองค์กรของตนให้มากที่สุด

สำนักงานคณะกรรมการ การอุดมศึกษา (2546) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการประกัน คุณภาพของสถาบันอุดมศึกษาไทยด้วยกระบวนการ **Benchmarking** มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดแนว ทิศทางการประเมินด้านการบริหารจัดการ และวิธีการที่เหมาะสม และแลกเปลี่ยน **Best practice** ของสถาบันอุดมศึกษาไทยโดยใช้เครื่องมือ **Benchmarking** รวมทั้งสร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ข้อมูลระหว่างองค์กรอย่างเป็นระบบ เพื่อการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการทำงาน ผลของ การศึกษา ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศขององค์กรที่เป็นต้นแบบหรือ **Best practice** และ เกิดแผนปฏิบัติการในการปรับปรุงองค์กร ที่เหมาะสมกับบริบท และเกิดเครือข่ายในการแลกเปลี่ยน ข้อมูลที่เป็นระบบ ส่งผลต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีผลการพัฒนาที่สูงขึ้น

บุษบา บุศยพลากร (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับศูนย์ สุขภาพชุมชนระดับดี มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับดี

ประภาพร ภูยามคม (2548) ได้ศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน พบว่า ด้านสถานะแวดล้อมหรือบริบท ได้แก่ การจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจเป้าประสงค์ นโยบาย แผน ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ เป้าหมาย ตัวชี้วัดของศูนย์สุขภาพชุมชนขาดการมีส่วนร่วม ของประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากการจัดทำมีความเร่งด่วนมากและมีเวลา จำกัด เพราะส่วนใหญ่การจัดทำเป็นการรับนโยบายจากจังหวัดมาดำเนินการมากกว่านำเสนอปัญหา สุขภาพจากประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาในเรื่องบุคลากรในงาน สาธารณสุข ไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ดีในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ เป้าหมาย จึงมีการเสนอแนะให้มีการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วมและมีการเตรียมความพร้อมในการจัดทำ ก่อนสิ้นปีงบประมาณ และเพิ่มภาระการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจบุคลากรในพื้นที่ให้มีการ ดำเนินการ โดยเร่งด่วน

2.62 งานวิจัยในต่างประเทศ

จากการที่ได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศพบว่า มีงานวิจัยที่ได้ ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพงาน มีดังนี้

Michell และ **Larson** (ประภัสสร คันสนนะพิทยากร, 2541: 47) อ้างอิงจาก **Michell** และ **Larson, 1987: 156**) ได้ศึกษาถึงการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยการจัดทำรายงาน พบว่าการอบรมให้ความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องของบุคคล ดังนั้น



จึงคงสรวรจัดการฝึกอบรม

พอลล์ เจมส์ โรแบร์ (2543: 91) ซึ่งกล่าวว่าการทำงาน **Benchmark** ในแต่ละรูปแบบนั้น จะมีประโยชน์โดยรวมของตัวมันเอง ให้ยึดรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่ชอบและดำเนินการตามรูปแบบนั้นตลอดไป ถ้าข้ามขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งอาจทำให้เกิดความเสียหายได้จากแนวความคิดของนักวิชาการที่มีต่อขั้นตอนการทำงาน **Benchmark** นั้นพอสรุปได้ว่าขั้นตอนต่างๆในกระบวนการ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ ดำเนินการพัฒนางานสาธารณสุขที่สำคัญใน 3 เรื่องที่มีความเกี่ยวพันกัน ได้แก่ การปฏิรูประบบ สุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการสร้างหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ทั้ง 3 เรื่องมีรูปแบบในการดำเนินงานร่วมกันคือใช้หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็น สถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจที่พัฒนามาจากสถานีอนามัยที่มีอยู่เดิมเป็นหลัก และเป็นการปฏิรูประบบสาธารณสุขของไทย ซึ่งประกอบด้วย การเปลี่ยนวิธีคิด เปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการและการจัดบริการ รวมทั้งเครื่องมือ และ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงาน การเปลี่ยนแปลงนี้ เป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาภายใต้ความพร้อมของบุคลากรและสภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจการเมืองที่เปลี่ยนไป บุคลากรสาธารณสุขนั้นเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จและจากการดำเนินการในช่วงระยะเปลี่ยนผ่าน พบว่า ยังมีปัญหาอุปสรรคด้านต่างๆมากมาย ทั้งจากหน่วยงานสังกัด กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่างกระทรวง เช่น ปัญหาด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการบริหารจัดการยังคงเป็นปัญหาของทุกหน่วยงาน แม้ว่าจะมีระเบียบและวิธีปฏิบัติที่เป็นเกณฑ์ออกมาก็ตาม และยังพบอีกว่าในการปฏิบัติงานยังมีข้อปัญหาเกิดขึ้น ทั้งจากการขาดความเข้าใจในการดำเนินงานและขั้นตอนในทิศทางเดียวกันและจากการได้ทบทวนทฤษฎีหลักการบริหาร จะพบว่า ในกระบวนการบริหารจัดการนั้น จะมีทฤษฎีและแนวคิดต่างๆ มากมาย แต่ในแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในครั้งนี้ยึดหลักการรับรู้บทบาทหน้าที่และภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้การศึกษาวิธีทำงานของหน่วยบริการอื่นที่ทำได้ดีกว่าเป็นต้นแบบในการปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง และ ใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการที่มาจากทุกภาคส่วน เป็นหลักจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเป็นแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ว่าการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพสูงสุด จำเป็นต้องให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมมากที่สุด ทั้งการร่วมคิด ร่วมพูด และร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ โดยใช้กระบวนการเทียบเคียงกับหน่วยบริการที่เป็นต้นแบบ และคาดหวังว่าผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มาตรฐานในระดับดีเยี่ยม และสามารถนำไปเป็นต้นแบบในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นให้ได้มาตรฐานต่อไป



27 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

ขั้นที่ 1วางแผน (PLAN) เพื่อหารูปแบบการดำเนินงาน รพ. สด.

1. ทดสอบก่อนการพัฒนาในด้านความรู้เกี่ยวกับ รพ.สด.
2. ประเมินตนเองตามเกณฑ์ รพ.สด.
3. วิเคราะห์องค์กร
4. วิเคราะห์ตัวชี้วัดความสำเร็จ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างประเด็นคำถาม เพื่อใช้ถามคู่เทียบเคียง
5. กำหนดองค์กรในการเทียบเคียง
6. กำหนดหัวข้อหรือประเด็นในการเทียบเคียง
7. กำหนดวิธีการเก็บและ การเก็บข้อมูล

ขั้นที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Do)

1. ศึกษาดูงานองค์กรคู่เทียบเคียง
2. วิเคราะห์ช่วงห่างของประเด็นในการเทียบเคียงระหว่างเรากับคู่เทียบเคียง
3. นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์และการศึกษาดูงานมานำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อยอมรับ และตั้งเป้าหมายในการปรับปรุงร่วมกัน
4. จัดทำแผนปฏิบัติการ
5. ปฏิบัติตามแผน

ขั้นที่ 3 การตรวจสอบประเมินผล (Check)

1. ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ
2. ทดสอบหลังการพัฒนา ในด้านความรู้เกี่ยวกับ รพ.สด. และประเมินผลการพัฒนาตามเกณฑ์

ขั้นที่ 4 การลงมือแก้ไขป้องกันหรือการสร้างมาตรฐานการทำงาน (Action)

1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสะท้อนผล และการพัฒนา
2. ถอดบทเรียนเพื่อหาปัจจัยความสำเร็จและรูปแบบการพัฒนา

1. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2 ผลการพัฒนา การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามมาตรฐาน ด้าน
 21. สมรรถนะ
 - 22 ประสิทธิภาพ(การทำงานเชิงรุก)
 - 23 ภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วม
 - 24 ชุมชนเข้มแข็ง
- 3 ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้นำผลจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาในบทที่ 2 มาประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการเทียบเคียง (Benchmarking) ตามวัฏจักรเดมมิง ของอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) 2 กลุ่ม โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อน และหลังการทดลอง รายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังแผนภูมิการวิจัย

กลุ่มทดลอง 01 ————— 03
X

กลุ่มเปรียบเทียบ 02 ————— 04

01 02 = การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

03 04 = เก็บข้อมูลหลังการทดลอง

X = โปรแกรมการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดย การประยุกต์ใช้กระบวนการเทียบเคียง (Benchmarking) ตามวัฏจักรเดมมิง

ภาพประกอบ 3.1 แผนภูมिरูปแบบการวิจัย

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรที่ศึกษา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
ของปีงบประมาณ 2554 จำนวน 17 แห่ง

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง



การเลือกกลุ่มตัวอย่างพิจารณาตามลักษณะเบื้องต้นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ของปีงบประมาณ 2554 จำนวน 17 แห่ง ตามลักษณะ ดังนี้

3.2.2.1 เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลางรับผิดชอบประชากร ระหว่าง 3,001 - 6,000 คน

3.2.2.2 โดยการสมัครใจเพื่อเข้าร่วมการวิจัย

จากการพิจารณาตามลักษณะเบื้องต้นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้าเกณฑ์ ตามลักษณะเบื้องต้นที่คล้ายกัน จำนวน 9 แห่ง ได้แก่

รพ.สต. อุปราช	รับผิดชอบประชากร	จำนวน 5,086 คน
รพ.สต. ลาดพัฒนา	รับผิดชอบประชากร	จำนวน 5,500 คน
รพ.สต. ท่างาม(บึงคล้าท่างาม)	รับผิดชอบประชากร	จำนวน 5,500 คน
รพ.สต. ท่างาม(ห้วยแอง)	รับผิดชอบประชากร	จำนวน 3,786 คน
รพ.สต. ท่าตูม	รับผิดชอบประชากร	จำนวน 5,676 คน
รพ.สต. หนองโน	รับผิดชอบประชากร	จำนวน 6,271 คน
รพ.สต. บัวค้อ	รับผิดชอบประชากร	จำนวน 5,434 คน
รพ.สต. โนนเพ็ก	รับผิดชอบประชากร	จำนวน 4,755 คน
และ รพ.สต. ห้วยน้ำคำ	รับผิดชอบประชากร	จำนวน 5,161 คน

เพื่อนำมาทำการสุ่มหากกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random sampling) มีการดำเนินการโดยวิธีการจับสลาก 2 ครั้ง ดังนี้

จับสลากครั้งที่ 1 เพื่อเลือกกลุ่มทดลอง 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สต. ท่าตูม อำเภอเมือง

จับสลากครั้งที่ 2 เพื่อเลือกกลุ่มเปรียบเทียบ 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สต. หนองโน

โดยศึกษา กลุ่มคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกคน

3.2.3 กลุ่มทดลอง

รพ.สต. ท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม รับผิดชอบ 10 หมู่บ้าน 1,213 หลังคาเรือน ประชากร จำนวน 5,676 คน กลุ่มทดลองคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	จำนวน 5 คน
ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล	จำนวน 5 คน
ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน 4 คน



ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	10 คน
ผู้แทนจากผู้รับบริการ	จำนวน	10 คน
ผู้แทนจากชมรม	จำนวน	6 คน
	รวม	40 คน

324 กลุ่มควบคุม

รพ.สต. หนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม บัณฑิตชอบ 8 หมู่บ้าน ประชากรจำนวน 6,271 คน กลุ่มทดลองคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	จำนวน	5 คน
ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล	จำนวน	5 คน
ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	5 คน
ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	10 คน
ผู้แทนจากผู้รับบริการ	จำนวน	10 คน
ผู้แทนจากชมรม	จำนวน	5 คน
	รวม	40 คน

และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดอนหว้าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็น **Best Practice** ที่ใช้เทียบเคียง ซึ่ง รพ.สต. ดอนหว้าน ได้ชนะเลิศการประกวด รพ.สต. ระดับเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 12 และเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดกลางเช่นเดียวกัน รับผิดชอบประชากรทั้งสิ้น 5,754 คน จำนวน 9 หมู่บ้าน บุคลากรทางด้านสาธารณสุข จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการ รพ.สต. 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน ทันตภิบาล จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลจำนวน 1 คน การปกครองโดยองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งเป็น อบต. ขนาด กลาง มีรายได้ปีละไม่เกิน 20 ล้านบาท มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 147 คน เป็นเกณฑ์การคัดเลือกในการ เทียบเคียง ด้านการพัฒนา รพ.สต. ในครั้งนี้



3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม แบบประเมิน ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาตามแนวทางของ สำนักประสานงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สป.รพ.สต.) กระทรวงสาธารณสุข และสร้างขึ้นจากการศึกษา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 โปรแกรมการพัฒนา โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลโดย การประยุกต์ใช้กระบวนการเทียบเคียง (**Benchmarking**) ตามวัฏจักรเดมมิง

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.3.2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 30 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

2) การแปลความหมายความรู้ เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ได้ระดับคะแนนดังนี้ (**Bloom 1971**)

ระดับสูง หมายถึง มีคะแนนมากกว่า ร้อยละ 80 ของ คะแนนเต็ม ดังนั้น ถ้าคะแนนเต็ม 30 คะแนน คะแนนที่อยู่ในระดับดี คือ มากกว่า 24 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนระหว่าง ร้อยละ 60-80 ของคะแนนเต็ม ดังนั้นถ้าคะแนนเต็ม 30 คะแนน คะแนนที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ คะแนนระหว่าง 19- 24 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 ของ คะแนนเต็ม ดังนั้นถ้าคะแนนเต็ม 30 คะแนน คะแนนที่อยู่ในระดับต่ำ คือ คะแนนต่ำกว่า 19 คะแนน

3.3.2.2 แบบประเมินมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งใช้ในการประเมินการประกวดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระดับเขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 12 คัดแปลง จากแบบประเมิน การพัฒนาเป็น รพ.สต.ที่สมบูรณ์แบบประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ตามที่สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 31 ข้อตามประเด็นหลัก ดังนี้



- 1) ด้านสมรรถนะ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 14 ข้อ
- 2) ด้านประสิทธิภาพ การจัดบริการ จำนวน 7 ข้อ
- 3) ด้านชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 2 ข้อ
- 4) ด้าน ผลลัพธ์ จำนวน 8 ข้อ

รวม 31 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมายการจัด เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. แบบประเมินมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 31 ข้อ ๆ ละ 3 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 93 คะแนน

2. การแปลความหมาย ผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ได้ระดับคะแนนดังนี้ (Bloom, 1971)

ระดับสูง หมายถึงมีคะแนนมากกว่า ร้อยละ 80 ของ คะแนนเต็ม ดังนั้น ถ้าคะแนนเต็ม 93 คะแนน คะแนนที่อยู่ในระดับดี คือ คะแนนมากกว่า 75 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึงมีคะแนนระหว่าง ร้อยละ 60- 80 ของคะแนนเต็ม ดังนั้นถ้าคะแนนเต็ม 93 คะแนน คะแนนที่อยู่ในระดับปานกลาง คือคะแนนระหว่าง 55- 75 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึงมีคะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็มดังนั้น ถ้าคะแนนเต็ม 93 คะแนน คะแนนที่อยู่ในระดับต่ำ คือ คะแนนต่ำกว่า 55 คะแนน

3.3.3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

3.3.3.1 กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัย

3.3.3.2 ศึกษาจากทฤษฎี ข้องบังคับ ระเบียบ แผนการปฏิบัติงานและงานวิจัยที่

เกี่ยวข้อง

3.3.3.3 กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

3.3.3.4 สร้างและปรับปรุงเครื่องมือ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของภาษา

3.3.3.5 นำเครื่องมือไปทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกัน กับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน

3.3.3.6 นำเครื่องมือที่ทดลองใช้แล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

3.3.3.7 นำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้ในการเก็บข้อมูล



34 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

341 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

341.1 ด้านความตรงของเนื้อหา เมื่อสร้างเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบ แล้วนำไปตรวจสอบคุณภาพตามขั้นตอนดังนี้การหาความตรง ด้านเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. นายแพทย์ปิติ ทั้งไพศาล นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

2. นางวัฒนา นันทะแสน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

3. นางสาวศุภลักษณ์ จันทาญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม

ทำการตรวจสอบในด้านความตรงตามเนื้อหา รูปแบบของแบบสอบถาม ความเหมาะสมด้านภาษา ความสมบูรณ์ของคำชี้แจง และ ความเหมาะสมของการใช้เวลา ในการตอบ เมื่อผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมเนื้อหา

341.2 การหาความเชื่อมั่น โดยนำมาเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญได้ปรับปรุงเสร็จเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันคือ รพ.สต. หัวนาคำ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันและคล้ายคลึงกับพื้นที่ทำการวิจัย โดยใช้กับคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของการตอบ ปรากฏว่ามีความสมบูรณ์ทุกข้อคำถาม แล้วหาค่าความเชื่อมั่น ด้วย สถิติ **K-R 20** ของ คูเดอริริชาร์ดสัน ผลการหาค่าความเชื่อมั่นแบบวัดความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่น **0.85**

342 แบบประเมินมาตรฐาน รพ.สต.

342.1 ด้านความตรงของเนื้อหา เมื่อสร้างเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบ แล้วนำไปตรวจสอบคุณภาพตามขั้นตอนดังนี้การหาความตรง ด้านเนื้อหาของเครื่องมือ แบบสอบถาม โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. นายแพทย์ปิติ ทั้งไพศาล นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



2 นางวัฒนา นันทะแสน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและ
คุณภาพบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

3 นางสาวศุภลักษณ์ จันทาญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลมหาสารคาม

ทำการตรวจสอบในด้านความตรงตามเนื้อหา รูปแบบของแบบสอบถาม ความเหมาะสม
ด้านภาษา ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสมของการใช้เวลาในการตอบ เมื่อผ่านการ
ตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งเพื่อตรวจสอบ
ความถูกต้องและความครอบคลุมเนื้อหา

3422 การหาความเชื่อมั่น แบบประเมินมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ซึ่งใช้ในการประเมินการประกวดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระดับเขตตรวจราชการ
สาธารณสุข ที่ 12 ดัดแปลง จากแบบประเมิน การพัฒนาเป็น รพ.สต.ที่สมบูรณ์แบบ ประกอบด้วย 4
ประเด็นหลักตามที่สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ
สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 12, 2554) จึงไม่มีการทดลอง
ใช้เครื่องมือ เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น

3.5. ระยะเวลาดำเนินการ

การดำเนินการทดลองใช้ระยะเวลา 16 สัปดาห์ ช่วงเวลาระหว่างเดือนมีนาคม 2554-
มิถุนายน 2554

3.6 ขั้นตอนการดำเนินการตามโปรแกรมในการวิจัย

ขั้นที่ 1 วางแผน (PLAN)

ประชุมครั้งที่ 1 วันที่ 10 มีนาคม 2554

1. ชี้แจงภาพรวมและวัตถุประสงค์แก่กลุ่มตัวอย่างกำหนดขอบเขตระยะเวลา และ
วิธีการดำเนินโครงการ

2. ทดสอบก่อนการพัฒนาในด้านความรู้ของเกณฑ์ รพ.สต. และประเมินตนเองตาม
เกณฑ์ รพ.สต.



