

แนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ:
กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กฤษฎกรณ์ จกรรจศิลป์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

แนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ:

กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

.....
นายกฤษฎกรณ์ ฉกรรจ์ศิลป์

ผู้วิจัย

.....
รองศาสตราจารย์สุรชาติ ณ หนองคาย,

Psy.D.(Management)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
รองศาสตราจารย์ดุสิต สุจิรัตน์,

วท.ม.(ชีวสถิติ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

แนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ:

กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

วันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2557

.....
นายกฤษฎกรณ์ จกรรังศิลป์

ผู้วิจัย

.....
รองศาสตราจารย์คุณิต สุจิรัตน์,

วท.ม.(ชีวสถิติ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์นิตยา เพ็ญศิริรักษา,

ส.ด.(สุขศึกษา)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์สุรชาติ ณ หนองคาย,

Psy.D.(Management)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ฒ หนองคาย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยธิดา ตรีเดช และรองศาสตราจารย์ดุสิต สุจิรารัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา ผู้ทรงคุณวุฒิจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษาที่ดี เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์พร้อมทั้งช่วยเหลือ ให้ข้อเสนอแนะ ทำให้การวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้ คำแนะนำและให้คำปรึกษาในทุกเรื่องที่เป็นประโยชน์ ผู้วิจัยจะนำคำสั่งสอนของอาจารย์มาใช้ในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตให้เป็นประโยชน์สูงสุดต่อไป

นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ อำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ท้ายนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา

กฤษกรณ์ นกรรจ์ศิลป์

แนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ: กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

APPROACH TO OPERATIONS OF SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL IN ACCORDING TO PRIMARY CARE AWARD: A CASE STUDY OF A DISTRICT IN NORTH EASTERN THAILAND

กฤษกรณ์ ฉกรรจ์ศิลป์ 5337554 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุรชาติ ฅ นองคาย, Psy.D.(MANAGEMENT), ปิยธิดา ตรีเดช, ศ.ด., คุณิต สุจิรารัตน์, วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้วยการสอบถามเอกสารการประเมินองค์กร โดยวิธีประเมินตนเองและการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานจำนวน 30 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม – เมษายน 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่าจากการสอบถามเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเอง รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิขั้นที่ 1 จำนวน 28 แห่ง ขั้นที่ 2 จำนวน 19 แห่ง และขั้นที่ 3 จำนวน 1 แห่ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการประเมินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ระบุว่า รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ ขั้น 3 จำนวน 28 แห่ง และจากการสนทนากลุ่มพบว่า สิ่งทีกลุ่มให้ความสำคัญ 3 อันดับแรก คือ การนำองค์กร การวางแผนเชิงกลยุทธ์และระบบบริการ แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงมีข้อเสนอแนะ รพ.สต. ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการนำผลการประเมินความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้รับบริการ มาใช้เป็นฐานในการพัฒนาและให้พัฒนาระบบหลักฐานการดำเนินงานให้ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย รพ.สต. แต่ละแห่งควรพัฒนาระบบงานตามมาตรฐานภายใต้บริบทของพื้นที่ โดยพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการบริการให้มีผลงานตามเกณฑ์คุณภาพ ด้านกระบวนการสร้างคุณค่าด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับและกฎหมาย โดยควรมีการแสดงผลการดำเนินงานในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย พร้อมทั้งศึกษาแนวโน้มและควรนำผลการดำเนินงานไปเปรียบเทียบกับ รพ.สต. อื่นที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน อีกทั้งควรมีการส่งเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาระบบงานเพื่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

คำสำคัญ: เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / การประเมินตนเอง

APPROACH TO OPERATIONS OF SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL IN ACCORDING TO PRIMARY CARE AWARD: A CASE STUDY OF A DISTRICT IN NORTH EASTERN THAILAND

KRITSAKORN CHAKANSIN 5337554 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) PROGRAM IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SURACHART NA NONGKHAI, Psy.D. (MANAGEMENT), PIYATHIDA TRIDECH, Dr.P.H., DUSIT SUJIRARAT, M.Sc. (BIOSTATISTIC)

ABSTRACT

This study was a cross-sectional survey research with the objective of studying the approaches used in the operation of sub-district health promoting hospitals in accord with the criteria established for the Primary Care Award in a district in the North Eastern Region of Thailand. The study was designed to review documents relating to the evaluation of the organization using a self-evaluation form and focus on group conversation among the administrator and implementer. The sample consisted of 30 persons. Data were collected during the months March - April 2014. Data was analyzed using content analysis and descriptive statistics.

The study found that in reviewing document for organization evaluation using self- evaluation technic, there were 28 sub-district health promoting hospitals that received the 1st Stage of Primary Care Award, 19 sub-district health promoting hospitals that received the 2nd Stage of Primary Care Award, and only 1 sub-district health promoting hospital that received the 3rd stage of Primary Care Award. These findings were not in accordance with the results of the evaluation done by the District Health Office which had stated that there were 28 sub-district health promoting hospitals that received the 3rd stage of Primary Care Award. The Focus group discussion indicated that there were three priorities involved in the consideration; leadership of the organization, strategic planning, and service system, respectively. However, the discussion groups overlooked the importance of the clients and stake-holders. Thus, there were recommendation that sub-district health promoting hospital should give priority to the clients and stake-holders by using the result of the evaluation regarding satisfaction and expectation of the clients as an input for the development of service policies and procedures, and the documentation of improved service performances.

Research recommendation are that each sub-district health promoting hospital should improve their performance in accordance with the standards suitable and the context of each area by improving the efficiency of the servicing process and the criteria of value-added process and in the aspect of following the laws and regulations. A comparison of performances with other sub-district health promoting hospital should also be performed with other hospitals that have similar missions. There should be promotions encouragers an exchange of learning experience among hospitals regarding the improvement of systems in accord with standard criteria for Primary Care Award.

KEY WORDS: STANDARD CRITERIA FOR PRIMARY CARE AWARD /
SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL /
SELF-EVALUATION

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ณ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	4
1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	7
ส่วนที่ 1 แนวคิดการประเมินตนเอง.....	7
ส่วนที่ 2 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพงาน.....	10
ส่วนที่ 3 เครื่องมือในการบริหารคุณภาพ.....	12
ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา.....	13
ส่วนที่ 5 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	16
ส่วนที่ 6 แนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA).....	21
ส่วนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา.....	39
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
3.6 ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม.....	43
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	44
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล.....	45
ส่วนที่ 2 การสอบถามเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองของ รพ.สต. ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ.....	47
ส่วนที่ 3 แนวทางการดำเนินงาน รพ.สต. ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3...	61
ส่วนที่ 4 การหาแนวทางการดำเนินงาน รพ.สต. ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ.....	66
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย.....	71
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	76
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	80
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	90
บรรณานุกรม.....	101
ภาคผนวก.....	104
ประวัติผู้วิจัย.....	177

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 เกณฑ์มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ PCA ขั้นที่ 1..	27
2.2 เกณฑ์มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ PCA ขั้นที่ 2..	30
2.3 เกณฑ์มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ PCA ขั้นที่ 3..	32
4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	45
4.2 ผลการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 1 รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	56
4.3 ผลการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 2 รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	58
4.4 ผลการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	60
4.5 การให้คะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Setting Priority)	68
4.6 แนวทางการดำเนินงาน รพ.สต. ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อบรรลุเกณฑ์มาตรฐานขั้นที่ 3..	70

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
2.1 แก่นคุณค่าของการทำงาน.....	23
2.2 กรอบระบบคุณภาพของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	25
4.1 Cause and Effect Diagram.....	66

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
4.1 โครงสร้างบริหารงาน รพ.สต.ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	49
4.2 โครงสร้างงาน รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	50
4.3 ผังระบบการติดตามกำกับ/บังคับบัญชาภายนอกองค์กร รพ.สต.ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	51

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยุทธศาสตร์ประเทศไทย (Country Strategy) พ.ศ. 2551-พ.ศ. 2555 ระบุว่ากระแสความเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายและรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมืองการปกครอง ด้านการจัดการความรู้สารสนเทศและเทคโนโลยีเหล่านี้มีผลอย่างสูงต่อการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนากระบวนการไทยในระยะ 5 ปี ข้างหน้า มีความจำเป็นที่จะต้องทบทวนและปรับกลไกการบริหารงานของภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็วมีความคิดริเริ่ม มีความทันสมัยสอดคล้องกับสังคมยุคใหม่ เพื่อให้ระบบราชการมีความเข้มแข็ง โปร่งใส มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการบริหารราชการและการเสริมสร้างความมั่นใจ เชื่อมันศรัทธาในการปฏิบัติงานทุกระดับเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนทุกคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551) สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการองค์การ โดยแม็กกิลล์ (McGill, 1977) ได้กล่าวว่า หมายถึง กระบวนการวางแผนที่จะพัฒนาความสามารถขององค์การเพื่อให้สามารถที่จะบรรลุและธำรงไว้ซึ่งระดับการปฏิบัติงานที่พอใจที่สุด โดยสามารถวัดได้ในเชิงของประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความเจริญเติบโตขององค์การ

ปี พ.ศ.2552 สำนักงานบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในรูปแบบของเครือข่ายบริการโดยมุ่งเน้นเชื่อมโยงระบบบริการ ระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริการ รวมทั้งการบริหารจัดการซึ่งจะทำให้เกิดการจัดการเป็นระบบทั้งองค์กร โดยการนำกรอบคุณภาพของ Malcolm Baldrige National Quality Award มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการพัฒนา และได้จัดทำเป็นเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) โดยได้ทดลองนำร่องใน 17 จังหวัด และได้นำผลมาปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับบริบทบริการปฐมภูมิ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552) โดยเลวิส และบลูม (Lewis, and Bloom, 1983) ได้ให้คำนิยามของคุณภาพการให้บริการว่าเป็นสิ่งที่ชี้วัดถึงระดับของการบริการที่ส่งมอบโดยผู้ให้บริการลูกค้าหรือผู้รับบริการว่าสอดคล้องกับความต้องการของเขาได้ดีเพียงใดการส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ (delivering service quality) จึงหมายถึงการตอบสนองผู้รับบริการบนพื้นฐานความคาดหวังของผู้รับบริการซีเทมส์ พาราสุรามาน และเบอร์รี่ (Zeithaml,

