

การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ชาติชาย พณิชชีพ กศ.ม.* สักรินทร์ ไกรสร ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามวงจร Deming's Cycle (Plan Do Check Action: PDCA) การดำเนินการโดยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย จัดกิจกรรมการระดมสมองด้วยเทคนิคการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ และการนิเทศงาน กลุ่มตัวอย่างคือทีมนิเทศงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกณฑ์การประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการ (Primary Care Award หรือ PCA) ชั้น 3 และแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรในการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิเคราะห์ข้อมูลโดยหา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าที่แบบจับคู่ (paired t-test) และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 12.03$, S.D. = 2.10) และหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 16.11$, S.D. = 1.32) โดยความรู้ภายหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการสูงกว่าก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับดี และผลการประเมิน PCA ชั้น 3 โดยทีมพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด ผ่านระดับการพัฒนาชั้น 3 ทุกแห่ง การประเมินความพึงพอใจของผู้นิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาพรวมระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.36)

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ใช้กระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรการประชุมเชิงปฏิบัติการการระดมสมองด้วยเทคนิคการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านการประเมิน PCA. ระดับการพัฒนาชั้น 3 ทุกแห่ง ซึ่งเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในอำเภออื่นๆ หรือในระดับจังหวัดต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ การนิเทศงาน การมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

Development of Participatory Supervision Model for Enhancing the Quality of the Tambon Health Promoting Hospitals in Bamnetnarong District, Chaiyaphum Province

.....

Chadchai Panicheep M.Ed.* Sackarin Khaison Ph.D.**

Abstract

The objective of this research was to study the development of the participatory supervision for enhancing the quality of Tambon Health Promoting Hospitals in Bamnetnarong District, Chaiyaphum Province. The study, based on Deming's PDCA cycle, encompassed the organization of such activities as academic workshops for the target groups brain storming and participatory supervision by the empowerment evaluation techniques. The study comprised and evaluation questionnaire survey of 35 staff members of the Office of Bamnetnarong District Public Health, Tambon Health Promoting Hospitals and the Bamnetnarong Hospital. The questionnaire were applied for collecting data about knowledge and satisfactions of participatory supervision for enhancing the quality of Tambon Health Promoting Hospitals, Passing the Primary Care Award (PCA.) level 3 was a criteria for evaluation of Tambon Health Promoting Hospital. Percentage, mean and standard deviation were applied for data analysis. Comparative analysis of differences between groups was conducted using Paired t-test statistics. Qualitative data were analyzed by using content analysis.

The results found were as follows:

An average knowledge of participatory supervision process prior to the workshop showed at the medium scores ($X = 12.03$, $S.D. = 2.10$), and post-workshop average knowledge of participatory supervision process was highly significant ($P < 0.001$) at the high scores ($X = 16.11$, and $S.D. = 1.32$). The enhancement of the quality of the Tambon Health Promoting Hospitals after the development of the participatory supervision was at high level and all hospitals had past the PCA on the criterion grade-3 Supervisor team's satisfactions were at the high level ($X = 3.88$, $S.D. = 0.36$). This is the study of the participatory supervision. The findings will therefore benefit the development of recommendations for helping the Tambon Health Promoting Hospitals into practice in other sub district, district or in province level.

Keywords : Model development, Supervision, Participation, Primary Care Award (PCA.)

* Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Chaiyaphum Provincial Public Health Office.

** Public Health Technical Officer, Professional Level. Chaiyaphum Provincial Public Health Office.

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2552 สถานีนอนามัยได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามนโยบายด้านการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งการบริหารจัดการที่ดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ต้องมีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องมีระบบประกันคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award หรือ PCA) เพื่อประกันคุณภาพการปฏิบัติหน้าที่และให้ประชาชนได้รับความพึงพอใจ และจัดการรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบต่างๆ เช่น ตั้รับฟังความคิดเห็น ระบบออนไลน์หรือ Web site เพื่อสะท้อนปฏิกิริยาจากผู้รับบริการ¹ การประเมินคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิที่ผ่านมา ดำเนินการโดยให้แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประเมินตนเองตามแบบประเมินตามเกณฑ์ PCA ปัญหาที่พบคือผลการดำเนินงานไม่สอดคล้องกันกับหมวดต่างๆของการประเมิน เช่น หมวด P ส่วนพื้นฐาน สถานบริการบางแห่ง ไม่ได้วิเคราะห์หน่วยงานตามหลัก SWOT analysis แต่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ตามแนวคิดของตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับปัญหา นโยบายของหน่วยงาน ผลการผ่านเกณฑ์ PCA ในภาพรวมของ หมวด P ส่วนพื้นฐาน หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.55 หมวด 1 การนำองค์กร ผ่านเกณฑ์ 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63.64 หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ผ่านเกณฑ์ 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.73 หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านเกณฑ์ 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63.64 หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ผ่านเกณฑ์ 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.45 หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากร ผ่าน

