

ผลของการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ  
แบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน  
จังหวัดมหาสารคาม

นางปราณี ถีอาสนา

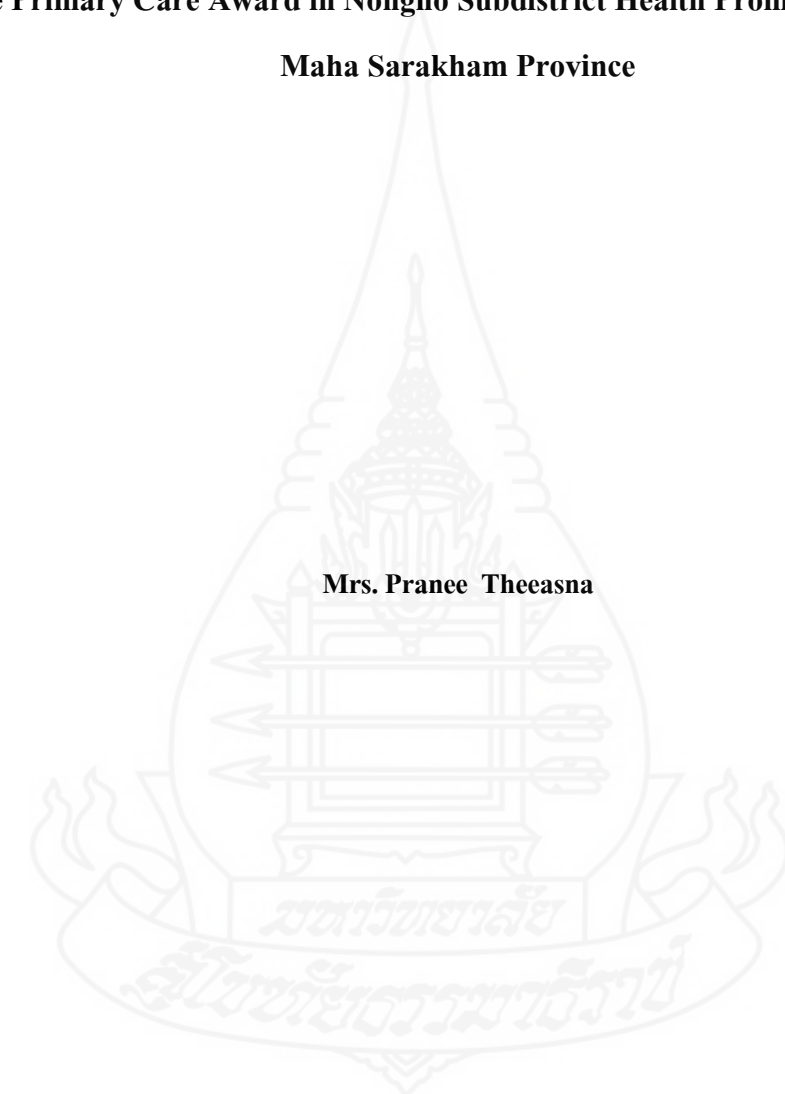


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Results of Participatory Service Quality Development by Using the Quality Criteria  
of the Primary Care Award in Nongno Subdistrict Health Promoting Hospital,  
Maha Sarakham Province**

**Mrs. Pranee Theeasna**



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2014

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ผลของการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ  
แบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน  
จังหวัดมหาสารคาม  
ชื่อและนามสกุล นางปราณี ถิอาสนา  
วิชาเอก บริหารสาธารณสุข  
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2558

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย)



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทร์คง)



(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**ชื่อการศึกษา** คั่นคว่ำอิสระ ผลของการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมี  
ส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม  
**ผู้ศึกษา** นางปราณี ถีอาสนา รหัสนักศึกษ 2565000805 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย **ปี การศึกษา** 2557

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 คน คัดเลือกแบบเจาะจง จากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ทั้งหมด 45 คน ใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการวิจัย ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถาม การบันทึกการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ 1) มีกิจกรรม 12 ขั้นตอน 2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน มีการเปลี่ยนแปลงด้านความพึงพอใจ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน และ 4) มีรูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน คือ การประสานงานภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม (N) กำหนดวันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (N) การคิดเชิงบวก (P) เสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (C) และความรู้คุณค่าการชมเชย (A) หรือที่เรียกว่ารูปแบบ NN-PCA โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนาครั้งนี้คือ การมีผู้นำและผู้ปฏิบัติให้ความสำคัญในการพัฒนา การรวบรวมข้อมูล และการมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ

**คำสำคัญ** การพัฒนาคุณภาพบริการ เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

**Independent Study title:** Results of Participatory Service Quality Development by Using the Quality Criteria of the Primary Care Award in Nongno Subdistrict Health Promoting Hospital, Maha Sarakham Province

**Author:** Mrs. Pranee Theeasna; **ID:** 2565000805; **Degree:** Master of Public Health;  
**Independent Study advisor:** Dr. Araya Prasertchai, Assistant Professor;  
**Academic year:** 2014

### Abstract

The purpose of this research was to study the results of participatory service quality development processes by using the quality criteria of the Primary Care Award at Nongno Subdistrict Health Promoting Hospital in Maha Sarakham province.

Involved in this study were 33 participants selected out of all 45 members of the hospital's service quality development committee by using the specific purpose sampling method. Participatory action research activities were performed from June through August 2015. Quantitative and qualitative data were collected by using created questionnaires and then analyzed by using descriptive statistics content analysis, respectively.

The results showed that: (1) the service quality development process at the hospital used 12-step participatory learning activities; (2) after implementing the process, the participants had significantly higher levels of satisfaction and participation than before; (3) all service units met the evaluation standards; and (4) the NN-PCA model for service quality development was used, comprising Networking (N), Non-Stop D-Day (N), Positive thinking (P), Community empowerment (C), and Appreciation (A). The success factors for the development effort included active leadership and participation of all concerned in realizing the importance of development and taking actions on data collection and continual service quality development process.

**Keywords:** Service quality development, Quality Criteria of Primary Care Award

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ คุณศักรินทร์ ทองภูธรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม คุณมาวิน ทัพแสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สาธารณสุขอำเภอแกดำ และคุณวัฒนา สว่างศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาสารคาม ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ พร้อมชี้แนะและให้คำปรึกษาในการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คณะเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนและคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนทุกท่าน ที่เข้าร่วมโครงการ และให้ความร่วมมือ ให้การสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จ

ขอขอบพระคุณ คุณกรณิการ์ โง่นสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อุทัยทิศ คณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อุทัยทิศ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม ที่ให้ศึกษาเป็นต้นแบบในการวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ คุณค่าและประโยชน์จากการทำวิจัยขอบบรูชาพระคุณบิดา มารดา ครูอาจารย์ ทุกๆ ท่าน ที่มีพระคุณและให้ความกรุณา อบรมสั่งสอน ช่วยเหลือ ขอรารธนาคุณพระศรีรัตนตรัย จงดลบันดาลให้ทุกท่าน ประสบความสุขยิ่งๆ ขึ้นไป

ปราณี ถีอาสนา

ตุลาคม 2558

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมา .....	1
คำถามของการวิจัย .....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
ระบบบริการปฐมภูมิ .....	9
แนวคิดคุณภาพบริการ .....	15
เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) .....	18
แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน .....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	51
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	51
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	52
ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม .....	53

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
กระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมี ส่วนร่วม .....	55
ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพเครือข่าย บริการปฐมภูมิ .....	78
ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ .....	79
รูปแบบในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน .....	83
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	88
สรุปการวิจัย .....	88
อภิปรายผล .....	93
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย .....	97
บรรณานุกรม .....	98
ภาคผนวก .....	103
ก ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย .....	104
ข แบบสอบถาม .....	106
ประวัติผู้ศึกษา .....	115



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ระดับการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 5 ชั้น ตามมาตรฐาน PCA .....	32
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม จำแนกตามคุณลักษณะประชากร .....	53
ตารางที่ 4.2 จำนวนประชากรทั้งหมดที่รับผิดชอบแยกรายกลุ่ม WECANDO ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ปี พ.ศ. 2558 .....	57
ตารางที่ 4.3 สาเหตุการป่วย 5 อันดับ ย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2555-2557) .....	58
ตารางที่ 4.4 อัตราป่วยด้วยโรคเฝ้าระวัง 5 อันดับแรก (พ.ศ.2555-2557) .....	58
ตารางที่ 4.5 ผลจากการทำประชาคมคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาประเด็นระบบบริการ ในหน่วยบริการ .....	62
ตารางที่ 4.6 ผลจากการทำประชาคมคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาประเด็นระบบบริการ นอกหน่วยบริการ/ชุมชน .....	65
ตารางที่ 4.7 สรุปและถอดบทเรียนหาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค .....	70
ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานแบบมีส่วนร่วม  رأيด้านและโดยรวม ก่อนและหลังการ พัฒนา .....	79
ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐาน  رأيด้านและโดยรวม ก่อนและหลังการพัฒนา .....	81
ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจ การมีส่วนร่วมในภาพรวม ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการ พัฒนาคุณภาพ บริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา .....	82
ตารางที่ 4.11 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมี ส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม .....	83

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6
ภาพที่ 2.1 วงล้อของการพัฒนาคุณภาพ .....	17
ภาพที่ 2.2 ความเชื่อมโยงของเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ .....	30
ภาพที่ 4.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และกิจกรรมเปิดใจ .....	60
ภาพที่ 4.2 การแบ่งบทบาทหน้าที่และการกำหนดวันรวมพลังคุณภาพ .....	61
ภาพที่ 4.3 การระดมความคิดเห็นข้อมูลด้านสุขภาพให้กับชุมชน .....	68
ภาพที่ 4.4 ประชุมประเมินผลการดำเนินงานและเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา .....	69
ภาพที่ 4.5 การถอดบทเรียนและปัจจัยความสำเร็จ .....	78
ภาพที่ 4.6 ความสัมพันธ์กระบวนการพัฒนาและ NN-PCA Model .....	87



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมา

การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน เป็นเป้าหมายหลักของนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยมีการจัดแบ่งระบบบริการสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ซึ่งมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยให้ความสำคัญการปฏิรูปลงไปที่ระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ คือ 1) ต้องการให้คนไทยได้เข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และเท่าเทียมกัน 2) ต้องการให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ มีการจัดบริการระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ 3) มุ่งสร้างสุขภาพให้กับประชาชนโดยให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ประชาชนได้มีและได้ใช้บริการจาก หน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเรียกว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน (Integrated Care) เป็นองค์รวม (Holistic Care) และยังทำหน้าที่ในการประสานบริการกับหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งในระดับเดียวกันและในระดับที่สูงกว่า เพื่อที่จะประสานให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous Care) ให้ครอบคลุมตามสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน (เพชรีย์ เรือนก้อน, 2552: 23)

บริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เป็นสถานพยาบาลเบื้องต้นประจำครอบครัวของประชาชนเพราะเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เป็นสถานบริการด่านแรกทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานเป็นองค์รวม ซึ่งมีบทบาททั้งเชิงรับและเชิงรุกเพื่อให้บริการประชาชนในชุมชน และยังทำหน้าที่ในการประสานบริการกับหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งในระดับเดียวกันและในระดับที่สูงกว่า เพื่อให้การจัดบริการปฐมภูมิของประเทศ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 ที่ต้องการให้บริการปฐมภูมิมีคุณภาพ เกิดความเป็นธรรม และเสมอภาคกับทุกคน มีการกระจายอำนาจไปสู่ระดับปฏิบัติการ

การจัดการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาและปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน มีการกำหนดมาตรฐานของบริการ เรียกว่า มาตรฐานบริการสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2553 สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเอากรอบคุณภาพของ Malcolm Baldrige National Quality Award มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการพัฒนา และได้จัดทำเป็นเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) ซึ่งหัวใจสำคัญการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ คือ ต้องสามารถให้บริการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน โดยมีการบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ไปพร้อมกัน โดยคำนึงถึงมิติทางด้านจิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้นำแนวคิด CQI (Continuous Quality Improvement) มาใช้เพื่อการพัฒนาบริการให้ได้มาตรฐานและเกิดกระบวนการเรียนรู้ การพัฒนาให้กับหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552)

จังหวัดมหาสารคาม มีหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 189 แห่ง แบ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล จำนวน 10 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 4 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 175 แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ จำนวน 16 แห่ง ขนาดกลาง จำนวน 112 แห่ง และขนาดเล็ก จำนวน 47 แห่ง ได้บูรณาการงานสาธารณสุขต่างๆ ทั้งด้านการบริการปฐมภูมิ งานอาสาสมัครสาธารณสุข และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ โดยเน้นการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยใช้แนวคิดระบบหมอรอบครัว เน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ เป็นฐานในการพัฒนา และใช้คุณภาพ PCA เป็นตัวควบคุมทางด้านคุณภาพในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งระบบ ในปีงบประมาณ 2555 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้กำหนดเป้าหมายให้เครือข่ายบริการปฐมภูมิจะต้องผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิขั้นที่ 1 ร้อยละ 100 ปีงบประมาณ 2556 มีการพัฒนาต่อเนื่องสู่ขั้นที่ 2 ร้อยละ 30 และในปีงบประมาณ 2557 เครือข่ายบริการปฐมภูมิ จะต้องมีการพัฒนาต่อเนื่องสู่ขั้นที่ 3 ร้อยละ 30 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2556)

อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีหน่วยบริการในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จำนวน 21 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 17 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองในเขตเทศบาล 4 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เริ่มจากปี 2553 จัดการอบรมเพื่อปรับแนวคิด ทักษะคิด ในการดำเนินงานคุณภาพบริการตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ให้กับผู้รับผิดชอบงานคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตัวแทนหน่วยงานสนับสนุนจากโรงพยาบาลมหาสารคาม เจ้าหน้าที่จาก

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จำนวน 50 คน ปี 2554 ผลการดำเนินงานคุณภาพบริการตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง มีการพัฒนาเข้าสู่กระบวนการขั้นที่ 1 คือ รู้จักตนเอง ทราบปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญ และมีการจัดการปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ มีการประเมินตนเองในหมวด P ลักษณะสำคัญขององค์กร หมวด 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหมวด 6 ด้านระบบบริการหน่วยบริการปฐมภูมิมีการเขียนประเมินตนเองโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ ทำเป็นรูปแบบเติมคำลงในช่องว่าง และให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งเติมข้อมูลตามบริบทของแต่ละหน่วยบริการ ปี 2555 มีเป้าหมายในดำเนินงาน คือ หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง มีการประเมินตนเองขั้นที่ 2 คือ วิเคราะห์สาเหตุ มีแนวทางมาตรการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ รวมทั้งปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญได้รับการแก้ไข มีการประเมินตนเองขั้นที่ 1 และประเมินหมวดที่ 1 การนำองค์กร หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวดที่ 4 การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวดที่ 6 ด้านระบบบริการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

จากการที่คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเมืองได้มีการออกนิเทศและประเมิน ผลการปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิในปีงบประมาณ 2555 พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ไม่มีการพัฒนาต่อเนื่องสู่ขั้นที่ 2 ซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ดังนั้นในปี 2556 เครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอเมืองจึงได้ดำเนินงานคุณภาพบริการตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมินำร่อง ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยทิศ เกิดมาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ต้นแบบ UTHAITIS Model (วัฒนา สว่างศรี, บทคัดย่อ: 2556) โดยกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ ประกอบด้วย 13 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาบริบทและสภาพปัญหา 2) การเตรียมความพร้อม 3) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำแผนพัฒนา 4) การสร้างทีมงานให้มีความสามัคคีและการมอบหมายงาน 5) การทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน 6) การคืนข้อมูล 7) การแต่งตั้งคณะกรรมการ 8) การจัดตั้งทีมพี่เลี้ยง 9) การจัดทำหลักสูตร 10) การอบรมความรู้ 11) การเขียนแบบประเมินตนเอง 12) การติดตาม นิเทศประเมินผล และ 13) การถอดบทเรียนเพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จ และได้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 8 แห่ง มีการพัฒนาต่อเนื่องสู่ขั้นที่ 2 ซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ในปี 2557 หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 8 แห่งที่มีการพัฒนาต่อเนื่องสู่ขั้นที่ 2 จะต้องมีการประเมินตนเองขั้นที่ 3 ซึ่งผลการประเมินจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลมหาสารคาม ไม่มีหน่วยบริการในเครือข่ายปฐมภูมิผ่าน การพัฒนาต่อเนื่องสู่ขั้นที่ 3 และในปี 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้ใช้การพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) เป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ

ในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคามต้องผ่านประเมินตนเองขั้นที่ 3 ร้อยละ 30 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ได้มีได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 มาตั้งแต่ปี 2557 แต่ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน มีการทำงาน การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานยังไม่เป็นทีม ขาดการสื่อสารเรื่อง PCA ในองค์กร ขาดการวางแผน การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ไม่มีการคืนข้อมูลให้ชุมชน และภาคีเครือข่าย ขาดความเข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน การมีส่วนร่วมในการพัฒนายังมีน้อย

จากสภาพปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น และการศึกษาวิจัย ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพแบบมีส่วนร่วม ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ซึ่งในปัจจุบันเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความพร้อมจากผู้นำองค์กร ทีมสหวิชาชีพ ภาคีเครือข่ายและเป็นหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และต้องการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 โดยใช้วงจรคุณภาพของเดมมิง (Deming Cycle) ซึ่งเป็นระบบบริหารงานคุณภาพ โดยมีขั้นตอน คือ 1) ขั้นการวางแผน 2) ขั้นการปฏิบัติการ 3) ขั้นตรวจสอบประเมินผล 4) ขั้นนำสิ่งบกพร่องมาปรับปรุง และนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1977) มาใช้ในการพัฒนา หน่วยบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยทิศ (UTHAITIS Model) มาประยุกต์ใช้ในขั้นตอน การสร้างทีมงานให้มีความสามัคคี การมอบหมายงาน และการคืนข้อมูล โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายบริการปฐมภูมิในบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมินอกเขตเมืองแห่งอื่นให้ประสบผลสำเร็จต่อไป

## 2. คำถามของการวิจัย

กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 มีผลการพัฒนาเป็นอย่างไร

### 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### 3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม

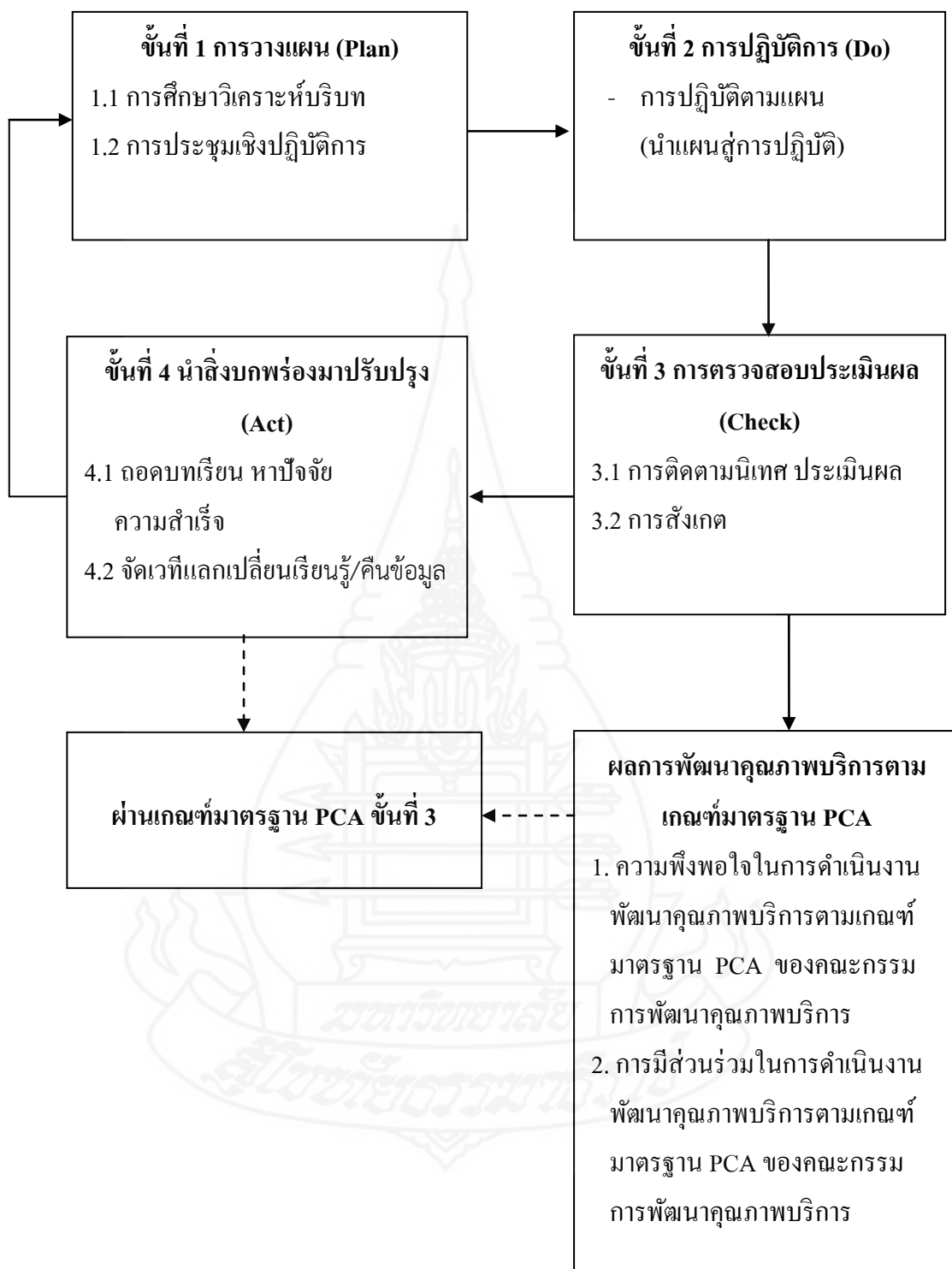
#### 3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ก่อนและหลังการพัฒนา

3.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพบริการ

### 4. กรอบแนวคิดการวิจัย

นำทฤษฎีวงจรคุณภาพของเดมมิง (The Deming Cycle) และแนวคิดการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1977) ใช้ในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ผ่านการประเมินและรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) การศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนการดำเนินงาน 2) ขึ้นกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการพัฒนา 3) การติดตามและการประเมินผล 4) สรุปถอดบทเรียนหาปัจจัยความสำเร็จ นำสิ่งบกพร่องมาปรับปรุงเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## 5. สมมติฐานการวิจัย

หลังการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

## 6. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม ได้กำหนดขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

### 6.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

### 6.2 ขอบเขตด้านประชากร

**6.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้** คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน (ผู้นำชุมชน, อสม, ประชาชนทั่วไป) จำนวน 24 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จำนวน 9 คน รวมทั้งสิ้น 33คน

**6.2.2 ระยะเวลาในการวิจัย** ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2558 จำนวน 12 สัปดาห์

## 7. นิยามศัพท์เฉพาะ

**7.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ** หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน (รพ.สต. หนองโน) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นหน่วยบริการปฐมภูมินอกเขตเมืองที่รับผิดชอบประชากรในเขตตำบลหนองโน จำนวน 5,766 คน 1,387 หลังคาเรือน จำนวน 8 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านหนองโน หมู่ที่ 1, 5, 8 บ้านกุดแคน หมู่ที่ 2, 6 บ้านหนองอีดำ หมู่ที่ 3 บ้านน่านกเขียน หมู่ที่ 4 และบ้านสวนมอน หมู่ที่ 7 ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป โรคเรื้อรังที่ควบคุมได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง แพทย์แผนไทย มีแพทย์ให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง มีพยาบาล

เวชปฏิบัติ ให้บริการให้คำปรึกษาด้านการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังให้บริการเชิงรุกในชุมชน ทั้งงานอนามัยแม่และเด็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

**7.2 การพัฒนาคุณภาพบริการ** หมายถึง กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ตอบสนองความต้องการ ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้ อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการกระตุ้นให้หน่วยบริการปฐมภูมิเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย ส่วนพื้นฐานและองค์ประกอบขององค์กร 3 ส่วน รวม 7 หมวด คือ ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการองค์กร มี 5 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ส่วนที่ 2 ระบบงานและกระบวนการสำคัญของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มี 1 หมวด คือ หมวด 6 ด้านระบบบริการ ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มี 1 หมวด คือ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของเครือข่าย

**7.3 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ** หมายถึง ผู้ที่เกี่ยวข้องและได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. ประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลของการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา เอกสารตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้กำหนดหัวข้อในการนำเสนอ ดังนี้

1. ระบบบริการปฐมภูมิ
2. แนวคิดคุณภาพบริการ
3. เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA)
4. แนวคิด การมีส่วนร่วม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ระบบบริการปฐมภูมิ

##### 1.1 บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน

ข้อมูลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้ก่อสร้างและเปิดให้บริการแก่ประชาชนเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2516 เดิมเป็นสำนักงาน ผดุงครรภ์อนามัยอาคารหลังเล็กชั้นเดียว มีพื้นที่ 2 ไร่ 32 ตารางวา ได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารสถานีอนามัยขนาดทดแทน ด้วยเงินงบประมาณแผ่นดินในปี 2540 และปี 2548 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (ขอนแก่น) เพื่อต่อเติมอาคารชั้นล่าง และงบบริจาคจากชุมชนตามงานประเพณีท้องถิ่นต่างๆ เช่น ลอยกระทง งานอุทิศส่วนกุศล และงานฌาปนกิจศพ เป็นต้น ต่อมาเมื่อปี 2553 ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกได้ครอบคลุมพื้นที่และมีคุณภาพที่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยมีการเดินทางที่สะดวก รวดเร็ว ระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านที่ไกลสุดถึง รพ.สต. ไม่เกิน 30 นาที และมีรถโดยสารประจำทางผ่าน ดูแลประชาชนทั้ง 8 หมู่บ้าน ในเขตตำบลหนองโน จำนวน 1,387 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด 5,766 คน ชาย 2,830 คน และหญิง 2,936 คน โดยกำหนดวิสัยทัศน์ในการดำเนินงาน “เป็นสถานบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน มุ่งมั่น