3.ชี้แจงการเตรียมนำเสนอ **Best practice** ของ รพ.สต.คอนหวาน ในการประชุมครั้งที่ 3 ในประเด็น ดังนี้

31 ข้อมูลทั่วไป

32 วัตถุประสงค์

33 พันธกิจขององค์กร

34 กระบวนการปฏิบัติงาน

35 โครงการเด่นหรือ กิจกรรมเด่น จุดแข็ง สิ่งที่ได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ
แผนงาน เช่น วิธีการ ขั้นตอน และแนวทางดำเนินงาน

ประชุมครั้งที่ 2 วันที่ 12 มีนาคม 2554

1. ให้ความรู้เรื่อง แนวทางการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ

2. วิเคราะห์องค์กรตนเอง เทียบเคียงกับ **Best Practice** เพื่อหาช่วงห่างของการ
พัฒนาโดยการ มุมมอง 4 มุมมองของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

3. วิเคราะห์ตัวชี้วัดความสำเร็จ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ เพื่อเป็นแนวทาง
ในการสร้างประเด็นคำถามเพื่อใช้ถามคู่เทียบเคียง

4. สรุป และส่งผลการประเมินตนเอง

ประชุมครั้งที่ 3 วันที่ 15 มีนาคม 2554

1. รพ.สต. คอนหวาน นำเสนอ **Best practice** ของตนเอง 15 นาที เพื่อให้ข้อมูล
แก่องค์กรที่ต้องการเทียบเคียง

2. กำหนดหัวข้อหรือประเด็นในการเทียบเคียง

3. กำหนดวิธีการเก็บและการเก็บข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

- สร้างคำถาม จากการวิเคราะห์ตนเองว่า องค์กรขาดในประเด็นไหน

- เป็นคำถามที่เป็นเน้นในเรื่อง วิธีปฏิบัติมากกว่าตัวเลข

- การเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทั้งทุติยภูมิ และปฐมภูมิ และจากข้อมูล

เชิงคุณภาพเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติ และข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นข้อมูลตัวเลขเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบ
สมรรถนะระหว่างเรากับคู่เปรียบเทียบ

4. ส่งคำถามให้คู่เทียบเคียงทราบก่อน การทำ **Site visit** (การดูงาน)

5. ให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและกระบวนการทำ **Site visit** ประกอบด้วย 3 กิจกรรม
หลัก ดังนี้



- 5.1 การวางแผน ได้แก่
- 5.1.1 การทบทวนปัญหา/วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/กำหนดคำถาม/
กำหนดตัวชี้วัด
- 5.1.2 คำถามปลายเปิด เน้นวิธีปฏิบัติและปัจจัยที่เอื้อให้องค์กรพัฒนาทำ **Best practice** นั้นได้
- 5.1.3 คัดเลือกผู้ที่จะไปดูงาน และกำหนดวัน เวลาในการไปดูงาน
- 5.2 การไป **Site Visit** (การดูงาน) วัตถุประสงค์เพื่อนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาปรับปรุง
องค์กรของตนเอง
- 5.3 กิจกรรมหลังทำ **Site Visit** (การดูงาน)
- ขั้นที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Do)
- การศึกษาดูงานคู่เทียบเคียง
- ประชุมครั้งที่ 4 วันที่ 22 มีนาคม 2554
- การไป **Site visit** (การดูงาน) เพื่อนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาปรับปรุงองค์กร
ของตนเอง
- 1) ถามคำถามตามที่ส่งให้คู่เทียบเคียง
 - 2) จัดบันทึกข้อมูลอย่างละเอียด
- ประชุมครั้งที่ 5 วันที่ 24 มีนาคม 2554
- หลังจากศึกษาดูงานองค์กรคู่เทียบเคียง กลุ่มทดลอง นำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาปรับปรุง
องค์กรของตนเอง โดยการ
1. วิเคราะห์ช่วงห่างของประเด็นในการเทียบเคียงระหว่าง กลุ่มทดลอง
กับคู่เทียบเคียงโดยมุ่งเน้นหาคำตอบว่าเขาทำอะไร / อะไรคือเบื้องหลังความสำเร็จ / ปัจจัยอะไร
หรือกิจกรรมอะไรที่ทำให้องค์กรเป็นเลิศ / เคล็ดลับความสำเร็จ
 2. นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์และการศึกษาดูงานมานำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้อง
ทราบ เพื่อยอมรับ และตั้งเป้าหมายในการปรับปรุงร่วมกัน
 3. จัดทำแผนปฏิบัติการ และปฏิบัติตามแผน คือ
 - 3.1 การจัดทำแผนปฏิบัติการทั้งระยะสั้นและระยะยาว
 - 3.2 การนำแผนไปปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 25 มีนาคม - 25 มิถุนายน 2554



ขั้นที่ 3 การตรวจสอบประเมินผล (Check)

ประชุมครั้งที่ 6 วันที่ 26 มิถุนายน 2554

เพื่อประเมินผลการทดลอง

1. ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ
2. การสอบทวนผลโดยเทียบค่ากับคู่เปรียบเทียบตามตัวชี้วัดที่กำหนด
3. ทดสอบหลังการพัฒนา ในด้านความรู้ของเกณฑ์รพ.สต. และประเมินตนเอง

หลังการพัฒนา

ขั้นที่ 4 การลงมือแก้ไขป้องกันหรือการสร้างมาตรฐานการทำงาน

ประชุมครั้งที่ 7 วันที่ 30 มิถุนายน 2554

เพื่อสรุปผล ถอดบทเรียน บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสะท้อนและการพัฒนา แก่ รพ.สต. ทุกแห่ง
ในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. ถอดบทเรียนเพื่อหาปัจจัยความสำเร็จและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำวิจัย
3. ถอดบทเรียนรูปแบบการพัฒนา

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงเวลา ระหว่างเดือน
มีนาคม 2554- มิถุนายน 2554

โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

3.7.1 เก็บข้อมูล ตามแบบประเมินมาตรฐาน รพ.สต. ผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการ
ประเมิน จำนวน 3 คน ดำเนินการเก็บข้อมูล รพ.สต. ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง
และกลุ่มเปรียบเทียบ

3.7.2 ความรู้เกี่ยวกับ การดำเนินงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.

3.7.2.1 ประชุมชี้แจงการใช้แบบสอบถามให้กับผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจำนวน 5 คน

3.7.2.2 นำแบบสอบถามไปสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง จนครบตามจำนวน

กลุ่มตัวอย่าง



3.7.23 นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน สมบูรณ์ก่อนนำมาวิเคราะห์

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำมาวิเคราะห์โดยดำเนินการดังนี้
วิธีการวิเคราะห์

- 1) จัดทำคู่มือลกรหัส
- 2) นำข้อมูลที่ได้ลกรหัสในแบบฟอร์มลกรหัส
- 3) นำข้อมูลไปประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรม สำเร็จรูป

3.9 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.91 สถิติในการหาคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ ความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบวัดความรู้ใช้วิธีของ คูเดอร์ริชาร์ดสัน (K-R20)

3.92 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.921 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด อธิบายผลการดำเนินงานและผลการประเมินมาตรฐาน รพ.สต.

3.922

สถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สถิติ **t-test**

1) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบกับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ **One sample t-test**

2) เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ **Paired t-test**

3) เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ **Independent sample t-test**



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผล การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้กระบวนการเทียบเคียง กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ในกลุ่มทดลอง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ท่าคูม จะได้รับ โปรแกรมจากผู้วิจัย และกลุ่มควบคุม คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองโน จะไม่ได้รับ โปรแกรมจากผู้วิจัย โดยมี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดอนหว่าน เป็นกลุ่มเทียบเคียง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (**Quasi Experimental Research**) ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.2 สรุปและอภิปรายผล

5.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

5.2.2 การเปรียบเทียบ ความรู้ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม และกลุ่มเทียบเคียง (**Best Practice**) (สมมติฐานที่1)

5.2.3 เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

5.2.4 เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

5.2.5 เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่างค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง(**Best Practice**) กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

5.2.6 เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนน ของการประเมินมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่าง ค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง(**Best practice**) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

5.2.7 เปรียบเทียบระดับมาตรฐาน ของการประเมินมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่าง ค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง(**Best Practice**) กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้



5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1 เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อการพัฒนาความรู้ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง การทดลอง

5.2 เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อการพัฒนาความรู้ ระหว่าง กลุ่มตัวอย่างก่อนและ หลังการทดลอง

5.3 เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อ ผลการประเมินมาตรฐานรพ.สต. ระหว่างกลุ่ม ตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

5.4 เพื่อศึกษาปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม

5.2 สรุป และอภิปรายผล

จากการวิจัยมีข้อค้นพบและประเด็นสำคัญที่นำมาสรุปและอภิปรายผลได้ ดังนี้

5.2.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มเทียบเคียง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีลักษณะทางประชากรที่ใกล้เคียงกัน ทั้งในด้าน โครงสร้าง เช่น จำนวนหมู่บ้าน ประชากรที่ รับผิดชอบหลังคาเรือนด้านทรัพยากรเช่นจำนวนบุคลากรประจำ พยาบาลวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย ด้านสุขภาพ เช่น อสม. หมอชุมชน ศาลานามัย ชมรมสุขภาพ และกองทุนสุขภาพตำบล

และกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลขนาดกลางรับผิดชอบประชากร ระหว่าง 3001 - 6000 คน โดยศึกษา ในกลุ่มคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกคน และใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดอนหว่าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นคู่เทียบเคียง (Benchmarking) เนื่องจากมีการพัฒนาอยู่ในระดับดีเยี่ยม และ เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ชนะเลิศการประกวด รพ.สต. ระดับเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 12 เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้เป็นแกนหลักสำคัญในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ตาม โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้ทดลองดำเนินการแล้ว โดยเน้น ในคณะกรรมการพัฒนา



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ต่อไป

ซึ่งเหมาะสมกับการศึกษาโดยใช้กระบวนการเทียบเคียง และ สอดคล้องกับการศึกษา ของดวงจันทร์ หุ่นดี และคณะ (2541) ได้ศึกษาสถานการณ์บริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่ ปี 2541 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก พบว่า จนท.และ อสม. ผู้นำชุมชน และ คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้านเป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมกิจกรรมและมีบทบาทมากที่สุดในทุกขั้นตอน

5.22 การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อการพัฒนาความรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

จากการเปรียบเทียบความรู้ของคณะกรรมการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม และกลุ่มเทียบเคียง (**Best Practice**) พบว่า คะแนนเฉลี่ย ความรู้ เกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$)

และจากการเปรียบเทียบความแตกต่าง ของ คะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการทดลอง คะแนนความรู้ของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลอง คะแนน ความรู้ของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ในกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ส่วนในกลุ่ม ควบคุมไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$)

5.23 การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อการพัฒนาความรู้ ระหว่าง กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนความรู้เฉลี่ย เกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการทดลองระหว่างค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (**Best Practice**) กับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการทดลอง คะแนนความรู้ของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ต่ำกว่ามาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลอง คะแนนความรู้ของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ในกลุ่มทดลอง มีค่า เพิ่มขึ้นมากกว่าค่ามาตรฐาน ส่วนในกลุ่มควบคุมคะแนนไม่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การที่กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาโดยโปรแกรม การประยุกต์ใช้กระบวนการเทียบเคียง (**Benchmarking**) ตามวัฏจักรเดมมิง เพื่อการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้น โดยผ่าน กระบวนการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การบรรยายให้ความรู้ การวิเคราะห์ตนเอง การศึกษาดูงาน และ การเรียนรู้จากผู้ที่ประสบความสำเร็จ การสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ภายในกลุ่ม การฝึกปฏิบัติจริง



ตลอดจนการติดตามเชื่อมโยงและให้คำปรึกษาจากทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด และทีมพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นคู่เทียบเคียง ทำให้คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญบานุศพลากร (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชนระดับดี มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับดี และ สอดคล้องกับการศึกษาของ วงศ์เดือน จันทา (2545) ได้ศึกษาการพัฒนาอาจารย์โดย กระบวนการเทียบเคียงโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การฝึกอบรมและให้ความรู้ และการสัมมนาศึกษาดูงาน ควรเลือกหน่วยงานที่เหมาะสมและประสบความสำเร็จหลายด้าน ส่งผลให้อาจารย์มีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น

และสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจา รอดจ่าย (2544) ได้ศึกษาถึงความพร้อมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร ภูขามคม (2548) ได้ศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน พบว่า ปัญหาในเรื่องบุคลากรในงานสาธารณสุข ไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ดีในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ เป้าหมาย จึงมีการเสนอแนะให้มีการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม และมีการเตรียมความพร้อมในการจัดทำก่อนสิ้นปีงบประมาณ และเพิ่มภาระการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจบุคลากรในพื้นที่ให้มีการดำเนินการโดยเร่งด่วน

สรุปโดยรวมคือ การเตรียมความพร้อมโดยการสื่อสาร และการให้ความรู้ในนโยบาย วัตถุประสงค์ กระบวนการพัฒนา เป้าหมายที่ต้องการ แก่คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จะส่งผลต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สูงขึ้น

5.24 การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อ ผลการประเมินมาตรฐานรพ.สต. ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

จากการประเมินมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่างค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (Best Practice) กับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองคะแนนประเมินมาตรฐาน รพ.สต. ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมต่ำกว่ากลุ่มเทียบเคียงส่วนหลังการทดลอง คะแนนประเมินมาตรฐาน รพ.สต. ในกลุ่มทดลองมีค่าเพิ่มขึ้นเท่ากับ กลุ่มเทียบเคียง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนในกลุ่มควบคุมคะแนนการประเมินมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มขึ้นน้อยกว่า กลุ่มทดลอง



ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญดี บุญญาภิจ และกมลวรรณ ศิริพานิช (2545) ได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ขั้นตอนของการทำ **Benchmark** นั้นแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับจุดเน้นของแต่ละองค์กรว่าให้ความสำคัญกับขั้นตอนใดเป็นพิเศษ ก็จะย่อขั้นตอนลงรายละเอียดสำหรับเรื่องนั้น โดยเฉพาะ แต่โดยหลักแล้วพบว่าทุกรูปแบบจะมีพื้นฐานใกล้เคียงกันและยึดถือตามกรอบแนวคิดที่เหมือนกัน คือ แนวคิดการใช้วงจรเดมมิ่ง หรือ **PDCA Cycle** นั่นคือ การวางแผน (**Plan**) การปฏิบัติ (**Do**) การตรวจสอบ (**Check**) และการปรับปรุง (**Act**) เข้ามาใช้ในการกำหนดรูปแบบของการทำ **Benchmarking** การทำ **Benchmark** ล้วนมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการทำ **Benchmarking** ในองค์กรทั้งสิ้น ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติจะต้องศึกษาและทำความเข้าใจแต่ละรูปแบบอย่างแท้จริง จึงจะสามารถนำไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนามาตรฐานให้สูงขึ้นทัดเทียมองค์กรที่ดีที่สุดได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักงานคณะกรรมการ การอุดมศึกษา ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพของสถาบันอุดมศึกษาไทยด้วยกระบวนการ **Benchmarking** พบว่า การใช้เครื่องมือ **Benchmarking** รวมทั้งสร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลระหว่างองค์กรอย่างเป็นระบบ เพื่อการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการทำงาน ทำให้ทราบแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศขององค์กรที่เป็นต้นแบบหรือ **Best practice** และ เกิดแผนปฏิบัติการในการปรับปรุงองค์กร ที่เหมาะสมกับบริบท และเกิดเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระบบ ส่งผลต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีผลการพัฒนาที่สูงขึ้น

5.25 ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากผลการเทียบเคียง (**Benchmarking**) การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำตุม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการเทียบเคียง พบว่า ผลการดำเนินงานของ รพ.สต. ทำตุม ที่เคยต่ำกว่ารพ.สต. ดอนหว่าน ทั้ง 3 ประเด็น ได้แก่ ภาควิทยาศาสตร์ร่วมตัดสินใจขับเคลื่อน และ สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ในพื้นที่ ,การบริหารกองทุนสุขภาพ ตำบลด้วยการใช้เครื่องมือ **SRM** และ การกำหนดมาตรการดำเนินงานทางสังคมหรือ นโยบายสาธารณะมีผลดีเท่ากับ รพ.สต. ดอนหว่าน โดย มีปัจจัยความสำเร็จ คือ การใช้ **Benchmarking** เป็นเครื่องมือในการพัฒนารพ.สต. ทำให้ รพ.สต. สามารถตั้งเป้าหมายที่ตรงกับความเป็นจริงได้ สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ ส่งผลให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน อย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้อง กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ แต่อย่างไรก็ดีในด้านที่เทียบเคียงแล้วได้ผลดีเท่ากัน ยังมีการดำเนินงานที่มีข้อด้อยสมควรต้องนำไปพิจารณาปรับปรุงแก้ไขพัฒนาต่อไป ได้แก่ การบริการเชิงรุก แบบมีส่วนร่วม ของทุกภาคีเครือข่าย การคืนข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ชุมชน เป็นต้น



5.3 ข้อเสนอแนะ

5.31 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

5.31.1 โปรแกรมการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้การประยุกต์ใช้กระบวนการเทียบเคียง (**Benchmarking**) ตามวัฏจักรเดมมิ่ง ของ จังหวัดมหาสารคามสามารถนำไปปรับหรือประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่มีสภาพปัญหาใกล้เคียงกัน เนื่องจากการศึกษาจากประสบการณ์ตรงขององค์กรอื่น แล้วนำมาประยุกต์ให้เหมาะสม จะช่วยประหยัดเวลาและลดการดำเนินงานแบบลองผิดลอง จึงเป็นเส้นทางลัดสู่ความเป็นเลิศอย่างก้าวกระโดด ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างต่อเนื่อง

5.31.2 การใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา มาใช้ในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ ขั้นตอนการจัดทำแผน การปฏิบัติตามแผน ตลอดจนจนนิเทศติดตาม ประเมินผล สามารถส่งผลดีต่อการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จึงเห็นควรนำกระบวนการทำสุนทรียสนทนาไปใช้ในทุกกิจกรรมที่ต้องอาศัยความร่วมมือ

5.31.3 การจัดกิจกรรมตามกระบวนการวิจัย เนื่องจากระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัยมีเวลาจำกัด ทำให้มีกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการได้จำนวนจำกัด และประเด็นที่ต้องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานที่เป็น **Best Practice** มีเวลาในการศึกษาน้อยเกินไป

5.32 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.32.1 ควรศึกษาโดยใช้การประยุกต์ใช้กระบวนการเทียบเคียง (**Benchmarking**) ตามวงจร **PDCA** แบบกลุ่ม เพื่อขยายผล วิธีการศึกษาไปใน รพ.สต. ทุกแห่ง

