

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษากระบวนการจัดการคุณภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนดีเด่นกับศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วไป และ (2) ศึกษาบริบททางสังคมและลักษณะสำคัญของศูนย์สุขภาพชุมชนดีเด่นและศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วไป เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบกรณีศึกษา หน่วยที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนดีเด่น เขตตรวจราชการที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 แห่ง ระหว่างปี พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2550 และศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วไป ที่มีสถานที่ตั้งภายในจังหวัดเดียวกัน จำนวน 3 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เก็บข้อมูลกระบวนการจัดการคุณภาพใน 12 มิติหลัก 23 ตัวชี้วัด สัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 52 คน วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบข้อมูลในหลักการแบบสามเส้า

ผลการวิจัยพบว่า (1) ในภาพรวมศูนย์สุขภาพชุมชนดีเด่นทุกแห่งมีกระบวนการจัดการคุณภาพเชื่อมโยงทั้งภายในและภายนอกองค์กร ส่งผลให้มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม พบปัญหาทุกแห่งไม่มีแผนเตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน กระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ขาดการวิเคราะห์วิเคราะห์ทางเลือกด้วยเทคนิคต่าง ๆ

ศูนย์สุขภาพชุมชนดีเด่น 1 แห่ง ขาดการนำข้อมูลจากการสำรวจความต้องการผู้รับบริการ มาเข้าสู่กระบวนการจัดการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ศูนย์สุขภาพชุมชนดีเด่นอีก 2 แห่ง ไม่มีการวางแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบ

สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วไป มุ่งเน้นกิจกรรมภายในองค์กรเท่านั้น ถึงแม้จะมีศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง ที่มีกระบวนการจัดการคุณภาพแต่ก็มุ่งเน้นการบริการที่ตั้งรับ ในสถานบริการ พบปัญหา ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งไม่มีแผนเตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน กระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ขาดการวิเคราะห์ทางเลือกด้วยเทคนิคต่าง ๆ นอกจากนั้น แต่ละแห่งมีปัญหาที่ต่างกันไป คือ ขาดการนำข้อมูลจากการสำรวจความต้องการและความพึงพอใจผู้รับบริการมาเข้าสู่กระบวนการจัดการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่พบคู่มือและไม่แน่ใจว่ามีคู่มือการทำงานหรือไม่ พบความขัดแย้งในองค์กร ไม่มีการตรวจสอบข้อมูล มีปัญหาการสื่อสารและการประสานงานกับองค์กรภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิจัยข้อที่ 2 บริบทและลักษณะสำคัญที่เป็นเงื่อนไขสู่ความสำเร็จการจัดการคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชนมี 4 ประการ คือ (1) ความได้เปรียบจากการเป็นเครือข่ายในชุมชนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ทำให้ชุมชนเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้ (2) การก่อตั้งชมรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยชุมชนทำให้อายุชมรมยั่งยืน (3) การสร้างค่านิยมการทำงานที่มีคุณภาพและถือปฏิบัติด้วยกันอย่างมุ่งมั่น ส่งผลให้มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ (4) การทำงานร่วมกันอย่างมุ่งมั่นระหว่าง 3 ผู้นำ คือ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิในอำเภอเดียวกัน กับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ส่งผลให้เกิดผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายกระทรวงสาธารณสุข จากผลการวิจัย คือ (1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน แบบเครือข่ายระดับชาติ (2) จัดทำแผนเตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉินระดับชาติ จังหวัด อำเภอ ถึงศูนย์สุขภาพชุมชน (3) ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในงานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

This dissertation investigates (1) the process of quality management at excellent community health care centers and at ordinary community health care centers. Also investigated are (2) the social context and important characteristics of excellent community health care centers in comparison to ordinary community health care centers.

Methodologically, the researcher opted for qualitative research methods and adopted the case study approach. Accordingly, three excellent community health care centers and three ordinary community health care centers were taken as units of analysis. All of the community health centers under investigation were located in the Ministry of Public Health's Region 2. These community

health centers were also all in the same province and were investigated in the period between 2005 and 2007.

The researcher utilized a semi-structured interview form to collect data concerning the process of quality management. The data were collected under the rubrics of twelve major dimensions and twenty-three indicators. In-depth interviews were conducted with 52 subjects of investigation. The data were subjected to content analysis using the three-way principle.

Findings are as follows:

1. It was found that overall quality management at all excellent community health care centers is characterized by closely linking intra-organizational management processes with those of extra-organizational management processes. The upshot is that such health care centers continuously maintain a record of excellent performance. However, a problem stems from the fact that all of these centers lack plans for dealing with emergency situations. Moreover, in strategic planning at these community health care centers as hitherto conducted, there has been a failure to analyze requirements for adopting alternative procedures or recognizing these centers they require a much wider repertoire of techniques that can be called upon when needed. It was also found that one excellent community health care center still had no data pertaining to the needs and satisfaction levels of receivers of services since no surveys had been conducted, a state of affairs thereby indicating that quality management was not carried out in a thoroughgoing manner. Two other excellent community

health care centers failed to engage in systematic planning for the development of the human resources at their disposal in their centers.

Ordinary community health care centers merely place stress on intra-organizational activities. Although one community health care center generally adheres to quality management, it is solely concerned with providing services at the community health care center itself. Once again, problematic was it that at these ordinary community health care centers no heed has been paid to the need to plan for emergency situations. Additionally, again was seen an absence in strategic planning in dealing with the need for alternative approaches and being capable of making use of an ensemble of variant techniques when required. Furthermore, even though the centers differed in problems, all of them lacked data pertaining to the needs and satisfaction levels of the receivers of services. This was because no surveys in this connection had been conducted, thereby displaying a failure to engage in quality management practices in a thoroughgoing manner. There are no general manuals and it is even uncertain whether there are work manuals. There are intra-organizational conflicts. There is no examination of information that would be relevant to the work the centers are doing. Finally, there are problems stemming from inadequate communication and coordination with organizations not directly falling under the jurisdiction and supervision of the Ministry of Public Health.

2. In respect to the social context and the important characteristics of excellent community health care centers leading to successful quality management, there are four salient factors: (1) It is advantageous for those

working in community health care centers to have relatives in the community being served since this helps promote participation on the part of community residents. (2) If the community residents themselves establish a community health promotion club, this in itself promotes club longevity. (3) There is a close nexus between a determination to develop, foster, and inculcate work values governing practices and subsequent excellence in performance.

(4) Essential is it to foster collaboration between three groups of leaders, viz., higher-echelon district health care officials, directors of hospitals in the same district qua primary contract parties, and the heads of community health care centers. Close collaboration of this kind is conducive to excellence in work performance.

In regard to the policies of the Ministry of Public Health, suggestions based on research findings are as follows: (1) Strategic planning for community health care centers should be fashioned so as to be applicable within the framework of a national network. (2) A plan for coping with emergency situations should be formulated at all relevant administrative levels, i.e., at the national, provincial, district and community health care center levels. Finally, (3) apposite knowledge should be developed so as to instill continual awareness of the need for quality in work performance on the part of concerned parties.