พัฒนาสู่องค์กรบริหารจัดการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศ ส่งเสริมชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนพึ่งตนเองได้ และล้วนมีสุขภาพที่ดี” และกำหนดพันธกิจการดำเนินงาน ดังนี้

1. พัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

ในชุมชน

3. ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมและ สร้างชุมชนเข้มแข็ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน สามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน PCU และเน้นงานเชิงรุกในการสร้างสุขภาพประชาชน เช่น โรคไข้เลือดออก การเยี่ยมบ้าน การสร้างสัมพันธ์ภาพกับแกนนำชุมชน การคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โดยเข้าไปจัดจุดบริการในชุมชนร่วมกับ อสม./กรรมการหมู่บ้าน จนได้บรรลุเป้าหมาย 95 %ของประชากรในเขตรับผิดชอบ มีการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา จัดตั้งชมรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง การให้สุศึกษาการให้คำปรึกษารายบุคคลทั้งในหน่วยบริการและนอกหน่วยบริการ นอกจากนี้ยังมีการรับ-ส่งต่อ ติดตามเยี่ยม Case จากโรงพยาบาลมหาสารคาม การจัดทำข้อมูลชุมชนที่เป็นปัจจุบันเชื่อถือได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ดำเนินงานตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 ด้าน ได้แก่ จัดบริการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ตามกลุ่มวัย ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคแก่ประชาชนดำเนินงานรักษาพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานการบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ ดำเนินงานติดตามดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยและประชาชนตามศักยภาพ โดยเชื่อมโยงกับหน่วยบริการแม่ข่าย (โรงพยาบาลมหาสารคาม) และดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค (ด้านอาหารและยา) แก่ประชาชน

## 1.2 ความหมายของบริการระดับปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิตสังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2546)

บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้กับประชาชนทุกคนทุกครอบครัว อย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่องในทุกภาวะของสุขภาพเริ่มตั้งแต่มีสุขภาพดีมีภาวะเสี่ยงภาวะเจ็บป่วยและระยะสุดท้ายของชีวิตโดยครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ

การป้องกันโรคการรักษาโรคเบื้องต้นการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) และการฟื้นฟูสภาพรวมทั้งการประสานงานเชื่อมโยงกับหน่วยงานบริการอื่นๆ และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสมโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนครอบครัวและชุมชนในการดูแลตนเองการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเทคโนโลยีที่เหมาะสมและการมีส่วนร่วม (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

สำเร้ง แหงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ (2545) กล่าวถึง การบริการปฐมภูมิในลักษณะการบริการที่มีรูปแบบที่เป็นสถานบริการด่านแรก (First Contact) เป็นสถานบริการระดับต้น (Primary Care) เป็นสถานบริการเวชปฏิบัติครอบครัว (Family Service) และเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) ซึ่งสอดคล้องกับความหมายโดยสรุปของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) ว่าบริการปฐมภูมิเป็นบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด ดูแลประชาชนทั้งระดับบุคคล ครอบครัวชุมชนอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ก่อนป่วยและหลังป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคม และจิตวิญญาณรวมถึงการสร้างชุมชนที่เข้มแข็งด้วย จินตนา ยูนิพันธ์ (2544) กล่าวถึง การบริการปฐมภูมิว่าเป็นการพยาบาลระดับต้นเน้นการสร้างสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย การคัดกรองและการดูแลรักษาเบื้องต้นการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนการฟื้นฟูสภาพการสร้างเสริมการดูแลตนเองเน้นการใช้ทรัพยากรท้องถิ่นและทรัพยากรในชุมชน ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ (2542) กล่าวถึง การบริการปฐมภูมิว่าเป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านแรก (First Contact Care) ที่เน้นคุณภาพการให้บริการเชิงสังคมควบคู่ไปกับเชิงเทคนิคบริการ กล่าวคือนอกจากผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนและชุมชนได้ดีทำให้การบริการมีความต่อเนื่อง (Continuity) ผสมผสาน (Integrated) และมีลักษณะเป็นองค์รวม (Holistic)

จากความหมายของระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ทั้งหมด สรุปความหมายของ Primary Care ได้ว่าเป็นความหมายที่รวมทั้ง Primary Medical และ Primary Health Care ดังนั้น Primary Care จึงหมายถึง การให้บริการสาธารณสุขด่านแรกที่เน้นการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนจนเป็นสื่อในการนำความรู้และนำบริการสุขภาพที่มีคุณภาพไปสู่ประชาชน Primary Care จึงมีองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 3 ประการ คือ

**1.2.1 ความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน (Community Relationship)** เป็นการบ่งบอกว่าการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิไม่ใช่การดูแลเฉพาะโรค แต่ต้องดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชนมีความรู้จักและเข้าใจกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ

**1.2.2 สร้างความรู้ให้กับประชาชน (Empowerment)** การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมุ่งหวังให้ประชาชนพึ่งตนเอง และสามารถดูแลตนเองไม่ให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค

**1.2.3 บริการที่มีคุณภาพ (Quality of Care)** บริการที่มีคุณภาพมี 2 มิติ คือ ด้านวิชาการทางการแพทย์ คือ รักษาถูกโรคถูกคนถูกเวลาทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค อีกมิติคือมิติทางสังคม ซึ่งหมายถึงองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ

1) *Continuity* ความต่อเนื่องของการให้บริการ ทั้งขณะป่วยและขณะปกติ ดูแลตลอดชีวิตประชาชน

2) *Integrated* ผสมผสานเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว หมายถึง การบริการที่มีการผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

3) *Holistic* องค์กรรวม คือ ดูแลคนทั้งคน ไม่ใช่เฉพาะโรคมีการนำมิติทางกายจิตสังคม สิ่งแวดล้อมมาเชื่อมโยงการดูแล

จากความหมายและองค์ประกอบของ Primary Care ดังกล่าวข้างต้นศาสตร์ที่น่าจะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยหรือประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิคือ ศาสตร์ของเวชศาสตร์ครอบครัว

### 1.3 หลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine)

หลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวกล่าวไว้ว่า “รู้จักและเข้าใจกัน สร้างสรรค์สุขภาพชุมชน เพิ่มผลคุณภาพการรักษา” นั้นหมายความว่าผู้ให้บริการตามหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวต้องรู้จักและเข้าใจประชาชนในเขตรับผิดชอบ รู้จักครอบครัวรู้จักชุมชนเป็นอย่างดี ไม่ใช่มารู้จักเฉพาะในห้องตรวจโรค การให้บริการในลักษณะนี้จะทำให้ความสัมพันธ์ของผู้ให้กับผู้รับบริการเสมือนญาติมิตร ช่วยทำให้เกิดความอบอุ่นทางด้านจิตใจของประชาชนเป็นอย่างมาก

สร้างสรรค์สุขภาพชุมชนเป็นนัยบอกว่า การดูแลสุขภาพของคนและครอบครัวนั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพจะทำได้ดีจะต้องมองภาพทั้งชุมชนด้วย

เพิ่มคุณภาพการรักษา เมื่อทำองค์ประกอบ 2 อย่างแรกได้ดีย่อมส่งผลให้การรักษาของผู้ป่วยได้ผลดี คือ หายป่วยหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งไม่เกิดการป่วยซ้ำซ้อน

การเข้าใจหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวย่อมส่งผลต่อรูปแบบของการให้บริการ เปรียบเสมือนคำพูดที่ว่า ทฤษฎีชี้นำการปฏิบัติ ผู้ที่อยู่ในวงการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้เสนอหลักการเพื่อให้ผู้บริการยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ 10 ข้อ (10 Core Principle) ดังนี้

1. การให้บริการเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นพันธะผูกพันระหว่างผู้ให้บริการกับบุคคลมากกว่ากับโรคหรือเทคโนโลยี (Person-Centeredness)

2. ต้องมีความเข้าใจบริบทของความเจ็บป่วย

3. การให้บริการทุกครั้งถือเป็นโอกาสของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
สำหรับผู้ป่วย

4. ต้องคำนึงถึงประชาชนรอบข้างผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเสมอ

5. มองประชาชนเป็นเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของตนเองจะได้เข้าไปในบริบท  
ของชุมชน

6. ผู้ให้บริการควรอยู่ในชุมชนที่รับผิดชอบ

7. ดูแลผู้ป่วยทั้งในสถานบริการ และนอกสถานบริการ ได้แก่ ที่บ้าน และในชุมชน

8. คำนึงถึงความรู้สึกรักของประชาชนต่อความเจ็บป่วย

9. เป็นผู้จัดการทรัพยากรสาธารณสุขและนักประสานงาน

10. บุคลากรเวชศาสตร์ครอบครัวต้องใฝ่เรียนรู้ตลอดชีวิต

ขอบเขตของการให้บริการแบบเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องครอบคลุมทั้งเชิงรับ  
และเชิงรุก ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ ผู้ให้บริการจะต้องคำนึงถึงรูปแบบการให้บริการที่ประกอบด้วย  
แก้ปัญหาเฉพาะหน้า (Acute) การเข้าใจภูมิหลังของผู้รับบริการ (Psychosocial) การส่งเสริมสุขภาพ  
และป้องกันโรค (Promotion and Prevention) และความต่อเนื่อง (Continuity)

#### 1.4 กิจกรรมที่เป็นภาระหน้าที่ของ รพ.สต. หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit-PCU) ได้แก่ สุขศาลาสถานีอนามัย  
ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
(รพ.สต.) ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขด่านแรก (First-line Health Service) ที่ตั้งอยู่ในชุมชน  
ที่รับผิดชอบ (Catchment Area) และให้การดูแลสุขภาพของประชาชนที่รับผิดชอบ ครอบคลุมทุกกลุ่ม  
อายุตั้งแต่เกิดจนตาย (Catchment Population) ประมาณ 5000 คน (3,000-10,000 คน) มีความเข้าใจปัญหา  
และบริบทของชุมชนเข้าถึงจิตใจและเป็นที่ยึดถือศรัทธาของประชาชนในชุมชน ทีมให้บริการสุขภาพ  
มีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการแบบญาติมิตร (Communitarian Relationship) ขณะเดียวกันก็ทำงาน  
เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นฐานสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ ชุมชน อปท.  
อสม. วัด โรงเรียน สถานประกอบการ ผู้นำชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ ในการให้การดูแลและช่วยเหลือ  
ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นองค์รวม

หน่วยบริการปฐมภูมิมีคุณสมบัติอันเป็นอัตลักษณ์โดดเด่น 5 ประการที่เรียกว่า  
“1A 4C” ได้แก่

1. A – Accessibility เป็นสถานบริการจุดแรก (First contact) ที่ประชาชนเข้าถึงง่าย  
และใช้บริการ

2. C – Continuous care สามารถให้การดูแลต่อเนื่องตลอดการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง (Episode) และ/หรือตลอดชีวิต (Life-long) ติดตามดูแลทั้งที่โรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ และที่บ้าน

3. C – Comprehensive สามารถให้การดูแลแบบเบ็ดเสร็จสมบูรณ์และเป็นองค์รวม (Holistic care) เชื่อมโยงกาย จิตใจ ครอบครัวยุติธรรม สิ่งแวดล้อม ควบคู่กับการดูแลแบบผสมผสาน (Integrated care) ได้แก่ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู

4. C – Coordinated care ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาล ชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ ในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

5. C – Community involvement ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในการจัดบริการและช่วยเหลือกันเอง

รพ.สต. หรือ หน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวลของชุมชนตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงระยะท้ายของชีวิตอย่างเบ็ดเสร็จและต่อเนื่อง ครอบคลุมเครือข่ายงานหลักๆ ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. การรักษาโรคทั่วไปที่ไม่ซับซ้อน และส่งต่อโรคที่มีความซับซ้อน
3. การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
4. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบในชุมชน
5. การดูแลกลุ่มเสี่ยง : เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยทำงาน หญิงวัยเจริญพันธุ์ (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขณะตั้งครรภ์และมีบุตร) ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส คนยากจน ชนกลุ่มน้อย
6. ทันทสุขภาพชุมชน
7. การดูแลผู้พิการและการฟื้นฟูสภาพ (กายภาพบำบัด)
8. การดูแลผู้ป่วยจิตเวช และสุขภาพจิตชุมชน
9. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
10. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

โดยสรุป หน่วยงานบริการปฐมภูมิมีบทบาทเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสวัสดิการของประชาชน โดยทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน (Care Manager) และส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากชุมชนและภาคีต่างๆ

การทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิมีรูปแบบอันเป็นอัตลักษณ์ที่เรียกว่า “รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชน (Community-based Health Care Model)” ในขณะที่การทำงานของ



โรงพยาบาลเป็น “รูปแบบบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล (Hospital-based Medical Service Model)” ทั้งสองรูปแบบนี้มีพันธกิจและความสำคัญที่แตกต่างกันตามธรรมชาติขององค์กร ซึ่งจะต้องเชื่อมโยงกัน เกื้อหนุนส่งเสริมซึ่งกันและกันในรูปแบบของระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิจนเป็นที่ยอมรับของประชาชน สุดท้ายทำให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ และลดความแออัดในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความพร้อมจากผู้นำองค์กร ทีมสหวิชาชีพ มีภาคีเครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง เป็นหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และต้องการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อตอบสนองความต้องการ ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. แนวคิดคุณภาพบริการ

### 2.1 แนวคิดวงจรคุณภาพเดมมิง (Deming Cycle)

PDCA (Plan-Do-Check-Act) เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุง การดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่องหมุนเวียนไปเรื่อยๆ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยตลอดวงจร PDCA นี้ได้พัฒนาขึ้นโดย ดร. วอลเทอร์ ชิวฮาร์ต ต่อมา ดร. เอ็ดวาร์ด เดมมิง ได้นำมาเผยแพร่จนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ทำให้นิยมเรียกวงจรนี้ในอีกชื่อหนึ่งว่า “วงจรคุณภาพเดมมิง (Deming Cycle)”

ความหมายและความสำคัญของวงจรคุณภาพเดมมิง

วรภัทร์ ภูเจริญ (2542) วงจรคุณภาพเดมมิง หมายถึง ระบบการบริหารงานที่มีคุณภาพเป็นที่รู้จักแพร่หลายระบบหนึ่ง ประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Do) การตรวจสอบและประเมินผล (Check) การนำผลประเมินย้อนกลับไปปรับปรุงแก้ไขการทำงาน (Action) การใช้วงจรคุณภาพเดมมิงต้องดำเนินการอย่างมีวินัยให้ครบวงจรหมุนเวียนไปไม่มีหยุด นอกจากนั้น โนริโอะ คิเคะ โน ยังได้กล่าวถึงวงจรคุณภาพของเดมมิงว่า “PDCA คือ วัฏจักรการบริหาร”

อิโตชิ คูเม (พิชญ์ณัฐฐา งามมีศรี, 2552) กล่าวว่า “จุดมุ่งหมายที่แท้จริงของ PDCA ซึ่งกิจกรรมพื้นฐานในการบริหารคุณภาพนั้น มิใช่เพียงแค่การปรับแก้ผลลัพธ์ที่เบี่ยงเบนจากเกณฑ์มาตรฐานให้กลับมาอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการเท่านั้น แต่เพื่อให้ก่อเกิดการปรับปรุงด้วยการป้องกันมิให้เกิดของเสียซ้ำซ้อนเรื้อรังพร้อมกับการยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้นในแต่ละรอบของ PDCA อย่าง

ต่อเนื่อง อย่างเป็นระบบและอย่างมีการวางแผน PDCA มิใช่เป็นแค่วงแหวนที่แบนราบ หากแต่เป็น ขดลวดสปริงที่มีวนสูงขึ้นเรื่อยๆ

การหมุนวงจรคุณภาพเดมมิง (Deming Cycle) ก็คือ การดำเนินกิจกรรมหมุนเวียน ให้ครบทั้ง 4 ขั้นตอน ดังนี้ (ศิริกาญจน์ ชิวเรื่อง โรจน์, 2549)

### 1. จัดทำและวางแผน (Plan)

1.1 ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนแล้วกำหนดหัวหน้าควบคุม (Control Item) ซึ่งปกติ ได้แก่ Q-C-D-S-M-E (Quality, Cost, Delivery, Safety, Morale, Environment)

1.2 กำหนดค่าเป้าหมายที่ต้องการบรรลุให้แก่หัวข้อควบคุมแต่ละข้อ

1.3 กำหนดวิธีดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย

### 2. ปฏิบัติตามแผน (Do)

2.1 หาความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินการนั้นด้วยการฝึกอบรมหรือศึกษาด้วยตนเอง

2.2 ดำเนินการตามวิธีการ

2.3 เก็บรวบรวมบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ของหัวข้อควบคุม

### 3. ติดตามผลการประเมิน (Check)

3.1 ตรวจสอบว่าการปฏิบัติงานเป็นไปตามวิธีการทำงานมาตรฐานหรือไม่

3.2 ตรวจสอบว่าค่าที่วัดได้ (ของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง) อยู่บนเกณฑ์มาตรฐาน

หรือไม่

3.3 ตรวจสอบว่าค่าของหัวข้อควบคุมได้ตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่

### 4. กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่เป็นไปตามแผน (Action)

4.1 ถ้าการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามวิธีการทำงาน ก็หามาตรการแก้ไข

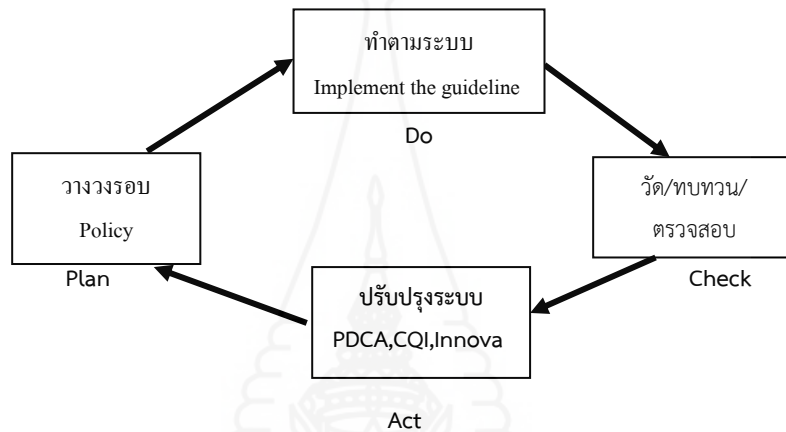
4.2 ถ้าผลลัพธ์ที่ได้ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ก็ค้นหาสาเหตุและแก้ไขที่ต้นตอ เพื่อมิให้เกิดปัญหาซ้ำขึ้นอีก

4.3 ปรับปรุงระบบการทำงานและเอกสารวิธีการทำงานมาตรฐาน

โดยสรุปการพัฒนาคุณภาพ คือ กระบวนการแก้ปัญหานั้นเอง กระบวนการนี้อาจจะ รู้จักกันในนาม อริยสัจสี่กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ กระบวนการวิจัย กระบวนการพยาบาล นั่นคือ การระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ตั้งสมมติฐาน ทดสอบสมมติฐาน และนำผลการ ทดสอบมาใช้

เราอาจจะพิจารณากิจกรรมประกันและพัฒนาคุณภาพเป็นเสมือนวงล้อ Plan-Do-Check-Action หรือ P-D-C-A วงใหญ่ ดังภาพ Plan คือ การวางระบบงานที่เป็นมาตรฐาน Do คือ การ ทำตามระบบที่วางไว้ Check คือ การวัด/ทบทวน/ตรวจสอบ วิธีการปฏิบัติงานและผลงาน Act คือ การ

ปรับปรุงระบบงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพจะเริ่มด้วยการทบทวน/ตรวจสอบ ว่ากิจกรรมที่ทำอยู่นั้นตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือไม่ ทำการปรับปรุงและลงท้ายด้วยมาตรฐาน การรักษามาตรฐานที่กำหนดไว้ก็คือการประกันคุณภาพนั่นเอง จะเห็นได้ว่าการพัฒนาคุณภาพและการประกันคุณภาพเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องและเกี่ยวพันกัน ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 วงล้อของการพัฒนาคุณภาพ

ที่มา: ศิริกาญจน์ ชิวเรื่องโรจน์, 2549

สรุปจากข้อความที่เกี่ยวข้องกับวงจรคุณภาพเดมมิ่ง มีลักษณะพิเศษคือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องทำทุกคน ทั้งองค์การตลอดเวลา ตั้งแต่การปฏิบัติงานประจำวัน การแก้ไขปัญหาในระดับที่สูงขึ้น ซับซ้อนขึ้น และยากขึ้น หรือเป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุดซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง วงจรคุณภาพเดมมิ่งเป็นระบบการบริหารงานที่มีคุณภาพเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการบริหารคุณภาพ มีระบบขั้นตอนที่ชัดเจน สามารถนำมาใช้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและคุณภาพเพิ่มขึ้น

## 2.2 การพัฒนาการคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิ ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการด่านแรกและให้บริการผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนทำงานในมิติที่เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าโรคซึ่งสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างและหลากหลายฉะนั้นหากหน่วยบริการปฐมภูมิทุกหน่วยในประเทศมีคุณภาพในมาตรฐานเดียวกัน ก็ย่อมเป็นหลักประกันให้กับประชาชน เข้าถึงบริการสุขภาพ

ที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียม ทัวถึง และช่วยทำให้เกิดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพด้วยสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีความพยายามที่จะพัฒนาระบบประกันคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ มาตั้งแต่ปี 2546 ภายใต้ชื่อโครงการพัฒนาไกลำกับและประเมินคุณภาพและมาตรฐานระบบบริการปฐมภูมิต่อเนื่องมาปี 2547-2549 ภายใต้ชื่อโครงการพัฒนาข้อเสนอไกลพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ จนกระทั่งในปี 2551-2553 ได้มีการพัฒนาภายใต้ชื่อ โครงการพัฒนาระบบประกันคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิในจังหวัดนำร่อง ปี 2553 กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบเครือข่ายบริการ โดยมุ่งเชื่อมโยงระหว่าง ปัจจุบันำเข้า กระบวนการบริการ รวมทั้งการบริหารจัดการ ซึ่งจะให้เกิดการจัดการเป็นระบบทั้งองค์กร โดยนำกรอบคุณภาพของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award) มาประยุกต์เป็นกรอบในการพัฒนาและได้จัดทำเป็นเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) โดยมีเป้าหมายที่จะช่วยให้ประชาชนเกิดสุขภาวะคือ การเข้าถึงบริการที่เสมอภาค การบูรณาการสุขภาพทุกภาคส่วน การจัดการบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นที่ต้องได้ และตามความคาดหวังของประชาชน การสร้างนโยบายทางสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคี หุ่นส่วนและเพิ่มการมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพของผู้มีส่วนได้เสียทุกคน

### 3. เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA)

การพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิ PCA ได้แนวคิดมาจากการบริหารจัดการภาครัฐ ในปัจจุบันได้ยึดหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี หรือธรรมาภิบาล (Good Governance) เพื่อให้การทำงานเกิดประสิทธิผล มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า เปิดเผย โปร่งใส และเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ซึ่งทำให้ส่วนราชการต่างๆ ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการคิดให้มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง และวิธีการทำงานเพื่อมุ่งไปสู่การเป็นองค์กรสมัยใหม่ ทำงานเชิงรุกแบบบูรณาการ คล่องตัว รวดเร็ว มีขีดสมรรถนะสูง และสามารถรองรับต่อโลกแห่งการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งตัวอย่างหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวคือ การกำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการตามแนวทางของ Balanced Scorecard ซึ่งครอบคลุมใน 4 มิติ คือ มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร

นอกจากนี้การบริหารจัดการภาครัฐในปัจจุบันยังได้นำแนวคิดในเรื่องของการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management : NPM) มาปรับใช้ โดยให้ความสำคัญต่อการรับผิดชอบ ต่อผลงาน การควบคุมผลสัมฤทธิ์ การเชื่อมโยงให้เข้ากับการจัดสรรทรัพยากรและการให้รางวัล การปรับโครงสร้างองค์กรให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติงานสามารถตอบสนอง ต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในประเทศที่พัฒนาแล้วได้มีการนำระบบมาตรฐานการบริหารจัดการมาใช้ทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน และมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประเทศดังกล่าวสามารถพัฒนาประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างมั่นคง เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกามีเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติที่ชื่อว่า Malcolm Baldrige Nation Quality Award : MBNQA) ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวประเทศไทยได้นำมาประยุกต์ใช้จนเกิดเป็นรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) ที่มอบให้กับองค์กรภาคธุรกิจเอกชนที่มีวิธีปฏิบัติ และผลการดำเนินงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้แต่ละองค์กรได้หันมาใส่ใจในการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือบริการของตน ตลอดจนมุ่งเพื่อพัฒนาระบบการบริหารงานสู่ความเป็นเลิศ

ในภาครัฐก็เช่นเดียวกัน ได้มีแนวคิดที่จะยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของภาครัฐ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ที่มุ่งเน้นให้การบริหารราชการเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดสัมฤทธิ์ต่อภารกิจภาครัฐ เกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินความจำเป็น ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวก และตอบสนองความต้องการ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA)