Parasuraman & Berry, 1990) ได้ให้ความหมายของการวัดคุณภาพบริการโดยได้กำหนดมิติการประเมินคุณภาพการบริการเป็น 5 มิติ ประกอบด้วยเป็นสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibles) ความไว้วางใจ (Reliability) การตอบสนอง (Responsiveness) การสร้างความมั่นใจ (Assurance) และความสามารถในการเข้าถึงจิตใจผู้อื่น (Empathy)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานีนอมนัยเดิม เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นหน่วยงานอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (CUP) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2553 สถานีนอมนัยยก ระดับเป็น รพ.สต. และมีการพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกกระดับให้มีประสิทธิภาพเชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ถือเป็นนโยบายเชิงรุกที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ โดยพัฒนาให้ รพ.สต. มีศักยภาพในการดูแลและให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งให้ชุมชนในการจัดระบบสุขภาพตนเอง (นโยบายด้านสาธารณสุข: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553) ปี 2553 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้กำหนดนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดีขึ้นเพื่อให้สอดคล้องตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2543 โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพและธรรมาภิบาลของหน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพอันจะทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจ ศรัทธา และไว้วางใจในการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาล (ประกาศเจตนารมณ์นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี, 2553) จึงได้กำหนดให้มีการนำเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) มาใช้เป็นแนวทางการพัฒนา รพ.สต. ทุกแห่งของจังหวัดโดยการนี้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงมีการดำเนินการพัฒนา รพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อให้การบริหารและการจัดการมีคุณภาพและเป็นระบบ อีกทั้งยังให้เกิดความสอดคล้องกับนโยบายและแผนงานของจังหวัดนั้นเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และการที่อำเภอแห่งนี้เป็นศูนย์กลางเครือข่ายบริการสาธารณสุขเขตพื้นที่ของจังหวัด ประกอบด้วย 6 อำเภอ มี รพ.สต. ในพื้นที่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.89 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, 2556) มีการให้บริการแก่ประชาชนแบบองค์รวมในระดับปฐมภูมิ จากสัดส่วนประชากรที่รับผิดชอบคิดเป็นร้อยละ 31.14 ของพื้นที่เครือข่ายบริการสาธารณสุขเขตพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, 2556) จึงต้องให้ความสำคัญกับการจัดการและการบริหารกระบวนการภายในรพ.สต. ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการโดยคำนึงถึงความสะดวก รวดเร็ว และเกิดความพึงพอใจสูงสุดทั้งผู้ให้บริการ

และผู้รับบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิแต่เนื่องจากการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของอำเภอนี้ได้มีข้อจำกัดในการติดตามประเมินผลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงไม่มีการประเมินผลได้ครอบคลุมในทุก รพ.สต. (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, 2555) ส่งผลต่อการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายบริการปฐมภูมิโดย รพ.สต.ที่ได้รับการติดตามประเมินผล ก็จะมีแนวทางดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิสามารถเชื่อมโยงประเด็นตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและพัฒนาเชิงระบบได้ เพื่อบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานที่จังหวัดกำหนดไว้ โดยในปี 2557 จังหวัดกำหนดให้ รพ.สต.ทุกแห่งต้องผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิขั้นที่ 3 ร้อยละ 100 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, 2556)

รพ.สต. อำเภอแห่งนี้ได้มีการดำเนินการพัฒนาเพื่อบริการประชาชนตามแนวนโยบายหลากหลายแนวทาง ได้แก่ เกณฑ์มาตรฐาน 5 ส เกณฑ์มาตรฐานสถานที่น่าอยู่ทำงาน มาตรฐาน HCA โดยการดำเนินการพัฒนา รพ.สต. ตามเกณฑ์เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงมิติขอบเขตการบริหารจัดการซึ่งเป็นเกณฑ์ผลผลิต (Output) ดังนั้นเพื่อสนับสนุนให้ รพ.สต. ทุกแห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามที่จังหวัดกำหนดไว้ผู้วิจัยเห็นว่าการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนามาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของ รพ.สต. ที่มุ่งเน้นแนวทางพัฒนาในรูปแบบของเครือข่ายเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของพื้นที่ ตรงกับสภาพความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนที่มีพลวัตได้อย่างทันสถานการณ์ (Social accountability) ตามสภาพสังคมของพื้นที่ ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปและด้วยเป็นหน่วยบริการที่คลุกคลีอยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เข้าใจเหตุปัจจัยที่กระทบสุขภาพของประชาชน จึงเห็นด้วยที่มีการนำเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนา รพ.สต. สำหรับบริการประชาชนโดยศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต. ในอำเภอแห่งนี้ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อเป้าหมายในการยกระดับมาตรฐานหน่วยบริการหรือ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1. ผลการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองของ รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมวด 3 หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2 เป็นอย่างไร

2. แนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิขั้นที่ 3 เป็นอย่างไร
3. แนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาผลการผลการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองของ รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิหมวด 3 หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2
2. ศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต. เพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิขั้นที่ 3 ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. ศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

1.4 ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนพื้นฐานลักษณะสำคัญขององค์กร

ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการองค์กรประกอบด้วย หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ 2 กระบวนการสำคัญของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมวด 6 ด้านระบบบริการ

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. การประเมินตนเอง หมายถึง การตรวจสอบการดำเนินงานวิธีการที่จะทำให้ รพ.สต. ได้ทราบถึงสมรรถนะ จุดอ่อน จุดแข็งของตนเอง ซึ่งจะทำให้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุง รพ.สต. ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยพิจารณาถึงมิติกระบวนการหมวด P หมวด 3 และหมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2 ว่ามีความสำเร็จได้มากน้อย หรือตรงตามเป้าหมายหรือเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของงานที่วางไว้หรือไม่อย่างไร โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
2. การพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การดำเนินงานให้เป็นไปตามข้อกำหนดต้องการโดยการควบคุมกระบวนการทำงานเพื่อให้ทำงานสะดวกขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้นตอบสนองต่อผู้รับบริการ ได้ดีขึ้นผลลัพธ์ดีขึ้น และมีความต่อเนื่อง
3. เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) หมายถึง ระดับของการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบของเครือข่ายบริการที่มุ่งเน้นการเชื่อมโยงระบบบริการระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริการ รวมทั้งการบริหารจัดการซึ่งจะทำให้เกิดการจัดการเป็นระบบทั้งองค์กร ประกอบด้วยส่วนพื้นฐาน ลักษณะสำคัญขององค์กร และองค์ประกอบขององค์กร 3 ส่วน 7 หมวด ซึ่งแต่ละหมวดมีความเชื่อมโยงกันเพื่อแสดงให้เห็นถึงการบูรณาการงานครอบคลุมทั้งกระบวนการและแนวทางการดำเนินงานของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของรัฐในระดับตำบล ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
5. กลุ่มผู้บริหาร หมายถึง สาธารณสุขอำเภอและ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือประธานเครือข่ายบริการสุขภาพมีหน้าที่ควบคุมกำกับ กำหนดนโยบายในการขับเคลื่อนองค์กร
6. กลุ่มผู้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้อำนวยการ รพ.สต. มีหน้าที่ดำเนินงานนโยบายในการขับเคลื่อนองค์กร
7. กระบวนการพัฒนา หมายถึง ขั้นตอนการพัฒนา รพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) โดยมีปัจจัยที่ใช้ในการประเมิน 4 ปัจจัย ประกอบด้วย

7.1 แนวทาง (Approach-A) หมายถึง วิธีการที่ใช้เพื่อให้กระบวนการบรรลุผล ซึ่งแนวทางนั้นต้อง สามารถนำไปใช้ซ้ำได้ ตอบสนองข้อกำหนดของหัวข้อต่าง ๆ และอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้

7.2 การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment-D) หมายถึง ความครอบคลุม และทั่วถึงของการนำแนวทางไปถ่ายทอดนำไปสู่การดำเนินงาน เพื่อตอบสนองข้อกำหนดในเกณฑ์การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ

7.3 การเรียนรู้ (Learning-L) หมายถึง การปรับปรุงแนวทางให้ดีขึ้น โดยใช้วงจรการประเมินและการปรับปรุง มีการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดโดยใช้นวัตกรรมและการแลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้ในระดับองค์กร ซึ่งเป็นความรู้หรือทักษะใหม่ที่ได้รับจากการประเมินการศึกษา ประสิทธิภาพ และนวัตกรรม การเรียนรู้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือการเรียนรู้ของหน่วยงาน และการเรียนรู้ของบุคลากร

7.4 การบูรณาการ (Integration-I) หมายถึง ความครอบคลุม และทั่วถึงของการใช้แนวทางที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับความต้องการขององค์กรตามที่ระบุในข้อกำหนดในหัวข้อต่าง ๆ

8. การสอบทาน หมายถึง การตรวจสอบหนังสือ ข้อความ หรือตัวเลข ให้ตรงกับต้นฉบับ หรือถ้อยคำที่บอก

9. เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) ขั้นที่ 1 หมายถึง ระดับคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่ รพ.สต. ต้องรู้จักตนเอง ทราบปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญและมีการจัดการปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญโดยประเมินตนเองหมวด P หมวด 3 หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2 และประเมินและจัดระบบพัฒนาปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย (Common Health Problem)

10. เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) ขั้นที่ 2 หมายถึง ระดับคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่ รพ.สต. วิเคราะห์หาสาเหตุมีแนวทางมาตรการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ รวมทั้งปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญได้รับการแก้ไขโดยประเมินตนเองหมวด 3 หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 และหมวด 7 ข้อ 7.2 หรือประเมินหมวด 1, 2, 4, 5, 6 (ข้อ 6.1.1) และ 7 อีกทั้งจัดทำแผนพัฒนาปัญหาที่พบบ่อยในพื้นที่

11. เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) ขั้นที่ 3 หมายถึง ระดับคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่ รพ.สต. เชื่อมโยงผลงานกับผลลัพธ์สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่และมีระบบงานและแนวทางที่สำคัญและมีการนำเอามาตรฐาน PCA สู่การปฏิบัติจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีโดยมีการประเมินที่เชื่อมโยงกับผลลัพธ์ (มีแผนที่เป็นระบบ (Preventive action)) และมีผลลัพธ์แสดงได้

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ:กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวกับการศึกษา จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ รวมทั้งศึกษาคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติโดยแบ่งรายละเอียดเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดการประเมินตนเอง

ส่วนที่ 2 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพงาน

ส่วนที่ 3 เครื่องมือในการบริหารคุณภาพ

ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ส่วนที่ 5 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 6 แนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care

Award: PCA)

ส่วนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดการประเมินตนเอง

การประเมินตนเองนั้น เป็นหนึ่งในการประเมินผลแนวใหม่ที่เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยจีนส์ ปิอาเจ (Jean Piaget) เป็นผู้นำแนวคิดของการประเมินตนเองมาใช้เป็นคนแรก ในช่วงต้น ค.ศ.1900 ในทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ (constructivist theory) แนวคิดของทฤษฎีนี้เชื่อว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการทำกิจกรรมและสร้างแนวคิดใหม่ ๆ บนพื้นฐานความรู้เดิมของแต่ละบุคคล (Kariuki & Wiseman, 2006)

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า ในปัจจุบัน มีการนำโมทัศน์ของการประเมินตนเองไปใช้อย่างแพร่หลาย หลากสาขาวิชาชีพ และนำไปใช้ตั้งแต่ระดับบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร ระดับปฏิบัติ ไปจนถึงองค์กรระดับนโยบาย แสดงให้เห็นถึงบทบาทและความสำคัญและการเป็นที่

