

ความรู้ เจตคติ และการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร

อังคณา ภิโสภณย์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร ธนะภพ, ปร.ด. (ระบาควิทยา) สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
ดร.กฤตย์ดีวัฒน์ ฉัตรทอง, วท.ด. (พฤกษศาสตร์ประยุกต์) โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางนี้เพื่ออธิบายความรู้ เจตคติและการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดชุมพร โดยการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นแล้ว ทำการศึกษาทุกหน่วยประชากร ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 359 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 94 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ได้รับการอบรมพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และประเมินเสริมพลัง มีความรู้ต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิภาพรวม 6 ด้านในระดับมาก โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านระบบบริการ รองลงมาคือ

การวางแผนเชิงกลยุทธ์ มีเจตคติภาพรวมในระดับมาก และมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยดำเนินงานมากที่สุดในด้านระบบบริการ รองลงมาคือ การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ ขาดทักษะการวิเคราะห์และจัดการสารสนเทศสุขภาพ ความไม่เพียงพอของวัสดุอุปกรณ์และบุคลากรต่อภาระงานผู้บริหารระดับจังหวัดควรมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านทักษะการวิเคราะห์และจัดการความรู้เชิงประจักษ์จากสารสนเทศผลการจัดบริการสุขภาพ และสนับสนุนทรัพยากรการจัดบริการระดับเครือข่ายร่วมกันเพื่อพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้ต่อไป

คำสำคัญ:

ความรู้/ เจตคติ/ การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

*ผู้รับผิดชอบบทความ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร ธนะภพ สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 222 ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80161 โทรศัพท์ 075-672110, 075-672104-5, 089-866-1098 โทรสาร 075-672106 E-mail: sasilau@gmail.com



Knowledge, Attitudes and Employment of Primary Care Quality Development in the Sub – District Health Promoting Hospital, Chumphon Province

Aungkana Pisorom, Student in M.P.H.

Assistant Professor Dr. Sasithorn Thanapop, Ph.D. (Epidemiology) School of Public Health, Walailak University

Dr. Krittiwat Chadthong, Ph.D. (Applied Behavior Science Research) Chumphonkhet Udomsakdi Hospital, Chumphon Province

Abstract

This cross - sectional descriptive research aimed to describe knowledge, attitudes and employment of the primary care quality development in the sub-district health promoting hospital, Chumphon Province by cross-sectional study. Data collected using self-administered questionnaire with content validity and reliability. Study population was 359 health care workers and all of them were studied. Descriptive statistics were used for data analysis.

The results revealed that most of the health care workers were female, graduated in bachelor degree, have been trained to improve the quality of primary care network and visited for empowerment assessment. Overall knowledge level for the primary care network development was high; the highest was the service system, followed by the strategic planning. Overall attitude was at the high level and compliance

with the primary care development operation with overall scores were at the high level. In terms of the aspect, the highest score was service system, followed by the target population and stakeholders focusing. Problems and obstacles encountered in analytical skills and information management including with the adequacy of supplies and personnel to the task.

In conclusion, provincial executives should focus on human resource development especially in analytical skills and knowledge management based on the empirical information which provided from health services and support service's resources with the networks in order to develop a learning organization.

Keywords :

Knowledge/ Attitudes/ Primary Care Network Development/ Sub-District Health Promoting Hospital

*Corresponding Author: Assistant Professor Dr. Sasithorn Thanapop, Ph.D. (Epidemiology), School of Public Health, Walailak University, Nakhom Si thammarat 80161 Tel. 075-672110, 075-672104-5, 089-866-1098 Fax. 075-672106
E-mail: sasilau@gmail.com

บทนำ

ใน พ.ศ. 2550 – 2553 สถาบันวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชนร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำโครงการพัฒนาระบบประกันคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิในจังหวัดน่านรื่อง เพื่อทดลองพัฒนากระบวนการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มเติม และทดสอบใช้เครื่องมือในพื้นที่ไปพร้อมกัน โดยในเดือนพฤศจิกายน 2553 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้มีการนำเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award; PCA) (กันยา บุญธรรม, สุนทรีย อภิญญานนท์, ศรีสมร น้อยปรี, เกวลิน ชื่นเจริญสุข, และสมลีนี เกษมศิลป์, 2552) ไปใช้ในพื้นที่โดยการประยุกต์แนวคิด Malcolm Baldrige National Quality Award เป็นกรอบในการพัฒนาจัดทำเกณฑ์ (สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ, 2556) ซึ่งมีองค์ประกอบ 7 หมวดสำคัญ คือ หมวดที่ 1 การนำองค์กร หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับประชากร เป้าหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวดที่ 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวดที่ 6 ด้านระบบบริการ และหมวดที่ 7 ผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาการบริการจัดการให้มีประสิทธิภาพ และสนับสนุนการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิในเครือข่ายที่เชื่อมโยงหน่วยบริการทุกระดับรวมถึงโดยตั้งแต่ปี 2555 เป็นต้นมา ได้เริ่มกระบวนการและขั้นตอนการให้รางวัล (Award) แก่เครือข่ายบริการที่มีการพัฒนาระบบบริการได้ก้าวหน้า มีระบบการทบทวนคุณภาพที่ดี มีผลสำเร็จของงาน รวมทั้งผ่านการประเมินภายในของกระทรวงสาธารณสุข จากการดำเนินงานที่ผ่านมา 3 ระยะ และได้มีการถอดบทเรียน ในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย ทั้งภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคอีสานพบว่า ในประเด็นการเรียนรู้ยังไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ชัดเจน การทำงานในชุมชนมีปัญหา คนในพื้นที่กลัวเรื่องการจัดทำเอกสาร ขาดความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด มีปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับนโยบายเร่งด่วน จำกัดด้วยเวลา และบางส่วนไม่เข้าใจกระบวนการลงพื้นที่ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, กฤษณา คำมูล, วราภรณ์ จิระพงษา,