ส่วนพื้นฐานลักษณะสำคัญขององค์กร

หมวด P ลักษณะสำคัญขององค์กร

ส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญมากที่องค์กรต้องเข้าใจตนเองว่ามีพันธกิจอะไรสภาพแวดล้อมเป็นอย่างไร ความท้าทายต่อการพัฒนาคืออะไรเพื่อให้รู้ว่าประเด็นสำคัญที่องค์กรต้องให้ความสนใจที่จำเพาะกับบริบทขององค์กรเป็นเรื่องอะไรส่วนนี้ถือว่าเป็นการประเมินตนเองเบื้องต้น หากโครงสร้างองค์กรยังขาดข้อมูลสำคัญในบางเรื่องหรือขัดแย้งกันเองก็ควรต้องพัฒนาส่วนนี้ให้สมบูรณ์ก่อนที่จะประเมินตนเองในรายละเอียดส่วนอื่นต่อไป

## ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการองค์กร

### หมวด 1 การนำองค์กร

#### เกณฑ์คุณภาพที่ 1.1 ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร

ข้อกำหนดโดยรวม

ทีมนำขององค์กรกำหนดทิศทาง แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดี ถ่ายทอดสื่อสารทิศทางและแผนไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กรและกำหนดวิธีการทบทวนผลการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

องค์ประกอบ

1. การกำหนดและถ่ายทอดทิศทางของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. การกำกับดูแลตนเองที่ดีของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

(Organizational Governance)

3. การทบทวนผลการดำเนินการของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

#### เกณฑ์คุณภาพที่ 1.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

ข้อกำหนดโดยรวม

ทีมนำสุขภาพดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างมีจริยธรรมและเป็นองค์กรที่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมซึ่งสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของสังคม

องค์ประกอบ

1. ความรับผิดชอบต่อสังคม
2. การดำเนินการอย่างมีจริยธรรม
3. การให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ

### หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์

องค์กรมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ โดยใช้ข้อมูลสถานการณ์องค์กร ร่วมกับสภาพปัจจัยภายนอกในการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะสั้นระยะยาวและกลยุทธ์การดำเนินงาน ให้เป็นไปตามพันธกิจ และวิสัยทัศน์ขององค์กร รวมทั้งการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ และมีการวัดผลความก้าวหน้า

### เกณฑ์คุณภาพที่ 2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

ข้อกำหนดโดยรวม

เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีวิธีการกำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์การดำเนินงานรวมทั้งการยกระดับความสามารถในการดำเนินงานขององค์กรซึ่งตอบสนองต่อความท้าทายขององค์กรและกำหนดเป้าหมายผลการดำเนินงานตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ต้องการในอนาคต

ข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพ

1. สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจัยภายนอกปัจจัยภายใน
2. ตอบสนองต่อพันธกิจของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
3. การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. ความต่อเนื่องของการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ (ความท้าทายในการดำเนินงาน)

องค์ประกอบ

1. การจัดทำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์
2. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

### เกณฑ์คุณภาพที่ 2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

ข้อกำหนดโดยรวม

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการดำเนินการแปลงเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์หลักไปสู่แผนปฏิบัติการและกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญกำหนดการสื่อสารและการสนับสนุนแผนปฏิบัติงานที่สำคัญไปสู่การปฏิบัติและกำหนดแนวทางในการประเมินตัวชี้วัดที่สำคัญเพื่อสนับสนุนและปรับปรุงให้บรรลุพันธกิจของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

องค์ประกอบ

1. การจัดทำแผนปฏิบัติการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติและสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานให้เพียงพอทันเวลา
2. การประเมินผลการดำเนินการและการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน

### หมวด 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป่าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้

#### ส่วนเสีย

เกณฑ์คุณภาพที่ 3.1 ความรู้เกี่ยวกับประชากรเป่าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ข้อกำหนดโดยรวม

เครือข่ายบริการปฐมภูมิรับรู้เข้าใจสถานการณ์สุขภาพของประชากรกลุ่มเป่าหมายและสถานการณ์ชุมชนที่รับผิดชอบเข้าใจรับรู้ความต้องการ ความคาดหวัง และความนิยมของประชากรเป่าหมายผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ทันสมัยเพื่อให้มั่นใจว่าจัดการดำเนินงานได้ตอบสนองและสอดคล้องกับความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต

องค์ประกอบ

1. ความรู้เกี่ยวกับประชากรเป่าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ข้อกำหนดโดยรวม

เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีการกำหนดจำแนกประชากรเป่าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นกลุ่มต่างๆ ศึกษาความต้องการ ความคาดหวัง และความนิยมของประชากรเป่าหมาย ชุมชน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เพื่อกำหนดข้อกำหนดบริการและแนวทางการดำเนินงานให้ตอบสนองและสอดคล้องกับความต้องการ

ข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพ

1. เครือข่ายบริการปฐมภูมิร่วมประชุมและทบทวนเพื่อกำหนดหรือจำแนกกลุ่มประชากรเป่าหมายผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2. มีการศึกษา รับฟังเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังหลักๆ ลักษณะที่กำหนดของประชากรเป่าหมายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นข้อๆ นำข้อมูลมาวางแผนปฏิบัติงานและดำเนินการปรับปรุงกระบวนการรวมถึงพัฒนากระบวนการใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

3. มีการทบทวนปรับปรุงวิธีการรับฟังเรียนรู้ให้เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ



**เกณฑ์คุณภาพที่ 3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของประชากร เป้าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

ข้อกำหนดโดยรวม

บุคลากรของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และความประทับใจต่อประชากรเป้าหมาย ชุมชนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นศรัทธาการยอมรับและความพึงพอใจในระบบบริการปฐมภูมิ

องค์ประกอบ

1. การสร้างความสัมพันธ์กับประชากรเป้าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. การวัดความพึงพอใจของประชากรเป้าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

#### **หมวด 4 การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้**

การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้เป็นหมวดหลักของเกณฑ์ ในด้านการวัดการเลือกรวบรวม วิเคราะห์และจัดการข้อมูล สารสนเทศจัดการความรู้ที่สำคัญเพื่อ ผลักดันให้เกิดการประเมินผล ทบทวนผลการดำเนินงานและนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาการจัดการ และกระบวนการดำเนินงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพเป็นไปตามแผนกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์ การดำเนินงานก่อให้เกิดการปรับปรุงและเพิ่มขีดความสามารถของเครือข่ายบริการปฐมภูมิและหน่วย บริการปฐมภูมิ

**เกณฑ์คุณภาพที่ 4.1 การวัดวิเคราะห์และพิจารณาผลการดำเนินการ ขององค์กร**

ข้อกำหนดโดยรวม

เครือข่ายบริการปฐมภูมิจัดให้มีการวัดวิเคราะห์ผลงานการจัดการ ความรู้ที่สอดคล้องเชื่อมโยงไปในทิศทางเดียวกัน ตอบสนองเป้าหมาย/พันธกิจของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการทบทวนประเมินผลและปรับปรุงผลงานภายในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง

ข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพ

1. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและผลการดำเนินงานมีความ ครบถ้วนถูกต้องเป็นปัจจุบันน่าเชื่อถือ ทันสถานการณ์และง่ายต่อการสืบค้น
2. การจัดระบบวัดผลที่ทันต่อสถานการณ์ขององค์กรและทันต่อการ เปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

3. การทบทวนประเมินผลเพื่อปรับปรุงกระบวนการและตัวชี้วัดที่สำคัญอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

องค์ประกอบ

1. การวัดผลงาน
2. การวิเคราะห์และทบทวนประเมินผลงาน

*เกณฑ์คุณภาพที่ 4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้*

ข้อกำหนดโดยรวม

เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีการจัดการข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็น มีคุณภาพและพร้อมใช้งานมีการจัดการความรู้เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพ

1. ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือทันเหตุการณ์เข้าถึงได้ง่าย
2. การรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและสารสนเทศ
3. โปรแกรมและคอมพิวเตอร์พร้อมใช้งาน
4. พัฒนาการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องสู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศ

องค์ประกอบ

1. ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ
2. การจัดการความรู้ขององค์กร
3. การจัดการข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ให้มีคุณภาพ

#### **หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล**

ข้อกำหนดโดยรวม

หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิตรวจประเมินระบบงานระบบการเรียนรู้ของบุคลากร การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่เพื่อให้งานไปในแนวเดียวกับเป้าประสงค์และแผนปฏิบัติการ โดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายบริการปฐมภูมิตั้งตรวจประเมินความใส่ใจ การสร้างและรักษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งจะนำไปสู่ผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศและความเจริญก้าวหน้าของบุคลากรและหน่วยบริการปฐมภูมิ

### องค์ประกอบ

1. ระบบบริหารงานบุคคลที่ก่อให้เกิดการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงานตามภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ
2. การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

### 3. การสร้างความผาสุกและความพึงพอใจแก่บุคลากร

*เกณฑ์คุณภาพที่ 5.1 ระบบบริหารงานบุคคลที่ก่อให้เกิดการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงานตามภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ*

#### ข้อกำหนดโดยรวม

เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีการจัดระบบบริหารบุคลากรในเครือข่ายบริการปฐมภูมิในรูปแบบต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการตามภาระหน้าที่โดยกำหนดความรับผิดชอบอำนาจหน้าที่ของบุคลากรแต่ละคนครอบคลุมกระบวนการในการกำกับดูแลผู้ที่มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งให้ครบตามที่กำหนดไว้การจัดการระบบประเมินและพัฒนาผลงานของบุคลากร ในหน่วยบริการปฐมภูมิมีผลงานที่ดีมีขวัญกำลังใจเกิดการเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง

### องค์ประกอบ

1. การจัดระบบและบริหารงาน
2. ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร
3. การจ้างงานและความก้าวหน้าในการทำงาน

*เกณฑ์คุณภาพที่ 5.2 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ*

#### ข้อกำหนดโดยรวม

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ จัดให้มีระบบการเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจของบุคลากรในเครือข่ายบริการปฐมภูมิให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าประสงค์โดยรวมสอดคล้องกับพันธกิจและแผนกลยุทธ์ส่งผลให้มีผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศรวมทั้งสนับสนุนให้มีการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความสามารถของแต่ละบุคคล

### องค์ประกอบ

1. การพัฒนาบุคลากร
2. การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงาน

### เกณฑ์คุณภาพที่ 5.3 การสร้างความผาสุกและความพึงพอใจแก่

#### บุคลากร

ข้อกำหนดโดยรวม

เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีการจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงานจัดระบบสนับสนุนการดำเนินงานที่ทำให้บุคลากรในองค์กรมีความผาสุกความพึงพอใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ดี

ข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพ

1. สถานที่ทำงานมีความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
  2. บุคลากรมีความพึงพอใจและมีความผาสุกในการทำงาน
- องค์ประกอบ
1. สภาพแวดล้อมในการทำงาน
  2. การให้การสนับสนุนและสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากร

### ส่วนที่ 2 ระบบงานและกระบวนการสำคัญของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

#### หมวด 6 ด้านระบบบริการ

ข้อกำหนดโดยรวม

เครือข่ายบริการปฐมภูมิจัดให้มีระบบงานและกระบวนการบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุมการบริการที่สร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้งจัดให้มีกระบวนการสนับสนุนการให้บริการดังกล่าวเพื่อให้บรรลุพันธกิจของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

องค์ประกอบ

1. กระบวนการให้บริการที่สร้างคุณค่าของระบบบริการปฐมภูมิ
2. กระบวนการสนับสนุนให้บริการที่สร้างคุณค่าของระบบบริการ

#### ปฐมภูมิ

### เกณฑ์คุณภาพที่ 6.1 กระบวนการให้บริการที่สร้างคุณค่าของระบบ

#### บริการปฐมภูมิ

ข้อกำหนดโดยรวม

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการจัดกระบวนการและข้อกำหนดการให้บริการที่สำคัญเพื่อสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การจัดการระบบบริการโดยรวม และการจัดกระบวนการสำคัญตามลักษณะประชากรดังนี้

1. การจัดระบบบริการสุขภาพโดยรวมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการและบริการที่เป็นองค์รวมต่อเนื่อง

เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง

2. การบริการปฐมภูมิระดับบุคคลและครอบครัวแบบผสมผสาน
  3. การดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากรเชิงรุกอย่างครอบคลุมทันการณ์
  4. การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับองค์กรชุมชน
- องค์ประกอบ
1. การจัดระบบบริการสุขภาพโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิ
  2. การบริการปฐมภูมิระดับบุคคลและครอบครัวแบบองค์รวมต่อเนื่อง
  3. การดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากร
  4. การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับองค์กรชุมชน

เกณฑ์คุณภาพที่ 6.2 กระบวนการสนับสนุนการให้บริการที่สร้าง

คุณค่าของระบบบริการปฐมภูมิ

ข้อกำหนดโดยรวม

เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีการจัดกระบวนการสนับสนุนการ

ดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย การสนับสนุนทรัพยากรวิชาการและองค์ความรู้ รวมทั้งการบริการต่อเนื่องประสานเชื่อมโยงให้หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการตามกระบวนการสร้างคุณค่าได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้หน่วยงานบริการปฐมภูมิประสบความสำเร็จตามพันธกิจ และวิสัยทัศน์ภายใต้การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นชุมชนและหน่วยงานต่างๆ

องค์ประกอบ

1. การจัดระบบสนับสนุนบริการ
2. การสนับสนุนและมีส่วนร่วมของท้องถิ่นชุมชนหน่วยงานต่างๆ

### ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

#### หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

องค์กรดำเนินการกำหนดรูปแบบและขอบเขตของผลลัพธ์ที่ต้องการ พร้อมทั้งดำเนินการตรวจประเมินผลการปฏิบัติงาน และวิเคราะห์ในมิติด้านประสิทธิผลมิติด้านคุณภาพการให้บริการมิติด้านประสิทธิภาพของการให้บริการและมิติด้านการพัฒนาองค์กรนอกจากนี้ ยังตรวจประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น หรือองค์กรที่มีภารกิจคล้ายคลึงกันเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

### เกณฑ์คุณภาพที่ 7.1 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิผล

ข้อกำหนดโดยรวม

องค์กรมีการสรุปผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายที่สำคัญของจังหวัด จำแนกตามประชากรเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพ แสดงผลการดำเนินการตามตัววัดหรือตัวชี้วัดด้านประสิทธิผล การดำเนินงานตามแผนงานยุทธศาสตร์ของเครือข่ายบริการปฐมภูมิและตอบสนองยุทธศาสตร์จังหวัด

1. ด้านการดูแลรักษาพยาบาลแบบผสมผสานและการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น ตัวชี้วัดอัตราการใช้บริการอัตราการมาตรวจตามนัดความครอบคลุมของผู้รับบริการสัดส่วนของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่ใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเทียบกับ ไปใช้ที่โรงพยาบาลผลลัพธ์ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยอัตราการรับเป็นผู้ป่วยในของประชากรในพื้นที่ด้วยโรคที่ดูแลป้องกันได้ด้วยบริการปฐมภูมิ

2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคตามกลุ่มประชากร เป้าหมาย เช่น ตัวชี้วัดความครอบคลุมของประชากรเป้าหมายที่ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคด้านต่างๆ ความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะเสี่ยงของประชากรกลุ่มต่างๆ อัตราการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้โดยวัคซีนร้อยละของประชากรที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพด้านต่างๆ เช่น ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์การออกกำลังกายไม่เพียงพอความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

3. ด้านการเสริมการเรียนรู้ขององค์กรชุมชน ได้แก่ ความสามารถของชุมชนในการเฝ้าระวังโรคและภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนระดับความรู้ของประชาชนและชุมชนในการดูแลสุขภาพ โดยแสดงถึงข้อมูลระดับปัจจุบันโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์จังหวัด/ยุทธศาสตร์ขององค์กรข้อมูลแนวโน้ม และข้อมูลการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่นที่มีภารกิจคล้ายคลึงกันจำแนกตามประเภทของบริการและประชากรเป้าหมาย

### เกณฑ์คุณภาพที่ 7.2 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านคุณภาพของ

กระบวนการและคุณภาพในมุมมองของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ข้อกำหนดโดยรวม

องค์กรดำเนินการสรุปผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการ โดยเน้นในมุมมองของประชากรเป้าหมายผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้งความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

### ข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพ

1. ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ได้แก่ คุณภาพบริการปฐมภูมิในมุมมองของประชาชน : PCUQ)
2. คุณค่าและความนิยมของประชากรเป้าหมาย (ได้แก่ พฤติกรรมและความนิยมของประชาชนในการเลือกใช้บริการที่สถานพยาบาลต่างๆ)
3. ผลลัพธ์ด้านคุณภาพของกระบวนการให้บริการในหมวด 6.1 (ได้แก่ ผลลัพธ์คุณภาพบริการที่ดีขึ้นของผู้ป่วยเรื้อรังผลลัพธ์ด้านความต่อเนื่องภาวะแทรกซ้อนที่ลดลง)
4. ผลลัพธ์ด้านคุณภาพของกระบวนการสนับสนุนในหมวด 6.2 (ได้แก่ คุณภาพของระบบระบบป้องกันการติดเชื้อความปลอดภัยของอาคารสถานที่) โดยแสดงข้อมูลระดับปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ข้อมูลแนวโน้ม และข้อมูลการเปรียบเทียบกับองค์กรที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน

*เกณฑ์คุณภาพที่ 7.3 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิภาพของกระบวนการให้บริการ*

### ข้อกำหนดโดยรวม

องค์กรสรุปผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพการดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิและด้านการเงิน

### ข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพ

1. ผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์คุณภาพของกระบวนการสร้างคุณค่าในหมวด 6.1 เปรียบเทียบกับทรัพยากรที่ใช้
2. ผลตามตัวชี้วัดทางด้านงบประมาณและการเงิน ความรับผิดชอบทางการเงินการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับและกฎหมายโดยแสดงผลการดำเนินการในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมายพร้อมทั้งศึกษาแนวโน้มและผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่นที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน

*เกณฑ์คุณภาพที่ 7.4 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านการพัฒนาองค์กรเครือข่ายบริการปฐมภูมิ*

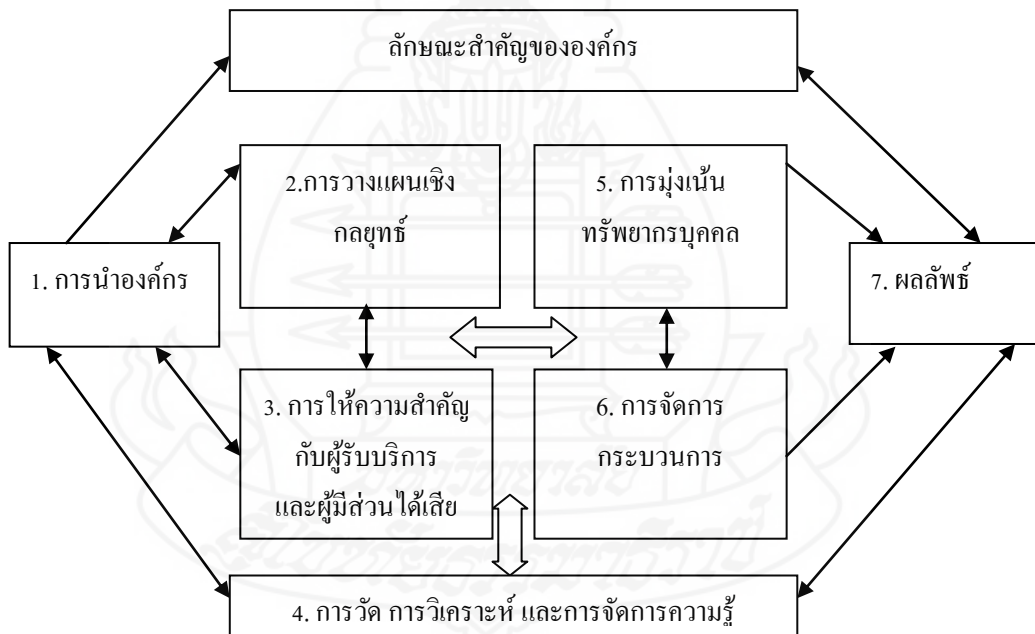
### ข้อกำหนดโดยรวม

องค์กรสรุปผลงานด้านการพัฒนาองค์กรด้านต่างๆ ได้แก่ การพัฒนาการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากร คุณธรรมจริยธรรม การสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เหมาะสมการเป็นองค์กรที่ดี โดยแสดงผลลัพธ์แยกตามประเภทของบุคลากร รวมทั้งแสดงข้อมูลเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ต้องการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพ

1. ระดับปัจจุบันแนวโน้มของตัววัดหรือดัชนีชี้วัดที่สำคัญที่แสดงผลด้านความพึงพอใจและความพึงพอใจของบุคลากร
2. ระดับปัจจุบัน แนวโน้มของตัววัดหรือดัชนีชี้วัดผลด้านการเรียนรู้และพัฒนาของบุคลากรและองค์กรรวมทั้งผู้นำ
3. ระดับปัจจุบันแนวโน้มของตัววัดหรือดัชนีชี้วัด ผลด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่น/ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ระดับปัจจุบันแนวโน้มของตัววัดหรือดัชนีชี้วัดผลด้านพฤติกรรมของบุคลากรที่มีจริยธรรมและการมีระบบธรรมาภิบาล

สรุป เกณฑ์ทั้ง 7 หมวด มีความเชื่อมโยงในเชิงระบบ โดยอธิบายได้เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นกระบวนการและส่วนที่เป็นผลลัพธ์ ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 ความเชื่อมโยงของเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ที่มา: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2552



ระบบการประเมินองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิฉบับนี้ได้ปรับเปลี่ยนใหม่ โดยเน้นการประเมินติดตามผลของตนเองอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องซึ่งประยุกต์จากแนวทางการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) และกรอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) การประเมินองค์กร ทั้งหมดจะมีการประเมินใน 2 มิติ คือ มิติของกระบวนการและมิติของผลลัพธ์ โดยในแต่ละมิติจะมีการประเมินในเชิงระบบและความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และบริบทขององค์กร รวมทั้งการปรับตัว การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

### 1. มิติของกระบวนการ

กระบวนการ หมายถึง วิธีที่องค์กรดำเนินการและปรับปรุงเพื่อตอบสนองต่อข้อกำหนดของหัวข้อต่างๆ ในเกณฑ์ โดยมีปัจจัยที่ใช้ในการประเมิน 4 ปัจจัย ได้แก่ แนวทาง (Approach) การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment) การเรียนรู้ (Learning) และการบูรณาการ (Integration)

แนวทาง (Approach-A) หมายถึง วิธีการที่ใช้เพื่อให้กระบวนการบรรลุผลซึ่งแนวทางนั้นต้องสามารถนำไปใช้ซ้ำได้ ตอบสนองข้อกำหนดของหัวข้อต่างๆ และอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้ประเมินจาก 1) มีเป้าหมายวัตถุประสงค์ 2) มีวิธีการหรือแผนที่มุ่งบรรลุผลองค์กรพร้อมกับผู้รับผิดชอบ 3) มีตัววัดเป้าหมายและวิธีการติดตามประเมินผล

การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment –D) หมายถึง ความครอบคลุมและทั่วถึงของการนำแนวทางไปถ่ายทอดนำไปสู่การดำเนินการเพื่อตอบสนองข้อกำหนดในเกณฑ์การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติจะประเมินจากความครอบคลุมขั้นตอนของการนำแนวทางไปดำเนินการ การใช้แนวทางในทุกหน่วยงานทุกคนที่เกี่ยวข้องและทำทุกขั้นตอนอย่างจริงจัง

การเรียนรู้ (Learning – L) หมายถึง การปรับปรุงแนวทางให้ดีขึ้นโดยใช้วงจรการประเมินและการปรับปรุงมีการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดโดยใช้นวัตกรรมและการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้ในระดับองค์กรซึ่งเป็นการเรียนรู้หรือทักษะใหม่ที่ได้รับจากการประเมิน การศึกษาประสบการณ์และนวัตกรรม การเรียนรู้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การเรียนรู้ของหน่วยงานและการเรียนรู้ของบุคลากรประเมินจากการติดตามประเมินผลลัพธ์ การแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้จากการปรับปรุงที่ดีขึ้นและนวัตกรรมให้แก่หน่วยงาน / กระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้องทั่วทั้งองค์กรและการนำบทเรียนไปปรับปรุงกระบวนการให้ดีขึ้นและสร้างนวัตกรรมในองค์กร

การบูรณาการ (Integration – I) หมายถึง ความครอบคลุมและทั่วถึงของการใช้แนวทางที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับความต้องการขององค์กรตามที่ระบุในข้อกำหนดในหัวข้อต่างๆ ประเมินจากความสอดคล้องของเป้าหมาย แผนปฏิบัติวิสัยทัศน์และปรับปรุง ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้องและความสอดคล้องกับเป้าหมายองค์กร