ยอมรับอย่างแพร่หลายของการประเมินตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นความเคลื่อนไหวมิติใหม่ในการพัฒนาวิชาชีพ (Professional development) หลายแขนง เช่น การบริหารธุรกิจ การพยาบาล การศึกษา ฯลฯ การประเมินตนเองที่ใช้กันอยู่มีเทอมที่เรียกอยู่หลายรูปแบบ เช่น self-evaluation self-assessment self-assessing หรือ self-report แต่โดยหลักการแล้ว การประเมินตนเองเป็นกระบวนการที่มุ่งให้บุคคลเกิดการทบทวน ไตร่ตรองการปฏิบัติงาน (revise) สะท้อนความคิด (reflection) และนำไปสู่การพัฒนา (improvement) ในภาระหน้าที่ของตนอย่างต่อเนื่องเป็นวัฏจักร (cycle)

ลักษณะของการประเมินตนเอง

1. การประเมินตนเองเป็นการประเมินที่เกี่ยวข้องกับคุณค่า สมรรถนะ และความสามารถของบุคคล (Judge, Bono, Erez, & Locke, 2005) จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการประเมินตนเองประการหนึ่งคือการเปิดโอกาสให้บุคคลได้กลับไปทบทวน สำรวจ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองเรื่องภาระหน้าที่ การทำกิจกรรมต่าง ๆ หาสาเหตุอธิบายถึงปัจจัยความสำเร็จหรือล้มเหลวของการทำกิจกรรมที่ผ่านมา ประเมินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน สะท้อนความคิดเห็นต่อการทำงาน เสาะหาวิธีการและวางแผนพัฒนางาน

2. การประเมินตนเองเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง (Dixon & Moorse, 2000) ในปัจจุบันแนวโน้มของการยอมรับหลักการและความสำคัญของการประเมินตนเองเริ่มแพร่หลายกลุ่มองค์กรหลากหลายสาขาวิชาชีพ ในระยะแรกนั้น การประเมินตนเองมีจุดเน้นที่การพัฒนาตนเองของแต่ละบุคคล เพื่อให้บุคคลรับรู้ เรียนรู้ วางแผนการทำงานที่มีคุณภาพด้วยตนเอง แต่ในปัจจุบันนี้ขอบเขตของการประเมินตนเองกว้างขวางไปสู่ระดับองค์กรขนาดใหญ่ การประเมินตนเองเริ่มปรากฏเป็นแบบแผนของการพิจารณาความรับผิดชอบและความก้าวหน้าในการทำงาน ทั้งในภาครัฐ ภาครัฐวิสาหกิจ โดยเฉพาะภาคเอกชนที่ต้องให้พนักงานจัดทำรายงานการประเมินตนเองเป็นประจำทุก 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี หรือ 2 ปี ทั้งนี้รายงานการประเมินตนเองที่ระบุภาระงาน ผลการปฏิบัติงาน ข้อความรู้ที่ได้รับจากการทำงาน ปัญหาหรืออุปสรรค จุดเด่นของตนเอง แผนการพัฒนาตนเอง หรือแผนการพัฒนางานในระยะต่อไป จะเป็นส่วนสำคัญต่อการพิจารณาการจ้างงานหรือเลื่อนระดับการทำงาน ดังนั้น การประเมินตนเองจึงเป็นกลไกที่สำคัญต่อบุคคล ทุกระดับตั้งแต่พนักงานไปจนถึงผู้บริหารที่จะต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อแสดงให้เห็นถึงการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตั้งแต่อดีต ปัจจุบัน รวมถึงอนาคต

3. การประเมินตนเองเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับคนหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มเพื่อน (Peer) กลุ่มผู้บังคับบัญชา (superior) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) หรือจากผู้ปกครอง/ครูผู้สอนในกรณีของผู้ประเมินตนเองเป็นนักเรียน ฯลฯ เป็นต้น การประเมินตนเองที่ดีและเกิดประสิทธิภาพ

จะต้องได้รับข้อคิดเห็น (comment) หรือข้อมูลย้อนกลับ (feedback) จากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อรับทราบข้อมูลผลกระทบจากการทำงานของตนอย่างครอบคลุมรอบด้าน (Strom, P.S., Strom, R.D., & Moore, E.G., 1999; Sherman, Dobbins, Tibbetts, Crocker, & Dlott, 2002) นอกจากนี้ ยังเป็นการสร้างความใกล้ชิด ร่วมแรงร่วมใจภายในกลุ่มหรือภายในองค์กร เสริมสร้างความ เข้มแข็งของ การทำงานในทุกระดับขององค์กรตั้งแต่ระดับปฏิบัติ ไปจนถึงระดับนโยบาย (Liebovich, 2000) อย่างไรก็ดี ในขั้นการรับฟังข้อคิดเห็นนี้ ผู้ประเมินตนเองต้องวางตนเป็นกลาง พร้อมรับฟังความคิดเห็นจากทุกฝ่ายโดยปราศจากอคติ จึงจะทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์สูงสุด ในส่วนของการให้ข้อมูลย้อนกลับนี้ มีผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การประเมินตนเองโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับหลาย เรื่อง โดยเฉพาะในบริบท รพ.สต.

การประเมินตนเองเป็นขั้นตอนสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ และเป็นขั้นตอน ที่เชื่อมต่อการรับรองคุณภาพ ในความหมายที่กว้าง การประเมินตนเองอาจจะได้แก่

1. การประเมินสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอกเพื่อกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของการพัฒนา
2. การประเมินเพื่อค้นหาความเสี่ยงและโอกาสพัฒนา
3. การประเมินเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนา
4. การประเมินความพร้อมก่อนการประเมินและรับรองจากภายนอก

การประเมินความพร้อมก่อนการประเมินและรับรองจากภายนอก อาศัยข้อกำหนดหรือมาตรฐาน รพ.สต. ซึ่งผู้ประเมินภายนอก (surveyor) จะนำมาใช้เช่นเดียวกัน การประเมินตนเอง และส่งให้ผู้ประเมินภายนอกได้ศึกษาก่อน จะทำให้ผู้ประเมินภายนอก ทำความรู้จักกับ รพ.สต.ล่วงหน้า การรับรองคุณภาพตามแนวคิดว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้จะให้ความสำคัญกับการประเมินตนเองก่อนข้างสูง โดยถือว่าผู้ประเมินภายนอกเป็นเพียงผู้ที่มียืนยัน (verify) ผลการประเมินตนเองเท่านั้น

แบบประเมินตนเองนี้จะมีลักษณะปรนัยผสมอัตนัย แบบประเมินนี้จะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขของ รพ.สต. เข้าใจว่าได้มีการพัฒนาคุณภาพมาถึงระดับหนึ่งแล้ว และยังเห็นช่องทางว่าต่อไปควรจะทำอะไรต่อ

สิ่งที่ควรเข้าใจในการใช้แบบประเมินตนเองคือ ไม่มีคำตอบใดผิด ไม่ต้องท้อใจว่าผู้ประเมินภายนอกต้องการคำตอบอะไร รพ.สต. ควรจะเล่ากิจกรรมที่ได้กระทำจริงออกมาให้มากที่สุด พร้อมทั้งวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของสิ่งที่ทำลงไปหามาตรการในการรักษาจุดแข็งหรือนำไปใช้ประโยชน์ให้มากขึ้นวางแผนปรับปรุงในส่วนที่เป็นจุดอ่อนให้เห็นเป็นรูปธรรมและลงมือทำทันที

สรุปการประเมินตนเองในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การสอบถามผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของ รพ.สต. ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต. ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 2 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพงาน

แนวคิดที่ว่า "คุณภาพคือการตอบสนองความต้องการของลูกค้า" หรือ "คุณภาพคือการทำสิ่งที่ควรทำ อย่างถูกต้อง ตั้งแต่เริ่มแรก - Do Right Things Right from the First Time" เป็นแนวคิดที่ยอมรับกันทั่วไป และเมื่อนำมาใช้กับระบบบริการสุขภาพ ก็มักจะผสมผสานกับเรื่องของมาตรฐานวิชาชีพเข้าไปด้วยกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ การรักษาระดับ (หรือการประกันคุณภาพ - QA) การปรับปรุงอย่างค่อยเป็นค่อยไป (Kaizen หรือ Continuous Quality Improvement - CQI) และการปรับปรุงอย่างก้าวกระโดด (Reengineering หรือ Innotaion) (ซุมศักดิ์ พุกษาพงษ์, 2548)

ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพงาน/การปรับปรุงกระบวนการตามภารกิจ ประกอบด้วย

1. การยอมรับปัญหา หมายถึง ก่อนที่การปรับปรุง/พัฒนาการทำงานจะเริ่มขึ้นได้สมาชิกบางคนภายในองค์กรจะต้องยอมรับปัญหาที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงก่อนสมาชิกภายในองค์กรจะต้องรู้ดีว่าการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องเกิดขึ้นถ้าปราศจากสิ่งเหล่านี้แล้วกระบวนการพัฒนาองค์กรก็ไม่สามารถเริ่มต้นได้

2. การวิเคราะห์ปัญหา หมายถึง การปรับปรุง/พัฒนาการทำงานจะต้องอยู่บนรากฐานของการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานของสมาชิกภายในองค์กรอย่างมีระบบเนื่องจากการปรับปรุง/พัฒนาการทำงานจะเป็นกระบวนการของความร่วมมือร่วมใจการมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในองค์กรอย่างจริงจังเทคนิคการรวบรวมข้อมูลที่นิยมใช้กันมาก ได้แก่

2.1 การสัมภาษณ์การสัมภาษณ์จะเป็นเทคนิคการรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการพัฒนาองค์กรมากที่สุด เพราะมีความคล่องตัวมากในระหว่างการสัมภาษณ์ สมาชิกขององค์กรสามารถกล่าวถึงแหล่งที่มาของปัญหาหรือความยุ่งยากภายในองค์กรได้อย่างเสรี

2.2 แบบสอบถามแบบสอบถามจะถูกสร้างขึ้นเพื่อการมุ่งปัญหาที่สำคัญภายในองค์กรแบบสอบถามจะมีข้อดีคือ การรวบรวมข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันจำนวนมากได้ภายในเวลากระชั้นชิดความคิดเห็นของสมาชิกภายในองค์กร สามารถรวบรวมได้โดยใช้คำถามมาตรฐานคำตอบของสมาชิกภายในองค์กรจะถูกวัดโดยใช้มาตราส่วน ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามมาตรฐานเป็นตัวเลขจะช่วยให้การวิเคราะห์ปัญหาขององค์กรง่ายขึ้นแบบสอบถามจะมีข้อเสียบางอย่างเช่น ขาดความคล่องตัว เราไม่อาจจะรู้ได้ว่า คำตอบของเขาถูกต้องหรือไม่

2.3 การสังเกตที่ปรึกษาฯ สามารถรวบรวมข้อมูลภายในองค์กรได้โดยใช้การสังเกตจากบรรยากาศโดยทั่วไปภายในองค์กรที่ปรึกษาฯ สามารถมองเห็นปัญหาภายในองค์กรได้