ผการัตน์ ฤทธิศรีบุญ, 2555) บ่งชี้ถึงความจำเป็นที่ผู้ปฏิบัติงานต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งมีตัวชี้วัดในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ให้เป็นหน่วยบริการใกล้บ้านใกล้ใจที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม ซึ่งจังหวัดชุมพรเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้ดำเนินงานตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 กำหนดขึ้น โดยเครือข่ายบริการปฐมภูมิในแต่ละอำเภอของจังหวัดชุมพรได้ดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา โดยมีกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการประเมินแบบเสริมพลังเป็นกลไกการพัฒนา และใน พ.ศ.2558 ได้มีการประเมินนำร่องโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอทุ่งตะโก ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2559 จังหวัดชุมพรจะต้องดำเนินการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่ได้รับการประเมินอีก 10 เครือข่าย ทั้งนี้ ทุกเครือข่ายได้รับการพัฒนาตามกระบวนการของจังหวัด โดยที่การประเมินดังกล่าวมีรูปแบบการประเมินในเชิงกระบวนการ ดังนั้น ปัจจัยนำเข้า โดยเฉพาะทรัพยากรบุคคลจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง เป้าหมายการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมินั้น นอกจากมุ่งเน้นคุณภาพผลลัพธ์บริการแล้วยังส่งผลกระทบต่อความเป็นองค์แห่งการเรียนรู้ซึ่งนับเป็นข้อมูลป้อนกลับสู่การพัฒนาคุณภาพบุคลากรในเชิงปฏิบัติของหน่วยบริการในฐานะเป็นปัจจัยนำเข้าของกระบวนการพัฒนาในรอบถัดไป ดังนั้น หลังจากจังหวัดชุมพรได้ดำเนินการพัฒนาหน่วยบริการด้วยเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิมาในระยะที่หนึ่ง ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการศึกษาถึงผลลัพธ์ในเชิงการพัฒนาบุคลากรจากกระบวนการพัฒนาองค์กรดังกล่าวในด้านความรู้ และเจตคติที่นำไปสู่การปฏิบัติงาน พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ



ปฐมภูมิของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกตำแหน่ง เนื่องจากเป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานคุณภาพ โดยที่ความรู้และเจตคตินั้นเป็นผลภายในตัวบุคคลที่สามารถเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติงานและสะท้อนผลการพัฒนาที่ผ่านมาได้ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความรู้ เจตคติและการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดชุมพร เพื่อที่ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลป้อนกลับสู่วงจการพัฒนาหน่วยบริการและบุคลากรระดับปฏิบัติงานได้ครอบคลุมในทุกด้านอย่างเป็นรูปธรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross - sectional descriptive research)

ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2559 จำนวนทั้งสิ้น 359 คน จาก รพ.สต. 94 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากร ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ประเมินความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 6 ด้าน โดยการประยุกต์แนวคิด Malcolm Baldrige National Quality Award (สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ, 2556) และเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award; PCA) (กันยา บุญธรรม, สุนทรี อภิภูยานนท์, ศรีสมร นุ้ยปรี, เกวลิน ชื่นเจริญสุข, และสมสินี เกษมศิลป์, 2552) ส่วนที่ 3 เจตคติ ประกอบด้วย การรับรู้ การตอบสนอง การเกิดค่านิยม การจัดระบบบุคลิกภาพ ส่วนที่ 4 การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 6 หมวด ได้แก่ การนำองค์กร การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และระบบบริการ และส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานตามหมวดในการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของ รพ.สต.