เกณฑ์ 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.82 หมวด 6 การจัดการกระบวนการ ผ่านเกณฑ์ 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00 หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.36 ภาพรวมผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.36 แสดงให้เห็นว่ามี รพ.สต.เพียง 4 แห่งเท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน PCA. ชั้น 3 ส่วนรพ.สต. อีก 7 แห่งยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน PCA. ชั้น 3 ซึ่งเกิดจากปัญหาด้านบุคลากร บุคลากรมีภาระงานประจำมาก ขาดการวิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมข้อมูล ผู้ปฏิบัติขาดความเข้าใจขาดความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ประเมินคุณภาพ PCA อย่างชัดเจน ด้านผู้บริหารขาดการติดตามการนิเทศงาน มุ่งเน้นผลงานมากเกินไป ซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องการให้มีการนิเทศงานและการมีส่วนร่วมในการนิเทศงาน ในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ การนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจของมากขึ้น ที่ผ่านมากการประเมินคุณภาพ PCA. ชั้น 3 ในระดับจังหวัด ใช้วิธีคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่งเป็นตัวแทนระดับอำเภอในการประเมินจากทีมพัฒนาคุณภาพ PCA.ชั้น 3 ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ได้เป็นตัวแทนในการประเมินคุณภาพขาดการพัฒนาคุณภาพและการนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง² จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการวิจัย การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยบูรณาการแนวคิดการนิเทศงาน³ ประกอบด้วย การวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ การประเมินผลการนิเทศ แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง PDCA (Deming's Cycle)⁴ ประกอบด้วย การร่วมกันวางแผนการนิเทศ การร่วมกันดำเนินการตามแผน การร่วมกันตรวจสอบประเมินผล และการร่วมกันนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข

ซึ่งการร่วมกันตรวจสอบประเมินผล การบูรณาการแนวคิดการประเมินเสริมพลังอำนาจ⁵ มาเป็นแนวทางในการประเมินผลเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศงานสามารถทำการประเมินงานได้ด้วยตนเอง มีการปรับปรุงพัฒนางานคุณภาพด้วยตนเอง และเกิดความเป็นเจ้าของของผู้ปฏิบัติงานอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย การกำหนดพันธกิจหรือ ภารกิจร่วมกัน การทบทวนหรือตรวจสอบ การวางแผนสำหรับอนาคต ในการทำกิจกรรมกลุ่มจะเน้นการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมอง⁶ เพื่อให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการนิเทศงานและการพัฒนาคุณภาพ PCA.⁷ ซึ่งการบูรณาการแนวคิดเหล่านี้จะทำให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีการร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพ เกิดความเป็นเจ้าของในงานของตนเอง มีการปรับปรุงพัฒนางานคุณภาพที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนผู้มารับบริการได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศงาน³ ประกอบด้วย การวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศงาน แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม แนวคิดเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพ PDCA. ของเดมมิ่ง (Deming's Cycle)⁴ ประกอบด้วย การร่วมกันวางแผนการนิเทศ การร่วมกันดำเนินการตามแผน การร่วมกันตรวจสอบประเมินผล และ

การร่วมกันนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข ซึ่งการร่วมกันตรวจสอบประเมินผล ได้นำแนวคิดการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ⁵ ประกอบด้วย การกำหนดพันธกิจหรือ ภารกิจร่วมกัน การทบทวนหรือตรวจสอบ การวางแผนสำหรับอนาคต การประชุมเชิงปฏิบัติการ⁶ และนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล⁷ การนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วม โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ PCA. ชั้น 3 ทุกแห่ง ดังภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology Approaches) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (PDCA) ตามแนวคิด Deming's Cycle การดำเนินการมี 3 ขั้นตอนคือขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการ ขั้นสรุปประเมินผล เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนา เก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ. 2557 ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ครั้งนี้ประกอบด้วย คณะนิเทศงานระดับอำเภอ ที่ได้รับการแต่งตั้ง จำนวน 13 คน ประกอบด้วย ตัวแทนจากโรงพยาบาล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จำนวน 11 คน ผู้ช่วยสาธารณสุข อำเภอบำเหน็จณรงค์ จำนวน 2 คน และบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง จำนวน 33 คน รวมทั้งสิ้น 46 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือที่มิเนตงาน คัดเลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling) โดยคัดเลือกจากที่มิเนตงานระดับอำเภอ ที่ได้รับการแต่งตั้ง จำนวน 13 คน ผู้อำนวยการและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่งๆละ 2 จำนวน 22 คน ที่ยินดีให้ความร่วมมือและสมัครใจในการศึกษาครั้งนี้ รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 35 คน