2.4 ข้อมูลเพิ่มเติมข้อมูลเพิ่มเติมหมายถึงแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ภายในองค์กรที่ไม่ได้ถูกรวบรวมอย่างเปิดเผย เพื่อความมุ่งหมายของการวิเคราะห์ปัญหาขององค์กร

เช่น อัตราป่วยของประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ. จำนวนกลุ่มองค์กรในชุมชนที่มีบทบาทและมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเป็นต้น

3. การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) หมายถึง เมื่อการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ปัญหาภายในองค์กรเสร็จเรียบร้อยแล้วขั้นตอนต่อไปของกระบวนการพัฒนาองค์กรคือการให้ข้อมูลป้อนกลับผลสรุปข้อมูลที่รวบรวมได้ระหว่างการวิเคราะห์ปัญหาขององค์กรกลับไปยังสมาชิกขององค์กรเป้าหมายของการให้ข้อมูลป้อนกลับจะมีอยู่สองด้าน คือ ต้องการความมั่นใจว่าสมาชิกขององค์กรยอมรับว่า ปัญหาและภาพรวมสถานะขององค์กรในปัจจุบันมีความถูกต้องเป้าหมายอีกอย่างคือ เพื่อสร้างความกระตือรือร้นท่ามกลางสมาชิกขององค์กรเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหภายในองค์กรอธิบายข้อมูลเฉพาะเพื่อให้เห็นชัดเจนและช่วยเหลือพวกเขาในการแก้ไขปัญหาขององค์กรอย่างสร้างสรรค์เท่านั้น

4. การวางแผนดำเนินงาน (Action Planning) หมายถึง เมื่อปัญหาการทำงานได้ถูกระบุและเห็นว่าจำเป็นต้องแก้ไขแล้ว ขั้นตอนต่อไปของการปรับปรุง/พัฒนาการทำงานคือการวางแผนดำเนินงานเพื่อแก้ไขปรับปรุง/พัฒนาการทำงาน

5. การเลือกใช้เทคนิคการปรับปรุง/พัฒนาการทำงาน หมายถึง เทคนิคการปรับปรุงพัฒนาการทำงานจะมีอยู่หลายแบบแต่ที่ถูกนำมาใช้กันแพร่หลายมากที่สุด คือเทคนิคการปรับปรุงพัฒนาการทำงานระดับบุคคลและเทคนิคการปรับปรุงพัฒนาการทำงานระดับกระบวนการ เทคนิคระดับบุคคลจะถูกนำมาใช้เมื่อการวิเคราะห์ปัญหาสรุปได้ว่าปัญหาของการทำงานเกิดจากขาดความสามารถและ/หรือแรงจูงใจของสมาชิกขององค์กรส่วนเทคนิคระดับกระบวนการจะถูกนำมาใช้เมื่อปัญหาของการทำงานเกิดขึ้นจากกระบวนการที่เกี่ยวข้องพัวพันระหว่างกันของบุคคลและกลุ่มภายในองค์กร

6. การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง ขั้นตอนสุดท้ายของการพัฒนาคุณภาพงาน/การปรับปรุงกระบวนการงานตามภารกิจ คือ การประเมินผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในองค์กรหลังจากการดำเนินการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรแล้ว ข้อมูลจะต้องถูกเก็บรวบรวมเพิ่มเติมเพื่อการประเมินผลว่า ปัญหาการทำงานได้ถูกแก้ไขหรือถูกปรับปรุงให้ดีขึ้นแล้วหรือไม่ถ้ายังไม่ดีขึ้นก็ต้องกลับไปวิเคราะห์ปัญหากันใหม่ ดังนั้นนอกจากการประเมินผลจะดูมองว่าเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการพัฒนาคุณภาพงาน/การปรับปรุงกระบวนการงานตามภารกิจ แล้วการประเมินผลจะดูมองว่าเป็นการหมุนรอบกระบวนการพัฒนาองค์กร กลับไปยังขั้นตอนของการวิเคราะห์ปัญหาด้วย ซึ่งเป็นแนวทางเดียวกันกับการวิเคราะห์ปัญหาแบบ QC นั่นเอง

สรุปปรัชญาของการพัฒนาคุณภาพงานก็คือการตระหนักถึงคุณภาพโดยผ่านการการบริหารโดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วม (Participation Management) นั่น ไม่เพียงแต่สามารถชี้ให้เห็นถึงปัญหา

เท่านั้น แต่ยังสามารถช่วยให้แก้ปัญหาเหล่านั้นด้วย กล่าวให้ชัดเจนก็คือ บุคลากรสาธารณสุขจะรู้งานของตนเองดีที่สุดและต้องการทำประโยชน์ให้กับความสำเร็จของ รพ.สต.ต่อเมื่อเขามีโอกาสได้ทำเท่านั้น การพัฒนาคุณภาพงานจะเน้นถึงการใช้ทฤษฎี Y ในการทำงาน การพัฒนาคุณภาพงานประกอบด้วยรูปแบบของกระบวนการกลุ่ม (Group Dynamics) สมาชิกทุกคนจะร่วมกันระบุและแก้ปัญหา สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนจะมีผลกระทบต่อกิจกรรม การทำงานของคนอื่น และจะทำคุณประโยชน์ให้กับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพงาน

ส่วนที่ 3 เครื่องมือในการบริหารคุณภาพ

แผนผังสาเหตุและผล (Cause and Effect Diagram) แผนผังสาเหตุและผลเป็นแผนผังที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหา (Problem) กับสาเหตุทั้งหมดที่เป็นไปได้ที่อาจก่อให้เกิดปัญหานั้น (Possible Cause) เราอาจคุ้นเคยกับแผนผังสาเหตุและผล ในชื่อของ "ผังก้างปลา (Fish Bone Diagram)" เนื่องจากหน้าตาแผนภูมิมีลักษณะคล้ายปลาที่เหลือแต่ก้าง หรือหลาย ๆ คนอาจรู้จักในชื่อของแผนผังอิชิกาวา (Ishikawa Diagram) ซึ่งได้รับการพัฒนาครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1943 โดย ศาสตราจารย์คาโอรุ อิชิกาวา แห่งมหาวิทยาลัยโตเกียว

ผังก้างปลาประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ ส่วนปัญหาหรือผลลัพธ์ (Problem or Effect) ซึ่งจะแสดงอยู่ที่หัวปลาส่วนสาเหตุ (Causes) จะสามารถแยกย่อยออกได้อีกเป็น

1. ปัจจัย (Factors) ที่ส่งผลกระทบต่อปัญหา (หัวปลา)
2. สาเหตุหลัก
3. สาเหตุย่อย

หลักการเบื้องต้นของแผนภูมิผังก้างปลา (fishbone diagram) คือการใส่ชื่อของปัญหาที่ต้องการวิเคราะห์ ลงทางด้านขวาสุดหรือซ้ายสุดของแผนภูมิ โดยมีเส้นหลักตามแนวยาวของกระดูกสันหลัง จากนั้นใส่ชื่อของปัญหาย่อย ซึ่งเป็นสาเหตุของปัญหาหลัก 3 - 6 หัวข้อ โดยลากเป็นเส้นก้างปลา (sub-bone) ทามุมเฉียงจากเส้นหลัก เส้นก้างปลาแต่ละเส้นให้ใส่ชื่อของสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหานั้นขึ้นมา ระดับของปัญหาสามารถแบ่งย่อยลงไปได้อีกถ้าปัญหานั้นยังมีสาเหตุที่เป็นองค์ประกอบย่อยลงไปอีก โดยทั่วไปมักจะมีการแบ่งระดับของสาเหตุย่อยลงไปมากที่สุด 4 - 5 ระดับ เมื่อมีข้อมูลในแผนภูมิที่สมบูรณ์แล้ว จะทำให้มองเห็นภาพขององค์ประกอบทั้งหมด ที่จะเป็นสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น

การกำหนดหัวข้อปัญหาควรกำหนดให้ชัดเจนและมีความเป็นไปได้ ซึ่งหากเรากำหนดประโยชน์ปัญหานี้ไม่ชัดเจนตั้งแต่แรกแล้ว จะทำให้เราใช้เวลามากในการค้นหา สาเหตุ และจะใช้เวลา

นานในการทำฟ้งก้างปลาการกำหนดปัญหาที่ห้วปลา เช่น อัตราของเสีย อัตราชั่วโมงการทำงานของคนที่ไม่มีประสิทธิภาพ อัตราการเกิดอุบัติเหตุ หรืออัตราต้นทุนต่อสินค้าหนึ่งชิ้น เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าควรกำหนดหัวข้อปัญหาในเชิงลบเทคนิคการระดมความคิดเพื่อจะได้ก้างปลาที่ละเอียดสวยงาม คือ การถาม ทำไม ทำไม ทำไม ในการเขียนแต่ละก้างย่อย ๆ

ข้อดี

1. ไม่ต้องเสียเวลาแยกความคิดต่าง ๆ ที่กระจัดกระจายของแต่ละสมาชิก แผนภูมิก้างปลาจะช่วยรวบรวมความคิดของสมาชิกในทีม
2. ทำให้ทราบสาเหตุหลัก ๆ และสาเหตุย่อย ๆ ของปัญหา ทำให้ทราบสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ซึ่งทำให้เราสามารถแก้ปัญหาได้ถูกวิธี

ข้อเสีย

1. ความคิดไม่อิสระเนื่องจากมีแผนภูมิก้างปลาเป็นตัวกำหนดซึ่งความคิดของสมาชิกในทีมจะมารวมอยู่ที่แผนภูมิก้างปลา
2. ต้องอาศัยผู้ที่มีความสามารถสูง จึงจะสามารถใช้แผนภูมิก้างปลาในการระดมความคิด

ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

1. วิธีของภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีองค์ประกอบที่ตัดสินใจและคำนวณออกมาเป็นคะแนนที่ตัดสินใจง่ายไม่มีความสลับซับซ้อน โดยมีองค์ประกอบ 4 อย่าง แต่ละองค์ประกอบให้คะแนนจาก 0 - 4 หรือ 1 - 5 รวมคะแนนที่ได้ทั้งหมดแล้วนำมาเรียงลำดับจากคะแนนที่ได้ สูงสุดลงมาองค์ประกอบทั้ง 4 ที่นำมาพิจารณา ได้แก่

1.1 ขนาดของปัญหา (Size of Problem) หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นมีลักษณะที่มีผลกระทบต่อองค์กรหรือมีแนวโน้มที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรอย่างไรจากนั้นนำมาพิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ คือ

ไม่มีเลย	=	0	คะแนน
มากกว่า 0-25%	=	1	คะแนน
26-50%	=	2	คะแนน
51-75%	=	3	คะแนน
76-100%	=	4	คะแนน

1.2 ความรุนแรงของปัญหา (Severity of Problem) หมายถึง ปัญหานั้นเกิดขึ้นจะมีก่อให้เกิดความเสียหายหรือผลเสียต่อองค์กรอย่างไรจากนั้นนำมาพิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์คือ