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงในเนื้อหา สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 1-4 ได้ค่า ดัชนีความสอดคล้อง ตามลำดับดังนี้ 1,0.8, 0.9 และ 0.92 และนำมาทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ในจังหวัดใกล้เคียง จำนวน 33 คน สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77 และ 0.95 ตามลำดับ

การเก็บและรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กลุ่มประชากรที่ศึกษาด้วยตนเองโดยดำเนินการตามหลักความเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย หลักยุติธรรม มีหนังสือการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ 013/2559 อัตรากារตอบกลับแบบสอบถาม ร้อยละ 100

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะประชากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินงานใน รพ.สต. ในจังหวัดชุมพร พ.ศ. 2559 มีจำนวน 359 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.5 และเพศชาย ร้อยละ 24.5 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี อายุเฉลี่ย 40.1 ปี ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการ รพ.สต.หรือรักษาการ ผู้อำนวยการ รพ.สต. จำนวน ร้อยละ 26.2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.3ได้รับการอบรมพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 81.1 โดยส่วนใหญ่ได้รับการอบรม 1-3 ครั้ง ได้รับการลงเยี่ยมประเมินโดยทีมอำเภอและทีมจังหวัด ร้อยละ 78.6 ส่วนใหญ่ได้รับการลงเยี่ยม 1-2 ครั้งเคยได้รับการประเมินตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิในปีงบประมาณ 2558 และ 2559 ร้อยละ 47.7 และ ร้อยละ 52.3 ตามลำดับ

2. ความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินงานใน รพ.สต. ในจังหวัดชุมพร พ.ศ. 2559 มีความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยภาพรวมทุกด้านในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 19.5 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านซึ่งมีคะแนนเต็มด้านละ 4 คะแนน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ในระดับมาก ทั้ง 6 ด้าน โดยเฉพาะด้านระบบบริการมีความรู้เฉลี่ยมากที่สุด 3.9 คะแนน รองลงมา

คือ ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนเชิงกลยุทธ์มีความรู้เฉลี่ย 3.7 คะแนน ตามลำดับ ความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิจำแนกตามประสบการณ์ การดำเนินงานของบุคลากรพบว่า บุคลากรทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปและมีความรู้ในระดับมากในสัดส่วนที่มากกว่าระดับปานกลางทุกตำแหน่ง โดยเมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ในแต่ละตำแหน่งพบว่า ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ระดับมากในสัดส่วนที่มากที่สุด ร้อยละ 95.3 รองลงมา ได้แก่ ผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือวิชาการ ผู้อำนวยการ รพ.สต. ร้อยละ 94.7 นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 93.8 และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนร้อยละ 88.6 ตามลำดับ บุคลากรที่ได้รับการอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หรือได้รับการลงเยี่ยมเสริมพลังโดยทีมผู้ประสานและ QRT ระดับอำเภอ หรือได้รับการประเมินตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีสัดส่วนของผู้ที่มีความรู้ระดับมากโดยเฉลี่ยถึงร้อยละ 72.7 ทั้ง 3 กิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้น (ตารางที่ 1)

3. เจตคติในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีเจตคติในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2559 อยู่ในระดับมาก จำนวน 310 คน (ร้อยละ 86.4) ($\mu = 23.9$, $\sigma = 2.2$) และอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 49 คน (ร้อยละ 13.6) ($\mu = 19.4$, $\sigma = 0.9$) เมื่อจำแนกตามประสบการณ์ การดำเนินงานของบุคลากร พบว่า บุคลากรทุกคนมีเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปและมีเจตคติในระดับมากในสัดส่วนที่มากกว่าระดับปานกลางทุกตำแหน่ง โดยเมื่อเปรียบเทียบในแต่ละตำแหน่งพบว่า เจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีสัดส่วนของเจตคติระดับมากที่สุด ร้อยละ 93.5 รองลงมา ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขมาก ร้อยละ 89.1 และ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 87.1 ตามลำดับ บุคลากรที่ได้รับการอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หรือได้รับการลงเยี่ยมเสริมพลังโดยทีมผู้ประสานและ QRT ระดับอำเภอ หรือได้รับการประเมินตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีสัดส่วนของผู้ที่มีเจตคติระดับมากโดยเฉลี่ยถึงร้อยละ 68.1 ทั้ง 3 กิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้น (ตารางที่ 2)

4. การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิภาพรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 70.3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ($\sigma = 13.6$) เมื่อพิจารณาสัดส่วนของระดับการปฏิบัติในบุคลากรจำแนกรายประเด็นใน 6 หมวดการดำเนินงาน หมวดที่ 1 การนำองค์กร และหมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ พบว่า สัดส่วนของการปฏิบัติระดับมากหรือปานกลางมีค่าประมาณร้อยละ 50 การปฏิบัติในระดับที่น้อยอยู่ระหว่างร้อยละ 0- 1.7 โดยมีสัดส่วนร้อยละ 0 ในประเด็นการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชนและเปิดโอกาสให้ตรวจสอบได้ หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า มีการใช้ข้อมูลความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนตามกลุ่มวัย ในระดับมากถึงร้อยละ 61.6 แต่นำมาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ 10 อันดับร่วมกับประชาชน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับมากเพียง ร้อยละ 46 และระดับปานกลาง ร้อยละ 52.1 ตามลำดับ หมวดที่ 4 การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้ พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรได้นำสารสนเทศสุขภาพมาใช้วิเคราะห์สถานะสุขภาพของประชาชนในระดับมาก ร้อยละ 58 แต่นำข้อมูลมาวิเคราะห์ SWOT ในหน่วยงานระดับปานกลางใกล้เคียงกับระดับมาก ร้อยละ 48-49 หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล พบว่า โดยทั่วไป สัดส่วนของการได้ปฏิบัติระดับปานกลางและระดับมากใกล้เคียงกัน การจัดระบบการยกย่อง ชมเชย ให้รางวัลที่สร้างแรงจูงใจต่อบุคคล และการสนับสนุนหรือรับการสนับสนุนการศึกษาที่ตรงตามคุณลักษณะและหน้าที่ ความรับผิดชอบมีสัดส่วนของการปฏิบัติในระดับปานกลางมากกว่าระดับมาก หมวดที่ 6 ระบบบริการ พบว่า การจัดระบบงานภายในหน่วยงานตามสภาพปัญหาในพื้นที่ครอบคลุมงานทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ มีการปฏิบัติระดับมากถึงร้อยละ 66 และไม่มีบุคลากรระบุถึงระดับการปฏิบัติในระดับน้อย โดยในหมวดนี้ มีการระบุถึงการดำเนินงานระดับมากในสัดส่วนที่มากกว่าร้อยละ 50 ทุกประเด็น (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 1 ความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิจำแนกตามประสบการณ์การดำเนินงานของบุคลากร (N = 359 คน)

| ประสบการณ์การดำเนินงาน | ระดับความรู้ | |
|--|---------------------------|-----------------------|
| | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | มาก จำนวน (ร้อยละ) |
| ตำแหน่ง | | |
| ผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือรักษาการ ผู้อำนวยการ รพ.สต. | 5 (5.3) | 89 (94.7) |
| พยาบาลวิชาชีพ | 4 (4.7) | 81 (95.3) |
| นักวิชาการสาธารณสุข | 4 (6.2) | 60 (93.8) |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน | 8 (11.4) | 62 (88.6) |
| เจ้าหน้าที่อื่นๆ | 5 (10.9) | 41 (89.1) |
| การอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | | |
| ได้รับ | 16 (4.5) | 275 (76.6) |
| ไม่ได้รับ | 10 (2.8) | 58 (16.2) |
| การได้รับการลงเยี่ยมเสริมพลังโดยทีมผู้ประสานและ QRT ระดับอำเภอ | | |
| ได้รับ | 13 (3.6) | 269 (74.9) |
| ไม่ได้รับ | 13 (3.6) | 64 (17.9) |
| การได้รับการประเมินตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | | |
| ได้รับ | 21 (5.8) | 239 (66.6) |
| ไม่ได้รับ | 5 (1.4) | 94 (26.2) |
| รวม | 26(7.2) | 333 (92.8) |

ตารางที่ 2 เจตคติในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิจำแนกตามประสบการณ์การดำเนินงานของบุคลากร (N = 359 คน)

| ประสบการณ์การดำเนินงาน | ระดับเจตคติ | |
|--|---------------------------|-----------------------|
| | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | มาก จำนวน (ร้อยละ) |
| ตำแหน่ง | | |
| ผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือรักษาการ | 17 (18.1) | 77 (81.9) |
| พยาบาลวิชาชีพ | 11 (12.9) | 74 (87.1) |
| นักวิชาการสาธารณสุข | 7 (10.9) | 57 (89.1) |
| จพ.สาธารณสุขชุมชน | 11 (15.7) | 59 (84.3) |
| เจ้าหน้าที่อื่นๆ | 3 (6.5) | 43 (93.5) |
| การอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | | |
| ได้รับ | 33 (9.2) | 258 (71.8) |
| ไม่ได้รับ | 16 (4.5) | 52 (14.5) |
| การได้รับการลงเยี่ยมเสริมพลังโดยทีมผู้ประสานและ QRT ระดับอำเภอ | | |
| ได้รับ | 34 (9.4) | 248 (69.1) |
| ไม่ได้รับ | 15 (4.2) | 62 (17.3) |
| การได้รับการประเมินตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | | |
| ได้รับ | 32 (8.9) | 228 (63.5) |
| ไม่ได้รับ | 17 (4.7) | 82 (22.9) |
| รวม | 49 (13.6) | 310 (86.4) |

โดยเมื่อวิเคราะห์ภาพรวมทั้ง 6 ด้าน พบว่าด้านระบบบริการมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 10.9 คะแนน ($\sigma = 2.3$) จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 72.7

รองลงมาคือ ประเด็นการให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คะแนนเฉลี่ย 14.1 ($\sigma = 3$) จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 70.6