5.32.2 ควรศึกษากระบวนการสุนทรียสนทนา และวิธีการที่หลากหลายอย่างละเอียด



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการเทียบเคียง (Benchmarking) ตามวัฏจักรเดมมิ่ง ของอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในรูปของตาราง และความเรียงแยกเป็นประเด็นดังนี้

41 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

42 ลำดับขั้นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

43 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

41 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ ข้อมูลดังนี้

X แทน ค่าเฉลี่ย

N แทน จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

Df แทน ชั้นของความเป็นอิสระ (Degrees of Freedom)

t แทน สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณา t-distribution

และ คะแนนของกลุ่มเทียบเคียง (Best Practice) คือ ค่ามาตรฐานในการวิจัยในครั้งนี้

42 ลำดับขั้นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม และค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (Best Practice) ผู้วิจัยนำเสนอ ดังนี้

421 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

422 การเปรียบเทียบ ผลของ โปรแกรมต่อการพัฒนาความรู้ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและ หลังการทดลอง



4221 เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมก่อน และหลังการทดลอง

423 เปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อการพัฒนาความรู้ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

4231 เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

4232 เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่างค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (**Best Practice**) กับกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

4233 เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่างค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (**Best Practice**) กับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

424 เปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อ ผลการประเมินมาตรฐานรพ.สต. ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

4241 เปรียบเทียบผลการประเมินมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่าง ค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง(**Best Practice**) กับกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

4242 เปรียบเทียบผลการประเมินมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่างค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (**Best Practice**) กับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

425 ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดมหาสารคาม

43 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

431 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการเทียบเคียง (**Benchmarking**) ตามวัฏจักรเดมมิ่ง ของอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม



ตาราง 41 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐาน	หน่วยนับ	กลุ่มเทียบเคียง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
		จำนวน	จำนวน	จำนวน
1. หมู่บ้าน	หมู่	9	10	8
2. ประชากร	คน	5,724	5,676	6,271
3. หลังคาเรือน	หลังคาเรือน	1,087	1,213	1,387
4. บุคลากรประจำ	คน	5	4	5
5. พยาบาลวิชาชีพ	คน	2	2	2
6. อาสาสมัคร สาธารณสุข(อสม.)	คน	90	100	86
7. หมอชุมชน	คน	18	20	16
8. ศาลานามัย	แห่ง	1	1	1
9. ชมรมสุขภาพ	ชมรม	9	23	8
10. กองทุนสุขภาพ ตำบล	กองทุน	1	1	1

จากตาราง 41 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีหมู่บ้านรับผิดชอบมากที่สุดแต่มีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบน้อยที่สุดกลุ่มควบคุมมีจำนวนหลังคาเรือนมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มทดลอง จำนวนบุคลากรประจำมีจำนวนใกล้เคียงกันในกลุ่มเทียบเคียงและกลุ่มควบคุมมีจำนวน 5 คน เท่ากัน ส่วนกลุ่มทดลองมีบุคลากรประจำ จำนวน 4 คน โดยทุกแห่งมีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน กลุ่มทดลอง มีจำนวน อสม. มากที่สุดจำนวน 100 คน รองลงมา คือกลุ่มเทียบเคียง จำนวน 90 คน กลุ่มทดลองมีหมอชุมชน มากที่สุด จำนวน 20 คน รองลงมา คือกลุ่มเทียบเคียง จำนวน 18 คน และมีศาลานามัย จำนวน 1 แห่งเท่ากัน กลุ่มทดลองมีชมรมสุขภาพมากที่สุด จำนวน 23 ชมรม รองลงมา คือกลุ่มเทียบเคียง จำนวน 9 ชมรม และมีกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน 1 แห่งเท่ากัน

432 การเปรียบเทียบ ผลของโปรแกรมต่อการพัฒนาความรู้ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและ หลังการทดลอง



ตาราง 42 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนเฉลี่ยความรู้	n	mean	S.D.	ระดับความรู้	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	40	18.65	6.63	ปานกลาง	39	-9.34	0.0001*
หลังทดลอง	40	26.22	2.25	สูง			
กลุ่มควบคุม							
ก่อนทดลอง	40	18.13	6.12	ปานกลาง	39	-9.73	0.17
หลังทดลอง	40	18.65	6.63	ปานกลาง			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 42 พบว่าก่อนการทดลอง คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความรู้สูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในกลุ่มควบคุมระดับความรู้ไม่เปลี่ยนแปลง

4.3.3 เปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อการพัฒนาความรู้ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 43 การเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนเฉลี่ยความรู้	n	X	S.D.	ระดับความรู้	df	t	p-value
ก่อนทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	18.65	6.63	ปานกลาง	78	0.368	0.36
กลุ่มควบคุม	40	18.13	6.12	ปานกลาง			
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	26.22	2.25	สูง	78	6.83	0.0001*
กลุ่มควบคุม	40	18.65	6.63	ปานกลาง			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



จากตาราง 43 พบว่าก่อนการทดลอง คะแนนความรู้ ของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลางส่วนหลังการทดลองคะแนนความรู้ ของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ในกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่เพิ่มขึ้น

4.3.4 เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่าง ค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (Best Practice) กับกลุ่มทดลองก่อนและ หลังการทดลอง

ตาราง 44 การเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังการทดลองระหว่างค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (Best Practice) กับกลุ่มทดลอง

คะแนนเฉลี่ย ความรู้	ค่าคะแนนมาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (Best Practice)	กลุ่มทดลอง		t	p-value
		X	S.D.		
ก่อนการทดลอง	24.7	18.65	6.63	-5.77	0.0001*
หลังการทดลอง	25.73	26.22	2.25	1.38	0.174

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 44 พบว่าก่อนการทดลอง คะแนนความรู้ของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ามาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนหลังการทดลอง คะแนนความรู้ของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากค่ามาตรฐาน

4.3.5 เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่างค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (Best Practice) กับ กลุ่มควบคุมก่อนและหลัง การทดลอง



ตาราง 45 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังการทดลองระหว่างค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (Best Practice) กับกลุ่มควบคุม

คะแนนเฉลี่ย ความรู้	ค่าคะแนนมาตรฐาน ของกลุ่มเทียบเคียง(Best Practice)	กลุ่มควบคุม		t	p-value
		X	S.D.		
ก่อนการทดลอง	247	1813	612	-6.79	0.0001*
หลังการทดลอง	25.73	1865	663	-6.75	0.0001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 45 พบว่าก่อนและหลัง การทดลองคะแนนความรู้ของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ในกลุ่มควบคุม ต่ำกว่ามาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

436 เปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อ ผลการประเมินมาตรฐานรพ.สต. ระหว่างกลุ่ม ตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 46 การเปรียบเทียบคะแนนการประเมินมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาพตำบล พ.สต.ระหว่าง ค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (Best Practice) กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง เป็นรายชื่อ

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนน มาตรฐาน ของกลุ่ม เทียบเคียง	ผลการประเมิน			
			กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
			ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง
ด้านรพ.สต.มีสมรรถนะ						
1	มีจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับงาน จนท.1:ปชก. < 1,250 = 3 คะแนน จนท.1: ปชก. 1,250-2,000 = 2 คะแนน จนท.1: ปชก > 2,000 = 1 คะแนน	3	3	3	3	3



ตาราง 46 (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนน มาตรฐาน ของกลุ่ม เทียบเคียง	ผลการประเมิน			
			กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
			ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง
2	มีพยาบาลเวชปฏิบัติ (1 : 5,000) NP1: ปชก < 5,000 = 3 คะแนน NP1: ปชก. 5,000-7,000 = 2 คะแนน NP1: ประชากร > 7,000 = 1 คะแนน	3	3	3	3	3
3	การกำหนดบทบาทหน้าที่และการมอบภารกิจ การนำองค์กร สื่อสาร และส่งเสริมผลการ ดำเนินงานที่ดี - มีผังโครงสร้างเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงาน และมีการกำหนด Job description = 1 คะแนน - มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ ค่านิยมองค์กร = 2 คะแนน - มีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม องค์กร ไปยังบุคลากรทุกคน และพันธมิตรเพื่อ นำสู่การปฏิบัติ = 3 คะแนน	3	3	3	1	2
4	ภาคีทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและ สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วน ร่วมในการแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชน - อปท. กำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหา สุขภาพของชุมชน 1 คะแนน - อปท. มีแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาสุข ภาวะในชุมชน 1 คะแนน - อปท. มีรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ แก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน 1 คะแนน	3	2	3	1	2



ตาราง 46 (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนน มาตรฐาน ของกลุ่ม เทียบเคียง	ผลการประเมิน			
			กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
			ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง
5	<p>มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน</p> <p>-รพ.สต. มีแผนสุขภาพชุมชน 1คะแนน</p> <p>- รพ.สต. มีการดำเนินงานตามแผนสุขภาพชุมชน 1 คะแนน</p> <p>- รพ.สต. มีรายงานผลการดำเนินงานตามแผนพร้อมวิเคราะห์และข้อเสนอในการพัฒนาสุขภาพชุมชน 1 คะแนน</p>	3	3	3	2	2
6	<p>มีการบริหารกองทุนสุขภาพ ตำบลด้วยการใช้เครื่องมือ SRM</p> <p>- คณะกรรมการกองทุนฯ ได้รับการอบรมการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 1 คะแนน</p> <p>- กองทุนสุขภาพตำบล มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการฯ 1คะแนน</p> <p>- คณะกรรมการกองทุนฯ มีการติดตามและประเมินผลแผนงาน/โครงการฯ 1 คะแนน</p>	3	2	3	2	2
7	<p>การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหรือมีจิตอาสา</p> <p>- มีแผนงาน/โครงการของเครือข่ายจิตอาสาในชุมชน 1 คะแนน</p> <p>- เครือข่ายจิตอาสา มีการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน 1 คะแนน</p> <p>-มีการประเมินผลการดำเนินงานและพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายจิตอาสา 1 คะแนน</p>	3	3	3	3	3



ตาราง 46 (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนน มาตรฐาน ของกลุ่ม เทียบเคียง	ผลการประเมิน			
			กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
			ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง
8	มีการกำหนดมาตรการทางสังคมหรือนโยบาย สาธารณะ - มีการจัดทำเวทีประชาคมเพื่อกำหนด มาตรการทางสังคม 1 คะแนน - มีการประกาศมาตรการทางสังคมหรือ นโยบายสาธารณะ 1 คะแนน - มีการติดตามผลการใช้มาตรการทางสังคม 1 คะแนน	3	2	3	3	3
9	มีศูนย์เรียนรู้สุขภาพ หรือ โรงเรียนนวัตกรรม สุขภาพชุมชน - มีศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพ หรือ โรงเรียน นวัตกรรมสุขภาพชุมชน 1 คะแนน - มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ ประชาชนในชุมชน 1 คะแนน - มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง ชุมชน 1 คะแนน	3	3	3	3	3
10	ทีมงานมีความรู้ทักษะและพัฒนาต่อเนื่อง - มีการประเมินสมรรถนะบุคลากร (ประเมิน 180องศา) คำอธิบาย: ประเมินตามเกณฑ์ สมรรถนะหลัก 5 ด้าน การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญใน งานอาชีพ จริยธรรม 1 คะแนน 2 มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามส่วนขาด	3	3	3	3	3



ตาราง 46 (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนน มาตรฐาน ของกลุ่ม เทียบเคียง	ผลการประเมิน			
			กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
			ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง
	การประเมินสมรรถนะ 1 คะแนน 3 มีการดำเนินการตามแผน 1 คะแนน					
11	มีการใช้มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 1. เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้สื่อสารที่แสดงไว้ และพร้อมใช้งาน 2 มี Flow chart การขอรับคำปรึกษาจาก หน่วยบริการ 3 มีบัญชีรายชื่อแพทย์ / ผู้รับคำปรึกษา พร้อมเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 4 มีการบันทึกผลการติดต่อสื่อสารและการ ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการขอรับคำปรึกษา การให้คะแนน -มีการดำเนินการตาม 1 ข้อ ได้ 1 คะแนน -มีการดำเนินการ 2-3 ข้อ ได้ 2 คะแนน -มีการดำเนินการครบ 4 ข้อได้ 3 คะแนน	3	3	3	3	3
12	การพัฒนาระบบข้อมูล การพัฒนาระบบ ข้อมูล มีแนวทางการดำเนินงาน 1. ข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข 2 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข 3 ข้อมูลสถานะสุขภาพและสถิติชีพ 4 ข้อมูลสนับสนุนการบริหารจัดการ (ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง)	3	3	3	3	3



ตาราง 46 (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนน มาตรฐาน ของกลุ่ม เทียบเคียง	ผลการประเมิน			
			กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
			ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง
	การให้คะแนน -มีการดำเนินการตาม 1 ข้อ ได้ 1 คะแนน -มีการดำเนินการ 2-3 ข้อ ได้ 2 คะแนน -มีการดำเนินการครบ 4 ข้อ ได้ 3 คะแนน					
13	การบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ 1. มีการจัดเก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ ที่ สามารถนำมาใช้และเป็นปัจจุบัน 2. มีกระบวนการหรือระบบในการสำรองและ กู้คืนข้อมูล (Backup and Recovery Procedures) 3. มีการวิเคราะห์และนำข้อมูลมาใช้ในการ วางแผนและแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ 4. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การให้คะแนน -มีการดำเนินการตาม 1 ข้อ ได้ 1 คะแนน -มีการดำเนินการ 2-3 ข้อ ได้ 2 คะแนน -มีการดำเนินการครบ 4 ข้อ ได้ 3 คะแนน	3	3	3	2	2
14	การจัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค การพัฒนาฐานข้อมูลผู้รับบริการ ด้านสุขภาพ (18แฟ้ม) มีแนวทางการ ดำเนินงาน ดังนี้ 1. มีการตรวจสอบความถูกต้อง ต้องการบันทึกข้อมูล	3	3	3	3	3



ตาราง 46 (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนน มาตรฐาน ของกลุ่ม เทียบเคียง	ผลการประเมิน			
			กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
			ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง
	<p>2 มีแผนการควบคุมกำกับการส่งข้อมูล</p> <p>3 มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่ง</p> <p>4 มีการวิเคราะห์และนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน และบริหารจัดการ</p> <p>การให้คะแนน</p> <p>-มีการดำเนินการตาม 1 ข้อ ได้ 1 คะแนน</p> <p>-มีการดำเนินการ 2-3 ข้อ ได้ 2 คะแนน</p> <p>-มีการดำเนินการครบ 4 ข้อ ได้ 3 คะแนน</p>					
ประสิทธิภาพการจัดระบบบริการ						
15	<p>การส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น</p> <p>1ด้านการขับเคลื่อนชุมชน มีคณะกรรมการ มีนโยบายที่ประกาศชัดเจนด้านการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์</p> <p>2มีแผนงานโครงการรองรับนโยบายและมีการดำเนินงาน ติดตามประเมินผล</p> <p>3มีการพัฒนา อสม.เชี่ยวชาญเพื่อค้นหาและเป็นพี่เลี้ยงหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน</p> <p>การให้คะแนน 3คะแนน = มีครบ 3 ข้อ</p> <p>2คะแนน = มี 2 ข้อ</p> <p>1คะแนน = มี 1 ข้อ</p>	3	3	3	3	3



ตาราง 46 (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนน มาตรฐาน ของกลุ่ม เทียบเคียง	ผลการประเมิน			
			กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
			ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง
16	<p>การส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค เรื่องการ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น</p> <p>1. มีคณะกรรมการและนโยบายการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกาศไว้ให้ทุกคนในหมู่บ้านเห็นชัดเจน</p> <p>2. มีแผนงาน โครงการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ รวมทั้งมีวัยรุ่นและผู้ปกครอง/แกนนำชุมชน/ อสม. ฯลฯ ร่วมเป็นแกนนำขับเคลื่อนศูนย์ เรียนรู้ชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>3. มีการประชาสัมพันธ์แผนงาน โครงการ โดย การมีส่วนร่วมของวัยรุ่น ซึ่งมีที่ปรึกษาทั้ง ผู้ปกครอง พระ ครู อปท. ฯลฯ รวมทั้งมีการจัด เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในศูนย์เรียนรู้ชุมชนด้าน ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>การให้คะแนน 3 คะแนน = ครบทุกข้อ 2 คะแนน = มีครบ 2 ข้อ 1 คะแนน = มี 1 ข้อ</p>	3	3	3	3	3
17	<p>การผลักดันให้เกิดระบบการส่งเสริมไอโอดีน ในประชาชน</p> <p>1. ชุมชน/หมู่บ้านมีคณะกรรมการ มีนโยบาย มาตรการควบคุมการใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ใน ครัวเรือนประกาศไว้ให้ทุกคนเห็นอย่างชัดเจน</p>	3	3	3	3	3



ตาราง 46 (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนน มาตรฐาน ของกลุ่ม เทียบเคียง	ผลการประเมิน			
			กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
			ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง
	<p>2. นำนโยบายสู่การปฏิบัติและแผนปฏิบัติงาน</p> <p>3. มีการประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนในชุมชนเข้าใจในนโยบายและความสำคัญของสารไอโอดีนต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>การให้คะแนน</p> <p>3 คะแนน = มีครบ 3 ข้อ</p> <p>2 คะแนน = มี 2 ข้อ</p> <p>1 คะแนน = มี 1 ข้อ</p>					
18	<p>การรักษาพยาบาล(ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์พร้อมใช้ตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียน</p> <p>1. มีคำสั่งทีมสหวิชาชีพ(แพทย์ทันตแพทย์เภสัชกร)เป็นพี่เลี้ยง มีแผนปฏิบัติงาน และปฏิบัติได้จริงตามแผน</p> <p>2. มีคำสั่งทีมสหวิชาชีพ เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและกำกับดูแลคุณภาพบริการครบทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้จริงตามแผน</p> <p>3. มีการทำงานแต่ไม่มีคำสั่ง</p> <p>การให้คะแนน</p> <p>3 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 1 ได้ 2 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 2 ได้</p> <p>1 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 3</p>	3	3	3	3	3



ตาราง 46 (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนน มาตรฐาน ของกลุ่ม เทียบเคียง	ผลการประเมิน			
			กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
			ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง
19	<p>การจัดระบบการส่งต่อทั้งไปและกลับ</p> <p>1. มีระบบส่งต่อ โดยจัดระบบรองรับการช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยที่สามารถไปรับการรักษาต่อได้เองทั้งไปและกลับ รวมถึงการติดตามผลการรายงานส่งต่อ.</p> <p>2. มีระบบส่งต่อ โดยจัดระบบรองรับการช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถไปรับการรักษาต่อได้เอง ไปส่งอย่างเดียว รวมถึงการติดตามผลการส่งต่อ</p> <p>3. มีระบบส่งต่อ โดยจัดระบบรองรับการช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถไปรับการรักษาต่อได้เอง ไปส่งอย่างเดียว แต่ไม่มีการติดตามผลการส่งต่อ</p> <p>การให้คะแนน</p> <p>3คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 1</p> <p>2คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 2</p> <p>1 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 3</p>	3	3	3	3	3
20	<p>การมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ส่งต่อ</p> <p>1. ชุมชน อปท.มีส่วนร่วมในการสนับสนุน และจัดระบบส่งต่อโดย อปท.จัดตั้งหน่วยกู้ชีพ</p> <p>2. ชุมชน อปท.มีส่วนร่วมในการสนับสนุน จัดระบบส่งต่อโดยอปท.ไม่ได้จัดตั้งหน่วยกู้ชีพ</p>	3	3	3	3	3



