

กลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) จังหวัดร้อยเอ็ด

Health Networking on Development Strategies for a Quality of Subdistrict Health Promotion Hospital, Roi-Et

ชนิษฐา นาสุก*

Khanitha Nasook

สุภาพ สร้อยอุดม**

Supab Soiudom

Corresponding author: Email: Kanitha101@hotmail.com

(Received: February 28, 2022; Revised: March 15, 2022; Accepted: April 3, 2022)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและประเมินกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) จำนวน 14 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2563 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบสัดส่วนโดยใช้ Percentage difference

ผลการวิจัย : พบว่าสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.ติดดาว) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (58.33%) และกลยุทธ์การพัฒนาฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) วิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติงาน (Problems analysis) (2) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) (Development of board competency) (3) นิเทศ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (Supervising, follow-up and evaluation) และ (4) สรุปถอดบทเรียน และประชาสัมพันธ์ (Summary of lessons and public relations) หรือ A_BES model และผลการประเมินพบว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการเปลี่ยนแปลงโดยรวมเพิ่มขึ้น 21.53%

สรุปและข้อเสนอแนะ : กลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และทักษะหลังจากนั้นจึงนำไปพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : กลยุทธ์; เครือข่ายสุขภาพ; การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว)

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

**นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย

ABSTRACT

Purposes : To develop and evaluate health networking on development strategies for a quality of subdistrict health promotion hospital.

Study design : This study was conducted as a research and development.

Materials and Methods : 14 of participants a q health networking on development strategies for a quality of subdistrict health promotion hospital which were obtained by selecting a purposive sampling. This research was conducted from October 2019-September 2020. Data were collected using questionnaires, analyzed using descriptive statistics, and compare the proportions using percentage difference.

Main findings : Many problems of health networking on development strategies for a quality of subdistrict health promotion hospital, overall, at a moderate level (58.33%). The development strategy consists of 4 steps: (1) problems analysis (2) development of board competency development committee (3) supervising, follow-up and evaluation and (4) summary of lessons and public relations or A_BES model, and the evaluation results found that the quality development of sub-district health promoting hospitals had changed, overall, an increase of 21.53%

Conclusion and recommendations : This developed strategy has resulted in a change in the target group's skills and abilities. After that, it will be used to improve the quality of the health promotion hospital in the sub-district to increase the quality.

Keywords : Strategies; Health Networking; Quality of Subdistrict Health Promotion Hospital.

* Public Health Technical Officer, Professional Level. Roi-Et Provincial Health Office.

** Public Health Technical Officer, Professional Level. Kasetwisai District Public Health Office

บทนำ

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นบริการที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมุ่งเน้นความต้องการของประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมด้วยวิธีการผสมผสานบริการสร้างศักยภาพของบุคลากรตามบริบทการทำงานจริงอย่างต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของชุมชน¹ การพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามหลักการและแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการรอบแนวคิดในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดบริการสุขภาพที่มีการเชื่อมโยงกับบริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ รวมทั้งสามารถบูรณาการกับภาคีเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ² ดังนั้นแนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System-DHS) จึงได้เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องสาธารณสุขมูลฐานในปี ค.ศ.1978 ที่เมืองอัลมาตา(Alma-Ata) ที่เน้นว่างานสาธารณสุขมูลฐานควรถูกบูรณาการให้เข้ากับระบบสุขภาพของประเทศร่วมกับการพัฒนาทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม³ หลังจากปี ค.ศ.1978 หลายประเทศได้นำแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานประยุกต์ใช้ในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยเข้าใจว่าแนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานของประเทศ⁴

ปัจจุบันการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา โดยสามารถขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งมีการสร้างโรงพยาบาลอำเภอและสถานีอนามัยครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ปัจจุบันสถานีอนามัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9,750 แห่ง ได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้มีการยกระดับการให้บริการเพิ่มมากขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ และรวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่งผลดีต่อประชาชนทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นในหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน ประชาชนได้รับบริการ