**ตารางที่ 3** การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของของบุคลากร (N=359)

| เกณฑ์พัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | ระดับการปฏิบัติ จำนวนคน (ร้อยละ) | | |
|--|----------------------------------|------------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| หมวดที่ 1 การนำองค์กร | | | |
| การวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ขององค์กรทั้งภายในและภายนอก เพื่อจัดทำวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน | 175 (48.7) | 179 (49.9) | 5 (1.4) |
| การกำหนดค่านิยมในการทำงานให้มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน | 181 (50.4) | 172 (47.9) | 6 (1.7) |
| การกำหนดระเบียบเพื่อการปฏิบัติงานร่วมกันในหน่วยงาน | 199 (55.4) | 156 (43.5) | 4 (1.1) |
| การปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชนและเปิดโอกาสให้ตรวจสอบได้ | 211 (58.8) | 148 (41.2) | 0 (0.0) |
| หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ | | | |
| การจัดทำแผนปฏิบัติการครอบคลุมทุกประเด็นตามมาตรฐานคุณภาพบริการปฐมภูมิ | 194 (54) | 160 (44.6) | 5 (1.4) |
| การสื่อสารกลยุทธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างทั่วถึง | 177 (49.3) | 180 (50.1) | 2 (0.6) |
| การกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายที่ใช้ในการติดตามความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ | 191 (53.2) | 165 (46) | 3 (0.8) |
| หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | | | |
| การใช้ข้อมูลความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนตามกลุ่มวัย | 221 (61.6) | 136 (37.9) | 2 (0.5) |
| การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ 10 อันดับ ร่วมกับประชาชนและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 165 (46) | 187 (52.1) | 7 (1.9) |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| เกณฑ์พัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | ระดับการปฏิบัติ จำนวนคน (ร้อยละ) | | |
|--|----------------------------------|------------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| หมวดที่ 4 การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ | | | |
| การปรับปรุงข้อมูลสุขภาพของประชาชนให้เป็นปัจจุบัน | 211 (58.8) | 146 (40.7) | 2 (0.5) |
| การบันทึกและนำข้อมูลในระบบมาใช้เพื่อประมวลภาวะสุขภาพของประชาชน | 208 (58) | 149 (41.5) | 2 (0.5) |
| การวิเคราะห์หน่วยงานด้วยเทคนิค SWOT | 176 (49) | 175 (48.7) | 8 (2.3) |
| การนำผลจากการ SWOT มาทบทวนเพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น | 173 (48.1) | 178 (49.6) | 8 (2.3) |
| หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล | | | |
| การจัดระบบการยกย่อง ชมเชย ให้รางวัลที่สร้างแรงจูงใจต่อบุคคล | 167 (46.5) | 174 (48.5) | 18 (5) |
| การสนับสนุนหรือรับการสนับสนุนการศึกษาที่ตรงตามคุณลักษณะและหน้าที่ความรับผิดชอบ | 154 (42.9) | 196 (54.6) | 9 (2.5) |
| การกำหนดภาระงานทั้งด้านการบริการ วิชาการ และภาระงานอื่นๆ ตามความสามารถของบุคคล | 178 (49.6) | 175 (48.7) | 6 (1.7) |
| การเข้าร่วมโครงการที่จัดโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | 195 (54.3) | 162 (45.2) | 2 (0.5) |
| หมวดที่ 6 ระบบบริการ | | | |
| การจัดระบบงานภายในหน่วยงานตามสภาพปัญหาในพื้นที่ครอบคลุมงานทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ | 237 (66) | 122 (34) | 0 (0.0) |
| การจัดกระบวนการทำงานหลักและการสนับสนุนที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน | 203 (56.5) | 155 (43.2) | 1 (0.3) |
| การดำเนินงานตามระบบควบคุมคุณภาพต้นทุน ทรัพยากร ความเสี่ยง การสูญเสีย และระยะเวลาการดำเนินงานที่หน่วยงานกำหนด | 192 (53.5) | 165 (46) | 2 (0.5) |



5. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ แบ่งตามหมวดการดำเนินงาน 6 หมวด พบว่า **หมวดที่ 1** การนำองค์กร ไม่มีการระบุปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน **หมวดที่ 2** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความกังวลในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ เนื่องจากไม่ได้รับการอบรมให้ความรู้มาก่อน **หมวดที่ 3** พบว่า การที่ไม่ได้นำข้อมูลความต้องการทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มาวิเคราะห์เพื่อจัดบริการในพื้นที่ เนื่องจาก ขาดทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ ไม่มีหน่วยงานทางวิชาการสนับสนุนการฝึกอบรมในส่วนนี้และภาระงานประจำที่มากทำให้ไม่ได้ฝึกอบรมหรือฝึกฝนทักษะเพิ่มเติม **หมวดที่ 4** พบว่า โปรแกรมการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ มีความหลากหลาย การบันทึกข้อมูลไม่เป็นไปตามกำหนดระยะเวลาส่งผลให้การนำเสนอข้อมูลมีความล่าช้าและขาดความสมบูรณ์ โดยมีอุปสรรคคือ ระบบสารสนเทศของจังหวัดขาดความเสถียร ขาดความเชื่อมโยงต่อระบบรายงาน **หมวดที่ 5** พบว่า ร้อยละ 20.64 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระบุว่า การมอบหมายงานในระดับ รพ.สต. ไม่ตรงกับสายงาน การปฏิบัติงานไม่ตรงกับตำแหน่ง เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานมีน้อยไม่เพียงพอ การปฏิบัติงานจึงต้องใช้การบริหารจัดการตามความเหมาะสม และ **หมวดที่ 6** พบว่า ร้อยละ 9.41 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระบุว่า จำนวนของบุคลากรไม่สอดคล้องกับภาระงานบริการขาดแคลนบุคลากรตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติทำให้ดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง จึงต้องประสานแม่ข่ายสนับสนุนบุคลากรที่มีความรู้ในการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้ในการจัดบริการเชิงรุก ร้อยละ 17.34 ระบุว่า เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่เพียงพอต่อการรับการสนับสนุนจากแม่ข่าย หรือปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ยังขาดยานพาหนะในการส่งต่อผู้ป่วยและการเข้าถึงในพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพและการดำเนินงาน

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยภาพรวมทุกด้านในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน

พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ในระดับมาก ทั้ง 6 ด้าน โดยเฉพาะด้านระบบบริการมีความรู้เฉลี่ยมากที่สุด 3.85 คะแนน เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้แบ่งกลุ่มผู้รับบริการของเครือข่ายตามแนวทาง WECANDO (กันยา บุญธรรม, สุนทรี อภิญญานนท์, ศรีสมร นัยปรี, เกวลิน ชื่นเจริญสุข, และสมสินี เกษมศิลป์, 2552) เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่ายซึ่งเป็นการจัดบริการที่ผสมองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี ทำให้เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของแต่ละภาคส่วนและมีระบบบริการเชื่อมโยงกับแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนเชิงกลยุทธ์มีความรู้เฉลี่ย 3.73 คะแนน เนื่องจากในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์มีการดำเนินการร่วมกันในเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลแม่ข่าย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่นกันทำให้แผนยุทธศาสตร์มีความเชื่อมโยงทั้งระดับบนและระดับล่าง เมื่อพิจารณาระดับความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวมมีความรู้ในระดับมากถึงร้อยละ 92.76 และส่วนน้อยมีระดับปานกลาง ร้อยละ 7.24 เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรได้จัดอบรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดการพัฒนาทั้งระบบและตัวบุคลากร ทำให้เกิดความรู้คงอยู่ในตัวบุคคลนำไปสู่การปฏิบัติที่ตรงตามแนวทางการพัฒนาได้ (สถาพร วิชัยรัมย์ และ ไชยา ยัมวิไล, 2558)

ความรู้จำแนกตามประสบการณ์การดำเนินงานของบุคลากรและตำแหน่งงาน พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การดำเนินงานตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ต่อการดำเนินงานพัฒนาบริการปฐมภูมิตั้งแต่ระดับมากในสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 95.3 รองลงมาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันได้แก่ (ผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือวิชาการ ผู้อำนวยการ รพ.สต. ร้อยละ 94.7 และนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 93.8 ตามลำดับ โดยทั้ง 3 ตำแหน่ง มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดำเนินงานในทุกขั้นตอน โดยเฉพาะตำแหน่งบริหารและการมีประสบการณ์ได้รับการอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้พบว่า บุคลากรที่ได้รับการอบรมมีความรู้ภาพรวมระดับมาก ร้อยละ 76.6

รวมทั้งการได้รับการลงเยี่ยมเสริมพลังโดยทีมผู้ประสานและ QRT ระดับอำเภอ ทำให้บุคลากรมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 74.9 และการได้รับการประเมินตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิทำให้บุคลากรมีความรู้ในภาพรวมระดับมาก ร้อยละ 66.6 เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตพงษ์ ไรจนวิภาต (2556) ในการให้การอบรมเกี่ยวกับเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ พบว่า โดยทั่วไปบุคลากรตำแหน่งบริหารได้รับการอบรมเป็นสัดส่วนมากที่สุด โดยเจ้าหน้าที่ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุขได้รับการอบรมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากในการดำเนินงานตั้งแต่ระยะแรกและในระยะต่อมาของการดำเนินงาน โดยมีการเสริมสร้างความรู้ในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ผู้อำนวยการ รพ.สต. มีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้และเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติงานของบุคลากรและเครือข่ายการดำเนินงาน ทั้งนี้ความรู้ตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพไม่มีความแตกต่างกันยังสะท้อนถึงความทั่วถึงในการได้รับการอบรมและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร ส่งผลต่อการผสมผสานระบบบริการให้แก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ สะท้อนบทบาทการนำองค์กรของผู้ผู้อำนวยการได้เป็นอย่างดี โดยผลการศึกษาดังกล่าวมีความเชื่อมโยงกับสรุปผลการประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จังหวัดชุมพร ประจำปี 2559 ที่พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และประเมินตนเองเพื่อพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลมาจากหน่วยสนับสนุนทางวิชาการระดับจังหวัด นิเทศงานและเยี่ยมนิเทศด้วยกิจกรรมประเมินแบบเสริมพลัง (empowerment assessment) โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถวางแผนการลงมือปฏิบัติ และประเมินโครงการด้วยเอง รวมทั้งมีการสะท้อนกลับอยู่ตลอดเวลาและพัฒนาไปสู่การตัดสินใจด้วยตนเอง (อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, 2560) และการออกแบบงานในหน่วยบริการทำให้บุคลากรในทุกตำแหน่งหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการไม่แตกต่างกันด้วย ซึ่งจากการเทียบเคียงตามแนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ว่า องค์กรสามารถพัฒนาและขยายความสามารถในการสร้างอนาคตได้อย่างต่อเนื่อง (Senge, 1990)

