

บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง คุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยนำมาสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. สมมติฐานการวิจัย
3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. สรุปผลการวิจัย
6. อภิปรายผลการวิจัย
7. ข้อเสนอแนะ



วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จังหวัดมหาสารคาม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จังหวัดมหาสารคาม

3. เพื่อสร้างตัวแบบ (Model) การพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม

สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานไว้ ดังนี้

ปัจจัยในด้าน ระบบบริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เทคโนโลยีด้านการแพทย์ การเข้าถึงและความครอบคลุมของการบริการ คุณภาพและความปลอดภัย สุขภาพและความเป็นธรรม ความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน ประสิทธิภาพการบริการ การมีส่วนร่วมของชุมชน นโยบายภาครัฐ และการสนับสนุนจากหน่วยภาคี ส่งผล

ต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมหาสารคาม 4 ด้าน ได้แก่
 1) รพ.สต. มีสมรรถนะและบรรยากาศเอื้ออำนวย 2) รพ.สต. มีระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ภาครัฐทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุน และ 4) ชุมชนเข้มแข็ง
 ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 กลุ่มที่ 1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดมหาสารคาม 175 แห่ง

1.2 กลุ่มที่ 2 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดมหาสารคาม 175 แห่ง และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่ และ มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 : 608) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดมหาสารคาม 175 แห่ง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 121 แห่ง

2.2 กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 คน ดังนี้

2.2.1 กลุ่มที่ 1 บุคลากรจากหน่วยงานที่ควบคุมกำกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม โดยตรง คือ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 คน จำแนกเป็น

- 1) หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2 คน
- 2) สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 2 คน
- 3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 2 คน

2.2.2 กลุ่มที่ 2 บุคลากรจากหน่วยงานปฏิบัติการ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน

2.2.3 กลุ่มที่ 3 บุคลากรที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 3 คน จำแนกเป็น

1) นายกองค้ำกรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน 1 คน
2) กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน	จำนวน 1 คน
3) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน 1 คน
2.2.4 กลุ่มที่ 4 นักวิชาการ	จำนวน 3 คน
1) นักวิชาการสาธารณสุขประจำ สสจ.	จำนวน 1 คน
2) นักวิชาการสาธารณสุขประจำ สสอ.	จำนวน 1 คน
3) นักวิชาการสาธารณสุขประจำ รพช.	จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือเชิงปริมาณ

องค์ประกอบ ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามปลายปิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 60 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของลิเคิร์ต (Likert) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ เพื่อประเมินว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นตรงกับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5	เท่ากับ	มากที่สุด	(มีค่าความหมายร้อยละ 81-100)
4	เท่ากับ	มาก	(มีค่าความหมายร้อยละ 61-80)
3	เท่ากับ	ปานกลาง	(มีค่าความหมายร้อยละ 41-60)
2	เท่ากับ	น้อย	(มีค่าความหมายร้อยละ 21-40)
1	เท่ากับ	น้อยที่สุด	(มีค่าความหมายร้อยละ 0-20)

การแปลผลการให้คะแนนรายด้านและโดยภาพรวม โดยให้คะแนนแบบสอบถามปัจจัยในการปฏิบัติงานนำมาแบ่งระดับการมีส่วนร่วมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1977 ; อ้างถึงใน ประเสริฐ ปินกะตุ และไพจิตร ศิริมงคล. 2549 : 29) โดยใช้คะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง ซึ่งกำหนดให้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับของการวัด}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

การมีส่วนร่วมระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 - 2.33
การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34 - 3.67
การมีส่วนร่วมระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.68 - 5.00

ตอนที่ 2 เป็นคำถามปลายปิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม 4 ด้าน ได้แก่ 1) รพ.สต.มีสมรรถนะและบรรยากาศเอื้ออำนวย 2) รพ.สต.มีระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ภาคิทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุน และ 4) ชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ จำนวน 28 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของลิเคิร์ต (Likert) แบ่งเป็นห้าระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ เพื่อประเมินว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นตรงกับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5	เท่ากับ	มากที่สุด	(มีค่าความหมายร้อยละ 81-100)
4	เท่ากับ	มาก	(มีค่าความหมายร้อยละ 61-80)
3	เท่ากับ	ปานกลาง	(มีค่าความหมายร้อยละ 41-60)
2	เท่ากับ	น้อย	(มีค่าความหมายร้อยละ 21-40)
1	เท่ากับ	น้อยที่สุด	(มีค่าความหมายร้อยละ 0-20)

การแปลผลการให้คะแนนรายด้านและโดยภาพรวม โดยให้คะแนนแบบสอบถาม ปัจจัยในการปฏิบัติงานนำมาแบ่งระดับการมีส่วนร่วมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1977 ; อ้างถึงในประเสริฐ บินคะตุและไพจิตร ศิริมงคล, 2549 : 29) โดยใช้คะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง ซึ่งกำหนดให้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับของการวัด}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

การมีส่วนร่วมระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 - 2.33
การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34 - 3.67
การมีส่วนร่วมระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.68 - 5.00

เครื่องมือเชิงคุณภาพ

เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ (Interview) เป็นแบบ สัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structure In-dept Interview) เพื่อศึกษา การพัฒนาคุณภาพ การบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง คุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัด มหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพการบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.02$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีระดับการส่งผลอยู่ในระดับสูง ทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไป น้อย 3 ลำดับแรก คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากหน่วยภาคี ($\bar{X} = 4.13$) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐ ($\bar{X} = 4.09$) และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\bar{X} = 4.05$)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพการบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมหาสารคาม สรุปผลดังนี้

ระดับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีอิทธิพลอยู่ในระดับสูง ทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือรพ.สต.มีสมรรถนะและบรรยากาศที่เอื้ออำนวย ($\bar{X} = 4.08$) รองลงมาคือ ภาคีทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุน ($\bar{X} = 4.07$) และชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ($\bar{X} = 4.03$)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม

1. ในภาพรวมสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีค่าสหสัมพันธ์กับระดับคุณภาพ การบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ตัวแปรเกี่ยวกับการ สนับสนุนจากหน่วยภาคีมีความสัมพันธ์กันกับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เพียงตัวแปรเดียว ตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กันกับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคามคือ ปัจจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนจากหน่วยภาคี (X_{12}) และปัจจัยนโยบายภาครัฐ (X_{11})

ระยะที่ 2 เพื่อสร้างตัวแบบการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล จังหวัดมหาสารคาม

ผลจากการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สรุปได้ว่า ตัวแบบการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ควรเป็นดังนี้

1. คุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม หมายถึงอะไร และมีความสำคัญอย่างไร

ความหมาย

การดำเนินงานใน รพ.สต. ที่ยึดหลักในการให้บริการในระดับตำบล หมู่บ้านและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข โดยเน้นการบริการเชิงรุกให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยมีภารกิจใน 5 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของการให้บริการ คุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะสร้างความแตกต่างของบริการให้เหนือกว่าผู้แข่งขันได้ การเสนอคุณภาพการให้บริการที่ตรงกับความคาดหวังของผู้มารับบริการเป็นสิ่งที่ต้องกระทำ ผู้รับบริการจะพึงพอใจถ้าได้รับสิ่งที่ต้องการเมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ ณ สถานที่ที่ผู้รับบริการต้องการและในรูปแบบที่ต้องการ

การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพเป็นไปตามข้อกำหนดที่ต้องการ โดยบริการนั้นสร้างความพอใจให้กับผู้เข้ารับบริการ ซึ่งคุณภาพจะประเมินได้จากบุคคลที่ใช้บริการโดยเน้นผลของการเปรียบเทียบบริการที่บุคคลรับรู้และบริการที่บุคคลคาดหวัง หากผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ตรงกับความคาดหวังแล้ว ก็จะก่อให้เกิดความพอใจและจะมีส่วนสนับสนุนการเลือกใช้บริการในครั้งต่อ ๆ ไป อีกทั้งจะมีการบอกต่อในคุณภาพการบริการของ รพ.สต. จังหวัดมหาสารคามต่อไป

การให้บริการที่ได้มาตรฐาน โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1. มาตรฐานของสถานพยาบาล ทั้งโครงสร้าง วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ
2. บุคลากรสาธารณสุข ที่มีมาตรฐาน ตั้งแต่ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้สนับสนุน

การปฏิบัติงาน โดยมีความสัมพันธ์เชิงระบบบริการด้วย

การให้บริการด้านสาธารณสุขใน รพ.สต. ที่ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ประทับใจในการบริการ หากมองการบริการใน รพ.สต. จะรวมถึงการบริการในเชิงรุกและเชิงรับด้วย

การให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการ โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม วางแผน ร่วมคิดร่วมทำและร่วมประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและก่อให้เกิดความพึงพอใจของประชาชนเป็นหลัก

การให้บริการสาธารณสุขที่มีองค์ประกอบ 5 ด้านคือ การป้องกันโรคและการควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค โดยทีมสหวิชาชีพ ประจำ รพ.สต. ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งมีทักษะแห่งวิชาชีพของตน ยังผลให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพ ร่างการที่แข็งแรง และลดหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

การจัดระบบบริการใน รพ.สต. ให้มีคุณภาพส่งมอบต่อผู้รับบริการ ให้มี 5 ด้าน ความครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การรักษาพยาบาล และการคุ้มครองผู้บริโภค โดยการจัดบริการดังกล่าวจะต้องให้เป็นไปตามมาตรฐานในแต่ละด้าน และจัดระบบให้มีความครอบคลุมประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และประชาชนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการนั้น ๆ

คุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การบริการครบทั้ง 5 มิติได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ได้อย่างมีคุณภาพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

ความสำคัญ

การบริการของ รพ.สต. เป็นงานที่ทำเพื่อคนอื่นและการให้บริการคือกิจกรรมหรือเทคนิคและพฤติกรรมที่ทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจโดยคุณภาพการบริการมีลูกค้าเป็นผู้ชี้ขาด ณ จุดบริการ ถ้าเกิดความผิดพลาดจะเกิดการประเมินจากผู้รับบริการซึ่งคือลูกค้าประเมินว่าหน่วยงาน รพ.สต. จะค้อยคุณภาพทันที ใช้วัดคุณภาพการให้บริการ (ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ)

ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เป็นสิ่งที่บ่งบอกหรือบ่งชี้ว่า การให้บริการของสถานพยาบาลนั้น มีมาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการ

การให้บริการใน รพ.สต. มีความสำคัญและจำเป็นต้องมีคุณภาพเนื่องจาก รพ.สต. เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดต้องเป็นที่พึ่งยามเจ็บไข้ได้ป่วยได้ จึงมีความสำคัญที่จะพัฒนาคุณภาพของการบริการให้ได้มาตรฐาน เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการและเป็นที่ยึดด้านสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่ได้ อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขมีคุณค่าในตัวเอง และตายอย่างสมศักดิ์ศรี

คุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสำคัญคือต้องบริการให้มีคุณภาพจากยุทธศาสตร์สร้างสุขภาพนำซ่อม และการจัดบริการใกล้บ้านใกล้ใจของกระทรวงสาธารณสุข ล้วนมุ่งเน้นให้พัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ พึงพอใจและเสมอภาคส่งผลต่อการ ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการที่ รพช./รพท.

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมหาสารคาม มีอะไรบ้าง

2.1 สถานพยาบาล (รพ.สต.)

2.1.1 โครงสร้างที่ปลอดภัยเหมาะสมกับการบริการด้านสุขภาพ รวมถึงสิ่งแวดล้อมด้วย

2.1.2 วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสมเพียงพอ จัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์การแพทย์ให้ครบถ้วนตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียน

2.2 บุคลากรสาธารณสุข

2.2.1 มีความรู้ในงานและหน้าที่รับผิดชอบตามบทบาทของแต่ละคน

2.2.2 มีทักษะในการปฏิบัติงานด้านบริการสุขภาพ

2.2.3 จำนวนบุคลากรที่เพียงพอกับงานที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ

แพทย์ที่ปรึกษา 1 : 10,000

พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 : 5,000

พยาบาลวิชาชีพ 1 : 5,000

จนท. (หมอครอบครัว) 1 : 1,250

2.2.4 มีระบบหมอครอบครัว หมายถึง ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีประชาชนที่รับผิดชอบ 1 : 1250 คน คูแลเสมือนญาติ

2.2.5 มีทีมสุขภาพ/ทีมแพทย์ที่ปรึกษา ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3 สิ่งสนับสนุนการบริการและระบบการบริการ

2.3.1 งบประมาณในการจัดบริการที่เพียงพอกับบทบาทหน้าที่ของ รพ.สต.

2.3.2 การสนับสนุนของอำเภอและ CUP ในการปฏิบัติงาน มีนโยบายชัดเจน

ผู้บริหารสนับสนุน/ผลักดัน

2.3.3 ภาาีเครือข่ายที่ให้บริการด้านสุขภาพ เช่น อปท./สุขภาพภาคประชาชน

2.4 ปัจจัยหลักที่มีผลต่อคุณภาพบริการใน รพ.สต. โดยตรง ได้แก่ นโยบายจาก

ส่วนกลาง ตั้งแต่กระทรวงฯ จนถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นตัวกำหนดทิศทางการพัฒนา กำลังคนและบุคลากรซึ่งจะมองในเรื่องศักยภาพ ทักษะและความพร้อมที่จะพัฒนา วัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือ และงบประมาณ

2.5 ปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ได้แก่ เทคโนโลยีและข้อมูล ข่าวสาร การสื่อสาร การมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานภาาีเครือข่าย/ อปท. ในพื้นที่และภาคประชาชน

2.6 กลไกการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วมกับภาาีเครือข่าย อปท. อสม. ระบบฐานข้อมูล ระบบเทคโนโลยีด้านการแพทย์และผลระบบติดตามกำกับ ประเมิน

2.7 นโยบายการกระจายการบริการปฐมภูมิ ไปสู่ รพ.สต. ให้ครอบคลุมประชากร 1 รพ.สต. : ต่อประชากร 10,000 คน เพื่อให้เกิดการเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพและมีการจัดระบบบริการรองรับ Service Plan ทุกสาขา รวมทั้ง Essential care ทุกเรื่อง

3. องค์ประกอบอะไรบ้างในปัจจัยแต่ละด้านที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมหาสารคาม ดังต่อไปนี้

3.1 องค์ประกอบของปัจจัยด้านระบบบริการ ความเชื่อมโยงบริการ ระบบส่งต่อ-รับกลับที่มีคุณภาพ ระบบบริการเชิงรุก ยึดมาตรฐานด้านการแพทย์ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และมีแนวทางการรักษาพยาบาลได้มาตรฐาน ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความสะดวกให้กับผู้ที่มาใช้บริการ สภาพแวดล้อมในการทำงาน กระบวนการ ทักษะในการให้บริการ ทักษะในการใช้เครื่องมือ หน่วยบริการที่ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการจาก รพ.สต. ผลิตภัณฑ์บริการ เช่น การตรวจและรักษาโรค การให้คำแนะนำ ด้านสุขภาพ ฯลฯ สภาพแวดล้อมของการบริการ เช่น อาคารสถานที่ให้บริการ การจัดสภาพแวดล้อมของหน่วยบริการ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องแบบของพนักงาน ผู้ให้บริการมีศักยภาพเพียงพอ ทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ มีการกำหนด CPG/ แนวทางในการบริการ จัดทำมาตรฐานบริการ หรือ KPI มีรูปแบบการจัดบริการที่บริหารจัดการผ่าน cup บริหารจัดการในรูปแบบ คปสอ. หรืออาจบริหารจัดการผ่าน

สสอ. ลงสู่ รพ.สต. โดยตรง Cup ควบคุมกำกับจะทำให้คุณภาพบริการใน รพ.สต.ดีขึ้น จัดระบบบริการแบบผสมผสานและแบบเฉพาะทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพการวางระบบต่าง ๆ เพื่อให้งานบรรลุผล เช่น มีระบบการให้บริการด้านคลินิก ระบบยา ระบบการจัดการความเสี่ยง สิ่งแวดล้อม มีการกำกับและประเมินผล กำหนดนโยบายการกระจายการบริการปฐมภูมิ ไปสู่ รพ.สต. ให้ครอบคลุมประชากร 1 รพ.สต. : ต่อประชากร 10,000 คน เพื่อให้เกิดการเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพและมีการจัดระบบบริการรองรับ Service Plan ทุกสาขา รวมทั้ง Essential care ทุกเรื่อง และจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์การแพทย์ให้ครบถ้วนตามเกณฑ์ขั้นทะเบียน นโยบาย วิสัยทัศน์ของผู้บริหาร งบประมาณ การทำงานเป็นทีม ขวัญกำลังใจของบุคลากรและการนิเทศติดตามประเมินผล

3.2 องค์ประกอบของปัจจัยด้านกำลังคนด้านสุขภาพ มีความพอเพียง มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมความก้าวหน้า สร้างแรงจูงใจ การส่งเสริมสร้างคุณค่า มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล มีบุคลากรสายสนับสนุนใน รพ.สต. เช่น ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย บันทึกข้อมูล ส่งเสริม พสอ. ควรได้รับการส่งเสริมให้มีความก้าวหน้า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ แต่งตัวให้เหมาะสม บุคลิกดี พุดจาติเพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการจะดีด้วย มีความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน บริการที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเพียงพอ ได้แก่ การสรรหาบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ ตามจำนวนหรือเกณฑ์มาตรฐาน มีการพัฒนา ได้แก่ การส่งเสริมให้เพิ่มเติมความรู้ความสามารถให้ทันสมัยและมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น มีการดำรงไว้ ได้แก่ การสร้างขวัญและกำลังใจ ทั้งในรูปแบบเงินและไม่ใช้ตัวเงิน หรือให้บุคลากรคงอยู่ในองค์กรนาน ๆ มีองค์ประกอบด้านจำนวนที่เพียงพอ ตามเกณฑ์ และภาระงาน (พยาบาลวิชาชีพ 1 : 5,000 คน พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ / เจ้าหน้าที่อื่น ๆ 1 : 1,250 คน มีแพทย์และสหวิชาชีพเป็นที่ปรึกษา เป็นต้น) มีองค์ประกอบด้านความรู้ความสามารถ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีศักยภาพในการให้บริการ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และทักษะอื่น ๆ เพื่อรองรับการให้บริการในกลุ่ม Essential care และรองรับ Service Plan ทั้ง 10 สาขา

3.3 องค์ประกอบของปัจจัยด้านระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ จัดให้มีระบบคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง มีการจัดเก็บข้อมูลครบถ้วนถูกต้องสืบค้นได้ ระบบข้อมูลเป็นปัจจุบัน มีการคืนข้อมูลข่าวสารให้ชุมชนทราบ ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ทันสมัย ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ มีการสื่อความหมายได้ชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและรับฟังผู้ใช้บริการ แสดงระบบข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน

มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสาร มีความรวดเร็วและแม่นยำของระบบข้อมูลข่าวสาร มีระบบเครือข่ายของระบบข้อมูลข่าวสารที่ครอบคลุมทุกด้าน มีอุปกรณ์ด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น คอมพิวเตอร์ คอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊ก ไอแพค โทรศัพท์ มีการจัดระบบโครงข่ายสัญญาณให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลมีคุณภาพ (ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ผู้ดูแล ผู้ส่ง ผู้รับข้อมูล มีช่องทางการไหลเวียนของข้อมูล การเชื่อมโยง ส่งต่อ มี Hard Ware และ Soft ware เพื่อสนับสนุนการจัดการข้อมูลข่าวสาร มีระบบการเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ เช่น อินเทอร์เน็ตที่มีความเร็วและแรงเพียงพอในการส่งข้อมูล และมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์บริหารจัดการข้อมูลนำเสนอข้อมูลและเฝ้าระวังเพื่อนำข้อมูลข่าวสารไปใช้ประโยชน์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้หลายช่องทาง ทุกแห่งมีระบบ Internet ที่สามารถเชื่อมถึง Web Site ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กระทรวงสาธารณสุข/สป.สช./เขตสุขภาพ ฯลฯ มีระบบ conferecce / VDO callg เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กับ โรงพยาบาลแม่ข่าย และมีระบบฐานข้อมูล 43 แห่ง และข้อมูลสุขภาพใน Hos - XP

3.4 องค์ประกอบของปัจจัยด้านเทคโนโลยีด้านการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการตรวจรักษาที่เพียงพอเหมาะสมกับ รพ.สต. มีการสอน สาธิต วิธีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ชำนาญ มีระบบการตรวจสอบความเที่ยงของอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามเกณฑ์การควบคุมคุณภาพอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีการส่งเสริมการใช้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการต้องมีประสิทธิภาพ ให้บริการรวดเร็วและให้ผู้รับบริการพอใจ มีความทันสมัยของเทคโนโลยีในการให้บริการ มีความทันสมัยของเทคโนโลยีด้านการแพทย์ มีความถูกต้องและชัดเจนของเทคโนโลยีด้านการแพทย์ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของเทคโนโลยีด้านการแพทย์ มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการใช้เทคโนโลยีด้านการแพทย์ มีความทันสมัย เหมาะสม พอเพียง คุ่มค่า ประหยัดมีประสิทธิภาพดีหาได้ง่าย มีการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ให้ทันสมัยและ เทคโนโลยีด้านการแพทย์ให้ทันโรคทันเหตุการณ์ มีการพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้มีองค์ความรู้รองรับเทคโนโลยีด้านการแพทย์และ Service Plan ทุกสาขา มีระบบสืบค้นข้อมูลที่ทันสมัย-ทันโรค จัดระบบแพทย์ที่ปรึกษา สามารถปรึกษาได้ในกรณีที่เกิดขีดความสามารถของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทาง Web cam, Line , Face Book มีระบบขบเป็นบัญชีเดียวกันกับ โรงพยาบาล มีระบบห้องปฏิบัติการผ่านมาตรฐาน Lab คุณภาพ และมีระบบส่งต่อแบบเอื้ออาทรทั้งไปและกลับ

3.5 องค์ประกอบของปัจจัยด้านการเข้าถึงและความครอบคลุมของการบริการด้านการเข้าถึง มีระบบบัญชียาและเวชภัณฑ์ครบตามกรอบของ รพ.สต. มีการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพระหว่าง รพ.สต. กับ รพ.แม่ข่าย มีการพัฒนาระบบหมอครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง มีการกำหนดกระบวนการทำงานและให้บริการผู้รับบริการสามารถเข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสารของ รพ.สต. ได้ทุกที่ทุกเวลา ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการรับบริการจากรพ.สต. ได้ ไม่ว่าจะเป็นการบริการด้านสุขภาพ การติดต่อสื่อสาร ความปลอดภัยจากการใช้บริการและความประทับใจในบริการ ผู้รับบริการได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้าด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกันทุกคน ไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นกลุ่มคนยากจนหรือกลุ่มคนที่มีรายได้สูง การเข้าถึงบริการหลักประกันสุขภาพระบบต่าง ๆ ได้แก่ ระบบสวัสดิการและพนักงานของรัฐ ระบบสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลและระบบประกันสังคมที่รัฐจัดให้จะต้องไม่เป็นภาวะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้รับบริการ จัดให้มีการบริการเชิงรุก โดยออกให้บริการในชุมชนในกิจกรรมที่สามารถทำได้ สร้างการมีส่วนร่วมโดยภาคี เช่น อปท. และสุขภาพภาคประชาชน สร้างความเข้มแข็งหรือการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน ประชาชนได้รับบริการตามสิทธิประโยชน์และตามกฎหมาย ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ทุกกลุ่มเป้าหมาย(เสมอภาค) และเป็นธรรม

ความครอบคลุมบริการ ปัจจัยเชิงนโยบาย เช่น service plan จัดสรรคน เงิน วัสดุ ทรัพยากรตามนโยบายที่วางไว้ และภายในระยะเวลาที่กำหนด ปัจจัยหน่วยบริการ เช่น มีสถานที่เพียงพอ มีความพร้อมของทีมงาน มีการจัดระบบบริการประชาชนให้มีการขยาย/เพิ่ม หน่วยบริการปฐมภูมิให้ครอบคลุมประชากร 1 : 10,000 โดยให้มีระบบบริการถึงระบบครอบครัว/ชุมชน/ มีการเยี่ยมบ้านที่มีคุณภาพ รวมถึงระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ/ ประสิทธิภาพ จัดให้มีทีม Primary care team ใน รพ.สต. ให้ครบตามเกณฑ์ โดยให้มีแพทย์ที่ปรึกษาประจำ รพ.สต. ทุกแห่งในด้านคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน PCA เป็นตัวควบคุมคุณภาพ และบุคลากรได้รับการฝึกอบรมตามกระบวนการ CBL (Context Based Learning) เพื่อพัฒนาศักยภาพตามส่วนขาดของพื้นที่จากโรงพยาบาลแม่ข่าย

3.6 องค์ประกอบของปัจจัยด้านคุณภาพและความปลอดภัยมีระบบการตรวจสอบคุณภาพระบบคลังยาและเวชภัณฑ์ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการเฝ้าระวัง มีแบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการให้บริการ มีการบันทึกรายงานอาการไม่พึงประสงค์เพื่อการศึกษากรณีตัวอย่าง มีระบบการดูแลและป้องกัน การรักษาความปลอดภัยของ รพ.สต.

มีการลงบันทึกรายงานเหตุการณ์ประจำวันใน รพ.สต. มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น ยา เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ วิธีการที่ใช้ในการบริการสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม มีระบบการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะที่ไม่พึงประสงค์จากการรักษา บุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความชำนาญ มีทักษะในการดูแล รักษาและการให้บริการ มีการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งเสริมองค์ความรู้ของผู้ให้บริการและฝึกทักษะการให้บริการ มีเครื่องมือที่ปลอดภัย จัดการบริการที่ถูกต้องตรงกับความต้องการ ให้การดูแลใกล้ชิดต่อเนื่อง มีการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย มีมาตรการหรือมีระบบเฝ้าระวังของชุมชนร่วมด้วย มีการสอบถามความผิดพลาด การประกันความเสี่ยง คำนิ่งถึงด้านคุณภาพ บริการ ด้านความชำนาญหรือความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการด้านความรับผิดชอบต่อบริการที่ให้ ด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัย ด้านการส่งเสริมและป้องกันความไม่ปลอดภัยที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ มีกระบวนการทำงานและขั้นตอนชัดเจน มีการทบทวนข้อบกพร่องอยู่เป็นประจำ มีการวางระบบการทำงานที่ดี มุ่งเน้นที่ผู้ป่วย คือ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ลดภาวะแทรกซ้อนให้น้อยที่สุด มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนางานอยู่เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องและปรับปรุงงานให้ดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนา มาตรฐานการจัดบริการ รพ.สต. โดยใช้เกณฑ์ PCA (Primary Care Award) จัดระบบความปลอดภัยในสถานที่ทำงานตามเกณฑ์ความปลอดภัยและสถานที่ทำงานน่าอยู่ 5 ส.