ตาราง 46 (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนน มาตรฐาน ของกลุ่ม เทียบเคียง	ผลการประเมิน			
			กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
			ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง
	3 ชุมชนและอปท.ไม่มีส่วนร่วมในการ สนับสนุน					
	การให้คะแนน 3 คะแนน =ดำเนินการตามข้อ 1 2 คะแนน =ดำเนินการตามข้อ 2 1 คะแนน =ดำเนินการตามข้อ 3					
21	การปฏิบัติงานเชิงรุก 1 มีคำสั่งสหวิชาชีพ มีแผนปฏิบัติงานออก เยี่ยมบ้านและประชุมทีมก่อนปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามแผน มีการบันทึกทุกครั้ง มีการ ประชุมหลังการเยี่ยมบ้านทุกครั้ง 2 มีคำสั่งสหวิชาชีพ มีแผนปฏิบัติงานออก เยี่ยมบ้านและประชุมทีมก่อนปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามแผน มีการบันทึกทุกครั้ง ไม่มีมีการ ประชุมหลังการเยี่ยมบ้าน 3 มีคำสั่งสหวิชาชีพ มีแผนปฏิบัติงานออก เยี่ยมบ้านและประชุมทีมก่อนปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามแผน การให้คะแนน 3 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 1 2 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 2 1 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 3	3	3	3	3	3



ตาราง 46 (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนน มาตรฐาน ของกลุ่ม เทียบเคียง	ผลการประเมิน			
			กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
			ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง
ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ได้						
22	-รพ.สต.กำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพของชุมชน 1 คะแนน - รพ.สต. มีแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชน 1 คะแนน	3	3	3	3	3
	- รพ.สต. มีรายงานสรุปผลการดำเนิน โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน 1 คะแนน					
23	ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -มีรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/ โครงการฯ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชน 1คะแนน - มีการวิเคราะห์ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของประชาชน 1คะแนน - มีข้อเสนอแนะต่อการสร้างความมั่นคงของ พฤติกรรมสุขภาพประชาชน อย่างยั่งยืน 1 คะแนน	3	3	3	3	3
เกณฑ์การประเมินผลลัพธ์						
41 ด้านคุณภาพบริการ						
24	การพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ (PCA) 1.มีการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร 2.มีการประเมินตนเองตามหมวด 1-6	3	3	3	3	3



ตาราง 46 (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนน มาตรฐาน ของกลุ่ม เทียบเคียง	ผลการประเมิน			
			กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
			ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง
	3 สรุปประเด็นสำคัญ ความเสี่ยงที่สำคัญจาก การประเมินตนเอง 4 จัดทำแผนพัฒนาปรับปรุงตามส่วนขาดการ ประเมินตนเอง การให้คะแนน 3 คะแนน = มีการดำเนินงาน ครบทุกข้อ 2 คะแนน = มีการดำเนินงาน 2-3ข้อ 1 คะแนน=มีการดำเนินงาน น้อยกว่า2ข้อ					
25	หญิงตั้งครรภ์ มีการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 3 คะแนน= ร้อยละ 100 2 คะแนน = ร้อยละ 90 1 คะแนน = น้อยกว่า ร้อยละ 80	3	3	3	3	3
26	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งคุณภาพ ฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง 1. มีการตรวจครรภ์ 2 มีการให้ยา 3 ให้คำแนะนำ ถ้ามีผิดปกติให้ส่งต่อ การให้คะแนน 3 คะแนน= ดำเนินการครบ 4 ข้อ 2 คะแนน = ดำเนินการ 3-2 ข้อ 1 คะแนน =ดำเนินการ 1 ข้อ	3	3	3	3	3
27	เด็กแรกคลอด 2 วัน ที่ผลการตรวจเลือดพบ TSH ผิดปกติได้รับการแก้ไขภายในเวลาที่	3	3	3	3	3



ตาราง 46 (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนน มาตรฐาน ของกลุ่ม เทียบเคียง	ผลการประเมิน			
			กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
			ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง
	กำหนดและได้รับการส่งเสริมให้ได้รับ ไอโอดีนอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ การให้คะแนน 3 คะแนน= ร้อยละ 100 2 คะแนน = ร้อยละ 90 1 คะแนน = น้อยกว่า ร้อยละ 80					
งานควบคุมป้องกันโรค						
28	การให้วัคซีนขั้นพื้นฐานความครอบคลุมการ ให้วัคซีนขั้นพื้นฐาน MMR ในเด็ก อายุ 1 ปี การให้คะแนน 3 คะแนน= ร้อยละ 100 2 คะแนน = ร้อยละ 90 1 คะแนน = น้อยกว่า ร้อยละ 80	3	3	3	3	3
การดูแลรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน)						
29	คุณภาพการดูแลรักษาโรคเรื้อรังเพื่อลด ภาวะแทรกซ้อน ด้านบริหารจัดการ ก.มี Case/Care Managers ข.การพัฒนาฐานข้อมูล/ระบบสารสนเทศทาง คลินิก (Clinical Information) ค.การสร้างการมีส่วนร่วมของสหภาพ/การ สนับสนุนกระบวนการทำแผนสุขภาพชุมชน และ	3	3	3	3	3



ตาราง 46 (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนน มาตรฐาน ของกลุ่ม เทียบเคียง	ผลการประเมิน			
			กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
			ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง
	การสนับสนุนงบประมาณ การให้คะแนน 3คะแนน= ดำเนินการตามข้อ ค 2คะแนน = ดำเนินการตามข้อ ข 1 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ ก					
30	คุณภาพการดูแลรักษาโรคเรื้อรังเพื่อลด ภาวะแทรกซ้อนด้านการจัดระบบบริการ ก.มีคลินิกเบาหวาน มีทีมสหวิชาชีพในคลินิก ค.มีแพทย์ออกตรวจรักษาในคลินิก เบาหวาน การให้คะแนน 3คะแนน= ดำเนินการตามข้อ ค 2คะแนน = ดำเนินการตามข้อ ข 1 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ ก	3	3	3	3	3
31	คุณภาพการดูแลรักษาโรคเรื้อรังเพื่อลด ภาวะแทรกซ้อน ด้านการจัดระบบบริการการ มีส่วนร่วม ก. อสม. ร่วมในการทำ Verbal Screening ข.สนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวาน/ ความดันโลหิต ค.การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ชมรม ในการจัดระบบบริการ การให้คะแนน	3	3	3	3	3



ตาราง 46 (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนน มาตรฐาน ของกลุ่ม เทียบเคียง	ผลการประเมิน			
			กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
			ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง
	3คะแนน= ดำเนินการตามข้อ ค 2คะแนน = ดำเนินการตามข้อ ข 1 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ ก					
รวมคะแนนเต็ม 93 คะแนน		93	90	93	86	88

จากตาราง 46 จากการ เปรียบเทียบคะแนนประเมินมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่าง ค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (**Best Practice**) กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อน และหลังการทดลองในภาพรวมพบว่า ก่อนการทดลองคะแนนประเมินมาตรฐาน รพ.สต. ในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ต่ำกว่ากลุ่มเทียบเคียง ส่วนหลังการทดลอง คะแนนประเมินมาตรฐานรพ.สต. ในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ต่ำกว่ากลุ่มเทียบเคียง ส่วนหลังการทดลอง คะแนนประเมินมาตรฐานรพ.สต. ในกลุ่มทดลอง มีค่า เพิ่มขึ้นเท่ากับ กลุ่มเทียบเคียง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนในกลุ่มควบคุม คะแนนการประเมินมาตรฐานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มขึ้นน้อยกว่า กลุ่มทดลอง

44 ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม

จากผลการเทียบเคียง (**Benchmarking**) การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำตาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการเทียบเคียง และได้เดินทางไปศึกษาดูงาน (**Site Visit**) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดอนหว่าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2554 เพื่อศึกษาเทียบเคียงการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง ดีกว่า/ใกล้เคียงกัน/ต่ำกว่าอย่างไรบ้างจากการที่คณะกรรมการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำตาม ได้วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน ของตนเอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีประเด็นที่ต่ำกว่า รพ.สต. ดอนหว่าน 3 ประเด็น ได้แก่



441 ภาติทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อน และ สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ในพื้นที่ คือ ขาดประเด็น อปท. มีรายงานสรุปผลการดำเนิน โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

442 การบริหารกองทุนสุขภาพ ตำบลด้วยการใช้เครื่องมือ SRM คือ ขาดประเด็น คณะกรรมการกองทุนฯ มีการติดตามและประเมินผลแผนงาน/โครงการฯ

443 การกำหนดมาตรการดำเนินงานทางสังคมหรือนโยบายสาธารณะคือ ขาดประเด็น มีการประกาศมาตรการทางสังคมหรือนโยบายสาธารณะและมีการติดตามผลการใช้มาตรการทางสังคมแต่หลังจากการพัฒนา ตามกระบวนการ เทียบเคียง แล้ว พบว่า ผลการดำเนินงานของ รพ.สต. ทำตาม ที่เคยต่ำกว่ารพ.สต. ดอนหว่าน ทั้ง 3 ประเด็น มีผลดี เท่ากับ รพ.สต. ดอนหว่าน โดยมี ปัจจัยความสำเร็จ ของ รพ.สต. ดอนหว่าน คือ

4431 คณะกรรมการมีความเข้าใจนโยบายและสามารถนำไปปฏิบัติโดยการมาทำประชาคมร่วมกัน โดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือ

4432 การมีส่วนร่วมของชุมชน อย่างน้อยต้อง ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ 5 คือร่วมคิดร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์ และ ร่วมประเมินผล

4433 การนิเทศติดตาม โดยใช้รูปแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเสริมแรงทางบวก ส่งผลให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน อย่างแท้จริง



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กรมวิชาการ ศูนย์การพัฒนาการศึกษา. (2540). *ทิศทางการจัดหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- เกษม เวชสุทธานนท์,นพ. (2552). *ประเด็นการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. สำนัก
บริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 12 (2554). เอกสาร
ประกอบการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ. (2545). *พฤติกรรมสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 4 ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา.
ชูชัย สุภวงส์,นพ. พร้อมคณะ. (2552). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*.
กรุงเทพฯ: ที คิว พี จำกัด.
- ดวงจันทร์ หุ่นดี และคณะ. (2541). “การศึกษาสถานการณ์บริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูล
ฐานแนวใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก,” วารสารสาธารณสุขพิษณุโลก,
1(3); 18-23 กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม.
- ดารุณี ทายะดี สุชาดา เหลืองอาภาพงศ์ และประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล. (2543). *การพัฒนาการมีส่วนร่วม
ของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย บ้านหนองโจง จังหวัดเชียงใหม่*.
รายงานการวิจัย. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ. (2542). *แนวคิดในการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขระดับต้น*.
โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ทิพาดี เมฆสุวรรณค์. (2539). *การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์*. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์. กรมวิชาการ.
นุชนารถ สุนทรพันธ์. *การวางแผนการศึกษาเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2523.
- บรรจง จันทมาศ. (2540). *ระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9000* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เอเชียเพลส.
- บุญชม ศรีสะอาด.(2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญดี บุญญากิจ และกมลวรรณ ศิริพานิช. (2546). *Benchmarking* ทางลัดสู่ความเป็นเลิศทางธุรกิจ.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- บุษบา บุศยพลากร. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพ
ชุมชน*. รายงานการวิจัย อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- เบญจา รอดจ่าย. (2544). *ความพร้อมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านแผนพัฒนา
สิ่งแวดล้อม* : กรณีศึกษาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- ประชุม รอดประเสริฐ. (2526). *นโยบายและการวางแผน : หลักการและทฤษฎี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประภาพร ภูษามคม. (2548). *การประเมินผลการดำเนินงานด้านบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน HCA ของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา*. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ประภัสสร ศันสนะพิทยากร. (2541). *ประสิทธิผลในการจัดทำรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายงานการวิจัย*. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ. (2526). *หลักการวางแผนพัฒนาจังหวัด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหชัยการพิมพ์.
- พอลล์ เจมส์ โรเบิร์ต. (2545). *หลักการวิเคราะห์และเปรียบเทียบความสามารถอย่างเป็นระบบ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อินโนกราฟฟิกส์. ไพฑูรย์ สุขศรีงาม และอรไท สีหามณี. *เอกสารการสอนประกอบวิชาวิธีการทางสถิติ*. รัฐบาลไทย. *ประกาศนโยบาย เรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. ลงวันที่ 4 กันยายน 2552.
- วงศ์เดือน จันทา. (2545). *การพัฒนาอาจารย์โดยกระบวนการเทียบเคียงโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *การวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัย*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วรภัทร ภูเจริญ. (2542). *แนวทางการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สมคิด บางโม. (2547). *องค์การและการจัดการ*. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). *การบริหารงานแผนใหม่*. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมพร แสงชัย. (2525). *การวางโครงสร้างพัฒนา คณะรัฐประศาสนศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2544). *จิตวิทยาสังคมศึกษา 122*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2543). *แนวทางการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา : เพื่อพร้อมรับการประเมินภายนอก*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2546). *การพัฒนาระบบประกันคุณภาพของ สถาบันอุดมศึกษาไทยด้วยกระบวนการ Benchmarking*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ปี 2554

สำนักพัฒนาการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม เขตการศึกษา. (2528). การฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหาร
สถานการศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.

สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. เกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.

สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.

ศูนย์การพัฒนาศึกษา. (2539). ทิศทางการจัดหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
คุรุสภา.

เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2528). การควบคุมคุณภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาสน์การพิมพ์.

อุทัย บุญประเสริฐ. (2527). การวางแผนการศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

**Bloom, Benjamin S and others. (1971). Hand Book on Formation and Semantive Evaluation of
Student Learning New York: McGraw Hill Book Company.**



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือในการวิจัย



แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถาม ชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่มาตรฐาน ระดับดีเยี่ยม โดยกระบวนการเทียบเคียง จังหวัดมหาสารคาม” ใช้สำหรับคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย

- ด้านนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ด้านประเด็นการพัฒนารพ.สต.
- ด้านคุณลักษณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ด้านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ด้านการประเมินผล

ส่วนที่ 3 แบบประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 31 ข้อ

คำตอบของท่าน จะเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างมาก จึงขอความกรุณาจากท่าน ให้ตอบคำถามตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำไปวิเคราะห์เป็นภาพรวมเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบงานด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสุภาพร กุณาศล

ผู้วิจัย



ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดมหาสารคาม

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	หน่วยนับ
1. หมู่บ้าน		หมู่
2. ประชากร		คน
3. หลังคาเรือน		หลังคาเรือน
4. บุคลากรประจำ		คน
5. พยาบาลวิชาชีพ		คน
6. อาสาสมัคร สาธารณสุข(อสม.)		คน
7. หมอชุมชน		คน
8. ศาลาอนามัย		แห่ง
9. ชมรมสุขภาพ		ชมรม
10. กองทุนสุขภาพตำบล		กองทุน



ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด

ลำดับ	เนื้อหา	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำเป็นต้องมีการให้บริการเช่นเดียวกัน กับโรงพยาบาลชุมชน เช่น มีแพทย์ประจำ หรือ มีเครื่องมือที่ทันสมัยเหมือนกัน		
2	ขอบเขตการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือมีจุดเน้น 5 ด้าน ได้แก่ ส่งเสริมป้องกันโรค ควบคุมโรค รักษาโรคฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค		
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบ่งเป็น 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดเล็ก ดูแลประชากรไม่เกิน 3,000 คน ขนาดกลาง ดูแลประชาชนไม่เกิน 6,000 คน และ ขนาดใหญ่ดูแลประชาชน มากกว่า 6,000 คน		
4	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นนโยบายของรัฐบาลที่ยกระดับสถานีอนามัยให้มีศักยภาพสูงขึ้นมีวัตถุประสงค์ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลชุมชน		
5	แผนสุขภาพชุมชนได้มาจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือ		
6	แผนงานโครงการใน รพ.สต. ได้จากการมีส่วนร่วมของชุมชน เรียกว่า แผนสุขภาพชุมชน		
7	รพ.สต. ตรวจรักษาโรคในช่วงเช้า ช่วงบ่าย รับเฉพาะฉุกเฉิน และมีทีมสุขภาพประจำครอบครัว คอย การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และดูแลผู้ป่วยนอนที่บ้าน (Home Ward)		
8	การดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสุขภาพ ทำเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		
9	หน้าที่การให้บริการสุขภาพ ใน รพ.สต. และ ชุมชน เป็นหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น		
10	การให้บริการรักษาพยาบาลใน รพ.สต. กระทำโดย พยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว และยาที่ใช้เหมือนกันกับยาในโรงพยาบาลชุมชน		
11	การปรับภาพลักษณ์ รพ.สต. อันดับแรกคือการเปลี่ยนป้าย และ โลโก รพ.สต.		
12	โลโก รพ.สต. หมายถึง หัวใจ 4ดวง ได้แก่ สาธารณสุข กองทุนสุขภาพตำบล อสม. และ แผนสุขภาพชุมชน มีส่วนร่วมในการทำงาน		
13	จุดเด่นของ รพ.สต. ที่แตกต่างจากสถานีอนามัยเดิม คือ ผู้ป่วยในรพ.สต. ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนสามารถปรึกษาแพทย์ ได้ตลอดเวลา ด้วยระบบสื่อสาร และ เทคโนโลยีที่ทันสมัย		
14	การส่งต่อแบบเอื้ออาทร หมายถึงการส่งต่อผู้ป่วย แบบไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งไปและกลับ		
15	การให้บริการเชิงรุก คือ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มปกติ เพื่อ ป้องกันการพิการ ป้องกันการเจ็บป่วยและ ควบคุม ป้องกันก่อนการเกิดโรค		