โดยมีการปรับการเรียนรู้ (adaptive learning) เพื่อความอยู่รอด รวมทั้งเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสามารถในการสร้างสรรค์ให้ดียิ่งขึ้น (generative learning) โดยความรู้ในตัวบุคลากรจะสามารถพัฒนาเพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้ด้วยความสัมพันธ์ของการเรียนรู้ในระดับบุคคลและระดับองค์กร ดังนั้น จากพื้นฐานความรู้ของบุคลากรในการดำเนินงานตามพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานสนับสนุนหรือเครือข่ายการดำเนินงาน จึงควรสร้างรูปแบบของวัฒนธรรมองค์กร วิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ ผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมต่อการจูงใจบุคลากร ภาวะผู้นำ และการเรียนรู้ขององค์กร ควบคู่ไปกับความรู้ที่ได้ถูกพัฒนามาแล้วอย่างเป็นระบบ (สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ และเพ็ญภา ประภาวัต, 2552)

ในด้านเจตคติ นักวิชาการสาธารณสุขมีเจตคติในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับมากในสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 89.1 ผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือวิชาการ ผู้อำนวยการ รพ.สต. มีเจตคติในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิภาพรวมในระดับมากเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน การมีทั้งความรู้และเจตคติที่ในการทำงานนับเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาบุคลากร โดยจะเห็นว่า การที่นักวิชาการสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่จัดหาระบบการดำเนินงานโดยตรงมีเจตคติต่อการดำเนินงานในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ นั่น เป็นผลจากการประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานแบบเสริมพลังทำให้ผู้ถูกประเมินเกิดแรงจูงใจและเจตคติที่ดีได้ โดยผู้ที่ได้รับการอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และได้รับการประเมินตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิมิเจตคติระดับมากเป็นส่วนใหญ่เช่นกัน จะเห็นได้ว่า จากการศึกษาที่หน่วยสนับสนุนวิชาการระดับจังหวัดดำเนินการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมทั้งในระดับเครือข่ายร่วมกับการติดตามเยี่ยมประเมินเสริมพลังส่งผลให้บุคลากรตั้งแต่ระดับหัวหน้าและผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และเจตคติที่ดี นับเป็นปัจจัยพื้นฐานแห่งความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ นั่นคือการพัฒนาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมิมีความรู้ ความสามารถ มีความรักต่อองค์กร



และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของของหน่วยบริการปฐมภูมิ (บวร จอมพรรษา บั้วรุณ ศรีชัยกุล และวงศา เลหาศิริวงศ์, 2554) ซึ่งคุณลักษณะองค์กรดังกล่าวเป็นบ่งชี้ถึงผลสำเร็จ ในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างดี

ในด้านการปฏิบัติงานตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 6 ด้านนั้น พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระบุว่าได้มีการปฏิบัติในระดับมากและปาน กลางใกล้เคียงกันทั้ง 6 หมวด มากที่สุดในหมวดที่ 6 ระบบบริการ เนื่องจากการดำเนินงานในหมวดนี้มีรูปแบบของการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้งองค์กร โดยเฉพาะ การจัดระบบงานภายในหน่วยงานตามสภาพปัญหาใน พื้นที่ที่ครอบคลุมงานทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับความรู้เฉลี่ยสูงสุดในด้านระบบบริการเช่น เดียวกัน อย่างไรก็ตาม การที่บุคลากรระบุว่า ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานของหน่วยงานในระดับปานกลาง และมากในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันนั้นหน่วยสนับสนุนการ ดำเนินงานในระดับจังหวัดควรนำมาเป็นข้อมูลป้อนกลับ สู่กระบวนการพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงาน ในระดับมากเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ผลดังกล่าวอาจเกิดจากปัญหา และอุปสรรคบางประการที่ทำให้ขัดขวางต่อการดำเนินงาน ได้แก่ การขาดทักษะการจัดการสารสนเทศจาก ผลการดำเนินงานวิเคราะห์สุขภาพของประชาชนและ การนำไปใช้ ความหลากหลายของโปรแกรมสารสนเทศ ของจังหวัดทำให้บุคลากรไม่สามารถเข้าถึงได้เป็นส่วน ใหญ่ หรือแม้แต่ปัญหาด้านศักยภาพและประสิทธิภาพของ บุคลากรซึ่งเกิดจากข้อจำกัดเชิงโครงสร้างองค์กร เนื่องจาก รพ.สต. เป็นหน่วยงานขนาดเล็กโดยทั่วไปมีบุคลากร 3-4 คน ทำให้บุคลากรจำเป็นต้องทำงานแทนกันได้ แต่ ในทางกลับกันหน่วยงานจะเผชิญปัญหางานล้นคนในบาง สถานการณ์ ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานจำเป็นต้องอาศัยการ บริหารตามสถานการณ์ (contingency management) (Fiedler, 1967) ที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร และสภาพแวดล้อมข้อเท็จจริง บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม หลักมนุษยสัมพันธ์และการสร้างแรงจูงใจโดยคำนึง ถึงเป้าหมายขององค์กรเป็นหลัก เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันแทนที่อุปสรรคที่เผชิญในการดำเนินงาน ซึ่งจะเป็นวิธี การสนับสนุน สร้างขวัญและกำลังใจเพื่อพัฒนาบุคลากร