3.7 องค์ประกอบของปัจจัยด้านสุขภาพและความเป็นธรรม

ด้านความเป็นธรรมปฏิบัติตามหลักจรรยาวิชาชีพ ให้เกียรติ ให้ความสำคัญกับ ผู้มารับบริการในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่ง โดยให้บริการอย่างสม่ำเสมอเท่าเทียมไม่แบ่งชั้นวรรณะ จัดประสบการณ์ด้านสุขภาพ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย รสนิยมลักษณะของการเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (ราคาบริการทางการแพทย์) รายได้ของผู้รับบริการ การประกันสุขภาพ ต้นทุนด้านเวลา สิทธิการได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานและเสมอภาคด้วยเกียรติ และศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกันของผู้รับบริการ บุคลากรด้านการให้บริการสุขภาพต้องมีใจเป็นกลาง เป็นธรรมไม่เอนเอียงหรือเลือกปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ การติดต่อสื่อสาร ความปลอดภัยและความประทับใจในบริการ มีการจัดบริการตามกลุ่มวัยมี การจัดงบประมาณในการจัดบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม ภาควิชาหรือฝ่ายร่วมจัดบริการด้านสุขภาพ จัดการให้บริการที่มีมาตรฐานกับผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน มี การเรียกเก็บค่าบริการอย่างเหมาะสมเท่าที่จำเป็น

ความเสมอภาคของผู้รับบริการ คือ สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้าด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระค่าใช้จ่ายในการบริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น และประชาชนต้องมีความเสมอภาคในโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างเพียงพอเสมอภาคกัน และมีระบบบริหารจัดการในการดำเนินงานทุกด้านภายใต้หลักธรรมาภิบาลเป็นธรรม ให้บริการที่เท่าเทียมเสมอภาคให้การดูแลประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์สุขภาพ

3.8 องค์ประกอบของปัจจัยด้านความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน ประกอบด้วย นโยบายภาครัฐ สภาพเศรษฐกิจ การพัฒนาเทคโนโลยี วัฒนธรรมองค์กร การบังคับใช้กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ การควบคุมกำกับ กฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่กำหนดไว้เพื่อปกป้องพนักงานจากผลกระทบของการปฏิบัติงานและความเสี่ยงด้านการเงินซึ่งกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่กำหนดขึ้นจะต้องมีความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมทุกด้าน มีการบริหารงานที่ถูกต้องชัดเจนมีเป้าหมายที่เด่นชัด มีระเบียบวินัย ซึ่งจะช่วยความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พัฒนาองค์ความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ มีระบบการจัดการกรณีเกิดความเสี่ยงทั้งตัวผู้ให้บริการและตัวผู้รับบริการ จัดให้มีการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในเรื่อง การงบประมาณ มีระบบการควบคุมความเสี่ยงมีระบบการตรวจสอบภายใน มีระบบการรายงาน ส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบข้อบังคับมีการวางแผนการใช้จ่ายเงินอย่างเหมาะสม จัดให้มีระบบควบคุมภายในเพื่อควบคุมความเสี่ยงและการเงินที่มีประสิทธิภาพ และจัดให้มีการตรวจสอบภายในเป็นประจำสม่ำเสมอ

3.9 องค์ประกอบของปัจจัยประสิทธิภาพการบริการ ประกอบด้วยบริการที่เป็นองค์รวมคือ บริการที่ครบทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม การให้บริการที่ต่อเนื่อง ให้บริการที่ผสมผสาน มีการวางแผนในการทำงานที่ครอบคลุมชัดเจนมีประสิทธิภาพของ รพ.สต. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่าง รพ.สต. กับหน่วยงานภาคีอื่น ให้ความสำคัญการตอบสนองความต้องการความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ รพ.สต. มีการดำเนินงานที่บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่คาดหวังไว้ พัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ของผู้ให้บริการ สร้างสัมพันธภาพของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีระบบการจัดบริการทั้งในสถานพยาบาลและเชิงรุกในชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและสุขภาพภาคประชาชน มีการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างประหยัด สร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ เน้นประสิทธิภาพด้านปัจจัยนำเข้า มีการใช้ทรัพยากรในการจัดบริการอย่างคุ้มค่า ทั้งเรื่องคน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ข้อมูล คำนึงถึงประสิทธิภาพด้านกระบวนการ มีการให้บริการที่ถูกต้องได้มาตรฐาน มีความสะดวกสบายและรวดเร็ว และประสิทธิภาพด้านผลลัพธ์ ผลลัพธ์ของการจัดบริการเกิดประโยชน์ ทันเวลา เพื่อให้ผู้รับบริการมี

ความพึงพอใจ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การที่สมาชิกทุกคนของหน่วยงานหรือองค์กร ร่วมกันดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีลักษณะของกระบวนการ มีขั้นตอนที่มุ่งหมายให้เกิด การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและมีพลวัต คือมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการ แก้ปัญหา การร่วมกันกำหนดแผนงานใหม่ๆ เพื่อสร้างความยั่งยืนในความสัมพันธ์ของทุกฝ่ายที่เข้า ร่วมดำเนินการ การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กรหรือเครือข่าย จัดให้มี

คณะกรรมการบริหาร รพ.สต. มีแผนยุทธศาสตร์ในการทำงาน กระบวนการทำงานที่ชัดเจน มีการควบคุมกำกับการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด มีการประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละปี ติดตาม ผลการปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมาย จัดให้บริการสุขภาพทั้ง 5 ด้านตามเกณฑ์ มาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ เน้นการจัดบริการเพื่อลดความแออัดประชาชนได้พบ จนท. รอไม่นานและได้รับบริการที่มีคุณภาพและจัดระบบส่งต่อไปยังทุติยภูมิ ตติยภูมิ ที่มีประสิทธิภาพ

3.10 องค์ประกอบของปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย

สร้างความพึงพอใจต่อระบบบริการ พัฒนาด้านความรู้ความเข้าใจของชุมชนการสื่อสารและ การประชาสัมพันธ์คำนึงถึงผลประโยชน์ที่เกิดกับชุมชน มีการทำงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต. กับชุมชนช่วยกันวางแผนการทำงาน มีการแก้ไขปัญหาด้วยกัน ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงาน ของบุคลากรใน รพ.สต. กับคนในชุมชนเพื่อให้การทำงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต. กับชุมชนมี ประสิทธิภาพ บุคลากรใน รพ.สต. ต้องปฏิบัติต่อกันในชุมชนหรือผู้รับบริการเหมือนคนใน ครอบครัวไม่ถือปฏิบัติ ให้ภาคีเครือข่าย เช่น อบต. ร่วมจัดบริการ ส่งเสริมความร่วมมือของ ผู้นำชุมชน ความร่วมมือของสุขภาพภาคประชาชน อสม. อาสาสมัครต่าง ๆ ความร่วมมือของ ประชาชนระดับครัวเรือน ให้ชุมชนความรู้สึกเป็นเจ้าของของชุมชน ส่งเสริมให้เกิดความเสียสละ ของชุมชน พัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ความพร้อมของชุมชน มีการสะท้อนปัญหาในชุมชน ให้คนในชุมชนรับรู้ สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ มี การเสริมพลังชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ และให้ชุมชนมีส่วน ร่วมในการประเมินผล จังหวัดมหาสารคามใช้เครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS) เป็นเครื่องมือในการ แก้ไขปัญหาสุขภาพอำเภอ องค์ประกอบสำคัญคือการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการทำให้ปัญหา สุขภาพเป็นปัญหาที่ประชาชน/ชุมชนต้องร่วมคิด ร่วมแก้ปัญหา ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำ และมีศาลาสุขภาพชุมชน (ยกระดับจาก ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานสุขภาพชุมชน, (ศสมช.) เป็นศูนย์กลางการดำเนินงานในระดับชุมชน

3.11 องค์ประกอบของปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐ ประกอบด้วย องค์ประกอบ

พื้นฐานคือการกำหนดคน นโยบายต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการและประชาชน องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ภาวะเศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี กระแส

โลกาภิวัตน์ ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อันจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ
 ที่เปลี่ยนแปลงไปของประชาชน มีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ด้านการติดตาม
 การดำเนินงาน ด้านเทคโนโลยี ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ด้านสภาพทางสังคม มีการ
 ตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานของ รพ.สต. ที่สอดคล้องกัน การกำหนดนโยบาย
 ของรัฐสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนที่เข้ามาใช้บริการใน รพ.สต. การนำแนวทาง
 นโยบายของรัฐมาปฏิบัติงานใน รพ.สต. ซึ่งจะต้องวิเคราะห์นโยบายว่าควรนำมาใช้ใน รพ.สต.
 หรือไม่ เพราะนโยบายของรัฐบางครั้งไม่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติจริงได้ ซึ่งการนำนโยบาย
 ของรัฐมาเป็นแนวทางปฏิบัติต้องคำนึงถึงประชาชนผู้รับบริการเป็นหลัก กำหนดนโยบายที่ปฏิบัติ
 ได้จริงกับนโยบายที่เป็นนามธรรม จัดหางบประมาณที่ช่วยขับเคลื่อนนโยบายให้ถึงพื้นที่ รพ.สต.
 มีความชัดเจนทันเหตุการณ์ มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
 กำหนดนโยบายชัดเจน การกำหนดนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม มีระบบการสนับสนุน
 มาพร้อมกับนโยบาย เช่น เพิ่มขอบเขตบริการ ต้องมีบุคลากรและเครื่องมือมาพร้อม กำหนด
 นโยบายสอดคล้องกับภารกิจของ รพ.สต. ผู้บริหารให้การสนับสนุน ติดตามนโยบายอย่างจริงจัง
 นโยบายสาธารณสุขต้องมีการถ่ายระดับการปฏิบัติใน รพ.สต. ที่ชัดเจนและครบถ้วน มีการ
 สนับสนุนการปฏิบัติงานตามนโยบายที่เพียงพอมีประสิทธิภาพ มีกลไกการขับเคลื่อนนโยบาย
 ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน และนโยบายสาธารณสุขในแต่ละระดับมีความสำคัญในการที่จะมุ่งเน้น
 การพัฒนาคุณภาพการบริการไปในทิศทางไหน มีเป้าหมาย “ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยมากกว่า 80
 ปี และมีสุขภาพดี 72 ปี” โดยใช้กลยุทธ์ DHS เป็นตัวขับเคลื่อน

3.12 องค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนจากหน่วยภาคี ประกอบด้วย
 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การคืนข้อมูลสู่ภาคีเครือข่าย นโยบายของหน่วยงานต้องชัดเจน
 จัดให้มีระบบบริการที่ดีและภาคีเครือข่ายยอมรับ มีการเชื่อมประสานงานต่าง ๆ จัดหาเงินทุน
 งบประมาณในการดำเนินงาน มีการทำงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต. กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่น
 ด้วยความสมัครใจ มีการทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย ร่วมคิด ร่วมทำและร่วมกันประเมินผลการ
 ทำงาน ระหว่าง รพ.สต. กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่น โดยมีความสัมพันธ์แนบแน่น มีความเสมอ
 ภาคเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยการทำงานร่วมกันต้องคำนึงถึงประชาชนผู้รับบริการจาก รพ.
 สต. เป็นหลักมีการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายของ รพ.สต. มีการบูรณาการงาน
 ร่วมกันกับภาคีเครือข่าย เช่น อปท. โรงเรียน ผู้นำชุมชนฯลฯ ภายใต้แผนปฏิบัติการระดับตำบล
 มีความหลากหลายหรือจำนวนหน่วยภาคีที่สนับสนุน มีการกำหนดภารกิจของหน่วยภาคีมีความ
 สอดคล้องกับ รพ.สต. เป็นหน่วยภาคีที่อยู่ในชุมชน มีความเข้าใจในบริบทของชุมชน มีการ
 เชื่อมโยง ประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง และต้องไม่แสวงหากำไรจากการบริการ เช่นกัน

4. องค์ประกอบของคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดมหาสารคาม ในแต่ละด้านต่อไปนี้ ประกอบด้วย อะไรบ้าง

4.1 องค์ประกอบของคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดมหาสารคาม ด้านสมรรถนะและบรรยากาศเอื้ออำนวยของ รพ.สต.

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏ

ให้เห็นของบุคลากร เช่น ความเอาใจใส่ ทักษะความรู้ความสามารถในการทำงาน รวมถึงเครื่องมือ
อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน รพ.สต.
สะอาด สะดวก ทันสมัย มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจน มีบุคลากรที่เหมาะสมกับงาน
และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน มีการพัฒนาทักษะวิชาการ บุคลากรทุกปีทุกคนอย่างต่อเนื่อง มีทีม
เครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็งและหลากหลายหน่วยงาน มีเครื่องมือ จัดทำข้อมูล เก็บข้อมูล
ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ง่ายถูกต้องและเป็นปัจจุบัน มีทีมสหวิชาชีพคอยเป็นที่ปรึกษา
มีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับงาน บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม มีการเรียนรู้แผนที่ทางเดิน
ยุทธศาสตร์ บุคลากรมีความสามารถสร้างจริยธรรมในการทำงานร่วมกัน มีทักษะและพัฒนา
อย่างต่อเนื่อง รพ.สต. มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสร้างกระบวนการจัดทำข้อมูล
ทันสมัยใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน มีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอกับงานที่ได้รับมอบหมาย
โครงสร้าง อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการปฏิบัติงาน บุคลากรสาธารณสุขมีการจัดการ
ความรู้ เพิ่มทักษะการเรียนรู้สม่ำเสมอ มีการทำงานเป็นทีมทั้งใน รพ.สต. ภาคีเครือข่ายและ
ภาคประชาชน มีระบบสื่อสาร ข้อมูลสารสนเทศที่ตอบสนองการปฏิบัติงาน ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพส่งเสริมให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจและมีธรรมาภิบาลหรือคุณธรรมจริยธรรม
มีบุคลากรหลากหลายวิชาชีพ บุคลากร ศักยภาพหรือความรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละคน
มีความเสถียรและทุ่มเทในการพัฒนาคุณภาพการบริการ มีการพัฒนาความเข้าใจหรือทักษะใน
กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยใช้ SRM สร้างความสามัคคีและการทำงานเป็นทีมของ
บุคลากร สร้างขวัญกำลังใจของบุคลากรในการทำงาน จัดจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับการงาน
จัดการด้านการเรียนรู้ การจัดการความรู้ภายใต้มาตรฐานและวิชาชีพมีการบูรณาการแบบสหสาขา
วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ส่งเสริมด้านการทำงานเป็นทีมและเป็นเชิงรุก สร้างขวัญ
กำลังใจบุคลากรเพื่อสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานและบุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่องาน และ
ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร มีข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน

ด้านสมรรถนะ ประกอบด้วย บุคลากร พยาบาลวิชาชีพ ได้รับการส่งเสริมให้

อบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทุกคน บุคลากรสายงานอื่น ได้รับการอบรมตามเกณฑ์ จัดหา
วัสดุอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนจาก CUP อย่างเพียงพอ

บรรยากาศเอื้ออำนวยระหนัก ถึงทีมงานใน รพ.สต. จะมีความแตกต่างแต่ละ รพ.สต. ซึ่งมีผลต่อคุณภาพบริการ มีการกำหนดนโยบายการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิระดับ กระทรวง เขต จังหวัด มีความชัดเจนเอื้อต่อการปฏิบัติงานของ จนท. รพ.สต. ให้มีความสะดวก คล่องตัว และมีคุณภาพ มีแนวทาง คู่มือ CPG การดำเนินงานทุกเรื่องที่ชัดเจน จัดระบบพัฒนา สมรรถนะบุคลากรที่จำเป็นต่อการให้บริการ เช่น เวชปฏิบัติทั่วไป ครอบครัวยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานระดับตำบล โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (อปท. รร. ศพด. วัด อสม.) มีการประชุม ติดตาม ทำแผน ดำเนินงาน ประเมินผลร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ มีกระบวนการพัฒนาบริการ รอย่างมีคุณภาพ ยึดแนวทาง PDCA และมาตรฐาน PCA ด้านโครงสร้างและสมรรถนะของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบุคลากรมีจำนวนตามเกณฑ์ และมีศักยภาพตามภาระงาน มีการสนับสนุนทรัพยากรและทีมสหวิชาชีพในการให้คำปรึกษา และมี ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

4.2 องค์ประกอบของคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ด้านระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพของ รพ.สต.

ระบบบริการที่สนองต่อผู้รับบริการ คือ มีความพร้อมและความเต็มใจที่จะ ให้บริการ โดยสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ทันที่ที่ ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่าย และสะดวกรวมทั้งกระจายการบริการได้ทั่วถึงรวดเร็วไม่รอนาน มีการวางแผนงานที่มีทิศทางใน การปฏิบัติงานร่วมกันอย่างกลมกลืนไปในทางเดียวกัน มีการจัดองค์กรหรือจัด โครงสร้างองค์กร ให้มีสายบังคับบัญชาที่คล่องตัว แน่นแฟ้น ในการบริหารงานบุคคล เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการ บริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรให้มีประสิทธิภาพ มีการประสานงานให้สามารถดำเนินกิจกรรม ได้อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามนโยบาย มีการเสนอรายงาน รพ.สต. จะต้องมีการตรวจสอบข้อมูล ผลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดตามผล รพ.สต.จะต้องมีระบบการติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีโครงสร้างบริหารองค์กรที่ชัดเจน มีการสร้างความร่วมมือจาก หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกหรือภาคีเครือข่าย มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลของบุคลากร รพ.สต. จัดให้มีการสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสู่ รพ.สต. จัดหา บุคลากรเพียงพอกับงานที่ได้รับมอบหมาย กำหนด แนวทางหรือแนวนโยบายในการปฏิบัติงาน บริการที่มีคุณภาพ มีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพการบริการ มีการ พัฒนาหรือสร้างนวัตกรรมบริการที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ

มีการติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีการจัดบริการเชิงรุกที่บูรณาการ หากมองด้าน
 ประสิทธิภาพควรดูความประหยัดและคุ้มค่า ผู้ให้บริการควร “รุก” ไปให้บริการในชุมชน
 ในหมู่บ้านให้มากขึ้น เช่น ใช้บ้านเป็นที่ทำงาน พัฒนาการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมให้กับ
 ชุมชน มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน จากข้อมูลและปัญหาจริง มีการติดตามประเมินผลอย่าง
 ต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาต่อยอด มีการทำงานเชิงรุกในชุมชน มีระบบการสื่อสารที่เข้าถึง
 ประชาชน มีการจัดการความรู้และสร้างนวัตกรรมบริการ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ
 การคืนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาการส่งต่อที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีระบบ
 ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบด้านการจัดการองค์กร การจัดองค์กรที่มีประสิทธิภาพจะทำให้
 องค์กรประสบความสำเร็จแบบยั่งยืน จะเห็นว่าองค์กรที่มีสินค้าและบริการที่ดีจะต้องมาจากการ
 บริหารจัดการที่ดีผ่านผู้บริหารที่มีความรู้ความสามารถเพื่อให้พนักงานสามารถทำงานได้เป็นอย่างดี
 ลักษณะขององค์กรที่ดีและมีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วย องค์กรต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีสาย
 บังคับบัญชาที่สั้น มีฐานข้อมูลสนับสนุนการบริหารระบบการจัดการที่ไม่มากนัก มีการใช้
 เทคโนโลยีมาช่วย มีความไว้วางใจกัน มีความร่วมมือและทำงานเป็นทีม มีความรักองค์กรของ
 ตนเองด้านการบริหารจัดการ ใช้เครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS) ด้านคุณภาพการบริการใช้เกณฑ์
 คุณภาพ PCA เป็นตัวควบคุมคุณภาพ

4.3 องค์ประกอบของคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 จังหวัดมหาสารคาม ด้านภาคีทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุนงานใน รพ.สต.
 ประกอบด้วย การสร้างคุณค่าให้กับภาคีเครือข่าย การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการ
 มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ มีการทำงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต. กับหน่วยงานอื่น
 การร่วมตัดสินใจกันทำแผนขับเคลื่อน ทำแผนประชาคมให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
 องค์กรต่าง ๆ ร่วมเป็นเจ้าของดูแล “สุขภาพะ” มีโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 เพื่อพัฒนาให้ชุมชนของตนรวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการ โรงเรียนอาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำหมู่บ้าน ในระยะยาว มีคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. จากทุกภาคส่วน มีการบูรณาการงาน
 ร่วมกันจากทุกภาคส่วน โดยใช้แผนปฏิบัติการระดับตำบลหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็น
 เครื่องมือในการบูรณาการ มีระบบการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนให้เข้มแข็ง มีกระบวนการ
 สร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง มีขั้นตอนหรือรูปแบบของการมีส่วนร่วมไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก
 เกินไป ส่งเสริมทุกภาคีเครือข่ายมีจุดหมายเพื่อสุขภาพของประชาชนเช่นเดียวกัน ภาคีภาค
 ประชาชนถือว่ามีความสำคัญมาก หากประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจ จะทำให้อยาก
 เป็นเจ้าของ เต็มใจและร่วมมือปฏิบัติ ภาคีภาครัฐและเอกชน ถือว่าเป็นภาคีที่สนับสนุนให้เกิด

ความร่วมมือและเกิดความสำเร็จได้ที่สำคัญ ได้แก่ อปท. โรงเรียน วัด เป็นต้น มีกองทุนสุขภาพ
 ตำบลร่วมแก้ไขปัญหา พัฒนาความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน อสม. มีการทำเวทีประชาคมร่วมระดม
 สมอและจัดทำแผนงานโครงการ มีหลายภาคส่วนในตำบลร่วมเป็นเจ้าของดูแลเรื่องภาวะสุขภาพ
 ผู้อำนวยการ รพ.สต. มีความสามารถในการประสานงานกับแต่ละหน่วยงานในพื้นที่ได้มากขึ้น
 ต่างกัน และนำเสนอของสาธารณสุขให้หน่วยงานอื่นมาร่วมทำงานได้หรือไม่ ผู้นำในระดับ
 อำเภอ เช่น นายอำเภอ ผอ.รพช. สสอ. มีการกำหนดนโยบาย/ประชุมชี้แจงให้ภาคีเครือข่ายได้
 รับทราบงานสาธารณสุขได้เหมาะสมหรือไม่ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญงาน
 สาธารณสุข ให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการร่วมจากทุกภาค
 (อปท., รร., ศพด., วัด, อสม., ชมรม, เอกชน ฯลฯ) มีการร่วมประชุมวางแผน การดำเนินงาน
 ติดตาม ร่วมติดตามประเมินผลจากทุกภาคอย่างสม่ำเสมอ มีกระบวนการเสริมพลังให้กับเครือข่าย
 อย่างสม่ำเสมอ ภาคีที่ร่วมตัดสินใจในการขับเคลื่อนและสนับสนุน มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ
 และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นภาคีที่สำคัญ โดยมีแผนสุขภาพชุมชน ที่ได้จาก
 SRM เป็นตัวขับเคลื่อน

4.4 องค์ประกอบของคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 จังหวัดมหาสารคาม ด้านชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ประกอบด้วย
 การจัดระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโดยชุมชน พัฒนาความรู้ของชุมชน มีการคืนข้อมูลสู่ชุมชน
 มีศาลาสุขภาพเต็มรูปแบบทุกหมู่บ้าน จัด เพิ่มงบประมาณในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ
 ประเมินผล มีแผนยุทธศาสตร์ประจำปี มีแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีเครือข่าย
 สุขภาพที่เข้มแข็ง มีการสร้างแกนนำในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน มีการกำหนดมาตรการ
 ทางสังคมของชุมชนอย่างมีส่วนร่วม การส่งเสริมชุมชนในการจัดทำแผนชุมชน โดยชุมชนเอง
 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน โดย รพ.สต. จัดให้มีกระบวนการเรียนรู้
 อบรม ประชุมสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้เกิดมาตรการทางสังคมร่วมกันหรือนวัตกรรมสุขภาพ
 จัดให้มีสถานที่ในการเรียนรู้ของหมู่บ้านชุมชน ส่งเสริมความพร้อมและความเป็นอยู่ของชุมชน
 สนองความต้องการของชุมชนและปัญหาของพื้นที่ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกชั้นตอน
 ในการร่วมกันพัฒนา พัฒนาความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 ของชุมชน ประชาชนตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่ชุมชนตนเองอาศัยมีปัญหาคือต้องได้รับการแก้ไข
 มีคณะกรรมการหมู่บ้านในการกำหนดปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านและแนวทางแก้ไขปัญหา
 บุคลากรสาธารณสุข เป็นที่พึ่งและที่เล็งในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดให้มีการติด
 าวุธความรู้ พัฒนาองค์ความรู้แก่ อสม. อย่างสม่ำเสมอและจัดทำหลักสูตรให้ทันต่อโรคและ

เหตุการณ์ พัฒนาสมรรถนะ จนท.รพ.สต. อสม.ในเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดมหาสารคาม ควรเป็นอย่างไร

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จังหวัดมหาสารคาม ควร เน้นการดำเนินงานเชิงรุก โดยมุ่งเน้นเข้าหาประชาชนและชุมชน เพื่อการสร้างสุขภาพ รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ จัดระบบบริการที่ต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยระบบหมอบรรอบครัวที่สามารถประสานทีมแพทย์ พยาบาล หน่วยงานต่าง ๆ ใน รพ.แม่ข่าย อาจมีระบบบริการเตียงผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการ โดยไม่รับผู้ป่วยค้างคืน เพื่อสังเกตอาการก่อนส่งต่อหรือให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ผู้รับผิดชอบจาก รพ.แม่ข่ายโดยวัสดุอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุนจากรพ.แม่ข่าย มีความเชื่อมโยงและการมีส่วนร่วม โดยมีการเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอื่นในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วม อปท. เข้มแข็งในการดำเนินงานของภาคประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพชุมชน เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายและความร่วมมือจากชุมชน มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ KM ระหว่าง รพ.สต.ในเครือข่ายและนอกเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง มีการจัดสรรงบประมาณที่เป็นธรรมลงสู่ รพ.สต. ให้มาก ๆ และเพียงพอมีการควบคุมกำกับติดตามคุณภาพการบริการจากผู้บังคับบัญชาอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินความพึงพอใจในระบบบริการ มีรถยนต์ให้ รพ.สต. เพื่อการปฏิบัติงาน/ปรับปรุงอาคารสถานที่ให้เพียงพอเหมาะสม จัดหาบุคลากรครบเพิ่มบุคลากร การเงิน คนสวน พนักงานขับรถ ยาม จัดให้มีแพทย์แผนไทย (ป.ตรี) ใน รพ.สต. ให้มีทันตภิบาลทุก รพ.สต. ผู้อำนวยการ รพ.สต. ปรับตำแหน่งเป็นชำนาญการพิเศษ ทุก รพ.สต. ควรมีแพทย์ออกให้บริการที่ รพ.สต. 2 สัปดาห์/ครั้ง จัดเจ้าหน้าที่ให้ครบตามตำแหน่ง เหมาะสมกับการให้บริการ เช่น แพทย์ เกษัตริกร ทันตแพทย์ และเจ้าพนักงานอื่นๆ เป็นต้น มีการตรวจสอบ การดำเนินงานควรลงพื้นที่จริงและดูแลในส่วนที่ขาด สนับสนุนสิ่งช่วยเหลือประชาชนจริง ๆ ไม่ควรทิ้งงานหรือภาระหน้าที่ให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ทาง CUP รพ. ชุมชน ควรประสานงานกับองค์กรท้องถิ่นเพื่อสร้างความเข้าใจและมิตรภาพเอื้อในการทำงาน สร้างขวัญกำลังใจในการทำงานที่เป็นธรรม ส่งเสริมการสร้างจริยธรรมด้านจิตใจในกลุ่มองค์กร มีองค์กรรับข้อเสนอแนะผู้น้อย เพื่อนำข้อมูลเสนอผู้ใหญ่ให้เกิดระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ให้ดูแลผู้รับบริการใน รพ.สต. เหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน ให้แพทย์หรือบุคลากรใน รพ.สต. แบ่งเวลาดลงพื้นที่ทำความเข้าใจแก่ประชาชน พบปะพูดคุยให้ความรู้ทั้งเชิงวิชาการและการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ประชาชน ให้ทำการเชื่อม รพ.สต. เข้ากับเครือข่ายในชุมชนให้

มากที่สุด โดยให้ทุกฝ่ายเข้าใจและรับรู้การปฏิบัติงาน ให้เน้นการปฏิบัติและการพัฒนาเป็นแบบ
ยั่งยืน โดยให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมวางแผน ร่วมคิดร่วมทำร่วมรับผิดชอบในกระบวนการทำ
กิจกรรมต่าง ๆ ให้การพัฒนาเป็นจุดเรียนรู้ชีวิตและศึกษาหลาย ๆ มิติไม่ใช่เฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง
มีการจัดกิจกรรมหรือการประกวดผลงานของ รพ.สต. ขอให้มีหน่วยงานอื่นหรือเครือข่ายเข้าร่วม
ด้วย มีการจัดสรรบุคลากรที่เพียงพอ เหมาะสมเป็นธรรมและมีกระบวนการพัฒนาบุคลากร
อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการให้ขวัญกำลังใจและค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีการจัดโครงสร้างอาคาร
สถานที่ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสมเพียงพอ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอกับงานที่มอบหมายในระดับ รพ.สต. รวมทั้งการจัดสรรให้ถึง
พื้นที่ระดับปฏิบัติ มีการสร้างทีมงานสุขภาพให้เข้มแข็ง รวมทั้งภาคีเครือข่าย อปท. สุขภาพภาค
ประชาชนและมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจนเกิดนวัตกรรมสุขภาพ มีระบบเทคโนโลยี
สารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ มีความชัดเจน เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ มีแนวทางในการพัฒนา
ที่มีมาตรฐาน มีความเป็นไปได้ในเชิงนโยบาย มีการบริหารจัดการที่ดี มีการสนับสนุนจากหน่วย
เหนือ มีส่วนร่วมจากชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