เครื่องมือที่ใช้และวิธีการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี หลักการที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีดังนี้

1. แนวคำถามปัญหาในการนิเทศงานและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นโครงสร้างคำถามกำหนดประเด็นพูดคุย สภาพปัญหา อุปสรรค แนวทางการแก้ไขปัญหาและการปรับปรุง สำหรับสอบถามผู้นิเทศงานและผู้รับการนิเทศงาน ในการประชุมเชิงปฏิบัติการการระดมสมอง ในขั้นตอนเตรียมการและดำเนินการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

2. แบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลส่วนบุคคล วัดความรู้กลุ่มตัวอย่าง ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (PCA) และความพึงพอใจของผู้นิเทศงาน ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการพัฒนาคุณภาพการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้นิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์ในกานิเทศงาน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยวิธี Kuder Richardson (KR-20) มีความเที่ยง 0.78 แบบเลือกตอบ ถูกและผิด ตอบ

ถูก= 1 คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนนจำนวน 20 ข้อ กำหนดการแปลผลคะแนน เป็น 5 ระดับ คือ

16 – 20 คะแนน ระดับความรู้อยู่ในเกณฑ์ดีมาก (ร้อยละ 80 – 100)

12 – 15 คะแนน ระดับความรู้อยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 60 – 79)

8 – 11 คะแนน ระดับความรู้อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (ร้อยละ 40 – 59)

5 – 7 คะแนน ระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ (ร้อยละ 30 – 39)

0 – 4 คะแนน ระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ที่ควรปรับปรุง (ร้อยละ 0 – 29)

ส่วนที่ 3 เกณฑ์การประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการ (PCA) ขึ้น 3 แบบการประมาณค่า (Rating Scale) ระดับ 5,4,3,2,1 จำนวน 25 ข้อ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วย Cronbarch's Alpha Coefficient มีความเที่ยง 0.83 เกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

5 คะแนน คือ ดำเนินการแล้ว ซึ่งหมายถึงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการดำเนินการตามข้อความจนประสบผลสำเร็จแล้ว

4 คะแนน คือ ดำเนินการเกือบแล้ว ซึ่งหมายถึงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการดำเนินการตามข้อความแล้วและใกล้ประสบผลสำเร็จ

3 คะแนน คือ กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการ ซึ่งหมายถึงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำลังมีการดำเนินการตามข้อความ

2 คะแนน คือ เพิ่งดำเนินการ โดยเพิ่งเริ่มดำเนินการ ซึ่งหมายถึง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการวางแผนทางปฏิบัติการตามข้อความแล้ว โดยเพิ่งดำเนินการ

1 คะแนน คือ ยังไม่มีการคิดแนวทางและยังไม่ได้ดำเนินการ ซึ่งหมายถึง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่มีวางแผนทางปฏิบัติการตามข้อความ

การแปลผลระดับคะแนนการประเมินคุณภาพ
เครือข่ายบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการ (PCA) ชั้น
3 ใช้แบบอิงเกณฑ์ ของ Bloom (1968)¹⁰ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 – 100 ผลการประเมิน
อยู่ในระดับดี

คะแนนร้อยละ 60 – 79 ผลการประเมินอยู่
ในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ผลการประเมิน
อยู่ในระดับควรปรับปรุง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของ
ผู้นิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความเที่ยง 0.87
แบบการประมาณค่า (Rating Scale) ระดับ 5,4,3,2,1
จำนวน 10 ข้อ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วย
Cronbarch's Alpha Coefficient มีความเที่ยง
0.83 โดยกำหนดมาตรวัดแต่ละข้อคำตอบให้ ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 5

พึงพอใจมาก เท่ากับ 4

พึงพอใจปานกลาง เท่ากับ 3

พึงพอใจน้อย เท่ากับ 2

พึงพอใจน้อยที่สุด เท่ากับ 1

การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์แนวคิดของ
เบสท์¹¹ โดยนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาพิจารณาตามเกณฑ์
ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