และผลการดำเนินงานไปพร้อมกันอย่างสอดคล้องกับวิถี และวัฒนธรรมองค์กร

สรุปและข้อเสนอแนะ

บุคลากร รพ.สต. จังหวัดชุมพรมีความรู้ เจตคติ และสามารถปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิในระดับมาก อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาและ อุปสรรคในด้านศักยภาพและประสิทธิภาพของบุคลากร อันเกิดจากข้อจำกัดเชิงโครงสร้างองค์กรและอัตรากำลัง ขององค์กร จำเป็นต้องได้รับการจัดการเชิงสถานการณ์ และเสริมสร้างการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อขวัญและ กำลังใจของบุคลากร ดังนั้น จึงควรทำการศึกษาต่อไปว่า การที่ รพ.สต. ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพองค์กรมาระยะ หนึ่งนั้นสามารถส่งเสริมให้บุคลากรสามารถพัฒนาตนเอง และองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้หรือไม่ ซึ่งจะทำให้ได้แนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา อุปสรรค และส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันทั่วทั้งองค์กรและเครือข่าย นอกจากนี้ ในเชิงนโยบายผู้บริหารระดับจังหวัดและหน่วย งานสนับสนุนเชิงวิชาการควรจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการบริการสุขภาพเพื่อนำไปใช้ ในการวางแผนการจัดการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการ ของประชาชนในพื้นที่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้ระบบ สารสนเทศสุขภาพระหว่างหน่วยงานและเครือข่าย และ เสริมสร้างความร่วมมือในการใช้ทรัพยากรร่วมระหว่าง หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ ภาคประชาชน

เอกสารอ้างอิง

- กฤตพงษ์ โรจนวิภาต. (2556). ความรู้และทัศนคติ ต่อเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของ บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดลำปาง. *ลำปางเวชสาร*, 34 (2), 71– 83.
- กันยา บุญธรรม, สุนทรี อภิญญานนท์, ศรีสมร น้อยปรี, เกวลิน ชื่นเจริญสุข, สมสินี เกษมศิลป์, บรรณาธิการ. (2552). *เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA)*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

- บวร จอมพรรษา บั้วรุณ ศรีชัยกุล และ วงศา เลหาศิริวงศ์. (2554). การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่าย บริการปฐมภูมิ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 4(2),70-82.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2551). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์.
- สถาพร วิชัยรัมย์ และ ไชยา ยี่มิวไล (2558). สมรรถนะของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ. *วารสารวิชาการกรมยสาร*, 1, 75-88.
- สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ และ เพ็ญญา ประภาวัต. (2552). องค์การแห่งการเรียนรู้กรณีศึกษา : โรงพยาบาลดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิทยาการจัดการ*, 1, 35-56.
- สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ. (2556). *เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ปี 2557-2558*. กรุงเทพฯ : แกรนด์อาร์ต ครีเอทีฟ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. (2559). *สรุปผลการประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จังหวัดชุมพร ประจำปี 2559*.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559* Retrieved February 2, 2016 from <http://bps2moph.go.th/sites/default/files/kpimoph59.pdf>.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร, กฤษณา คำมูล, วราภรณ์ จิระพงษา, และ ผการัตน์ ฤทธิศรีบุญ. (2555). *จิ๊กซอว์การก้าวอย่างสู่แก่นแท้คุณภาพในระบบ PCA*. ปทุมธานี: นโมพรี้นติ้งแอนด์พลับพลึงซิง.
- อมาวลี อัมพันศิริรัตน์. (2560). การประเมินแบบเสริมพลัง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4 (1), 280-291.
- Best J.W. and Kahn J.V. (2014). *Research in Education*. (10th ed). England: Pearson Education Limited .
- Fiedler, F.E. (1967). *A Theory of Leadership Effectiveness*, New York: McGraw-Hill.
- Senge, P. M. (1990). *The fifth disciplines: the art and practice of learning organization*. London: Century Business.