หากมองในกลยุทธ์การพัฒนา รพ.สต. ที่ใช้การพัฒนาที่เป็นการ"สร้างนำซ่อม"
นั้น รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการใน รพ.สต. จึงต้องวางรูปแบบใช้ศาสตร์และศิลปะ
ในการพัฒนาสู่การสร้างนำซ่อมจริง ๆ คิดว่าควรมีรูปแบบที่ เน้นงานสาธารณสุขเชิงรุกมากกว่า
การตั้งรับเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคคลครอบครัว และชุมชนตามภารกิจหลักที่กำหนดคือ
ให้บริการตามกลุ่มเป้าหมาย เด็ก วัยรุ่น สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มที่ต้องดูแลพิเศษคือ ผู้ป่วยเรื้อรัง
ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งนับวันจะมีจำนวน
เพิ่มมากขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น ภาคประชาชน อปท. โรงเรียน ฯลฯ เพื่อให้
ทราบว่าคุณภาพเป็นเรื่องที่เขาต้องดูแลไม่ใช่เฉพาะสาธารณสุข เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพ ถึงแม้จะเป็นสิ่งที่ทำได้ยากแต่ก็ทำหายและได้ผลลงทุนน้อย และทำให้การ"สร้างนำซ่อม"
บรรลุเป้าหมาย

ที่ผ่านมามีการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น การลดผู้ป่วยในโรงพยาบาล
โดยให้กลุ่มโรคเรื้อรังรับบริการที่ รพ.สต. การจัดสรรบุคลากรลงให้บริการ รพ.สต. รวมทั้งเงิน
และวัสดุอุปกรณ์ แต่ยังคงมีข้อจำกัด โดยเฉพาะ CUP ขนาดเล็ก เงินน้อยการจัดสรรเงินตามผลงาน
บุคลากรจึงหันมาให้ความสำคัญกับการศึกษาข้อมูลมากกว่าที่จะทุ่มเทเวลาให้กับผู้ป่วยในชุมชน

1. โครงสร้างการทำงาน (Structure) มีการจัด โครงสร้างที่เหมาะสมและ

มีบุคลากรเพียงพอกับภาระงาน

2. กลยุทธ์การทำงาน(Stragey) มีการบูรณาการการทำงานทุกอย่างในชุมชน ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานสร้างการมีส่วนร่วมโดยมีเวทีประชาคมและให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานทุกขั้นตอน เกิดแผนชุมชน มีมาตรการทางสังคมโดยภาคีมีส่วนร่วมและมีกองทุนสุขภาพตำบลสนับสนุนงบประมาณ

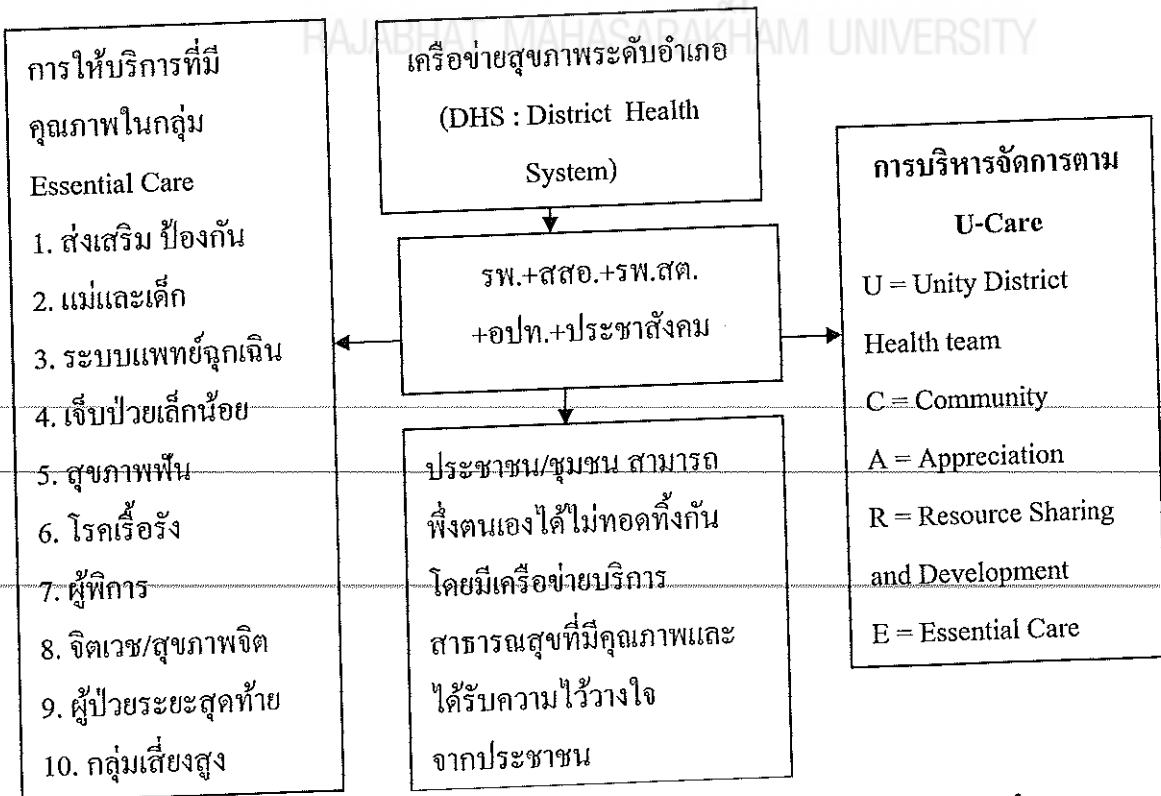
3. ระบบบริการ (System) มีการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ โดยยึดเอาผู้รับบริการเป็นหลัก เพื่อให้เกิดความเข้าถึง ความครอบคลุม ความเป็นธรรมมีประสิทธิภาพ มีการป้องกันความเสี่ยงและใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการพัฒนาระบบบริการ หากมีปัญหาที่สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. บุคลากรต้องมีสมรรถนะ(Skill) ตรงกับตำแหน่งกำหนดมีการพัฒนาศักยภาพตลอดเวลา ทำงานอย่างมีความสุข เกิดขวัญและกำลังใจ

5. ทีมงาน ทีมสหวิชาชีพ(Staff) มีการสร้างทีมคุณภาพที่สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งที่ รพ.สต. และที่บ้าน

6. มีการบริหารจัดการ (Style) ที่ดีทั้งการบริหารคน งบประมาณ ข้อมูล วัสดุ อุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการจัดบริการให้มีคุณภาพ มีการควบคุมกำกับและติดตามประเมินเป็นระยะ ๆ

7. สร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ดี (Share culture) มีจริยธรรมในการทำงาน ร่วมกันและเกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน



แผนภาพที่ 5 ตัวแบบการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จังหวัดมหาสารคาม ควรเป็นดังนี้

ส่วนที่ 2 การระดมความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม

การระดมความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นการระดมความคิดเห็นเพื่อยืนยันผลการวิจัยเชิงปริมาณที่ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยภาคี และปัจจัยนโยบายภาครัฐ

1. ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยภาคี ซึ่งตามคำนิยามศัพท์ ในการทำวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดูแลที่เชื่อมโยงบริการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บ้าน ชุมชน โดยมีการส่งต่อข้อมูลและระบบคำปรึกษา และจากผลของการระดมความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า ประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากหน่วยภาคี หัวใจสำคัญคือการมีส่วนร่วมของหน่วยภาคีต่าง ๆ ในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อให้ภาคีเครือข่ายเกิดความเป็นเจ้าของร่วมกัน จะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน เริ่มตั้งแต่กระบวนการร่วมรับทราบข้อมูลพื้นฐานในทุก ๆ ด้าน การคืนข้อมูลด้านสุขภาพสู่ชุมชน ผ่านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึง และการเชื่อมประสานด้านต่างๆ ที่ชัดเจน มาสู่ขั้นตอนของการกำหนดนโยบายของ รพ.สต. โดยทุกภาคีมีส่วนร่วมและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ภายใต้อำนาจของข้อมูลแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้การกำหนดนโยบายต่าง ๆ ภายใต้นโยบายของระดับกระทรวง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของการพัฒนาในทุกระดับ และต่อจากนั้นเป็นการมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการดำเนินการเป็นขั้นตอนของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งการดำเนินการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมกิจกรรมการบริการทั้ง 5 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค วิธีการดำเนินการที่เหมาะสมในแต่ละบริบทความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ ทั้งในเรื่องของ คน งบประมาณ ทรัพยากร และการบริหารจัดการ หากกระบวนการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ เกิดจากแนวคิดของบุคคลในชุมชนร่วมกับกิจกรรมที่ภาครัฐกำหนด จะเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ และการมีส่วนร่วมสุดท้ายคือการมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผล ซึ่งในกระบวนการนี้จากการประชุมกลุ่ม พบว่า เป็นขั้นตอนที่หน่วยภาคีไม่ค่อยจะมีส่วนร่วมที่ชัดเจน และกระบวนการคืนข้อมูลให้ชุมชนรับรู้ไม่มีความชัดเจน จำเป็นต้องมีการพัฒนากระบวนการประเมินผลโดยภาคีเครือข่ายร่วมรับทราบ ร่วมประเมินผลร่วมกัน โดยทุกกระบวนการของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การทำงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต. กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่นควร

เกิดขึ้นจากความสมัครใจ การทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย ร่วมคิด ร่วมทำและร่วมกันประเมินผล
การทำงานระหว่าง รพ.สต. กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่น โดยมีความสัมพันธ์แนวราบมีความเสมอ
ภาคเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยการทำงานร่วมกันต้องคำนึงถึงประชาชนผู้รับบริการจาก
รพ.สต. เป็นหลัก การให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายของ รพ.สต.
เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย เช่น อปท. โรงเรียน ผู้นำชุมชน ฯลฯ

2. ปัจจัยนโยบายภาครัฐ ซึ่งตามคำนิยามศัพท์ ในการทำวิจัยครั้งนี้ หมายถึง นโยบาย

ในการดำเนินงานด้านสุขภาพที่กำหนดขึ้นเป็นนโยบายระดับประเทศ นำสู่ระดับการปฏิบัติ และ
จากผลของการระดมความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า บทบาท
ของภาครัฐที่ชัดเจนคือ บทบาทในเรื่องของการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งจะต้องคำนึงถึงสิ่ง
ต่าง ๆ คือ องค์ประกอบพื้นฐาน = การกำหนดนโยบายต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ
และประชาชน องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ภาวะเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม เทคโนโลยี
กระแสโลกาภิวัตน์ ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อันจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ
ที่เปลี่ยนแปลงของประชาชน ด้านความชัดเจนของวัตถุประสงค์นโยบาย มีความชัดเจนทัน
เหตุการณ์มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มีการตั้งเป้าหมาย
หรือวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานของ รพ.สต. ที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐและสามารถ
ตอบสนองความต้องการของประชาชนที่เข้ามาใช้บริการใน รพ.สต. มีการนำแนวทางนโยบาย
ของรัฐมาปฏิบัติงานใน รพ.สต. เป็นการถ่ายระดับนโยบายสู่การปฏิบัติลงพื้นที่ รพ.สต.
ซึ่งจะต้องวิเคราะห์นโยบายว่าควรนำมาใช้ใน รพ.สต.หรือไม่ เพราะนโยบายของรัฐบางครั้ง
ไม่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติจริงได้ ต้องคำนึงถึงประชาชนผู้รับบริการเป็นหลัก มีการกำหนด
นโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม มีระบบการสนับสนุนมาพร้อมกันนโยบาย เช่น
เพิ่มขอบเขตบริการ ต้องมีบุคลากรและเครื่องมือมาพร้อม กำหนดนโยบายสอดคล้องกับภารกิจ
ของ รพ.สต. ผู้บริหารให้การสนับสนุน ติดตามนโยบายอย่างจริงจัง นโยบายสาธารณสุขต้องมี
การถ่ายระดับการปฏิบัติใน รพ.สต. ที่ชัดเจนและครบถ้วน มีการสนับสนุนการปฏิบัติงาน
ตามนโยบายที่เพียงพอมีประสิทธิภาพ มีกลไกการขับเคลื่อนนโยบายที่เป็นรูปธรรมชัดเจน และ
นโยบายสาธารณสุขในแต่ละระดับมีความสำคัญในการที่จะมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการไป
ในทิศทางใด มีเป้าหมาย “ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ย มากกว่า 80 ปี และมีสุขภาพดี 72 ปี” โดยใช้กล
ยุทธ์ DHS เป็นตัวขับเคลื่อน

โดยสรุปจากการ ระดมความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เห็นด้วยกับข้อมูลที่สรุปสังเคราะห์จากการสัมภาษณ์ ว่ารูปแบบคุณภาพการบริการ ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ควรเป็น ดังนี้

1. ด้านสมรรถนะและบรรยากาศเอื้ออำนวยของ รพ.สต.

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็น ของบุคลากร เช่น ความเอาใจใส่ ทักษะความรู้ความสามารถในการทำงาน รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน รพ.สต. สะอาด สะดวก ทันสมัย มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจน มีบุคลากรที่เหมาะสมกับงานและ เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน มีการพัฒนาทักษะวิชาการ บุคลากรทุกปีทุกคนอย่างต่อเนื่อง มีทีม เครื่องมือการดำเนินงานที่เข้มแข็งและหลากหลายหน่วยงาน มีเครื่องมือ จัดทำข้อมูล เก็บข้อมูลที่ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ง่ายถูกต้องและเป็นปัจจุบัน มีทีมสหวิชาชีพคอยเป็นที่ปรึกษา มีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับงาน บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม มีการเรียนรู้แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ บุคลากรมีความสามารถสร้างจริยธรรมในการทำงานร่วมกัน มีทักษะและพัฒนา อย่างต่อเนื่อง รพ.สต. มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสร้างกระบวนการจัดทำข้อมูลที่ ทันสมัยใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน มีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอกับงานที่ได้รับมอบหมาย โครงสร้าง อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการปฏิบัติงาน บุคลากรสาธารณสุขมีการจัดการ ความรู้ เพิ่มทักษะการเรียนรู้สม่ำเสมอ มีการทำงานเป็นทีมทั้งใน รพ.สต. ภาคีเครือข่ายและภาค ประชาชน มีระบบสื่อสาร ข้อมูลสารสนเทศที่ตอบสนองการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจและมีธรรมาภิบาลหรือคุณธรรมจริยธรรม มีบุคลากร หลากหลายวิชาชีพ บุคลากร ศักยภาพหรือความรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละคน มีความ เสียสละและทุ่มเทในการพัฒนาคุณภาพการบริการ มีการพัฒนาความเข้าใจหรือทักษะใน กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยใช้ SRM สร้างความสามัคคีและการทำงานเป็นทีมของ บุคลากร สร้างขวัญกำลังใจของบุคลากรในการทำงาน จัดจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับภาระงาน จัดการด้านการเรียนรู้ การจัดการความรู้ภายใต้มาตรฐานและวิชาชีพมีการบูรณาการแบบสหสาขา วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ส่งเสริมด้านการทำงานเป็นทีมและเป็นเชิงรุก สร้างขวัญ กำลังใจบุคลากรเพื่อสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานและบุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่องาน และด้าน เทคโนโลยีและการสื่อสาร มีข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน

ด้านสมรรถนะ ประกอบด้วย บุคลากร พยาบาลวิชาชีพ ได้รับการส่งเสริมให้ อบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทุกคน บุคลากรสายงานอื่น ได้รับการอบรมตามเกณฑ์ จัดหา วัสดุอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนจาก CUP อย่างเพียงพอบรรยากาศเอื้ออำนวยตระหนัก

ถึงทีมงานใน รพ.สต. จะมีความแตกต่างแต่ละ รพ.สต. ซึ่งมีผลต่อคุณภาพบริการ มีการกำหนดนโยบายการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิระดับกระทรวง เขต จังหวัด มีความชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ จนท. รพ.สต. ให้มีความสะดวกคล่องตัว และมีคุณภาพ มีแนวทาง คู่มือ CPG การดำเนินงานทุกเรื่องที่ชัดเจน จัดระบบพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่จำเป็นต่อการให้บริการ เช่น เวชปฏิบัติทั่วไป ครอบครัว ระบาดวิทยา ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานระดับตำบล โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (อปท. รร. ศพด. วัด อสม.) มีการประชุม ติดตาม ทำแผน ดำเนินงาน ประเมินผลร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ มีกระบวนการพัฒนาาระบบบริการอย่างมีคุณภาพ ยึดแนวทาง PDCA และมาตรฐาน PCA ด้านโครงสร้างและสมรรถนะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบุคลากรมีจำนวนตามเกณฑ์ และมีศักยภาพตามภาระงาน มีการสนับสนุนทรัพยากรและทีมสหวิชาชีพในการให้คำปรึกษา และมี ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

2. ด้านระบบบริหารจัดการองค์การอย่างมีประสิทธิภาพของ รพ.สต. ระบบบริการ

ที่สนองตอบต่อผู้รับบริการ คือมีความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการได้ทันทั่วถึง ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวกรวมทั้งกระจายการบริการได้ทั่วถึงรวดเร็วไม่รอนาน มีการวางแผนงานที่มีทิศทางในการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างกลมกลืนไปในทางเดียวกัน มีการจัดองค์กรหรือจัด โครงสร้างองค์กรให้มีสายบังคับบัญชาที่คล่องตัว แน่นแฟ้น ในการบริหารงานบุคคล เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรให้มีประสิทธิภาพ มีการประสานงานให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามนโยบาย มีการเสนอรายงาน รพ.สต. จะต้องมีการตรวจสอบข้อมูลผลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดตามผล รพ.สต.จะต้องมีระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีโครงสร้างบริหารองค์การที่ชัดเจน มีการสร้างความร่วมมือจากหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกหรือภาคีเครือข่าย มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลของบุคลากร รพ.สต. จัดให้มีการสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสู่ รพ.สต. จัดหาบุคลากรเพียงพอกับงานที่ได้รับมอบหมาย กำหนด แนวทางหรือแนวนโยบายในการปฏิบัติงานบริการที่มีคุณภาพ มีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพการบริการ มีการพัฒนาหรือสร้างนวัตกรรมบริการที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาการประสานงานที่มีประสิทธิภาพมีการติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีการจัดบริการเชิงรุกที่บูรณาการ หากมองด้านประสิทธิภาพควรดูความประหยัดและคุ้มค่า ผู้ให้บริการควร “รุก” ไปให้บริการในชุมชน ในหมู่บ้านให้มากขึ้น เช่น ใช้บ้านเป็นที่ทำงาน พัฒนาการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมให้กับชุมชน มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน จากข้อมูล

และปัญหาจริง มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาต่อยอด
 มีการทำงานเชิงรุกในชุมชน มีระบบการสื่อสารที่เข้าถึงประชาชน มีการจัดการความรู้และสร้าง
 นวัตกรรมบริการ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการคืนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ
 มีการพัฒนาการส่งต่อที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
 องค์ประกอบด้านการจัดการองค์กร การจัดองค์กรที่มีประสิทธิภาพจะทำให้

องค์ประกอบความสำเร็จแบบยั่งยืน จะเห็นว่าจะองค์กรที่มีสินค้าและบริการที่ดี
 จะต้องมาจากการบริหารจัดการที่ดีผ่านผู้บริหารที่มีความรู้ความสามารถเพื่อให้พนักงานสามารถ
 ทำงานได้เป็นอย่างดี ลักษณะขององค์กรที่ดีและมีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วย องค์กรต้องมี
 เป้าหมายที่ชัดเจน มีสายบังคับบัญชาที่สั้น มีฐานข้อมูลสนับสนุนการบริหารระบบการจัดการที่
 ไม่มากนัก มีการใช้เทคโนโลยีมาช่วย มีความไว้วางใจกัน มีความร่วมมือและทำงานเป็นทีม มีความ
 รักองค์กรของตนเองด้านการบริหารจัดการ ใช้เครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS) ด้านคุณภาพ
 การบริการใช้เกณฑ์คุณภาพ PCA เป็นตัวควบคุมคุณภาพ

3. ด้านภาคีทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุนงานใน รพ.สต.

การสร้างคุณค่าให้กับภาคีเครือข่าย การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การส่งเสริม
 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ มีการทำงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต. กับหน่วยงานอื่น
 การร่วมตัดสินใจกันทำแผนขับเคลื่อน ทำแผนประชาคมให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
 องค์กรต่าง ๆ ร่วมเป็นเจ้าภาพดูแล “สุขภาวะ” มีโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 เพื่อพัฒนาให้ชุมชนของตนรวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการ โรงเรียนอาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำหมู่บ้าน ในระยะยาว มีคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. จากทุกภาคส่วน มีการบูรณาการงาน
 ร่วมกันจากทุกภาคส่วน โดยใช้แผนปฏิบัติการระดับตำบลหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็น
 เครื่องมือในการบูรณาการ มีระบบการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนให้เข้มแข็ง มีกระบวนการ
 สร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง มีขั้นตอนหรือรูปแบบของการมีส่วนร่วมไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก
 เกินไป ส่งเสริมทุกภาคีเครือข่ายมีจุดหมายเพื่อสุขภาพของประชาชนเช่นเดียวกัน ภาคีภาค
 ประชาชนถือว่ามีความสำคัญมาก หากประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจ จะทำให้อยาก
 เป็นเจ้าของ เต็มใจและร่วมมือปฏิบัติ ภาคีภาครัฐและเอกชน ถือเป็นภาคีที่สนับสนุนให้เกิด
 ความร่วมมือและเกิดความสำเร็จได้ ที่สำคัญ ได้แก่ อปท. โรงเรียน วัด เป็นต้น มีกองทุนสุขภาพ
 ตำบลร่วมแก้ไขปัญหา พัฒนาความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน อสม. มีการทำเวทีประชาคมร่วมระดม
 สมองและจัดทำแผนงานโครงการ มีหลายภาคส่วนในตำบลรวมเป็นเจ้าภาพดูแลเรื่องภาวะสุขภาพ
 ผู้อำนวยการ รพ.สต. มีความสามารถในการประสานงานกับแต่ละหน่วยงานในพื้นที่ได้มากขึ้น
 ต่างกัน และนำเสนองานของสาธารณสุขให้หน่วยงานอื่นมาร่วมทำงานได้หรือไม่ ผู้นำในระดับ

อำเภอ เช่น นายอำเภอ ผอ.รพช. สสอ. มีการกำหนดนโยบาย/ ประชุมชี้แจงให้ภาคีเครือข่ายได้
รับทราบงานสาธารณสุขได้เหมาะสมหรือไม่ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญงาน
สาธารณสุข ให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการร่วมจากทุกภาค
(อปท., รร. ศพค., วัด, อสม., ชมรม, เอกชน ฯลฯ) มีการร่วมประชุมวางแผน การดำเนินงาน
ติดตาม ร่วมติดตามประเมินผลจากทุกภาคอย่างสม่ำเสมอ มีกระบวนการเสริมพลังให้กับเครือข่าย
อย่างสม่ำเสมอ ภาคีที่ร่วมตัดสินใจในการขับเคลื่อนและสนับสนุน มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ
และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นภาคีที่สำคัญ โดยมีแผนสุขภาพชุมชน ที่ได้จาก
SRM เป็นตัวขับเคลื่อน

4. ด้านชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ประกอบด้วย

การจัดระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโดยชุมชน พัฒนาความรู้ของชุมชน มีการคืนข้อมูลสู่ชุมชน
มีศาลาสุขภาพเต็มรูปแบบทุกหมู่บ้าน จัด เพิ่มงบประมาณในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ
ประเมินผล มีแผนยุทธศาสตร์ประจำปี มีแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีเครือข่าย
สุขภาพที่เข้มแข็ง มีการสร้างแกนนำในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน มีการกำหนดมาตรการ
ทางสังคมของชุมชนอย่างมีส่วนร่วม การส่งเสริมชุมชนในการจัดทำแผนชุมชน โดยชุมชนเอง
การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน โดย รพ.สต. จัดให้มีกระบวนการเรียนรู้
อบรม ประชุมสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้เกิดมาตรการทางสังคมร่วมกันหรือนวัตกรรมสุขภาพ
จัดให้มีสถานที่ในการเรียนรู้ของหมู่บ้านชุมชน ส่งเสริมความพร้อมและความเป็นอยู่ของชุมชน
สนองความต้องการของชุมชนและปัญหาของพื้นที่ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกขั้นตอน
ในการร่วมกันพัฒนา พัฒนาความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ของชุมชน ประชาชนตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่ชุมชนตนเองอาศัยมีปัญหาคือต้องได้รับการแก้ไข
มีคณะกรรมการหมู่บ้านในการกำหนดปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านและแนวทางแก้ไขปัญหา
บุคลากรสาธารณสุข เป็นที่พึ่งและพี่เลี้ยงในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดให้มีการคิด
อาวุธความรู้ พัฒนาองค์ความรู้แก่ อสม. อย่างสม่ำเสมอและจัดทำหลักสูตรให้ทันต่อโรคและ
เหตุการณ์ พัฒนาสมรรถนะ จนท.รพ.สต. อสม.ในเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ของประชาชน และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยนโยบายภาครัฐ

1. บูรณาการ การดำเนินงาน โดยใช้ SRM
2. กำหนด CPG ที่ชัดเจน
3. ใช้กระบวนการ PDCA เป็นเครื่องมือ
4. ใช้ PCA เป็นตัวควบคุมคุณภาพ
5. ใช้ DHS เป็นหลักในการบริหาร
6. ยึดหลัก 7 S ในการพัฒนาคุณภาพ (Structure, Strategy, System, Skill, Staff, Style, Share culture)
7. การบริหารจัดการตามหลัก U-Care
8. จัดบริการครอบคลุม Essential Care

คุณภาพการบริการ
ในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล
จังหวัดมหาสารคาม

ปัจจัยการสนับสนุน
จากหน่วยงาน

1. ยึดหลักการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ
 - 1.1 ร่วมรับทราบข้อมูล
 - 1.2 ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ
 - 1.3 ร่วมดำเนินการ
 - 1.4 ร่วมประเมินผล
2. ใช้กระบวนการ PDCA
3. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้ KM
4. ใช้ DHS เป็นเครื่องมือ
5. ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของ
บ.ว.ร.ส.ท. อย่างแท้จริง

แผนภาพที่ 6 ตัวแบบการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ควรเป็นดังนี้

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดมหาสารคามผู้วิจัยได้พบประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายผล ดังนี้

ระยะที่ 1

ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 คือเพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีอิทธิพลอยู่ในระดับสูง ทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากหน่วยภาคี รองลงมาคือ ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐ และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถอภิปรายได้ว่า ปัจจัยที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในครั้งนี้ คือ ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย ระบบบริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เทคโนโลยีด้านการแพทย์ การเข้าถึงและความครอบคลุมของบริการ คุณภาพและความปลอดภัย สุขภาพและความเป็นธรรม ความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน ประสิทธิภาพการบริการ และปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชน นโยบายภาครัฐ การสนับสนุนจากหน่วยภาคี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทุกด้านมีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีอิทธิพลอยู่ในระดับสูง ทุกด้าน นั้น เนื่องจากว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ หมายถึง สิ่งที่สามารถส่งผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย ปัจจัยระบบบริการ หมายถึง ระบบบริการสุขภาพของไทย มีการขยายตัวของกาให้บริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ ทั้งในส่วนของการบริการสุขภาพระดับต้น หรือระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป และการป้องกันโรค ปัจจัยกำลังคนด้านสุขภาพ หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับงาน สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากร 1 : 1,250 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 : 5,000 คน ปัจจัยระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หมายถึง ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่สำคัญในการประเมินสถานะสุขภาพของคนไทย ได้แก่ระบบข้อมูลด้านการตายและระบบข้อมูลด้านการเจ็บป่วย ปัจจัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง เทคโนโลยีทางการแพทย์ ได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยโรคและเครื่องมือในการรักษาโรค ปัจจัยการเข้าถึงและความ