สุขภาพปฐมภูมิอย่างครอบคลุม และที่สำคัญที่สุด คือ คุณภาพมาตรฐาน โดยในปี พ.ศ.2560 ได้เริ่มดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพและกระบวนการบริการ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาวทุกแห่งภายใน 5 ปี (พ.ศ.2564) ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันมากกว่าการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นกลไกที่ส่งผลให้เกิดสังคมสุขภาพดีอย่างยั่งยืน⁵ แต่จากรายงานสภาพปัญหาสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอู่เม่า อำเภอกะปง จังหวัดยะลา ตั้งแต่ปีพ.ศ.2560-2562 สาเหตุการป่วยของผู้รับบริการพบว่า ส่วนใหญ่มาด้วยอาการกลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ คิดเป็น 573.95, 623.14 และ 670.40 ครั้ง อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 23.50, 23.20 และ 3.55 รายต่อประชากร 1,000 คน สาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด 2.23, 3.66 และ 3.42 ต่อประชากร 1,000 คน อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 27.19%, 28.92% และ 29.47% ความดันโลหิตสูง 36.88%, 41.46% และ 45.26% อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 1.15, 0 และ 0 ตามลำดับ ส่วนปัญหาการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาการจัดบริการเชิงรุกในหมู่บ้าน การจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การพัฒนาคุณภาพฐานข้อมูลบริการ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาแล้วพบว่าปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง คือ การขาดแคลนบุคลากร ขาดการสนับสนุนจากจังหวัดไปแม่ข่าย และการสนับสนุนจากแม่ข่ายเอง ขาดการบูรณาการงานของแต่ละฝ่าย และการขาดการเชื่อมโยงในแต่ละระดับ โดยเฉพาะจังหวัดกับ คปสอ.⁶

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยพบว่า ปีพ.ศ.2560 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางบริบทสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ รวมทั้งการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ยุคประเทศไทย 4.0

โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ (1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, prevention & protection excellence) (2) บริการเป็นเลิศ (Service excellence) (3) บุคลากรเป็นเลิศ (People excellence) และ (4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance excellence) เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน นอกจากนี้ยังได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยกำหนดให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือที่เรียกว่า รพ.สต.ติดดาว เป็นนโยบายสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว และได้คัดเลือกให้เป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหารระดับสูง (Performance Agreement: PA)⁷

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวเป็นการยกระดับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานโดยมีการพัฒนาแนวทางและเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว สำหรับใช้เป็นกรอบในการประเมินและพัฒนากิจการดำเนินงานที่อาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างบูรณาการทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในระดับพื้นที่แม้แต่ในพื้นที่ห่างไกล ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพ สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชน สนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ประชาชน ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยกำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ภายในระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2564) ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านเกณฑ์ประเมินฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 7.43, 62.29 และ 30.29 ตามลำดับ รวมผ่านเกณฑ์สะสมร้อยละ 100.00 ปัจจุบัน

แห่งความสำเร็จคือ (1) การนำองค์กร กลยุทธ์ขององค์กร การกำหนดเป้าหมาย วางแผนการดำเนินงาน และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ (2) โครงสร้างขององค์กรและมอบหมายงานที่ชัดเจน (3) ระบบการปฏิบัติงาน บริหารจัดการเป็นระบบ ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายได้ดี (4) ศึกษาเกณฑ์คุณภาพฯ กระบวนการประเมิน วิเคราะห์และพัฒนาส่วนขาด แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน (5) พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน มีทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นพี่เลี้ยง (6) การจัดรูปแบบการประเมินที่เหมาะสม ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ มีการมุ่งเน้นบุคลากรเห็นความสำคัญ และร่วมดำเนินงาน (7) ค่านิยมร่วม บุคลากรมีความมุ่งมั่น ซื่อสัตย์ เสียสละปฏิบัติงานเป็นทีม และปัญหาอุปสรรค พบว่า อัตรากำลังและงบประมาณไม่เพียงพอ ผลลัพธ์การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมเกณฑ์คุณภาพฯ ซึ่งมีรายละเอียดค่อนข้างมาก⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาศักยภาพเป็นสิ่งที่มิอยู่ในตัวบุคคลซึ่งถือว่าเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของงานภายใต้ปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กรและทำให้บุคคลมุ่งมั่นสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนากลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อศึกษาและเรียนรู้ประสบการณ์การส่งเสริมคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) และเพื่อเป็นแนวทางในการปรับใช้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพหรือคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) ในขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาข้อมูลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) การศึกษาวิเคราะห์หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การสำรวจสภาพปัญหาและ 3) การตรวจสอบคุณภาพของกลยุทธ์เป็นขั้นตอนการดำเนินการร่วมกันทั้งการออกแบบและพัฒนาการศึกษาวิจัย โดยการนำข้อมูลพื้นฐานมาสังเคราะห์เป็นร่างกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.ติดดาว) และนำร่างกลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความสมเหตุสมผลและความเป็นไปได้ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน แล้วนำผลที่ได้จากการตรวจสอบไปแก้ไขปรับปรุงร่างต้นแบบกลยุทธ์ฯ รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือต่างๆ ในแต่ละองค์ประกอบ และกระบวนการของรูปแบบ