ลำดับ	เนื้อหา	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
16	การพัฒนา และ บริหาร รพ. สด. เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น		
17	คณะกรรมการพัฒนาและบริหาร รพ.สด. มีหน้าที่ กำหนดนโยบาย จัดทำแผน นำแผนสู่การปฏิบัติ และ ติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผล		
18	คณะกรรมการพัฒนาและบริหาร รพ.สด. คือ แพทย์จากโรงพยาบาลอำเภอ และ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สด.		
19	รพ.สด. ต้องมีการสนับสนุนการพึ่งตนเอง เช่น ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและสนับสนุนการใช้สมุนไพรแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน		
20	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นหนึ่งในทีมสุขภาพของ รพ.สด.		
21	ผู้บริหารสูงสุด ใน รพ.สด. คือ ผอ. รพ.สด.		
22	ผอ.รพ.สด. คือ นายแพทย์ ที่ได้รับแต่งตั้ง จากโรงพยาบาลชุมชน		
23	เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 4 ส่วน 8 ตัวชี้วัด		
24	รพ.สด. ระดับ ดีโดยมีกิจกรรมจากการประเมินครบอย่างน้อย 6 ข้อย่อย		
25	รพ.สด.ระดับ ดีมาก และดีเยี่ยม จะเน้นที่ ชุมชนเข้มแข็ง เช่น การจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน (มีมาตรการทางสังคมเกี่ยวกับสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม) และมีการจัดการปัญหา สุขภาวะในชุมชนตามวิถีชีวิตชุมชน		
26	รพ.สด. สามารถ จัดบริการ เป็นประเภท รพ.สด. เดี่ยว และ ประเภทเครือข่าย โดยใช้บุคลากรประจำ เป็นเกณฑ์		
26	รพ.สด. เดี่ยว มีบุคลากร อย่างน้อย 4 คน		
27	รพ.สด. เครือข่าย คือการจัดกลุ่ม รพ.สด. กี่แห่งก็ได้ โดยมีบุคลากร 7 คน ขึ้นไป และ สัดส่วนต่อบุคลากรต่อ ประชากร ไม่เกิน 1: 1,250 คน		
28	รพ.สด.ที่มีสมรรถนะต้องมีจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับงานอย่างน้อย 1:1,250 คน และมีพยาบาลเวชปฏิบัติ 1 : 5,000		
29	รพ.สด. ที่มีประสิทธิภาพการทำงานเชิงรุก ต้อง มีระบบเยี่ยมบ้าน ตามกลุ่มเป้าหมาย ประชากรและกลุ่มเสี่ยง		
30	การมีมาตรการทางสังคมเกี่ยวกับสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ถือได้ว่า ชุมชนเข้มแข็งมีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน		



เกณฑ์การประเมินคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีเด่น ระดับจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ 2554

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ข้อมูลประกอบเกณฑ์ และ แนวทางการประเมิน	คะแนน			หมายเหตุ
			3	2	1	
รพ.สต.มีสมรรถนะ						
1	มีจำนวนบุคลากร เหมาะสมกับงาน (1:1,250)	จนท.1: ปชก. < 1,250 = 3 คะแนน จนท.1: ปชก. 1,250-2,000 = 2 จนท. 1: ปชก > 2,000 = 1				
2	มีพยาบาลเวช ปฏิบัติ (1: 5,000)	NP 1 : ปชก < 5,000 = 3 คะแนน NP1: ปชก. 5,000-7,000 = 2 NP1: ประชากร > 7,000 = 1				
3	การกำหนด บทบาทหน้าที่และ การมอบภารกิจ การนำองค์กร สื่อสาร และ ส่งเสริมผลการ ดำเนินงานที่ดี	1 คะแนน: มีผังโครงสร้าง เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงาน และมี การกำหนด Job description 2 คะแนน: มีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม องค์กร 3 คะแนน: มีการถ่ายทอด วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมองค์กร ไปยังบุคลากรทุกคน และ พันธมิตรเพื่อนำสู่การปฏิบัติ				1 คะแนน: มีการ ดำเนินการ 1 ข้อ 2 คะแนน: มีการ ดำเนินการ 2 ข้อ 3 คะแนน: มี ครบถ้วนทุกข้อ
4	ภาคีทุกภาคส่วน ร่วมตัดสินใจ ขับเคลื่อนและ สนับสนุนองค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่นมีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชน	- อปท.กำหนดยุทธศาสตร์ใน การแก้ไขปัญหาสุขภาพของ ชุมชน 1 คะแนน - อปท.มีแผนงาน/โครงการ แก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน 1 คะแนน - อปท. มีรายงานสรุปผลการ ดำเนินโครงการแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชน 1 คะแนน				1 คะแนน:มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 2 คะแนน:มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 และ ข้อ 2 3คะแนน: มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 และ ข้อ 2 ข้อ 3



ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ข้อมูลประกอบเกณฑ์ และ แนวทางการประเมิน	คะแนน			หมายเหตุ
			3	2	1	
5	มีการจัดทำแผน สุขภาพชุมชน	- รพ.สต. มีแผนสุขภาพชุมชน 1 คะแนน - รพ.สต. มีการดำเนินงานตาม แผนสุขภาพชุมชน 1 คะแนน - รพ.สต. มีรายงานผลการ ดำเนินงานตามแผน พร้อม วิเคราะห์และข้อเสนอในการ พัฒนาสุขภาพะชุมชน 1 คะแนน				1 คะแนน:มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 2 คะแนน:มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 และ ข้อ 2 3 คะแนน: มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 และ ข้อ 2 ข้อ 3
6	มีการบริหาร กองทุนสุขภาพ ตำบลด้วยการใช้ เครื่องมือ SRM	- คณะกรรมการกองทุนฯ ได้รับ การอบรมการใช้แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ (SRM) 1 คะแนน - กองทุนสุขภาพตำบล มีการ จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ฉบับปฏิบัติการฯ 1 คะแนน - คณะกรรมการกองทุนฯ มีการ ติดตามและประเมินผลแผนงาน/ โครงการฯ 1 คะแนน				1 คะแนน:มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 2 คะแนน:มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 และ ข้อ 2 3 คะแนน: มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 และ ข้อ 2 ข้อ 3

คำชี้แจง: เกณฑ์การประเมินประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 4 ส่วน ดังนี้

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ข้อมูลประกอบเกณฑ์ และ แนวทางการประเมิน	คะแนน			หมายเหตุ
			3	2	1	
1. รพ.สต.มีสมรรถนะ						
7	การมีส่วนร่วม ของภาคี เครือข่าย หรือมีจิตอาสา	- มีแผนงาน/โครงการของ เครือข่ายจิตอาสาในชุมชน 1 คะแนน - เครือข่ายจิตอาสา มีการ ดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพะของชุมชน 1 คะแนน - มีการประเมินผลการ				1 คะแนน:มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 2 คะแนน:มีการ ดำเนิน การตามข้อ 1 และ ข้อ 2 3 คะแนน: มีการ



ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ข้อมูลประกอบเกณฑ์ และ แนวทางการประเมิน	คะแนน			หมายเหตุ
			3	2	1	
		ดำเนินงานและพัฒนาความ เข้มแข็งของเครือข่ายจิตอาสา ฯ 1 คะแนน				ดำเนินการตามข้อ 1 และ ข้อ 2 ข้อ 3
8	มีการกำหนด มาตรการทาง สังคมหรือ นโยบายสาธารณะ	- มีการจัดทำเวทีประชาคม เพื่อกำหนดมาตรการทาง สังคม 1 คะแนน - มีการประกาศมาตรการทาง สังคมหรือนโยบายสาธารณะ 1 คะแนน - มีการติดตามผลการใช้มาตร กา				1 คะแนน:มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 2 คะแนน:มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 และ ข้อ 2
9	มีศูนย์เรียนรู้สุข ภาวะ หรือ โรงเรียน นวัตกรรมสุขภาพ ชุมชน	- มีศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาวะ หรือ โรงเรียนนวัตกรรม สุขภาพชุมชน 1 คะแนน - มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ของประชาชนในชุมชน 1 คะแนน - มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างชุมชน 1 คะแนน				1 คะแนน:มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 2 คะแนน:มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 และ ข้อ 2 3คะแนน: มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 และ ข้อ 2 ข้อ 3
10	ทีมงานมีความรู้ ทักษะและ พัฒนา ต่อเนื่อง	- มีการประเมินสมรรถนะ บุคลากร (ประเมิน 180องศา) คำอธิบาย: ประเมินตาม เกณฑ์สมรรถนะหลัก 5 ด้าน การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การ บริการที่ดี การสั่งสมความ เชี่ยวชาญในงานอาชีพ จริยธรรม ความร่วมแรงร่วม ใจ 2มีการจัดทำแผนพัฒนา				1 คะแนน:มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 2 คะแนน:มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 และ ข้อ 2 3คะแนน: มีการ ดำเนินการตามข้อ 1 และ ข้อ 2 ข้อ 3



ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ข้อมูลประกอบเกณฑ์ และ แนวทางการประเมิน	คะแนน			หมายเหตุ
			3	2	1	
		บุคลากรตามส่วนราชการ ประเมินสมรรถนะ 3 มีการดำเนินการตามแผน				
11	มีระบบสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ เช่น โทรศัพท์ Web cam เป็นต้น	มีการดำเนินงานตามแนวทาง ดังนี้ 1. เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ สื่อสารที่แสดงไว้และพร้อม ใช้งาน 2 มี Flow chart การขอรับ คำปรึกษาจากหน่วยบริการ 3 มีบัญชีรายชื่อแพทย์ / ผู้รับ คำปรึกษา พร้อมเบอร์ โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 4 มีการบันทึกผลการ ติดต่อสื่อสารและการ ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการ ขอรับคำปรึกษา				1 คะแนน:มีการ ดำเนินการตาม 1 ข้อ 2 คะแนน:มีการ ดำเนินการ 2-3 ข้อ 3 คะแนน: มีการ ดำเนินการครบ 4 ข้อ
12	มีการใช้ ระบบสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ	1. ข้อมูลพื้นฐานด้าน สาธารณสุข 2 ข้อมูลทรัพยากร สาธารณสุข 3 ข้อมูลสถานะสุขภาพและ สถิติชีพ 4 ข้อมูลสนับสนุนการ บริหารจัดการ (ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง)				1 คะแนน: มีการ ดำเนินการ 1 ข้อ 2 คะแนน: มีการ ดำเนินการ 2-3 ข้อ 3 คะแนน: มี ครบถ้วนทุกข้อ
13	การพัฒนาระบบ ข้อมูล การ พัฒนาระบบ ข้อมูล มีแนวทาง การดำเนินงาน	1. มีการจัดเก็บข้อมูลด้วย คอมพิวเตอร์ ที่สามารถ นำมาใช้และเป็นปัจจุบัน 2 มีกระบวนการหรือระบบใน การสำรองและกู้คืนข้อมูล				1 คะแนน: มีการ ดำเนินการ 1 ข้อ 2 คะแนน: มีการ ดำเนินการ 2-3 ข้อ



ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ข้อมูลประกอบเกณฑ์ และ แนวทางการประเมิน	คะแนน			หมายเหตุ
		(Backup and Recovery Procedures) 3มีการวิเคราะห์และนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ 4มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร				3คะแนน: มีครบถ้วนทุกข้อ
14	การบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ	การพัฒนาฐานข้อมูล ผู้รับบริการด้านสุขภาพ (18 แห่ง) มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ 1. มีการตรวจสอบความถูกต้องการบันทึกข้อมูล 2. มีแผนการควบคุมกำกับ การส่งข้อมูล 3. มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่ง 4. มีการวิเคราะห์และนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนและบริหารจัดการ				1คะแนน: มีการดำเนินการ 1 ข้อ 2คะแนน: มีการดำเนินการ 2-3 ข้อ 3คะแนน: มีการดำเนินการครบถ้วนทุกข้อ
2 ประสิทธิภาพการจัดระบบบริการ						
15	การจัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1.ด้านการขับเคลื่อนชุมชน มีคณะกรรมการ มีนโยบายที่ประกาศชัดเจนด้านการส่งเสริม สุขภาพหญิงมีครรภ์ 2.มีแผนงาน โครงการรองรับนโยบายและมีการดำเนินงานติดตามประเมินผล				3คะแนน = มีครบ 3 ข้อ 2คะแนน = มี 2 ข้อ 1คะแนน = มี 1 ข้อ



ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ข้อมูลประกอบเกณฑ์ และ แนวทางการประเมิน	คะแนน			หมายเหตุ
		3.มีการพัฒนา อสม.เชี่ยวชาญ เพื่อค้นหาและเป็นพี่เลี้ยงหญิง ตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน				
16	การส่งเสริม สุขภาพและ ป้องกันโรค เรื่อง การป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพิ่มขึ้น	1. มีคณะกรรมการและมี นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นประกาศไว้ให้ทุกคนใน หมู่บ้านเห็นชัดเจน 2. มีแผนงาน โครงการนำ นโยบายสู่การปฏิบัติรวมทั้งมี วัยรุ่นและผู้ปกครอง/แกนนำ ชุมชน/อสม. ฯลฯ ร่วมเป็น แกนนำขับเคลื่อนศูนย์เรียนรู้ ชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น 3. มีการประชาสัมพันธ์ แผนงาน โครงการ โดยการมี ส่วนร่วมของวัยรุ่น ซึ่งมีที่ ปรึกษาทั้ง ผู้ปกครอง พระ ครู อปท. ฯลฯ รวมทั้งมีการจัด เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในศูนย์ เรียนรู้ชุมชนด้าน ป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น				3คะแนน= ครบ ทุกองค์ประกอบ และคุณภาพดี 2คะแนน= มีครบ ทุกองค์ประกอบ 1 คะแนน = มี 2 องค์ประกอบ
17	การผลักดันให้ เกิดระบบการ ส่งเสริมไอโอดีน ในประชาชน	1. ชุมชน/หมู่บ้านมี คณะกรรมการ มีนโยบาย มาตรการควบคุมการใช้เกลือ และผลิตภัณฑ์ใน ครีวเรือน ประกาศไว้ให้ทุกคนเห็นอย่าง ชัดเจน 2. มีการนำนโยบายสู่การ				3คะแนน = มี ครบ 3 ข้อ 2คะแนน = มี 2 ข้อ 1คะแนน = มี 1 ข้อ



ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ข้อมูลประกอบเกณฑ์ และ แนวทางการประเมิน	คะแนน			หมายเหตุ
		ปฏิบัติและมีแผนปฏิบัติงาน 3 มีการประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนในชุมชนเข้าใจนโยบายและความสำคัญของสารไอโอดีนต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง				
18	การรักษาพยาบาล (ความพร้อมตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียน เวชภัณฑ์ การสนับสนุนการทำงานร่วมกับรพช.	1 มีคำสั่งทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร) เป็นที่เลี้ยง มีแผนปฏิบัติงาน และปฏิบัติได้จริงตามแผน 2 มีคำสั่งทีมสหวิชาชีพ เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและกำกับดูแลคุณภาพบริการครบทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้จริงตามแผน 3 มีการทำงานแต่ไม่มีคำสั่ง				3 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 1 ได้ 2 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 2 ได้ 1 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 3
19	การจัดระบบการส่งต่อทั้งไปและกลับ	1 มีระบบส่งต่อ โดยจัดระบบรองรับการช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยที่มาสามารถไปรับการรักษาต่อได้เองทั้งไปและกลับ รวมถึงการติดตามผลการรายงานส่งต่อ. 2 มีระบบส่งต่อ โดยจัดระบบรองรับการช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถไปรับการรักษาต่อได้เอง ไปส่งอย่างเดียว รวมถึงการติดตามผลการส่งต่อ 3 มีระบบส่งต่อ โดยจัดระบบรองรับการช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถไปรับการ				3 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 1 ได้ 2 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 2 ได้ 1 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 3



ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ข้อมูลประกอบเกณฑ์ และ แนวทางการประเมิน	คะแนน			หมายเหตุ
		รักษาต่อได้เอง ไปส่งอย่าง เดียว แต่ไม่มีการติดตามผล การส่งต่อ				
20	การมีส่วนร่วม ของชุมชนในการ ส่งต่อ	1.ชุมชน อปท.มีส่วนร่วมใน การสนับสนุนและจัดระบบ ส่งต่อ โดย อปท.จัดตั้งหน่วยกู้ ชีพ 2.ชุมชน อปท.มีส่วนร่วมใน การสนับสนุนและจัดระบบ ส่งต่อ โดย อปท.ไม่ได้จัดตั้ง หน่วยกู้ชีพ 3.ชุมชนและอปท.ไม่มีส่วน ร่วมในการสนับสนุน				3คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 1 2คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 2 1คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 3
21	การปฏิบัติงานเชิง รุก	1.มีคำสั่งสหวิชาชีพ มีแผน ปฏิบัติงานออกเยี่ยมบ้านและ ประชุมทีมก่อนปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามแผน มีการบันทึก ทุกครั้ง มีการประชุมหลังการ เยี่ยมบ้านทุกครั้ง 2.มีคำสั่งสหวิชาชีพ มีแผน ปฏิบัติงานออกเยี่ยมบ้านและ ประชุมทีมก่อนปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามแผน มีการบันทึก ทุกครั้ง ไม่มีมีการประชุมหลัง การเยี่ยมบ้าน 3.มีคำสั่งสหวิชาชีพ มีแผน ปฏิบัติงานออกเยี่ยมบ้านและ ประชุมทีมก่อนปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามแผน				3คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 1 ได้ 2คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 2 ได้ 1คะแนน = ดำเนินการตามข้อ 3



ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ข้อมูลประกอบเกณฑ์ และ แนวทางการประเมิน	คะแนน			หมายเหตุ
3 ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้						
22	จัดทำยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน	รพ.สต.กำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน 1 คะแนน - รพ.สต. มีแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน 1 คะแนน - รพ.สต. มีรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน 1 คะแนน				
23	ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	- มีรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการฯ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชน 1 คะแนน - มีการวิเคราะห์ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน 1 คะแนน - มีข้อเสนอแนะต่อการสร้างความมั่นคงของพฤติกรรมสุขภาพประชาชน อย่างยั่งยืน 1 คะแนน				
4 เกณฑ์การประเมินผลลัพธ์						
41 ด้านคุณภาพบริการ						
24	การพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ	1 มีการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร 2 มีการประเมินตนเองตาม				3 คะแนน = มีการดำเนินงานครบทุกข้อ



ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ข้อมูลประกอบเกณฑ์ และ แนวทางการประเมิน	คะแนน			หมายเหตุ
	(PCA)	หมวด 1-6 3.สรุปประเด็นสำคัญ ความ เสี่ยงที่สำคัญจากการประเมิน ตนเอง 4.จัดทำแผนพัฒนาปรับปรุง ตามส่วนขาดการประเมิน ตนเอง				2 คะแนน = มี การดำเนินงาน 2-3 ข้อ 1 คะแนน = มี การดำเนินงาน น้อยกว่า 2 ข้อ
25	หญิงตั้งครรภ์ มี การฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์	3 คะแนน = 100% 2 คะแนน = 90% 1 คะแนน = น้อยกว่า 80%				
26	หญิงตั้งครรภ์ฝาก ครรภ์ครบ 4 ครั้ง คุณภาพ ฝากครรภ์คุณภาพ	หมายถึง 1. มีการตรวจครรภ์ 2. มีการให้ยา 3. ให้คำแนะนำ 4. ถ้ามีผิดปกติให้ส่งต่อ				3 คะแนน = ดำเนินการครบ 4 ข้อ 2 คะแนน = ดำเนินการ 3-2 ข้อ 1 คะแนน = ดำเนินการ 1 ข้อ
27	ทุกหมู่บ้านในเขต รับผิดชอบผ่าน การประเมิน หมู่บ้านไอโอดีน	3 คะแนน = 100% 2 คะแนน = 90% 1 คะแนน = น้อยกว่า 80%				
42 งานควบคุมป้องกันโรค						
28	การให้วัคซีนชั้น พื้นฐาน	ความครอบคลุมการให้วัคซีน ชั้นพื้นฐาน MMR ในเด็ก อายุ 1 ปี				3 คะแนน = 100% 2 คะแนน = 90% 1 คะแนน = น้อย กว่า 80%
43 การดูแลรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน)						
29	คุณภาพการดูแล รักษาโรคเรื้อรัง	ก.มี Case/Care Managers ข.การพัฒนาฐานข้อมูล/ระบบ				3 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ



ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ข้อมูลประกอบเกณฑ์ และ แนวทางการประเมิน	คะแนน			หมายเหตุ
	เพื่อลด ภาวะแทรกซ้อน ด้านการบริหาร จัดการ	สารสนเทศทางคลินิก (Clinical Information) ค.การสร้างการมีส่วนร่วม ของสหภาคี/การสนับสนุน กระบวนการทำแผนสุขภาพ ชุมชนและ การสนับสนุนงบประมาณ				ก 2 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ ข 1 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ ก
30	คุณภาพการดูแล รักษาโรคเรื้อรัง เพื่อลด ภาวะแทรกซ้อน ด้านการจัดระบบ บริการ	ก.มีคลินิกเบาหวาน ข.มีทีมสหวิชาชีพในคลินิก ค.มีแพทย์ออกตรวจรักษาใน คลินิก เบาหวาน				3 คะแนน= ดำเนินการตามข้อ ก 2 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ ข 1 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ ก
31	คุณภาพการดูแล รักษาโรคเรื้อรัง เพื่อลด ภาวะแทรกซ้อน ด้านการจัดระบบ บริการการมีส่วนร่วม	ก. อสม. ร่วมในการทำ Verbal Screening ข.สนับสนุนการจัดตั้งชมรม ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน โลหิต ค.การสร้างการมีส่วนร่วมของ ชุมชน/ชมรมในการจัดระบบ บริการ				3 คะแนน= ดำเนินการตามข้อ ก 2 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ ข 1 คะแนน = ดำเนินการตามข้อ ก



โปรแกรมในการวิจัย

1. ประชาสัมพันธ์และ เชิญชวน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เข้าร่วมโครงการ โดยใช้เกณฑ์คัดเข้า คือ รพ.สต. ขนาดกลาง และยังไม่ผ่านเกณฑ์ในระดับดีเยี่ยม และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ คือ คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. และ แต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน

2 ขั้นที่ 1วางแผน (PLAN)

ประชุมครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์

1. ชี้แจงภาพรวมและวัตถุประสงค์แก่กลุ่มตัวอย่างกำหนดขอบเขตระยะเวลา และวิธีการดำเนินโครงการ
2. ทดสอบก่อนการพัฒนาในด้านความรู้ของเกณฑ์ รพ.สต. และ ประเมินตนเองตามเกณฑ์ รพ.สต.

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเทียบเคียง (รพ.สต. ดอนหว่าน) กลุ่มทดลอง (รพ.สต. ท่าคูม) และกลุ่มควบคุม (รพ.สต. หนองโน)

ระยะเวลา จำนวน 1 วัน วันที่ 10 มีนาคม 2554

กำหนดการ

08.00-08.30น. ลงทะเบียน

08.30-09.00น. พิธีเปิด

09.00-09.30น. ชี้แจงภาพรวมและวัตถุประสงค์กำหนดขอบเขตและวิธีการ ดำเนินโครงการ

09.30-10.30น. ทดสอบก่อนการพัฒนาในด้านความรู้ของเกณฑ์ รพ.สต. และ ประเมินตนเองตามเกณฑ์ รพ.สต.

10.30-11.00น. ชี้แจงระยะเวลาของการศึกษา และรายละเอียด ตามโปรแกรม

11.00-12.00น. ชี้แจงการเตรียมนำเสนอ Best practice ของ รพ.สต.ดอนหว่าน ในการประชุมครั้งที่ 3 ในประเด็น ดังนี้

§ ข้อมูลทั่วไป

§ วิสัยทัศน์องค์กร

§ พันธกิจขององค์กร

§ กระบวนการปฏิบัติงาน

§ โครงการเด่นหรือ กิจกรรม เเด่น จุดแข็ง สิ่งที่ได้ดีที่สุดในประเด็นที่นำเสนอ
แผนงาน เช่น วิธีการ ขั้นตอน และแนวทางดำเนินงาน

12.00-13.00น. พักรับประทานอาหารกลางวัน (ปิดการประชุม)



ประชุมครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานใน รพ.สต. และความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ เทียบเคียง
2. วิเคราะห์ห้องค์กรในกลุ่มทดลอง

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มทดลอง (รพ.สต. ท่าตุม)

ระยะเวลา จำนวน 1 วัน วันที่ 12 มีนาคม 2554

กำหนดการ

08.00-08.30น. ลงทะเบียน

08.30-09.00น. พิธีเปิด

09.00-09.30น. ละครพฤติกรรมโดยกระบวนการสุนทรียสนทนา เรื่องงล้อสี่ทิศ โดยทีมวิทยากร จาก รพ.มหาสารคาม (รายละเอียดเนื้อหาการอบรม ในภาค ผนวก ง)

09.30-10.30น. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานใน รพ.สต. และความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเทียบเคียง โดยทีมวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

10.30-12.00น. วิเคราะห์ห้องค์กร โดย ใช้มุมมอง 4 มุมมอง ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(ผลการวิเคราะห์ห้องค์กร ในภาคผนวก จ)

12.00-13.00น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00-14.00น. กิจกรรมสุนทรีย สนทนา พักร่างกาย พักรใจ เตรียมความพร้อมก่อนกิจกรรมในภาคบ่าย

14.00-16.00น. วิเคราะห์หัวข้อวัดความสำเร็จ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ เพื่อเป็น แนวทางในการสร้างประเด็นคำถามเพื่อใช้ถามคู่เทียบเคียง

16.00-16.30น. ซักถาม และเตรียมความพร้อมก่อนการประชุมครั้งที่ 3 และ ปิดการประชุม

ประชุมครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์

1. นำเสนอ **Best practice** ของ รพ.สต. คอนหวาน
2. กำหนดหัวข้อหรือประเด็นในการเทียบเคียง
3. กำหนดวิธีการเก็บและ การเก็บข้อมูล
4. ตั้งคำถามให้คู่เปรียบเทียบทราบการการทำ **Site visit** (การดูงาน)
5. ให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและกระบวนการทำ **Site visit**

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มทดลอง (รพ.สต. ท่าตุม)

ระยะเวลา จำนวน 1 วัน วันที่ 15 มีนาคม 2554



กำหนดการ

- 08.00-08.30น.** ลงทะเบียน
- 08.30-09.00น.** รพ.สต. ดอนหว่าน นำเสนอ **Best practice** ของตนเอง ตามหัวข้อที่กำหนด เพื่อเป็นแนวทางในการคัดเลือกหัวข้อในการเทียบเคียง (ผลการนำเสนอ ในภาคผนวก จ)
- 09.00-10.00น.** วิเคราะห์จุดเด่น ของ รพ.สต. ดอนหว่าน เทียบเคียงกับ ของตนเอง
- 10.00-12.00น.** กำหนดหัวข้อหรือประเด็นในการเทียบเคียง (ผลการกำหนดหัวข้อ หรือประเด็นในการเทียบเคียง ในภาคผนวก จ)
- 12.00-13.00น.** พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00-14.00น.** กิจกรรมสุนทรีย สันทนา พักร่าง พักใจ เตรียมความพร้อมก่อนกิจกรรมในภาคบ่าย
- 14.00-15.00น.** ให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างประเด็นคำถาม การกำหนดวิธีการเก็บและ การเก็บข้อมูล และให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและกระบวนการทำ **Site visit** ประกอบด้วย **3** กิจกรรมหลัก ได้แก่ การวางแผน การไป **Site visit** (การดูงาน) และ กิจกรรมหลังทำ **Site visit** (การดูงาน) (รายละเอียดเนื้อหาการอบรม ในภาค ผนวก ง)
- 15.00-16.00น.** การสร้างคำถาม (รายละเอียดคำถาม ในภาค ผนวก จ)
- 16.00-16.30น.** ส่งคำถามให้คู่เปรียบเทียบทราบการการทำ **Site visit** (การดูงาน) กำหนดผู้ที่จะไปดูงาน จำนวน **10**คน และมอบหมายหน้าที่นัดหมายเวลาในการเดินทาง

ขั้นที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Do)

ประชุมครั้งที่ 4

วัตถุประสงค์ ศึกษาดูงาน (**Site visit**) คู่เทียบเคียง เพื่อนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้มาปรับปรุงองค์กรของตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเทียบเคียง (รพ.สต. ดอนหว่าน) และ กลุ่มทดลอง (รพ.สต. ท่าตม)

ระยะเวลา จำนวน **1** วัน วันที่ **22** มีนาคม **2554**

กำหนดการ

- 09.00-09.30น.** เดินทางจาก รพ.สต. ท่าตม ถึง รพ.สต. ดอนหว่าน
- 09.30-10.00น.** รพ.สต. ดอนหว่าน นำเสนอ ผลงาน และวิธีปฏิบัติ ตามคำถามที่ได้รับในการประชุมครั้งที่ **3**
- 10.00-12.00น.** ซักถามถึงวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ของคู่เทียบเคียง เน้นคำถาม **How To** และขอคู่มือเอกสาร



1200-1300น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

1300-1600น. ศึกษาสภาพจริง / วิชาปฏิบัติในพื้นที่จริง

1600-1630น. เดินทางกลับ รพ.สต. ทำคูม และนัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

ประชุมครั้งที่ 5

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อสรุปผลการศึกษาดูงาน

2. วิเคราะห์ช่วงห่างระหว่าง องค์กร

3. ตั้งเป้าหมายร่วมกัน

4. จัดทำแผนปฏิบัติการ

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มทดลอง (รพ.สต. ทำคูม)

ระยะเวลา จำนวน 1 วัน วันที่ 24 มีนาคม 2554

กำหนดการ

08.30-09.00น. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

09.00-10.30น. สรุปผลการดูงาน รพ.สต. คอนหวาน

วิเคราะห์ช่วงห่างของประเด็นเทียบเคียง

10.30-12.00น. นำเสนอผลที่ได้จากการวิเคราะห์จากการศึกษาดูงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อยอมรับ และตั้งเป้าหมายร่วมกัน

12.00-13.00น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00-14.00น. กิจกรรมสุนทรีย สนทนา พักร่าง พักใจ เตรียมความพร้อมก่อนกิจกรรมในภาคบ่าย

14.00-16.00น. จัดทำแผนปฏิบัติการ (แผนปฏิบัติการ ในภาคผนวก จ)

16.00-16.30น. กรรมการ เซ็นต์ รับรองแผน

ปฏิบัติตามแผน 25 มีนาคม - 25 มิถุนายน 2554 (16สัปดาห์)

ขั้นที่ 3 การตรวจสอบประเมินผล (Check)

ประชุมครั้งที่ 6

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อประเมินตามแผนปฏิบัติการ

2. เพื่อประเมินผลตามเกณฑ์ รพ.สต. ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เทียบค่ากับคู่

เทียบเคียง

3. ทดสอบความรู้หลังการพัฒนา ของกลุ่ม ทดลอง กลุ่มควบคุม และ กลุ่มเทียบเคียง



กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มทดลอง (รพ.สต. ท่าตูม) กลุ่มควบคุม (รพ.สต. หนองโน) และกลุ่มเทียบเคียง (รพ.สต. คอนหวาน)

ระยะเวลา จำนวน 1 วัน วันที่ 26 มิถุนายน 2554

กำหนดการ

08.30-09.00น. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

09.00-10.30น. ประเมินตามแผนปฏิบัติการของกลุ่มทดลอง

10.30-12.00น. ประเมินผลตามเกณฑ์ รพ.สต. ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เทียบค่ากับคู่เทียบเคียง

12.00-13.00น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00-14.00น. กิจกรรมสุนทรีย สันทนาการ พักร่าง พักใจ เตรียมความพร้อมก่อนกิจกรรมในภาคบ่าย

14.00-16.00น. ทดสอบความรู้หลังการพัฒนา ของกลุ่ม ทดลอง กลุ่มควบคุม และ กลุ่มเทียบเคียง

16.00-16.30น. สรุปผลการทดลอง

ขั้นที่ 4 การลงมือแก้ไขป้องกันหรือการสร้างมาตรฐานการทำงาน (Action)

ประชุมครั้งที่ 7

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อสรุปผล ถอดบทเรียน สำหรับผู้บริหาร

2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสะท้อนผลการพัฒนา

3. ถอดบทเรียนเพื่อหาปัจจัยความสำเร็จและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำ

กลุ่มเป้าหมาย รพ.สต. ในเขต อำเภอเมือง จำนวน 17 แห่ง

ระยะเวลา จำนวน 1 วัน วันที่ 30 มิถุนายน 2554

กำหนดการ

08.30-09.00น. ลงทะเบียน

09.00-09.30น. พิธีเปิด

09.30-10.00น. รพ.สต. ท่าตูม นำเสนอผลที่ได้รับจากการพัฒนา

10.00-11.30น. ผู้วิจัยสรุปผลการพัฒนาเพื่อสรุปผล ถอดบทเรียนสำหรับผู้บริหาร และ ปัจจัย

ความสำเร็จของการพัฒนา (รายละเอียดถอดบทเรียนสำหรับผู้บริหาร ในภาค ผนวก ฉ)

11.30- 12.00น. ชักถาม และปิดการประชุม



ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นายแพทย์ปีติ ทั่งไพศาล ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
อนุมัติบัตรป้องกัน แขนงระบาดวิทยา
2. นางวัฒนา นันทะแสน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและ
คุณภาพบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
3. นางสาวศุภลักษณ์ จันทหาญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต



ภาคผนวก ค
หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๓๘/ ๖ ๕๖๓

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
๕๔๑๕๐

๓ มีนาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน นางสาวศุภลักษณ์ จันทาญ

ด้วย นางสาวสุภาพร กุณาผล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกระบวนการเทียบเคียง กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม " ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(ส.ม.) โดยมี รศ.อุตมศักดิ์ มหาวีวัฒน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. จิราพร วรวงศ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อนิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.ประชุมพร/ เล่าห์ประเสริฐ)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

สำนักงานคณบดี

โทร/โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๕๓๕๓





ที่ ศธ 0530.18/

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

กรกฎาคม 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

เรียน ผู้ต้นแรงกร โรงพยาบาล ส่วเสมี รพทพ ตำบล ดงหนองบัว

ด้วย นางสุภาพร กุณาศล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกระบวนการเทียบเคียง กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงศ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาต ให้ นางสุภาพร กุณาศล ทดลองใช้เครื่องมือกับคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของท่าน ในเดือน มิถุนายน-เมษายน 2554 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

สำนักงานคณบดี

โทร./โทรสาร 0-4375-4353





ที่ ศธ 0530.18/

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

กรกฎาคม 2554

เรื่อง ขอลาขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

เรียน ผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน สังกัด สำนักรักษาพยาบาล ตำบลดงมะไฟ

ด้วย นางสุภาพร กุณาตล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกระบวนการเทียบเคียง กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.อุดมศักดิ์ มหาวีระวัฒน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงษ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาต ให้ นางสุภาพร กุณาตล ทดลองใช้เครื่องมือกับคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของท่าน ในเดือน มีนาคม-เมษายน 2554 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.ประชุมพร เสาร์ประเสริฐ)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

สำนักงานคณบดี

โทร./โทรสาร 0-4375-4353





ที่ ศธ 0530.18/

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

กรกฎาคม 2554

เรื่อง ขอลงความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน้าวัด

ด้วย นางสุภาพร ภูณาศล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกระบวนการเทียบเคียง กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงศ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอลงความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาต ให้ นางสุภาพร ภูณาศล เก็บรวบรวมเครื่องมือกับคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของท่าน ในเดือน เมษายน-สิงหาคม 2554 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.ประจักษ์พร เกาทัณฑ์ประเสริฐ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

สำนักงานคณบดี

โทร./โทรสาร 0-4375-4353





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๔๖๓

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
๕๕๑๕๐

๓ มีนาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ด้วย นางสุภาพร กุณาตล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกระบวนการเทียบเคียง กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม " ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(ส.ม.) โดยมี รศ.อุคมศักดิ์ มหารวีร์วัฒน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. จิราพร วรวงศ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ให้ นางสุภาพร กุณาตล เก็บรวบรวมเครื่องมือ ในคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คอนทวน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองโน และ ขอทดลองใช้เครื่องมือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวนาคำ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของท่านในระหว่างเดือน มีนาคม - สิงหาคม ๒๕๕๔ เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

สำนักงานคณบดี

โทร/โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๑๕๓





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ๖ ๕๖๓

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
๕๔๓๕๐

๓ มีนาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน นายแพทย์ปิ๊ด หังไพศาล

ด้วย นางสุภาพร กุณาศล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกระบวนการเทียบเคียง กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม " ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(ส.ม.) โดยมี รศ.อุทิศศักดิ์ มหาวีรวัฒน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. จิราพร วรวงศ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อนิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.ประจุมพร เส้าประเสริฐ)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

- สำนักงานคณบดี

โทร/โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ว ๔๖๓

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
๔๔๑๕๐

๑ มีนาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน นางวัฒนา นันทะแสน

ด้วย นางสาวพร กุณาศล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกระบวนการเทียบเคียง กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม " ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(ส.ม.) โดยมี ร.ศ.อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. จิราพร วรวงศ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อนิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร. ประชุมกร เล่าห์ประเสริฐ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