ครอบคลุมของบริการ หมายถึง การพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมากโดยเฉพาะ บริการสุขภาพที่จำเป็นต่าง ๆ สามารถครอบคลุมทั่ว ถึงประชาชนในทุกภูมิภาคทั่ว ประเทศ การจัดบริการที่มีความครอบคลุมสูง บังคับคุณภาพและความปลอดภัย หมายถึง การทำให้ ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ จะช่วยทำให้ ผู้ป่วยหายจากโรค ปราศจากผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา บังคับสุขภาพและความ เป็นธรรม หมายถึง การที่ผู้รับบริการได้รับการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและเข้าถึงบริการ สุขภาพ บังคับความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน หมายถึง การเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพ ที่จำเป็นมีความเป็นธรรมเพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีอุปสรรคอย่างมากในการช่วงลดภาระค่าใช้จ่ายของ คริวเรือนลง และช่วยให้คริวเรือนพ้นจากความยากจน จากค่ารักษาพยาบาล บังคับประสิทธิภาพ บริการ หมายถึง ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพให้ครอบคลุมบริการด้านสุขภาพ บังคับการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยึดชุมชนเป็นฐาน การสร้างการมีส่วนร่วม และเสริมพลังให้ กลุ่มเป้าหมายและภาคีให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ บังคับนโยบายภาครัฐ หมายถึง นโยบายในการดำเนินงานด้านสุขภาพที่กำหนดขึ้นเป็นนโยบาย ระดับประเทศ นำสู่ระดับการปฏิบัติ และบังคับการสนับสนุนจากหน่วยภาคี หมายถึง การที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดูแลที่เชื่อมโยงบริการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บ้าน ชุมชน โดยมีการส่งต่อข้อมูลและระบบคำปรึกษา จะเห็นว่าทุกปัจจัยดังกล่าวข้างต้น เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อคุณภาพการบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมหาสารคาม อย่างไม่สามารถ ปฏิเสธได้ เพียงแต่ระดับการมีอิทธิพลอาจแตกต่างกันไป

จากการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มีการพัฒนาและฟื้นฟูขึ้นหลังจากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าซึ่งได้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดระบบบริการปฐมภูมิโดยเริ่มตั้งแต่การยกระดับสถานี อนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นให้มีบทบาทสำคัญในการให้บริการที่ใกล้บ้านใกล้ ใจประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับและพึงพอใจของประชาชนและจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะ เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับ ปฐมภูมิจะมีการดำเนินงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามที่กำหนดผู้วิจัยเห็นว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องอาศัยภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจาก ทุกภาคส่วนรวมถึงการมีระบบการบริหารจัดการที่ดีมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายบริการโดยเฉพาะ จากคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง สอดคล้องกับ งานวิจัยของ วชิรา กลี โกลศลและคณะ (2544) ได้ศึกษาการวิจัยพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพ

ระดับปฐมภูมิในชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนภาคกลางจากการศึกษาพบว่า มีรูปแบบการจัดระบบบริการดังนี้ จัดบริการแบบผสมผสานต่อเนื่องและองค์รวมอย่างเสมอภาคจัดบริการที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรจัดบริการที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ และมีผลการวิจัยของสำนักงานวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชนและสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล (2554) ได้รายงานการติดตามประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ได้ข้อสรุปที่เกี่ยวข้องดังนี้ 1. ในแง่ความชัดเจนการรับรู้สาระและแนวปฏิบัติของนโยบายที่แตกต่างกันตลอดจนความคาดหวังของประชาชนที่ต้องการชุดบริการลักษณะที่พร้อมคล้ายโรงพยาบาลขนาดย่อในพื้นที่ตำบล 2. ในแง่การดำเนินนโยบายการพัฒนา รพ.สต. มีข้อจำกัดและเสนอแนะให้ดำเนินการในประเด็นการจัดการเรื่องกำลังคนการจัดการวางแผนเครือข่ายบริการในระดับพื้นที่ การสนับสนุนทรัพยากรในระดับต่างๆ ทั้งเชิงการบริหารจัดการงบประมาณการวางแผนและเสริมศักยภาพบุคลากรตลอดจนบริการและระบบสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายให้ รพ.สต. เป็นหน่วยที่พร้อมจัดบริการและทำงานตามวัตถุประสงค์ร่วมกับความร่วมมือของชุมชนท้องถิ่น ได้ต่อไป โดยใช้หลักการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข นอกจากนี้ ยังมีการสะท้อนปัญหาและข้อเสนอแนะในประเด็น โครงสร้างระบบงานภายใน รพ.สต. รวมทั้งการจัดบริการตามแนวทางปฏิบัติงานที่เน้นงานเชิงรุกที่มีคุณภาพสอดคล้องกับงานบริการลักษณะตั้งรับภายในหน่วยบริการ ที่สามารถนำมาเป็นแนวคิดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับสูง เมื่อเรียงลำดับสามลำดับแรกคือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากหน่วยภาคี รองลงมาคือ ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐ และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถอภิปรายได้ว่า การดำเนินงานของ รพ.สต. นั้นปัจจัยสำคัญในเรื่องของการดำเนินงานจำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนจากหน่วยภาคี และการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากว่า การดำเนินงานด้านสุขภาพต้องอาศัยหลักการทำงานแบบเชื่อมโยง คือ การเชื่อมโยงบริการกับหน่วยงานสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชน รพศ./รพท.) หน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง ปัญหา (พม. ศธ. อปท. ฝ่ายปกครอง) องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจที่จะมาร่วมคิดร่วมดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยกัน ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม เช่น ระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อในอำเภอ เช่น ศูนย์ให้คำปรึกษาและส่งต่อมีทีมสุขภาพของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษา และมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีที่เกี่ยวข้องลักษณะของการทำงานแบบเชื่อมโยงใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่

1. การทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องเข้าใจ อปท. คืออะไร องค์กรประกอบ บทบาทหน้าที่ กระบวนการทำงาน และสุดท้ายเข้าใจความต้องการของคนท้องถิ่น เข้าใจวัฒนธรรมของการทำงานแบบคนไทย ความเป็นเครือข่ายคิพวกห้อง เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีข้อจำกัดเรื่องกำลังคนและงบประมาณต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน เป้าหมายการทำงานกับท้องถิ่นไม่ใช่เพื่อของงบประมาณมาทำงานเอง แต่ทำอย่างไรจะให้ท้องถิ่นเข้มแข็ง เข้าใจงานสาธารณสุข วิเคราะห์จัดการปัญหาเองได้ ติดตามประเมินงานได้ โดยการทำงานร่วมกัน ท้องถิ่น/ชุมชนเป็นตัวหลักในการขับเคลื่อนงาน และมี รพ.สต. เป็นฝ่ายสนับสนุนวิชาการ/องค์ความรู้

2. การทำงานผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ จากบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และมาตรา 48(4) กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุน กำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงาน บริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนจากบทบัญญัติ ฯ ดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงสนับสนุนงบประมาณให้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เป็นรูปแบบของการทำงานที่เกิดการมีส่วนร่วมของทั้ง 3 ภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน สถานีนอามัยหรือ รพ.สต.

3. การทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านสมัชชาสุขภาพ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายของ “สมัชชาสุขภาพ” ว่าเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วมและมีบทบาทที่สำคัญต่อสังคมดังนี้

3.1 สมัชชาสุขภาพมีฐานะเป็น “พื้นที่สาธารณะเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม” เป็นการเปิดพื้นที่สาธารณะทางสังคมให้กว้างขวางและหลากหลาย เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้มาพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และค้นหาทางออก ร่วมกัน ในประเด็นปัญหาที่แต่ละฝ่ายให้ความสำคัญและนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอต่อฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อเสนอเหล่านั้นอาจดำเนินการ ได้ทันทีระดับท้องถิ่น

3.1 สมัชชาสุขภาพมีฐานะเป็น “กลไกในการผลักดันนโยบายสาธารณะ”

คุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่สำคัญและแตกต่างจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั่วไป คือ การมีบทบาทในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือให้เกิดทางเลือกเชิงนโยบายที่เอื้อหรือสนับสนุนการสร้างสุขภาวะของประชาชน เพราะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่นี่ย่อมสามารถทำได้ ทั่วถึง และปัจจุบันก็มีกลุ่มองค์กรและเครือข่ายที่มีบทบาทในการสนับสนุนและเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนผ่านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่าง ๆ ในระดับพื้นที่อยู่แล้ว

3.3 สมัชชาสุขภาพในฐานะ “กระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม”

สมัชชาสุขภาพสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ โดยอาศัยขบวนการประชาสังคมมาขับเคลื่อน เพื่อประสานงานทุกภาคส่วนเป็นเครือข่ายด้วยท่าทีและบรรยากาศแบบพันธมิตร ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายมุ่งให้มีลักษณะเป็นแบบพหุภาคี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง “ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม” ที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และรัฐธรรมนูญฉบับที่ใช้ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2550) ระบุให้มีการขยายสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคแก่ประชาชน และกำหนดให้รัฐต้องสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

การพัฒนาสมัชชาสุขภาพได้นำยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” มาประยุกต์ใช้เป็นพื้นฐานในการขับเคลื่อนกระบวนการ และกลไกการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา การประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ภายใต้สถานการณ์ที่มีความแตกต่างกันนั้นจะเริ่มจากยุทธศาสตร์ในมุมใดก่อนก็ได้ แต่จะขาดเสียมุมใดมุมหนึ่งไม่ได้ จะต้องครบทั้งสามมุมจึงจะทำให้เกิดกลไกและกระบวนการที่เสริมพลัง (Synergy) ซึ่งกันและกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่ประสิทธิผลสูงสุดในการพัฒนานโยบายสาธารณะ

การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ ควรมีเป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งมีนัยของการสร้างวิสัยทัศน์ เป้าหมาย ทิศทาง แผนงานขององค์กร ประชาสังคม แต่ละแห่ง ให้กลายเป็นทั้งนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นและเชื่อมต่อกับนโยบายสาธารณะในระดับชาติ รวมทั้งบทบาทในการกำกับหรือนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย ด้วยเหตุนี้ แนวทางการออกแบบสมัชชาสุขภาพจึงให้ความสำคัญต่อการเลือกสรรประเด็นที่มีความสำคัญทางยุทธศาสตร์ และการสร้างกลไกในการรณรงค์เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ไม่ว่าจะเป็นการผลักดันนโยบาย กฎหมาย การจัดสรรงบประมาณ การขยายการรับรู้และการยอมรับจากสังคม และการพัฒนาเครือข่าย การพิจารณาได้แบ่งเนื้อหาสาระหลัก ๆ ออกเป็น

- 1) การพัฒนาฐานความรู้
- 2) การจัดวางยุทธศาสตร์
- 3) การจัดวางกลไกและเครือข่าย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า “สมัชชาสุขภาพ” เป็นกระบวนการที่สร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยยึดถือการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่เป็นสำคัญมากกว่าการแสดงความคิดเห็น ทั้งยังมุ่งเน้นผู้การกำหนดนโยบายสาธารณะของท้องถิ่นร่วมกัน โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและมีบทบาททั้งการคิดริเริ่ม การปฏิบัติการ การประเมินผล และการได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน กระบวนการสมัชชาสุขภาพให้ความสำคัญที่ขั้นเริ่มต้น คือ การวิเคราะห์ตนเองและการกำหนดเป้าหมายที่จะไปให้ถึงร่วมกันว่าต้องการจะให้เกิดอะไรขึ้น และการจะบรรลุสิ่งที่ต้องการได้อย่างไร ต้องมีการออกแบบกลไกสมัชชาสุขภาพที่สัมพันธ์กับโครงสร้างของเครือข่ายและการจัดการเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการอาศัย “ประเด็นร่วม” เป็นตัวเชื่อมร้อยประชาชนฝ่ายต่างๆ เข้าด้วยกัน ดังนั้น หากว่าทุกฝ่ายมีความต้องการที่จะร่วมมือกันทำให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามแนวคิดการบริการเชิงรุก และการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นรูปธรรมขึ้นมาได้ สมัชชาสุขภาพจึงเป็นกระบวนการทางเลือกสำคัญที่เราไม่อาจมองข้ามไปได้เพียงแต่เราต้องมีความเข้าใจที่ถูกต้องและรู้จักประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม และนอกจากนี้ การพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องอาศัยการทำงานชุมชน คือ การเสริมพลังชุมชนให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนจะเข้ามาเรียนรู้ปัญหาสุขภาพตนเอง และสามารถจัดการปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้ อย่างไร ร่วมคิด วางแผน ระดมทุน ดำเนินการและติดตาม ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม คือ คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพตำบล มีกรรมการที่มาจากท้องถิ่น ชุมชน สาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ มาด้วยวิธีการเป็นที่ยอมรับ และมีบทบาทในการร่วมกันคิด วางแผน ระดมทุน ดำเนินงานและติดตามปัญหาสุขภาพตำบลโดยจัดทำเป็นแผนสุขภาพตำบล

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า แนวคิดการทำงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วยเป้าหมายและพันธกิจสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเป้าหมายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ดูแลทุกคน ไม่เฉพาะคนป่วย พันธกิจที่สำคัญคือ การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และการเพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพเชิงรุก โดยมีขอบเขตบริการเน้น 5 กลุ่มเป้าหมายหลัก มีลักษณะการทำงานที่เรียกว่า “3 ช” ได้แก่ การทำงานแบบเชิงรุก การทำงานแบบเชื่อมโยง และการทำงานชุมชน สำหรับการติดตามจะมีประเด็นสำคัญในการติดตามผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีสมรรถนะและมีบรรยากาศเอื้ออำนวย มีระบบบริหารจัดการ องค์กรมีประสิทธิภาพ ภาคีทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุน สุดท้ายคือ ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ส่วนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีภารกิจตามกลุ่มอายุ ภารกิจตามประเด็น และภารกิจและหน้าที่รับผิดชอบตามโครงสร้างที่ปรับปรุงใหม่ ซึ่งประกอบด้วย งานบริหาร งานวิชาการ งานบริการและเวชปฏิบัติครอบครัว

ในส่วนปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐ ผู้วิจัยขออ้างอิง หลักการและแนวคิดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ยังได้กำหนดเรื่องคุณภาพการให้บริการ เป็นมิติหนึ่งใน 4 มิติของกรอบการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งส่วนราชการจะต้องรายงานผลการปฏิบัติงานในรูปของการประเมินตนเอง (Self Assessment Report-SAR) และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี (Annual Performance Agreement Report) โดยกรอบการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งส่วนราชการจะต้องรายงานผลการปฏิบัติงานในรูปของการประเมินตนเอง และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี เป็นหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรี ได้มีมติเห็นชอบและส่วนราชการได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบัน โดยที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ได้กำหนดกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการใน 4 มิติ ดังกล่าวนั้น ผู้วิจัยขอขยายความมิติของการประเมินผลการปฏิบัติราชการดังต่อไปนี้ (ทศพร ศิริสัมพันธ์, 2549: 393)

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ ส่วนราชการจะต้องแสดงให้เห็นว่า ผลงานที่ปฏิบัติ บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการอย่างไร เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชนที่มารับบริการ

มิติที่ 2 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ ส่วนราชการจะต้องแสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการ เช่น ลดค่าใช้จ่าย การลดอัตราค่าจ้าง การลดระยะเวลาการให้บริการ และความคุ้มค่าในการใช้เงิน เป็นต้น

มิติที่ 3 ด้านคุณภาพการให้บริการ ส่วนราชการจะต้องแสดงให้เห็นการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ การให้บริการที่มีคุณภาพ สามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการได้

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร ส่วนราชการจะต้องแสดงความสามารถในการเตรียมความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงองค์กร เช่น การมอบอำนาจการตัดสินใจ การอนุมัติอนุญาต ไปยังระดับปฏิบัติการ การนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการปฏิบัติงาน การพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นต้น แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ดีขึ้น นับได้ว่าเป็นเรื่องหนึ่งที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ได้เร่งรัดผลักดันการดำเนินการในช่วงหลายปีที่ผ่านมา นอกเหนือจากการมุ่งพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐตามกรอบแนวคิดที่ได้เสนอไปข้างต้นแล้ว (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2552 : ออนไลน์) เสนอไว้ว่า

การให้บริการประชาชนเป็นนโยบายที่ทุกรัฐบาลให้ความสำคัญ และพยายามผลักดันให้มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนให้ดีขึ้นมาโดยตลอด ทั้งนี้เนื่องจากในสังคมประชาธิปไตยนั้นการตอบสนองความต้องการของประชาชนเป็นพันธกิจสำคัญอันดับแรกที่รัฐพึงกระทำ

ยิ่งในช่วงปัจจุบันเป็นกระแสการเรียกร้องให้ปรับเปลี่ยนสภาพสังคมให้เข้าสู่ความเป็น
 ประชาธิปไตยที่สมบูรณ์ที่เกิดขึ้นในทุกภูมิภาคของโลกล้วนพุ่งเป้าไปสู่จุดหมายเดียวกันคือ การยึด
 ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen Centered) ประกอบกับในปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐ
 และประชาชนได้เพิ่มมากขึ้นรวมทั้งประชาชนมีการเรียกร้องการบริการที่ดีขึ้น เนื่องจากเทคโนโลยี
 สมัยใหม่เปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไปหรือองค์กรประชาชนเปิดเผยความต้องการของตนให้สังคม
 ได้รับรู้ง่ายขึ้น ประชาชนมีระดับการศึกษาและค่านิยมประชาธิปไตยที่สูงขึ้นทำให้ต้องการภาครัฐ
 ที่มีความโปร่งใสและรับผิดชอบในการดำเนินงานมากขึ้น รวมถึงการทำงานที่มีประสิทธิภาพและ
 คำนึงถึงเงินภาษีของประชาชน และการที่ภาครัฐเองก็ตระหนักดีว่าหากไม่ได้รับความร่วมมือที่ดี
 จากประชาชนแล้วนโยบายของรัฐก็จะไม่เกิดผลและจะกระทบถึงเสถียรภาพของรัฐบาลในระยะ
 ยาวอีกด้วย และด้วยแรงกดดันดังกล่าวจำเป็นที่ภาครัฐต้องตอบสนองความต้องการและความ
 คาดหวังของประชาชน ซึ่งความต้องการและความคาดหวังดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสการ
 เปลี่ยนแปลงของโลก จึงจำเป็นต้องปรับปรุงคุณภาพให้สนองความต้องการดังกล่าว แต่อย่างไรก็
 ตามการดำเนินการเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่มากนัก เนื่องจากความต้องการของประชาชนมีหลากหลายและ
 ซับซ้อน ยิ่งไปกว่านั้นการดำเนินการดังกล่าวของภาครัฐต้องได้รับความร่วมมือจากส่วนราชการ
 ต่าง ๆ ในการปรับปรุงการบริการให้มีประสิทธิภาพ

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพการบริการ

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพการบริการ
 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณา
 เป็นรายด้านมีอิทธิพลอยู่ในระดับสูงทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ
 รพ.สต.มีสมรรถนะและบรรยากาศที่เอื้ออำนวย รองลงมาคือ ภาควิชาการมีส่วนร่วมตัดสินใจ
 ขับเคลื่อนและสนับสนุนและชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ สามารถ
 อภิปรายได้ว่าจากนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกิดจากสถานการณ์ ประเด็นปัญหา
 และนโยบายของภาครัฐ ได้แก่ ความจำเป็นที่จะต้องพัฒนา ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้ทันกับ
 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของประชาชน และปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร โดยเฉพาะ
 เรื่องบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีอยู่เดิมทุกประเภทเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 ตำบล” ซึ่งหมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุก
 ด้วยการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับ
 ปฐมภูมิและทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน
 นอกจากนี้ยังรวมถึงการพัฒนาระบบสาธารณสุขโดยเน้นบริการเชิงรุกที่ให้ประชาชนสามารถเข้าถึง
 บริการได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

พันธกิจที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ

1. การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ (Data Base) เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงถึงกันและกันได้ระหว่างเครือข่ายบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย (OPD-Card, Refer note, Family folder, Community folder และแฟ้มข้อมูล 18 แฟ้ม ฯลฯ) เพื่อให้สามารถรวบรวม ประมวล วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลสุขภาพชุมชนอย่างถูกต้องครบถ้วนทันต่อเหตุการณ์ อันจะนำมาซึ่งการวางแผนการจัดบริการของ รพ.สต.

2. การพัฒนาการจัดบริการใน รพ.สต. (Hospital Base) เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย (Skype, Tele Medicine) ยานพาหนะ รถยนต์ส่งต่อจาก รพ. แม่ข่าย องค์กรส่วนท้องถิ่น ตลอดจนจนถึงกองทุนประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการรักษาผู้ป่วย การให้บริการภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการปัญหาโรคของพื้นที่ ในลักษณะของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. แบบมีส่วนร่วม (รพ.แม่ข่าย, รพ.สต, อปท. และองค์กรชุมชน)

3. การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน (Community Base, Community Health Care) เพื่อให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การสนับสนุนในการวางแผนดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุม โรคของพื้นที่ โดยอาศัยแกนนำ อสม. ในชุมชนที่ได้รับการเสริมศักยภาพในด้านการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM/SLM) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผ่านทางกองทุนสุขภาพตำบล สมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ชุมชนที่ดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ในลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ในที่สุดจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดให้มีมาตรการและระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ขึ้นในชุมชน

4. การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน (Home Base, Home Health Care, Home Ward) ให้กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใกล้ชิด เป็นองค์รวมแบบเอื้ออาทร ด้วยบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) โดยการประสานการดำเนินงานจัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team : PCT) จาก รพ.แม่ข่าย ทีมดูแลสุขภาพ (Health Care Team: HCT) จาก รพ.สต. และแกนนำผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัวหรือจิตอาสา

ดูแลสุขภาพในครอบครัวจากชุมชน ตามแผนการดูแลตามความจำเป็นที่จะได้รับการดูแลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยอาศัยการถ่ายทอดกระบวนการดูแลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ผ่านการอบรมและการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดการความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการประสานการดูแลโดยหน่วยงานและองค์กรชุมชนอื่น ๆ ที่จะช่วยในการดูแลยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

การพัฒนาคุณภาพบริการโดยสำนักประสานการพัฒนา รพ.สต. ทำการปรับปรุง

หลักสูตร คู่มือ และพัฒนาวิทยากร เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีความพร้อมด้านวิชาการในการให้บริการประชาชน โดยการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลาง มีวัตถุประสงค์ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นด้านหน้าและกลไกที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ตลอดจนการพัฒนาระบบสาธารณสุขโดยเน้นบริการเชิงรุกที่让群众สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง โดย รพ.สต. จะมีภารกิจทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟู และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

นอกจากภารกิจ 5 ด้านเป็นภารกิจหลักของ รพ.สต. แล้ว โครงการสำคัญอีก

โครงการหนึ่งซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องรับไปปฏิบัติด้วย ก็คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องเป็นส่วนหนึ่งของโครงการตามโรงพยาบาล 3 ดี หรือโรงพยาบาลสาธารณสุขใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม 3 ดี ที่ว่าก็คือ

ดีที่ 1 บรรยากาศดี ได้แก่ การปรับสภาพทัศนียภาพ และโครงสร้างเพื่อการสร้างบรรยากาศที่ดี เป็นการปรับปรุงทางด้านบรรยากาศหรือกายภาพนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องทำมี 3 ข้อ

1. ปรับโฉมด้านกายภาพ พื้นที่บริการรองรับผู้ป่วยให้ดูทันสมัย ให้ค่อนข้างรวมทั้งภูมิทัศน์ด้วย

2. พื้นที่รองรับบริการ ห้องตรวจ ห้องพักรอในบริเวณโรงพยาบาล ห้องน้ำจะต้องสวยงามเป็นระเบียบ

3. ต้องจัดมุมความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบที่เหมาะสม เช่น นิทรรศการ

โปสเตอร์หรือแผ่นพับ

ดีที่ 2 การให้บริการที่ดี ต้องแยกเป็นการให้บริการทางด้านกายภาพ และการให้บริการทางด้านทั่วไป ซึ่งการให้บริการทางด้านกายภาพนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะดำเนินการ 4 ข้อ ได้แก่

1. ลดเวลาการรอคอย ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คงไม่ค่อยมีปัญหา เรื่องการรอคอยเพราะผู้ป่วยไม่แออัดเหมือนโรงพยาบาล 60 เตียงขึ้นไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ แต่ต้องนำไปปรับใช้ เช่น เวลารอบพบแพทย์ คงต้องรวมถึงเวลารอบพบพยาบาล หรือเวลารอบพบเจ้าหน้าที่ด้วย เวลารอรับยาต้องมีการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน

2. การจัดคิวรอรับบริการ ควรมีการนัดช่วงเวลาเพื่อให้ผู้รับบริการทราบชัดเจน เช่น 09.00 น. -10.00 น. หรือแจ้งให้ประชาชนได้ทราบว่าช่วงเวลาใดให้บริการอะไร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็อาจจะมีปัญหาเพราะไม่มีผู้ป่วยแออัด แต่ก็สามารถนำมาปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม

3. จุดให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ประชาชนได้มีการดูแลสุขภาพของตนเองแต่เป็นเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อประโยชน์ในการประเมินผลในอนาคตต่อไป

4. มีการจัดบริการส่งต่อ ส่งกลับ จากโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีการนัดหมายอย่างเป็นทางการ

สำหรับการให้บริการทั่วไปนั้น ควรมีการนำนโยบายโรงพยาบาล สาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี มาปรับใช้ตามศักยภาพของตนเอง เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับความอบอุ่นสะดวกสบาย จะเป็นการช่วยเปลี่ยนบรรยากาศการทำงานและเปลี่ยนบรรยากาศ สำหรับผู้มารับบริการที่ได้เห็นความแตกต่างเป็นครั้งคราวเกิดขึ้นในรอบสัปดาห์ หรือมีชมรมจิตอาสา อสม. ผู้สูงอายุที่จะมาร่วมให้บริการกับผู้ป่วยหรือเยี่ยมบ้าน ในรูปแบบที่มีความเหมาะสม

สิ่งที่ 3 คือ การบริหารจัดการที่ดี จะต้องมีการปรับการบริหารจัดการให้เป็น การบริหารจัดการที่ดี โดยมีกำหนดภารกิจไว้ชัดเจน คือ

1. การตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยบุคคลภายนอกจะเข้ามาเป็นประธาน ผู้อำนวยการเป็นรองประธานหรือเลขานุการ จะมีตัวแทนหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนผู้รับบริการหรืออาจจะรวมทั้งผู้นำศาสนา ในหมู่บ้าน ตำบลตามความเหมาะสม เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางแห่ง มีพระสงฆ์ เข้ามาร่วมเป็นคณะทำงานและท่านก็ช่วยประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการเป็นอย่างดีถือว่าเป็นตัวอย่าง เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม เพราะฉะนั้นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องเกิดขึ้นใน โรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อเป็นแหล่งรับฟังความคิดเห็นและระดมสมอง ทรัพยากร ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

2. ระบบประกันคุณภาพ อาจใช้ระบบ PCA หรือระบบอื่นแต่จะต้องไม่ให้ เป็นภาระเกินสมควร เพื่อประกันคุณภาพการปฏิบัติหน้าที่และให้ประชาชนได้รับความพึงพอใจ

3. จัดการรับฟังความเห็นในรูปแบบต่างๆ เช่น ผู้รับฟังความคิดเห็น ระบบออนไลน์ หรือ Web site เพื่อสะท้อนปฏิกิริยาจากผู้รับบริการให้เราได้ทราบว่าเราได้ทำอะไรที่เป็น ที่พึงพอใจ ประสบผลสำเร็จ เพื่อเป็นการปรับปรุงแก้ไขต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคามคือ ปัจจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนจากหน่วยภาคี (X_{12}) และปัจจัยนโยบายภาครัฐ (X_{11})