การวิจัยระยะที่ 2 การประเมินกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกเป็นขั้นตอนย่อย 2 ขั้น คือ

1) การนำกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) ที่พัฒนาขึ้น ไปจัดทำเป็นโครงการทดลองใช้ภาคสนาม โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบกลุ่มตัวอย่างเดียว มีการวัดก่อนและหลังการพัฒนา (One-Group Pretest-Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 14 คน โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 3 วัน ระหว่างวันที่ 22-24 ตุลาคม 2563 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอุมเม่าตามขั้นตอนกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) ได้แก่ (1) วิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติงาน (Problem-sanalysis) (2) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.ติดดาว) (Development of board competency) (3) นิเทศติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (Supervising,

follow-up and evaluation) และ (4) สรุป ถอดบทเรียน และประชาสัมพันธ์ (Summary of lessons and public relations) หรือ A_BESmodel

2) การประเมินและปรับปรุงร่างกลยุทธ์ฯ เป็นขั้นตอนการพัฒนา ประกอบด้วย การประเมินผลก่อนและหลังการพัฒนาแล้ว 3 เดือน รวมทั้งการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลไปปรับปรุง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยระยะที่ 1 มี 2 ฉบับ คือ

ฉบับที่ 1 แบบวิเคราะห์เอกสาร วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฉบับที่ 2 แบบสำรวจสภาพปัญหา ผู้วิจัยพัฒนา มาจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็นสองส่วน คือ ส่วนแรกเป็นลักษณะทางประชากรเป็นแบบสอบถามแบบเลือกรายการ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ส่วนที่สอง เป็นแบบสำรวจสภาพการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.ติดดาว) เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ คือ มาก ให้ 3 คะแนน ปานกลาง ให้ 2 คะแนนและน้อยให้ 1 คะแนน จำนวน 58 ข้อ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามฉบับร่างโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่า มีค่าความเที่ยง (Reliability) โดยค่า Chronbach's alpha coefficient มีค่าเท่ากับ 0.87 หลังจากทดลองใช้แล้วผู้วิจัยจึงนำผลมาปรับแก้ไขเพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ชัดเจนยิ่งขึ้นแล้วจึงนำไปใช้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยระยะที่ 2 มี 1 ฉบับ คือ

ฉบับที่ 3 แบบตรวจสอบความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี และความเป็นไปได้ของร่างกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่าย

สุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากงานวิจัยของปฎิวัติ แก้วรัตน¹⁰ เป็นแบบสอบถามมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาความเหมาะสมใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง ถ้ามีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ถือว่าข้อนั้นมีค่าเหมาะสม ถ้าข้อคำถามข้อใดต่ำกว่า 0.50 ผู้วิจัยจะพิจารณาเหตุผลและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเป็นรายชื่อเพื่อปรับปรุงแก้ไข

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 1152563 โดยผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรฐานสากลของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอนและรายละเอียดในการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย
2. อธิบายให้ทราบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่ก็ได้และถ้าหากตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยแล้วก็สามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กล่าวคำยินยอมด้วยวาจาและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นเอกสาร
4. การวิจัยจะคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและไม่รบกวนกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างในขณะที่ทดลอง หากกลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมผู้วิจัยยินดีที่จะหยุดทดลองและการตอบแบบสอบถามครั้งนั้น
5. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการจะเปิดเผย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยลักษณะทาง

ประชากร วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ได้แก่ ข้อมูลสภาพปัญหา ความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎีและความเป็นไปได้ของกลยุทธ์การพัฒนาฯ วิเคราะห์โดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง และเปรียบเทียบสัดส่วนการพัฒนาของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้ Percentage difference