## 2. มิติเชิงผลลัพธ์

ผลลัพธ์หมายถึงผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ของหน่วยงานที่ได้จากการดำเนินการตามข้อกำหนดในหมวดที่ 7 ข้อ 7.1–7.4 ประกอบด้วย 4 มิติ คือ ผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิผลผลลัพธ์การดำเนินการด้านคุณภาพของกระบวนการผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิภาพของกระบวนการให้บริการและผลลัพธ์การดำเนินการด้านการพัฒนาองค์กรเครือข่ายบริการปฐมภูมิประเด็นที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์มี 4 เรื่อง ได้แก่ 1) ผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิในปัจจุบัน โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่องค์กรกำหนด (Level) 2) แนวโน้มของผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Trend) เพื่อแสดงทิศทางของผลลัพธ์และอัตราการเปลี่ยนแปลงของการปรับปรุงผลการดำเนินการ 3) ผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิเปรียบเทียบ (Comparison) เพื่อแสดงผลลัพธ์เมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นที่มีภารกิจคล้ายคลึงกันและหรือระดับเทียบเคียงที่เหมาะสม 4) ความครอบคลุมสอดคล้องและความสำคัญของผลลัพธ์ (Linkage) เพื่อแสดงการเชื่อมโยงของตัวชี้วัดผลต่างๆ กับผลการดำเนินการด้านผลผลิตและบริการผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกระบวนการและแผนปฏิบัติการที่สำคัญตามที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญขององค์กรและในหัวข้อที่อยู่ในหมวดที่ 1-6 ว่ามีรายงานผลลัพธ์ที่ครอบคลุมในประเด็นหลักและความสำคัญต่อองค์กรทั้งหมด

ตารางที่ 2.1 ระดับการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 5 ชั้นตามมาตรฐาน PCA

ระดับการพัฒนา	รายละเอียด			
	หน่วยบริการปฐมภูมิ		เครือข่ายบริการปฐมภูมิ	
เข้าสู่กระบวนการขั้นที่ 1	มีการทำความเข้าใจกับเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและมีการประเมินตนเอง	มีการทำความเข้าใจกับเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและมีการประเมินตนเอง	รู้จักตนเองทราบ	รู้จักสภาพปัญหาระบบ
	ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญ	1. ประเมินตนเองหมวด P หมวด 3 หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2	รู้จักสภาพปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญของเครือข่าย	1. ประเมินตนเองหมวด P หมวด 1 หมวด 3 หมวด 6
	และมีการจัดการปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ	2. ประเมินและจัดระบบพัฒนาปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย (Common Health Problem)	บริการ (PCU+รพ.) และมีแนวทางในการสนับสนุนทรัพยากรในการจัดการปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญ	ข้อ 6.2
				2. ประเมินและจัดระบบพัฒนาระบบสนับสนุนในปัญหาที่พบบ่อย

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ระดับการ พัฒนา	รายละเอียด			
	หน่วยบริการปฐมภูมิ		เครือข่ายบริการปฐมภูมิ	
ขั้นที่ 2	วิเคราะห์สาเหตุ มีแนวทางมาตรการ แก้ไขปัญหาคความ เสี่ยงที่สำคัญได้รับ การแก้ไข	1. ประเมินตนเองหมวด P หมวด 3 หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2 และหมวด 7 ข้อ 7.2 หรือประเมิน หมวด 1,2,4,5,6 (ข้อ 6.1.1) และ 7 2. จัดทำแผนพัฒนา ปัญหาที่พบบ่อย ในพื้นที่	วิเคราะห์ปัญหา/ ความเสี่ยงที่สำคัญ และวางแผนสนับสนุน ทรัพยากร อย่างเป็น ระบบปัญหาและ ความเสี่ยงที่สำคัญของ เครือข่ายได้รับการแก้ไข	ประเมินตนเอง ครบ 7 หมวด
ขั้นที่ 3	1. เชื่อมโยงผลงาน กับผลลัพธ์ สอดคล้องกับ สภาพปัญหา ของพื้นที่ 2. มีระบบงานและ แนวทางที่สำคัญ มีการนำเอา มาตรฐาน PCA สู่การปฏิบัติจน เกิดผลลัพธ์ที่ดี	1. มีการประเมิน ที่เชื่อมโยงผลลัพธ์ มีแผนที่เป็นระบบ (Preventive Action) 2. มีผลลัพธ์แสดงได้	มีการวางแผนสนับสนุน ที่สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาของพื้นที่ (ทั้งเครือข่าย) และระบบ ที่ติดตามประเมินผลลัพธ์ ของเครือข่ายจนเกิดผล ลัพธ์ที่ดีบางระบบของ เครือข่าย	มีการประเมิน ที่เชื่อมโยงกับ ผลลัพธ์และแผน เป็นระบบ
ขั้นที่ 4	มีการนำมาตรฐาน PCA สู่การปฏิบัติ ครบทุกหมวด มีผลลัพธ์/แนวโน้มน ที่ดีขึ้น	1. ประเมินตนเองครบ 2. มีผลลัพธ์ค่าเฉลี่ย บางระบบที่ดี	มีรูปแบบการจัด โครงสร้างบริหาร CUP และวางแผนระยะสั้น ระยะยาวที่ครอบคลุม ทิศทางการพัฒนา ทุกระบบจนเกิดผลลัพธ์ ค่าเฉลี่ยที่ดีของเครือข่าย	1. ประเมินตนเอง ครบ 2. มีผลลัพธ์ค่าเฉลี่ย บางระบบดี

## ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ระดับการ พัฒนา	รายละเอียด			
	หน่วยบริการปฐมภูมิ		เครือข่ายบริการปฐมภูมิ	
ขั้นที่ 5	มีผลลัพธ์อยู่ในระดับดีและบางระบบสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี	1. มีการประเมินครบ 2. มีผลลัพธ์ในระดับดี	มีระบบการบริหารจัดการของ CUP ที่มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล	1. มีการประเมินครบทุกหมวด 2. ผลลัพธ์ค่าเฉลี่ยในระดับดี เข้ารับการประเมินเกณฑ์ PCA
รางวัล Primary Care Award	ได้รับคะแนนจากการประเมินเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) ไม่น้อยกว่า 300 คะแนน (คะแนนเต็ม 1,000 คะแนน)			

เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) เป็นมาตรฐานให้เครือข่ายบริการปฐมภูมิใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาและประเมินรับรอง ได้นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งจะเน้นการประเมินเพื่อการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องโดยใช้มาตรฐานและการประเมินตนเองเป็นเครื่องมือให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และการพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้สถานบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับและพึงพอใจของประชาชน

#### 4. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

การวิจัยครั้งนี้ได้รวบรวมแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน หน่วยบริการปฐมภูมินั้นต้องเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ของการพัฒนาให้มากที่สุดเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และการแก้ไขปัญหาของตนเอง เพราะปัญหาบางอย่างต้องอาศัยเทคนิคที่ประชาชนทำเองได้ ร่วมกับการสนับสนุนจากภายนอกก็สามารถแก้ปัญหาในชุมชนได้ การพัฒนาที่มีเป้าหมายเพื่อการพึ่งพาตนเองจะต้องอาศัยทรัพยากรจากท้องถิ่นรวมกันเป็นกลุ่มพลังเพื่อทำงานช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

##### 4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม ได้มีผู้กล่าวไว้มากมายโดยเฉพาะการดำเนินงานด้านการพัฒนาชนบทและด้านสาธารณสุขการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกลวิธีสำคัญที่ทำให้การ

ดำเนินงานใดๆ ในชุมชนประสบผลสำเร็จได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

สุริยา วีรวงศ์ (2544) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชนในท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาตั้งแต่จุดเริ่มต้น กล่าวคือ ตั้งแต่การสร้างแนวคิดไปจนถึงสิ้นสุดการทำกิจกรรมการพัฒนาร่วมกัน กล่าวคือมุ่งเน้นถึงการให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือ โครงการพัฒนาที่จักต้องมาจากการเริ่มต้นกำหนด และวิเคราะห์ปัญหาโดยประชาชนเป็นหลัก

องค์การอนามัยโลก (ม.ป.ป.อ้างถึงใน วันดี โภคะกุล และ อุบลพรรณ จุฑาสมิต, 2545) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า หมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัย และสวัสดิการ รวมทั้งชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยเน้นเรื่องการพัฒนาความรู้ ความสามารถของประชาชน ในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัย ดังนี้ การนำเทคโนโลยีทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวมาใช้ ไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนได้เท่ากับการดูแลตนเอง การจัดบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ไม่สอดคล้องหรือไม่เป็นที่ยอมรับในชุมชน ก่อให้เกิดการสูญเสียเปล่าเนื่องจากประชาชนไม่มารับบริการ ชุมชนมีทรัพยากรมากมาย ทั้งด้านวัสดุ อุปกรณ์ กำลังคน สามารถนำมาใช้ซึ่งจะทำให้ชุมชนยอมรับและเข้าถึงการบริการ ประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะส่งผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนเอง

เสถียร บุรีภักดี และคณะ (2545) กล่าวถึง การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขันของกลุ่มบุคคล ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอนของโครงการพัฒนา การมีส่วนร่วมต้องเป็นไปในรูปที่ผู้รับการพัฒนา เข้ามามีส่วนกระทำให้เกิดการพัฒนา มิใช่เป็นผู้รับการพัฒนาตลอดไป ทั้งนี้เป็นการเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาที่แท้จริงและถาวร การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ใช่หมายความว่าเพียงการดึงประชาชนเข้ามาทำกิจกรรมตามที่ผู้นำท้องถิ่นคิดหรือจัดทำขึ้น เพราะแท้จริงแล้วในหมู่บ้านหรือชุมชนต่างๆ มีกิจกรรม และวิธีดำเนินงานของตนอยู่แล้ว ประชาชนมีศักยภาพที่จะพัฒนาหมู่บ้านของตนได้ แต่ผู้บริหารการพัฒนาไม่สนใจสิ่งที่มีอยู่แล้ว โดยพยายามสร้างสิ่งใหม่ๆ ขึ้นมาเพื่อให้ได้ชื่อว่าเป็นความคิด หรือ โครงการของตน

วันชัย วัฒนศัพท์ (2549) ได้อธิบายว่า การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการทัศนปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (Ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วม หรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น ยินยอมปฏิบัติตาม (Compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (Commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ

จากความหมายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมในการคิดริเริ่มร่วมตัดสินใจ วางแผนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการจัดการและการควบคุมการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่นการบริหารจัดการ การติดตามประเมินผลรวมทั้งรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนดำเนินงานพัฒนาดังแต่กระบวนการเบื้องต้นจนกระทั่งกระบวนการสิ้นสุด โดยที่เข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ประชาชนที่มีส่วนร่วมนั้นอาจเป็นรายบุคคลกลุ่มคนหรือองค์กรที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีความรับผิดชอบร่วมกันเพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร

#### 4.2 รูปแบบการมีส่วนร่วม

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546) ได้กล่าวถึงรูปแบบของการมีส่วนร่วมตามหลักการทั่วไปว่าแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 1) การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ของตน/ครอบครัว/ชุมชนของตน 2) การมีส่วนร่วมรับข้อมูลข่าวสาร 3) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ โดยเฉพาะในโครงการที่ตนมีส่วนได้เสีย โดยแบ่งเป็น 3 กรณีแล้วแต่กิจกรรมในตนเองอยู่ในขั้นตอนใดต่อไป นี้ ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจน้อยกว่าเจ้าของโครงการ ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจเท่ากับเจ้าของโครงการและตนมีน้ำหนักการตัดสินใจมากกว่าเจ้าของโครงการ 4) การมีส่วนร่วมทำ คือร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด 5) การมีส่วนร่วมสนับสนุน คืออาจไม่มีโอกาสร่วมทำ แต่มีส่วนร่วมช่วยเหลือ ในด้านอื่นๆ

นอกจากนี้ยังได้มีการแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมเป็นระดับของการมีส่วนร่วมตามแนวทางพัฒนาชุมชน เป็นการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยได้ แบ่งไว้ดังนี้

1. ร่วมค้นหาปัญหาของตนให้เห็นว่าสิ่งใดที่เป็นปัญหาหากแห่งของปัญหา
2. ร่วมค้นหาสิ่งที่จำเป็นของตนในปัจจุบันคืออะไร
  - 2.1 ร่วมคิดช่วยตนเองในการจัดลำดับปัญหา เพื่อจะแก้ไขสิ่งใดก่อนหลัง
  - 2.2 วางแผนแก้ไขปัญหาเป็นเรื่องราว
  - 2.3 ร่วมระดมความคิด ถึงทางเลือกต่างๆ และเลือกทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อ แก้ไขปัญหาที่วางแผนนั้น
  - 2.4 ร่วมพัฒนาเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้
  - 2.5 ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นๆ
  - 2.6 ร่วมติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน
  - 2.7 ร่วมรับผลประโยชน์/หรือร่วมเสียผลประโยชน์จากการดำเนินงาน

### 4.3 ขั้นตอนและลักษณะการมีส่วนร่วม

ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาโดยทั่วไปนั้นประชาชนอาจมาเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจ จะทำอะไรเข้าร่วมในการนำโครงการไปปฏิบัติสละทรัพยากรต่างๆ เช่น แรงงานวัสดุเงินหรือความร่วมมือในองค์กร หรือกิจกรรมเฉพาะด้านเข้าร่วมในผลประโยชน์ที่เกิดจากการพัฒนาและการประเมินผลโครงการและจากการศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ พบว่ามีนักพัฒนาและนักวิชาการที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

Cohen และ Uphoff (บัญชากร แก้วส่อง, 2531; อ้างอิงจาก Cohen and Uphoff, 1977) ได้จำแนกรูปแบบหรือขั้นตอนของการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision – Making) ในกระบวนการตัดสินใจนั้น ประการแรกที่สุดที่จะต้องกระทำ คือการกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อยๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงการดำเนินการวางแผนและการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการร่วมดำเนินการ (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินโครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานและประสานงาน การขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกตก็คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ได้

อคิน รพีพัฒน์ (2527) ได้เสนอแนวคิดลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชน ใน 2 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมกิจกรรมพัฒนาชนบทของประชาชนต่างๆ ได้แก่

1.1 การค้นหาปัญหาโดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและหาสาเหตุแห่งปัญหา

1.2 การหาแนวทางแก้ไขปัญหาและการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหานั้น การประเมินผลการพัฒนา

2. ลักษณะเงื่อนไขการเข้าร่วมกิจกรรม การที่ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาชนบทเพราะเงื่อนไขเหล่านี้หรือไม่

2.1 เข้าร่วมกิจกรรมเพราะเกรงใจถูกบังคับหรือมีสิ่งจูงใจ

2.2 เข้าใจและยอมรับวัตถุประสงค์ของการพัฒนานานี้

2.3 เห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์ระยะยาวแก่ตนเองและชุมชน  
ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (กัญญารัตน์ อินตายวง, 2543 ; อ้างอิงจาก ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์, 2531) ได้อธิบายถึงลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการตั้งแต่เริ่มแรกจนจบโครงการเริ่มตั้งแต่เริ่มทำการศึกษาค้นหาปัญหา การร่วมคิดหาวิธีการแก้ปัญหาพร้อมวางแผนงานโครงการร่วมตัดสินใจหรือใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนร่วมปฏิบัติตามนโยบายหรือแผนงานโครงการให้บรรลุตามที่กำหนดเอาไว้และร่วมควบคุมติดตามประเมินผล

2. การมีส่วนร่วมที่ไม่แท้จริงเป็นเพียงการมีส่วนร่วมเพียงบางส่วน โดยเฉพาะเข้าร่วมการปฏิบัติตามโครงการที่ได้มีการกำหนดเอาไว้

สรุปลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ลักษณะกิจกรรมโครงการตลอดจนปัญหาและความต้องการของประชาชนนั้นว่าประชาชนต้องการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือร่วมกับเจ้าหน้าที่รัฐในการแก้ไขปัญหาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนเป็นตัวกระตุ้นให้การอบรม แนะนำ ชี้้นำให้เกิดการมีส่วนร่วมเกิดความคิดริเริ่มของชุมชนและความรับผิดชอบและขยายบทบาทไปสู่กิจกรรมพัฒนาอื่นต่อไป

ไพโรจน์ เตชะรินทร์ (2527) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาจะต้องมีส่วนร่วม ดังนี้

1. ร่วมศึกษาปัญหาสาเหตุของปัญหาและความต้องการของชุมชน

2. ร่วมคิดสร้างรูปแบบในการพัฒนาแก้ไขปัญหาสนองความต้องการของชุมชน

3. ร่วมกำหนดทิศทางแผนงานโครงการหรือกิจกรรม



4. ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประโยชน์ต่อส่วนรวม
5. ร่วมจัดและปรับปรุงระบบบริหารการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ
6. ร่วมลงทุนในกิจกรรมตามขีดความสามารถของตนเอง
7. ร่วมปฏิบัติตามแผนโครงการและกิจกรรมที่วางไว้
8. ร่วมควบคุมติดตามประเมินผลซ่อมบำรุงรักษาผลที่เกิดขึ้นมาจากกิจกรรม

ธีรพงษ์ แก้วหาญ (2543) ได้สรุปแนวคิดการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการพัฒนาเป็นการวัดเชิงคุณภาพออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชนตลอดจนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชนและการมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงานตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะใช้

3. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพยากรวัสดุอุปกรณ์และแรงงานหรือเข้าร่วมบริหารงานประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้จากการพัฒนาหรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งทางวัตถุและจิตใจ

5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ซึ่งในการประเมินอาจเป็นการประเมินย่อยเป็นการประเมินความก้าวหน้าเป็นระยะหรือกระทำในรูปของการประเมินรวมซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวบยอดจะเห็นได้ว่าขั้นตอนการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกันมากนักจะแตกต่างกันบ้างในส่วนรายละเอียดที่ย่อยลงไปเท่านั้น

#### 4.4 การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุข

การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข มีลักษณะดังนี้

**4.1.1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา** หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาหรือสำรวจปัญหาสาธารณสุขในชุมชนและได้เข้าร่วมประชุมเพื่อแก้ไขปัญหา

**4.1.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน** หมายถึง การที่ประชาชนร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการวางแผนเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุข โดยการมีส่วนร่วม

ในการตัดสินใจกำหนดแนวทางและวิธีการที่จะทำในแต่ละกิจกรรม

**4.1.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน** หมายถึง การที่ประชาชนเข้าร่วมในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขร่วมกับสมทบทุนทรัพย์และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการดำเนินกิจกรรมที่ได้กำหนดร่วมกันเอาไว้

**4.1.4 การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์** หมายถึง การที่ประชาชนยอมรับและใช้ประโยชน์จากผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วม

**4.1.5 การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล** หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามความก้าวหน้าความสำเร็จของการดำเนินงานกิจกรรมติดตามปัญหาและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นและได้ร่วมประชุมเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงหาแนวทางดำเนินงานต่อไป

จะเห็นว่าจากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดของ Cohen และ Uphoff เป็นแนวคิดที่เป็นระบบมากที่สุด เพราะเป็นแนวคิดที่เริ่มจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คือ การกำหนดความต้องการ การจัดลำดับความสำคัญ และการเลือกแผนงานโครงการกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ซึ่งเป็นกระบวนการที่กำหนดว่า ใคร ทำอะไร การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ซึ่งมองทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ รวมถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลและชุมชน ทั้งทางบวกและทางลบ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องร่วมกัน เช่น ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำการพัฒนาร่วมรับผลประโยชน์ ระดับการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมต่างๆ จะบ่งบอกถึงความยั่งยืนของกิจกรรมนั้นๆ กล่าวคือ ถ้าภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิได้เข้ามามีส่วนร่วมมากเท่าใดจะทำให้ภาคีเครือข่ายรู้สึกในความเป็นเจ้าของ มีส่วนรับผลประโยชน์จากการพัฒนา ก็จะทำให้การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิประสบความสำเร็จและบรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ชูชัย แก้วมณีชัย (2552: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการจัดกิจกรรมอบรมแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อผ่านมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า หลังการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่เข้ารับการอบรมแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี A-I-C และเทคนิคการเรียนรู้แบบ

(PBL) มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนรายหมวดและรายตัวชี้วัดเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับคืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนมีคะแนนประเมินหลังการทดลองผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้นจาก 6 หน่วยบริการ เป็น 12 หน่วยบริการ (ร้อยละ 100) โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางถึงระดับดีเป็นระดับดีถึงระดับดีเด่น

สมัย ลาประวัตติ (2552 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษากระบวนการจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้ผ่านการรับรองมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวมและเป้าหมายทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการวิเคราะห์ห้วงค์กร แนวทางการดำเนินงานพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านการวางแผน การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านการปฏิบัติพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน และด้านการติดตามประเมินผล พัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับมาก เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถพัฒนาคุณภาพผ่านการรับรองมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

ศักรินทร์ ทองภูธรณ์ (2553: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วม ในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่เป็นกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรมดังกล่าว และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นพื้นที่ทดลอง ภายหลังการได้รับ โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สูงกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นพื้นที่เปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน

พิชญญา สงทอง (2554 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสมรรถนะ การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาสมรรถนะ การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) มีสมรรถนะในการดำเนินงานด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรรณิการ์ โง่นสุข (2556 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ห้วยแอ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน และปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกของ รพ.สต.ห้วยแอ่ง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุก ของ รพ.สต.ห้วยแอ่ง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 และพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกของ รพ.สต.ห้วยแอ่ง ได้แก่ การได้รับข่าวสารและชักชวนให้เข้าร่วมกิจกรรม การมีบทบาทเป็นแกนนำสุขภาพในชุมชน และการสร้างช่องทางความร่วมมือของหน่วยงาน รพ.สต. โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.790 และมีอำนาจในการพยากรณ์การผันแปรของการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ร้อยละ 62.4 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ  $\pm .45$

วิศรุดา ตีเมืองซ้าย (2556 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า มีขั้นตอนในการพัฒนา 9 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ กระบวนการ และปัญหาในการคัดกรอง 2) การคืนข้อมูลและหาแนวทางการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 3) จัดทำคู่มือ สื่ออุปกรณ์ 4) สรุปรูปแบบที่เป็นแนวทางเดียวกัน 5) จัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับ อสม. ตามแนวทางที่กำหนดร่วมกัน 6) จัดระบบ อสม.พี่เลี้ยงและออกตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 7) เจ้าหน้าที่ออกตรวจคัดกรองโรคเบาหวานร่วมกับ อสม. เมื่อพบปัญหาอุปสรรค 8) นิเทศติดตามผลการปฏิบัติงาน 9) ถอดบทเรียนเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและค้นหาปัจจัยความสำเร็จ ภายหลังการพัฒนาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ผลการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมในการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่ารูปแบบการพัฒนาการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ S-Sharing (ร่วมแบ่งปัน) A-Aim (แนวทางเดียวกัน) M-Man (มันใจคนทำงาน) A-Assistance (ช่วยเหลือแบบพี่น้อง) C-Co-operation (ร่วมคัดกรอง) Ke-Keep (ติดตามดูแล) E-Effective (ได้ผลงานดี) หรือเรียกว่า SAMACKEE Model

## 5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับวงจรคุณภาพเดมมิ่ง

สวาท นิมพลี (2553; บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบส่งต่อแบบมีส่วนร่วม อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ A-I-C (Appliciation-Influence-Control) และวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง PDCA (Plan-Do-Check-Act) ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังพัฒนาระบบ

ส่งต่อผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการปฏิบัติงานระบบส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยผลการปฏิบัติงานด้านโครงสร้างการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนทรัพยากร ด้านการประสานงาน ด้านการปฏิบัติ ด้านการประเมินและผลลัพธ์ และผลการปฏิบัติงานโดยรวมก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังจากทดลองมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการพัฒนา ระบบส่งต่อแบบมีส่วนร่วมพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับดีเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังจากทดลอง มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บวร จอมพรรษา (2554: บทคัดย่อ) การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพเดมมิงและแนวคิดการมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ มีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และมีระดับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิทั้ง 8 หมวดเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความรู้ ความสามารถ ความรักต่อองค์กร ผู้นำมีวิสัยทัศน์และสนับสนุนหน่วยบริการอย่างเพียงพอ และชุมชนมีส่วนร่วมและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของหน่วยบริการปฐมภูมิ

สุภาพร กุณาศล (2554: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการเทียบเคียง (Benchmarking) ตามวัฏจักรเดมมิง ของอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < .001$ ) และผลประเมินมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่างค่ามาตรฐานของกลุ่มเทียบเคียง (Best Practice) ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าต่ำกว่ากลุ่มเทียบเคียง ส่วนหลังการทดลอง คะแนนประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในกลุ่มทดลองมีค่าเพิ่มขึ้นเท่ากับกลุ่มเทียบเคียง

วัฒนา สว่างศรี (2556 : บทคัดย่อ) การพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อุทัยทิศ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการครั้งนี้ ประกอบด้วย 13 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การ

ศึกษาบริบทและสภาพปัญหา 2) การเตรียมความพร้อม 3) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำแผนพัฒนา 4) การสร้างทีมงานให้มีความสามัคคีและการมอบหมายงาน 5) การทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน 6) การคืนข้อมูล 7) การแต่งตั้งคณะกรรมการ 8) การจัดตั้งทีมพี่เลี้ยง 9) การจัดทำหลักสูตร 10) การอบรมความรู้ 11) การเขียนแบบประเมินตนเอง 12) การติดตาม นิเทศประเมินผล และ 13) การถอดบทเรียนเพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จ ภายหลังจากดำเนินการพบว่าผู้เกี่ยวข้อง มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ผลการประเมินพบว่าหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน และพบว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อุทัยทิศ ครั้งนี้มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ U - Unity (การร่วมใจสามัคคี) T- Training (มีการสร้างความรู้) H - Head (มีผู้นำ) A - Advisor (ทำร่วมกับที่ปรึกษา) I - Integration (บูรณาการกับงานประจำ) T – Tendance (ใช้ทีมนำดูแล) I – Information (เผยแพร่ข่าวสาร) S – Stakeholder เชื่อมประสานภาคี หรือเรียกว่า UTHAITIS Model