สามารถอธิบายได้ว่า

1. ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยภาคี ซึ่งตามคำนิยามศัพท์ ในการทำวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดูแลที่เชื่อมโยง บริการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บ้าน ชุมชน โดยมีการส่งต่อข้อมูลและระบบคำปรึกษา และจากผลของการระดมความคิดเห็น จากการประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า ประเด็นต่างๆเกี่ยวกับปัจจัยด้านการ สนับสนุนจากหน่วยภาคี หัวใจสำคัญคือการมีส่วนร่วมของหน่วยภาคีต่างๆในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อให้ภาคีเครือข่ายเกิดความเป็นเจ้าของร่วมกัน จะทำให้ เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน เริ่มตั้งแต่กระบวนการร่วมรับทราบข้อมูลพื้นฐานในทุกๆด้านร่วมกัน การคืน ข้อมูลด้านสุขภาพสู่ชุมชน ผ่านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึง และการเชื่อมประสานด้านต่างๆ ที่ชัดเจน มาสู่ขั้นตอนของการกำหนดนโยบายของ รพ.สต. โดยทุกภาคีมีส่วนร่วมและมีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบาย ภายใต้บริบทของข้อมูลของแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ทั้งนั้นการกำหนดนโยบาย ต่างๆอยู่ภายใต้ นโยบายของนโยบายของระดับกระทรวง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เพื่อให้เกิด ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของการพัฒนาในทุกๆระดับ และต่อจากนั้นเป็นการมีส่วนร่วมใน การกำหนดวิธีการดำเนินการเป็นขั้นตอนของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งการดำเนินการด้าน สุขภาพที่ครอบคลุมกิจกรรมการบริการทั้ง 5 มิติ คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุม โรคการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค วิธีการดำเนินการที่เหมาะสม ในแต่ละบริบทความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ ทั้งในเรื่องของ คน งบประมาณ ทรัพยากร และการ บริหารจัดการ หากกระบวนการกำหนดกิจกรรมต่างๆเกิดจากแนวคิดของบุคคลในชุมชนร่วมกับ

กิจกรรมที่ภาครัฐกำหนด จะเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ และการมีส่วนร่วมสุดท้ายคือการมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผล ซึ่งในกระบวนการนี้จากการประชุมกลุ่ม พบว่า เป็นขั้นตอนที่หน่วยภาคีไม่ค่อยจะมีส่วนร่วม ที่ชัดเจน และกระบวนการคืนข้อมูลให้ชุมชนรับรู้ไม่มีความชัดเจน จำเป็นต้องมีการพัฒนา กระบวนการประเมินผล โดยภาคีเครือข่ายร่วมรับทราบ ร่วมประเมินผลร่วมกัน โดยทุก

กระบวนการของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การทำงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต. กับหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายอื่นควรเกิดขึ้นจากความสมัครใจ การทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย ร่วมคิด ร่วมทำและ ร่วมกันประเมินผลการทำงานระหว่าง รพ.สต. กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่น โดยมีความสัมพันธ์ แนวราบมีความเสมอภาคเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยการทำงานร่วมกันต้องคำนึงถึงประชาชน ผู้รับบริการจาก รพ.สต. เป็นหลักการให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายของ รพ.สต. เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย เช่น อปท. โรงเรียน ผู้นำชุมชน ฯลฯ สามารถอภิปรายโดยใช้ เป้าหมายของการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Goal) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีเป้าหมายของการดูแลสุขภาพให้กับ ประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกช่วงวัยที่ครอบคลุมทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ โดยการจัดให้มีบริการทั้งบริการใน รพ.สต. บริการในชุมชนและบริการในบ้านเพื่อให้เกิดการดูแล สุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน แบบครบวงจรต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและ ควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาล ซึ่งจะเป็น การนำมาซึ่งความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ (ความสามารถในการดูแลสุขภาพของ ตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็นอันจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดการดูแลระบบ สุขภาพของรัฐในระยะยาว) ของทั้งปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน อันเป็นเป้าหมายสูงสุด ของการจัดระบบสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ มีความยั่งยืนสอดคล้องกับสภาพการณ์ของ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขและบริบทของแต่ละพื้นที่ และสามารถอภิปรายโดยใช้ พันธกิจ ในการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Mission)

1.1 การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ (Data Base) เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลสุขภาพ

ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงถึงกันและกัน ได้ระหว่างเครือข่ายบริการทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย (OPD-Card, Refer note, Family folder, Community folder และแฟ้มข้อมูล 18 แฟ้ม ฯลฯ) เพื่อให้สามารถ รวบรวม ประมวล วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลสุขภาพชุมชนอย่างถูกต้องครบถ้วนทัน ต่อเหตุการณ์ อันจะนำมาซึ่งการวางแผนการบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

1.2 การพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (Hospital Base) เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์ เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย (Skype, Tele Medicine) ยานพาหนะ รถยนต์ส่งต่อ จาก รพ. แม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนจนถึงกองทุนประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการรักษาผู้ป่วย การให้บริการภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการปัญหาโรคของพื้นที่ ในลักษณะของคณะกรรมการการพัฒนา รพ.สต. แบบมีส่วนร่วม (รพ.แม่ข่าย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) , องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน)

1.3 การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน (Community Base, Community Health Care) เพื่อให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การสนับสนุนในการวางแผนดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคของพื้นที่ โดยอาศัยแกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนที่ได้รับการเสริมศักยภาพในด้านการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM/SLM) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผ่านทางกองทุนสุขภาพตำบล สมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ชุมชนที่ดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ในลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ในที่สุดจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดให้มีมาตรการและระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขขึ้นในชุมชน

1.4 การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน (Home Base, Home Health Care, Home Ward) ให้กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใกล้ชิดเป็นองค์รวมแบบเอื้ออาทร ด้วยบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) โดยการประสานการดำเนินงานจัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team : PCT) จาก รพ.แม่ข่าย ทีมดูแลสุขภาพ (Health Care Team : HCT) จาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และแกนนำผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัวหรือจิตอาสาดูแลสุขภาพในครอบครัวจากชุมชน ตามแผนการดูแลตามความจำเป็นที่จะได้รับการดูแลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยอาศัยการถ่ายทอดกระบวนการดูแลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ผ่านการอบรมและการจัดทำ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดการความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการประสานการดูแล โดยหน่วยงานและองค์กรชุมชนอื่น ๆ ที่จะช่วยในการดูแลยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

กระบวนการสำคัญของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ใช้โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก แต่เป็นหน่วยบริการที่เน้นคุณลักษณะบริการที่ต่างออกไป โดยมีครัวเรือนและประชาชนทุกคนเป็นเป้าหมาย และใช้แนวคิดงานเวชปฏิบัติครอบครัวมาเพิ่มคุณภาพบริการ ซึ่งมีคุณลักษณะบริการที่ดี 5 ประการ ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการ

การเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก โดยปราศจากอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ การเงิน สังคมวัฒนธรรม ภาษา

2. การดูแลต่อเนื่อง

ประชาชนได้รับการดูแลโดยทีมสุขภาพประจำครอบครัวซึ่งทำหน้าที่ดูแลประจำและรู้จักกันมาต่อเนื่องยาวนาน ดูแลได้ทุกปัญหา

3. การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสาน

ขอบเขตการดูแลที่ครอบคลุมหลายมิติ ปัญหาโรคร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณและมิติรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ

4. การประสานบริการ

การดูแลที่เชื่อมโยงบริการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บ้าน ชุมชน โดยมีการส่งต่อข้อมูลและระบบคำปรึกษา

5. ชีวชุมชนเป็นฐานการสร้างการมีส่วนร่วม และเสริมพลังให้ กลุ่มเป้าหมายและภาคีให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้

ขอบเขตการดำเนินงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินงานบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้

1. ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพ

เป็นหลักรวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

2. บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

โดยสามารถปรึกษาแพทย์ใน โรงพยาบาลพี่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการ

เตียงนอนเพื่อสังเกตอาการ โดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

3. มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ปัจจัยนโยบายภาครัฐ ซึ่งตามคำนิยามศัพท์ ในการทำวิจัยครั้งนี้ หมายถึง

นโยบายในการดำเนินงานด้านสุขภาพที่กำหนดขึ้นเป็นนโยบายระดับประเทศ นำสู่ระดับการปฏิบัติ และจากผลของการระดมความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า บทบาทของภาครัฐที่ชัดเจนคือ บทบาทในเรื่องของการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ

สามารถอภิปรายได้ว่า นโยบายสาธารณสุขในแต่ละระดับมีความสำคัญ

ในการที่จะมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการไปในทิศทางไหน มีเป้าหมาย “ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ย มากกว่า 80 ปี และมีสุขภาพดี 72 ปี” โดยใช้กลยุทธ์ DHS เป็นตัวขับเคลื่อน ในส่วนของปัจจัยนโยบายภาครัฐ เป็นส่วนที่มีบทบาทในการกำหนดขอบเขตการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินงานบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้

1. ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพ

เป็นหลักรวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

2. บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลที่เล็ง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการ โดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

3. มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพ

ในระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พื้นที่การทำงาน มีเขตพื้นที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน โดยใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย (Home Ward) บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้และทักษะในการให้บริการผสมผสาน และมีทักษะเพิ่มเติมเฉพาะด้าน มีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชน และมีศักยภาพในการใช้และจัดการระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

การพัฒนาบุคลากร สิ่งที่ควรเน้น คือการทำงานร่วมกันเป็นทีม ใช้ความสามารถของแต่ละส่วนอย่างเต็มที่และทำงานตอบโจทยปัญหาหลักของชุมชนนั้น ได้ดี โดยกำลังคนอาจแบ่งเป็น 3 ส่วน 1) บุคลากรที่ทำงานประจำอย่างต่อเนื่องใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2) บุคลากรที่เสริมเพิ่มเติมตามบริการเฉพาะ และ 3) บุคลากรที่เป็นส่วนประสานในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงบริการระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กับแม่ข่ายและหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง

กำลังคนส่วนที่เป็นฐานทำงานประจำ ควรเน้นให้มีจำนวนเพียงพอกับภาระงาน และมีสาขาวิชาชีพที่เพิ่มเติม ได้ครอบคลุมงานหลัก ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการด้านการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ และนักกายภาพบำบัด วิธีการบริหารจัดการด้านบุคลากรให้มีเพิ่มเติมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นั้น สามารถจัดการได้ใน 4 ลักษณะ คือ

1. บุคลากรที่มีอยู่เดิม แต่มีค่าตอบแทนให้ทำงานได้เพิ่มขึ้น
2. โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดสรรคนลงมาช่วยดูแลงานเพิ่มขึ้น ซึ่งทำได้หลายแบบ

เช่น ระดมผู้ที่สำเร็จการศึกษาใหม่ และ/หรือ ยืม/รับย้าย ผู้สมัครใจ ทั้งนี้ให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม

3. จ้างเพิ่ม ซึ่งจ้างได้ทั้งนักวิชาการและพยาบาล ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากส่วนต่าง ๆ อาทิ รพ.แม่ข่าย ท้องถิ่น หรืองบสนับสนุนเพิ่มเติมจาก สปสช. ภายใต้การประเมินสถานการณ์ความจำเป็น และสถานการณ์ทางการเงินของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

4. พัฒนาบุคลากรหรือส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องกลับมาทำงาน โดยจะใช้งบประมาณ รพ.แม่ข่าย หรือท้องถิ่นในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเรียน ส่วนการจ้างงานเมื่อจบการศึกษาจะจ้าง โดย รพ.แม่ข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือท้องถิ่น ขึ้นกับการตกลงกันของคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กำลังคนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของ “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” โดยต้องเพิ่มกำลังคนให้เพียงพอ ด้วยวิธีดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ยังมีการระดมความร่วมมือในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลตนเอง (Self Care) และครอบครัว

นโยบายของภาครัฐยังได้กำหนดเงื่อนไขที่สำคัญปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินการ
จัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตามพัฒนาอย่างจริงจังตามนโยบายและ
แผนปฏิบัติการที่กำหนด

2. หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีการจัดทำแผนเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ทั้งระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว

3. เริ่มต้นในพื้นที่ที่มีความพร้อม ที่สมัครใจ และที่ชุมชนมีความกระตือรือร้นใน
การมีส่วนร่วม

4. มีการใช้กระบวนการประชาคมเพื่อปรับแนวคิดของคนในชุมชนชน สร้างความ
เข้าใจ และกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5. มีการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการร่วมกับ
การทำงานเชิงรุกในชุมชน

6. ความเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต. ด้วยกัน และกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย

อีกทั้งในส่วนของภาครัฐได้มีแนวคิดและกระบวนการงานสำคัญ แนวคิดการทำงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิด
กับประชาชน และชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้เข้าถึง
สุขภาพและสุขภาพที่ดี (กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการ
ดำรงชีพร่วมกันภายใต้ความมีต้นทุน และอัตตลักษณ์ทั้งด้าน สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ
และการเมืองที่เป็นแบบแผนของตนเอง ได้ อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
โดยมุ่งเน้นการจัดบริการเชิงรุก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหา
สาธารณสุขของพื้นที่ ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ส่วนราชการและองค์กรต่างๆ ในลักษณะของการเป็นภาคร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการ
จัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนอันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด
ซึ่งเป้าหมายสำคัญของการจัดระบบสุขภาพแนวใหม่ตามทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพ
และการกระจายอำนาจลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ระยะที่ 2 เพื่อสร้างตัวแบบการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม

จากการระดมความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม

การระดมความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นการระดมความคิดเห็นเพื่อยืนยันผลการวิจัยเชิงปริมาณที่ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยภาคี และปัจจัยนโยบายภาครัฐ

1. ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยภาคี ซึ่งตามคำนิยามศัพท์ ในการทำวิจัยครั้งนี้

หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดูแลที่เชื่อมโยงบริการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บ้าน ชุมชน โดยมีการส่งต่อข้อมูลและระบบคำปรึกษา และจากผลของการระดมความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า ประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากหน่วยภาคี หัวใจสำคัญคือการมีส่วนร่วมของหน่วยภาคีต่าง ๆ ในการดำเนินการเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อให้ภาคีเครือข่ายเกิดความเป็นเจ้าของร่วมกัน จะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน เริ่มตั้งแต่กระบวนการร่วมรับทราบข้อมูลพื้นฐานในทุก ๆ ด้าน การคืนข้อมูลด้านสุขภาพสู่ชุมชน ผ่านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึง และการเชื่อมประสานด้านต่าง ๆ ที่ชัดเจน มาสู่ขั้นตอนของการกำหนดนโยบายของ รพ.สต. โดยทุกภาคีมีส่วนร่วมและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ภายใต้บริบทของข้อมูลแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้การกำหนดนโยบายต่าง ๆ อยู่ภายใต้ นโยบายของระดับกระทรวง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของการพัฒนาในทุกระดับ และต่อจากนั้นเป็นการมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการดำเนินการเป็นขั้นตอนของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งการดำเนินการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมกิจกรรมการบริการทั้ง 5 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค วิธีการดำเนินการที่เหมาะสมในแต่ละบริบทความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ ทั้งในเรื่องของ คน งบประมาณ ทรัพยากร และการบริหารจัดการ หากกระบวนการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ เกิดจากแนวคิดของบุคคลในชุมชนร่วมกับกิจกรรมที่ภาครัฐกำหนด จะเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ และการมีส่วนร่วมสุดท้ายคือการมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผล ซึ่งในกระบวนการนี้จากการประชุมกลุ่มพบว่า เป็นขั้นตอนที่หน่วยภาคีไม่ค่อยจะมีส่วนร่วมที่ชัดเจน และกระบวนการคืนข้อมูลให้ชุมชน

รับรู้ไม่มีความชัดเจน จำเป็นต้องมีการพัฒนากระบวนการประเมินผลโดยภาคีเครือข่ายร่วม
รับทราบ ร่วมประเมินผลร่วมกัน โดยทุกกระบวนการของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
การทำงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต. กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่นควรเกิดขึ้นจากความสมัครใจ การทำ
กิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย ร่วมคิด ร่วมทำและร่วมกันประเมินผลการทำงานระหว่าง รพ.สต.
กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่น โดยมีความสัมพันธ์แนวราบมีความเสมอภาคเรียนรู้ร่วมกันอย่าง
ต่อเนื่อง โดยการทำงานร่วมกันต้องคำนึงถึงประชาชนผู้รับบริการจากรพ.สต. เป็นหลัก การให้
ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายของ รพ.สต. เพื่อให้เกิดการบูรณาการงาน
ร่วมกันกับภาคีเครือข่าย เช่น อปท. โรงเรียน ผู้นำชุมชน ฯลฯ

2. ปัจจัยนโยบายภาครัฐ ซึ่งตามคำนิยามศัพท์ ในการทำวิจัยครั้งนี้ หมายถึง นโยบาย
ในการดำเนินงานด้านสุขภาพที่กำหนดขึ้นเป็นนโยบายระดับประเทศ นำสู่ระดับการปฏิบัติ และ
จากผลของการระดมความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า บทบาท
ของภาครัฐที่ชัดเจนคือ บทบาทในเรื่องของการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งจะต้องคำนึงถึง
สิ่งต่าง ๆ คือ องค์ประกอบพื้นฐาน=การกำหนดนโยบายต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ
และประชาชน องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ภาวะเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม เทคโนโลยี
กระแสโลกาภิวัตน์ ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อันจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ
ที่เปลี่ยนแปลงของประชาชน ด้านความชัดเจนของวัตถุประสงค์นโยบาย มีความชัดเจนทัน
เหตุการณ์มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มีการตั้งเป้าหมาย
หรือวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานของ รพ.สต. ที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐและสามารถ
ตอบสนองความต้องการของประชาชนที่เข้ามาใช้บริการใน รพ.สต. มีการนำแนวทางนโยบาย
ของรัฐมาปฏิบัติงานใน รพ.สต. เป็นการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติลงพื้นที่ รพ.สต. ซึ่งจะต้อง
วิเคราะห์นโยบายว่าควรนำมาใช้ใน รพ.สต.หรือไม่ เพราะนโยบายของรัฐบางครั้งไม่สามารถ
นำมาใช้ในการปฏิบัติจริงได้ ต้องคำนึงถึงประชาชนผู้รับบริการเป็นหลัก มีการกำหนดนโยบายผู้
ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม มีระบบการสนับสนุนมาพร้อมกันนโยบาย เช่น เพิ่มขอบเขตบริการ
ต้องมีบุคลากรและเครื่องมือพร้อม กำหนดนโยบายสอดคล้องกับภารกิจของ รพ.สต. ผู้บริหาร
ให้การสนับสนุน ติดตามนโยบายอย่างจริงจัง นโยบายสาธารณสุขต้องมีการถ่ายทอดการปฏิบัติ
ใน รพ.สต. ที่ชัดเจนและครบถ้วน มีการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามนโยบายที่เพียงพอมี
ประสิทธิภาพ มีกลไกการขับเคลื่อนนโยบายที่เป็นรูปธรรมชัดเจน และ นโยบายสาธารณสุขในแต่ละ
ระดับมีความสำคัญในการที่จะมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการไปในทิศทางใด มีเป้าหมาย
“ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ย มากกว่า 80 ปี และมีสุขภาพดี 72 ปี” โดยใช้กลยุทธ์ DHS เป็นตัว
ขับเคลื่อน

โดยสรุปจากการ ระดมความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) เห็นด้วยกับข้อมูลที่สรุปสังเคราะห์จากการสัมภาษณ์ ว่ารูปแบบคุณภาพการบริการ ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ควรเป็นดังนี้

1. ด้านสมรรถนะและบรรยากาศเอื้ออำนวยของ รพ.สต.

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏ ให้เห็นของบุคลากร เช่น ความเอาใจใส่ ทักษะความรู้ความสามารถในการทำงาน รวมถึงเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน รพ.สต. สะอาด สะดวก ทันสมัย มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจน มีบุคลากรที่เหมาะสมกับงาน และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน มีการพัฒนาทักษะวิชาการ บุคลากรทุกปีทุกคนอย่างต่อเนื่อง มีทีม เครื่องมือการดำเนินงานที่เข้มแข็งและหลากหลายหน่วยงาน มีเครื่องมือ จัดทำข้อมูล เก็บข้อมูลที่ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ง่ายถูกต้องและเป็นปัจจุบัน มีทีมสหวิชาชีพคอยเป็นที่ปรึกษา มีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับงาน บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม มีการเรียนรู้แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ บุคลากรมีความสามารถสร้างจริยธรรมในการทำงานร่วมกัน มีทักษะและพัฒนา อย่างต่อเนื่อง รพ.สต. มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสร้างกระบวนการจัดทำข้อมูล ที่ทันสมัยใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน มีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอกับงานที่ได้รับมอบหมาย โครงสร้าง อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการปฏิบัติงาน บุคลากรสาธารณสุขมีการจัดการ ความรู้ เพิ่มทักษะการเรียนรู้สม่ำเสมอ มีการทำงานเป็นทีมทั้งใน รพ.สต. ภาคีเครือข่ายและภาค ประชาชน มีระบบสื่อสาร ข้อมูลสารสนเทศที่ตอบสนองการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจและมีธรรมาภิบาลหรือคุณธรรมจริยธรรม มีบุคลากร หลากหลายวิชาชีพ บุคลากร ศักยภาพหรือความรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละคน มีความ เสียสละและทุ่มเทในการพัฒนาคุณภาพการบริการ มีการพัฒนาความเข้าใจหรือทักษะใน กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยใช้ SRM สร้างความสามัคคีและการทำงานเป็นทีม ของบุคลากร สร้างขวัญกำลังใจของบุคลากรในการทำงาน จัดจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับภาระ งานจัดการด้านการเรียนรู้ การจัดการความรู้ภายใต้มาตรฐานและวิชาชีพมีการบูรณาการแบบสห สาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ส่งเสริมด้านการทำงานเป็นทีมและเป็นเชิงรุก สร้างขวัญกำลังใจบุคลากรเพื่อสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานและบุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่องาน และด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร มีข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน

ด้านสมรรถนะ ประกอบด้วย บุคลากร พยาบาลวิชาชีพ ได้รับการส่งเสริมให้ อบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทุกคน บุคลากรสายงานอื่น ได้รับการอบรมตามเกณฑ์ จัดหา วัสดุอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนจาก CUP อย่างเพียงพอ

บรรยากาศเอื้ออำนวย ตระหนักถึงทีมงานใน รพ.สต. จะมีความแตกต่างแต่ละ รพ.สต. ซึ่งมีผลต่อคุณภาพบริการ มีการกำหนดนโยบายการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิระดับ กระทรวง เขต จังหวัด มีความชัดเจนเอื้อต่อการปฏิบัติงานของ จนท. รพ.สต. ให้มีความสะดวก คล่องตัว และมีคุณภาพ มีแนวทาง คู่มือ CPG การดำเนินงานทุกเรื่องที่ชัดเจน จัดระบบพัฒนา สมรรถนะบุคลากรที่จำเป็นต่อการให้บริการ เช่น เวชปฏิบัติทั่วไป ครอบครั้ว ระบาดวิทยา ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานระดับตำบล โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (อปท. รร. ศพด. วัด อสม.) มีการประชุม ติดตาม ทำแผน ดำเนินงาน ประเมินผลร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ มีกระบวนการพัฒนาระบบบริการอย่างมี คุณภาพ ยึดแนวทาง PDCA และมาตรฐาน PCA ด้านโครงสร้างและสมรรถนะของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบุคลากรมีจำนวนตามเกณฑ์ และมีศักยภาพตามภาระงาน มีการสนับสนุนทรัพยากรและทีมสหวิชาชีพในการให้คำปรึกษา และมี ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

2. ด้านระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ของ รพ.สต.

ระบบบริการที่สนองตอบต่อผู้รับบริการ คือมีความพร้อมและความเต็มใจที่จะ ให้บริการ โดยสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการได้ทันทั่วถึงที่ ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่าย และสะดวกรวมทั้งกระจายการบริการได้ทั่วถึงรวดเร็วไม่รอนาน มีการวางแผนงานที่มีทิศทางใน การปฏิบัติงานร่วมกันอย่างกลมกลืนไปในทางเดียวกัน มีการจัดองค์กรหรือจัด โครงสร้างองค์กร ให้มีสายบังคับบัญชาที่คล่องตัว แน่นแฟ้น ในการบริหารงานบุคคล เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการ บริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรให้มีประสิทธิภาพ มีการประสานงานให้สามารถดำเนินกิจกรรม ได้อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามนโยบาย มีการเสนอรายงาน รพ.สต. จะต้องมีการตรวจสอบข้อมูล ผลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดตามผล รพ.สต.จะต้องมีระบบการติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีโครงสร้างบริหารองค์กรที่ชัดเจน มีการสร้างความร่วมมือจาก หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกหรือภาคีเครือข่าย มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลของบุคลากร รพ.สต. จัดให้มีการสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสู่ รพ.สต. จัดทำ บุคลากรเพียงพอกับงานที่ได้รับมอบหมาย กำหนด แนวทางหรือแนวนโยบายในการปฏิบัติงาน บริการที่มีคุณภาพ มีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพการบริการ มีการ พัฒนาหรือสร้างนวัตกรรมการบริการที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ มีการติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีการจัดบริการเชิงรุกที่บูรณาการ หากมองด้าน ประสิทธิภาพควรดูความประหยัดและคุ้มค่า ผู้ให้บริการควร “รุก” ไปให้บริการในชุมชน

ในหมู่บ้านให้มากขึ้น เช่น ใช้บ้านเป็นที่ทำงาน พัฒนาการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมให้กับชุมชน มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน จากข้อมูลและปัญหาจริง มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาต่อยอด มีการทำงานเชิงรุกในชุมชน มีระบบการสื่อสารที่เข้าถึงประชาชน มีการจัดการความรู้และสร้างนวัตกรรมบริการ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการคืนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาการส่งต่อที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบด้านการจัดการองค์กร การจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพจะทำให้องค์ประกอบความสำเร็จแบบยั่งยืน จะเห็นว่าองค์กรที่มีสินค้าและบริการที่ดีจะต้องมาจากการบริหารจัดการที่ดีผ่านผู้บริหารที่มีความรู้ความสามารถเพื่อให้พนักงานสามารถทำงานได้เป็นอย่างดี ลักษณะขององค์กรที่ดีและมีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วย องค์กรต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีสายบังคับบัญชาที่สั้น มีฐานข้อมูลสนับสนุนการบริหารระบบการจัดการที่ไม่มากนัก มีการใช้เทคโนโลยีมาช่วย มีความไว้วางใจกัน มีความร่วมมือและทำงานเป็นทีม มีความรักองค์กรของตนเองด้านการบริหารจัดการ ใช้เครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS) ด้านคุณภาพการบริการ ใช้เกณฑ์คุณภาพ PCA เป็นตัวควบคุมคุณภาพ

3. ด้านภาคีทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุนงานใน รพ.สต.