ไม่มีเลย	=	0	คะแนน
มากกว่า 0-25%	=	1	คะแนน
26-50%	=	2	คะแนน
51-75%	=	3	คะแนน
76-100%	=	4	คะแนน

1.3 ความยากง่ายในการแก้ปัญหา (Ease of management) หมายถึง การดำเนินงานแก้ปัญหาดังกล่าวจะทำได้หรือไม่ซึ่งต้องพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1) ด้านวิชาการมีความรู้ด้านวิชาการในการนำมาใช้แก้ปัญหาได้หรือไม่ถ้ามีมากเท่าใดหากผู้ปฏิบัติมีความรู้ไม่เพียงพอก็สามารถพิจารณาแหล่งความรู้หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนได้

2) ด้านบริหาร ต้องคำนึงถึงทรัพยากรและปัจจัยต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในการสนับสนุนได้ แก่บุคลากรงบประมาณวัสดุอุปกรณ์และวิธีการบริหารจัดการรวมทั้งนโยบายของผู้บริหารในระดับสูงขึ้นไป

3) ด้านระยะเวลา มีเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหานั้น ๆ หรือไม่

4) ด้านกฎหมาย ควรพิจารณาว่าการดำเนินการแก้ปัญหานั้นขัดแย้งต่อข้อกฎหมายที่มีอยู่หรือไม่

5) ด้านศีลธรรม ต้องพิจารณาว่าการดำเนินการแก้ปัญหานั้นขัดกับศีลธรรมหรือขนบธรรมเนียมประเพณีหรือไม่จากนั้นนำมาพิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ คือ

ไม่มีทางทำได้เลย	=	0	คะแนน
ยากมาก	=	1	คะแนน
ยาก	=	2	คะแนน
ง่าย	=	3	คะแนน
ง่ายมาก	=	4	คะแนน

1.4 ความสนใจหรือความตระหนักที่มีต่อปัญหานั้น (Concern) หมายถึง พิจารณาว่าประชาชนในชุมชนเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญหรือไม่มีความวิตกกังวลสนใจหรือต้องการแก้ไขหรือไม่จากนั้นนำมาพิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ คือ

ไม่มีเลย	=	0	คะแนน
----------	---	---	-------

มากกว่า 0-25%	=	1	คะแนน
26-50%	=	2	คะแนน
51-75%	=	3	คะแนน
76-100%	=	4	คะแนน

เมื่อได้คะแนนของทั้ง 4 องค์ประกอบ แล้วนำคะแนนมารวมกันซึ่งทำได้

2 วิธี คือ

1) วิธีบวก นำคะแนนแต่ละหัวข้อมาบวกกัน แต่ผลที่ได้จากการนำคะแนนมาบวกกันวิธีนี้จะมองเห็นความแตกต่างของแต่ละปัญหาได้ น้อยเนื่องจากความกว้างของคะแนนแคบ

2) วิธีคูณ นำคะแนนแต่ละหัวข้อมาคูณกันวิธีนี้จะทำให้เห็นความกว้างของปัญหาได้ ชัดเจนขึ้นแต่ คะแนนที่ ให้ในแต่ละหัวข้อนั้นคะแนนต่ำสุดควรเป็น 1 เพราะถ้าให้คะแนน 0 แล้ว เมื่อนำคะแนนมาคูณกันจะได้คะแนนรวมเท่ากับ 0 ซึ่งค่า 0 ไม่ได้หมายความว่าปัญหานั้นไม่ได้เป็นปัญหาของชุมชน แต่หมายความว่าปัญหานั้นไม่อาจแก้ไขได้ในเวลาอันรวดเร็วหรือปัญหานั้นแก้ไขได้ยากมาก ดังนั้นการให้คะแนนองค์ประกอบใดเป็น 0 ควรพิจารณาให้รอบคอบในกรณีที่คะแนนรวมเท่ากันต้องนำปัญหาที่ได้คะแนนเท่ากันนั้นมาพิจารณาในรายละเอียดอีกครั้งแล้วจึงนำมาตัดสินใจ

2. วิธีของแฮนลอน (John J. Hanlon) เหมาะสำหรับการพิจารณาปัญหาระดับนโยบาย แต่บางครั้งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชุมชนใหญ่ที่มีประชากรมาก ๆ โดยพิจารณาถึงผลกระทบของปัญหานั้น ๆ ในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ มีผลกระทบต่อประชากรมากหรือไม่เป็นสาเหตุที่ทำให้ชุมชนมีความกังวลหรือไม่หากคำตอบของปัญหาทั้งหมด คือ “ใช่” ให้ถือว่าเป็นปัญหาลำดับที่หนึ่งที่ต้องการแก้ไข วิธีนี้มีสูตรในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยใช้องค์ประกอบ 4 ประการไว้ดังนี้

1) องค์ประกอบ A คือ ขนาดของปัญหา (Size of Problem) ในการให้คะแนนขนาดของปัญหาอาจใช้อัตราส่วนหรือร้อยละของประชากรที่เกิดปัญหาบางครั้งอาจต้องนำมาคำนวณเป็น Incidence หรือ prevalence rate ต่อประชากร 100,000 เกณฑ์การให้คะแนนในองค์ประกอบ A มีค่าคะแนน 0 - 10 คะแนน

2) องค์ประกอบ B คือ การคุกคามของปัญหานั้น (Seriousness of Problem) มีปัจจัยที่พิจารณา 4 อย่าง ได้แก่ ความเร่งด่วน (Urgency) ความรุนแรง (Severity) การสูญเสียทางด้าน

เศรษฐกิจ (Economics loss) และการแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น (Involvement at other people) เกณฑ์การให้คะแนนในองค์ประกอบ B มีค่าคะแนน 0 - 10 คะแนน

3) องค์ประกอบ C คือ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน (Effectiveness of the Intervention) เป็นส่วนสำคัญยิ่งแต่ วัดได้ยากมากและวัดออกมาเป็นเปอร์เซ็นต์เกณฑ์ การให้คะแนนในองค์ประกอบ C มีค่าคะแนน 0 - 10 คะแนน

4) องค์ประกอบ D คือ ข้อจำกัด (Limitation) หมายถึง ตัวกำหนดว่าโครงการหรือกิจกรรมจะกระทำได้ หรือไม่ภายใต้ ระยะเวลาที่กำหนดและทรัพยากรที่มีอยู่ โดยต้องพิจารณาถึงสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้ คือ ความเหมาะสมของกิจกรรมแก้ปัญหา (Property: P) เศรษฐกิจ (Economics : E) การยอมรับ (Acceptability: A) ขุมพลังหรือทรัพยากร (Resource: R) ความเป็นไปได้เชิงกฎหมาย (legality: L) ปัจจัยดังกล่าวจะเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของโครงการต่าง ๆ แต่ละปัจจัย (PEARL) มีค่าคะแนนเป็น 0 หรือ 1 การคำนวณให้คะแนนโดยวิธีคูณ (PxExAxRxL) ดังนั้นถ้าตัวใดตัวหนึ่งเป็น 0 จะทำให้ (PEARL) ทั้งหมดเป็น 0 และจะทำให้องค์ประกอบ D มีค่าเป็น 0 ด้วย ดังนั้นการพิจารณาให้คะแนนจึงต้องทำอย่างระมัดระวัง

ส่วนที่ 5 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (Primary care) ให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนถูกกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขโดยให้ รพ.สต.ดำเนินงานเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อบริการประชาชน ทั้งนี้เนื้อหาและรูปแบบของการดำเนินงานของ รพ.สต.ก็ต้องเป็นไปในทิศทางที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ให้บริการ และทำให้ประชาชนพึ่งตนเอง (Self care) ทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น ซึ่งผู้รับบริการและผู้ให้บริการจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดอุดมการณ์และวิธีดำเนินการของการให้บริการปฐมภูมิผ่านทาง รพ.สต.

1. แนวคิดและอุดมการณ์ของ รพ.สต.

แม้จะใช้ชื่อว่าโรงพยาบาลแต่รูปแบบของ รพ.สต.คงไม่ใช่การจำลองรูปแบบของโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไปมาอยู่ที่ระดับตำบล แนวคิดและอุดมการณ์ของ รพ.สต.คงเป็นเรื่องเกี่ยวกับอุดมการณ์ของการให้บริการปฐมภูมิที่มีจุดเน้น 3 เรื่องใหญ่ ๆ คือ

- 1) ต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน (Community relationship)
- 2) นำบริการคุณภาพสู่ประชาชน (Quality of care)

3) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น (Empowerment) จะเห็นได้ชัดเจนว่าการดำเนินงานของ รพ.สต.นั้นมุ่งเน้นไปที่การดูแลคนในชุมชน (care) ไม่ใช่การรักษา (cure)

2. บริบทที่จะส่งเสริมให้ รพ.สต.ดำเนินการตามอุดมการณ์ได้

รพ.สต.จะได้รับการพัฒนาไปได้ดีหรือไม่จะต้องขึ้นกับบริบทพื้นฐานอย่างน้อย 7 ประการ คือ

- 1) สถานบริการตั้งอยู่ในชุมชน (Decentralization) ทำให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความรู้จักมักคุ้นกัน สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้
- 2) มีจำนวนประชากรรับผิดชอบจำนวนจำกัด ไม่มากไปหรือน้อยเกินไป (Definite catchments area) สามารถส่งเสริมให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ มีความต่อเนื่อง ซึ่งควรจะอยู่ประมาณ 3,000 - 10,000 คน ต่อหน่วยบริการ 1 แห่ง
- 3) ผู้ให้บริการมีความรู้สหสาขาวิชาชีพ (polyvalent) ผู้ให้บริการควรเป็นผู้รู้กว้างมากกว่ารู้ลึกและสามารถประสานสหสาขาวิชาชีพได้
- 4) ขนาดสถานบริการมีขนาดไม่ใหญ่หรือเล็กเกินไป (minimum packages of care) ถ้าเล็กไปจะไม่น่าเชื่อถือ ถ้าใหญ่ไปจะเป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ
- 5) ให้บริการสม่ำเสมอตลอดเวลา (Permanent) หน่วยบริการปฐมภูมิที่ดีจะต้องสามารถเปิดให้บริการตลอดเวลา ไม่ใช่เปิดบางเวลา หรือมีการหมุนเวียนบุคลากรไปเป็นบางเวลา
- 6) เป็นที่ปรึกษาของครอบครัวในการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ (Family consultation) ต้องสามารถทำหน้าที่เป็นตัวแทนของระบบบริการสาธารณสุข ที่จะให้คำแนะนำกับครอบครัวในการเลือกใช้บริการสาธารณสุขที่เหมาะสม
- 7) มีความเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล (Hospital linkage) หน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถอยู่โดด ๆ ได้ จำเป็นต้องมีเครือข่ายระดับสูงขึ้นไปเป็นผู้สนับสนุนและรับส่งต่อ

3. รูปแบบและเนื้อหาของการให้บริการ

รพ.สต.ต้องนำหลักการของการบริการแบบเวชปฏิบัติครอบครัวมาดำเนินการซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

- 1) รูปแบบการให้บริการของรพ.สต.อาจจะกล่าวอย่างสั้น ๆ ได้ 3 ประการ คือ

(1) การรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ รพ.สต.จะเป็นที่ปรึกษาของครอบครัว เป็นประตูการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพทุกชนิด เปรียบเสมือนหนึ่งญาติมิตรของประชาชน

(2) การออกไปให้บริการที่จำเป็นการให้บริการของ รพ.สต. ไม่ใช่เฉพาะผู้ป่วยแต่ดูแลคนทั้งตอนป่วยและไม่ป่วย ดังนั้นการรูกออกไปรู้จักกับชุมชนจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญของ รพ.สต. อันได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การเฝ้าระวังโรคติดต่อ การประชุมกับชุมชนต่าง ๆ การร่วมมือกับท้องถิ่นในการดำเนินงาน การทำงานร่วมกับ อสม.