1.00 – 2.33 ความพึงพอใจระดับต่ำ

2.34 – 3.66 ความพึงพอใจระดับปานกลาง

3.67 – 5.00 ความพึงพอใจระดับสูง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลโดยแบ่งเป็น 3
ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ** : การร่วมกันวางแผน
(P = Plan)

1) ศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบำเหน็จณรงค์
จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัญหาจากการสรุป
ผลการประเมินคุณภาพ PCA. และจัดการประชุม
ระดมสมองเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาให้ทุก
หน่วยงานผ่านมาตรฐาน PCA. ชั้น 3 ครั้งแรกก่อน
ดำเนินการวิจัย

2) เขียนโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ
การนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบำเหน็จณรงค์
จังหวัดชัยภูมิ เสนอประธานคณะกรรมการประสาน
งานสาธารณสุขระดับอำเภอบำเหน็จณรงค์ (คปสอ.)
เพื่ออนุมัติโครงการ

3) ผู้ศึกษาส่งหนังสือลงนามโดยประธาน
คปสอ.ถึงกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการ
ศึกษา โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดใน
การวิจัย

4) จัดการประชุมระดมสมอง(Brain
Storming) โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำการประชุม ใช้แนว
คำถามปัญหาในการนิเทศงานและการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเสนอปัญหา
อุปสรรค แนวทางการแก้ไขปัญหาและการปรับปรุง
ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ
และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จำนวน 13 คน ผลการประชุมเสนอให้มีการพัฒนา
ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล การนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วม
ของบุคลากรทุกขั้นตอน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ
ปรับปรุงคุณภาพ PDCA การมีส่วนร่วม การประเมิน
แบบเสริมพลังอำนาจ เป็นแนวทางในการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้
บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเข้าใจและมีความรู้ในการพัฒนา

คุณภาพตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ให้ผู้ปฏิบัติงานมีการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไข ปัญหา ดำเนินการแก้ไขปัญหา ประเมินผลด้วยตนเอง เกิดความเป็นเจ้าของงานให้นำการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจเข้ามาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพ โดยให้ผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและบุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมทุกกิจกรรมในการติดตามการนิเทศงานร่วมกับทีมนิเทศงานระดับอำเภอ

2. ขั้นตอนการ : การร่วมกันดำเนินการตามแผน (D = Do)

2.1 ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้เข้าประชุมคือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน กิจกรรมได้แก่การ 1)บรรยาย โดย ผู้วิจัยเป็นวิทยากรหลัก ร่วมกับทีมวิทยากรที่ได้รับมอบหมาย เนื้อหาได้แก่แนวคิดการนิเทศงาน แนวคิดการมีส่วนร่วม แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพของ Deming's Cycle การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ นโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2)การแบ่งกลุ่มทีมนิเทศงานเป็น 2 ทีม-ทดลองฝึกปฏิบัติการนิเทศงาน โดยให้ ผู้รับการนิเทศนำเสนอปัญหา แนวทางแก้ไขปัญหา แผนงานการปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนผู้นิเทศงาน จะเน้นให้คำแนะนำ คำปรึกษาและให้ความชื่นชมมากกว่าการตรวจเช็คแบบรายการ 3) ให้แต่ละทีมนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม 4) จัดทำแผนและปฏิบัติการนิเทศงานร่วมกัน

2.2 ทีมผู้นิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมปฏิบัติการนิเทศงานตามแผนงานที่กำหนดร่วมกัน โดยแบ่งออกเป็น 2 ทีมๆละ 17 คนและผู้วิจัยออกเยี่ยมนิเทศงานด้วยทุกครั้ง ก่อนการนิเทศงาน 1 สัปดาห์ ผู้รับการนิเทศจะส่งผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพ PCA พร้อมทั้งระบุปัญหาและแนวทางแก้ไขของผู้รับการนิเทศงานเองให้ผู้นิเทศ

งานทราบ ขณะนิเทศงานผู้นิเทศงานจะเน้นให้ผู้รับการนิเทศทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ แนวทางการปรับปรุงงานให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ มีการเน้นกิจกรรมระยะเวลาและผู้รับผิดชอบ ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในหมวดนั้นได้เสนอแนวทางที่ตนเองดำเนินงานจนบรรลุผลสำเร็จแก่ผู้รับการนิเทศงาน และให้ผู้รับการนิเทศงานส่งผลการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพให้ทีมนิเทศงานทราบ เพื่อวางแผนการนิเทศงานในครั้งต่อไป ตลอดการวิจัยมีการนิเทศงานจำนวน 2 ครั้ง