การสร้างคุณค่าให้กับภาคีเครือข่าย การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ มีการทำงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต. กับหน่วยงานอื่น การร่วมตัดสินใจกันทำแผนขับเคลื่อน ทำแผนประชาคมให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่ององค์กรต่าง ๆ ร่วมเป็นเจ้าภาพดูแล “สุขภาพะ” มีโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาให้ชุมชนของตนรวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการ โรงเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในระยะยาว มีคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. จากทุกภาคส่วน มีการบูรณาการงานร่วมกันจากทุกภาคส่วน โดยใช้แผนปฏิบัติการระดับตำบลหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการบูรณาการ มีระบบการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนให้เข้มแข็ง มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง มีขั้นตอนหรือรูปแบบของการมีส่วนร่วมไม่ซับซ้อน ยุ่งยากเกินไป ส่งเสริมทุกภาคีเครือข่ายมีจุดหมายเพื่อสุขภาพของประชาชนเช่นเดียวกัน ภาคีภาคประชาชนถือว่ามีความสำคัญมาก หากประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจ จะทำให้อยากเป็นเจ้าของ เต็มใจและร่วมมือปฏิบัติ ภาคีภาครัฐและเอกชน ถือว่าเป็นภาคีที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและเกิดความสำเร็จได้ ที่สำคัญได้แก่ อปท. โรงเรียน วัด เป็นต้น มีกองทุนสุขภาพตำบลร่วมแก้ไขปัญหา พัฒนาการเข้มแข็งของผู้นำชุมชน อสม. มีการทำเวทีประชาคมร่วมระดมสมองและจัดทำแผนงาน โครงการ มีหลายภาคส่วนในตำบลร่วมเป็นเจ้าภาพดูแลเรื่องภาวะสุขภาพ

ผู้อำนวยการ รพ.สต. มีความสามารถในการประสานงานกับแต่ละหน่วยงานในพื้นที่ได้มากขึ้น
ต่างกัน และนำเสนอของสาธารณสุขให้หน่วยงานอื่นมาร่วมทำงานได้หรือไม่ ผู้นำในระดับ
อำเภอ เช่น นายอำเภอ ผอ.รพช. สตอ. มีการกำหนดนโยบาย/ ประชุมชี้แจงให้ภาคีเครือข่ายได้
รับทราบงานสาธารณสุขได้เหมาะสมหรือไม่ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญงาน
สาธารณสุข ให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการร่วมจากทุกภาค

(อปท., รร. ศพค., วัด, อสม., ชมรม, เอกชน ฯลฯ) มีการร่วมประชุมวางแผน การดำเนินงาน

ติดตาม ร่วมติดตามประเมินผลจากทุกภาคอย่างสม่ำเสมอ มีกระบวนการเสริมพลังให้กับเครือข่าย
อย่างสม่ำเสมอ ภาคีที่ร่วมตัดสินใจในการขับเคลื่อนและสนับสนุน มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ
และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นภาคีที่สำคัญ โดยมีแผนสุขภาพชุมชน ที่ได้จาก
SRM เป็นตัวขับเคลื่อน

4. ด้านชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ประกอบด้วย

การจัดระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโดยชุมชน พัฒนาความรู้ของชุมชน

มีการคืนข้อมูลสู่ชุมชน มีศาลาสุขภาพเต็มรูปแบบทุกหมู่บ้าน จัด เพิ่มงบประมาณใน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประเมินผล มีแผนยุทธศาสตร์ประจำปี มีแผนกองทุนหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า มีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง มีการสร้างแกนนำในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ

ในชุมชน มีการกำหนดมาตรการทางสังคมของชุมชนอย่างมีส่วนร่วม การส่งเสริมชุมชนในการ

จัดทำแผนชุมชนโดยชุมชนเอง การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน โดย รพ.สต.

จัดให้มีกระบวนการเรียนรู้ อบรม ประชุมสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้เกิดมาตรการทางสังคมร่วมกันหรือ

นวัตกรรมสุขภาพจัดให้มีสถานที่ในการเรียนรู้ของหมู่บ้านชุมชน ส่งเสริมความพร้อมและความ

เป็นอยู่ของชุมชนสนองความต้องการของชุมชนและปัญหาของพื้นที่ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ

ชุมชนทุกขั้นตอนในการร่วมกันพัฒนา พัฒนาความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพของชุมชน ประชาชนตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่ชุมชนตนเองอาศัยมีปัญหา

ที่ต้องได้รับการแก้ไขมีคณะกรรมการหมู่บ้านในการกำหนดปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านและแนว

ทางแก้ไขปัญหามูลนิธิสาธารณสุข เป็นที่พึ่งและพี่เลี้ยงในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จัดให้มีการติดอาวุธความรู้ พัฒนาองค์ความรู้แก่ อสม. อย่างสม่ำเสมอและจัดทำหลักสูตรให้ทัน

ต่อโรคและเหตุการณ์ พัฒนาสมรรถนะ จนท.รพ.สต. อสม.ในเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพของประชาชน และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพ

สามารถอภิปรายโดยใช้ การประเมินมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในการประเมินมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีวัตถุประสงค์เป็นการประเมิน
มาตรฐานการดำเนินงานในชุมชนเป็นการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
องค์กรชุมชนและประชาชนในการวางแผนการดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในชุมชนของตนเอง
การติดตามผลและการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ทีมงานสุขภาพของ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็ง
ในการดำเนินงานมีการบริหารจัดการที่ดีมีศักยภาพในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ
อย่างทั่วถึงและเสมอภาคเป็นการส่งเสริมให้เกิดพลังในการพัฒนาโดยเปิดโอกาสให้ชุมชน
มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาแก้ไขปัญหา และเสนอกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผ่านทางตัวแทน
ของชุมชนที่เข้ามาเป็นคณะกรรมการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการเชื่อมโยง
และประสานความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้เคียงตลอดจนการขยาย
สู่ชุมชนเช่น โรงเรียน โรงงาน วัด เป็นต้น โดยมีตัวชี้วัดหรือเกณฑ์ชี้วัดที่เป็นมาตรฐานจำนวน 3 ด้าน
15 ตัวชี้วัดและมีวิธีการประเมินจากแหล่งข้อมูลต่างๆ(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552)

มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนามาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยุคใหม่เพื่อคนไทยมีรอยยิ้ม
ตามแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกำหนดมาตรฐานและ
ตัวชี้วัดเพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินจำนวน 3 ด้าน 15 ตัวชี้วัดดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการ
สุขภาพ. 2552 : 35)

1. ด้านบรรยากาศและสถานที่

1.1 ปรับปรุงด้านกายภาพพื้นที่บริการผู้ป่วยนอกให้ดูทันสมัยและผ่อนคลาย
ได้แก่มีสัญลักษณ์ของโครงการมองเห็นชัดเจนได้แก่สัญลักษณ์ธงโปสเตอร์แถบสีตึกเกอร์มี
การปรับปรุงทาสีภายนอกและภายในให้ดูสวยงามมีการปรับปรุงภูมิทัศน์ภายนอก โรงพยาบาล
ให้ดูสวยงาม

1.2 จัดพื้นที่บริการด้านหน้าเช่นห้องตรวจห้องนำมัมพัค่อนบริเวณ

โรงพยาบาลให้สะอาดสวยงามและเป็นระเบียบ

1.3 จัดให้มีทีวี/วีดี โอเปิดรายการเกี่ยวกับการรักษา/การป้องกันโรค/การดูแล

สุขภาพ

1.4 จัดให้มีมุมให้ความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ได้แก่นิทรรศการ

โปสเตอร์แผ่นพับ

2. ด้านการบริการทางการแพทย์

- 2.1 ลดเวลาการรอคอยที่มีเป้าหมายชัดเจน
- 2.2 มีจิตอาสาให้บริการดูแลช่วยเหลือให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง
- 2.3 มีจุดบริการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน
- 2.4 มีแพทย์ออกให้บริการตรงเวลา
- 2.5 จัดกิจกรรมสมาชิก/พระเทศน์/เล่นดนตรีหรืออื่นๆระหว่างการรอตรวจ

3. ด้านบริหารจัดการ

- 3.1 พัฒนาระบบบริการทั้งภาครัฐเอกชนองค์กรท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาฯ. โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 3.2 จัดระบบคิวการรอตรวจมีการกำหนดคาดการณ์เวลาอย่างคร่าวๆให้กับผู้รับบริการทราบ
 - 3.3 จัดระบบการส่งต่อ-ส่งกลับและนัดหมายอย่างเป็นรูปธรรม
 - 3.4 จัดระบบการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้บริการในแต่ละเครือข่ายโดยใช้ระบบประชาคมและภาคประชาชน
 - 3.5 ติดตามประเมินผลการพัฒนาเครือข่ายบริการอย่างต่อเนื่อง
 - 3.6 พัฒนาคุณภาพบริการ โดยใช้ระบบตามความเหมาะสมเช่น โรงพยาบาลผ่านระบบใดระบบหนึ่งเช่นการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation/HA) มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award/PCA)
- ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบการศึกษาในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม 4 ประเด็น คือ
- ประเด็นที่ 1 มีสมรรถนะและมีบรรยากาศเอื้ออำนวย
- 1.1 มีจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับงาน (1 : 1,250)
รายละเอียดเกณฑ์
สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากร 1 : 1,250
 - 1.2 มีพยาบาลเวชปฏิบัติ 1 : 5,000
รายละเอียดเกณฑ์
สัดส่วนพยาบาลเวชปฏิบัติต่อประชากร 1 : 5,000
 - 1.3 ทีมงานมีการเรียนรู้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และการจัดการความรู้

เพื่อใช้ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม

รายละเอียดเกณฑ์

- 3.1 ทีมงานได้รับการอบรม เรื่อง SRM
- 3.2 ทีมงานมีการจัดประชุมเรียนรู้การถ่ายทอดในระดับพื้นที่
- 3.3 มีการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จในการทำแผนที่ยุทธศาสตร์ หรือ

กระบวนการถ่ายทอด

- 3.4 รพ.สต.มีและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ตามแผนงานกองทุนสุขภาพ

ตำบล

- 1.4 ทีมงานมีขวัญกำลังใจและมีความสามารถสร้างจริยธรรมในการทำงานร่วมกัน

รายละเอียดเกณฑ์

- 4.1.1 ทีมงานใน รพ.สต. มีศรัทธา หรือข้อตกลงในการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง
- 4.1.2 มีการแบ่งความรับผิดชอบมีความเท่าเทียมเหมาะสม
- 4.1.3 การบริหารงบประมาณมีความเหมาะสม
- 4.1.4 ทีมงานความสามารถด้านการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ

ในกิจกรรมร่วมกัน มีกิจกรรมที่ส่งเสริมบรรยากาศ ที่เอื้อต่อการทำงาน

- 4.1.5 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกคน

- 1.5 ทีมงานมีความรู้ ทักษะ และพัฒนาต่อเนื่อง

รายละเอียดเกณฑ์

- 1.5.1 แผนพัฒนาบุคลากรของ รพ.สต. /มีบันทึกหลักฐานการพัฒนา
- 1.5.2 บุคลากรได้รับการพัฒนา (ประชุม/อบรม/สัมมนา) อย่างสม่ำเสมอ

- 1.6 ระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (โทรศัพท์ติดต่อประชาชน, Web cam)

รายละเอียดเกณฑ์

- 1.6.1 มีเครื่องคอมพิวเตอร์เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
- 1.6.2 มีระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์
- 1.6.3 มีระบบสื่อสารสารสนเทศ

- 1.7 สร้างกระบวนการจัดทำข้อมูลที่ทันสมัยใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน

รายละเอียดเกณฑ์

- 1.7.1 มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการ ข้อมูล

พื้นฐานของประชาชนในเขตรับผิดชอบ

- 1.7.2 มีข้อมูลแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ครอบคลุม ครบถ้วน
- 1.7.3 ข้อมูลการตรวจคัดกรองสถานะสุขภาพของประชาชน

1.7.4 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้รับจากคลื่น รพ.แม่ข่าย/ Screening Click

1.7.5 การมอบหมาย/แต่งตั้ง จนท. ให้เป็นนักจัดการข้อมูล

1.8 ทีมสหวิชาชีพ (แพทย์, ทันตแพทย์, เกษัชกร) เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือ

รายละเอียดเกณฑ์

1.8.1 แต่งตั้งทีมสหวิชาชีพจากเครือข่ายรับผิดชอบ รพ.สต. เพื่อเป็นพี่เลี้ยง

ให้คำปรึกษา แนะนำ และสนับสนุนในการ พัฒนางานของ รพ.สต.

ประเด็นที่ 2 มีระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

1. ปฏิบัติงานเชิงรุก “ใช้บ้านเป็นที่ทำงาน”

รายละเอียดเกณฑ์

1.1 มีการจัดระบบบริการในสถานบริการและการให้คำปรึกษา ต่อเนื่อง

24 ชั่วโมง

1.2 มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการบริการเยี่ยมบ้านที่เป็นปัจจุบัน

(Home visit, Home Health Care, Home Ward)

1.3 มีการจัดลำดับความจำเป็นเร่งด่วนในการเยี่ยมบ้าน (Home visit)

เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน (HHC) และดูแลผู้ป่วยนอนที่บ้าน (Home ward)

1.4 มีการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล /อสม. (Care giver) กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

2. ประสานการส่งต่อเอื้ออาทร

รายละเอียดเกณฑ์

2.1 มีการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยโดยเชื่อมต่อกับหน่วยบริการอื่นๆ

และรับกลับมาที่หน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชน เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แบบ

ส่งต่อ

2.2 มีระบบการส่งต่อและการให้คำปรึกษาของเครือข่ายบริการปฐมภูมิและ

การแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ

2.3 รพ. แม่ข่ายจัดช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยส่งต่อ

2.4 มีคู่มือ/แนวทางในการดูแลปัญหาสุขภาพที่สำคัญร่วมกัน

2.5 มีการคืนข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อกรณีฉุกเฉินให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิภายใน

24 ชั่วโมง

3. สนับสนุนส่งเสริม การสร้างนวัตกรรมบริการ วิธีการและผลผลิต

รายละเอียดเกณฑ์

3.1 มีงานวิจัย,งานนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาบริการที่พบใน รพ.สต./ชุมชน

- 3.2 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อนวัตกรรม
- 3.3 มีการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติ / ผลงาน CQI
- 3.4 มีเรื่องเล่าประทับใจจากการปฏิบัติงานใน รพ.สต.
- 4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

รายละเอียดเกณฑ์

- 1. มีการประชุมทีมงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกเดือน
- 2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น อสม.

ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ ฯลฯ

- 5. มีการพัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเข้าถึงประชาชน

รายละเอียดเกณฑ์

- 5.1 มีการสื่อสารผ่านช่องทางหลักในชุมชน เช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน

ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน ป้ายประกาศ อย่างน้อย 1 ช่องทาง

- 5.2 สนับสนุนข้อมูลข่าวสารและสื่อต่างๆ
- 5.3 มีการติดตามและประเมินผลการสื่อสาร
- 6. มีระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

รายละเอียดเกณฑ์

- 6.1 มีการติดตาม ควบคุมกำกับกิจกรรม/โครงการเป็นรายงวด
- 6.2 มีผลการประเมินโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการ
- 6.3 มีการนำเสนอผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่รับผิดชอบเป็นรายงวดอย่าง

ต่อเนื่อง

- 6.4 มีสรุปผลงานประจำปีและเปรียบเทียบข้อมูลอย่างน้อย 3 ปีย้อนหลัง
 - 6.5 มีผลการติดตามประเมินผลการดำเนินงานจาก CUP อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี
- ประเด็นที่ 3 ภาาที่ทุกภาคส่วนร่วม ตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุน
- 1. อปท. ประชาคม มุลินธิ ชมรมร่วมขับเคลื่อนทำแผน, ทำประชาคมให้เกิด

การปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง

รายละเอียดเกณฑ์

- 1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร รพ.สต. โดยมีองค์ประกอบจากภาคีเครือข่าย

ผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน ผู้รับบริการและผู้ให้บริการในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

- 1.2 ประชุมคณะกรรมการบริหาร รพ.สต. อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก 2 เดือน

1.3 จัดทำประชาคมหมู่บ้าน เพื่อนำเสนอข้อมูล วิเคราะห์ ปัญหาและจัดทำแผนชุมชน / แผนสุขภาพชุมชน / โครงการ แก้ปัญหาในชุมชนของภาคีเครือข่าย

2. มีกองทุนสุขภาพร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่

รายละเอียดเกณฑ์

2.1 มีกองทุนสุขภาพตำบลหรือ อปท. สนับสนุนการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับ

สุขภาพชุมชน

2.2 มีการสนับสนุนงบประมาณจาก อปท. (เน้นการส่งเสริมสุขภาพ, ป้องกัน

และควบคุมโรค, ฟื้นฟูสุขภาพ)

3. องค์กรต่าง ๆ ร่วมเป็นเจ้าของดูแล “สุขภาพะ”

รายละเอียดเกณฑ์

3.1 ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแล สุขภาพประชาชน

ในชุมชน

3.2 คณะกรรมการกองทุน คณะกรรมการ รพ.สต. ร่วมเป็นเจ้าของรับผิดชอบ

การดำเนินงานในแผนที่ SRM

4. ผู้นำชุมชน, อสม. ร่วมงานแข่งขันคุณาภิมิตร

รายละเอียดเกณฑ์

4.1 กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. มีส่วนร่วมในการแก้ไขสุขภาพ (ร่วมคิด ตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการ ประเมินผล)

5. มี ร.ร. อสม. เพื่อพัฒนาให้ชุมชนของตนเองรวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการ

โรงเรียน.อสม. ในระยะยาว

รายละเอียดเกณฑ์

5.1 อสม. มีการถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกันรวมถึงการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5.2 มีศูนย์ (สถานที่/จุด) ที่จะจัดกระบวนการเรียนรู้ชัดเจน

5.3 มีการกำหนดหลักสูตรที่สอดคล้องกับความต้องการของ อสม. / ปัญหา

ชุมชน

5.4 มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ (อสม.-ประชาชน, ภายใน-ระหว่างชุมชน)

5.5 มีโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน

ประเด็นที่ 4 ชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

1. มีการสร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน

รายละเอียดเกณฑ์

1.1 มีการกำหนดปัญหาสุขภาพของตำบล เพื่อพัฒนากลุ่มต่างๆ

1.2 มีการฝึกอบรม อสม. / แกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ

1.3 เป็นกลุ่มเฉพาะที่มีความเชี่ยวชาญทำหน้าที่เฝ้าระวังเรื่องปัญหาด้าน

สุขภาพของพื้นที่ อย่างน้อย 1 เรื่อง/หมู่บ้าน

1.4 มี Care Giver

1.5 มีกลุ่มชมรมที่ทำงานด้านสุขภาพในหมู่บ้านเช่น กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค ,

กลุ่มอาหารปลอดภัย

1.6 มีชมรมจิตอาสาในชุมชน

2. ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคมอย่างมีส่วนร่วม

รายละเอียดเกณฑ์

2.1 มีการกำหนดมาตรการทางสังคม (ใน SLM และตาราง 11 ช่อง) ที่มาจาก
 ประชาคมและนำไปเผยแพร่/ปฏิบัติในชุมชน

2.2 มีการจัดเวทีประชาคม/สมัชชาหมู่บ้าน/ตำบล

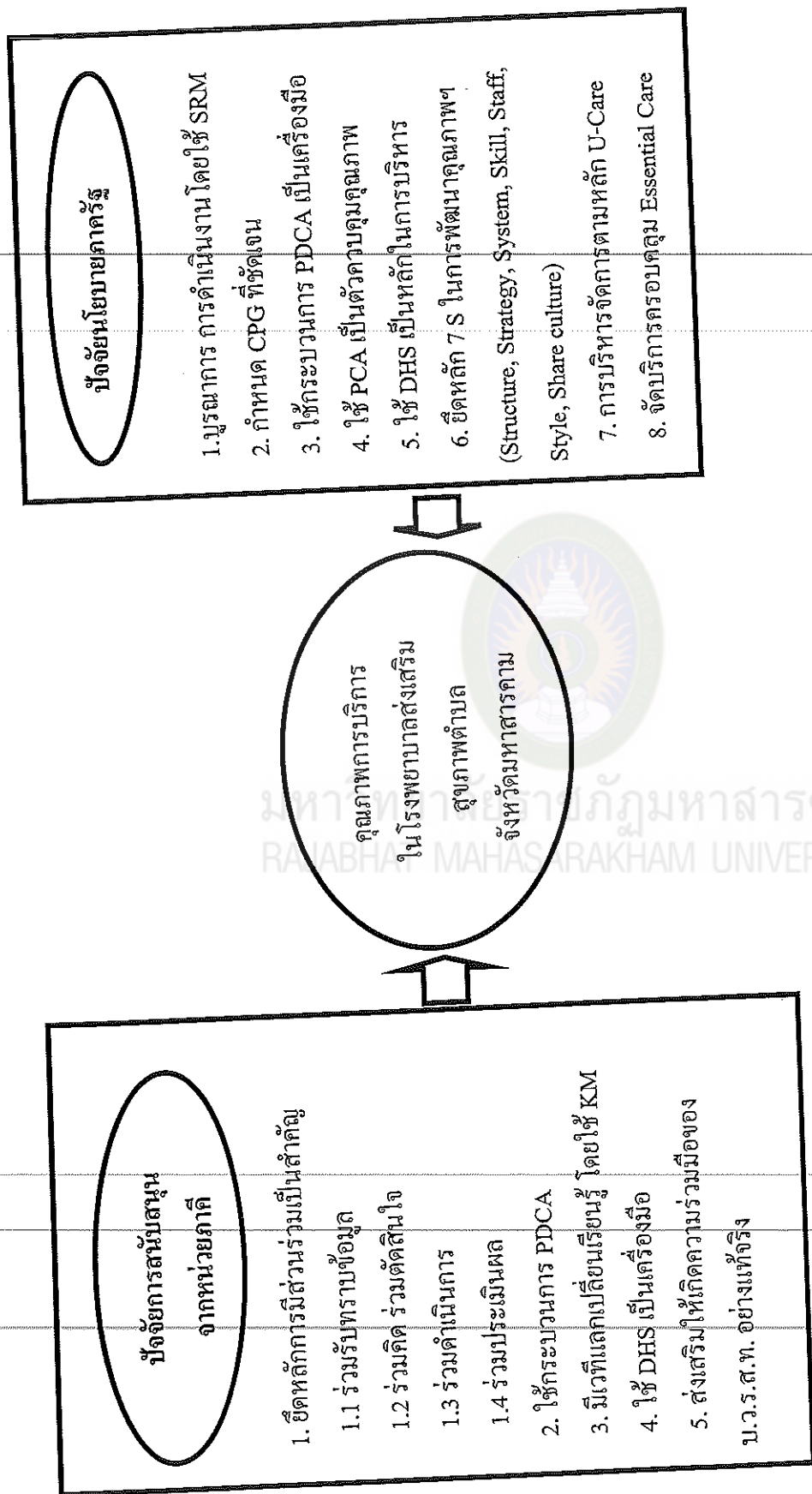
2.3 มีมาตรการทางสังคมบังคับใช้อย่างน้อย 1 เรื่อง ในระดับหมู่บ้าน เน้น

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

3. ชุมชนทำแผนชุมชนเอง

รายละเอียดเกณฑ์

มีแผนชุมชน / แผนสุขภาพชุมชน ที่มีการแก้ไขปัญหา/โครงการปรับเปลี่ยน
 พฤติกรรมสุขภาพ ที่เกิดการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน



แผนภาพที่ 7 ตัวอย่างการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม

จากผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยภาคีและปัจจัยนโยบายภาครัฐ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม นั้น ในประเด็นของปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยภาคี โดยสรุปคือยึดหลักการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของ บ.ว.ร.ส.ท. (บ้าน, วัด, โรงเรียน, สถานบริการ สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) อย่างแท้จริงโดยร่วมรับทราบข้อมูล ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล การใช้กระบวนการ PDCA เป็นกระบวนการสำคัญ ในการพัฒนาการมีส่วนร่วม การใช้หลักการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้ KM และกลยุทธ DHS เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม สามารถอธิบายได้ว่า องค์ประกอบการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ทางอารมณ์ และจิตใจ การมีส่วนร่วมในการริเริ่มตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนา การมีส่วนร่วมในการสนับสนุน การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการรวบรวมทรัพยากร และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการพัฒนาการมีส่วนร่วม เป็นการจำแนกประเภทของการมีส่วนร่วมที่กล่าวข้างต้น ซึ่งอาจพิจารณาได้เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 จำแนกตามกิจกรรมในการมีส่วนร่วมโดยพิจารณาจากกิจกรรมของโครงการนั้น ๆ ว่ามีกิจกรรมอะไรบ้างที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งอาจจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของงานหรือโครงการ แต่โดยทั่วไปแล้วจะเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการเฝ้าผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล กลุ่มที่ 2 จำแนกตามขั้นตอนของการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการริเริ่มงาน โครงการ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โครงการกลุ่มที่ 3 จำแนกตามระดับความสมัครใจในการเข้าร่วม แบ่งออกเป็น การมีส่วนร่วมโดยการสมัครใจ และการมีส่วนร่วมโดยการบังคับ กลุ่มที่ 4 จำแนกตามระดับขององค์การแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมในระดับล่างของกลุ่ม องค์การ เช่น การเป็นสมาชิกการมีส่วนร่วมในระดับกลางของกลุ่ม องค์การ เช่น เป็นกรรมการ และการมีส่วนร่วมในระดับสูงของกลุ่ม องค์การ เช่น เป็นประธานกรรมการ และกลุ่มที่ 5 จำแนกตามประเภทของผู้มีส่วนร่วมแบ่งเป็น 6 ประเภท คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่รัฐบาล นักการเมืองนักวิชาการ และชาวต่างชาติ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการมีส่วนร่วมจะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการทางสังคม ที่ประชาชน ทั้งระดับปัจเจกบุคคล และระดับกลุ่มคน หรือชุมชน ได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการจัดการ การใช้ และรักษาทรัพยากร หรือปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในชุมชนหรือสังคมเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต

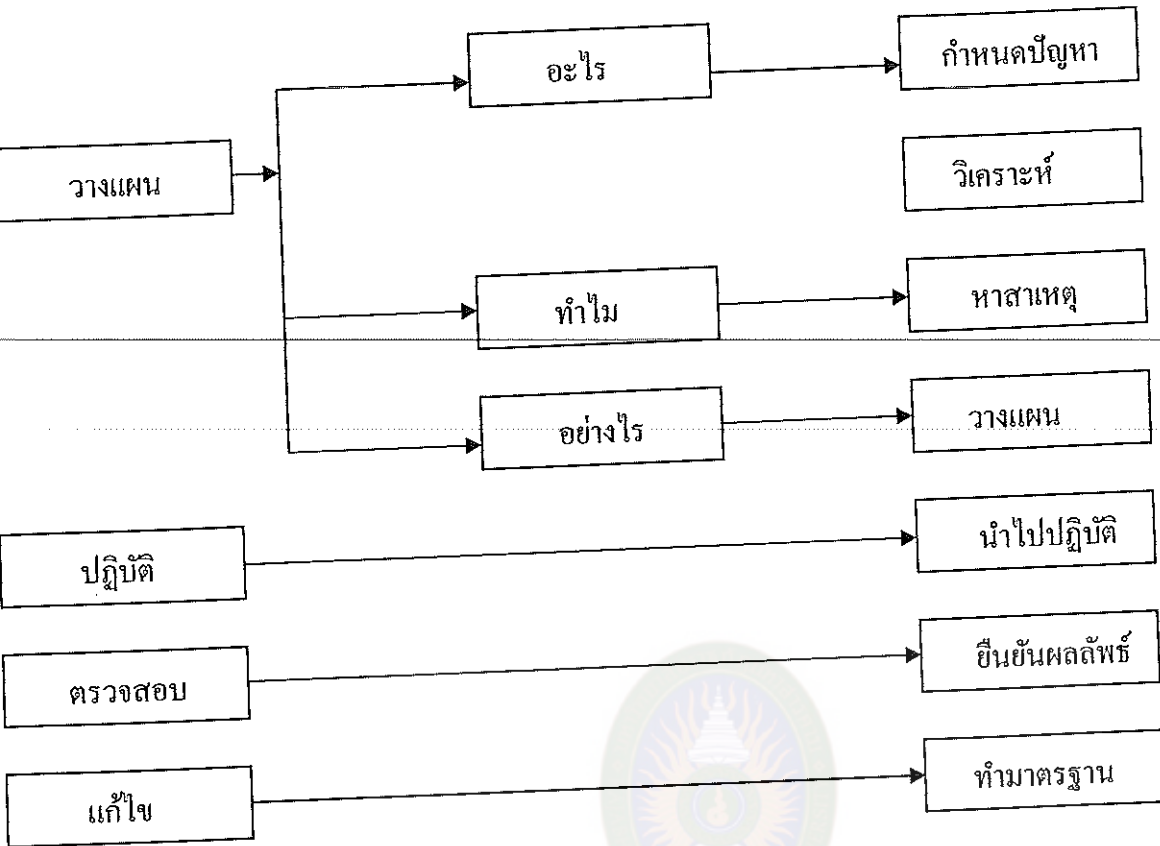
ทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรี ในฐานะสมาชิกของสังคม ในลักษณะของการดำเนินการร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดอีกทั้งผลของการมีส่วนร่วมยังทำให้เกิดการรับรู้ การเรียนรู้ และถ่ายทอดภูมิปัญญา ด้วยรูปแบบการกำหนดชีวิตของตนเองทั้งนี้ กระบวนการดังกล่าวต้องกระทำอย่างเป็นขั้นตอน ไปทีละเล็กละน้อยหากต้องการการเปลี่ยนแปลงที่สมบูรณ์ และมั่นคงถาวร ซึ่งลักษณะของการมีส่วนร่วมนั้นมีลักษณะคือ ประชาชน คือ ผู้ตัดสินใจ หรือเป็นผู้กำหนดการพัฒนาอย่างเป็นตัวของตัวเองการพัฒนานั้นมุ่งเน้นที่การพัฒนาความสามารถของประชาชน เพื่อการพึ่งตนเอง และการพัฒนาตนเอง และกระบวนการพัฒนานั้นเป็นการพัฒนาที่เริ่มจากประชาชน โดยรัฐบาลต้องกระจายอำนาจให้แก่ชุมชน เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วม จึงต้องดำเนินการให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนด้วยเสมอ เพื่อประสิทธิภาพผลประโยชน์ที่ได้รับ การพึ่งพาตนเอง การให้อำนาจ และการสนับสนุน ช่วยกันดำเนินงาน โครงการให้ต่อเนื่องต่อไป โดยการมีส่วนร่วม นั้นมีองค์ประกอบหรือมิติของการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาชุมชน ได้แก่ การศึกษาและวิเคราะห์ชุมชนการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การเลือกวิถีและวางแผนในการแก้ปัญหา การดำเนินงาน ตามแผน และขั้นตอนสุดท้าย คือ การติดตามและประเมินผล และองค์ประกอบ การมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ทางอารมณ์ และจิตใจ การมีส่วนร่วมในการริเริ่มตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการมีส่วนร่วมในการพัฒนา การมีส่วนร่วมในการสนับสนุน การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการรวบรวมทรัพยากร และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการพัฒนา ในส่วนของการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายการจัดการสุขภาพผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Cohen and Uphoff. (1980 ; citing Norman and Milton. 1998 : 76) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทเพื่อให้เกิดความสำเร็จ ได้เน้น ควรประกอบด้วยการมีส่วนร่วมใน 4 ด้าน ได้แก่ 1)การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยในกระบวนการนี้ ประการแรกสุดที่จะต้องทำคือ การจัดลำดับของความสำคัญต่อจากนั้นก็เลือกนโยบาย และประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจช่วงการวางแผนและการตัดสินใจในช่วงการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ดำเนินการในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินการตามโครงการนี้ เพื่อตอบคำถามว่า ใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และโดยวิธีใด เช่นช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงาน การประสานงานและการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น 3) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นั้น นอกจากความสำคัญของประโยชน์ในเชิงปริมาณ และในเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึง

การกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้ รวมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ และ 4)การมีส่วนร่วมประเมินผล เป็นการควบคุม และตรวจสอบการดำเนินงานกิจกรรมทั้งหมด ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นตัดสินใจว่ามีความสำคัญมาก การตัดสินใจจะมีผลต่อการดำเนินการ และการดำเนินการจะมีผลไปยังการรับผลประโยชน์ และการประเมินผลในขณะเดียวกัน การตัดสินใจจะมีผลโดยตรงต่อการรับ

ผลประโยชน์ และการประเมินผลด้วยเพื่อศึกษาและหารูปแบบในการพัฒนาการคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้สามารถดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาในด้านสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

จากแนวคิดที่ได้จากการทำ Focus Group Discussion ที่มีข้อเสนอเกี่ยวกับการนำวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) ที่มีลักษณะพิเศษ คือต้องทำกันทุกคนทั้งองค์การตลอดจนเวลาตั้งแต่การปฏิบัติงานประจำวันไปจนถึงดำเนินตามแผนระยะยาวหลาย ๆ ปี มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งไปสู่ทิศทางที่กำหนดไว้ในวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ มิใช่ทำแล้วหยุดเฉย เพราะผลการประเมินที่จัดทำเสร็จแล้วถือเป็นข้อมูลที่แสดงถึงสภาพการทำงานในขณะนั้น ซึ่งต้องมีการตรวจสอบใหม่ว่า การดำเนินงานในช่วงต่อไปสอดคล้องกับเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาขององค์กรอย่างไร การพัฒนาปรับปรุงตนเองจึงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด เหมือนกับวงจรคุณภาพของเดมมิ่งนั่นเอง การนำกระบวนการวงจรคุณภาพของเดมมิ่งมาใช้ในการบริหารจัดการองค์กร จากข้อความที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งเป็นเนื้อหาสาระของวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง อาจกล่าวได้ว่า วงจรคุณภาพของเดมมิ่งก็คือ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการบริหารงานที่มุ่งเน้นการปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพในการบริหารงานขององค์กร หมู่บ้าน และชุมชนเป็นการสร้างความมั่นใจให้ประชาชนหรือผู้รับบริการและสังคมโดยรวมว่าการพัฒนาหมู่บ้านและชุมชนจะมีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพหรือคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ตามที่กำหนด

ดังนั้น เมื่อกล่าวโดยสรุป การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานต่าง ๆ จะต้องมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาเสมือนเป็นวงล้อที่กำลังวิ่งขึ้นเนินที่แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานนั้น คือ วงจรเดมมิ่ง เป็นวิธีการทำงานที่ช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างมีระบบ ช่วยแก้ไขปัญหา และปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานให้ดีขึ้น ดังแผนภาพที่ 7



แผนภาพที่ 8 กระบวนการ PDCA

ที่มา : สมศักดิ์ สิ้นธุระเวชญ์ (2542 : 188)

นอกจากนั้นยังมีแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเครือข่าย สรุปได้ว่า เครือข่ายเป็นความสัมพันธ์ที่มีการประสานงานเชื่อมโยงหรือการเกี่ยวพันระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน ที่คนได้มีการพบปะกัน มาประชุมกัน การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อกัน มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันหรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีเป้าหมายวัตถุประสงค์และความต้องการบางอย่างร่วมกัน ดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน และมีช่วยเหลือกันอย่างเป็นระบบหรือการจัดอยู่ในรูปขององค์กร ภายใต้ความเป็นเอกเทศบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันในด้านต่าง ๆ และไม่ขึ้นต่อกัน-เครือข่ายทางสังคม (Social Network) เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกันทางสังคมผ่านการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ ความสัมพันธ์แบบเครือข่าย การมีบทบาททางสังคม การแลกเปลี่ยนทรัพยากรด้านต่าง ๆ การช่วยเหลือ สนับสนุน ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร เช่น การแสวงหาทุน การเป็นพันธมิตร การรวมหุ้นและการเป็นสมาชิกร่วม เป็นต้น โดยอธิบายโครงสร้างสังคมจากความสัมพันธ์ของปัจเจกบุคคล กลุ่ม องค์กรที่มีปฏิสัมพันธ์กัน

เห็นได้ว่า เครือข่ายทางสังคมได้ก้าวข้ามการมอง โครงสร้างสังคมแบบมีรูปลักษณ์จำเพาะและตายตัว การศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมที่ใช้ฐานคิดทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม จะช่วยให้เห็น

ความสัมพันธ์เชื่อมโยงของความเป็นไปในสังคมในฐานะที่เป็นพลวัตร ซึ่งเครือข่ายที่ดีต้องประกอบด้วยองค์ประกอบด้านการรับรู้มุมมองร่วมกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การรับผลประโยชน์ร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิกร่วมกัน การเสริมสร้างและพึงพิงระหว่างสมาชิก และเกิดความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิก การเชื่อมโยงกัน ซึ่งจะต้องเริ่มจากการสร้างผู้นำ แล้วขยายเชื่อมประสานการรวมกลุ่มให้เกิดองค์กรร่วมกันแก้ปัญหา และประสานเชื่อมโยงสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไม่พบงานวิจัยที่มีการศึกษาที่ตรงกันกับงานวิจัยครั้งนี้ โดยตรง แต่มีงานวิจัยที่มีการศึกษาในลักษณะที่ใกล้เคียงที่สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทาง เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาได้คือ การวิจัยของ ใจทิพ ดาวภักดิ์ (2552 : 120) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพจังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาทั้ง 4 ด้าน คือขึ้นทุกด้าน ดังนี้ 1) บุคลากรในภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพก่อนการทดลองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง และมีความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพหลังการทดลองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) บุคลากรในภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ มีทรัพยากรในการดำเนินงานก่อนการทดลองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง และมีทรัพยากรในการดำเนินงานหลังการทดลองโดยรวมและเป็นรายด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) บุคลากรในภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพมีกระบวนการดำเนินงานก่อนการทดลองอยู่ในระดับน้อย และมีกระบวนการดำเนินงานหลังการทดลองอยู่ในระดับมากซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) บุคลากรในภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก รายด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การค้นหาปัญหาและการวางแผนแก้ไขปัญหาลักษณะที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสรุป การนำเอาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วมและทฤษฎีการบริหารจัดการ ในการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพครั้งนี้ ทำให้บุคลากรในภาคีเครือข่ายเกิดการเปลี่ยนแปลงความสามารถด้านการจัดการดีขึ้นจากเดิม ดังนั้น จึงควรนำผลการวิจัยไปขยายผลและประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่แห่งอื่น ๆ ต่อไป และการวิจัยของ กองสุขศึกษา (2549 : 128) ได้ศึกษาสถานการณ์และบทเรียนการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพกับการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่น ๆ ในพื้นที่ จาก 25 จังหวัด จำนวน 631 ชมรม จากการศึกษาเชิงลึก พบว่า ชมรมที่ได้รับ

การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีทั้งหมดที่ก่อตั้งเองก่อนที่รัฐจะมีนโยบาย “สร้างนำซ่อม” และชมรมที่เกิดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายหลังมีนโยบายดังกล่าว ชมรมเหล่านี้มีกิจกรรมที่หลากหลายนอกจากการออกกำลังกายหรือกีฬา มีแนวทางการจัดการชมรมที่มีวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นพื้นฐาน มีระบบการจัดการชุมชน เช่น วิสาหกิจชุมชน กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ หรือเครือข่ายกิจกรรมชุมชนเป็นระบบใหญ่ โดยชมรมสร้างสุขภาพเป็นเพียงส่วนหนึ่งในระบบใหญ่นั้น และจากการศึกษาชมรมสร้างสุขภาพตำบลคอนนางหงส์ หมู่ 6 อำเภอพระธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่า วิวัฒนาการชมรม เกิดจากการเรียนรู้ว่าบูรณาการทุกกิจกรรมเข้าด้วยกัน และระดมทุนเพื่อการลงทุนร่วมกัน ชุมชนสำรวจค้นหาปัญหาของชุมชนที่มีสาเหตุมาจากความยากจน ที่มาจากค่าใช้จ่ายคือ ใช้น้ำเงินกู้ ค่าปุ๋ย และค่าอาหาร จึงจัดการแก้ปัญหาที่ง่ายก่อน ทำปุ๋ยชีวภาพใช้เอง และปลูกทุกอย่างที่กินได้ ชุมชนมีความเข้าใจว่า ทุกกิจกรรมเป็นกิจกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ ฉะนั้นกิจกรรมการออกกำลังกายจึงเป็นเพียงอีกกิจกรรมหนึ่งที่เข้ามาเสริมกิจกรรมชุมชนที่มีอยู่แล้ว

ในส่วนแนวคิดเกี่ยวกับ การนำ PDCA มาเป็นกระบวนการในการพัฒนางาน พบว่า มิงงานวิจัยของ วิรัตน์ จำปาวัน (2549 : 97-105) ได้ศึกษาผลการประยุกต์ใช้วัฏจักรของเดมมิ่ง (PDCA) และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ นายกองกิจการบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการศูนย์เด็กเล็ก นักวิชาการศึกษาประจำองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็ก และผู้ปกครองเด็ก โดยอบรมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มทดลอง ตามกระบวนการการวางแผนแบบมีส่วนร่วมจำนวน 2 วัน พบว่า ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก โดยรวมและเป้าหมาย 5 ด้าน คือ การค้นหาปัญหา การวางแผน การแก้ปัญหา การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล อยู่ในระดับน้อย หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากในทุกด้านและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

นอกจากนี้ผู้วิจัยขออภิปรายโดยใช้มุมมองตามแนวคิดด้าน ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน เนื่องจากผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า วัตถุประสงค์หลักขององค์การใด ๆ ก็ตาม ย่อมต้องการที่จะให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานให้ได้ผลดีที่สุด เกิดผลผลิตขององค์การที่มีทั้งปริมาณและคุณภาพมากที่สุด การที่จะบังเกิดผลดีเช่นนั้นได้ หมายความว่า การปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การต่าง ๆ จำเป็นต้องมีความเต็มใจที่จะใช้พลังในตน เพื่อดำเนินไปถึงจุดหมายที่วางไว้ให้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งพลังในตนที่กล่าวถึงนั้นก็คือ แรงจูงใจ (Motivation) นี้เอง ที่จะเป็แรงกระตุ้นเพื่อช่วยให้

การทำงานต่าง ๆ ลุด่วงไปด้วยดี “การจูงใจ” จึงเป็นวิธีหนึ่งที่ผู้บริหารจำเป็นจะต้องนำมาใช้ในองค์กร เพื่อชักจูงให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้ บังคับบัญชาของตนทำงานด้วยความกระตือรือร้นมากขึ้น (Hick. 1967 : 234)

Vroom (1964 : 174) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการจูงใจกับการปฏิบัติงาน โดยพบว่า ถ้ามีการจูงใจเท่าใดประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานก็จะมีมากขึ้นเท่านั้น Vroom ได้ศึกษาทัศนคติของบุคคลกับบทบาทของคนภายในองค์กรและความพอใจในการทำงาน โดยมีตัวแปรที่เกี่ยวข้อง 4 ประการดังนี้ คือ

1. จำนวนของผลที่ได้รับ เช่น ค่าตอบแทน สถานภาพ การยอมรับ อิทธิพลที่บุคคลได้รับตามขั้นตอนจากบทบาทในองค์กรของเขา
2. ความมั่นคงของความต้องการของบุคคลที่จะได้รับผลตอบแทนในแต่ละขั้นดังกล่าว
3. จำนวนของผลที่ได้รับที่บุคคลหวังว่าเขาจะได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ
4. จำนวนของผลที่ได้รับซึ่งบุคคลคาดหวังจะได้รับเมื่อถึงเวลาอันเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นคนที่เขายกย่องนับถือ

Herzberg and others (1959 : 113-119) ได้เสนอทฤษฎีองค์ประกอบ 2 ประการที่เป็นองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน เรียกว่า ทฤษฎี “จูงใจ-ค่าจูน” (The motivation-Hygiene Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ได้มาจากการสัมภาษณ์นักบัญชีและวิศวกรจำนวน 200 คน โดย Herzberg มุ่งความสนใจไปที่องค์ประกอบ 2 ชุด คือ องค์ประกอบของความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ และจากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เกิดความพอใจในการทำงาน มีอยู่ 2 องค์ประกอบ คือ

- องค์ประกอบแรก ได้แก่ ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจ (Motivation Factor) มี 5 ประการ คือ
1. ความสำเร็จของงาน (Achievement) หมายถึง การที่คนทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดีเมื่องานประสบผลสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกความพอใจและปลาบปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้น
 2. การได้รับการยกย่องนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน จากผู้มาขอรับคำปรึกษา หรือจากบุคคลในหน่วยงานการยอมรับนี้จะอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย หรือการยอมรับในความรู้ความสามารถ
 3. ลักษณะของงาน (Work Itself) หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำหาย หรือเป็นงานที่สามารถทำตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพัง

4. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับการมอบหมายให้รับผิดชอบงาน และมีอำนาจในงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่

5. ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน (Advancement) หมายถึง ได้รับเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น การมีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติม

องค์ประกอบที่สองเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยนี้เรียกว่าปัจจัย

ค่าจูน (Hygiene Factor) มีอยู่ 11 ประการ คือ

1. เงินเดือน (Salary) หมายถึง เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นที่พอใจ

ของบุคคลในหน่วยงาน

2. โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of Growth) หมายถึง โอกาสที่จะได้รับการแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่ง และได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ

3. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Interpersonal Subordinate) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจอันดีและความสัมพันธ์อันดีกับผู้บังคับบัญชา

4. ฐานะของศักดิ์ศรี (Status) หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับของสังคม มีเกียรติและศักดิ์ศรี

5. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Interpersonal Relation Superior) หมายถึง การติดต่อระหว่างบุคคลกับผู้บังคับบัญชาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันและเข้าใจซึ่งกันและกัน

6. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal Relation Peers) หมายถึง การติดต่อระหว่างบุคคลกับเพื่อนร่วมงานที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ความสามารถทำงานร่วมกันและเข้าใจซึ่งกันและกัน

7. เทคนิคการนิเทศ (Supervision Technical) หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน หรือความยุติธรรมในการบริหารงาน

8. นโยบายและการบริหารงานบริษัท (Policy and Administration) หมายถึง การจัดการ (Management) การบริหารงานขององค์กร และการติดต่อสื่อสารในองค์กร

9. สภาพการทำงาน (Working Condition) ได้แก่ สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงทำงานและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ

10. ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากงานของเรา

11. ความมั่นคงในงาน (Job Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในงาน ความยั่งยืนของอาชีพหรือความมั่นคงขององค์กร

องค์ประกอบทั้งสองด้านนี้เป็นสิ่งที่คนงานต้องการ เพราะเป็นแรงจูงใจในการทำงาน ปัจจัยกระตุ้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญทำให้คนเกิดความสุขในการทำงาน และเมื่อคนได้รับการตอบสนองด้วยปัจจัยชนิดนี้แล้ว คนจะเกิดความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) ส่วนปัจจัยที่จูงใจทำหน้าที่เป็นตัวป้องกันมิให้คนเกิดความทุกข์ หรือความไม่พึงพอใจในการทำงานขึ้น เมื่อใดที่คนงานได้รับการตอบสนองปัจจัยชนิดนี้ อย่างเพียงพอแล้วจะมีความพึงพอใจในการทำงาน

Barnard (1968 : 42-149) ได้กล่าวถึงสิ่งจูงใจที่หน่วยงานหรือผู้บริหารหน่วยงานใช้

เป็นเครื่องกระตุ้นบุคคลให้เกิดความพอใจในการทำงานไว้ 8 ประการ ดังนี้

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ (Material Inducements) ได้แก่ เงิน สิ่งของ ที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นการตอบแทนเป็นการชดเชยหรือรางวัลที่เขาได้ปฏิบัติให้แก่หน่วยงานมาแล้วเป็นอย่างดี
2. สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคล ไม่ใช่วัตถุ (Personal Non-material Opportunities) เป็นสิ่งที่สำคัญในการช่วยส่งเสริมตามความร่วมมือในการทำงานมากกว่ารางวัลที่เป็นวัตถุเพราะสิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสนี้บุคลากรจะได้รับแตกต่างจากคนอื่น เช่น เกียรติภูมิ การให้สิทธิพิเศษและการมีอำนาจ เป็นต้น
3. สภาพทางกายที่พึงปรารถนา (Desirable Physical Conditions) หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สถานที่ทำงาน เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญอันอาจก่อให้เกิดความสุขทางกาย
4. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ (Ideal Benefactions) หมายถึง สมรรถภาพของหน่วยงานที่สนองความต้องการของบุคคลในด้านความภูมิใจที่แสดงฝีมือ การได้มีโอกาสช่วยเหลือครอบครัวตนเองและผู้อื่น อีกทั้งการได้แสดงความภักดีต่อหน่วยงาน
5. ความดึงดูดใจในทางสังคม (Associational Attractiveness) หมายถึง ความสัมพันธ์ฉันท์มิตร ซึ่งถ้าความสัมพันธ์เป็นไปด้วยดีจะทำให้เกิดความผูกพันและความพอใจร่วมกับหน่วยงาน
6. การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับวิธีการและทัศนคติของบุคคล (Adaptation of Conditions to Habitual Methods and Attitudes) หมายถึง การปรับปรุงตำแหน่งงาน วิธีการทำงานให้สอดคล้องกับความสามารถของบุคลากร ซึ่งแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกัน
7. โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน (The Opportunity of Enlarged Participation) หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรรู้สึกมีส่วนร่วมในงานเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งของหน่วยงาน มีความรู้สึกเท่าเทียมกันในหมู่ผู้ร่วมงาน และมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

8. สภาพของการอยู่ร่วมกัน (The Condition of Communion) หมายถึง ความพอใจของบุคคลในด้านสังคมหรือความมั่นคงในทางสังคม ซึ่งจะทำให้รู้สึกมีหลักประกันและมีความมั่นคงในการทำงาน

สมพงษ์ เกษมสิน (2526 : 313) ได้อธิบายว่าการจูงใจมีลักษณะเป็นนามธรรม กล่าวคือ การจูงใจเป็นวิธีการที่จะชักนำพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามวัตถุประสงค์พฤติกรรมของคนจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีแรงจูงใจด้วยเหตุนี้การจูงใจ จึงเป็นเรื่องเกี่ยวโยงกับสิ่งเร้าหรือแรงจูงใจ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการจูงใจ หมายถึง ความพยายามที่จะชักจูงให้ผู้อื่นแสดงออกหรือปฏิบัติตามสิ่งจูงใจสิ่งจูงใจอาจมีได้ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลนั่นเอง แต่มูลเหตุจูงใจอันสำคัญของบุคคลคือ ความต้องการ การจูงใจมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น นักบริหารหรือหัวหน้างานจึงต้องพยายามใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อสร้างสิ่งจูงใจให้เกิดขึ้นในบรรดาผู้ร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชาโดยเน้นถึงปัจจัยเกื้อหนุนต่อการจูงใจ ดังนี้

1. ผู้ร่วมงานจะต้องมีส่วนร่วมรับรู้ในนโยบาย และแผนงานขององค์การ
2. ผู้บริหาร และคนงาน จะต้องเข้าใจในวัตถุประสงค์ขององค์การไปในการทำงานเดียวกัน
3. สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานว่าเขาจะได้รับสิ่งตอบแทนคุ้มค้ำกับเวลาและแรงที่ได้ใช้ไปในการทำงาน
4. ให้เขาได้มีส่วนได้รับการยกย่องในผลสำเร็จของงานร่วมกัน
5. มาตรการที่ใช้ในการวัดผลการปฏิบัติงานจะต้องยุติธรรม และได้กำหนดไว้เป็นการแน่นอนล่วงหน้า
6. หน้าที่การงานควรกำหนดขึ้นไว้ให้เป็นการแน่นอนถูกต้อง
7. ลักษณะของงานและสภาพการปฏิบัติงานควรให้มีลักษณะเหมาะสมและน่าสนใจให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ ๆ
8. แผนการดำเนินงานขององค์การต้องพร้อมที่จะเผชิญกับสภาวะแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

9. สร้างสรรค์ความสามัคคีปรองดองระหว่างฝ่ายบริการกับฝ่ายปฏิบัติการให้กลมกลืนและราบรื่นอยู่เสมอ

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน

ธีรวัทย์ แสงสุวรรณ (2551 : 314) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีนอนมัย จังหวัดชุมพร ผลการวิจัยพบว่า 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของจังหวัดชุมพรมีแรงจูงใจ

ในการปฏิบัติงาน โดยภาพรวม และในแต่ละปัจจัยทั้งปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านของปัจจัยจิตใจ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง 3 ด้าน คือ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ด้านโอกาสการเจริญเติบโตด้านส่วนตัว และด้านความรับผิดชอบ และมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ และด้านความก้าวหน้าของงาน ส่วนแรงจูงใจในแต่ละด้านของปัจจัยค้ำจุน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง 2) มีสถานีนอนามัยที่มีผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 61.29 3) แรงจูงใจทั้งภาพรวมและรายปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในภาพรวม แต่ปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานเฉพาะด้านวิชาการในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นพดล ขยันการนาวิ (2551 : 241) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดอุทัยธานี พบว่า หัวหน้าสถานีนอนามัยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานโดยรวมเฉลี่ยระดับมาก โดยมีปัจจัยจูงใจระดับมาก จากการได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และความสำเร็จในงาน และในระดับปานกลางจากความก้าวหน้าในงาน ได้รับปัจจัยค้ำจุนในระดับมาก ในด้านการปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร และความร่วมมือจากประชาชน และในระดับปานกลาง จากสัมพันธภาพในการทำงาน สภาพการทำงาน และความมั่นคงในงาน ผลการทดสอบไคว์-สแควร์ พบว่า หัวหน้าสถานีนอนามัยที่มีความแตกต่างกันในการได้รับการยอมรับนับถือ และมีความสำเร็จในงาน และได้รับการปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร และความร่วมมือจากประชาชน จะมีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มิ่งขวัญ เพชรชนะ (2551 : 341) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพชุมชน ด้านบริหารจัดการของสถานีนอนามัย จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า 1) หัวหน้าสถานีนอนามัยมีแรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) แรงจูงใจโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริหารจัดการ แต่เมื่อพิจารณารายด้านของแรงจูงใจ และผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริหารจัดการ พบว่าปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลการดำเนินงานฯ ข้อที่ 3 คือ แผนพัฒนาบุคลากร และข้อที่ 8 คือระบบบริหาร โดยคำนึงความคุ้มค่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลการดำเนินงานฯ ข้อที่ 3 คือแผนพัฒนาบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัชดาภรณ์ ทูมมาสุทธิ์ (2552 : 274) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะงานและแรงจูงใจในการทำงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการทำงานและการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ประจำ และแรงจูงใจในการทำงานทุกปัจจัย ยกเว้นด้านลักษณะการทำงาน ความก้าวหน้าในงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรที่สอดคล้องกันโดยตรง แต่มีงานวิจัยที่ผู้วิจัยมองเห็นว่า เป็นงานวิจัยที่สามารถนำมาอ้างอิงได้ คือ งานวิจัยของ วัฒนา โภธา (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์การจัดการสุขภาพใน ตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สถานีอนามัย (สอ.) องค์กรประชาชน และองค์กร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งเพื่อหารูปแบบและข้อเสนอเป็นแนวทางการ ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการสุขภาพโดยเครือข่ายในตำบล ผลการศึกษาพบว่า เรื่องการจัดการ สุขภาพในตำบลนั้น ภาคประชาชนยังขาดความศรัทธาและขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง เพราะเป็นฝ่ายตั้งรับกิจกรรมการพัฒนาที่ถูกกำหนดมาจากภายนอก และการเฝ้าจากเทคโนโลยี สมัยใหม่ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรค ส่งผลให้ประชาชนขาดการเอาใจใส่และใช้ชีวิตด้วยความประมาท และดูเหมือนจะเคลมว่าภูมิปัญญาที่มีการสั่งสมมายาวนานนั้นล้าสมัย ก่อให้เกิดการ ทศณะในการพึ่งพิงผู้อื่น และบุคคลจากภายนอกชุมชนสำหรับในส่วนของ องค์การบริหารส่วน ตำบล นั้น พบว่ามีทัศนคติต่อการพัฒนาด้านสุขภาพ แต่มีภารกิจที่ต้องดำเนินการหลากหลาย ที่ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทุกด้าน และถูกคาดหวังจากการรับรู้ของสังคมสูงมาก แต่ องค์การ บริหารส่วนตำบล ยังมีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น ทัศนคติและภูมิหลังของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งหากขอบลุด คลีกับประชาชน และชอบทำงานพัฒนางานก็จะเกิดบรรยากาศที่ดี และการติดต่อประสานงานจากภาค ประชาชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องจะราบรื่นใน องค์การบริหารส่วนตำบล หากมี บรรยากาศการทำงานแบบเป็นพี่เป็นน้อง ญาติมิตรมีการทำงานเป็นทีม ก็จะส่งผลที่เอื้อต่อการ ทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลนั้น เนื่องจากมีโครงการบริหารราชการแผ่นดินที่ต้อง รอรับคำสั่งการปฏิบัติภารกิจจากหน่วยงานที่อยู่เหนือขึ้นไป จึงมักไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อการ ประสานงาน และสนับสนุนการดำเนินงานของ องค์การบริหารส่วนตำบล และรอพึ่งคำสั่งจาก ผู้บังคับบัญชา ส่งผลให้การทำงานไม่เอื้อต่อการดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย และไม่สอดคล้อง ต่อการปฏิบัติงานของ องค์การบริหารส่วนตำบล ที่ต้องการการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร วิชาการ วิธีการและแนวทางจากหน่วยงานราชการ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนและการพัฒนา แต่หากที่ใด มีข้าราชการคิดนอกกรอบ มีทัศนคติที่ดีต่องานพัฒนาและทำงานใกล้ชิดกับประชาชน และ องค์การ