สำนักงานคณบดี

โทร/โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๖๕๓

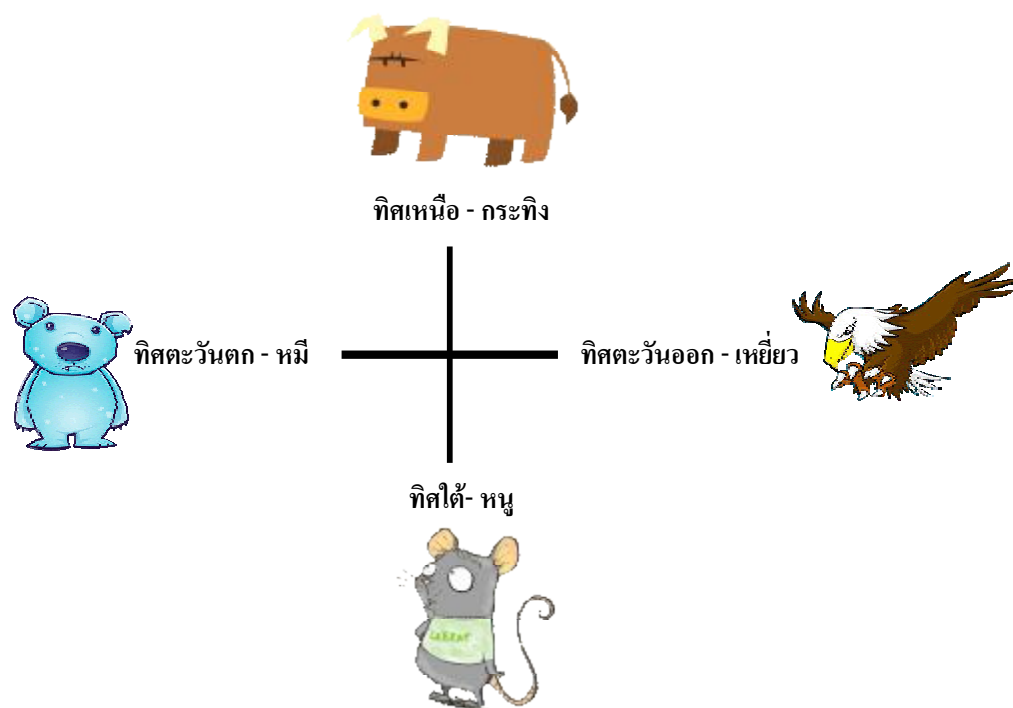


ภาคผนวก ง
เนื้อหาในการอบรม



กิจกรรมงล้อสี่ทิศ

ทฤษฎี



ทิศเหนือ (กระทิง) ศูนย์ห้อง ธาตุไฟ	
จุดแข็ง / ลักษณะเด่น	สิ่งที่ควรปรับปรุง
บุกตะลุย กล้าได้กล้าเสีย ลงมือทำไม่ลังเล ทำอะไรรวดเร็วเด็ดขาด รักพวกพ้อง รักความยุติธรรม ชอบนำ กระตือรือร้น มุ่งมั่น รักอิสระ เปิดเผย ยืนยันสิทธิของตนและกลุ่ม ตรงไปตรงมา	ใจร้อน ขาดความรอบคอบ แข่งขัน เอาชนะ ถือตนเป็นใหญ่ หงุดหงิดง่าย ใช้อารมณ์อยู่เหนือเหตุผล โต้แย้งและปกป้องตนเองเมื่อถูกวิจารณ์ ชอบผลักดันให้มีการตัดสินใจก่อน

ทิศใต้ (หนู) ผู้ช่วยเหลือ / รักสันติ/ศูนย์ใจ	
จุดแข็ง / ลักษณะเด่น	สิ่งที่ควรปรับปรุง
ใส่ใจความรู้สึกของคน ช่วยเหลือผู้อื่น รับฟัง ให้กำลังใจ เป็นที่พึ่งที่พึ่งพิง เชื่อ ไว้วางใจคน (บนพื้นฐานของความเปิดเผยจริงใจ) อ่อนโยน มองโลกในแง่ดี เปิดโอกาสให้คนมีส่วนร่วมในการทำงาน เป็นผู้ประสานกลุ่ม เป็นนักไกล่เกลี่ยที่ดี รักสันติ	ใจเกรงใจ ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่ยืนยันสิทธิของตน ไม่กล้าปฏิเสธหรือขัดแย้งเมื่อมีความเห็นที่แตกต่าง ลังเล วิตกกังวล ลำบากใจเมื่ออยู่ท่ามกลางความขัดแย้ง ไม่มั่นใจในตนเอง เก็บกด อ่อนไหว ไว้วางใจคนง่าย



ทิศตะวันตก (หมี) ศูนย์หัว	
จุดแข็ง / ลักษณะเด่น	สิ่งที่ควรปรับปรุง
ใฝ่รู้ เก็บข้อมูล รอบคอบ สุขุม ลงรายละเอียด มีหลักการ ขั้นตอน นักวิเคราะห์ ยึดตรรกะ ความเหมาะสม ตัดสินใจถูกต้องตามหลักการ เปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีเหตุผลที่ดี เอาจริงเอาจัง ทำอะไรอย่างต่อเนือง และลงลึก มีโลกส่วนตัว รับผิดชอบสูง รักษากติกา คำพูด	คือ เอาแต่เหตุผลของตัวเอง เชื่อหรือยอมรับคนอื่นยาก ไม่ยืดหยุ่น ปรับตัวยากยึดติดในหลักการสูง คิดในกรอบ ตัดสินใจช้า เย็นชา เก็บตัวไม่ยุ่งกับใคร มองข้ามเรื่องความรู้สึก คาดหวังสูง กลัวความผิดพลาด

ทิศตะวันออก (เหยี่ยว) ศูนย์หัว	
จุดแข็ง / ลักษณะเด่น	สิ่งที่ควรปรับปรุง
มีความคิดสร้างสรรค์ คิดเร็ว มีจินตนาการ มองการณ์ไกล มีไหวพริบ (เน้นเป้าหมายในอนาคต) ชอบทดลอง ประดิษฐ์ คิดค้น ชอบของแปลกใหม่ มีโครงการใหม่ๆ ยึดหยุ่นสูง ไม่ยึดติด รักการเรียนรู้	เบื่อง่าย คิดมากแต่ไม่ค่อยทำ สมาธิสั้น ขาดความอดทน รอบคอบ รู้ไม่ลึก ไม่จริงจัง ขาดความอดทนรอบคอบ รู้ไม่ลึก ไม่ลงรายละเอียด ไม่อยู่กับปัจจุบัน ให้ความสำคัญกับความคิดมากกว่าข้อมูล ช่วงแรกจะกระตือรือร้น ช่วงหลังหมดไฟ เพื่อนๆ ตามความคิดไม่ค่อยทัน

เป้าหมาย

1. เข้าใจลักษณะและบุคลิกภาพของตนเองและผู้อื่น
2. ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล
3. ประยุกต์ใช้ในการทำงาน ความสัมพันธ์และการพัฒนาตนเอง

ขั้นตอน

1. Introduction

-แต่ละคนมีลักษณะที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดู เชื้อชาติ ศาสนา ภูมิฐานะ ฯลฯ

-วงล้อสี่ทิศมีที่มาจากพิธีกรรมชาติของชนเผ่า Celtic ดังนี้

ทิศเหนือ กระทิง ธาตุไฟ

เปิดเผย ตรงไปตรงมา ชัดเจน ยึดถือสัจจะ

รวดเร็ว เลี้ยง ทั่วย มุ่งมั่น กล้าได้กล้าเสีย



ทิศใต้ หนู ชาติน้ำ
 ดูแลเอาใจใส่ผู้อื่น ชอบช่วยเหลือ
 ทิศตะวันออก อินทรี ชาติลม
 มองกว้าง ชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อิศระ คิดนอกกรอบ
 ทิศตะวันตก หมี ชาติดิน
 หนักแน่น รอบคอบ ซ้ำ เชื้อมั่นในตนเองสูง วางแผนเป็นขั้นตอน
 เจ้าเหตุผล

-นิทานประกอบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตุม ขับรถยนต์ไปเที่ยว น้ำท่วม ทางขาด
 คนที่หนึ่ง ไปวัดกระแสน้ำ วัดความลึก เพื่อประเมินว่าจะข้ามไปได้หรือไม่
 คนที่สอง ขึ้นไปบนเนินเขา เพื่อดูว่ามีทางอื่นหรือไม่
 คนที่สาม บอกเพื่อนให้ลุยข้ามน้ำไปเลย
 คนที่สี่ เป็นห่วงเพื่อน หหาอาหารให้เพื่อนรับประทาน

2 ให้เลือกทิศที่ตรงตามลักษณะของตนเอง โดยให้เดินดูลักษณะต่างๆในแต่ละทิศที่เขียนบน Flip chart

- ให้ตัดสินใจเอง ไม่ต้องถามความคิดเห็นของผู้อื่น
- ทุกคนมีลักษณะบุคลิกภาพทั้ง 4 ทิศ แต่จะมีลักษณะที่เด่นๆในตัว
- ให้ถอดสถานภาพ ตำแหน่งก่อน
- ให้นำนี้ถึงบุคลิกภาพก่อนอายุ 25 ปี

3 แบ่งกลุ่มตามทิศเพื่อพูดคุยในกลุ่ม ในประเด็นข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละทิศ 10 นาที

4 ให้ตัวแทนกลุ่มพูดถึงข้อดีและข้อด้อยของทิศตนเองให้เพื่อนๆทั้งห้องได้รับฟัง

5 แบ่งกลุ่มใหม่ โดยให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มมีทั้งสี่ทิศ

6 พูดคุยในกลุ่มใหม่ ว่าในแต่ละทิศจะพัฒนาตนเอง ลดข้อด้อยของตนเอง และทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างไร

- จะพัฒนาตนเองในแต่ละทิศอย่างไร?
- แต่ละทิศจะทำงานร่วมกันอย่างไร?
- จะไปปรับใช้กับการพัฒนาฯ.ส.ต. อย่างไร?

ประเด็นที่พูดคุยจะนำไปใช้อย่างไร

การพัฒนาตนเอง

-รู้เท่าทันสถานการณ์ที่ซับซ้อน สถานภาพที่ซับซ้อน แล้วแสดงบทบาทอย่าง

เหมาะสม



-มีสติ

-การเปลี่ยนแปลงไม่ใช่แบบหักมุม แต่ต้องค่อยเป็นค่อยไป

-เรียนรู้จากความแตกต่าง

การทำงานร่วมกับผู้อื่น

-สมาชิกของทีมงานควรมีทั้งสี่ทิศหรือทิศตรงข้ามร่วมกันทำงาน

-ให้โอกาสคนอื่นในการพัฒนา เพื่อสร้างบุคลิกที่ 5 ที่มีคุณสมบัติทั้ง 4 ทิศ

“หัวอินทรี ตัวหมี มีเขา ใจหนู”

- สงวนจุดต่าง แสวงจุดร่วม

- ต้องทราบบุคลิกภาพของทีมงาน สักส่วนของแต่ละทิศในทีมงานแล้วมอบหมาย

หน้าที่ให้ตรงกับบุคลิกภาพนั้นๆ

- เข้าใจในบทบาทที่ตนเองทำว่าต้องใช้ลักษณะของทิศใดในการทำงานจึงจะสำเร็จ

- มองเห็นความดีและความสำคัญของผู้อื่น

- ไม่ต้องบอกให้คนอื่นเปลี่ยนแปลง แต่ให้รู้จักตนเอง เข้าใจในข้อดีของตนเอง

แล้วพัฒนาตรงส่วนนั้น

การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

- เปรียบเทียบกับการเดิน ทำไมเราไม่มีความสุขกับทุกอย่างก้าวที่เดิน

การพัฒนา รพ.สต. ก็เช่นเดียวกัน ทำไมเราต้องรอให้สำเร็จก่อน จึงจะมีความสุข



ภาคผนวก จ
ผลการพัฒนาตามโปรแกรม



1. คำถามสำหรับการศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนหวาน

วันที่ 22 มีนาคม 2554

หัวข้อในการเทียบเคียง คือ ชุมชนมีส่วนร่วมในระดับการมีส่วนร่วม ระดับ 5 ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมทำ รับผิดชอบต่อชน ร่วมรับผิดชอบ และร่วมประเมินผล

1. ปัจจัยใดบ้างที่มีส่วนสำคัญที่ทำให้ รพ.สต. คอนหวาน พัฒนา เป็นเลิศ จนได้รับรางวัลชนะเลิศ ระดับเขต

2. มีอะไรที่เป็นกระบวนการสนับสนุนที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ

3. ผู้บริหารมีวิธีการสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมในองค์กรอย่างไร เพื่อให้องค์กรไปในทิศทางเดียวกัน

4. ทำอย่างไรจึงจะได้รับความร่วมมือจากภาคีทุกภาคส่วนในการดำเนินการกิจต่างๆ

5. มีกระบวนการในการธำรงรักษาวัฒนธรรมองค์กรในเรื่อง “การร่วมมือของภาคีเครือข่าย” ได้อย่างไรในขณะที่มีปัจจัยภายนอกคุกคามมากมาย และมีตัวชี้วัดอะไรบ้างที่แสดงถึงความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

6. ท่านได้ให้ Stakeholder มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา รพ.สต. อย่างไร

7. ท่านมีกลวิธีในการสืบค้นความต้องการของชุมชนอย่างไร

8. ท่านมีแนวทางการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการของชุมชนอย่างไร

9. ท่านมีวิธีการอย่างไรที่ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วม และให้มีส่วนร่วมในขั้นตอนใดบ้าง

10. ท่านมีกลวิธีการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากร และภาคี ที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างไร

11. ท่านมีการติดตามควบคุมคุณภาพการดำเนินการอย่างไร

12. ท่านมีกลวิธีในการตอบสนองความต้องการที่เร่งด่วนของชุมชนอย่างไร

13. ปัจจัยใดบ้างที่มีส่วนสำคัญทำให้งานบริการในชุมชนประสบผลสำเร็จ

2. การวิเคราะห์ตนเอง และ การจัดทำแผนพัฒนา รพ.สต. โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของ รพ.สต. ท่าตูม

การวิเคราะห์ตนเองโดยใช้มุมมอง 4 มุมมองของเครื่องมือแผนที่ทางยุทธศาสตร์

มุมมองรากฐาน

1. มีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและถูกต้อง สามารถตรวจสอบได้และนำไปใช้ประโยชน์ได้

2. คณะกรรมการมีความรู้ให้ความร่วมมือทำงานเป็นทีม

3. มีอุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัยและเพียงพอ



4. มีความรู้ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่
5. มีผู้นำองค์กรที่ดีมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่
6. มีที่ทำงานที่สะอาดกว้างขวาง สะอาดต่อการทำงาน
7. คณะกรรมการต้องได้รับขวัญและกำลังใจในการทำงาน

มุมมองกระบวนการ

1. มีการประชาสัมพันธ์สู่ประชาชนที่หลากหลาย (หอกระจายข่าว โทรศัพท วิทยุชุมชน)
2. มีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนรูปแบบ การประชาม
3. มีการทำงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้
4. มีการสร้างขวัญกำลังใจ ให้ผู้ปฏิบัติงานเครือข่าย
5. มีการจัดทำงบประมาณแบบต่อเนื่อง
6. มีการจัดทำแผนงบประมาณแบบบูรณาการ
7. มีระบบการจัดการ พัฒนาสุขภาพระดับพื้นฐาน องค์กร (มุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนา)
8. มีองค์กรที่มีคุณลักษณะที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน
9. มีข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพและทันสมัย
10. มีการบริหารจัดการภาคีเครือข่ายทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

มุมมอง ภาคีเครือข่าย

1. วัดอยากให้มีการเทศน์ธรรมทางสถานีวิทยุชุมชน เพื่อขัดเกาจิตใจ
2. โรงเรียน อยากให้เน้นการเรียน การสอนด้านสุขภาพมากขึ้น
3. สถานีตำรวจอยากให้ตรวจตราตลอด 24 ชั่วโมง และร่วมประชาสัมพันธ์
4. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อยากให้มีบทบาทกับหน่วยงานด้านสุขภาพ และชุมชนมากขึ้น
5. องค์กรบริหารส่วนตำบล มีการสนับสนุนงบประมาณด้านสาธารณสุขและชุมชนมากขึ้น
6. เพิ่มศักยภาพ อสม. ให้ดีขึ้นและทั่วทุกคน
7. อยากให้ รพ.สต. เป็นศูนย์รวมด้านสุขภาพ ความรู้ แบบอย่าง
8. ต้องการให้เกษตรตำบล ร่วมรณรงค์การใช้สารเคมีให้ถูกต้อง
9. ต้องการให้ พัฒนาร่วมส่งเสริมสนับสนุน โครงการ,งบประมาณ เศรษฐกิจพอเพียงของ

ชุมชน

มุมมองระดับประชาชน

1. ประชาชนสามารถเฝ้าระวังและติดตามสถานะการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
2. ประชาชนมีโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคที่พัฒนาขึ้นอย่างเหมาะสมกับบริบทและร่วมมือกันปฏิบัติตาม



3.ประชาชนมีมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมหรือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหรือเหมาะสมตามแต่ละกรณี

4.ประชาชนมีหน้าที่ควบคุมดูแลภาวะแวดล้อมทั้งทางกายภาพและที่เป็นนามธรรมให้เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพที่ดี

ภาพฝันของ ประชาชนชาวบ้าน ท่าตุม อยากรให้เป็น

1.การประสานงาน กับกลุ่มงานภายนอกอยากรให้ทุก ๆ คนมีความเชื่อมั่นและมีความร่วมมือร่วมแสดงความคิดเห็น

2.ปัจจุบันการสื่อสารประชาสัมพันธ์ก็ดีและอยากรให้เป็นอย่างนี้ต้องการจัดศึกษาดูงานให้เพิ่มขึ้นกว่านี้ และให้มีการจัดงบประมาณมาสนับสนุนกิจกรรมให้มากกว่านี้ มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทุก ๆ ปี (งบประมาณจากทางหน่วยงานที่รับผิดชอบ)

3.อยากรให้มีความร่วมมือกันให้มากกว่านี้ สนใจข่าวสารบ้านเมือง

4.อยากรให้ประชาชนมีการออกกำลังกายทุกหมู่เหล่าเพื่อจะได้มีสุขภาพแข็งแรงดีทุกคน

5.อยากรให้ประชาชนกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

6.อยากรให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคร้ายให้มากกว่านี้ อยากรให้ประชาชนปลอดโรคทุกชนิด

7.อยากรให้กินอาหารที่สุข สะอาด ถูกหลักอนามัย จะได้ไม่เป็นโรคมะเร็งตับ

ข้อตกลงร่วม ของคนทำแผนท่าตุม

1. ตรงเวลา

2 ห้ามสูบบุหรี่

3 ไม่หาวนอน

4 ไม่สูบบุหรี่

5 ให้ความร่วมมือทำกิจกรรม

6 ห้ามหลอ (หนีการประชุม)

ฝั่งจุดหมายปลายทางการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกองทุนท่าตุม ภายในปี 2556

ระดับประชาชน

-ประชาชนสามารถเฝ้าระวังและติดตามสถานะการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

-ประชาชนมีโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พัฒนาขึ้นอย่างเหมาะสมกับบริบทและร่วมมือกันปฏิบัติตาม



-ประชาชนมีมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมหรือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหรือเหมาะสมตามแต่ละกรณี

-ประชาชนมีหน้าที่ควบคุมดูแลภาวะแวดล้อมทั้งทางกายภาพและที่เป็นนามธรรมให้เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพที่ดี

ระดับภาคีเครือข่าย

-อปท.มีการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

-อสม. ผู้นำชุมชน / ประชาสังคมในพื้นที่ที่สามารถพัฒนาชุมชนให้สามารถตัดสินใจและแสดงบทบาทการพัฒนาสุขภาพและภาวะแวดล้อมอย่างเป็นรูปธรรมได้

-ภาคีเครือข่ายการพัฒนาทุกระดับ (ระดับกรม/เขต/สศจ./อปท.) สนับสนุนและประสานงานอย่างเข้มแข็ง

ระดับกระบวนการ

-มีการบริหารจัดการภาคีเครือข่ายทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

-มีระบบสนับสนุนการพัฒนาแบบบูรณาการ

-มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการวางแผนงาน โครงการพร้อมระบบกำกับติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