2.3 การร่วมกันตรวจสอบประเมินผล (C=Check) ประยุกต์ใช้การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ โดยให้ผู้รับการนิเทศงานได้นำเสนอการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและ การวางแผนงานที่ดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ PCA ผู้นิเทศงานจะชื่นชมและให้คำปรึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในทีมผู้รับการนิเทศงานและผู้นิเทศงาน มีการสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และให้ผู้รับการนิเทศงานนำไปปรับปรุงตามแผนงานที่ได้นำเสนอแนวทางแก้ไขไว้จนผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ PCA ชั้น 3

2.4 การร่วมกันนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข (A=Action) ผู้รับการนิเทศงานจะเป็นผู้เสนอแนวทางการปรับปรุงแก้ไขตามแผนงานที่ตนเองได้วางแผนไว้ โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการปรับปรุงระหว่างผู้นิเทศงานที่เป็นบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในหมวดนั้นแล้วมาแลกเปลี่ยนกลวิธีร่วมกันและวางแผนร่วมกันในการนำแผนการปรับปรุงไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพตามวงจร PDCA รอบใหม่ โดยทีมผู้นิเทศงานจะเน้นการชื่นชม การให้กำลังใจและทำแผนการดำเนินงานแก้ไขปรับคุณภาพร่วมกับผู้รับการนิเทศงาน

3. ชั้นสรุปประเมินผล

3.1 วัดความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้แบบวัดความรู้ที่สร้างขึ้น วัดก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการทันที หลังการประชุมเชิงปฏิบัติการ

3.2 การประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการ (PCA) ชั้น 3 จาก การนิเทศงานครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

3.3 ประเมินความพึงพอใจทีมนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ 1 สัปดาห์หลังการนิเทศงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและลงรหัสแต่ละข้อ หลังจากนั้นบันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปตารางแจกแจงความถี่ ด้วยค่าสถิติจำนวน ร้อยละ

2) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อน - หลัง การประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test) ข้อมูลเกณฑ์การประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการ (PCA) ชั้น 3 วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) การประเมินความพึงพอใจของบุคลากรในการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา^๑

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้นิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ทั้งหมด 35 คน พบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 57.14 เพศชายร้อยละ 42.86 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.57 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 74.29 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 42.86 และ 40.00 ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการนิเทศงาน คิดเป็นร้อยละ 57.14

2. การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ดังนี้

2.1 ศึกษาและประเมินสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ก่อนดำเนินการศึกษา ได้รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ สรุปปัญหาที่พบมีได้แก่ 1) ปัญหาด้านบุคลากร บุคลากรมีภาระงานประจำมาก ขาดการวิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมข้อมูล ผู้ปฏิบัติขาดความเข้าใจขาดความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ประเมินคุณภาพ PCA อย่างชัดเจน 2) ด้านการติดตามประเมินผล ขาดการติดตาม การนิเทศงานการประเมินผล 3) ขาดการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง 4) ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคคลและระหว่างหน่วยงาน

2.2 ผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการ พบว่าผู้นิเทศงานมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการ มีคะแนนต่ำสุด 7 คะแนน สูงสุด 19 คะแนน ค่าเฉลี่ย 12.03 คะแนน (SD=2.10) หลัง

การประชุมเชิงปฏิบัติการ คะแนนต่ำสุด 14 คะแนน คะแนนสูงสุด 19 คะแนน ค่าเฉลี่ย 16.11 (SD =1.32) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ความรู้ของผู้นิเทศงานเกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังการประชุมเชิงปฏิบัติการมีความรู้สูงกว่าก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้นิเทศงาน (n=35)

การทดสอบความรู้	Mean	SD	t	df	P-value
-ก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการ	12.02	2.10			
-หลังการประชุมเชิงปฏิบัติการ	16.11	1.32	12.33	34	0.001

2.2.2 ผลการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รูปแบบการนิเทศงานเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ ด้วยการ ทบทวนพันธกิจ วิสัยทัศน์ การรวบรวมข้อมูล การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนเพื่ออนาคต ด้วยการกำหนดเป้าหมาย การพัฒนา

กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน การเปรียบเทียบผลการประเมินจากการนิเทศงาน ครั้งที่ 1 และการนิเทศงาน ครั้งที่ 2 พบว่า ภาพรวมของการนิเทศงานครั้งที่สอง มีระดับสูงขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี โดยภาพรวมผลการนิเทศงานครั้งที่ 1 มีคะแนนร้อยละ 68.29 อยู่ในระดับปานกลาง และภาพรวมผลการนิเทศงานครั้งที่ 2 มีคะแนนร้อยละ 81.86 อยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละและระดับการประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการ (PCA) ชั้น 3 จากการนิเทศงาน ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2