(3) ประสานงานและเชื่อมต่อการรักษาเฉพาะทางการบริการปฐมภูมิไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด จำเป็นต้องอาศัยความเฉพาะทางมาร่วมแก้ปัญหา รพ.สต.จึงต้องทำหน้าที่ประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ที่มีความชำนาญมากกว่ามาช่วยแก้ปัญหา รวมทั้งการรับผู้ป่วยส่งต่อกลับมาดูแลที่บ้านด้วย

2) ลักษณะเฉพาะที่สำคัญของการบริการเวชปฏิบัติครอบครัว

มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ ที่ทำให้คุณภาพการดูแลประชาชนได้ดี คือ

(1) Holistic Care การดูแลผู้รับบริการครอบคลุมมิติทางด้านการแพทย์ สังคม จิตวิทยา (Bio-psycho-social Model) เพื่อจะได้มีความเข้าใจเรื่องสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม

(2) Continuity Care ความต่อเนื่อง การดูแลประชาชนต้องมีความต่อเนื่องทั้งในขณะป่วยและไม่ป่วย จึงจะประเมิณผลสำเร็จของการดูแลประชาชนได้

(3) Integrated Care การดูแลเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว ในเรื่องกิจกรรมบริการที่ครบ ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟู รวมทั้งการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการเหนือขึ้นไปหรือรองลงมา

3) ส่วนเนื้อหาของการให้บริการ นั้นผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงปัญหาขณะให้บริการ 4 องค์ประกอบเสมอ คือ

- (1) ปัญหาที่ทำให้ผู้รับบริการมาพบผู้ให้บริการ (Acute Problem)
- (2) ภูมิหลังของผู้รับบริการ (Psychosocial Problem)
- (3) สร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
- (4) ความต่อเนื่อง (Continuity)

ถ้าการให้บริการสุขภาพทุกครั้งสามารถคำนึงถึงองค์ประกอบทั้ง 4 ประการนี้ ก็จะถือได้ว่าเราให้บริการแบบ Holistic care หรือ Humanized health care และเป็นการบริการแบบเชิงรุก

4) กิจกรรมของเวชปฏิบัติครอบครัวใน รพ.สต.

- (1) การรักษาโรคง่าย ๆ
- (2) การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- (3) การดูแลภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ
- (4) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- (5) การดูแลกลุ่มเสี่ยง เช่น MCH ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อย

โอกาส วัยรุ่น

- (6) สุขภาพจิตชุมชน
- (7) การควบคุมโรค
- (8) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- (9) การคุ้มครองผู้บริโภค

5) เครื่องมือในการสนับสนุนเวชปฏิบัติครอบครัว

- (1) Home visit
- (2) ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข เช่น Family Folder ทะเบียน

กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ

- (3) Referral System
- (4) เครื่องมือศึกษาวิถีชุมชน

4. กำลังคน

ความจริงแล้วจุดเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่สำคัญที่สุด คือ กำลังคน ถ้าเราสามารถจัดสรรกำลังคนที่เหมาะสมยอมทำให้เกิดพลังในการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ในความเป็นอุดมคติ ผู้ที่เหมาะสมในการทำหน้าที่ให้บริการที่ รพ.สต.ควรเป็นแพทย์ประจำครอบครัว (Family Medicine) แต่ความเป็นจริงในสถานการณ์ปัจจุบันคงไม่สามารถเป็นเช่นนั้นได้ จึงมีการปรับให้เหมาะสมโดยการใช้แพทย์ทั่วไป พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว หรือพยาบาลวิชาชีพ ไปทำหน้าที่ ซึ่งควรจะต้องเป็นผู้ให้บริการประจำ (Full time) ไม่ใช่ให้บริการบางเวลา (Part time) ซึ่งไม่เหมาะแก่การให้บริการแบบปฐมภูมิ ส่วนผู้ให้บริการรองลงไป เช่น นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนก็ควรสนับสนุนให้เพียงพอและสามารถปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือประจำได้ ส่วนบุคลากรอื่น ๆ ก็ควรมีตามความเหมาะสมแต่อาจจะไม่เต็มเวลา เช่น นักกายภาพบำบัด เกษษกร ทันตภิบาล เป็นต้น อีกประเภทหนึ่งที่เราควรมี แต่อาจจะให้ อบต./อปท. เป็นผู้จ้าง คือ นักสังคม (Social Worker) ที่จะส่งเสริมให้ รพ.สต.ทำงานตามอุดมการณ์ได้อย่างจริงจัง เรื่องที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องพิจารณากำลังคนที่มีใน รพ.สต.ควรมีอย่างน้อย 5 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มให้บริการหลัก ได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว หรือพยาบาล เวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ
- 2) กลุ่มให้บริการสนับสนุนและการดูแลชุมชน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน พยาบาลชุมชน
- 3) กลุ่มทันตสาธารณสุข ทันตแพทย์ ทันตาภิบาล
- 4) กลุ่มฟื้นฟูสุขภาพ เช่น นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย
- 5) กลุ่มธุรการ เช่น การเงินพัสดุ นักจัดการ

5. ความเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล

รพ.สต.จำเป็นต้องมีผู้สนับสนุนที่ปรึกษาอยู่เบื้องหลัง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไปต้องมีหน้าที่ให้ รพ.สต.สามารถทำงานได้ การสนับสนุนทรัพยากรทั้งคน ของวิชาการ อย่างเป็นรูปธรรมที่จะต้องมี คือ

- 1) สนับสนุนคนให้เพียงพอ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด
- 2) เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยสามารถปรึกษาได้ทางโทรศัพท์ หรือ Web Cam
- 3) รถพยาบาลรับ-ส่งต่อ
- 4) Green Chanel หรือช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยจาก รพ.สต.

6. การสนับสนุน

1) การแต่งตั้งกรรมการที่ปรึกษา รพ.สต.ต้องได้รับการสนับสนุนและชี้แนะ จากชุมชนและท้องถิ่นจึงควรให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา รพ.สต.ที่ประกอบด้วยผู้แทน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และผู้ทรงคุณวุฒิในตำบลเพื่อร่วมกันกำหนด แนวทางในการพัฒนา รพ.สต.ให้ตอบสนองกับความต้องการของชุมชนมากที่สุด

2) ผู้ประสานงานจากโรงพยาบาลชุมชนหรือ รพศ./รพท. จำเป็นอย่างยิ่ง ต้องมีผู้แทนจากโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับ รพ.สต.ในทุกเรื่องทั้งทางด้านการพัฒนาและการ แก้ปัญหา

3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน หรือสาธารณสุขอำเภอควรทำหน้าที่เป็นผู้จัดการในการพัฒนา รพ.สต. ให้มีความก้าวหน้า

4) การจัดสรรครุภัณฑ์ ความเป็นจริงแล้วครุภัณฑ์เป็นเรื่องเล็กน้อยมาก ต่อความจำเป็นของ รพ.สต. ถ้าขาดแคลนอะไรก็สามารถใช้เงินบำรุงจัดซื้อหรือให้โรงพยาบาลชุมชน/ รพศ./รพท. จัดซื้อให้

5) การฝึกอบรมเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการฝึกอบรมให้ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. มีความเข้าใจในแนวคิด อุดมการณ์ของระบบบริการปฐมภูมิและมีศักยภาพในการจัดการให้บริการสุขภาพมีคุณภาพ

7. แหล่งเงินสนับสนุน

รพ.สต.ควรจะมีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล และมีการวางแผน การใช้เงิน โดยใช้แนวคิดของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Rout Map: SRM) มาบริหารจัดการใน รพ.สต. โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น

8. การนิเทศงาน (Supervision)

การที่จะทำให้ รพ.สต.มีผลงานตอบสนองต่ออุดมการณ์ของระบบบริการปฐมภูมิได้นั้นจะต้องมีทีมนิเทศงานที่มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานของ รพ.สต. ซึ่งทีมนิเทศงานอาจมี 3 ระดับได้แก่

- 1) ระดับอำเภอเน้นการนิเทศงานเพื่อการเรียนรู้ในเรื่องบทบาทการให้บริการของรพ.สต. ให้มีคุณภาพ จำเป็นต้องมีแพทย์หรือพยาบาลเป็นผู้ออกนิเทศงานอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง
- 2) ระดับจังหวัดเน้นเรื่องการประเมินมาตรฐานบริการหรือที่เรียกว่า Primary Care Accreditation จำเป็นต้องมีทีม QRT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดออกประเมินอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- 3) ระดับเขตเน้นเรื่องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM ของผู้บริหารในจังหวัด เพื่อหาแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ที่มีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 6 แนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA)

การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

แนวคิดหลัก

หัวใจสำคัญที่เป็นคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ ต้องเป็นบริการองค์รวมต่อเนื่อง ผสมผสานและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุลซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้ เป็นหลักการ

ที่ผู้ให้บริการต้องใช้เป็นฐานในการดำเนินงานบริการในทุกด้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลประชากรแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่ม ต้องพยายามที่จะบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพไปพร้อมกัน และกระบวนการดำเนินงานต้องคำนึงถึงมิติทางด้านจิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อมของประชาชนหรือผู้รับบริการด้วยการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิได้นำแนวคิด CQI (Continuous Quality Improvement) มาใช้ ซึ่งจะเน้นการประเมินเพื่อการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้มาตรฐานและการประเมินตนเองเป็นเครื่องมือให้เกิดกระบวนการเรียนรู้/พัฒนาให้กับหน่วยบริการ

เป้าหมาย

เป้าหมายของระบบการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ คือการกระตุ้นให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชน เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ตอบสนองความต้องการ ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