ผลการวิจัย

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (57.10%) อายุเฉลี่ย 44 ปี สถานภาพสมรสคู่ (57.10%) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี (50.00%) และสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.ติดดาว) มีปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (58.33%) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าหมวดการประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม (62.67%) รองลงมา คือ หมวดบุคลากรดี (58.33%) หมวดการบริหารดี (57.67%) หมวดการบริการดี (57.33%) และหมวดประชาชนมีสุขภาพดี (56.33%) ตามลำดับ

2. กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ (1) วิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติงาน (Problems analysis) (2) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Development of board competency) (3) นิเทศติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (Supervising, follow-up and evaluation) และ (4) สรุป ถอดบทเรียน และประชาสัมพันธ์ (Summary of lessons and public relations) หรือ A_BES model โดยมี

2.1 หลักการคือ แนวทางการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกระดับ ให้เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีมาตรฐานมีการดำเนินงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพมี

ส่วนร่วมพัฒนาและร่วมสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เกิดระบบงานที่มีความยืดหยุ่นคล่องตัว มีประสิทธิภาพ ยั่งยืน และเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ชุมชนมีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของและภาคภูมิใจ

2.2 วัตถุประสงค์ เพื่อให้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) เป็นแนวทางเสริมสร้างความเข้าใจร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3 ปัจจัยนำเข้า คือ (1) แนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) ตามมาตรฐานคุณภาพภาครัฐ (2) คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (3) ขอบข่ายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยงานบริหารทรัพยากร (คน/เงิน/ของ) งานแผนงานและงบประมาณงานพัฒนาองค์กร งานวิชาการ และงานประสานความร่วมมือจากชุมชน และ (4) ปัจจัยการบริหาร IT&6 M's

2.4 กลยุทธ์การพัฒนาคูณภาพ ประกอบด้วย 4 ชั้น คือ

(1) วิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติงาน (2) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) (3) นิเทศ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และ (4) สรุป ถอดบทเรียน และประชาสัมพันธ์

2.5 ปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จ คือ สมรรถนะของคณะกรรมการเจตคติและความตระหนักของคณะกรรมการและเครือข่ายชุมชน คุณภาพของสารสนเทศและเทคโนโลยีและนโยบายและความมุ่งมั่นของผู้บริหารหน่วยงานต้นสังกัด

3. การประเมินผลกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) พบว่า การพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) มีการเปลี่ยนแปลงโดยรวมเพิ่มขึ้น 21.53% เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า หมวดการบริการได้มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ 25.22% รองลงมา คือ หมวดการบริหาร 22.18% หมวดประชาชนมีสุขภาพดี 21.40% หมวดบุคลากรดี 18.86% และหมวดการประสานงานดี 18.02% ตามลำดับ ดังปรากฏในตารางที่ 1 - 4

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะทางประชากร (n=14)

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	ชาย	8(57.10)
	หญิง	6(42.90)
อายุ(ปี)	$\mu(\sigma) = 43.85(8.28)$	
	Minimum= 57.00	
	Maximum = 29.00	
สถานภาพสมรส	โสด	5(35.70)
	คู่	8(57.10)
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1(7.20)
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	3(21.40)
	มัธยมศึกษา	3(21.40)
	อนุปริญญา	1(7.20)
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7(50.00)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) ก่อนการพัฒนา โดยรวมและเป็นรายด้าน (n =14)

ตัวแปรการพัฒนาคุณภาพ	$\mu(\sigma)$	Min	Max	ระดับการพัฒนา
1.หมวดการบริหารดี	1.73(0.13)	1.46	1.88	ปานกลาง
2.หมวดการประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม	1.88(0.38)	1.35	2.59	ปานกลาง
3.หมวดบุคลากรดี	1.75(0.45)	1.00	2.60	ปานกลาง
4.หมวดการบริการดี	1.72(0.29)	1.00	2.14	ปานกลาง
5.หมวดประชาชนมีสุขภาพดี	1.69(1.48)	1.00	2.67	ปานกลาง
เฉลี่ยโดยรวม	1.75(0.22)	1.38	2.10	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) หลังการพัฒนา โดยรวมและเป็นรายด้าน (n=14)

ตัวแปรการพัฒนาคุณภาพ	$\mu(\sigma)$	Min	Max	ระดับการพัฒนา
1.หมวดการบริหารดี	2.47(0.18)	2.08	2.81	ปานกลาง
2.หมวดการประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม	2.50(0.34)	1.94	3.00	มาก
3.หมวดบุคลากรดี	2.36(0.38)	2.00	3.00	ปานกลาง
4.หมวดการบริการดี	2.59(0.35)	2.00	3.00	มาก
5.หมวดประชาชนมีสุขภาพดี	2.38(0.63)	1.00	3.00	ปานกลาง
เฉลี่ยโดยรวม	2.47(0.24)	1.00	2.93	ปานกลาง

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสัดส่วนคะแนน ตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังการพัฒนา (n =14)

ตัวแปรการพัฒนาคุณภาพ	คะแนนเต็ม	คะแนนการพัฒนา(ร้อยละ)		Percentage difference(%)
		ก่อน	หลัง	
1.หมวดการบริหารดี	78	57.67	82.33	22.18
2.หมวดการประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม	51	62.67	83.33	18.02
3.หมวดบุคลากรดี	15	58.33	78.67	18.86
4.หมวดการบริการดี	21	57.33	86.33	25.22
5.หมวดประชาชนมีสุขภาพดี	9	56.33	79.33	21.40
เฉลี่ยโดยรวม	174	58.33	82.33	21.53

วิจารณ์

การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสำรวจสภาพปัญหาส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้ได้ แนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) ในการปฏิบัติงานพบผลเช่นเดียวกับการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ที่ประกอบด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์สภาพปัญหา การ พัฒนาระบบบริการ และการประเมินประสิทธิผล¹¹ ; กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการจัดการสุขภาพระดับ อำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย (1) การส่งเสริม ความรู้เพื่อสร้างกระบวนการจัดการเรียนรู้ (2) การเสริม สมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภอ (3) การ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และ (4) การสร้างเครือข่ายอำเภอ ควบคุมเข้มแข็งแบบยั่งยืน¹² และสอดคล้องกับกระบวนการ พัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน การวางแผน การดำเนินการและสรุปประเมินผล¹³ การที่ผล การวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าองค์ประกอบที่สำคัญ ของการจัดบริการสุขภาพ คือ การมีเครือข่ายที่ให้บริการ ครอบคลุมความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงกิจกรรม การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ และการ สร้างเสริมสุขภาพซึ่งการเข้าถึงบริการของประชาชน ที่ปราศจากอุปสรรคทั้งในเรื่องค่าบริการ ภาษา วัฒนธรรม หรือภูมิประเทศ โดยมีเครือข่ายการให้บริการไปถึงระดับ ชุมชนระบบบริการสุขภาพจึงต้องกำหนดขอบเขตการ คุ้มครองค่าบริการสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคน มีความ ต่อเนื่องตลอดกระบวนการรักษา การส่งต่อข้ามเครือข่าย เขตพื้นที่บริการ

นอกจากนี้การแยกบริการรักษาขั้นสูงที่มีความซับซ้อน และครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ และคุณภาพงานบริการต้อง เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ที่เป็นไปตามความจำเป็นของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม มีการ ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพ แบบไร้รอยต่อ และมีประสิทธิภาพในการให้บริการที่มี การจัดการที่ดีเพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งการ ให้บริการและการประเมินผลประชาชนควรมีส่วนร่วม ร่วมกันรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ¹⁴

การประเมินผลการดำเนินงานก่อนการพัฒนา พบว่า สภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล มีปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (58.33%) แต่หลังจากผู้วิจัยได้พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการฯ โดยจัดทำเป็นโครงการฯ การประชุมเชิงปฏิบัติการตาม สภาพปัญหาในการพัฒนา พบว่า คณะกรรมการฯ มีความรู้ และทักษะไปดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่งผลให้โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพ โดยรวมเพิ่มขึ้น 21.53% เช่นเดียวกับการศึกษา กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการจัดการสุขภาพระดับ อำเภอในอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานจัดการสุขภาพในระดับ อำเภอเปลี่ยนแปลงดีขึ้น และพื้นที่มีผลการประเมินเครือข่าย สุขภาพระดับอำเภอตามเกณฑ์การดำเนินงานพัฒนาเครือข่าย สุขภาพระดับอำเภอของกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ อยู่ในระดับ 4 หรือระดับมาก¹² ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการ วิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เมนูวิชาการประกอบด้วยองค์ความรู้เป็นชุดความรู้ ของระบบสุขภาพระดับอำเภอซึ่งมีทั้งหมด 11 ชุดเพื่อให้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) เลือกใช้สนับสนุนกระบวนการและกิจกรรม การเรียน โดยที่กรอบเนื้อหาที่สำคัญของแต่ละชุดความรู้ ประกอบด้วย (1) ทฤษฎีและหลักการอย่างย่อ (2) สถานการณ์ในภาพรวมของประเทศและโดยทั่วไปในระดับ อำเภอ และ (3) ควรดำเนินการต่ออย่างไรเพื่อการพัฒนา ระบบสุขภาพของแต่ละอำเภอ¹⁵⁻¹⁶

ผลจากการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามแนวทาง การพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่งผลให้คณะกรรมการฯ มีสมรรถนะหลักโดยรวมด้านการ ควบคุมตัวเอง การมีวิสัยทัศน์ การวางแผน การนำการ เปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และการใช้เครื่องมือ การบริหารเพิ่มขึ้น จากก่อนการพัฒนา ในทำนองเดียวกับ ผลการศึกษาการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสมรรถนะ การบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัด

ภาพสินธุ์ พบว่า ทีมผู้เรียนมีสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง¹⁷; เกิดนวัตกรรมการเรียนรู้รูปแบบใหม่ภายใต้คำว่า “DHML as LEARN Model” มี 5 องค์ประกอบคือ L: Learners คือ องค์ประกอบของทีมเรียนที่ต้องมีความหลากหลายทั้งทางด้านวัยวุฒิและคุณวุฒิ และควรมาจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการเรียนรู้นั้นๆ ไม่ใช่หน่วยงานเดียว E: Exchange คือ องค์ประกอบของการจัดกิจกรรมจะต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันทุกครั้ง A: Appreciation คือ องค์ประกอบของการชื่นชมเสริมพลังการเรียนรู้ให้มากขึ้น ทุกครั้งของการพบกัน R: Resource and Reality คือ องค์ประกอบของแหล่งเรียนรู้และการเรียนรู้ที่มาจากความเป็นจริง ทีมเรียนต้องได้คิดตามจากที่ได้พบ ได้เห็นของจริง สภาพจริง N: Neutrality คือ องค์ประกอบของความเท่าเทียมและมีคุณค่า ทีมเรียนทุกคนแม้จะมีความหลากหลายทั้งด้านคุณวุฒิและวัยวุฒิ แต่ทุกคนมีคุณค่าและเท่าเทียมกัน มีความเคารพซึ่งกันและกัน “LEARN Model” นี้มุ่งให้ทีมเรียนเกิดการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)¹⁸; หลังการเข้าอบรมทีมผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง¹⁹

พบผลเช่นเดียวกับปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตากซึ่ง พบว่า ปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จของการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือสมรรถนะของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การมีเจตคติที่ดีต่องานสาธารณสุขมีความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม ชยัน อดทนและกล้าเผชิญกับอุปสรรค ใฝ่เรียนรู้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆ มีความรักหวงแหน และความรู้สึกรักเป็นเจ้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีความรู้สึกดีต่อการได้รับเกียรติและภาคภูมิใจที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล²⁰

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการ

ประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เป็นชุดความรู้ จำนวน 11 ชุดความรู้ และทีมเรียนรู้และทีมพี่เลี้ยงได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง กระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ การสะท้อนคิด ตลอดจนถอดบทเรียนการเรียนรู้ ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัญหาระบบสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบ นำเสนอแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหา ดำเนินการและประเมินผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น โดยมีทีมอาจารย์จากทางมหาวิทยาลัยร่วมเป็นวิทยากรกลุ่ม (Facilitator) และประสานงานเพื่อเชิญวิทยากร (Academic Institution:AI) ในกรณีทีมสุขภาพอำเภอต้องการผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมในการดำเนินโครงการ โดยมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ข้อเสนอแนะ

กลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) จังหวัดร้อยเอ็ดในการศึกษารุ่นนี้เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพทั้งนี้ผู้เกี่ยวข้องควรนำกลยุทธ์ฯ นี้ไปใช้เพื่อพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้มีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า คณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) หมวดยุทธศาสตร์สุขภาพดีมีคะแนนต่ำกว่าหมวดยุทธศาสตร์สุขภาพดี ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาศักยภาพโดยการศึกษาดูงานในอำเภอที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) เพื่อให้คณะกรรมการฯ ได้ศึกษาจากปรากฏการณ์จริง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ได้แก่ คณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) นับว่าเป็นนโยบายที่มีความสำคัญทั้งในระดับเขตสุขภาพ โดยทุกจังหวัดต้องนำไปแปลงไปสู่ภาคการปฏิบัติ ซึ่งในระดับอำเภอยังมีความต้องการข้อมูลองค์ความรู้เพิ่มเติมอย่างมาก เนื่องจากผู้ปฏิบัติยังขาดประสบการณ์ ประกอบกับการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการในระยะแรกของนโยบาย

ควรมีการวิจัยซ้ำทุกๆ 2-3 ปี เพื่อค้นหาปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จต่อไปและการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตพื้นที่อำเภอเกษตรวิสัยเท่านั้น จึงควรมีการวิจัยในอำเภออื่นๆ ในจังหวัดและเขตบริการสุขภาพ เพื่อนำมาร่วมกันชื่นชม (Appreciate) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อันเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอให้ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The world health report 2008 : primary health care now more than ever. Geneva: WHO; 2008
2. World Health Organization. The challenge of implementation: District health systems for primary health care. Geneva: WHO; 1988.
3. Lawn JE., Rohde J, Rifkin S, Were M, Paul VK, Chopra M. Alma-Ata 30 years on: Revolutionary, relevant, and time to revitalise. Lancet. 2008;372(9642): 917-27.
4. World Health Organization. Atlas of african health statistics 2016: health situation analysis of the African region. Brazzaville: WHO; 2016.
5. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2561. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอู่เม้า. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ.2563.ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย; 2563.
7. หทัยรัตน์ คงสืบ, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว. วารสารวิจัยและพัฒนา ด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2562;5(1):72-84.
8. สุจิตร์ คงจันทร์. การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563;4(8):148-66.
9. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2563. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
10. ปญฺีวิติ แก้วรัตน์ะ. รูปแบบการนิเทศงานวิชาการภายในของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน [วิทยานิพนธ์]. กาญจนบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี; 2558.
11. ประลณี โอภาสนันท์, วิยะดา รัตนสุวรรณ, สุนีย์ ปัญญาวงศ์. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560;35(2):177-187.
12. สุรัชย์ รุจิวรรณกุล. การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพระดับอำเภอโดยการจัดกระบวนการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ : กรณีศึกษา อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2558.
13. รุจา ภูโพลย์, สุริยพงศ์ วัฒนาศักดิ์, นาริรัตน์ จิตรมณตรี, มณี อาภานันท์กุล, อาภา ยิ่งประดิษฐ์, นิตยา สิ้นสุกใส, และคนอื่นๆ. กระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์ และสุขภาพ. 2555;35(1):28-38.
14. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a Handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: WHO; 2010.
15. นิธมล กุมทชาติ. รูปแบบการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.
16. ยงยุทธ์ พงษ์สุภาพ. การจัดการเรียนเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2557.
17. ธีรศักดิ์ พาจันทร์, พิทยา ศรีเมือง, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี, เศรษฐพงศ์ จำตา. การวิจัยประเมินผลโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอของจังหวัดกาฬสินธุ์.

วารสารทันตภิบาล. 2558;26(2);100-11.

- 18.ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, จิราพร วรวงศ์, ศิราณี ศรีหาคาค, ธาณี กล่อมใจ,พิทยา ศรีเมือง. การเรียนรู้การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ : บทบาทและมุมมองของอาจารย์หรือนักวิชาการสถาบันการศึกษา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2559;26(3):27-39.
- 19.เกศแก้ว สอนดี, พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ, ผุสดี ก่อเจดีย์, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ,ภูวลีธิ์ สิงห์ประไพ. การประเมินผลสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2561;28(1):116-26.
- 20.จีระเกียรติ ประสานธนกุล. การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก [วิทยานิพนธ์]. กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร; 2563.