รายการ	ผลการประเมินคุณภาพครั้งที่ 1		ผลการประเมินคุณภาพครั้งที่ 2	
	ร้อยละ	ระดับ	ร้อยละ	ระดับ
หมวด P ลักษณะสำคัญขององค์กร	74.55	ปานกลาง	94.55	ดี
หมวดที่ 1 การนำองค์กร	72.12	ปานกลาง	89.09	ดี
หมวดที่ 2 ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์	60.61	ปานกลาง	84.24	ดี
หมวดที่ 3 ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	67.72	ปานกลาง	81.82	ดี
หมวดที่ 4 ด้านการวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้	72.27	ปานกลาง	84.09	ดี
หมวดที่ 5 ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	69.09	ปานกลาง	79.55	ปานกลาง
หมวดที่ 6 ด้านการจัดการกระบวนการ	67.27	ปานกลาง	73.64	ปานกลาง
หมวดที่ 7 ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ	63.03	ปานกลาง	67.03	ปานกลาง
รวม	68.29	ปานกลาง	81.86	ดี

2.2.3 ความพึงพอใจทีมนิเทศงาน การอภิปรายผล

อย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระดับความพึงพอใจของผู้นิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ทุกข้อมีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การร่วมวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผน ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.56) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การแจ้งวัตถุประสงค์ของการนิเทศ แก่ผู้รับการนิเทศงาน ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.53) และความพึงพอใจในภาพรวมของผู้นิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.36)

2.2.4 ผลการประเมินคุณภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของคณะกรรมการระดับจังหวัดชัยภูมิ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ PCA. ชั้น 3

1. สภาพปัญหาก่อนดำเนินการศึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าปัจจัยที่ทำให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ PCA ชั้น 3 ได้แก่ปัญหาด้านบุคลากรมีภาระงานมาก การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจน ผู้บริหารขาดการติดตาม การนิเทศงานการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ขาดการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขในภาพรวมอย่างเป็นระบบ ผู้ปฏิบัติงานขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เพราะที่ผ่านมามบุคลากรทุกคนไม่ได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีการร่วมวางแผนการนิเทศติดตามประเมินผลและขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมต่างในการพัฒนาคุณภาพ สอดคล้องกับ พรทิพย์

ชมเดช¹² ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรณีศึกษากรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการนำระบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้ให้ประสบผลสำเร็จ ควรเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากรทุกระดับ (ร้อยละ 32.62) รองลงมาได้แก่ ผู้บริหารทุกระดับควรให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน (ร้อยละ 15.60) และผู้นำองค์กรต้องมีนโยบายและวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน

2. ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการ

2.1 ความรู้ของผู้นิเทศงานเกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการ มีคะแนนต่ำสุด 7 คะแนน สูงสุด 19 คะแนน ค่าเฉลี่ย 12.03 คะแนน (SD=2.10) หลังการประชุมเชิงปฏิบัติการ คะแนนต่ำสุด 14 คะแนน คะแนนสูงสุด 19 คะแนน ค่าเฉลี่ย 16.11 (SD =1.32)) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ความรู้ของผู้นิเทศงานเกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังการประชุมเชิงปฏิบัติการมีความรู้สูงกว่าก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่า การอบรมเชิงปฏิบัติการทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ เรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น เพราะมีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็น ทดลองการปฏิบัติการนิเทศงานทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ สมพิศ จันทร์หาเรื่องฤทธิ์¹³ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาล

นอกเวลาราชการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยวิธีอบรมเชิงปฏิบัติการและการใช้กระบวนการกลุ่มระดมสมองและทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาความรู้ ทักษะและการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยหลังการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนา สอดคล้องกับ เยาวเรศ คุณแก้ว¹⁴ ศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการ คะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับดี หลังการประชุมเชิงปฏิบัติการคะแนนความรู้เฉลี่ย อยู่ในระดับดีมากสรุปได้ว่าหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับความรู้สูงกว่าระดับความรู้ก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.008$)