-มีระบบการสื่อสารหลายรูปแบบที่เข้าถึงทุกครัวเรือน

-มีระบบการจัดการนวัตกรรมกระบวนการพัฒนาการสุขภาพ

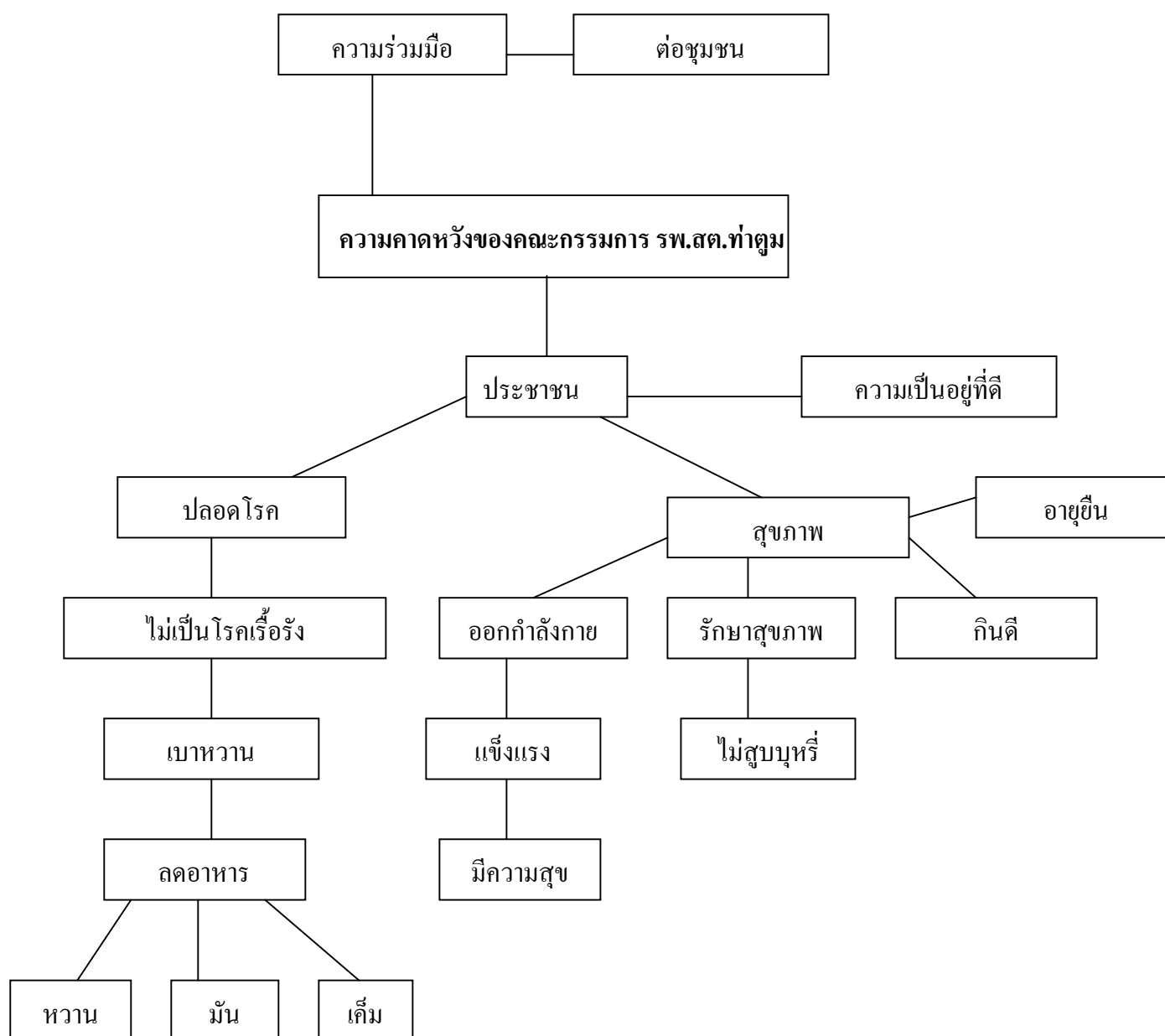
ระดับพื้นฐาน

-องค์กรมีคุณลักษณะที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน

-ข้อมูลสุขภาพมีคุณภาพและทันสมัย

-บุคลากรและองค์กรมีวิสัยทัศน์ที่สนใจและสมรรถนะที่เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลง





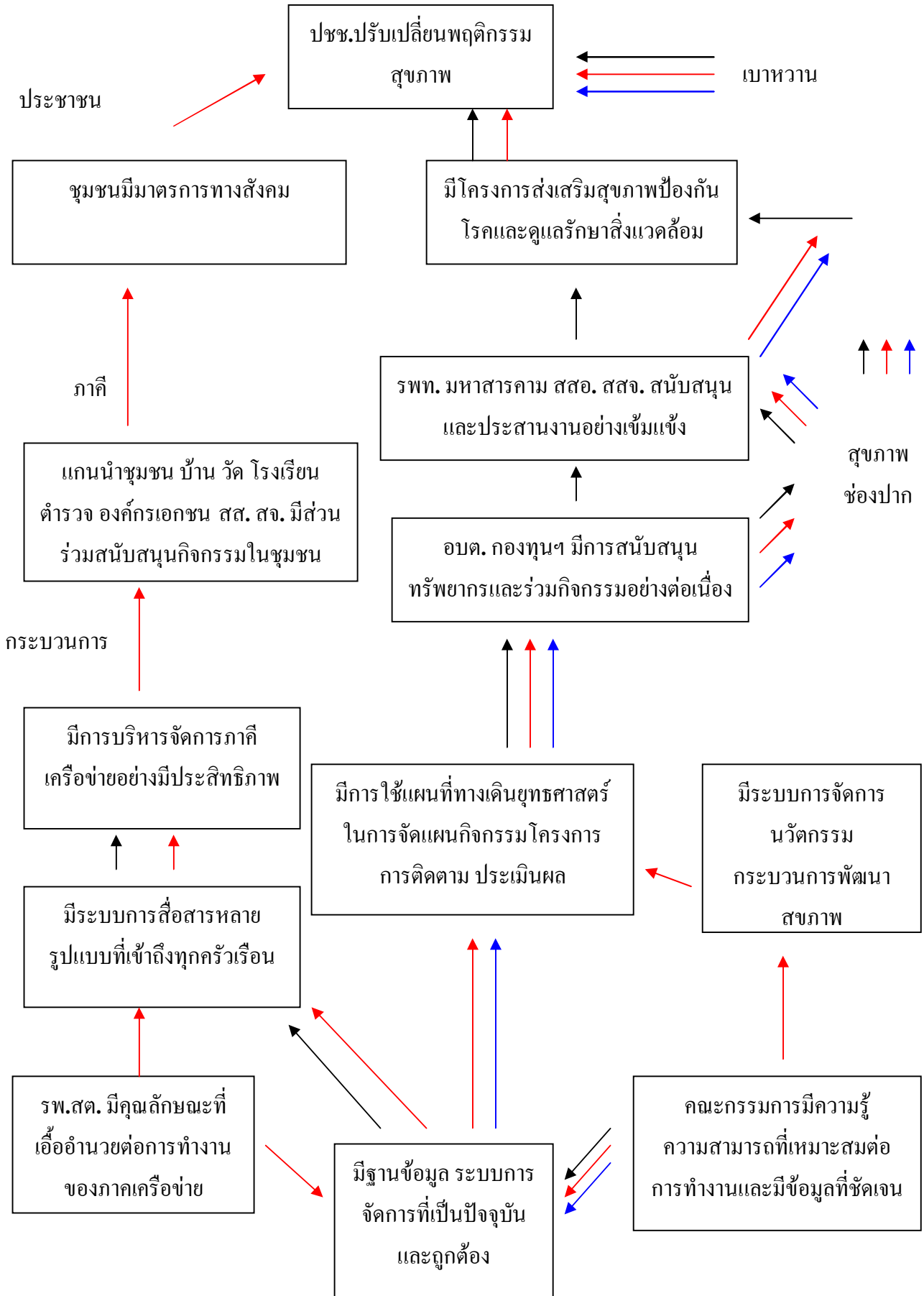
วิสัยทัศน์

1. พี่น้องท่าตูมสุขภาพดี มีความสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีความร่วมมือ+มีความรักต่อชุมชน
2. สุขภาพดี อยู่ดีกินดีถ้วนหน้า ทุกครอบครัว ช่วยดูแลและรักษา กินสะอาด ปลอดภัยไร้โรคทุก
หลังคา สุขภาพดีถ้วนหน้า ท่าตูมเอย
3. ชาวท่าตูมเอย ... ก่อนกินข้าวให้ล้างมือ 7 ท่า กินร้อน ช้อนกลาง
4. สุขภาพดีมีความสุข ชาวท่าตูมร่วมมือร่วมใจ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
5. ชาวท่าตูม ร่วมมือ ร่วมใจ ขจัดภัยสุขภาพ สุขภาพ

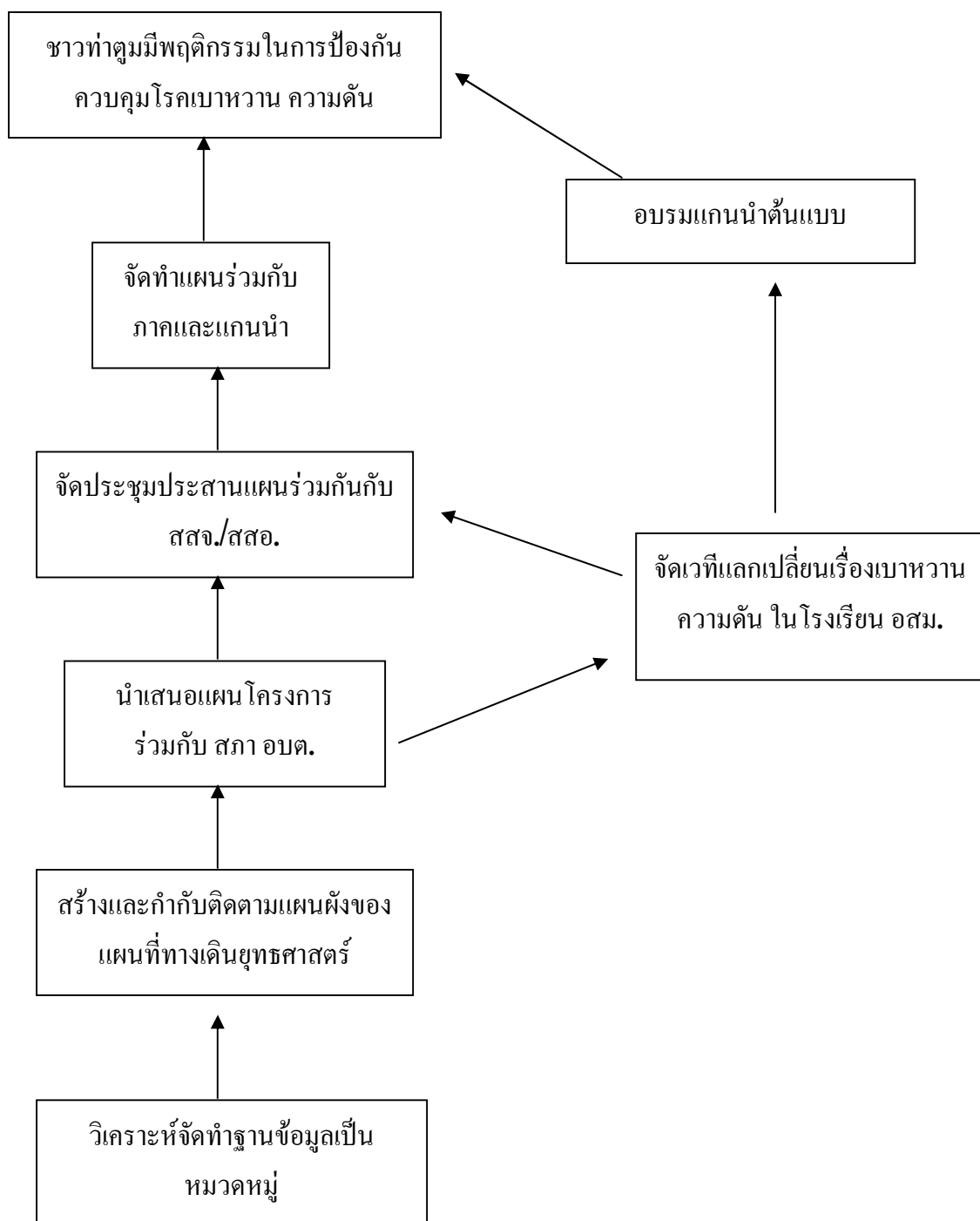


แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค รพ.สต.

อ.เมือง จ.มหาสารคามปี 2554-2555



แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ฉบับแผนปฏิบัติการ (ฉบับย่อ)



การติดตามผลการดำเนินการตามแนวปฏิบัติการ
(การป้องกัน ควบคุมโรค)

วันที่ เดือน พ.ศ.

กิจกรรม	ระยะเวลา ครั้งที่	การ ดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการปรับปรุง



ภาคผนวก ฉ
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

1. การศึกษาวิจัย เรื่อง กระบวนการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้กระบวนการเทียบเคียง (**Benchmarking**) ตามวงจร PDCA อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม

2. ความมุ่งหมายการวิจัย

ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม การพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดย การประยุกต์ใช้กระบวนการเทียบเคียง (**Benchmarking**) ตามวงจร PDCA ของ อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม

ความมุ่งหมายเฉพาะ มีดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อการพัฒนาความรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลัง การทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อการพัฒนาความรู้ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและ หลังการทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อ ผลการประเมินมาตรฐานรพ.สต. ระหว่างกลุ่ม ตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

4. เพื่อศึกษาปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด มหาสารคาม

3 ผลการเทียบเคียง (**Benchmarking**) การดำเนินงาน

จากผลการเทียบเคียง (**Benchmarking**) การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนา โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำตาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการเทียบเคียง และได้ เดินทางไปศึกษาดูงาน (**Site Visit**) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดอนหว่าน อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2554 เพื่อศึกษาเทียบเคียงการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง ดีกว่า/ใกล้เคียงกัน/ต่ำกว่าอย่างไรบ้าง



จากการที่คณะคณะกรรมการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำตาม ใด้วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน ของตนเอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีประเด็นที่ต่ำกว่า รพ.สต. ดอนหว่าน 3 ประเด็น ได้แก่

1. ภาคิทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อน และ สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ในพื้นที่ คือ ขาดประเด็น อปท. มีรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพะในชุมชน

2 การบริหารกองทุนสุขภาพ ตำบลด้วยการใช้เครื่องมือ SRM คือ ขาดประเด็น คณะกรรมการกองทุนฯ มีการติดตามและประเมินผลแผนงาน/โครงการฯ

3 การกำหนดมาตรการดำเนินงานทางสังคมหรือนโยบายสาธารณะคือ ขาดประเด็น มีการประกาศมาตรการทางสังคมหรือ นโยบายสาธารณะ และ มีการติดตามผลการใช้มาตรการทางสังคม แต่หลังจากการพัฒนา ตามกระบวนการ เทียบเคียง แล้ว พบว่า ผลการดำเนินงานของ รพ.สต. ทำตาม ที่เคยต่ำกว่ารพ.สต. ดอนหว่าน ทั้ง 3 ประเด็น มีผลดี เท่ากับ รพ.สต. ดอนหว่าน โดย มีปัจจัยความสำเร็จ คือ การใช้ **Benchmarking** เป็นเครื่องมือ ที่ใช้ศึกษา จากความสำเร็จของผู้อื่นที่เป็นเลิศ แล้ว ลดการเสียเวลาในการลองผิดลองถูก ทำให้ รพ.สต. สามารถตั้งเป้าหมายที่ตรงกับความ เป็นจริงได้ สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ มองเห็นตัวเองได้ดีขึ้น และ ทราบถึงสมรรถนะของตนเอง เมื่อเทียบกับองค์กรอื่น อีกทั้งเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรเกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดประโยชน์ต่อ รพ.สต. ในด้านการพัฒนาเพิ่มสมรรถนะของ รพ.สต. โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ ระดับการมีส่วนร่วมควรอยู่ในระดับ 5 คือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์ และ ร่วมประเมินผล ส่งผลให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน อย่างแท้จริง

แต่อย่างไรก็ดีในด้านที่เทียบเคียงแล้วได้ผลดีเท่ากัน ยังมีการดำเนินงานที่มีข้อด้อยสมควร ต้องนำไปพิจารณาปรับปรุงแก้ไขพัฒนาต่อไป ได้แก่ การบริการเชิงรุก แบบมีส่วนร่วม ของทุกภาคี เครือข่าย การคืนข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ชุมชน

สรุปว่าการนำ **Benchmarking** มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กรต้องสามารถเข้าใจถึง กระบวนการอย่างน้อย 4 ขั้นตอน คือ

1. **UNDERSTANDING** เป็นการสร้างความเข้าใจในหลักการ วิธีการ และผลที่จะได้รับขององค์กรและบุคลากร รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด

2 **MIRROR&FUNCTION** เป็นการสะท้อนภาพกระบวนการ ทั้งกระบวนการหลักและสนับสนุนขององค์กร ทำให้มองเห็นภาพโครงสร้างองค์กร ภาพของกิจกรรมกระบวนการ และข้อมูลในองค์กร ผังกระบวนการทางธุรกิจ (**Business Process Mapping**) การทำงานและหน้าที่ ความรับผิดชอบในแต่ละบทบาท



3 TIME&ANALYSIS เมื่อทราบกระบวนการทางธุรกิจและกิจกรรมที่เชื่อมต่อกันในกระบวนการแล้ว การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบต่างๆ ที่ใช้ทั้งหมดในกิจกรรม ทำให้สามารถสรุปได้ว่าจุดที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนาให้ดีขึ้นนั้นอยู่ที่ใดในกระบวนการ

4 IMPROVEMENT เป็นการปรับปรุงองค์กร โดยนำเครื่องมือการพัฒนาองค์กรต่างๆ มาใช้ เช่น **Benchmarking** โดยมองที่ประเด็นสำคัญ คือ เราอยู่ที่ไหน ใครเก่งที่สุด เขาทำได้อย่างไร และ ทำอย่างไรให้ดีกว่าเขา

ภาคผนวก ช

ภาพกิจกรรม





โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดอนหว่าน อ.เมือง จ. มหาสารคาม รั่วได้ รางวัล
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดีเด่น ระดับเขต ตรวจราชการสาธารณสุขที่ 12
 ณ ห้องประชุม เมืองทองธานี ปี 2553



เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่กระบวนการ



การประชุมกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ห้องค์กร



ศึกษาดูงานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนหว้าน



สังเกตการณ์ ศึกษาดูงานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนหว้าน



กระบวนการจัดทำแผน



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นางสุภาพร ภูณาสล
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2512
จังหวัด และประเทศที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2531 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสารคามพิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2534 ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2546 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2554 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 26 ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000
ทุนการศึกษา	-
ทุนงานวิจัย	-