Le man (2000) ได้ศึกษาการประเมินรูปแบบการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร สำหรับงานให้บริการในองค์ประกอบของวัฒนธรรมการบริหารคุณภาพ การจัดการคุณภาพบริการ ซึ่งมีผลต่อกลยุทธ์และปัจจัยการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ จากการวิจัยพบว่า รูปแบบการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร สำหรับงานบริการมีการเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการกำหนดคุณภาพของการบริการอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่วิสัยทัศน์ของผู้นำ ส่งผลโดยตรงต่อผู้รับบริการซึ่งการศึกษานี้ สนับสนุนทฤษฎีของการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

Hoskinc, Saygey และ Westman (ศิริกาญจน์ ชิวเรื่อง โรจน์, 2549 ; อ้างอิงมาจาก Nicotra และ Uinrich, 1996) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมุมแพ/รับวัคซีนกับผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป โดยอธิบายว่าการใช้กระบวนการแก้ไขปัญหานั้นในแต่ละสถานการณืโดยใช้ PDCA หลังได้จำแนกหลักองค์กร ได้จัดตั้งทีมคร่อมสายงานซึ่งประกอบด้วยแผนภูมิ (Flow Chart) และศึกษาสาเหตุรวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหาที่เป็นเป็นไปได้ แต่ละทีมงานใช้วงจร PDCA เพื่อยืนยันแนวทางแก้ปัญหาไปสู่ผลลัพธ์ การพัฒนาอย่างถาวรถูกดำเนินการในทุกหน่วยงานเป็นผลให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพอย่างสูงขึ้นไปในทุกระบบงานการรักษาเจ้าหน้าที่มีทัศนคติที่ดีและระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งได้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดระบบบริการปฐมภูมิ โดยกำหนดให้มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้น มีบทบาทสำคัญในการให้บริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับและพึงพอใจของ

ประชาชน และจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามที่กำหนดบทบาทหน้าที่ ผู้วิจัย เห็นว่า จะต้องอาศัยภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วม และการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน รวมถึงการมีระบบ การบริหารจัดการที่ดี มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายบริการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีวงจรคุณภาพของ เดมมิ่ง (The Deming Cycle) แนวคิดการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff มาประยุกต์ใช้ ในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ผ่านการประเมินและรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) การศึกษาและประเมินผลการ ดำเนินงานตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนการ ดำเนินงาน 2) ขึ้นกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการพัฒนา 3) การติดตามและการประเมินผล 4) สรุปถอดบทเรียนหาปัจจัยความสำเร็จ นำสิ่งบกพร่องมาปรับปรุงเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐาน



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วงจรคุณภาพของเดมมิง (The Deming Cycle) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1977) มีการดำเนินการวิจัยไว้ 4 ส่วน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

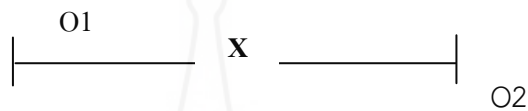
**1.1 ประชากร** ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผู้นำชุมชน, อสม., ประชาชนทั่วไป) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 33 คน พื้นที่ในการศึกษา คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

**1.2 กลุ่มตัวอย่าง** ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จำนวน 24 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จำนวน 9 คน ความเชื่อมโยงของเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน คือ มีประสบการณ์ในการทำงานและดำรงตำแหน่งในชุมชน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนเข้าร่วมทุกคน และทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง



## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โดยทำการวิจัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ศึกษาผลของกระบวนการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม ดังแผนภูมิการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 3.1 แผนภูมिरูปแบบการวิจัย

กำหนดให้

O1 = การเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนา

O2 = การเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา

X = กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้วงจรคุณภาพของ Deming (The Deming Cycle) และการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1977)

### 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 2.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย

1) เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

2) กระบวนการพัฒนาโดยแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff

(1977) โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ ช่วงเวลาระหว่างเดือน มิถุนายน 2558 ถึงเดือน สิงหาคม 2558 มีขั้นปฏิบัติการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Plan)

สัปดาห์ที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและเตรียมจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน

สัปดาห์ที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทำแบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมก่อนทำกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ

#### ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (Do)

สัปดาห์ที่ 3-5 การสร้างทีมชี้แจงเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ การแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ปรับแนวความคิดการทำงานคุณภาพ จัดทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

สัปดาห์ที่ 6-8 จัดประชุมและคืนข้อมูลสู่ชุมชน

#### ระยะที่ 3 การตรวจสอบประเมินผล (Check)

สัปดาห์ที่ 9-10 นิเทศติดตามการดำเนินงานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ และการสนับสนุนการดำเนินงาน ทำแบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมหลังทำกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ

#### ระยะที่ 4 สะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Act)

สัปดาห์ที่ 11-12 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนคืนข้อมูลสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ

### 2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1) แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ มีจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ การมีส่วนร่วม ระยะเวลาในการพัฒนา โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมค่าลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม มีจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ขออนุญาตนำแบบสอบถามของคุณ วัฒนาสว่างศรี ซึ่งได้ประยุกต์ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ นำมาประยุกต์ดัดแปลงใหม่และปรับปรุงแบบสอบถามให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ โดยการให้คะแนนคำถามยี่ดหลัก ดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับ ข้อนั้นมาก ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับ ข้อนั้นปานกลาง หรือเฉยๆ ให้ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับ ข้อนั้นน้อย ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วม ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบ มีส่วนร่วม มีจำนวน 16 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของ คุณวัฒนา สว่างศรี นำมาประยุกต์และปรับปรุงแบบสอบถามให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ โดยการใช้คะแนนคำถาม ยึดหลัก ดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว ทุกครั้ง ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว เกือบทุกครั้ง ให้ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว บางครั้ง ให้ 1 คะแนน

การแปลความหมายแบบสอบถามส่วนที่ 2-3 โดยใช้เกณฑ์ของ Best โดยปรับฐานคะแนนทุกตัวแปรเท่ากัน จากนั้นนำผลรวมคะแนนแต่ละตัวแปรหารด้วยจำนวนข้อ ของแต่ละตัวแปรคิดค่าคะแนนจาก (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด) หารด้วยระดับชั้น โดยสรุปแบ่งเป็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง น้อย

คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด  
ระดับชั้นที่ต้องการ

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวจึงแบ่งระดับความพึงพอใจ/การมีส่วนร่วม

$$= \frac{3-1}{2}$$

3

เกณฑ์ความพึงพอใจ/การมีส่วนร่วม

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มาก

2) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม ในประเด็นที่เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนา

### 2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การสร้างเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัย

2.2.2 ศึกษาจากทฤษฎี ข้อบังคับ ระเบียบ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.3 กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

2.2.4 ปรับปรุงเครื่องมือ นำเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

รูปแบบและความเหมาะสมของภาษา

2.2.5 นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน

2.2.6 นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้ในการเก็บข้อมูล

### 2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้นเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ผลการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ และปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ นำไปตรวจสอบคุณภาพตามขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 การหาความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ แบบสอบถาม โดยนำเครื่องมือส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบในด้านความตรงตามเนื้อหา รูปแบบของแบบสอบถาม ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) รายข้อในแต่ละด้าน อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2.3.2 การหาความเชื่อมั่น โดยนำมาเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ได้ปรับปรุงเสร็จเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ ใกล้เคียงกันและคล้ายคลึงกับ

พื้นที่ทำการวิจัย ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่ง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของการตอบแล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ทุกข้อคำถาม แล้วหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการเท่ากับ 0.74 และค่าความเชื่อมั่นด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับ 0.73

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานช่วงเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2558 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายลักษณะข้อคำถามและให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและตรวจสอบแบบสอบถามก่อนนำส่ง

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำมาลงรหัส และประมวลผลข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปด้วยคอมพิวเตอร์ตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความพึงพอใจ การมีส่วนร่วม ใช้สถิติเชิงพรรณานำเสนอในรูปแบบตาราง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจและระดับการมีส่วนร่วม การพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ของกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ก่อนและหลังดำเนินการ ด้วยสถิติทดสอบ Paired t- test ที่ระดับความเชื่อมั่น  $p < 0.05$

4.3 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดระเบียบโดยการจำแนกประเภทของข้อมูล แล้ววิเคราะห์เนื้อหาแบบสร้างข้อสรุปและการวิเคราะห์แบบอุปนัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วงจรคุณภาพของเดมมิง (Deming Cycle) ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา 4 ขั้นตอน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม

4.1 ความพึงพอใจของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม

4.2 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ

4.3 การแบ่งระดับค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 5 รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์  
มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิในการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานคุณภาพ  
แบบมีส่วนร่วม**

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลคุณลักษณะประชากรของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=33)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	13	39.40
หญิง	20	60.60
<b>2. อายุ</b>		
น้อยกว่า 30 ปี	3	9.00
31 – 40 ปี	5	15.20
41 – 50 ปี	15	45.50
51 ปีขึ้นไป	10	30.30
$\bar{x}$ = 47 ปี    S.D.= 9.23    Min = 26    Max = 66		
<b>3. สถานภาพสมรส</b>		
โสด	5	15.20
คู่	25	75.80
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	3	9.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=33)	ร้อยละ
<b>4. ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ประถมศึกษา	1	3.10
มัธยมศึกษา	21	63.60
อนุปริญญา	3	9.10
ปริญญาตรี	8	24.20
<b>5. ตำแหน่ง</b>		
นักวิชาการสาธารณสุข	1	3.00
พยาบาลวิชาชีพ	2	6.10
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	3.00
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	3.00
ลูกจ้างชั่วคราว	4	12.00
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล / สมาชิกสภา องค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.)	8	24.20
ผู้นำชุมชน(กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน)	8	24.20
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	8	24.20
<b>6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	15	45.50
10,001 – 20,000 บาท	11	33.30
มากกว่า 20,000 บาท	7	21.20
<b>7. ระยะเวลาที่เข้าร่วมพัฒนาคุณภาพ คุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ</b>		
ไม่เคย	22	66.70
1 ปี	6	18.20
2 ปี	3	9.10
3 ปี ขึ้นไป	2	6.00
<b><math>\bar{x}</math> = 1 ปี S.D.= 1.12 Min = 0 Max = 3</b>		



จากตารางพบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ60.60) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ45.50) และอายุ 51 ปีขึ้นไป (ร้อยละ30.30) ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 47 ปีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ75.80) รองลงมาคือ สถานภาพโสด (ร้อยละ15.20) ตามลำดับ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ63.60) รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรี (ร้อยละ24.20) ตามลำดับ มีตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (นายก อบต.) / สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) ผู้นำชุมชน (กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ร้อยละ24.20) เท่ากัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ45.50) รองลงมารายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ33.30) ตามลำดับ ไม่เคย ร่วมการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 66.70) เคยร่วมการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 33.30) มีระยะเวลาในการเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพ บริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 1 ปี (ร้อยละ18.20) 2 ปี (ร้อยละ9.10) ตามลำดับมี และมีระยะเวลาการเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพบริการ เฉลี่ย 1 ปี

## ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ แบบมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ในกระบวนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตามมาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยเริ่มจากการวางแผน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบ ประเมินผล นำสิ่งบกพร่องมาปรับปรุง รายละเอียดผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

### ระยะที่ 1 การวางแผน (Plan)

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาบริบท และสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพบริการตาม เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ ในช่วงวันที่ 1-7 มิถุนายน 2558 เพื่อศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์ มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จาก เอกสาร สรุปรูปการประเมิน คุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมปี 2557 เอกสาร สรุปรูปผลการปฏิบัติงาน ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ประจำปี 2557 หลังจากนั้น

ได้เตรียมความพร้อมในส่วนของผู้เข้าร่วมที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จำนวน 9 คน โดยดำเนินการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) และนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาประกอบการวิเคราะห์พร้อมทั้งระบุสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบในขั้นตอนของการวางแผนแก้ไขปัญหาคต่อไป บรรยากาศในการสนทนาแต่ละครั้งมีความเป็นกันเอง ผู้เข้าร่วมสนทนา มีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส พุดคุยทักทายกันด้วยความสนิทสนม ใช้เวลาในการสนทนาแต่ละครั้งประมาณ 60 นาที โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ตำบลหนองโน อยู่ในเขตปกครอง องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโน ตั้งอยู่ที่ทิศตะวันออกเฉียงใต้ของอำเภอเมืองมหาสารคาม ห่างจากอำเภอเมืองมหาสารคาม 12 กิโลเมตร ตั้งอยู่บ้านหนองโน หมู่ที่ 5 ตำบลหนองโน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม มีพื้นที่ 5,505 ไร่ 12 ตารางวา ห่างจากโรงพยาบาลมหาสารคาม 11 กิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองเป็น 8 หมู่บ้าน จำนวน 1,378 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด 5,766 คน ชาย 2,830 คน หญิง 2,936 คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีอาชีพเกษตรกรรม ตำบลหนองโน เป็นพื้นที่ราบสูง อากาศแห้งแล้ง ไม่มีแหล่งน้ำที่ใช้ทำการเกษตร แหล่งน้ำส่วนใหญ่เป็นห้วยหนอง สระน้ำขนาดเล็กซึ่งไม่พอเพียงที่จะใช้ในการประกอบอาชีพต้องรอน้ำฝนตามฤดูกาล ดินเป็นดินร่วนปนทราย เหมาะแก่การทำเกษตรกรรม ประชาชนประกอบอาชีพทำนาปี อาชีพเสริม ปลูกผักสวนครัว ปลูกข้าวโพด และมันเทศ เป็นสินค้าพื้นบ้านของตำบล การติดต่อสื่อสารระหว่างชุมชน โดยโทรศัพท์ ด้านการคมนาคมสะดวก การเดินทางติดต่อระหว่างหมู่บ้าน อำเภอ จังหวัด เป็นถนนลาดยางใช้รถยนต์เป็นหลัก การสัญจรไปมาสะดวกทุกฤดูกาล สามารถเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ได้ภายในไม่เกิน 15 นาที โดยรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ ส่งต่อผู้รับบริการไปโรงพยาบาลมหาสารคาม ใช้เวลาประมาณ 20 นาที การเดินทาง เพื่อติดต่อกับ อำเภอหรือจังหวัดมหาสารคาม ใช้เวลา ประมาณ 20 นาทีโดยรถยนต์และรถจักรยานยนต์ได้เช่นเดียวกัน พื้นที่รับผิดชอบตำบลหนองโน มีอาณาเขตติดต่อดังนี้ ทิศเหนือติดเขตตำบลแก่งเลิงจานและตำบลเวียงนาง อำเภอเมืองมหาสารคาม ทิศใต้ติดเขตตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ทิศตะวันออกติดเขตตำบลโคกก่อ อำเภอเมืองมหาสารคาม ทิศตะวันตกติดเขตตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเป็นศูนย์กลางของตำบล หมู่ที่ 5 บ้านหนองโน ตำบลหนองโน มีถนนระหว่างหมู่บ้าน ผ่านหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และมีหนองน้ำขนาดใหญ่ คือ หนองโน อยู่ด้านหน้าและด้านหลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน พื้นที่ 2 ไร่ 72 ตารางวา ได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารสถานีอนามัยขนาดทดแทน ด้วยเงินงบประมาณแผ่นดินในปี 2540 และปี 2548 ได้รับงบประมาณ

สนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (ขอนแก่น) เพื่อต่อเติมอาคาร  
 ชั้นล่าง และงบบริจาคจากชุมชนตามงานประเพณีท้องถิ่นต่างๆ เช่น ลอยกระทง งานอุทิศส่วนกุศล  
 และงานฉาปนกิจศพ เป็นต้น ในการพัฒนารัฐของสถานบริการและได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาล  
 ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 เป็นต้นมา ได้ดำเนินงานตามภารกิจหลัก  
 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยกัน 5 ด้าน ได้แก่ จัดบริการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน  
 ตามกลุ่มวัย ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคแก่ประชาชน ดำเนินงานรักษาพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วย  
 ตามมาตรฐานการบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ ดำเนินงานติดตามดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยและประชาชน  
 ตามศักยภาพโดยเชื่อมโยงกับหน่วยบริการแม่ข่าย (โรงพยาบาลมหาสารคาม) และดำเนินงานคุ้มครอง  
 ผู้บริโภค (ด้านอาหารและยา) แก่ประชาชน อัตรากำลังด้านบุคลากรด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริม  
 สุขภาพตำบลหนองโน เป็นข้าราชการประจำ จำนวน 5 คน และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 4 คน ประกอบด้วย  
 พยาบาลวิชาชีพ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คน เจ้าพนักงาน  
 ทันตสาธารณสุข 1 คน พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล 1 คน ผู้ช่วยทันตกรรม 1 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย  
 1 คน พนักงานธุรการ 1 คนรวมทั้งหมดจำนวน 9 คน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
 จำนวน 97 คน อัตราส่วนเจ้าหน้าที่ : ประชากร 1 : 1,153 (ตามเกณฑ์มาตรฐานคือ 1: 1,250) และมี  
 พยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ รักษาโรคเบื้องต้น อัตราส่วนพยาบาล : ประชากร  
 คือ 1 : 2,883 นอกจากนี้มีทีมแพทย์และเภสัชกรที่คอยเป็นที่ปรึกษาให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย  
 (รพ.มหา สารคาม) ออกให้บริการในวันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่สองของเดือน ตามเกณฑ์ดังนี้ แพทย์  
 1 : 5,766 เภสัชกร 1 : 5,766

ตารางที่ 4.2 จำนวนประชากรทั้งหมดที่รับผิดชอบแยกกลุ่ม WECANDO ของโรงพยาบาล  
 ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ปี พ.ศ. 2558

W	E	C	A	N	D	O	รวม
WORKING	EDUCATION	CHILD	ANC&MCH	NCD	DISABILITY	OLD	
3,384	630	282	31	441	91	907	5,766

ตารางที่ 4.3 สาเหตุการป่วย 5 อันดับ ย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2555-2557)

ลำดับ ที่	โรค	พ.ศ. 2555		พ.ศ. 2556		พ.ศ. 2557	
		จำนวน	อัตรา/พัน	จำนวน	อัตรา/พัน	จำนวน	อัตรา/พัน
1	โรกระบบทางเดิน หายใจ	2,825	481.83	3,423	587.13	2,906	503.98
2	โรกระบบย่อยอาหาร	1,520	259.25	2,078	356.43	2,337	405.30
3	โรกระบบไหลเวียน เลือด	999	170.39	1,272	218.18	1,664	288.58
4	โรกระบบผิวหนัง และเนื้อเยื่อ	896	152.82	1,167	200.17	907	157.30
5	โรกระบบต่อมไร้ท่อ	720	122.80	941	161.40	694	120.36

ตารางที่ 4.4 อัตราป่วยด้วยโรคเฝ้าระวัง 5 อันดับแรก (พ.ศ.2555-2557)

ลำดับ ที่	โรค	พ.ศ.2555		พ.ศ.2556		พ.ศ.2557	
		จำนวน	อัตรา/พัน	จำนวน	อัตรา/พัน	จำนวน	อัตรา/พัน
1	อุจจาระร่วง	379	64.64	320	54.88	291	50.46
2	ไข้เลือดออก	12	2.04	15	2.57	29	5.02
3	ตาแดง	10	1.70	9	1.54	8	1.38
4	อีสุกอีใส	14	2.38	6	1.02	3	0.52
5	มือเท้าปาก	7	1.19	12	2.05	2	0.34

ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ 5 อันดับแรก คือ โรคเบาหวาน

โรคความดันโลหิตสูง โรคไข้เลือดออก โรคหัวใจและหลอดเลือด และตั้งครภักในวัยรุ่น (ข้อมูลจากโปรแกรม HosXP-PCU รพ.สต. หอนงโน, 2557)

จากสถานการณ์สุขภาพและข้อมูลสุขภาพ ส่งผลให้เกิดประเด็นความท้าทายในการให้บริการสุขภาพ ประชาชนแบบองค์รวม ให้ได้มาตรฐานสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน เกิด คุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์คือ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหอนงโน มุ่งมั่นพัฒนาบริการ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสาธารณสุข

ทุกชุมชนเข้มแข็ง” โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ดำเนินงานบริการสาธารณสุข ตามภารกิจหลัก 5 ด้าน คือ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านการ รักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ยังขาดความร่วมมือจากภาคประชาชน ด้วยเหตุดังกล่าวทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จึงได้ร่วมมือดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน เริ่มการเรียนรู้เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 โดยทางเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลมหาสารคาม ได้จัดอบรมความรู้เรื่องเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ให้กับพยาบาลวิชาชีพ ปี พ.ศ.2554 ได้จัดอบรมความรู้เรื่องเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิให้กับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและพยาบาลวิชาชีพ หลังการอบรมได้ให้ นโยบายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จัดทำแบบประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในขั้นที่ 1 ปี พ.ศ.2555 ได้มีการจัดอบรมการเขียนแบบประเมิน ตนเองตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในขั้นที่ 2 ในปี พ.ศ.2556 ได้เข้าร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการพัฒนาในเครือข่ายบริการของปฐมภูมิโรงพยาบาลมหาสารคาม และในปี 2557 เป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนการพัฒนา โดยคณะกรรมการ พัฒนาคูณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ใน วันที่ 8 มิถุนายน 2558 เวลา 09.00-15.00 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีคณะกรรมการ พัฒนาคูณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลหนองโน และคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จำนวน 33 คน โดยการประชุม ชี้แจงนโยบายของการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิโดยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน และเปิดโอกาส ให้คณะกรรมการพัฒนาคูณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ได้วิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหา ปัญหาที่ผ่านมา กำหนดแผนปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหา และแนวทางในการพัฒนาคูณภาพบริการ ตามเกณฑ์ตามมาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เก็บรวบรวมข้อมูล สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้รับรู้ปัญหาของการพัฒนาคูณภาพ บริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ร่วมกันตัดสินใจ และเลือกแนวทางในการ แก้ไขปัญหา โดยมีแผนการพัฒนา ดังนี้ 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาแกนนำสู่มาตรฐานคุณภาพ

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ  
 2) ประชุมคืนข้อมูลให้กับชุมชน 3) ดำเนินการเขียนแบบประเมินตนเอง 4) ประเมินผลการดำเนินงาน  
 5) ถอดบทเรียนคืนข้อมูลให้ชุมชน

#### ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (Do)

กิจกรรมที่ 3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาผู้มาตรฐานคุณภาพการบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ วันที่ 17 มิถุนายน 2558 เวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน โดยทีมพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนให้ความรู้เรื่องเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และการคิดเชิงบวก (Positive thinking)

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมเปิดใจระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน และคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน โดยผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนเป็นผู้ดำเนินการในวันที่ 17 มิถุนายน 2558 เริ่ม เวลา 13.00-16.00 น. ณ กิจกรรมประกอบด้วย การชี้แจงวัตถุประสงค์ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ใช้แนวคิดเชิงบวก ในการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย และข้อที่ควรปรับปรุงของผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนและในส่วนของชุมชน เพื่อให้เกิดทิศทางในการทำงานร่วมกัน



ภาพที่ 4.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และกิจกรรมเปิดใจ

กิจกรรมที่ 5 จัดประชุมชี้แจงอธิบายทำความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและระบบงาน แนวทางที่สำคัญในการนำเอามาตรฐานสู่การปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาในชุมชน แก่คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนในวันที่ 24 มิถุนายน 2558 เวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน โดยทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน เรื่องเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทั้ง 7 หมวด ประกอบด้วย หมวด P ลักษณะสำคัญขององค์กร สภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ และความท้าทาย หมวดที่ 1 การนำองค์กรที่ดี หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ที่ดี หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มเป้าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้เสีย หมวดที่ 4 การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวดที่ 6 กระบวนการที่สร้างคุณค่าให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบสนับสนุนที่ดี หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 6 การแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนเป็นผู้รับผิดชอบร่วม ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยจัดทำคำสั่ง มอบหมายงานรับผิดชอบแต่ละหมวด

กิจกรรมที่ 7 การกำหนดวันรวมพลังคุณภาพทุกฝ่ายวันพุธของเดือน เพื่อทบทวนกระบวนการทำงาน ปัญหา อุปสรรค หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน



ภาพที่ 4.2 การแบ่งบทบาทหน้าที่และการกำหนดวันรวมพลังคุณภาพ

กิจกรรมที่ 8 จัดทำข้อมูลและสรุปผลการปฏิบัติงานปี 2557 ร่วมกันในวันที่ 1 กรกฎาคม 2558 เวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลสภาวะสุขภาพ อัตราป่วย อัตราตาย ข้อมูลการรับบริการ บัญชีเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ วิสัยทัศน์ พันธกิจ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสพัฒนา ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน

กิจกรรมที่ 9 ดำเนินการเขียนประเมินตนเองตามกิจกรรมที่ 6 ของผู้รับผิดชอบแต่ละหมวดในวันที่ 1 กรกฎาคม 2558 เวลา 13.00-16.00 น. และนำเสนอที่ประชุมในวันรวมพลังคุณภาพ เพื่อพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข ร่วมกัน