2.2 ผลการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วม มีการนำกระบวนการการประชุมเชิงปฏิบัติการ การระดมสมอง การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วม ได้แก่ การวางแผนการนิเทศงาน การดำเนินการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันมากกว่าการตรวจสอบ การค้นหาความผิด ภาพรวมของการนิเทศงาน พบว่าการนิเทศงานครั้งที่ 2 มีระดับคะแนนการประเมินคุณภาพมากกว่าการนิเทศงานครั้งที่ 1 โดยภาพรวมคะแนนการประเมินคุณภาพจากการนิเทศงานครั้งที่ 1 มีคะแนนร้อยละ 68.29 อยู่ในระดับปานกลาง และภาพรวมคะแนนการประเมินคุณภาพจากการนิเทศงานครั้งที่ 2 มีคะแนนร้อยละ 81.86 อยู่ใน

ระดับดี แสดงให้เห็นว่าการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วม การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจทำให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมมีความเป็นเจ้าของมากขึ้นตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมเป็นเจ้าของ ส่งผลให้การประเมินคุณภาพ PCA ในภาพรวมอยู่ในระดับดี คล้ายคลึงกับ พวงพันธ์ อินทะพันธ์¹⁵ ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้กระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA ของเดมมิ่ง พบว่าคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.32 เป็นร้อยละ 95.76 และสิ่งที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและปฏิบัติ การตรวจสอบที่ไม่เน้นการตรวจสอบผลลัพธ์ แต่เน้นที่กระบวนการและการพัฒนาที่ต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาแต่ละหมวด พบว่าหมวดที่ 5 ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวดที่ 6 ด้านการจัดการกระบวนการ หมวดที่ 7 ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ ผลการนิเทศงานครั้ง 2 ครั้งอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เกิดจากบุคลากรไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับสัดส่วนของประชาชนและปริมาณภาระงาน ส่งผลให้การจัดการกระบวนการไม่ครอบคลุมทุกประเด็นและบางหน่วยบริการขาดงบประมาณหรือได้รับงบประมาณในช่วงปลายปีในการดำเนินโครงการต่างๆด้านสุขภาพ ทำให้หมวดที่ 7 ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน มีการประเมินผลไม่ครบทุกกิจกรรมเพราะกำลังดำเนินการและรอสรุปผลหลังดำเนินการเสร็จสิ้น สอดคล้องกับ มุทิตา พัวพัฒน์พงษ์¹⁶ ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลกในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพ คือ บุคลากรมีภาระงานมากไม่ค่อยมีการประเมินผลไม่สามารถสรุปผลในทุกกิจกรรมได้ ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากร

2.3 ผลการสำรวจความพึงพอใจทีมนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า การร่วมวิเคราะห์ปัญหา และการวางแผน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.09$, S.D.=0.56) รองลงมาได้แก่ การเตรียมความพร้อมของทีมนิเทศอย่างมีส่วนร่วม ($\bar{x} = 4.06$, S.D.= 0.53) และ การใช้รูปแบบการนิเทศงานที่เหมาะสม ($\bar{x} = 3.94$, S.D.= 0.63) ในภาพรวมของผู้นิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.88$, S.D.= 0.36) อธิบายได้ว่าการมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างบุคคล ในทีมงานทำให้เกิดความพอใจในการดำเนินงานที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น ไม่สอดคล้องกับ ชวฤทธิ์ ศิริชาติ¹⁷ ศึกษาพบว่าด้านพฤติกรรมกการนิเทศอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 3.41 (S.D=0.53) และด้านรูปแบบการนิเทศอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.94 (S.D=0.54) ภาพรวมความสำเร็จของการนิเทศงานสาธารณสุขระดับสถานีอนามัย พบว่าระดับความสำเร็จของการนิเทศงานอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.28 (S.D=0.34)

2.4 ผลการประเมินของคณะกรรมการระดับจังหวัดชัยภูมิ¹⁸ ได้ประเมินเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ PCA. ชั้น 3 พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ PCA. ชั้น 3 แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การระดมสมอง การปรับปรุงคุณภาพ PDCA และการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินคุณภาพ PCA.