บริหารส่วนตำบลก็มักจะได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการทำงานจากองค์การบริหารส่วนตำบล ด้วยดีเช่นกัน ซึ่งส่งผลให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์ไปด้วย จากผลการศึกษามีข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงาน โดยควรจัดให้มีเนื้อหาสาระที่ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด แนวทางการส่งเสริมสุขภาพโดยเครือข่ายแก่องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำองค์กรประชาชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นการประหยัดเวลา งบประมาณ ลดความซ้ำซ้อน และช่วยลดความขัดแย้ง และปัญหาการจัดสรรงบประมาณให้กับกลุ่ม และ องค์กรต่าง ๆ ในตำบลรวมทั้งควรส่งเสริมสนับสนุนให้ใช้ “กระบวนการแผนชุมชน” เป็นกลไก ที่ก่อให้เกิดพื้นที่สาธารณะในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างแท้จริงของคนในชุมชน โดยกำหนดให้ “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นประเด็นรวม เพื่อแสวงหาความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในตำบล ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล และหากเชื่อมโยงไปสู่ การจัดการสุขภาพ โดยนัยของคำว่า “รัฐศาสตร์สุขภาพ” ได้ย่อมส่งผลต่อความเข้าใจและความ ตระหนักของประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบล ในการให้ความสำคัญ ต่อการผลักดันให้เกิด “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ในระดับตำบลมากขึ้น

ในส่วนของ ปัจจัยนโยบายภาครัฐ ที่ผลจากการประชุมกลุ่ม โดยวิธีการ Focus Groups ได้ประเด็นสำคัญ คือ ภาครัฐควรยึดหลักการในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1. บูรณาการ การดำเนินงานโดยใช้ SRM
2. กำหนด CPG ที่ชัดเจน
3. ใช้กระบวนการ PDCA เป็นเครื่องมือ
4. ใช้ PCA เป็นตัวควบคุมคุณภาพ
5. ใช้ DHS เป็นหลักในการบริหาร
6. ยึดหลัก 7 S ในการพัฒนาคุณภาพฯ (Structure, Strategy, System, Skill, Staff,

Style, Share culture)

7. การบริหารจัดการตามหลัก U-Care
8. จัดบริการครอบคลุม Essential Care

จะเห็นได้ว่าแนวคิดต่าง ๆ ในการพัฒนาคุณภาพการบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคามนั้น มีหลายประเด็น ที่สามารถสรุปให้ชัดเจนขึ้น คือ รูปแบบ การพัฒนาคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคามที่ได้ นั้น ประกอบไปด้วยวิธีการ แนวทางการดำเนินงาน และเครื่องมือหลายอย่าง คือ การบูรณาการด้าน คุณภาพการบริการ โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ Strategic Route Map- SRM ซึ่งอมร นนทสุด

(2551 : แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ก้าวใหม่ของการบริหารจัดการสุขภาพ) กล่าวไว้ว่า ในการบริหารยุทธศาสตร์นั้น เราใช้เครื่องมือสำคัญชิ้นหนึ่งที่เรียกว่า “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือ Strategic Route Map” “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” จะสามารถบอกได้ว่าโครงการที่ผู้บริหารดำเนินการอยู่มีความสอดคล้องหรือตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ขององค์กรจริงหรือไม่ และควรจะปรับแก้ตัดทอนอย่างไร แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สามารถตรวจสอบกระบวนการงานที่มีอยู่ในโครงการต่าง ๆ เพื่อหาความสอดคล้องได้ ถึงแม้ว่าจะเป็นตรวจสอบอย่างสังเขป แต่ก็ยังใช้ได้ ในระดับหนึ่งทำให้ผู้บริหารมั่นใจได้ว่ากระบวนการต่าง ๆ ที่บรรจุไว้ในโครงการเป็นกระบวนการที่ควรจะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ได้ สรุปว่า การตัดสินใจทางยุทธศาสตร์นั้นเราใช้เครื่องมือชิ้นสำคัญ คือ แผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ในการพัฒนาคุณภาพการบริการหลักการสำคัญของการพัฒนา /เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา คือ การที่ประชาชนแสดงบทบาทในการสร้างสุขภาพและชุมชนอยู่ดี มีสุขอย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจและจิตสำนึกที่ดี หัวใจสำคัญ คือ การพัฒนาบทบาทของประชาชน ทั้งในฐานะสมาชิกของสังคมและองค์กรชุมชน จากกระแสนโยบายของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ว่า “ในการแก้ปัญหาของบ้านเมืองนั้น ให้ยึดหลักสำคัญ 3 ประการ คือ เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา” การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ได้น้อมเกล้าฯ ถวายแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาเป็นมงคลเครื่องนำทาง ในการพัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งเครื่องมือที่สำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาชุมชน ดังนี้ “เข้าใจ” ในการทำงานเพื่อประชาชนนั้นควรที่จะเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ตั้งแต่เข้าใจตนเอง เข้าใจเพื่อนร่วมงาน ในองค์กร บทบาทหน้าที่ กระบวนการทำงาน เข้าใจผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงการเข้าใจประชาชน เพราะความเข้าใจที่ลึกซึ้งจะนำไปสู่การมองอย่างรอบด้าน การพร้อมที่จะรับฟังและทำงานร่วมกับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาตนเอง หรือรวมไปถึงการร่วมพัฒนาสังคม ชุมชนของตนก็ตาม สำหรับกระบวนการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไปสู่การพัฒนากลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ นั้น การถ่ายทอดความรู้หรือแม้แต่การถ่ายทอด เรื่องราวต่าง ๆ นั้น ต้องเข้าใจ ในความแตกต่างระหว่างบุคคล ประสบการณ์และภูมิหลังของผู้เรียนที่ส่งสมมา ต่อเนื่อง รวมทั้งสิ่งที่ผู้เรียนเผชิญอยู่ในความเป็นจริง ณ ปัจจุบัน เพื่อการเลือกเนื้อหา วิธีการสื่อที่เหมาะสม “เข้าถึง” การเข้าถึง ที่สำคัญ คือ การสื่อสารให้เข้าใจ ผู้ที่ทำงานต้องเข้าใจถึงแก่นสาระหรือหลักการสำคัญของการสร้างเครื่องมือ เพื่อนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ต้องเข้าใจถึงกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการสื่อสารที่ดี อันจะส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงแก่นสาระหรือหลักการสำคัญเหล่านั้น

การแยกกลุ่มเป้าหมายตามคุณสมบัติที่กำหนดก่อนการถ่ายทอดความรู้นั้น นอกจากทำให้
 เข้าใจกลุ่มเป้าหมายแล้ว ยังทำให้เห็นช่องทางในการเข้าถึง ยิ่งกว่านั้น การเข้าถึงยังต้องการเนื้อเรื่อง
 หรือข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมที่จะส่งผ่านถึงกันอีกด้วย และ“พัฒนา” การที่กลุ่มเป้าหมายจะเรียนรู้
 และมีส่วนในการพัฒนา จนสามารถแสดงบทบาทในฐานะสมาชิกของสังคมอย่างถูกต้องเหมาะสม
 ได้ ต้องมีการพัฒนากลไกเพื่อบริหารจัดการยุทธศาสตร์ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่จะ
 ทำให้เกิดความเข้มแข็งของภาคประชาชน นั่นคือ การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนที่ทางเดิน
 ยุทธศาสตร์มีประโยชน์ในการกำหนดจุดมุ่งหมายปลายทาง ตลอดจนกระบวนการเพื่อนำไปสู่
 ผลลัพธ์ที่ต้องการ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะทำให้เกิดการเชื่อมโยง สอดประสานปฏิบัติการ
 ของหน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ ตลอดจนสามารถประยุกต์กับระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึง
 ระดับนโยบายได้ ดังนั้น แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ควรจะมีการถ่ายทอดหรือกระจายจาก ผู้รู้ ผู้มี
 ประสบการณ์ไปสู่สังคม ชุมชนในวงกว้าง โดยเฉพาะหน่วยงาน องค์กรภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
 กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน จากประสบการณ์การพัฒนาบุคลากรและ แกนนำใน
 ระดับพื้นที่ ในพื้นที่หลายแห่งที่ผ่านมา พบว่ากระบวนการพัฒนาสามารถถ่ายทอดความรู้และ
 ทักษะ สามารถสร้างกระแส และกระจายความรู้ ได้ในหลายรูปแบบ ด้วยจุดแข็งที่ใช้การเรียนรู้แบบ
 มีส่วนร่วมและมีวิทยากรกระบวนการ ช่วยอำนวยความสะดวก และนำไปสู่การปฏิบัติการทั้งที่
 ดำเนินการได้เองและมีวิทยากรคอยสนับสนุนให้

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) คือ อะไร? แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
 คือ เครื่องมือในการสื่อสารและบริหารจัดการที่จะเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ระหว่างวิถีปฏิบัติหรือ
 ยุทธศาสตร์ทั้งหมดที่เราเลือกที่จะไปให้ถึงจุดหมายปลายทาง ในหลาย ๆ มิติ หรือหลาย ๆ มุมมอง
 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์นี้ เรียกว่าง่าย ๆ อีกอย่างหนึ่งว่า “ผังทางเดินยุทธศาสตร์” หากเป็นแผนที่ที่ได้
 จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ก็เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “แผนบริหารการเปลี่ยนแปลง” เพื่อไปให้ถึง
 จุดหมายปลายทาง แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ช่วยให้เราเห็นภาพความเชื่อมโยงระหว่าง
 ยุทธศาสตร์ทั้งหลายว่า ยุทธศาสตร์แต่ละตัวนั้นเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน ในเชิงความเป็นเหตุ และ
 ผลระหว่างกันและกันอย่างไร เป็นแผนที่ที่จะทำให้เราไม่หลงทาง และสามารถวางแผนได้อย่างมี
 ความเข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของเราแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะช่วยพัฒนาอย่างไร?

1. ช่วยเชื่อมโยงความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ และลดความขัดแย้งทางแนวคิด
 ทั้งในระดับองค์กรและพื้นที่ได้
2. ช่วยส่งเสริมให้เป็นองค์กรผลงานสูง กล่าวคือ สิ่งที่ทำอยู่ในปัจจุบันที่ใช้แนวคิด
 สนองความต้องการ ได้ในสิ่งที่ต้องการ แต่กลับเป็นองค์กรผลงานต่ำ ประชาชนไม่มีการ
 เปลี่ยนแปลงต้องเปลี่ยนให้องค์กรของท่านเป็นองค์กรผลงานสูง ความสำคัญอยู่ที่ผู้บริหาร ที่จะทำ

ให้งานสำเร็จและคนสำคัญที่สุด จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ใน 2 เรื่อง คือ การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ ดังรูปต่อไปนี้

3. ความสัมพันธ์ของการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการพัฒนา

กลุ่มเป้าหมาย คือ ใคร บุคลากรของท่านเป็นใคร มาตรการที่ใช้คืออะไร สภาพแวดล้อมคืออะไร เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริการที่ค้นพบจากการทำ Focus Groups อีกอย่าง

หนึ่ง คือ การปฏิบัติงานโดยใช้ DHS : District Health System ระบบสุขภาพอำเภอ คือ ระบบการ

ทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพบูรณาการภาคี เน้นเป้าหมาย ผ่านกระบวนการขึ้นชม และจัดการความรู้แบบอิงบริบทของแต่ละสถานที่ เนื่องจากปัญหาสาธารณสุข

หลายด้านในปัจจุบัน ไม่สามารถแก้ด้วยตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพียงด้านเดียว เป็นประการที่หนึ่ง

การมีเป้าหมาย หรือตัวชี้วัดมากมายซ้ำซ้อน ขาดหัวใจในการทำงาน มุ่งตอบตัวชี้วัด เป็น ประการ

ที่สอง บริบทที่แตกต่างกัน แต่ได้เสียไหลที่ติดตามจากส่วนกลาง ทำงานก็ไม่คล่องตัวเป็นประการ

ที่สาม การทำงานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การผลักดันผ่านระบบบริการปฐมภูมิเป็นประการที่สี่

DHS เป็นระบบการทำงานที่มุ่งตอบคำถามสุขภาพในแต่ละพื้นที่ เพราะฉะนั้น โจทย์แต่ละพื้นที่

ไม่เหมือนกัน บางที่อาจจะเป็นโรคเรื้อรัง บางที่จะเป็นการเข้าถึงบริการ บางที่เป็นผู้พิการ เป็นต้น

เหล่านี้รวมกันเรียกว่า Essential Care ที่ถือเป็นหัวใจสำคัญในการทำงานร่วมกัน และแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ ดังเรื่องราวของหลาย ๆ เครื่องข่ายสุขภาพอำเภอ ที่ประสบความสำเร็จ และสามารถทำให้

เครื่องข่ายสุขภาพอำเภอ อื่นก้าวต่อ ๆ ไปด้วยกัน

และมีการนำเสนอถึงเครื่องมือในการพัฒนาองค์กร โดยใช้ หลัก 7 S : กรอบแนวคิด

ของแมคคินซี (McKinsey 7's Framework) ได้ถูกนำมาใช้ในการบริหารเป็นหลักสากล

ประกอบไปด้วย

1. Structure (โครงสร้างองค์กร) หมายถึง ลักษณะโครงสร้างขององค์กรที่แสดง

ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ รวมถึงขนาดการควบคุม การรวมอำนาจ

และการกระจายอำนาจของผู้บริหาร การแบ่งโครงสร้างงานตามหน้าที่ ตามผลิตภัณฑ์

ตามลูกค้า ตามภูมิภาคได้อย่างเหมาะสม โครงสร้างองค์กรมีความยืดหยุ่นมากน้อยเพียงไร

ถ้าไม่ยืดหยุ่น หรือมีความยืดหยุ่นน้อย โอกาสความสำเร็จก็มีน้อย

2. Strategy (กลยุทธ์) หมายถึง การวางแผนเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของ

สภาพแวดล้อม การพิจารณา จุดแข็ง จุดอ่อนของกิจการ โดยพิจารณาว่าองค์กรมีการกำหนดกลยุทธ์

ที่ชัดเจนหรือไม่ และกลยุทธ์นั้นกระจายออกไปใน Sector ต่าง ๆ หรือไม่ เอา strategy-กระจาย

ออกมาเป็น BSC เลย

3. Staff (การจัดการบุคคลเข้าทำงาน) หมายถึง การคัดเลือกบุคลากรที่มี
ความสามารถ การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง พนักงานมีคุณภาพใหม่ มาโดยระบบเส้นสาย
หรือไม่

4. (Managerial) style (รูปแบบ) หมายถึง การจัดการที่มีรูปแบบวิธีที่เหมาะสมกับ
ลักษณะองค์กร เช่น การสั่งการ การควบคุม การจูงใจ สะท้อนถึงวัฒนธรรมองค์กร สไตล์
การบริหารเป็นอย่างไร ถ้ามีพิธีการ ไม่สำเร็จ เช่น คุณชุมพล ณ ถิ่นเตี้ย มีสโลแกนว่า Come with
solution, don't come with problem

5. System (ระบบ) หมายถึง กระบวนการและลำดับขั้นการปฏิบัติงานทุกอย่าง
ที่เป็นระบบที่ต่อเนื่องสอดคล้องประสานกันทุกระดับ การวางระบบงาน

6. Shared value (ค่านิยมร่วม) หมายถึง ค่านิยมร่วมกันระหว่างคนในองค์กร
ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ความเชื่อร่วมกันในหน่วยงาน

7. Skill (ทักษะ) หมายถึง ความโดดเด่น ความเชี่ยวชาญในการผลิต การขาย
การให้บริการ พนักงานมีทักษะในการทำงานหรือไม่ (อะไรความแตกต่างระหว่าง knowledge
(รู้เฉย ๆ) กับ skill (รู้แล้วทำให้คนอื่นเชื่อด้วย และนำมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน
ได้ด้วย) แนวคิดปัจจัย 7 ประการ ในการประเมินองค์กร (7-S Framework) จึงต้องมีการวิเคราะห์
ว่าปัจจัยทั้ง 7 ประการ ขององค์กรมีลักษณะและสถานภาพอย่างไร โดยที่ปัจจัยทั้ง 7 ประการ
ประกอบด้วย

S1 = โครงสร้างองค์กร (Structure) การพิจารณาลักษณะขององค์กรมีประโยชน์
ต่อการจัดทำกลยุทธ์ขององค์กร เนื่องจากถ้าโครงสร้างองค์กรมีความเหมาะสมและสอดคล้องต่อกล
ยุทธ์ที่เลือกใช้ก็จะเป็นจุดแข็งขององค์กร แต่ถ้าโครงสร้างขององค์กรไม่เหมาะสมและสอดคล้อง
กับกลยุทธ์ที่เลือกใช้ก็จะเป็นจุดอ่อนขององค์กร กลยุทธ์นี้ทำให้มองเห็นจุดแข็งขององค์กร คือ

1. แผนกลยุทธ์ขององค์กรมีความชัดเจน ครอบคลุม และมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์อำเภอ
2. เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน
3. มีผู้รับผิดชอบหลักแต่ละแผนกลยุทธ์

S2 = กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) กลยุทธ์ขององค์กร ได้แก่กิจกรรมหรือ
การดำเนินงานต่าง ๆ ภายในองค์กรที่ได้ถูกวางแผนขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมต่อ
การเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมภายนอกและภายในองค์กร กลยุทธ์ขององค์กรจัดทำขึ้นมา
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้้องค์กรมีความสามารถ กลยุทธ์ขององค์กรนั้นมีความสัมพันธ์กับ
โครงสร้างขององค์กรอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับโครงสร้างขององค์กรนั้นจะต้องเป็นไปตามกล
ยุทธ์ขององค์กรนั้น ๆ (Structure Follows Strategy) กลยุทธ์นี้ทำให้มองเห็นจุดแข็งขององค์กร

คือ 1. โครงสร้างองค์กรเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร 2. ขอบเขตงานรับผิดชอบมีความชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร

S3 = ระบบในการดำเนินงานขององค์กร (Systems) ระบบภายในองค์กร ได้แก่ ระบบหรือขั้นตอนการดำเนินงานภายในองค์กรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ช่วยให้ องค์กรสามารถดำเนินไปได้ เช่น ระบบด้านงบประมาณและระบบบัญชี ระบบในการสรรหาและ คัดเลือกพนักงาน ระบบในการฝึกอบรม ระบบในการติดต่อสื่อสาร ระบบหรือขั้นตอนการทำงาน

เหล่านี้จะบ่งบอกถึงวิธีการทำงานต่าง ๆ ขององค์กร กลยุทธ์นี้ทำให้มองเห็นจุดแข็งขององค์กรคือ 1. คำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ 2. มีหลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใสตรวจสอบได้ในการ ทำงาน 3. มีช่องทางในการเข้าถึงระบบบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงข้อมูล สุขภาพ และเสนอข้อร้องเรียนต่อบุคคล องค์กร ได้อย่างเปิดเผย 4. มีระบบ Internet เข้ามาใช้ในการ คำนึงงาน ครอบคลุมทุกพื้นที่

S4 = ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหาร ระดับสูง (Style) โดยรวมถึงบุคลิกภาพของผู้บริหารระดับสูงด้วย เนื่องจากการกระทำหรือ พฤติกรรมของผู้บริหารระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของพนักงานภายในองค์กร มากกว่าคำพูดของผู้บริหาร กลยุทธ์นี้ทำให้มองเห็นจุดแข็งขององค์กร คือ 1. บุคลากรส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ในการทำงาน 2. ทีมงานมีความสามัคคี ให้ความร่วมมือในการทำงาน

S5 = สมาชิกในองค์กร (Staff) ประกอบด้วยบุคลากร/พนักงานทุกระดับภายใน องค์กร รวมทั้งแบบแผนและพฤติกรรมต่างๆที่องค์กรแสดงและปฏิบัติต่อพนักงานภายในองค์กร เช่น การมอบหมายให้ฝ่ายบุคคลเป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับด้านการพนักงานทั้งหมด หรือการที่ผู้บริหาร ระดับสูงเข้ามาเกี่ยวข้องต่อการจูงใจและพัฒนาพนักงาน กลยุทธ์นี้ทำให้มองเห็นจุดแข็งขององค์กร คือ บุคลากรมีความรู้ทักษะและความชำนาญเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ

S6 = ความรู้ความสามารถขององค์กร (Skills) สิ่งที่องค์กรสามารถทำได้ดีกว่า องค์กรอื่นถือว่าเป็นความรู้ ความสามารถของพนักงานเช่น ความสามารถและทักษะขององค์กร ในการให้บริการผู้มารับบริการ/ลูกค้า ความสามารถในด้านวิจัยและพัฒนา ความสามารถด้าน การตลาด ความสามารถด้านการเงิน กลยุทธ์นี้ทำให้มองเห็นจุดแข็งขององค์กรคือ 1. ผู้บริหารรับ ฟังความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชา 2. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของ 3. ผู้บริหารให้ความสำคัญ กับการพัฒนางาน ผู้ได้บังคับบัญชา 4. เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาล

S7 = ค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared Values) ได้แก่แนวคิดร่วมกัน ค่านิยม ความคาดหวังขององค์กร ซึ่งมักจะไม่ได้เขียนไว้อย่างเป็นทางการ เป็นแนวคิดพื้นฐานของ องค์กรแต่ละแห่ง รวมทั้งสิ่งที่ต้องการจะให้องค์กรเป็นในอนาคตข้างหน้า องค์กรที่มีความเป็นเลิศ

ในการบริหารมักจะมีค่านิยมร่วมกันที่ก่อให้เกิดปัจจัยแห่งความสำเร็จในการ กลยุทธ์นี้ทำให้มองเห็นจุดแข็งขององค์กร คือ 1. มีวิสัยทัศน์ขององค์กรร่วมกัน 2. ชีตประชาชนเป็นศูนย์กลาง 3. มีกิจกรรมและรับประทานอาหารร่วมกัน

การบริหารจัดการตามหลัก U-Care :

U = Unity District Health team

C= Community

A=Appreciation

R=Resource Sharing and Development

E=Essential Care

จัดบริการครอบคลุม Essential Care : การให้บริการที่มีคุณภาพในกลุ่ม Essential Care

1. ส่งเสริม ป้องกัน
2. แม่และเด็ก
3. ระบบแพทย์ฉุกเฉิน
4. เจ็บป่วยเล็กน้อย
5. สุขภาพฟัน
6. โรคเรื้อรัง
7. ผู้พิการ
8. จิตเวช/สุขภาพจิต
9. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
10. กลุ่มเสี่ยงสูง



จะเห็นได้ว่า วิธีการ กระบวนการ และเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริการ

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ทุกอย่างสามารถบูรณาการ นำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการได้ โดยการประยุกต์และปรับให้ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ เป็นกิจกรรม กระบวนการและเครื่องมือสำคัญที่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ประโยชน์ได้ ภายใต้ยุทธศาสตร์และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพกับผู้รับบริการอย่างสูงสุด

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง คุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม เพื่อมุ่งให้เกิดประโยชน์สำหรับการวางแผนและพัฒนาการคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ควรมีการปรับปรุงกลยุทธ์ในด้านต่าง ๆ จึงได้นำมาเป็นข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีระดับการส่งผลอยู่ในระดับสูง ทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากหน่วยภาคี รองลงมาคือ ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐ และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้น ถือเป็นสิ่งที่ผู้บริหารทุกระดับและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการบริการ ควรตระหนักและวางแผนในการพัฒนาปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการเพื่อการทำงานที่เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงกับประชาชน

1.2 ระดับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับสูงทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ รพ.สต.มีสมรรถนะและบรรยากาศที่เอื้ออำนวย รองลงมาคือ ภาคีทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุนและชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ตามลำดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับ เป็นสิ่งที่ควรรักษามาตรฐานในเรื่องคุณภาพการบริการไว้ และมีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นไป โดยการบูรณาการใช้วิธีการ กระบวนการและเครื่องมือต่าง ๆ ที่เป็นหลักการสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการมาประยุกต์ใช้ ภายใต้บริบทที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ และเป็นสิ่งที่หน่วยงานทุกระดับ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องตระหนักและเสริมสร้างปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บริหารและผู้นำที่เกี่ยวข้องต้องหาแนวทางในการที่จะพัฒนาส่วนที่ขาด หาวิธีการที่แตกต่างเพื่อการพัฒนาที่เกิดประสิทธิผล ประสิทธิภาพให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน เพราะในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ปัจจัย ที่มีผลให้การดำเนินงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่นั้น การเสริมสร้างปัจจัยต่าง ๆ ในระดับนโยบาย ถือเป็นสิ่งที่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องไม่ควรมองข้าม หน่วยงานจึงควรมีแนวทางที่จะเสริมสร้างปัจจัยต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นชัดเจนและเป็นธรรมกับผู้ปฏิบัติงาน

เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น การยอมรับหรือเห็นด้วยกับความสำเร็จ การได้รับการชมเชย ยกย่อง ชื่นชม เชื้อติด ใจกว้างใจในผลงาน การพิจารณาการเลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้น และให้โอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะที่เพิ่มขึ้นในวิชาชีพ จากการปฏิบัติงาน ตลอดจนโอกาสการศึกษาต่อ การอบรม และศึกษาดูงาน

1.3 โดยภาพรวมจากผลการวิจัย ปัจจัยที่มีค่าสหสัมพันธ์กับระดับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ตัวแปรเกี่ยวกับการสนับสนุนจากหน่วยภาคีมีความสัมพันธ์กันกับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เพียงตัวแปรเดียว ตัวแปรอื่น ๆ ไม่มี ความสัมพันธ์กันกับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมหาสารคาม เป็นข้อมูลที่ผู้บริหาร หน่วยงานทุกระดับ และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนหรือจัดทำโครงการ พัฒนาการบริหารจัดการกระบวนการงานต่างๆด้านสาธารณสุขให้เกิด ความเป็นรูปธรรมให้ครอบคลุมทั้งด้านบริหาร วิชาการ และการปฏิบัติ เพื่อให้สามารถบรรลุ ตามวัตถุประสงค์ของงาน และตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้มากที่สุด

1.4 จากผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) สรุปถึงองค์ประกอบของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ที่เป็นวิธีการกระบวนการต่าง ๆ และเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ทุกอย่างสามารถบูรณาการ นำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการได้ โดยการประยุกต์และปรับให้ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสภาพ ปัญหาของแต่ละพื้นที่ เป็นกิจกรรม กระบวนการและเครื่องมือสำคัญที่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ประโยชน์ได้ ภายใต้ยุทธศาสตร์และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพกับผู้รับบริการอย่างสูงสุด

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

เนื่องจากมีหลายหัวข้อที่น่าสนใจ ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ทำ จึงขอเสนอแนะว่าควรมีการวิจัย เพื่อหาสภาพปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหา รวมทั้งการเลือกวิธีการ ในการดำเนินการ ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้รูปแบบงานวิจัย ที่แตกต่างกัน เนื่องจากรูปแบบงานวิจัยบางอย่างจะได้ข้อมูลเชิงลึกที่ชัดเจนมากขึ้น ใช้วิธีการที่ แตกต่างในการได้มาซึ่งข้อมูล จะเป็นประโยชน์กับการปฏิบัติงานได้มากกว่า เช่น การวิจัยเชิง ปฏิบัติการ และควรมีการศึกษาในกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนตามสภาพปัญหาของแต่ละท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

2.1 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้
แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM)

2.2 การพัฒนาคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกลุ่มภาคี
เครือข่ายสุขภาพในชุมชน



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY