

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนามาตรฐาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสะโน อำเภอสำโรงตาบ จังหวัดสุรินทร์

THE DEVELOPMENT OF COMMUNITY PARTICIPATION IN STANDARDS BY HEALTH PROMOTION HOSPITAL: AT SANO SUB DISTRICT, SAMRONGTAB DISTRICT SURIN PROVINCE, THAILAND

มะลิวัลย์ เป็งงำเมือง¹ ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล² รศ.รณรุทธ์ บุตรแสนคม³

Maliwan Pengngammuang¹ Asst. Prof. DR. Niruwan Turnbull² Assoc.Prof.Ronnaruth Butsaenkom³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำการศึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะโน อำเภอสำโรงตาบ จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะโน ที่มาจากภาคีชุมชนและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบบริการ จำนวน 40 คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง(Purposive Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อสรุปและสังเคราะห์ผลการวิจัยตามขั้นตอน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครั้งนี้มี 7 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหา 2) พัฒนากลยุทธ์ในการพัฒนา 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ

4) ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ 5) การพัฒนาศักยภาพทีมงาน 6) การสังเกตการณ์การมีส่วนร่วม 7) การติดตามสนับสนุน และประเมินการมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อแก้ไขต่อไปซึ่งการดำเนินการดังกล่าวส่งผลให้เกิดการพัฒนาแบบการการพัฒนาชาวประมงมีส่วนร่วมซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ การจัดการคน (Man) ระบบงบประมาณ (Budget) ระบบงานบริการ (Service system) ข้อมูล (Data) การประสานงาน (Co ordination) หรือ MBSDCo Model ผลการดำเนินงานตามระบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า คณะกรรมการพัฒนาที่มีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา และพบว่าชุมชน คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมาก มีกระบวนการดำเนินงานที่ชุมชนที่อยู่ในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนอย่างเป็นระบบส่งผลให้หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการ (PCA) ชั้น 3 และผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศักยภาพหน่วยปฐมภูมิของประเทศ

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาในครั้งนี้ มีโครงสร้างคณะกรรมการ มีกรอบการดำเนินงานพัฒนาที่ชัดเจน มีการติดตามประเมินผลที่ต่อเนื่อง และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอนร่วมเป็นเจ้าของ ร่วม

¹ นิสิต,หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์,คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ รองศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

1 M.Ph.Canidate in Healt Management System, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

2 Assistant Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

3 Associate Professor, Faculty of Education, Mahasarakham University

ภาคภูมิใจสร้างและพัฒนาที่มคุณภาพบริการที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพขึ้นอย่างต่อเนื่อง การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้และการพัฒนาแบบใช้บริบทเป็นฐาน(CBL)

คำสำคัญ : รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This research is an action research the participants research a development board Health District Promoting Hospital from Sano and community partners and related Objective : To study the condition problems results and success factors. The development process of the community participation in standards development. Sano Hospital Health Promotion District Samrongtab District, Surin Provice, Thailand before and after development persons were selected purposive 40 people. How research is application of action research concepts fourth steps is finding the problem analysis. Planning, implementation of the plan, observation, and reflection on the performance, process of the research activities Operations a quantitative analysis using descriptive statistics include a mean and standard deviation percentage. And inferential statistics include paired samples t-test

Results : The research found that standards its problems in developing caused due to lack of participation of communities are the most did not conform to standard. And no obvious guidelines for the development. And the participation of the hospital district is to promotion healthy to the needs of the community. Therefore, format in the participation of the community that need to be integrated into the network parties the local operations. This study is the on 7 step is the study of their community context analysis of the problem and causes joint planning determine implementation strategy appointment subcommittees participation responsible for the assigned activities. Who provide information consulting. Co planned, co operations and co check the community techniques can operations properly.The development of a model of community participation and sustainability Assessment criteria services quality standards (PCA) Step 3 and the best level.

Conclusion : The development a model of community participation in the development of standard Hospital Health Promotion District The process focused on implementation partnership networks in the area Collaborative public and other stakeholders Resulting in the participation of the community to be more efficient

Keywords: Model a participation of the community, participation., Health Promotion Hospital

บทนำ

ความสำเร็จของการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมองได้หลายระดับ ซึ่งมีความหลากหลายทั้งนี้ ขึ้นกับมุมมองของบุคคลและองค์กร การที่คนในชุมชนหรือภาคีเครือข่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการ

สุขภาพการที่คนในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง เป็นธรรม ตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด หรือ ต้นทุนการจัดบริการสุขภาพที่ประหยัด สมประโยชน์ มีประสิทธิภาพ เป็นต้น สิ่งที่ถูก

ฝ่ายคาดหวังและต้องการก้าวไปให้ถึงที่เป็นความต้องการร่วม และเป็นความสำเร็จสูงสุดของการจัดบริการระดับปฐมภูมิ นั่นคือ ความสามารถในการสร้างความสุขให้กับผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งสามารถวัดได้จาก การมีมาตรฐานบริการและระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และระดับความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่ การที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิให้มีมาตรฐานและเกิดความสำเร็จได้อย่างไร รัฐบาลมุ่งเน้นในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยการยกระดับสถานเฝ้าหมายเป็นยกระดับสถานเฝ้าหมายที่เหลือประมาณ 7,700 แห่งทั่วประเทศขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด และจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนบุคลากร ตลอดจนให้มีการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล 3 ดีคือ 1 บรรยากาศดี 2 การให้บริการที่ดี 3 การบริหารจัดการที่ดี รวมทั้งมีการกำหนดสัญลักษณ์หัวใจสีดวง เพื่อกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รัฐบาลต่อมาในปี 2554 – ปัจจุบัน ได้มีนโยบายเพิ่มเติมด้านสังคมและคุณภาพชีวิต ด้านบริการสุขภาพให้ความสำคัญต่อการพัฒนาสถานบริการปฐมภูมิในเขตเมืองและเขตชนบทที่สมบูรณ์ทั่วประเทศนั้น ยังได้เน้นความสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง(ศสม) ส่งเสริมสุขภาพ ปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน สนับสนุนให้มีการดูแลเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เน้นการให้บริการเชิงรุกสิ่งเหล่านี้เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนและในระยะยาวจะพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืนต้องให้การแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม¹

การให้บริการปฐมภูมิ เป็นการบริการด่านแรกของระบบบริการสุขภาพของรัฐที่อยู่ในชุมชน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก มีการให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ มีการให้บริการต่อเนื่อง ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วยจนถึงหลังจากเจ็บป่วย ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างเป็นองค์รวม มีการบริการประสานงานเชื่อมโยง การดูแลผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีระบบส่งต่อผู้ป่วย เน้นการดูแลเชิงสังคมให้บริการเอาใจใส่เข้าใจจิตใจผู้ป่วยและ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามาร่วมผลิตบุคลากรสาธารณสุข เพื่อกลับไปทำงานในท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาบทบาท อสม. ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นได้นำนโยบายดังกล่าวสู่การปฏิบัติในปี (พ.ศ.2551-2553) โดยได้มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งกลไกทางราชการรับรองนโยบายดังกล่าวและผลักดันให้มี รพ.สต. นวัตกรรม 2,000 แห่งแรกทั่วประเทศไทยในปี 2554 ได้ตั้งเป้าหมายการพัฒนา

ประชาชน นอกจากนั้น มีระบบบริการในระดับบุคคล เน้นการบริการครอบครัวและชุมชน ประชาชนสามารถเดินทางไปรับบริการสะดวก ใกล้บ้าน และมีการพัฒนาศักยภาพของประชาชน ครอบครัวและชุมชนในการดูแลตนเอง ระบุปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน สามารถตอบสนองความคาดหวังด้านสุขภาพ ให้บริการเอาใจใส่ มีมนุษยสัมพันธ์ ดูแลผู้ป่วยเสมือนญาติ มีการสร้างความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ศรัทธาแก่ประชาชน อีกทั้งยังมีความรับผิดชอบในปัญหาของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยในด้านการดำเนินงานในมาตรฐานตามนโยบายการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาให้ดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิด สัญลักษณ์ รพ.สต. หัวใจ 4 ดวง หัวใจดวงที่ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวใจดวงที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หัวใจดวงที่ 3 แผนสุขภาพตำบล รพ.สต. จัดทำแผนสุขภาพตำบลครบทุกแห่ง หัวใจดวงที่ 4 กองทุนสุขภาพตำบลโดยมีองค์ประกอบของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แบ่งออกได้ 3 ส่วน ปัจจัยนำเข้าของระบบบริการสุขภาพ การจัดการบริการสุขภาพ สมรรถนะของระบบบริการหรือมาตรฐานบริการซึ่งเป็นผลผลิตของบริการสุขภาพ ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาที่มีมานานยังพบปัญหาอุปสรรค ในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ยังขาดความชัดเจนในระดับปฏิบัติต่อสิ่งที่กำลังจะดำเนินการ การได้รับการสนับสนุนจากแม่ข่ายในระดับที่สูงกว่าในอดีต แต่ไม่ชัดเจนว่าเพียงพอสำหรับการพัฒนาหน่วยบริการให้มีคุณภาพ และทำงานได้เต็มที่หรือไม่ นอกจากนั้นยังมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้เข้มแข็งและทำงานได้อย่างมีธรรมาภิบาลรวมทั้งการมีส่วนร่วม

ของท้องถิ่นและชุมชนในการพัฒนายังมีจำกัด นอกจากนั้นศักยภาพของบุคลากรและมาตรฐานบริการของหน่วยบริการก็ยังเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาอย่างยิ่ง ซึ่งระบบบริการสุขภาพได้ มีการกำหนดมาตรฐานของ “บริการ” เรียกว่า “มาตรฐานบริการสาธารณสุข” ซึ่งมาตรฐานดังกล่าวจะระบุถึงบริการที่ประชาชนจะได้รับ และกำหนดในสิ่งที่เป็นที่ยอมรับของประชาชนผู้รับบริการ โดยเริ่มตั้งแต่การกำหนดให้มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทสำคัญในการให้บริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน มีการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการและใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีคุณภาพมาตรฐานเป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยังพอใจของประชาชน² นอกจากนี้ปัญหาที่กล่าวมาแล้ว ยังพบ ปัญหาจากการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานในระดับที่ดีเยี่ยมได้ พบว่าสาเหตุของการประเมินไม่ผ่านมาตรฐานส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆร้อยละ78 ชุมชนทำแผนชุมชนเองไม่ผ่านร้อยละ80และกระบวนการดำเนินงานมีรูปแบบไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และประชาชนมีส่วนร่วมซึ่งมีกิจกรรมกระบวนการที่ไม่ผ่านมีดังนี้

จากปัญหาการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังกล่าวข้างต้นว่าเป็นปัญหาที่สำคัญต่อการพัฒนาที่จะต้องมีความมาตรฐานตามเกณฑ์เพิ่มระดับการมีมาตรฐานของหน่วยงาน³

จากเหตุผลและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญที่จะทำการศึกษถึงการพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้ประสิทธิภาพ และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นใน การแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้สามารถให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนโดยมีส่วนร่วม

ร่วมของชุมชน เพื่อชุมชน ได้อย่างมีมาตรฐานและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะโน จังหวัดสุรินทร์ มีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้ 1 เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังการพัฒนา 2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังการพัฒนา

3 เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม และความรู้ในบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา 4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้สำเร็จและปัญหาอุปสรรคในกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิธีการศึกษา : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิง

ปฏิบัติการ (Action Research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะโน ปี2554-2555 และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจำนวน40คน เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากรที่เป็นคณะกรรมการประกอบด้วย.คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอสำโรงทาบ(PCU – Board) จำนวน 165 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบ แบ่งเป็น 3ตอนดังนี้ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลกระบวนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนที่3 เป็นแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาและเครื่องมือเชิงคุณภาพ บันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ, บันทึกการประชุมการมีส่วนร่วมในการเขียนแผน แบบสังเกต แบบนิเทศ แบบสัมภาษณ์

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดำเนินการสร้างแบบสอบถามแล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณา ทั้งนี้เพื่อเป็นการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับคณะกรรมการพัฒนารพ.สต. ยาง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 40 ชุด วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเองทุกขั้นตอนแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินแล้วนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูลและประชุมเตรียมทีมวิจัยและผู้เกี่ยวข้อง, แจ้งพื้นที่และศึกษาบริบททั่วไปจากข้อมูลเดิม

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิดของ Kiemmis & Mc. Taggart ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้น **ขั้นวางแผน (Planning)**

ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกต (Observation) ขั้นสะท้อนกลับ (Reflection) วางแผนการปฏิบัติงาน (Planning) ใช้แบบสอบถาม (Pre test) ศึกษาบริบทสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหา การค้นหาสาเหตุของปัญหา สภาพปัจจุบันของการมีส่วนร่วม วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การพัฒนาตนเองในการดำเนินงานตามมาตรฐานรพ.สต. ประเด็นปัญหา สาเหตุของปัญหาการดำเนินงานรพ.สต. กลยุทธ์ในการพัฒนาโดยการ ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดำเนินการ จัดทำแผนปฏิบัติการ แผนปฏิบัติการ (Action plan)

การปฏิบัติการ (Action) - ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ การพัฒนากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาในมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 โครงการประกอบด้วยโครงการจิตอาสาพัฒนาการเยี่ยมบ้านโดยการสร้างสัมพันธ์ภาพบนฝั่งเครือข่าย (ROF) และโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมตามระดับการมีส่วนร่วมของกพร.

สังเกตการณ์ (Observation) การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ สังเกตการณ์มีส่วนร่วม นิเทศ ติดตาม สนับสนุน

ระยะที่ 3 ระยะสรุปและประเมินผล โดยการถอดบทเรียนและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการ โดยใช้แบบสอบถาม (Post test) แล้วนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, การประชุมจัดทำแผน, สนทนากลุ่ม การสังเกตพฤติกรรม การนิเทศ การสัมภาษณ์ โดยใช้แบบ บันทึกการประชุมการมีส่วนร่วมในการเขียนแผน แบบสังเกตแบบนิเทศ แบบสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ Paired samples t-test

สะท้อนกลับ (Reflection) ประเมินการมีส่วนร่วม คือ ร่วมคิด ร่วมวางแผนตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบและประเมินผลหลังการดำเนินการ

- ประเมินความรู้ ของคณะกรรมการพัฒนารพ.สต. และผู้เกี่ยวข้องหลังการดำเนินการ

- ประเมินผลกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลัง

- ปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังการพัฒนา **ผลการศึกษา**

ขั้นเตรียมการ ขั้นเตรียมการดำเนินงาน 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แจ้งคณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขอำเภอสำโรงทาบเพื่อให้ทราบและพิจารณาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนคัดเลือกพื้นที่ประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละโนกลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละโนและเจ้าหน้าที่, ผู้ส่วนเกี่ยวข้องจากภาคีในชุมชน จำนวน 40 คน และเป็นผู้ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานศึกษาบริบทพื้นที่และ (Pre test) เก็บข้อมูลสรุปผลการประชุมได้ดังนี้

จากการศึกษาสภาพปัญหาและบริบททั่วไป จากการประชุมชี้แจงพบว่าโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสะโน เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลางมีประชากรจำนวน 3,246 คนมีเขตรับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน มีจำนวนบุคลากรประจำข้าราชการ 2 คนลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง 4 คนมีทีมสุขภาพสนับสนุนจากแม่ข่าย จำนวน 6 คนมีการบริหารงานในรูปแบบเครือข่ายบริการ (แบบกลุ่ม) โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่าย จำนวน 2 แห่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค พื้นฟูสุขภาพโดยทีม กายภาพบำบัด บริการทันตกรรม บริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกโดยมีจุดเด่นการบริหารจัดการ กระบวนการดำเนินงานการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามตัวชี้วัดและเกณฑ์ชี้วัดมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผลการประเมินตนเองในปีที่ผ่านมาผ่าน เกณฑ์ระดับดี PCA ชั้น 2 โดยมีปัญหา อุปสรรคและ สาเหตุของปัญหาที่พบจากการดำเนินงานและการเสนอ ความคิดเห็นของคณะกรรมการในที่ประชุม พบว่า ใน ภาพรวมส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากคณะกรรมการขาด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัดใน การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเรื่อง บทบาทหน้าที่และการมีส่วนร่วมในการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับต่ำด้าน กระบวนการดำเนินงานการจัดการไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน นอกจากนี้ด้านแนวทางการพัฒนาด้านต่างๆยังไม่ชัดเจน นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านขาดงบประมาณ ขาด บุคลากร ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และยังขาดการประชุมการประสานงานที่ดี ซึ่ง ที่ประชุม ได้เสนอความคิดเห็นและแนวทาง ในการแก้ไขปัญหา เพื่อจัดทำกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการต่อไป

ขั้นปฏิบัติการ ขั้นปฏิบัติการมีการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน จากการสังเกตและบันทึกของ การประชุมพบว่า มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการระดม ความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ที่กิจกรรมได้กำหนดไว้ มี การช่วยเหลือกันในทุกด้าน มีการกำหนดเป้าหมาย มี

ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่เข้าร่วมกันตลอดจนมีการ รวมพลังสร้างมาตรฐานและคุณภาพโดยการมีส่วนร่วม อย่างจริงจังได้ประเด็นปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับดีเยี่ยม ประเมินตนเอง (PCA) พบว่าสาเหตุของ ปัญหาเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ มาตรฐานของกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ ตำบลและผู้เกี่ยวข้องที่ยังไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของ ตนเองในการเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของ ผู้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนา ประกอบกับ กระบวนการดำเนินงานรูปแบบที่ซับซ้อนไม่มีแนวทางที่ ชัดเจนยังขาดการประสานงานที่ดี และงบประมาณใน การดำเนินงานพัฒนามีไม่เพียงพอ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดกลยุทธ์และแนวทางในการจัดทำ แผนปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยการสนทนาแบบมีส่วนร่วม กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการและการวางแผน ปฏิบัติการกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมผลการพัฒนา ตามกลยุทธ์พบว่าบุคลากรที่ เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการดำเนินงานดีขึ้นทุกคนมี มุมมองในการพัฒนาว่าควรจะทำไปไหนไปแต่ การนำไปปฏิบัติจริงนั้นยังไม่มั่นใจเท่าที่ควรที่จะประสบ ผลสำเร็จหรือไม่จึงเป็นผลให้เข้าสู่กลยุทธ์ร่วมของทุกคน คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมี ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนโยบาย แนวทางกระบวนการ การดำเนินงานที่ชัดเจนมองเห็นภาพความเชื่อมโยงว่ามี ส่วนใดบ้างที่ต้องมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานและ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกระบวนการพัฒนาการมีส่วน ร่วมของชุมชนในการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพได้ทั้งหมด 5 ภารกิจหลัก 3 โครงการ

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนปฏิบัติการและการนำแผนสู่ การปฏิบัติผลการศึกษาพบว่าคณะกรรมการและผู้มีส่วน เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการเป็นอย่างดีมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมและการสนทนากลุ่มดำเนินกิจกรรมตาม ภารกิจ โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ, โครงการเยี่ยมบ้านบนฝั่งเรือญาติ(ROF) และโครงการ พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการแยกภารกิจ 5 ภารกิจดังนี้ กระบวนการดำเนินงานพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนใน 5 ด้านประกอบด้วยพัฒนาการดำเนินงานด้านการบริหาร ,มีกระบวนการปรับปรุงและจัดให้มีวัสดุ อุปกรณ์ ปรับปรุง

ภูมิทัศน์,ปรับปรุงอาคารสถานที่และสวน มุมพักผ่อน จัดให้มีบริการน้ำดื่มร้อน เย็น มุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ และเด็ก,ภารกิจจัดหางบประมาณเพื่อการดำเนินงาน พัฒนา ภารกิจประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาโดย การมีส่วนร่วมและภารกิจสร้างการมีส่วนร่วมในการ พัฒนาและในการนิเทศงานเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำให้ การช่วยเหลือในกรณีเกิดปัญหาในการดำเนินงานที่ผู้ ปฏิบัติสามารถทำแก้ไขได้ทันทีโดยการนิเทศมีหลายแบบ เช่น ให้คำแนะนำ ประชุมกลุ่ม ให้คำปรึกษาหารือ การฝึก การประเมินหาส่วนขาดและจุดเด่นซึ่งจะสามารถส่งผลให้ เกิดกระบวนการพัฒนาเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องและเห็นผล การพัฒนาที่ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น สามารถ ปรับปรุงแก้ไขปัญหาได้ทันทีและมีความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มมากขึ้น

ขั้นตอนที่4ขั้นสังเกตการณ์พัฒนามีผลการศึกษาดังนี้ พบว่าคณะกรรมการมีทักษะในการเป็นผู้ นิเทศเพิ่มขึ้น สามารถทำการการสังเกตและดำเนินกิจกรรมกิจกรรม การนิเทศ,ติดตามและมีทักษะการประเมินผลตาม แผนปฏิบัติการสรุปผลตามภารกิจที่ดำเนินการแล้วเสร็จ เรียบร้อยคือ ภารกิจปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน พัฒนาการจัดการรพ.สต.ต้นแบบและโครงการเยี่ยมบ้าน แบบบูรณาการบนฝั่งเครือข่ายภารกิจที่กำลังดำเนินการ และแล้วเสร็จบางส่วนคือภารกิจโครงการพัฒนาสมรรถนะ

คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **ขั้นตอนที่5**ขั้นการสรุปและประเมินผล

การศึกษาขั้นสรุปและประเมินผล ซึ่งผลการถอดบทเรียน แบ่งเป็น4 ประเด็น คือ1 ความสามารถในการกระบวนกรที่มี ส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ พบว่าคณะกรรมการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้เพิ่มมากขึ้น

2 ผลการพัฒนาการดำเนินงานการสร้างการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลโดยการพัฒนาารด้านดังนี้ ด้านการ พัฒนาการบริหาร มีการพัฒนาใน ด้านบุคลากร,ด้าน งบประมาณ,ด้านการวางแผน,ด้านข้อมูลสารสนเทศและ เทคโนโลยี,ด้านทรัพยากร,ด้านอาคารสถานที่,และด้าน การจัดการมีการปรับปรุงระบบการจัดการใหม่โดยให้ภาคี มีส่วนร่วม

3 การพัฒนาด้านคุณภาพพบว่ามีพัฒนาในมาตรฐาน อยู่ในระดับมากประกอบด้วยการพัฒนาคุณภาพเครือข่าย บริการปฐมภูมิ(PCA),การพัฒนามาตรฐานด้านเภสัช กรรม,การพัฒนามาตรฐานด้านการรักษาพยาบาล,การ พัฒนาด้านมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพ,การพัฒนา มาตรฐานด้านการป้องกันและควบคุมโรค,การพัฒนา มาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย,การพัฒนามาตรฐาน ด้านการฟื้นฟูสภาพ,พัฒนามาตรฐานการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ,การพัฒนามาตรฐานที่ทำงานน่ายุ่,การ พัฒนามาตรฐานสุขศึกษา,การพัฒนามาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3D

ผลการเปรียบเทียบคะแนนระดับการพัฒนาคุณภาพ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาในด้านต่าง ๆดังนี้

Table 1 Comparison the results Scale implementation process of community participation in development. The District Health Promoting Hospitals before and after

Implementation.	Before development			After development			t	p-value
	\bar{x}	S.D	The level of development	\bar{x}	S.D	The level of development		
Management	1.72	0.46	Moderately	3.60	0.33	much	5.67	<0.001
Services	1.99	0.78	Moderately	3.89	0.38	much	2.47	<0.001
Technical	1.87	0.57	Moderately	2.23	0.81	Moderately	9.86	<0.001
Quality	1.84	0.56	Moderately	3.58	0.43	much	8.18	<0.001
participation.	1.75	0.63	Moderately	3.67	0.41	much	9.82	<0.001
Total.	1.83	0.60	Moderately	3.39	0.47	much	7.20	<0.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 1 พบว่า ก่อนการพัฒนากระบวนการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะโน โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนาดังกล่าวคณะกรรมการและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานมีการพัฒนากระบวนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากโดยเรียงจากมากไปหาน้อย

คือมากที่สุดด้านบริการรองลงมาด้านการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการและระดับน้อยสุดคือด้านวิชาการซึ่งเมื่อเปรียบเทียบทางสถิติแล้วพบว่า คณะกรรมการและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาหลังการพัฒนามีมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

Table 2 Compares mean scores the results participation in the development process, the participation of Community in the development of Health Promoting Hospitals Standards District before and after development

participation	Before development		The level of development	After development		t	p-value
	\bar{x}	S.D		\bar{x}	S.D		
Integrating the information	2.67	0.70	Moderately	3.58	0.46	15.58	<0.001
Integration consulting	2.24	0.25	Low level.	3.56	0.48	15.77	<0.001
The share thoughts. Joint planning and joint decision making.	2.50	0.59	Low level.	3.53	0.35	13.75	<0.001
The co-operation	2.59	0.68	Low level.	3.57	0.42	14.35	<0.001
Services, including monitor and evaluation	2.04	0.46	Low level.	3.67	0.39	10.51	<0.001
Total.	2.40	0.65	Low level.	3.38	0.42	13.99	<0.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 2 พบว่าก่อนการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในคณะกรรมการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ภายหลังการพัฒนาคณะกรรมการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาการดำเนินงานการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการมีส่วนร่วมในทุกด้านอยู่ในระดับมากด้านที่มากที่สุดคือด้านการ

ร่วมตรวจสอบและประเมินผลรองลงมาด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสารรองลงมาด้านการร่วมดำเนินการ และร่วมให้คำปรึกษาตามลำดับด้านที่น้อยที่สุดคือด้านร่วมคิดร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจเมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าคณะกรรมการและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหลังการพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนา

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$)

อภิปรายผล

1. ด้านการบริหาร พบว่าการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มาจากทุกภาคส่วนหลังการพัฒนาพบว่าอยู่ในระดับมากทำให้เกิดการประสานงานทั้งภายนอกและภายในระหว่างหน่วยงานเป็นอย่างดีสามารถจัดหางบประมาณและทรัพยากร นำมาเพื่อพัฒนาโครงสร้างอาคารสถานที่และปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มาใช้บริการ รวมทั้งสามารถบริหารจัดการบุคลากรให้มีความเหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน มีเจ้าหน้าที่ให้บริการที่เหมาะสมและเพียงพอโดย
2. ด้านการบริการ

พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการจัดการบริการหลังการพัฒนาพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด พบว่าผลจากการบริการที่ดี มีการจัดหาผู้ให้บริการที่เพียงพอและเหมาะสมส่งผลต่อการเพิ่มการจัดบริการและการให้บริการที่มีการพัฒนาขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะการให้บริการรักษาพยาบาลครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ในทุกด้านตั้งแต่ด้านกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม ด้วยโครงการให้บริการเชิงรุกที่บ้านและโครงการบริการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการบนฝั่งเครือข่ายโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำและจิตอาสาซึ่งมีการดำเนินงานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา โฉมมงคล (2550)⁵ ที่ว่าประชาชนผู้มารับบริการมีความพึงพอใจดังกล่าวเพิ่มขึ้นในระดับมาก แต่กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ กลุ่มทดลอง มีความพึงพอใจในทุกด้านอยู่ในระดับมากและมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ

3. ด้านวิชาการ

พบว่าการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านวิชาการก่อนการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับน้อยและน้อยที่สุด หลังการพัฒนาอยู่ในระดับมากและปานกลางที่สุด โดยมีการพัฒนาที่ได้ระดับคะแนนการพัฒนาปานกลางคือ รพสต. มีการพัฒนาองค์ความรู้แก่แกนนำสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุข มีการประชาสัมพันธ์ถ่ายทอดความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสู่ชุมชนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ รพสต. มีการพัฒนาองค์ความรู้ตามส่วนขาดที่จำเป็นในงานซึ่งต้องได้รับการพัฒนาต่อไปซึ่งมีการ

การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการแม่ข่ายและลูกข่าย มีการดำเนินงานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรพงษ์ ทองดา (2554)⁴ ที่ว่าการบริหารจัดการโดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง หลังการพัฒนาบุคลากรมีการดำเนินงานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ที่มาจากทุกภาคส่วน ภาคีเครือข่ายท้องถิ่นและชุมชน ก่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ดำเนินงานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p = 0.001$) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน(2552)⁶ ที่ว่าควรมีการสนับสนุนให้บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น ควรจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้มาก เพื่อจะได้เพิ่มการดำเนินงานให้ตรงกับเป้าหมายแนวทางการพัฒนา พร้อมพัฒนาด้านการศึกษาวิจัยและปรับปรุงกระบวนการในส่วนที่ขาดของระบบคุณภาพงาน ในส่วนต่าง ๆ ให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น

4. ด้านคุณภาพ

พบว่า กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการพัฒนาคุณภาพหลังการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับมาก ซึ่งการพัฒนาด้านดังกล่าวเป็นส่วนที่มีความสำคัญในกระบวนการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานเครือข่ายบริการหน่วยปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้คุณภาพด้านการบริการมีคุณภาพเพิ่มขึ้นตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่การสร้างควมไว้วางใจ ความศรัทธาให้กับประชาชนส่งผลไปสู่ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรีย์ เรือนก้อน (2550 - 2551)⁷ หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละประเภทไม่แตกต่างกัน ด้านการตอบสนองต่อความคาดหวัง ประชาชนมีความคาดหวังในบริการปฐมภูมิมากที่สุด ประชาชนในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิประเภทที่ 2 และ 3 ได้รับบริการมากกว่าหน่วย

บริการประเภทที่ 1 และ 4 และประชาชนต้องการบุคลากรที่สามารถทำงานกับชุมชนได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาลและคณะ อ่างในสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล (2554)⁸ พบว่าการพัฒนาให้เกิดรูปธรรมชัดเจนจำเป็นต้องมีเงื่อนไขสำคัญ คือ การทำงานเป็นเครือข่ายให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน การวางแผน การดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน ภาวะการณ์นำที่เป็นเอกภาพ และการสนับสนุนด้านการเงิน การพัฒนาบุคลากรและสารสนเทศ การจัดทำมาตรฐานแนวปฏิบัติในงาระบบ

การปรึกษาหารือ ร่วมในการวางแผน ร่วมในการดำเนินการ ร่วมในการประเมินผล ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนส่งผลให้การดำเนินงานร่วมกันมีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ มีความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมดำเนินการและร่วมรับผลการดำเนินงาน สร้างความสัมพันธ์ที่ดี สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง จะส่งผลให้การดำเนินการในด้านต่างๆมีการพัฒนาขึ้นตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จุฑาธิป ศีลบุตรสมชายและคณะ (2554)⁹ ได้ติดตามประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า การดำเนินงานนโยบายการพัฒนามีปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีโครงสร้างคณะกรรมการบริหารงานพัฒนาคุณภาพบริการ การดำเนินงานอย่างชัดเจน ตามบทบาทหน้าที่ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็วทันเวลา มีกรอบรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน ซึ่งเป็นแนวทางสู่กระบวนการวางแผนการพัฒนา การปฏิบัติ กระบวนการติดตามการพัฒนาและการสะท้อนผลการปฏิบัติให้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องได้รับทราบร่วมกัน ทำให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและสามารถแก้ไขปัญหาที่จะต้องดำเนินการแก้ไขได้ตลอดเวลา ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดและมีความต่อเนื่อง ตามกรอบแนวคิด และรูปแบบมีความเป็นระบบเมื่อเกิดปัญหาขณะทำงานจะทราบได้ว่าเกิดที่ขั้นตอนใดและจะต้องแก้ไขอย่างไร การพัฒนาในด้านใดมีการกำหนดกล

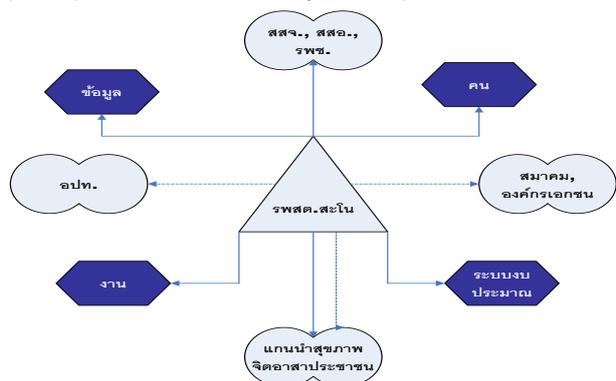
ต่าง ๆ อย่างมีคุณภาพจะทำให้สามารถพัฒนางานได้อย่างมีคุณภาพ

5. ด้านการมีส่วนร่วม

พบว่าด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการศึกษาค้นคว้าประกอบรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข กองทุนสุขภาพตำบล องค์กรภาครัฐและภาคเอกชน คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ในการร่วมกันดำเนินการตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมให้ข้อจำกัด และเสนอแนะให้ดำเนินการจัดการเรื่องกำลังคน การจัดการวางแผนเครือข่ายในระดับพื้นที่ การสนับสนุนทรัพยากรในระดับต่างๆ ทั้งเชิงการบริหาร จัดการงบประมาณ การวางแผนและการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรตลอดจนบริการและระบบสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายให้รพสต. เป็นหน่วยบริการที่พร้อมจัดบริการ และทำงานตามเป้าประสงค์ร่วมกับความร่วมมือของชุมชนท้องถิ่นต่อไป โดยใช้หลักการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขแนวทางพัฒนา ดังผลที่ได้นำเสนอไปแล้วนั้นสิ่งที่ได้จากการศึกษาวิจัยที่เป็นจุดเน้นสำคัญมีดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์เป็นกิจกรรมที่สำคัญตามองค์ประกอบ คน งบประมาณ การประสานงาน ระบบบริการ และข้อมูลข่าวสาร ที่ชัดเจน เหมาะสม การประชาสัมพันธ์เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่จะกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนามากขึ้นและร่วมเป็นเจ้าของโดยมีรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะโน หัวใจสำคัญที่สุดในการที่จะนำไปสู่การสร้างและพัฒนาที่มงานให้เป็นที่มงานที่มีประสิทธิภาพ การจัดการจัดระบบสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ การเชื่อมโยงบริการสุขภาพในระบบและระดับต่าง ๆ ให้หนุนเสริมกันและกันโดยต้องมีทักษะ มองคนให้ออก บอกคนได้ ใช้คนเป็น มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ผู้ปฏิบัติต้องสามารถ มองนอกกรอบ ออกแบบกระบวนการงานให้เป็นที่มงานที่มงานและพัฒนาระบบงานต่อเนื่อง ทำให้ .เกิดการเรียนรู้ตลอดเวลา

Figure 1A Development Modle of community participation in standards by health promotion



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

- 1 ควรพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ แกนนำสุขภาพ และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และเป็นทีมเดียวกัน
- 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน
- 3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเครือข่ายเพื่อความเกื้อหนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่าย องค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน ร่วมดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เอกสารอ้างอิง

- 1 ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : บริษัท ที คิว พี จำกัด,2556.
- 2 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเกณฑ์คุณภาพ เครือข่ายปฐมภูมิ สำนักงานพัฒนาระบบสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ,2552
- 3 คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอสำโรงทาบ.). รายงานผลการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. จังหวัดสุรินทร์ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรงทาบ ,2554
- 4 สุรพงษ์ ทองดา การพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสกล ตำบลตะเคียนอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ,2554

hospital.

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน(CBL)
 - 2 ควรมีการศึกษาการพัฒนาโดยใช้ทฤษฎีเสริมแรงในการปฏิบัติงาน
- กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย ลีทองดี คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ และทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่อนุเคราะห์ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

- 5 วิทยาโณมมงคล:การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานเือนามัยอำเภอหนองบัว จังหวัดนครพนม วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ,2554
- 6 เพชรีย์ เรือนก้อน การประเมินคุณภาพบริการปฐมภูมิ จังหวัดพิษณุโลก วิทยานิพนธ์ปริญญาเอกหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาระบบและนโยบายสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร ,2550-2551
- 7 ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาลและคณะ เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ,สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล(2554)
- 8: จุฑาธิป ศีลบุตรสมชายและคณะการประเมินผลการใช้ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล (2555)