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการฝึกอบรมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดำเนินงานจนผ่านเกณฑ์ ชั้นที่ 5

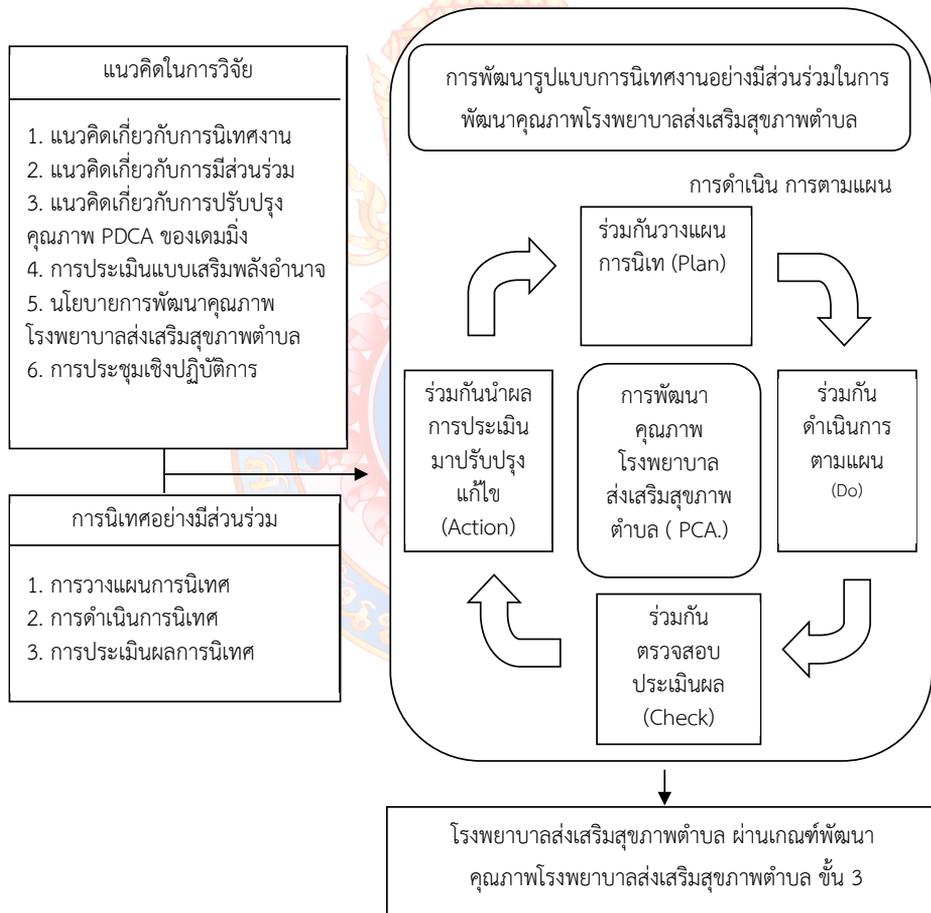
1.2 ควรมีการขยายผลการศึกษาไปใช้ศึกษาในระดับจังหวัดหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สนใจต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 ควรมีการศึกษาการวิจัยประเมินผลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ CIPP Model

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. วิทยา บุรณศิริ. การบรรยายพิเศษแนวนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการประชุมวิชาการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วันที่ 1 กรกฎาคม 2553 ห้องประชุมแกรนด์ไดมอนด์ บอลรูม อาคารอิมแพค คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ เมืองทองธานี; 2553.
2. พรทิพย์ ชมเดช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรณีศึกษา กรมควบคุมโรค กระทรวง นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2550.
3. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือนิเทศงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2532.
4. W. Edwards Deming. Out of the crisis. Cambridge : Mass, MIT, Center for Advanced Education; 2000.
5. อรทัย อาจอำ. การประเมินผลเพื่อเสริมพลังอำนาจ: ทางออกที่ท้าทาย. กรุงเทพฯ : บริษัท แพลนพรีนติ้ง จำกัด; 2549
6. อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ. บริษัท ดีไซน์ จำกัด; 2543.
7. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2552.
8. สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554
9. กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือการประเมินผลการเรียน ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายพุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2535). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว; 2535.
10. Bloom. B.S. Mastery learning. UCLA- CSEIP Evaluation Comment. 1(2) Los Angeles. University of California at Los Angeles; 1968.
11. Best, J.W. Research in Education. (3 rd ed). New Jersey : Prentice hall Inc, 1977.
12. พรทิพย์ ชมเดช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรณีศึกษา กรมควบคุมโรค กระทรวง. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2550.
13. สมพิศ จันทราเรืองฤทธิ์. การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์; 2550.
14. เยาวเรศ คุณแก้ว. การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลตีผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
15. พวงพันธ์ อินทะพันธ์. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย อายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555

16. มุทิตา พัวพิพัฒน์พงษ์. ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2552
17. ชวฤทธิ์ ศิริชาติ. ความสำเร็จของการนิเทศงานสาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดชัยภูมิ. การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553
18. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. รายงานสรุปผลการประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการ (PCA) จังหวัดชัยภูมิ ปี 2557. เอกสารอัดสำเนา; 2557.