กิจกรรมที่ 10 จัดเวทีประชาคมคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบสภาพปัญหาสภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน ร่วมวางแผน หาแนวทางและดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยใช้กระบวนการประชาคมของแผนกที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อการมีส่วนร่วมในชุมชนทุกหมู่บ้าน ดังนี้ ในวันที่ 9 กรกฎาคม 2558 (เวลา 09.00-12.00 น.) ที่วัดบ้านหนองโน หมู่บ้านที่ร่วมประชาคม ได้แก่ บ้านหนองโนหมู่ที่ 1 หมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 8 วันที่ 9 กรกฎาคม 2558 (เวลา 13.00-15.00 น.) ที่วัดบ้านกุดแคน หมู่บ้านที่ร่วมประชาคม ได้แก่บ้านกุดแคนหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 6 วันที่ 10 กรกฎาคม 2558 ที่ศาลาอนามัยบ้านนาคนเขียน หมู่ที่ 4 (เวลา 09.00-12.00 น.) วันที่ 10 กรกฎาคม 2558 (เวลา 13.00-15.00 น.) ที่วัดบ้านหนองอีดำ หมู่ที่ 3 วันที่ 13 กรกฎาคม 2558 (เวลา 19.00-21.00 น.) ที่ศาลากลางบ้าน บ้านสวนมอน หมู่ที่ 7 และสามารถสรุปผลการทำประชาคมได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.5 ผลจากการทำประชาคมคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาประเด็นระบบบริการในหน่วยบริการ

ปัญหา	สาเหตุ	ภาพฝัน	ทำอย่างไร	ใครทำ
ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ	มาไม่พบเจ้าหน้าที่ ส่วนมากในช่วงพักกลางวัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ออกไป รับประทานอาหารข้างนอก	มีเจ้าหน้าที่ อยู่ให้บริการประจำ ตลอดทั้งวัน	1) ให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรเป็นผู้รับผิดชอบงานบริการในวันนั้นทั้งวัน กรณีที่เจ้าหน้าที่เวรดิตราราชการ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่คนอื่นที่อยู่ในวันนั้นรับผิดชอบแทน	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. หนองโน



## ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุ	ภาพฝัน	ทำอย่างไร	ใครทำ
	รพ.สต.หนองโน		2) เจ้าหน้าที่เวร ต้องมาปฏิบัติงาน ในเวลา 8.20 น. 3) ช่วงเวลาพักกลางวัน ให้เจ้าหน้าที่เวร รักษาพยาบาล นอกเวลาในวันนั้น เป็นผู้รับผิดชอบ	
เจ้าหน้าที่พุดจา ไม่เพราะ ในบางคน	อยากเห็น เจ้าหน้าที่พุดจา ไฟเพราะทุกคน		1) มีการจัดอบรม ESB แก่เจ้าหน้าที่ เป็นประจำปีละครั้ง 2) ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ ให้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 3) มีกล่องรับข้อร้องเรียน มีแนวทางในการปฏิบัติ แก้ไขปัญหา ข้อร้องเรียนต่างๆ	ผอ.รพ.สต. หนองโน
เจ้าหน้าที่ไม่ได้ อธิบายขั้นตอน การให้บริการ ที่ชัดเจนในวัน ให้บริการ โรคเรื้อรัง	จัดให้มี ผู้รับผิดชอบ อธิบายขั้นตอน การให้บริการ ของ รพ.สต. แก่ผู้รับบริการ		1) จัดทำบัตรคิวและ ให้บริการตามลำดับ 2) ดูแลความสะอาดแก่ ผู้รับบริการอย่างทั่วถึง ในทุกขั้นตอนการ ให้บริการ	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. หนองโน

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุ	ภาพฝัน	ทำอย่างไร	ใครทำ
	อสม. หมอชุมชน มาปฏิบัติงาน ในวันให้บริการ คลินิก โรคเรื้อรัง ซ้ำ	อสม.หมอชุมชน มาให้บริการ ตั้งแต่ 7.00 น.	พูดคุย ทำข้อตกลง ในการปฏิบัติงาน โดยเน้นย้ำให้ปฏิบัติ อย่างเคร่งครัด	จนท.รพ.สต. อสม. หมอชุมชน
	แพทย์มาตรวจ รักษาเดือนละ 1 ครั้ง	ผู้รับบริการ มีความต้องการ แพทย์มาตรวจ รักษาทุกวัน ในเวลาราชการ	1) ประชาสัมพันธ์ระบบ การบริการเพื่อให้ ผู้รับบริการเข้าใจ ได้ถูกต้อง 2) อบต.สนับสนุนทุน ให้คนในพื้นที่ ไปเรียนศึกษาต่อแพทย์	อบต./ผู้นำ ชุมชน/หมอ ครอบครัว/ จนท.รพ.สต
ผู้รับบริการ ขาดนัดรับยา โรคเรื้อรัง	1) ผู้รับบริการ ไม่มีคนพามา ที่ รพ.สต. 2) บ้านผู้รับบริการ อยู่ห่างไกล สถานบริการ (บ้านนา นกเขียน)	ผู้รับบริการ สามารถเดินทาง มาใช้บริการ อย่างสะดวก และทั่วถึง	1) ชุมชนร่วมดูแล 2) จัดตั้งศาลาสุขาภาพ ชุมชนที่บ้านนา นกเขียน บ้านกุดแคน 3) จัดบริการคลินิกโรค เรื้อรังที่บ้านนานนกเขียน และบ้านกุดแคน	เจ้าหน้าที่ รพ.สต., อสม. และ ผู้นำชุมชน
ที่จอดรถ ในสถาน บริการ ไม่เพียงพอ	พื้นที่คับแคบ ขาดโรงจอด รถยนต์	ปรับปรุงพื้นที่ ด้านหลัง รพ.สต. มาเป็นที่จอด รถยนต์ และ ที่จอด รถจักรยานยนต์ ด้านข้าง รพ.สต.	1) ขอบงเสริมในการ พัฒนา 2) จัดทำผ้าป่าสมทบ สร้างโรงจอดรถ 3) จัดทำแผนการใช้เงิน บำรุงในการสร้าง โรงจอดรถ	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. หนองโน

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุ	ภาพฝัน	ทำอย่างไร	ใครทำ
	ไฟแสงสว่าง ไม่เพียงพอ และ บางส่วนชำรุด	มีไฟฟ้าให้แสง สว่างบริเวณ ด้านหน้า รพ.สต. อย่างเพียงพอ	ติดตั้งไฟ ปรับภูมิทัศน์	อบต./รพ.สต.
เจ้าหน้าที่ มีความเสี่ยง ด้านความ ปลอดภัย ขณะปฏิบัติงาน นอกเวลา ราชการ	ผู้ป่วยโรคจิต มาทำอนาจาร กับเจ้าหน้าที่ ขณะอยู่เวรตอนเย็น	มีระบบการดูแล ผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่อง ในการ รักษา ส่งเสริม สุขภาพ มีญาติ ดูแลอย่างใกล้ชิด	1) ติดตามการรักษา อย่างสม่ำเสมอ 2) จัดเวร อปพร. ในหมู่บ้านหรือจิต อาสาเข้าขึ้นเวร ที่ รพ.สต. ในตอนเย็น	รพ.สต. / ผู้นำชุมชน

ตารางที่ 4.6 ผลจากการทำประชาคมคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาประเด็นระบบบริการนอกหน่วย  
บริการ/ชุมชน

ปัญหา	สาเหตุ	ภาพฝัน	ทำอย่างไร	ใครทำ
การคัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย ไม่ครบ 100 % โดยเฉพาะ วัยรุ่นและ วัยทำงาน	1) ไม่สามารถ ไปตรวจ กลุ่มเป้าหมาย แต่เข้าได้ เนื่องจาก กลุ่มเป้าหมาย รีบไปทำงาน/ โรงเรียน	1) อยากให้เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบแต่ละ หมู่บ้านนั้นๆ ออกทำงาน ร่วมกับ อสม. ให้มากขึ้น	ออกเดินตรวจ ตามบ้านของ กลุ่มเป้าหมายโดยมี จนท. ออกร่วมด้วย	หมอ ครอบครัว / อสม.
	2) กลุ่มเป้าหมาย ไม่คิดว่าตัวเอง ป่วย ไม่ให้ ความร่วมมือ	2) อยากให้มีการ สนับสนุนอาหาร เพื่อเป็นการสร้าง แรงจูงใจให้ อสม. ออกมาคัดกรอง		
		3) อบต.สนับสนุน		

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุ	ภาพฝัน	ทำอย่างไร	ใครทำ
ผู้สูงอายุ ไม่ได้รับการ ดูแลตามเกณฑ์	3) อุปกรณ์ เพียงพอ(เครื่องเจาะ DTX) ผู้สูงอายุ ออกกำลังกาย โดยการทำงาน อยู่แล้ว	ไม่ งบประมาณเรื่องของ รางวัลแก่ประชาชนที่ มีการดูแลสุขภาพดี ผู้สูงอายุมีการออก กำลังกายตามวัย	ออกติดตาม ให้คำแนะนำเยี่ยมบ้าน	หมอ ครอบครัว
เด็ก 0-5 ปี ฟันผุ ร้อยละ 50	1) เด็กกิน ขนมหวาน และขนม กรุบ กรอบ 2) เด็กปฏิเสธ การแปรงฟัน 3) เด็กหลับ คาขวดนม	เด็กมีสุขภาพฟัน ที่แข็งแรง ไม่ผุ	1) ขอรับการ สนับสนุนรางวัล จากกองทุนตำบล 2) ชุมชนรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ทางหอกระจาย ข่าว 3) อสม. และ เจ้าหน้าที่แนะนำ ผู้ปกครองให้บ่อย ขึ้น	จนท. ทันตกรรม/ อสม. และ ผู้ปกครอง เด็ก
การส่งเสริม สุขภาพ ในชุมชน ไม่ทั่วถึง	ประชาชนขาด ความตระหนัก ในการดูแลสุขภาพ ตนเอง	ประชาชนสามารถ ดูแลสุขภาพตนเองได้	รณรงค์กระตุ้น การส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชน อสม. เป็นตัวอย่างแกนนำ สุขภาพในชุมชน	หมอ ครอบครัว/ อสม.
สิ่งแวดล้อม ในชุมชน เช่น น้ำขัง กลิ่น	ขาดความร่วมมือ ของคนในชุมชน	ประชาชนให้ความ ร่วมมือและมีส่วนร่วม ในดูแลสิ่งแวดล้อม ในชุมชน	มีการร่วมมือกับ ชุมชน เพื่อดูแล สิ่งแวดล้อมร่วมกัน	อบต./ ผู้นำชุมชน

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุ	ภาพพื้น	ทำอย่างไร	ใครทำ
ชุมชนไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	ยังขาดความตระหนักถึงปัญหาของโรค	ชุมชนไม่มีโรคติดต่อ	1) ทำชุมชนสัมพันธ์ 2) คืบข้อมูลให้ชุมชน 3) จัดเวทีประชาคมชาวบ้าน	ผู้นำชุมชน/ จนท.รพ.สต.
การใช้สารเคมีในเกษตรกร	1) ต้องการผลผลิตมาก 2) เศรษฐกิจ	ใช้เศรษฐกิจแบบพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	1) ให้ความรู้การใช้สารเคมี 2) สนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านใช้สมุนไพร	จนท.รพ.สต/ เกษตรตำบล
บุคลากรเข้าไม่ถึงชุมชน	1) บุคลากรน้อย มีภาระงานมาก 2) อสม. ยังไม่เข้าใจบทบาท	บุคลากรเข้าถึงชุมชนอย่างต่อเนื่อง	1) พัฒนาระบบการมีส่วนร่วม 2) พัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้าน 3) กำหนดมาตรฐานของการดำเนินงาน 4) ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	หมอ ครอบครัว



ภาพที่ 4.3 การประชาคมคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับชุมชน

### ระยะที่ 3 การตรวจสอบประเมินผล (Check)

กิจกรรมที่ 11 ประชุมติดตามประเมินผลการดำเนินงานและเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา ทบทวนแบบประเมินตนเอง โดยนำเสนอผลการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในวันที่ 13 สิงหาคม 2558 ณ ห้องประชุม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน เวลา 09.00 น.-12.00 น. จากการดำเนินงานพบว่า การเขียนแบบประเมินตนเองของแต่ละหมวด ยังไม่ครอบคลุมไม่เชื่อมโยงปัญหาได้มีการประชุมระดมสมองของผู้รับผิดชอบหลักและผู้รับผิดชอบร่วม แต่ละหมวดในการเขียนแบบประเมินตนเอง และนำเสนอที่ประชุมเพื่อแก้ไขปรับปรุงร่วมกัน



ภาพที่ 4.4 ประชุมประเมินผลการดำเนินงานและเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา

#### ระยะที่ 4 การนำสิ่งบกพร่องมาปรับปรุง (Act)

กิจกรรมที่ 12 สรุปและถอดบทเรียนหาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคร่วมกัน  
 ในวันที่ 26 สิงหาคม 2558 เวลา 09.00 น.-15.00 น. ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
 หนองโน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.7 สรุปและถอดบทเรียนหาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค

คำถาม	สรุปประเด็นสำคัญ	คำพูด
1. ท่านได้ทำอะไรจากการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม	<p>1.1 ได้ความรู้</p> <p>-ในเรื่องการทำ การพัฒนา มาตรฐานคุณภาพเครือข่าย บริการปฐมภูมิ</p> <p>-กระบวนการทำงาน การวางแผนการทำงาน</p> <p>-ทบทวนมาตรฐานการทำงาน ในหน่วยปฐมภูมิ</p> <p>-การเข้าถึงบริบทของชุมชน</p> <p>1.2 ได้มองเห็นปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา และการพัฒนาเพิ่มขึ้น</p> <p>1.3 ได้เรียนรู้วิธีปรับกระบวนการ ความคิดเชิงบวกมากขึ้น</p>	<p>“เคยคิดว่าการพัฒนาคุณภาพ บริการเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เท่านั้นแต่ที่จริงแล้วชุมชน ก็มีส่วนสำคัญเช่นกัน”(กำนันตำบลหนองโน)</p> <p>“การพัฒนาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพไม่เคย เข้าใจ รู้สึกมันทำยากแต่พอได้ เข้าร่วมกระบวนการทำงาน ไม่ยาก อย่างที่คิด”(ประธานสภาองค์กร บริหารส่วนตำบลหนองโน)</p> <p>“ทุกคนใน รพ.สต.มีพฤติกรรมการทำงานดีขึ้นจากได้กินข้าวด้วยกัน ได้พูดคุยกันมากขึ้น” (พยาบาล ประจำ รพ.สต.หนองโน)</p> <p>“มีการปรับตัวเข้าหากันมากขึ้น ระหว่างภาคีเครือข่ายและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.”(นักวิชาการสาธารณสุข ประจำ รพ.สต.หนองโน)</p>



## ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คำถาม	สรุปประเด็นสำคัญ	คำพูด
1.4	ได้การมีส่วนร่วม -ทีมงานภายใน รพ.สต. และ คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ได้ทำกิจกรรม เปิดใจทำให้ เกิดการยอมรับกันมากขึ้น	“เกิดการยอมรับฟังความเห็นของ ทีมงาน ช่วยเหลือกัน มีการทำงาน เป็นทีมที่ดีขึ้น” (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลหนองโน)
1.5	มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง จนท.รพ.สต. และ คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.	“การได้ทำงานร่วมและได้รู้จักกัน มากขึ้นระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้นำ
1.6	มีการบูรณาการร่วมกับงาน อื่นๆ เช่น การพัฒนา มาตรฐานสุขศึกษาและ พฤติกรรมสุขภาพ มาตรฐานการพยาบาลชุมชน และเกณฑ์การขึ้นทะเบียน หน่วยบริการ สปสช.	“ทำให้การประสานงานในด้าน สุขภาพง่ายขึ้นกว่าเดิม” (ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 5)
1.7	เจ้าหน้าที่หน่วยบริการที่เป็น ผู้รับผิดชอบหลัก มีเจ้าภาพ ชัดเจน มีความรับผิดชอบ เพิ่มขึ้นในการเขียนประเมิน ตนเองแต่ละหมวด	“ทุกคนมีส่วนรับผิดชอบในการ เขียนประเมินตนเอง ได้เรียนรู้ ร่วมกันซึ่งเดิมมีแต่พยาบาลวิชาชีพ ทำ” (พยาบาล ประจำ รพ.สต.หนองโน)

## ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คำถาม	สรุปประเด็นสำคัญ	คำพูด
2. หน่วยงานท่านได้ทำอะไร จากการทำ กระบวนการพัฒนา คุณภาพบริการตาม เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ แบบมีส่วนร่วม	1.1 มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน 1.2 มีการทำงานเป็นทีม 1.3 มีการแบ่งบทบาทภาระงาน ชัดเจน 1.4 มีความสามัคคี 1.5 ได้สร้างความตระหนัก ให้ชุมชน 1.6 รู้ปัญหาจากการทำประชาคม ในมุมมองของชุมชนที่มีต่อ หน่วยบริการ 1.7 ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ ข้อมูลปัญหาสาธารณสุข ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา ดำเนินการแก้ไขปัญหา และร่วมติดตามประเมินผล 1.8 องค์กรได้พัฒนา กระบวนการทำงาน สาธารณสุขให้ผ่านมาตรฐาน หน่วยบริการปฐมภูมิ ต่างๆ	“การได้พัฒนางาน กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบ มีส่วนร่วม ทุกคนรู้จุดมุ่งหมาย มีเป้าหมายการทำงานร่วมกัน มีการทำงานเป็นทีม มากขึ้น” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลหนองโน) “เวทีประชาคม มีความสำคัญมาก การคืนข้อมูลให้ชุมชนสะท้อน มุมมองจุดอ่อน จุดดีและร่วม แก้ไขปัญหาต่างๆ สิ่งที่เราคิดว่า แก้ไขยากมาก แต่เมื่อคืนข้อมูล ให้ชุมชน ได้ร่วมรับรู้ ร่วมคิด แก้ไขปัญหา กลับทำให้เรา ได้คำตอบในการแก้ไขปัญหา อย่างง่ายดาย เห็นข้อความคาถาหมาย จริงจริง” (ประธาน อสม.ตำบลหนองโน)
3. การทำกระบวนการ พัฒนาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพแบบมีส่วนร่วม ให้มีความพึงพอใจ เพิ่มขึ้น อย่างไร		

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คำถาม	สรุปประเด็นสำคัญ	คำพูด
3.1 ด้านนโยบายในการ ทำกระบวนการพัฒนา คุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพแบบมี ส่วนร่วม	1. ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบาย ที่ชัดเจน	“อยากให้หัวหน้าพาทีมงานทำ และคอยให้กำลังใจแบบนี้” (พยาบาล ประจำ รพ.สต.หนองโน) “นโยบายชัดเจนดี ทำให้ผู้นำรู้ ทิศทางชัดเจนในการทำงาน” (สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หมู่ที่1)
3.2 ด้านกระบวนการ ในการทำ กระบวนการพัฒนา คุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพแบบมี ส่วนร่วม	-ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้นำสู่ การปฏิบัติ -มีกระบวนการที่สำคัญคือ การ เปิดใจระหว่างเจ้าหน้าที่ภายใน องค์กรและผู้นำชุมชน เพื่อให้ รู้จักจุดอ่อน-จุดแข็งของแต่ละ ฝ่าย ยอมรับกันมากขึ้น -มีกระบวนการทำงานชัดเจน 12 ขั้นตอน -ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ บริการตามเกณฑ์มาตรฐาน	“การเปิดใจทำให้ได้รู้จักคนอื่น มากขึ้น และรู้จักว่าคนอื่นมองเรา เป็นอย่างไรเราควรมีการปรับปรุง ตัวเองอย่างไรบ้าง” (นักวิชาการสาธารณสุข ประจำ รพ.สต. หนองโน)
3.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการ ทำกระบวนการ พัฒนาคุณภาพ บริการตามเกณฑ์ มาตรฐานคุณภาพ แบบมีส่วนร่วม	-มีการสนับสนุนงบประมาณ ปี 2558 จาก CUP เมือง มหาสารคามในการทำประชาคม ระดับตำบล -มีการประสานงานที่ดี รวดเร็ว ทันสมัย เช่น Line, Facebook เป็นต้น	“การมีช่องทางสื่อสารที่ทันสมัย Line, Facebook ทำให้มีหลากหลาย ช่องทาง รวดเร็วขึ้น คล่องตัว ในการประสานงานมากขึ้น” (นักวิชาการสาธารณสุข ประจำ รพ.สต. หนองโน)

## ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คำถาม	สรุปประเด็นสำคัญ	คำพูด
3.4 ด้านบุคลากรในการ ทำกระบวนการ พัฒนาคุณภาพ บริการตามเกณฑ์ มาตรฐานคุณภาพ แบบมีส่วนร่วม	- บุคลากรในพื้นที่ที่มีการแบ่ง บทบาทหน้าที่ ภาระงาน ช่วยกันทำงาน	“การที่ทุกคนมีภาระงานที่ต้อง รับผิดชอบร่วมกัน แบ่งงานกันทำ ได้เรียนรู้ร่วมกันมากขึ้น” (นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต. หนองโน) “เคยทำคนเดียว หนักใจ แต่ตอนนี้ แบ่งงานกันทำคนละหมวด แล้วมา เรียนรู้ร่วมกัน คีมาากๆ” (พยาบาล รพ.สต.หนองโน)
3.5 ด้านผลการ ดำเนินงาน	- ได้การมีส่วนร่วมจากเครือข่าย สหวิชาชีพ, และชุมชน - ได้แผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหา ในชุมชน และหน่วยบริการ - มีการบูรณาการร่วมกับการ พัฒนามาตรฐานงานปฐมภูมิ ต่างๆ เช่น มาตรฐานสุศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพ เกณฑ์ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ สปสช. มาตรฐานการพยาบาล ชุมชน	“การเขียนตามแบบประเมินตนเอง ทำงานเดียว แต่สามารถนำไปใช้ เป็นข้อมูลได้อีกหลายงาน เช่น งานประเมิน KPI ประเมิน มาตรฐานสุศึกษา ประเมินการขึ้น ทะเบียนหน่วยบริการ สปสช.” (พยาบาล ประจำ รพ.สต. หนองโน)

## ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คำถาม	สรุปประเด็นสำคัญ	คำพูด
	-ทำให้ชุมชน มีความเข้าใจ การทำงานสาธารณสุข ของหน่วยบริการ (รพ.สต. หนองโน) และมีส่วนร่วม ในการทำงานเพิ่มขึ้น	“ทำให้คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. มีความเข้าใจการทำงาน ของเรามากขึ้น รู้ว่าเราต้องทำงาน ยุ่งยากอย่างไร เขามีส่วนช่วยเราได้ อย่างไรบ้าง” (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองโน )  “อย่างน้อยชุมชน ท้องถิ่น ก็สามารถช่วยแก้ไขปัญหาได้ ในสิ่งที่เกินความสามารถของ รพ.สต.” (ประธาน อสม.หมู่ที่ 4)
4. การทำกระบวนการ พัฒนาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพแบบมีส่วนร่วม ทำให้การมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นคืออะไร		
4.1 ร่วมตัดสินใจ	- ชุมชนมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้น	“ท้องถิ่น ชุมชนมีส่วนร่วมในการ คิดวิธีแก้ไขปัญหา ร่วมแสดงความ คิดเห็น หาทางออกร่วมกัน” (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลหนองโน)

## ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คำถาม	สรุปประเด็นสำคัญ	คำพูด
4.2 ร่วมในการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยากาศในการดำเนินงานของหน่วยงาน ดีขึ้น</li> <li>- เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ</li> <li>- ภาคิเครือข่ายมีส่วนร่วม ทำให้มีความสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน</li> <li>- ทุกคนมีความสุขในการทำงาน</li> <li>- มีการพัฒนากระบวนการคุณภาพร่วมกัน คือ PDCA</li> </ul>	<p>“ทีมงานในรพ.สต.และผู้นำชุมชนช่วยกันทำงานมากขึ้น เห็นใจกันมากขึ้น”</p> <p>(เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข รพ.สต. หอนงโน)</p> <p>“การเข้ามาประสานงานระหว่างหมอที่ รพ.สต. กับผู้นำชุมชนได้ง่ายและเป็นกันเองกว่าเดิมตอนไหนก็ได้เจอผู้รับผิดชอบ” (ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 8)</p>
4.3 ร่วมรับผลประโยชน์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการบริหาร</li> <li>- ประชาชนได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน</li> <li>- ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้รับการแก้ไขปัญหา</li> <li>- ชุมชนได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้น</li> </ul>	<p>“ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพในหมู่บ้าน ได้มีศาลาอนามัยใกล้บ้าน พึ่งพาตนเองได้ในชุมชน” (ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 2)</p>
4.4 ร่วมติดตามประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามความก้าวหน้าในการทำงานเป็นระยะๆ</li> </ul>	<p>“มีการจัดประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของงาน ทำให้รู้ว่ามีปัญหาอุปสรรคอะไรในการทำงาน”</p> <p>(นักวิชาการสาธารณสุข ประจำ รพ.สต. หอนงโน)</p>

## ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คำถาม	สรุปประเด็นสำคัญ	คำพูด
5. ขั้นตอนใดที่ท่านคิดว่าสำคัญในการทำกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม	- ขั้นตอนกระบวนการ เพราะทำให้ทุกคน ได้มีโอกาสเรียนรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม เป็นระยะๆ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	“การได้มีส่วนร่วมในการกระบวนการปฏิบัติทำให้ทุกคนได้เรียนรู้การทำงานไปด้วยกัน” (กำนันตำบลหนองโน)
6. ปัญหา/อุปสรรคในการทำกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม	- เจ้าหน้าที่และคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. มีภาระงานมาก ทำให้ปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผน - ระยะเวลาในการทำงานไม่เพียงพอ - องค์ความรู้ความเข้าใจทักษะในการทำกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วมไม่เพียงพอ - งบประมาณที่จะมาพัฒนาในส่วนขาดของ รพ.สต. ไม่เพียงพอ - การเรียบเรียงเนื้อหาให้เชื่อมโยง แต่ละหมวดในการเขียนประเมินตนเองยังไม่ต่อเนื่อง	“เวลาในการทำกระบวนการน้อยเกินไปทำให้แนวทางปฏิบัติงานในบางกิจกรรมทำไม่ทัน” (ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโน)  “เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหลักบางท่านยังขาดทักษะในการทำกระบวนการในการพัฒนา” (นักวิชาการสาธารณสุข ประจำ รพ.สต. หนองโน)



ภาพที่ 4.5 การถอดบทเรียนและปัจจัยความสำเร็จ

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ

การหาปัจจัยความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการทำ Focus group เพื่อหาปัจจัยความสำเร็จร่วมกัน โดยแบ่งกลุ่มการทำ Focus group ออกเป็น 2กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1) ผู้บริหาร (ผู้นำชุมชน) กลุ่มที่ 2) ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน และ อสม.) โดยจัดประชุมในวันที่ 26 สิงหาคม 2558 เวลา 09.00 น.-15.00 น. ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน มีปัจจัยความสำเร็จ ด้านความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่ามีค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจที่เพิ่มมากขึ้น ปัจจัยความสำเร็จ คือ การมีนโยบายที่ชัดเจนจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน มีข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นปัจจุบันและได้คืนข้อมูลสู่ชุมชน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิทุกคนมีความสามัคคี ร่วมกันทำงาน และมีแรงจูงใจจากผู้บังคับบัญชา และทีมงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนา



คุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการปฐมภูมิทุกคนมีความรับผิดชอบ มีความเอาใจใส่ในหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย มีการ ควบคุมกำกับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักอย่างต่อเนื่องและมีขั้นตอนกระบวนการ พัฒนาคุณภาพบริการที่ชัดเจน

สรุป ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมี ส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน คือ AIP ประกอบด้วย A –Actor คือ การมีผู้นำ และผู้ปฏิบัติให้ความสำคัญในการพัฒนา I-Information คือ การรวบรวมข้อมูล และการคืนข้อมูล P-Process คือ การมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ทั้ง 12 ขั้นตอน

#### ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่าย บริการปฐมภูมิ

##### 4.1 ความพึงพอใจของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ปฐมภูมิในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานแบบมี ส่วนร่วม รายด้านและโดยรวม ก่อนและหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน แบบมีส่วนร่วม รายด้านและโดยรวม ก่อนและหลังการพัฒนา

ความพึงพอใจ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t	p-value
	(n=32)		(n=32)			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. ด้านนโยบายและแผนงานในการพัฒนา ตามมาตรฐานคุณภาพบริการ	1.80	0.47	2.96	0.05	13.309	<0.001*
2. ด้านกระบวนการพัฒนาตาม มาตรฐาน คุณภาพบริการ	1.88	0.40	2.98	0.09	16.418	<0.001*

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t	p-value
	(n=32)		(n=32)			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการพัฒนาตามมาตรฐานคุณภาพบริการ	1.88	0.46	2.97	0.08	13.437	<0.001*
4. ด้านบุคลากรในการพัฒนาตามมาตรฐานคุณภาพบริการ	1.80	0.48	2.95	0.11	12.706	<0.001*
5. ด้านผลการพัฒนาตามมาตรฐานคุณภาพบริการ	1.74	0.46	2.93	0.13	14.750	<0.001*
<b>โดยรวม</b>	<b>1.84</b>	<b>0.33</b>	<b>2.96</b>	<b>0.03</b>	<b>19.109</b>	<b>&lt;0.001*</b>

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 พบว่าก่อนการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการดำเนินการการพัฒนาตามมาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิโดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน คือ ด้านนโยบายและแผนงาน ด้านกระบวนการพัฒนา ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบุคลากร และด้านผลการพัฒนา อยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 4.2 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานแบบมีส่วนร่วม

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานรายด้านและโดยรวม ก่อนและหลังการพัฒนา

การมีส่วนร่วม	ก่อนพัฒนา (n=32)		หลังพัฒนา (n=32)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินงานมาตรฐาน คุณภาพบริการ	1.46	0.55	2.93	0.11	15.014	<0.001*
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพบริการ	1.60	0.53	2.96	0.10	14.183	<0.001*
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์การดำเนินงานมาตรฐาน คุณภาพบริการ	1.51	0.64	2.95	0.11	12.499	<0.001*
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน มาตรฐานคุณภาพบริการ	1.62	0.60	2.93	0.14	11.922	<0.001*
<b>โดยรวม</b>	<b>1.55</b>	<b>0.52</b>	<b>2.90</b>	<b>0.16</b>	<b>12.614</b>	<b>&lt;0.001*</b>

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.9 พบว่าก่อนการพัฒนา คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิโดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ด้านการดำเนินการ ด้านร่วมรับผลประโยชน์ และด้านการ

ติดตามประเมินผล อยู่ในระดับน้อย หลังการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม โดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจ การมีส่วนร่วมในภาพรวมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา

ค่าเฉลี่ยภาพรวม	ก่อนพัฒนา (n=32)		หลังพัฒนา (n=32)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. ความพึงพอใจ	1.84	0.33	2.96	0.03	19.109	<0.001*
2. การมีส่วนร่วม	1.55	0.52	2.90	0.16	12.614	<0.001*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 พบว่าก่อนการพัฒนา คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน มีความพึงพอใจในการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 1.84 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 อยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 1.55 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.52 อยู่ในระดับน้อย

หลังการพัฒนา คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน มีความพึงพอใจในการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 2.96 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.03 อยู่ในระดับมาก การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 2.90 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 อยู่ในระดับมาก ซึ่งความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ส่วนที่ 5 รูปแบบในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน

จากกระบวนการพัฒนาทั้ง 12 ขั้นตอน ทำให้ได้รูปแบบในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จากการเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดการกำหนดวันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เกิดการคิดเชิงบวกในการทำงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน และการรู้คุณค่า การชมเชยทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจากชุมชน

ตารางที่ 4.11 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผลพัฒนาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐาน แบบมีส่วนร่วม	จุดอ่อน	ประเด็นสำคัญ	คำสำคัญ (Key Word)
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบท สภาพปัญหาและ กระบวนการพัฒนาเดิม	- ข้อมูลสถานการณ์ ไม่เป็นปัจจุบัน ยังไม่สามารถ นำข้อมูลมาใช้	- รวบรวมผลการ ดำเนินงาน กำหนด ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหา เพื่อใช้เป็นความท้าทาย	เสริมสร้างพลัง อำนาจชุมชน (Community - empowerment)
ขั้นตอนที่ 8 จัดทำข้อมูล ให้เป็นปัจจุบัน ทำสรุปผล การปฏิบัติงานปี 2557	ให้เกิดประโยชน์ - ผู้รับบริการมีความ พึงพอใจในด้าน บริการน้อยกว่า	ทายของงานและความ เสี่ยงขององค์กรเพื่อใช้ ในการพัฒนาองค์กร การสร้างความสัมพันธ์	การรวบรวม ข้อมูล และการ คืนข้อมูล
ขั้นตอนที่ 10 ประชุมคืน ข้อมูลให้กับชุมชน 10.1 เพื่อวางแผนแก้ไข ปัญหา	เกณฑ์มาตรฐาน เพราะขาดความเข้าใจ ในกระบวนการงาน บริการ และความ	การประสานงาน -ประชาคม คืนข้อมูล ปัญหาภาวะสุขภาพ สุขภาพ ประเด็นความ	(Information)

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ผลพัฒนาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐาน แบบมีส่วนร่วม	จุดอ่อน	ประเด็นสำคัญ	คำสำคัญ (Key Word)
10.2 เพื่อการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน	คาดหวังต่อบริการ ที่มากเกินไปมาตรฐาน ปฐมภูมิของคน ในชุมชน - การดำเนินงาน ด้านสุขภาพยังเป็น บทบาทเจ้าหน้าที่ ขาดการมีส่วนร่วม ของชุมชน	ทำทหายความเสี่ยง องค์กร เพื่อให้ชุมชน มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา แบบบูรณาการ	
ขั้นตอนที่ 2 ประชุม ทำแผนการพัฒนา	- เนื้อหากระบวนการ PCAเข้าใจยากต้อง อาศัยกระบวนการ เรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ไปพร้อมกัน	-ใช้กระบวนการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมเน้น การสื่อสารสองทาง มีแบบอย่างสำเร็จ มีการฝึกปฏิบัติ	การเชื่อมโยง ภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วม (Networking)
ขั้นตอนที่ 5 จัดประชุม ชี้แจงตามเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพ บริการตามเกณฑ์	-ขาดทักษะการเขียน แบบประเมินตนเอง	-การศึกษาริบท -การนำองค์กร	
ขั้นตอนที่ 11 ประชุม ติดตามประเมินผล		-การกำหนดแผน ยุทธศาสตร์ -การสร้างภาคีเครือข่าย	
ขั้นตอนที่ 12 จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ ถอดบทเรียนหาปัจจัย ความสำเร็จ		-การจัดการบุคลากร -การวัดวิเคราะห์ -การบริการ-ผลลัพธ์	

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ผลพัฒนาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐาน แบบมีส่วนร่วม	จุดอ่อน	ประเด็นสำคัญ	คำสำคัญ (Key Word)
<p>ขั้นตอนที่ 3 เข้าร่วม ประชุมเชิงปฏิบัติการ การ พัฒนาสู่มาตรฐาน และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเน้น การคิดเชิงบวก</p> <p>ขั้นตอนที่ 4 จัดกิจกรรม เปิดใจ</p>	<p>- การเกรงกลัว เกรงใจ ความยึดมั่นในอัตรา การไม่กล้าแสดงออก/ ไม่กล้าแสดงความ คิดเห็น</p>	<p>- การรู้ตัวตน จุดอ่อน จุดแข็งของบุคคลอื่น เพื่อพร้อมในการพัฒนา - การให้ความสำคัญ กับทีมงานทุกคน มีส่วนร่วมในการพัฒนา</p>	<p>การคิดเชิงบวก บวก (Positive thinking)</p>
<p>ขั้นตอนที่ 6 แบ่งบทบาท หน้าที่ผู้รับผิดชอบ แต่ละหมวด</p>	<p>-ขาดการเชื่อมโยง ข้อมูล การใช้ข้อมูล ร่วมกัน -ภาระงานของทีมงาน ที่ไม่เท่าเทียมกัน</p>	<p>- การใช้ข้อมูลนำการ พัฒนา - การรับรู้การ ดำเนินงานร่วมกัน</p>	<p>การแบ่งบทบาท หน้าที่ (Assignment)</p>
<p>ขั้นตอนที่ 7 กำหนดวัน รวมพลังคุณภาพทุกบ่าย วันพุธของเดือน</p>	<p>- ขาดการคิดวิเคราะห์ ปัญหาาร่วมกัน</p>	<p>- ประชุมวิเคราะห์งาน แก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยการพูดคุยกัน มากขึ้น - บูรณาการงานคุณภาพ กับงานประจำ</p>	<p>กำหนดวัน คุณภาพ อย่างต่อเนื่อง (Non-Stop D-Day)</p>

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ผลพัฒนาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐาน แบบมีส่วนร่วม	จุดอ่อน	ประเด็นสำคัญ	คำสำคัญ (Key Word)
ขั้นตอนที่ 9 ดำเนินการ เขียนประเมินตนเอง ครบทั้ง 7 หมวด	ทักษะการร้อยเรียง การลำดับความสำคัญ ของการดำเนินงาน ในแต่ละหมวดของ ทีมงานยังขาดการ เชื่อมโยง	- การเขียนแบบ ประเมินโดยทีมผู้รับ ผิดชอบแต่ละหมวด - ใช้กระบวนการ มอบหมายงานและ แบ่งภาระงานให้ สอดคล้องเหมาะสม กับบทบาท	การรู้คุณค่า การชมเชย (Appreciate)

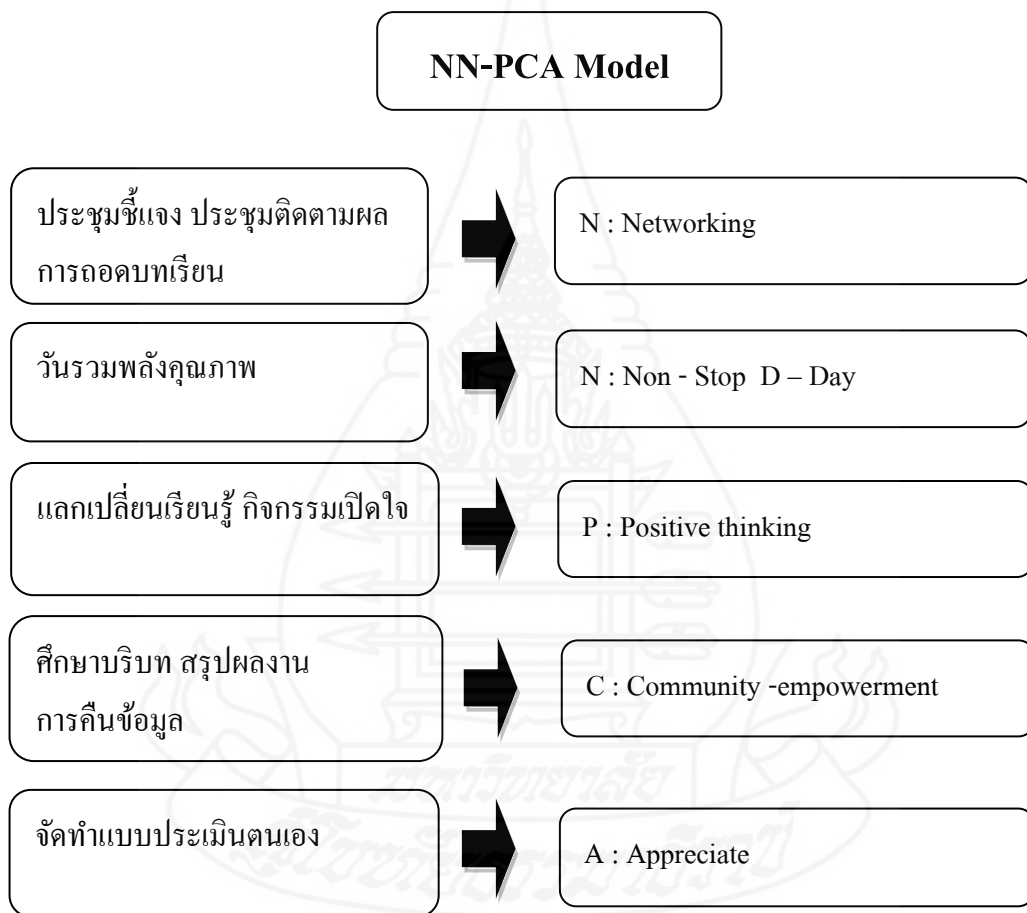
“ตอนปีแรกๆ ที่ทำเรื่อง คุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการ  
ปฐมภูมิ รู้สึกว่ายากมาก ไม่รู้เรื่องเลย พอมาเริ่มพัฒนาตามกระบวนการนี้ ถึงได้เข้าใจมากขึ้น ซึ่งมันเป็น  
กระบวนการแก้ไขปัญหาของการทำงานเป็นทีม ทุกคนมีการแบ่งหมวดหน้าที่รับผิดชอบ และประชุม  
ติดตามความก้าวหน้าในการเขียนแบบประเมินตนเองและการดำเนินงานแก้ไขปัญหามาไปพร้อมๆกัน  
ร่วมกับภาคีเครือข่าย” (ผอ.รพ.สต.หนองโน, 26 สิงหาคม 2558: การสัมภาษณ์เชิงลึก)

“จากกระบวนการพัฒนานี้ ทำให้รู้สึกว่าการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการแบบมี  
ส่วนร่วมเป็นเรื่องไม่ยากอย่างที่เคียดคิดไว้ ประเด็นสำคัญที่มีส่วนทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ  
นั้น น่าจะมาจาก 3 ประเด็น คือ การมีผู้นำและผู้ปฏิบัติให้ความสำคัญในการพัฒนา การรวบรวมข้อมูล  
และการคืนข้อมูล และการมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ทั้ง 12 ขั้นตอน” (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.หนองโน,  
26 สิงหาคม 2558 : การสัมภาษณ์เชิงลึก)

“ผมคิดว่าสิ่งสำคัญของการทำคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมี  
ส่วนร่วมคือ การคืนข้อมูลให้พวกผมได้รับทราบถึงสถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงานของ รพ.สต.  
มาร่วมกันพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมির่วมแก้ไขปัญห และมีผู้นำที่คอยให้กำลังใจ ติดตามการทำงาน  
อย่างต่อเนื่อง” (ทีมภาคีเครือข่าย, 26 สิงหาคม 2558: การสัมภาษณ์เชิงลึก)



สรุป รูปแบบกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม คือ NN-PCA Model ประกอบไปด้วย N : Networking คือการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม N : Non-Stop D-Day คือ กำหนดวันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง P : Positive thinking คือ การคิดเชิงบวก C : Community-empowerment คือ เสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน A : Appreciate คือ การรู้คุณค่า การชมเชย



ภาพที่ 4.6 ความสัมพันธ์กระบวนการพัฒนาและ NN-PCA Model

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานปฐมภูมิ ในพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนก่อนและหลังการพัฒนา และหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จำนวน 33 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling Method) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ระยะเวลาระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2558 จำนวน 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณานำเสนอในรูปแบบตาราง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจและระดับการมีส่วนร่วม การพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ของกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิก่อนและหลังดำเนินการด้วยสถิติทดสอบ Paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น  $p < 0.05$  และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหาแบบสร้างข้อสรุปและการวิเคราะห์แบบอุปนัย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาลำดับดังนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม ที่รับผิดชอบประชากรในเขตตำบลหนองโน จำนวน 8 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านหนองโน หมู่ที่ 1, 5, 8 บ้านกุดแคน หมู่ที่ 2, 6 บ้านหนองอีดำ หมู่ที่ 3 บ้านนานกเขียน หมู่ที่ 4 และบ้านสวนมอน หมู่ที่ 7 มีประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมดจำนวน 5,766 คน มีจำนวนหลังคาเรือน

1,387 หลังคาเรือน มีอัตรากำลังด้านบุคลากรด้านสุขภาพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขจำนวน 1 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจำนวน 1 คน พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล จำนวน 1 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน 1 คน พนักงานธุรการ จำนวน 1 คน ผู้ช่วยทันตกรรม จำนวน 1 คน รวมทั้งหมด 9 คน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 97 คน ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป โรคเรื้อรังที่ควบคุมได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ให้บริการด้านแพทย์แผนไทย มีแพทย์ให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง มีพยาบาลเวชปฏิบัติ ให้บริการให้คำปรึกษาด้านการรักษาพยาบาลนอกจากนี้ยังให้บริการเชิงรุกในชุมชน ทั้งงานอนามัยแม่และเด็กผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน เริ่มการเรียนรู้เรื่องเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลมหาสารคามได้จัดอบรมความรู้เรื่องเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ให้กับพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ปี 2553 มีการเขียนแบบประเมินตนเอง หมวด P หมวด 3 หมวด 6 ในปี 2554 และปี 2555 เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลมหาสารคามได้จัดอบรมความรู้เรื่องเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิให้กับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและพยาบาลวิชาชีพ หลังการอบรมได้มอบนโยบายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จัดทำแบบประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิครบทุกหมวดในปี 2556 และจากการติดตามประเมินผลของทีมพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคามในปี 2557 พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนยังไม่สามารถประเมินตนเองให้ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิขั้นที่ 3 ได้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ยังขาดการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายยังน้อย และในปี 2558 จังหวัดมหาสารคามได้กำหนดให้การพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิขั้นที่ 3 เป็นตัวชี้วัด KPI ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน จึงได้มีการกำหนดประเด็นท้าทายในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน คือ เป็นสถานบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน มุ่งมั่นพัฒนาสู่องค์กรบริหารจัดการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศ ส่งเสริมชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนพึ่งตนเองได้และล้วนมีความสุขที่ดี

**1.2 กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม**  
โดยการวางแผน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบประเมินผล และการนำสิ่งบกพร่องมาปรับปรุง มีรายละเอียดผลการวิจัยดังต่อไปนี้

### **1.2.1 การวางแผน (Plan)**

ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน และคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จำนวน 33 คน เพื่อวิเคราะห์

สถานการณ์ ค้นหาปัญหาที่ผ่านมาสรุปรประเด็นปัญหา 2 ด้าน ดังนี้ 1) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน มีการทำงานการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานยังไม่เป็นทีม ขาดการสื่อสารเรื่อง PCA ในองค์กร ขาดการวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ไม่มีการคืนข้อมูลให้ชุมชน 2) ภาครีเครือข่าย ขาดความเข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน การมีส่วนร่วมในการพัฒนายังมีน้อย ยังไม่ทราบข้อมูลการให้บริการและภาวะสุขภาพ

จากปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการ กำหนดแผนปฏิบัติการ ในการแก้ปัญหาและหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม ดังนี้ 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 2) ประชุมคืนข้อมูลให้กับชุมชน 3) ดำเนินการเขียนแบบประเมินตนเอง 4) ประเมินผลการดำเนินงาน และ 5) ถอดบทเรียนคืนข้อมูลให้ชุมชน

### 1.2.2 การปฏิบัติตามแผน (Do)

ได้มีการปฏิบัติตามแผน ดังนี้ 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 2) จัดกิจกรรมเปิดใจระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนและคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน 3) จัดประชุมชี้แจงอธิบายทำความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 4) การแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 5) กำหนดวันรวมพลังคุณภาพทุกบ่ายวันพุธของเดือน เพื่อทบทวนกระบวนการทำงาน ปัญหา อุปสรรค หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน 6) จัดทำข้อมูลสรุปผลการปฏิบัติงานปี 2557 7) ดำเนินการเขียนประเมินตนเอง 8) จัดเวทีประชาคมคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับชุมชน

1.2.3 การตรวจสอบประเมินผล (Check) จากการประชุมติดตามประเมินผลการดำเนินงานและเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา พบว่า การเขียนแบบประเมินตนเอง ยังไม่ครอบคลุมไม่เชื่อมโยงปัญหา ในแต่ละหมวด จึงได้มีการประชุมเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยกัน

### 1.2.4 การนำสิ่งบกพร่องมาปรับปรุง (Act)

แผนพัฒนาที่จะดำเนินการต่อไป ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทุกคน เข้ารับการอบรมพฤติกรรมบริการ ESB (Excellent Service Behavior) มีการจัดทำวิจัยแก้ไขปัญหสุขภาพในพื้นที่ และพัฒนาการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง

สรุปกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มี 12 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. ศึกษาบริบท สภาพปัญหา
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผน
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาแกนนำสู่มาตรฐานคุณภาพการบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
4. จัดกิจกรรมเปิดใจ ระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนและคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน
5. จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
6. การสร้างทีมงานให้มีความสามัคคีและการมอบหมายงาน โดยการแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
7. กำหนดวันรวมพลังคุณภาพทุกบ่ายวันพุธของเดือน เพื่อทบทวนกระบวนการทำงาน ปัญหา อุปสรรค หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
8. การทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน โดยจัดทำข้อมูลสรุปผลการปฏิบัติงานปี 2557
9. ดำเนินการเขียนประเมินตนเอง
10. จัดเวทีประชาคมคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับชุมชน
11. ประชุมติดตามประเมินผลการดำเนินงานและเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา
12. สรุปและถอดบทเรียนหาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค

### 1.3 ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ

**1.3.1 ผลการศึกษาลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ60.60) มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 47 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ75.80) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ63.60) มีตำแหน่งนายก อบต/สอบต., ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผญบ.) และอสม. เท่ากัน (ร้อยละ 24.20) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ45.50) ส่วนใหญ่ไม่เคยร่วมการพัฒนาคุณภาพคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 66.70) ผู้ที่เคยเข้าร่วมมีระยะเวลาในการเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน 1 ปี (ร้อยละ 18.20)

**1.3.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องก่อนและหลังการพัฒนา โดยรวม** พบว่า หลังการพัฒนามี คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**1.3.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ของผู้ที่เกี่ยวข้องก่อนและหลังการพัฒนา โดยรวม** พบว่า หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**1.4 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน คือ NN-PCA Model ประกอบไปด้วย N : Networking คือ การเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม N : Non-Stop D-Day คือ กำหนดวันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง P : Positive thinking คือ การคิดเชิงบวก C : Community -empowerment คือ เสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน A : Appreciate คือ การรู้คุณค่า การชมเชย

**1.5 ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ**

**1.5.1 ปัจจัยที่มีผลต่อด้านความพึงพอใจในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ** คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนให้ความสำคัญ มีนโยบายชัดเจนสร้างทีมให้มีความสุขในการทำงานเป็นทีม โดยการเสริมพลังอำนาจ และสร้างขวัญกำลังใจ เพิ่มการสื่อสารในองค์กร และการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น

**1.5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ** คือ การศึกษาบริบท การนำข้อมูลมาใช้ในการสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์และประสานงานที่ดีกับภาคีเครือข่าย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ AIP ประกอบด้วย A –Actor คือ การมีผู้นำและผู้ปฏิบัติให้ความสำคัญในการพัฒนา I-Information คือ การรวบรวมข้อมูล และการคืนข้อมูล P-Process คือ การมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ทั้ง 12 ขั้นตอน เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

## 2. อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีประเด็นที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

2.1 จากการศึกษาวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ โดยใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่งและแนวคิดการมีส่วนร่วม หลังการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ มีระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน คือ (1) ด้านนโยบายและแผนงาน (2) ด้านกระบวนการพัฒนา (3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (4) ด้านบุคลากร (5) ด้านผลการดำเนินงาน ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชญากา ฮงทอง (2554) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสมรรถนะ การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานีผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาสมรรถนะ การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) มีสมรรถนะในการดำเนินงานด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษา สวาท ฉิมพลี (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบส่งต่อแบบมีส่วนร่วม อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ A-I-C (Appreciation-Influence-Control) และวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง PDCA (Plan -Do - Check - Act) ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการปฏิบัติงานระบบส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยผลการปฏิบัติงานด้าน โครงสร้างการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนทรัพยากร ด้านการประสานงาน ด้านการปฏิบัติ ด้านการประเมินและผลลัพธ์ และผลการปฏิบัติงานโดยรวมก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังจากการทดลองมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการพัฒนาระบบส่งต่อแบบมีส่วนร่วมพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับดีเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา สว่างศรี (2556) การพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อุทัยทิศ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการครั้งนี้ ประกอบด้วย 13 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาบริบทและสภาพปัญหา 2) การเตรียมความพร้อม 3) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำแผนพัฒนา 4) การสร้างทีมงานให้มีความสามัคคีและการมอบหมายงาน 5) การทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน 6) การคืนข้อมูล 7) การแต่งตั้งคณะกรรมการ 8) การจัดตั้งทีมพี่เลี้ยง 9) การจัดทำหลักสูตร 10) การอบรมความรู้ 11) การเขียนแบบประเมินตนเอง 12) การติดตาม นิเทศประเมินผล และ 13) การถอดบทเรียนเพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จ ภายหลังการดำเนินการพบว่าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Hoskinc, Saygey และ Westman. (ศิริกาญจน์ ชิวเรื่องโรจน์, 2549; อ้างอิงมาจาก Nicotra และ Uinrich, 1996) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมุมแพ/รับวัคซีนกับผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป โดยอธิบายว่าการใช้กระบวนการแก้ไขปัญหานั้นแต่ละสถานการณ์โดยใช้ PDCA หลังได้จำแนกหลักองค์กรได้จัดตั้งทีมคร่อมสายงานซึ่งประกอบด้วยแผนภูมิ (Flow Chart) และศึกษาสาเหตุรวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหาที่เป็นเป็นไปได้ แต่ละทีมงานใช้วงจร PDCA เพื่อยืนยันแนวทางแก้ปัญหาลงไปสู่ผลลัพธ์การพัฒนาดังกล่าวถูกดำเนินการในทุกหน่วยงานเป็นผลให้เกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพอย่างสูงขึ้นไปทุกระบบงานการรักษาเจ้าหน้าที่มีทัศนคติที่ดีและระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้น การที่ค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีกระบวนการในการพัฒนาทั้ง 12 ขั้นตอนที่ชัดเจน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ให้ความสำคัญ มีนโยบายชัดเจน มีการให้กำลังใจทีมงาน และมีการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างความสามัคคีในทีมงาน มีการบูรณาการทำงานคุณภาพพร้อมงานประจำ และการที่มีผู้รับผิดชอบงานหลักและผู้รับผิดชอบร่วมที่ชัดเจนทั้งในส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ทำให้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิเกิดความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ

2.2 จากการศึกษาวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ในการดำเนินงานการพัฒนา



คุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยใช้ช่วงจรรยาบรรณของเดมมิ่ง และแนวคิดการมีส่วนร่วม หลังการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิโดยภาพรวมและรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน คือ (1) การตัดสินใจ (2) การดำเนินงาน (3) การรับผลประโยชน์ และ(4) การติดตามประเมินผล ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและสอดคล้องกับการศึกษาของ สมัย ลาประวัต (2552) ได้ศึกษากระบวนการจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้ผ่านการรับรองมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวมและเป้าหมายทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการวิเคราะห์องค์กร แนวทางการดำเนินงานพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านการวางแผนการพัฒนา ศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการปฏิบัติพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน และด้านการติดตามประเมินผลพัฒนา ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับมาก เพิ่มขึ้นจากการทดลอง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางและมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถพัฒนาคุณภาพ ผ่านการรับรองมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของศักรินทร์ ทองภูธรณ์ (2553) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า หลังการได้รับ โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่เป็นกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรมดังกล่าว และพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เป็นพื้นที่ทดลอง หลังการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สูงกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นพื้นที่เปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของบวร จอมพรรษา (2554) การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยการประยุกต์ใช้ช่วงจรรยาบรรณเดมมิ่งและแนวคิดการมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน มีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีระดับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิทั้ง 8 หมวด เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของวิศรดา ดีเมืองชัย (2556) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัด

มหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า มีขั้นตอนในการพัฒนา 9 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ กระบวนการและปัญหาในการคัดกรอง 2) การค้นหาข้อมูลและหาแนวทางการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 3) จัดทำคู่มือ สื่ออุปกรณ์ 4) สรุปรูปแบบที่เป็นแนวทางเดียวกัน 5) จัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับ อสม. ตามแนวทางที่กำหนดร่วมกัน 6) จัดระบบ อสม.ที่เลี้ยงและออกตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 7) เจ้าหน้าที่ออกตรวจคัดกรองโรคเบาหวานร่วมกับ อสม. เมื่อพบปัญหาอุปสรรค 8) นิเทศติดตามผลการปฏิบัติงาน 9) ถอดบทเรียนเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและค้นหาปัจจัยความสำเร็จ ภายหลังการพัฒนาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ผลการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมในการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่ารูปแบบการพัฒนาการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคีมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ S-Sharing (ร่วมแบ่งปัน) A-Aim (แนวทางเดียวกัน) M-Man (มีใจคนทำงาน) A-Assistance (ช่วยเหลือแบบพี่น้อง) C-Co-operation (ร่วมคัดกรอง) K-Keep (ติดตามดูแล) E-Effective (ได้ผลงานดี) หรือเรียกว่า SAMACKEE Model สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณิการ์ โง่นสุข (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุก ของ รพ.สต. ห้วยแอ่ง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 และพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกของ รพ.สต. ห้วยแอ่ง ได้แก่ การได้รับข่าวสารและชักชวนให้เข้าร่วมกิจกรรม การมีบทบาทเป็นแกนนำสุขภาพในชุมชนและการสร้างช่องทางความร่วมมือของหน่วยงาน รพ.สต. โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.790 และมีอำนาจในการพยากรณ์การผันแปรของการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ร้อยละ 62.4 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ  $\pm .45$  การที่คะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษายริบทของพื้นที่ การประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนพัฒนาในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิในการพัฒนาได้มีส่วนร่วมทุกกระบวนการเริ่ม ค้นหาปัญหาวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์ และร่วมประเมินผล การนำข้อมูลมาใช้ในการสื่อสาร การค้นหาข้อมูลให้กับชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างความสัมพันธ์ การประสานที่ดีกับภาคีเครือข่ายทำให้ผู้ส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

### 3. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

3.1 การพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของเดมมิงและแนวคิดการมีส่วนร่วม ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิจึงผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการดีขึ้น สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิพื้นที่อื่นๆ ได้ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคประชาชน ซึ่งจะต้องมีการติดตามและมีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาประสบผลสำเร็จ

3.2 การที่จะนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น มีปัจจัยสำคัญเพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการคือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องให้ความสำคัญ และมีการชี้แจงนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจนจึงจะเกิดการมีส่วนร่วมจากชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3.3 ควรมีการวิจัยหารูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รูปแบบอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบผลที่ได้กับการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ และนำแนวทาง การพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานมาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม จากการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับพื้นที่อื่นๆนอกเขตเมือง ที่มีบริบทที่แตกต่างกัน



บรรณานุกรม

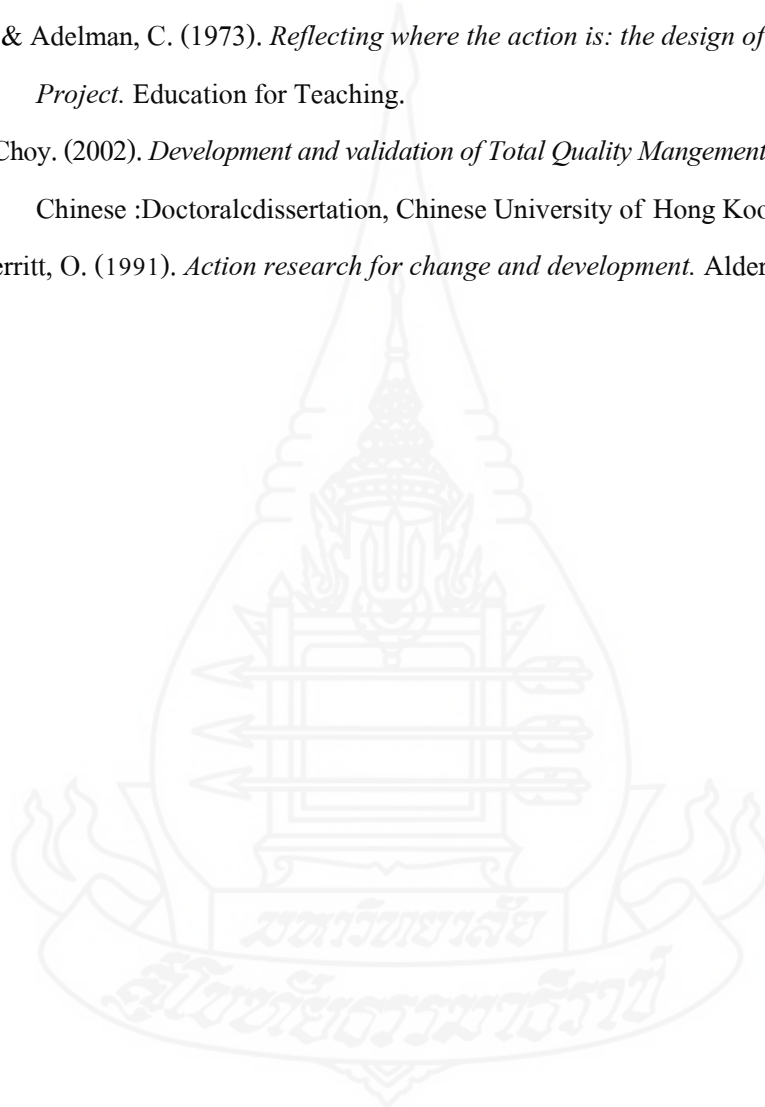
## บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552). *เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ*. นนทบุรี: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กัญญารัตน์ อินตายวง. (2543). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ : กรณีศึกษาเปรียบเทียบชุมชน 3 แห่งของภาคเหนือตอนบน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- แก้วใจ แสน โสม. (2551). *การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กก่อนอนุบาลนกอเรียน โดยการใช้วงจรคุณภาพ เดมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- กรรณิการ์ โง่นสุข. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่ง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัย มหาสารคาม, มหาสารคาม.
- คณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเวชศาสตร์ครอบครัว เขต 3. (2553). *หัวใจ 8 ดวง ในการให้บริการเวชปฏิบัติครอบครัว สำหรับบุคลากรสาทรณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. ปราจีนบุรี: สำนักงานสาทรณสุขจังหวัดปราจีนบุรี.
- ชูชัช แก้วมณีชัย. (2552). *การจัดกิจกรรมอบรมแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพชุมชนเพื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดหนองคาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ถนัด ไบยา. (2541). *ชุมชนมีส่วนร่วมเรื่องเก่าในวันใหม่ของการพัฒนาสาทรณสุข*. *วารสารสาทรณสุขมูลฐานภาคเหนือ*. 1(4), 22-24.
- ธีรพงษ์ แก้วหาวงษ์. (2543). *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม*. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2542). *การสร้างพลังฯ. สารานุกรมศึกษาศาสตร์ฉบับเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีครินทรวโรฒ.

- บวร จอมพรรษา. (2554). *การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- บัญญัติ แก้วส่อง. (2531). *รูปแบบทางสังคม – จิตวิทยาสำหรับการอธิบายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาคุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- ประวิต เอรารธรรม์. (2545). *การวิจัยปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ, สุริยาสานส์.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2543). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. กรุงเทพฯ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- พิชญาภา สงทอง. (2554). *ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ: PCA ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ไพรัตน์ เดชะรินทร์. (2527). *นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนาปัจจุบัน ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรภัทร์ ภูเจริญ. (2541). *แนวทางการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2545). *โครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษา 6 พื้นที่ของประเทศไทย*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิศรดา ตีเมืองซ้าย. (2556). *การศึกษารูปแบบการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- วัฒนา สว่างศรี. (2556). *การพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อุทัยทิศ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ศักดิ์รินทร์ ทองภูธรณ์. (2553). *ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

- ศิริกาญจน์ ชิวเรื่องโรจน์. (2549). ผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและการจัดการคุณภาพต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35-60 ปี อำเภอดงหลวง จังหวัดนครพนม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สวาท นิมพลี. (2553). การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วม อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 3(3), 83-92.
- สมคิด บางโม. (2547). องค์การและการจัดการ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมัย ลาประวัตติ. (2552). กระบวนการจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้ผ่านการรับรองมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สุกาญดา อุปแสน. (2551). การจัดการคุณภาพการดำเนินงานมาตรฐานงานสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดวงจรคุณภาพเดมมิ่งของสถานบริการสาธารณสุข อำเภอนิคมน้ำอ้อย จังหวัดมุกดาหาร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สุนทราวดี เขียวพิเชฐ และคณะ. (2544). รูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุนีย์ ศรีเพชร. (2553). ผลการใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาระบบกระจายอำนาจด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). กระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น. นนทบุรี: ยุทธศาสตร์การพิมพ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2557). เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2557. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
- สำเร็จ แหงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ. (2545). ศูนย์สุขภาพชุมชน หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์. กรุงเทพฯ: สมบูรณ์การพิมพ์.
- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545). มาตรฐานการจัดการระบบบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี: สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

- อคิน ระพีพัฒน์. (2527). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย*. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- อรพินท์ ไชยพะยอม. (2542). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). กรุงเทพฯ, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Elliott, J., & Adelman, C. (1973). *Reflecting where the action is: the design of the Ford Teaching Project*. Education for Teaching.
- Lee man ,Choy. (2002). *Development and validation of Total Quality Mangement for service (TQMS)*. Chinese :Doctoralcdissertation, Chinese University of Hong Koong.
- Zuber-Skerritt, O. (1991). *Action research for change and development*. Aldershot: Avebury.







ภาคผนวก

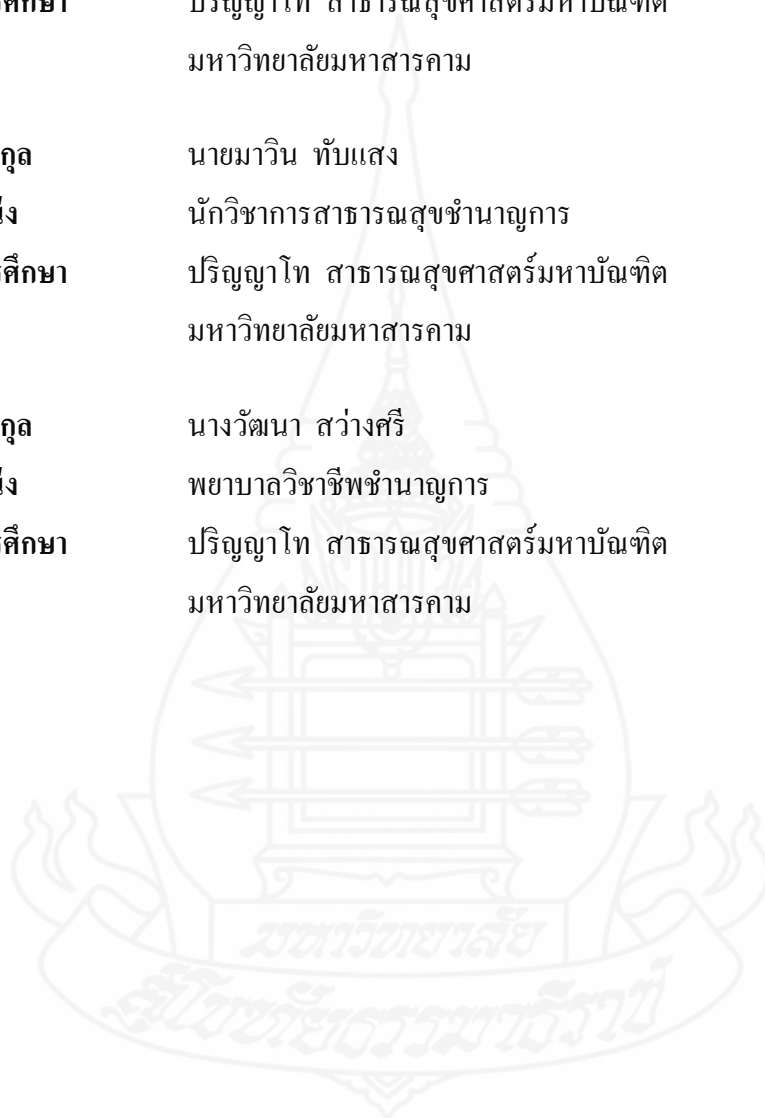
ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



## ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. ชื่อ – สกุล นายศักรินทร์ ทองภูธรณ์  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
วุฒิการศึกษา ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. ชื่อ – สกุล นายมาวิน ทับแสง  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วุฒิการศึกษา ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
3. ชื่อ – สกุล นางวัฒนา สว่างศรี  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
วุฒิการศึกษา ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม





ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

## แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ผลของการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม

### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ใช้สำหรับสอบถามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน  
คุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน จำนวน 38 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์  
มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์  
มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 16 ข้อ

คำตอบของท่านจากการตอบแบบประเมิน จะเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่าง  
มาก จึงขอความร่วมมือจากท่าน กรุณาตอบแบบประเมินตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บ  
เป็นความลับ และจะนำไปวิเคราะห์เป็นภาพรวมเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบงานด้านสาธารณสุข  
ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และ  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ปราณี ถีอาสนา

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ผู้วิจัย

เลขที่แบบสอบถาม □□□

### ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ช่องว่างหรือเติมข้อความของแต่ละข้อ ตามความเป็นจริง

- สำหรับผู้วิจัย
- ( ) Age
1. เพศ ( ) Sex
1. ชาย                       2. หญิง
2. อายุ.....ปี ( ) Sex
3. สถานภาพสมรส ( ) Status
1. โสด                       2. คู่                       3. ม่าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด ( ) Edu
1. ประถมศึกษา     2. มัธยมศึกษา     3. อนุปริญญา     4. ปริญญาตรี
5. สูงกว่าปริญญาตรี
5. ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันที่เกี่ยวข้องการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์คุณภาพ  
ของรพ.สต.หนองโน
1. หัวหน้าหรือผู้อำนวยการ รพ.สต.                       2. พยาบาลวิชาชีพ
3. นักวิชาการสาธารณสุข                       4. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
5. ลูกจ้างชั่วคราว                       6. นายก อบต./สอบต.
7. ผู้นำชุมชน(กำนัน/ผญบ.)                       8. อสม.
9. อื่นๆ ระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ยประจำต่อเดือน ( ) Sal
- ต่ำกว่า 10,000 บาท                       10,001 – 20,000 บาท
- 20,001– 30,000 บาท.                       30,001บาทขึ้นไป
7. ท่านเคยมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานคุณภาพ  
ของรพ.สต.หนองโน ( ) Ever
- ไม่เคย
- เคย.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน  
 คุณภาพปฐมภูมิต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ  
 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 ข้อ  
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตรงกับ  
 ความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

**คำอธิบาย**    มาก            หมายถึง ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น มาก  
                   ปานกลาง    หมายถึง ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลางหรือเฉยๆ  
                   น้อย            หมายถึง ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น น้อย

ข้อ	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ			สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก	ปาน กลาง	น้อย	
<b>ด้านนโยบายและแผนงานการพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน</b>					
1	ท่านมีความพึงพอใจต่อ นโยบายของผู้บริหารในการดำเนินงาน การพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน				P11
2	ท่านมีความพึงพอใจในวิธีการสื่อสาร การถ่ายทอดนโยบาย ในการดำเนินงานการพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์ คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน				P12
3	ท่านมีความพึงพอใจต่อแผนการดำเนินงานในการพัฒนา มาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต.หนอง โน				P13
<b>ด้านกระบวนการพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน</b>					
4	ท่านมีความพึงพอใจในการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของรพ.สต. หนองโน				Pr1
5	ท่านมีความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดวิธีการพัฒนามาตรฐาน คุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของรพ.สต. หนอง โน				Pr2

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน  
คุณภาพปฐมภูมิต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ  
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

ข้อ	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ			สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก	ปาน กลาง	น้อย	
6	ท่านมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมจัดทำแผนงาน การพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของรพ.สต. หนองโน				Pr3
<b>ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน</b>					
7	ท่านมีความพึงพอใจต่อจำนวน วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และสื่อคอมพิวเตอร์ที่มี ของรพ.สต.หนองโน				C1
8	ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพ ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ของ รพ.สต. หนองโน				C2
9	ท่านมีความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหาการจัดสรรงบประมาณ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานคุณภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน				C3
<b>ด้านบุคลากรในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน</b>					
10	ท่านมีความพึงพอใจต่อจำนวนของบุคลากรในการทำงาน ของ รพ.สต. หนองโน				M1
11	ท่านมีความพึงพอใจในศักยภาพของบุคลากรในการทำงาน ของ รพ.สต. หนองโน				M2
12	ท่านมีความพึงพอใจในการทำงานเป็นทีมของคณะกรรมการ พัฒนา รพ.สต. เพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต.หนองโน				M3



ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน  
คุณภาพปฐมภูมิต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ  
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

ข้อ	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ			สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก	ปาน กลาง	น้อย	
ด้านผลการดำเนินงานการพัฒนาตามมาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน					
13	ท่านมีความพึงพอใจที่ รพ.สต.หนองโน มีผลการดำเนินงาน ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้เป็น อย่างดี				R1
14	ท่านมีความพึงพอใจในการสนับสนุนงบประมาณ ด้านสาธารณสุขของ อบต. ต่อการพัฒนาตามมาตรฐานคุณภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพ ของรพ.สต. หนองโน				R2
15	ท่านมีความพึงพอใจในผลการประเมินตนเองตามมาตรฐาน คุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน				R3

**ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน  
คุณภาพปฐมภูมิในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ของโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 16 ข้อ**

**คำชี้แจง** ให้ท่านอ่านคำถามแต่ละข้อ และตอบคำถาม โดยการเขียนเครื่องหมายกากบาท (✓) ในช่อง  
ที่ท่านเห็นว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ อย่างเป็นทางการเพียงข้อเดียว ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวทุกครั้ง  
ปานกลาง หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวเกือบทุกครั้ง  
น้อย หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวบางครั้ง

ข้อ	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ			สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก	ปาน กลาง	น้อย	
<b>การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน</b>					
1	ท่านได้เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนา มาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของรพ.สต.หนองโน				D1
2	ท่านได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาและร่วมอภิปราย ปัญหาในที่ประชุมของการพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์ คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน				D2
3	ท่านได้เข้าร่วมประชุมวางแผนพัฒนามาตรฐานคุณภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน				D3
4	ท่านได้มีส่วนร่วมในการคัดเลือกแผนงาน โครงการ กิจกรรม เพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน				D4

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน  
คุณภาพปฐมภูมิในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ของโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

ข้อ	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ			สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก	ปาน กลาง	น้อย	
<b>การมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของรพ.สต.หนองโน</b>					
5	ท่านได้ร่วมชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาตามมาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ต่อประชาชนในชุมชน				P1
6	ท่านได้มีส่วนร่วมในการประสานงานกับผู้นำชุมชน ประชาชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนา มาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน				P2
7	ท่านได้เข้าร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของรพ.สต. หนองโน				P3
8	ท่านได้เข้าร่วมดำเนิน กิจกรรมตามแผนงาน โครงการเพื่อการพัฒนาตามมาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของรพ.สต. หนองโน				P4
<b>การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ในการดำเนินการการพัฒนาตามมาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน</b>					
9	ท่านได้เข้าร่วมในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ใน การดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน				B1
10	ท่านได้เข้าร่วมในการทบทวนวิธีการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมในการพัฒนาตามมาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน				B2

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน  
คุณภาพปฐมภูมิในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ของโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

ข้อ	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ			สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก	ปาน กลาง	น้อย	
11	ท่านได้ร่วมรับรู้เกี่ยวกับผลของการพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน				B3
12	ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไขแผนการพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน				B4
<b>การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินการพัฒนามาตรฐาน คุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน</b>					
13	ท่านได้เข้าร่วมในการประชุมเพื่อกำหนดวิธีการประเมินผลแผนงาน/โครงการในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน				F1
14	ท่านได้มีส่วนร่วมในการติดตามการประเมินผลแผนงาน/โครงการ กิจกรรม ในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน				F2
15	ท่านได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงขั้นตอนการประเมินผลแผนงาน/โครงการ กิจกรรมในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของรพ.สต. หนองโน ให้มีประสิทธิภาพ				F3
16	ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำกับ ดูแล แนะนำ ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนการพัฒนามาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ของ รพ.สต. หนองโน				F4

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางปราณี ถีอาสนา
วัน เดือน ปีเกิด	29 พฤศจิกายน 2512
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
ประวัติการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนผดุงนารี อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2525 ประกาศนียบัตรวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา พ.ศ. 2529 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2544 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2549 ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2557
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