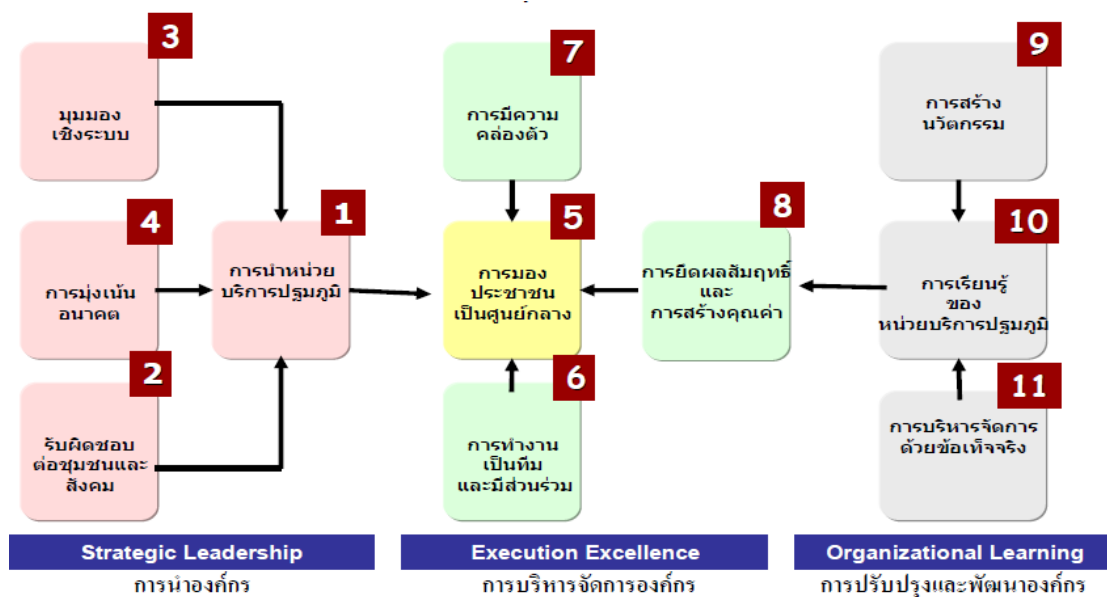
แก่นคุณค่าของการทำงาน

1. การนำหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิอย่างมีวิสัยทัศน์
2. ความรับผิดชอบต่อชุมชนและสังคม
3. มุมมองเชิงระบบ
4. การมุ่งอนาคตและการใช้ประโยชน์จากการคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต
5. การมองประชาชนเป็นศูนย์กลางหรือความเป็นเลิศที่ต้องได้มาจากการให้ความสำคัญ

สำคัญกับประชากรเป้าหมาย

6. การทำงานเป็นทีม และมีส่วนร่วมในกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

7. การมีความคล่องตัว
8. การยึดผลสัมฤทธิ์ และการสร้างคุณค่า เป็นเป้าหมายในการทำงาน
9. การบริหารจัดการเพื่อสร้างนวัตกรรม
10. การเรียนรู้ของหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายบริการปฐมภูมิและทีมสุขภาพ
11. การบริหารจัดการด้วยการใช้ข้อมูลและข้อเท็จจริง



ภาพที่ 2.1 แก่นคุณค่าของการทำงาน

ที่มา: เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award) (2552: 3)

เนื้อหาสำคัญของเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิประกอบด้วย ส่วนพื้นฐาน และองค์ประกอบขององค์กร 3 ส่วน 7 หมวด คือ

ส่วนพื้นฐาน ลักษณะสำคัญขององค์กร

ลักษณะองค์กร

ความท้าทายขององค์กร

ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการองค์กร

หมวด 1 การนำองค์กร

1.1 การนำองค์กร

1.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์

2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้

ส่วนเสีย

3.1 ความรู้เกี่ยวกับประชากร เป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้

ส่วนเสีย

3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของประชาชน เป้าหมาย
ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด 4 การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้

4.1 การวัด วิเคราะห์และพิจารณาผลการดำเนินงานของ
องค์กร

4.2 การจัดการสารสนเทศ และการจัดการความรู้

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

5.1 ระบบบริหารงานบุคคลที่ก่อให้เกิดการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของ
งานตามภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ

5.2 การเรียนรู้ และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรในเครือข่าย
บริการปฐมภูมิ

5.3 การสร้างความผาสุก และความพึงพอใจแก่บุคลากร

ส่วนที่ 2 กระบวนการสำคัญของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

หมวด 6 ด้านระบบบริการ

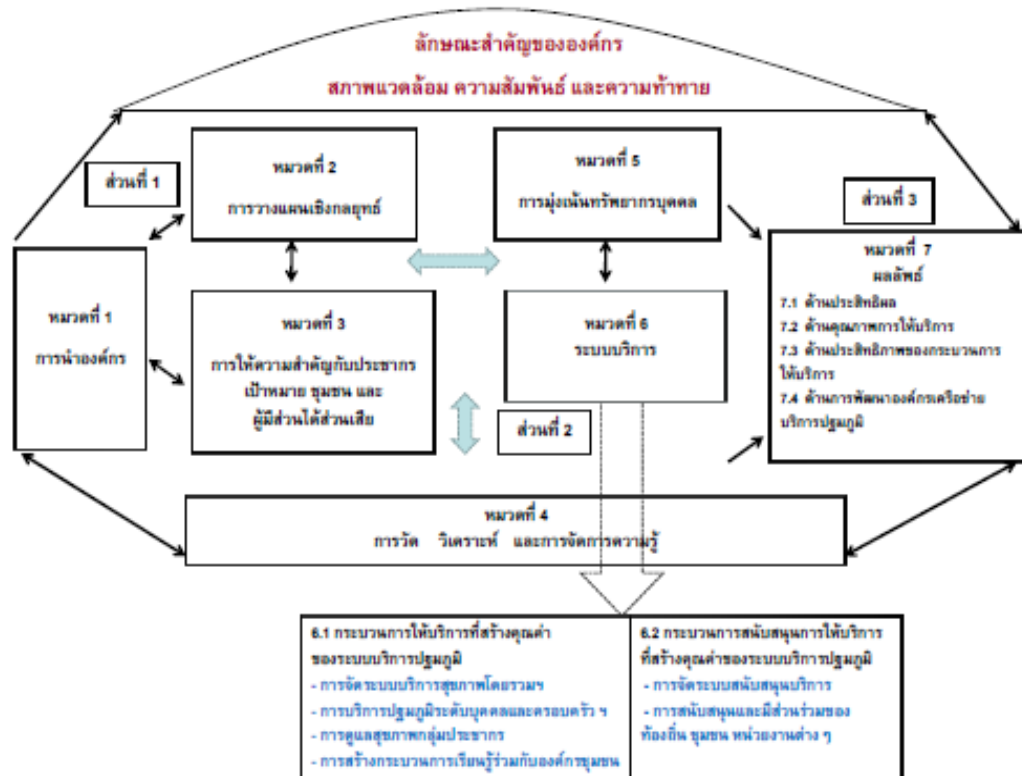
6.1 กระบวนการที่สร้างคุณค่าของระบบบริการปฐมภูมิ
6.2 กระบวนการสนับสนุนการให้บริการที่สร้างคุณค่าของ
ระบบบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

7.1 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิผล
7.2 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านคุณภาพการให้บริการ
7.3 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิภาพของกระบวนการ
ให้บริการ
7.4 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านการพัฒนาองค์กรเครือข่าย
บริการปฐมภูมิ

แผนภูมิแสดงกรอบระบบคุณภาพของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ



ภาพที่ 2.2 แผนภูมิแสดงกรอบระบบคุณภาพของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ที่มา: เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award) (2552: 6)

ความเชื่อมโยงของระบบคุณภาพกับมาตรฐานด้านต่าง ๆ

องค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของระบบบริการสุขภาพและกระบวนการบริการ คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริการ และการบริหารจัดการ เพื่อให้ได้ผลผลิตและผลลัพธ์บริการที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งปัจจุบันระบบของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพได้กำหนดให้มีมาตรฐานต่าง ๆ เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับและประกันคุณภาพของระบบในส่วนต่าง ๆ แต่ละมาตรฐานมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดคุณภาพในจุดที่ต่างกัน กล่าวคือ

1. ส่วนมาตรฐานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำที่กำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ มาตรฐานการขึ้นทะเบียนคลินิกเอกชน เป็นส่วนที่กำกับตั้งแต่จุดเริ่มต้นที่เป็นปัจจัยนำเข้าที่กำหนดมาตรฐานด้านบุคลากรทั้งเชิงจำนวนและเชิงคุณภาพ มาตรฐานอุปกรณ์ เครื่องมือ และเงื่อนไขระบบการจัดบริการที่เป็นมาตรฐานขั้นต่ำกว่าแต่ละหน่วยบริการต้องมียังไงจึงจะขึ้นทะเบียนได้

2. ส่วนมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (HCA) เป็นมาตรฐานของชุดกระบวนการหลายส่วน และมาตรฐานงานย่อยด้านต่าง ๆ เช่น มาตรฐานการพยาบาลชุมชน มาตรฐานด้านสุศึกษา มาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อ (IC) เป็นมาตรฐานที่กำกับควบคุมส่วนที่เป็นกระบวนการบริการ โดยกำหนดเกี่ยวกับลักษณะคุณภาพของกิจกรรมหรือขั้นตอนสำคัญของระบบย่อยนั้น ๆ ว่าควรทำอย่างไร

3. ส่วนที่เป็นผลผลิต ผลลัพธ์งาน นั้นมิได้ถูกกำหนดคุณภาพในลักษณะของมาตรฐาน แต่กำหนดเป็นเป้าหมายที่ต้อง/ควรดำเนินการให้บรรลุตามแผนงาน โครงการต่าง ๆ ทั้งส่วนที่เป็นเป้าหมายผลผลิตกิจกรรมและผลลัพธ์ที่เป็นตัวชี้วัด เช่น อัตราป่วย อัตราตาย อัตราการติดเชื้อ หรือความครอบคลุมในการจัดการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ผลงานตามนโยบายที่สำนักงานตรวจราชการฯ ติดตาม รวมทั้งการกำหนดเป้าที่มีผลต่อการให้งบประมาณเพิ่มเมื่อมีผลลัพธ์งานที่มีปริมาณคุณภาพตามที่พึงประสงค์ เช่น Pay for Performance (P4P) ที่ดำเนินการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้งบแก่ CUP เป็นต้น

4. ส่วนระบบคุณภาพที่กำหนดในลักษณะที่เป็นการประกันคุณภาพขององค์กรทั้งองค์กรที่ครอบคลุมองค์ประกอบมากกว่าหนึ่งส่วน และเน้นการเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริการ รวมทั้งการบริหารจัดการ ที่ประกันว่าจะทำให้เกิดการจัดการที่ส่งผลให้งานมีคุณภาพได้อย่างยั่งยืนทั่วถึง เป็นระบบทั้งองค์กร มิใช่เกิดบริการคุณภาพเฉพาะกับผู้ให้บริการบางคนหรือบางบริการ ระบบนี้ใช้ฐานคิดจากเรื่อง Total Quality Management ตัวอย่างที่ใช้ระบบนี้ได้แก่ เกณฑ์รางวัลคุณภาพอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA) หรือ เกณฑ์รางวัลแห่งชาติประเทศไทย (Thailand Quality Award: TQA) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA: Public Sector Management Quality Award) รวมทั้งระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) และระบบคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award and Standard of Primary Care Unit: PCA) ก็เป็นระบบที่ประกันคุณภาพทั้งองค์กร

การพัฒนามาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ3 ขึ้นตามมาตรฐานเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA)

เข้าสู่กระบวนการ มีการทำความเข้าใจกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และมีการประเมิน ตนเองจากร่างเกณฑ์การประเมิน

ขั้นที่ 1 รู้จักตนเองทราบปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญและมีการจัดการปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ

1.1 ประเมินตนเอง หมวด P, หมวด 3, หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2

1.2 ประเมินและจัดระบบพัฒนาที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่

ตารางที่ 2.1 เกณฑ์มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ PCA ขั้นที่ 1

ประเด็น	ข้อกำหนด / การพิจารณา	ผลการดำเนินงานคุณภาพที่ได้จากการ สัมภาษณ์ สังเกต หลักฐาน เอกสาร
ข้อ 1. รู้จักสภาพปัญหา สุขภาพและความเสี่ยง (สาเหตุที่สำคัญของ เครือข่ายบริการ - มีแนวทางในการ สนับสนุนทรัพยากร ในการจัดการปัญหา และความเสี่ยงที่ สำคัญ	รู้จักสภาพปัญหา/ความเสี่ยง ใช้ข้อมูลจากหมวด P โดย จัดทำข้อมูลทั่วไปเป็น Profile และประเด็นท้าทาย (บริหาร บริการวิชาการ) การเปรียบ เทียบตนเองกับผู้อื่น	ข้อมูล/หลักฐาน/เอกสารปัญหาสุขภาพ - ข้อมูลระดับวิทยา 506 (3 ปีย้อนหลัง) - ข้อมูลรายงาน 504 - สถิติชีพ/อัตราการป่วย/ตาย (3 ปีย้อนหลัง) - แผนยุทธศาสตร์อำเภอ 3-5 ปี - แผนปฏิบัติการ ActionPlan 1 ปี - ข้อมูลสถานะสุขภาพ - บันทึกการประชุมของคณะกรรมการ CUP Board วาระต่าง ๆ - การสรุปปัญหาสุขภาพ/ความเสี่ยงที่ สำคัญทุก รพ.สต.ร่วมทั้งการแก้ไข * รู้ตัวเอง รู้ปัญหา รู้ความเสี่ยง * รู้วิธีแก้หรือจัดการปัญหาเบื้องต้น * ความท้าทายที่สำคัญของหน่วยงาน - มีการจำแนกกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน ประกอบด้วยผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียทั้ง ปัจจุบัน และอนาคต - มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ เป็นจุดเน้นจากการจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาเพื่อจัดระบบ บริการที่สอดคล้อง - ศึกษาความต้องการ ความคาดหวัง และ ความพึงพอใจของลูกค้าแต่ละกลุ่ม - ให้เล่า Case ที่ภาคภูมิใจ (Telling story) กระบวนการบริการและ การนำไปพัฒนาต่อเนื่อง

ตารางที่ 2.1 เกณฑ์มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ PCA ขั้นที่ 1 (ต่อ)

ประเด็น	ข้อกำหนด / การพิจารณา	ผลการดำเนินงานคุณภาพที่ได้จากการ สัมภาษณ์ สังเกต หลักฐาน เอกสาร
		- มีการจัดระบบสนับสนุนจาก เครือข่ายที่สอดคล้องกันกับความ ต้องการและปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ในชุมชน
	หมวด 3	- มีการจำแนกกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน
	ข้อ 3.1 ความรู้เกี่ยวกับประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ประชากร ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- ประกอบด้วยผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียทั้ง ปัจจุบัน และอนาคต
	ข้อ 3.2 ความสัมพันธ์และความ พึงพอใจของประชากรเป้าหมาย ทั้งชุมชนและ ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	- มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ เป็นจุดเน้นจากการจัดลำดับ - ความสำคัญของปัญหาเพื่อจัดระบบ บริการที่สอดคล้อง - ศึกษาความต้องการ ความคาดหวัง และ ความพึงพอใจของลูกค้าแต่ละกลุ่ม
	หมวด 6	- ให้เล่า Case ที่ภาคภูมิใจ (Telling story)
	ข้อ 6.1.1 การจัดระบบบริการ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ ง่าย และเท่าเทียม	- กระบวนการบริการและการนำไป พัฒนาต่อ - มีการจัดระบบสนับสนุนจากเครือข่าย ที่สอดคล้องกันกับความต้องการและ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในชุมชน

กล่าวโดยภาพรวมของการประเมิน รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานเครือข่าย
บริการปฐมภูมิขั้นที่ 1 ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. รู้จักสภาพปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญทั้งในระดับภาพรวม
ของเครือข่ายบริการปฐมภูมิและระดับหน่วยบริการปฐมภูมิในแต่ละแห่ง
2. มีแนวทางการสนับสนุนทรัพยากรในการจัดการปัญหาสุขภาพและ
ความเสี่ยงที่สำคัญในการดำเนินงานของหน่วยบริการหรือการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการ
ดำเนินงาน

3. ปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญนั้นได้รับการปรับปรุงแก้ไข

การประเมินขั้นที่ 1 ให้พิจารณาว่าเครือข่ายบริการปฐมภูมิทราบปัญหาสุขภาพที่สำคัญและความต้องการของพื้นที่ ความเสี่ยงที่สำคัญในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในแต่ละแห่ง ตลอดจนการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญนั้น ๆ

ประเด็นปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญขั้นที่ 1 ที่ควรพิจารณาได้แก่

1. เครือข่ายบริการปฐมภูมิควรทราบปัญหาสุขภาพที่สำคัญเกี่ยวกับความชุกของโรค อัตราการเกิดโรคที่สำคัญ/พบบ่อย/รุนแรงในพื้นที่ เกี่ยวกับการจัดการบริการที่มีคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น การจัดการบริการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิแบบเฉียบพลัน เรื้อรัง ตามกลุ่มประชากรเสี่ยง ตามกลุ่มอายุ ตามกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ตามลักษณะพื้นที่/อาชีพ เป็นต้น

2. เครือข่ายบริการปฐมภูมิควรทราบความเสี่ยงที่สำคัญและความต้องการในการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นให้เพียงพอ เช่น งบประมาณ ยาและเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุชั้นสูง วัสดุเครื่องมืออุปกรณ์ครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการจัดการบริการ เป็นต้น

3. เครือข่ายบริการปฐมภูมิควรมีระบบสนับสนุนที่สำคัญ เช่น ระบบเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการ ระบบการดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่อง (เฉียบพลัน-เรื้อรัง) รวมถึงระบบการส่งต่อ (ไป-กลับ) ระบบงานชั้นสูง ระบบยาและเวชภัณฑ์ ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพ ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เป็นต้น

4. เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีระบบนิเทศประเมินติดตาม และการประสานงานเพื่อการจัดการภายในเครือข่ายที่ดี

ในขั้นที่ 1 เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีการจัดการปัญหาและความเสี่ยงการดำเนินงานที่สำคัญนั้น ๆ เพื่อให้มีการจัดการที่มีคุณภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ขั้นที่ 2 วิเคราะห์หาสาเหตุ มีแนวทางมาตรการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ รวมทั้งปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญได้รับการแก้ไข

2.1 ประเมินตนเองหมวด P, หมวด 3, หมวด 6 และหมวด 7 ข้อ 7.2 (แสดงผลลัพธ์ที่สำคัญ)

2.2 จัดทำแผนหรือแนวทางพัฒนาในระบบที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยการวิเคราะห์หาสาเหตุ ความเสี่ยงที่สำคัญเพื่อนำมาสู่การจัดการและวางแผนป้องกันอย่างเป็นระบบ

ตารางที่ 2.2 เกณฑ์มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ PCA ขั้นที่ 2

ประเด็น	ข้อกำหนด/การพิจารณา	แนวทาง/เอกสาร
1. วิเคราะห์ปัญหา/ความเสี่ยงที่สำคัญ และวางแผนสนับสนุนทรัพยากรอย่างเป็นระบบ		
2. ปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญได้รับการแก้ไข	ประเมินผ่าน หมวด P หมวด 3 หมวด 6 ตามขั้นที่ 1 เพิ่มประเด็น - มีกระบวนการวิเคราะห์และสรุปปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญในพื้นที่ - นำปัญหาและความเสี่ยงที่ได้ไปวางแผน จัดการแก้ไข และจัดระบบป้องกัน หมวด 6 - การจัดระบบสนับสนุนที่สำคัญที่ CUPควรมีการสนับสนุนได้แก่ • ระบบ IC • ระบบการส่งต่อ (Refer) • ระบบยาและเวชภัณฑ์ • ระบบงานชั้นสูง • ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ - (ICT) - ระบบการรักษา ได้แก่ การรักษาโรคเฉียบพลัน โรคเรื้อรัง - ระบบดูแลต่อเนื่องและอื่น ๆ ตามความเหมาะสม	ข้อมูล/ผลการวิเคราะห์ปัญหาด้านเหตุของปัญหา โดยใช้เครื่องมือ SWOT หรือวิเคราะห์ถึงสาเหตุ - สรุปผลการประเมิน (รูปเล่ม CUP) - สรุปผลการดำเนินงาน (การสนับสนุน) ตามปัญหาและความเสี่ยงสำคัญอย่างน้อย 1 เรื่อง - นำเสนอระบบสนับสนุนที่สำคัญอย่างน้อย 1 ระบบ

ตารางที่ 2.2 เกณฑ์มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ PCA ขั้นที่ 2 (ต่อ)

ประเด็น	ข้อกำหนด/การพิจารณา	แนวทาง/เอกสาร
	หมวด 7 ผลลัพธ์เชิงคุณภาพการให้บริการ	นำเสนอผลลัพธ์ผลลัพธ์ที่ สำคัญโดยเฉพาะผลลัพธ์ที่ดีขึ้น จากกระบวนการพัฒนา

กล่าวโดยภาพรวมของการประเมิน รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายบริการปฐมภูมิขั้นที่ 2 ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ดังนี้

- 1) ผ่านขั้นที่ 1
- 2) เครือข่ายบริการปฐมภูมิวิเคราะห์ปัญหา/ความเสี่ยงที่สำคัญในการดำเนินงาน มีการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ
- 3) มีการนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ วางแผนและติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

การประเมินในขั้นที่ 2 ให้พิจารณาจากการที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิต่อยอดจากขั้นที่ผ่านมา และได้วิเคราะห์ข้อมูล สาเหตุที่แท้จริงแล้วนำมาวางระบบ แนวทางปฏิบัติ วิธีการประเมินผล มาตรการป้องกันปัญหา/ความเสี่ยงในการดำเนินงานที่สำคัญนั้น ๆ เริ่มมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นซึ่งเป็นการพัฒนาเชิงป้องกัน

ขั้นที่ 3 มีการวางแผนสนับสนุนที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ (ทั้งเครือข่าย) และมีระบบติดตาม ประเมินผลลัพธ์ของเครือข่ายจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีบางระบบของเครือข่าย

- 3.1 ประเมินตนเองครบทุกหมวดหาโอกาสพัฒนา
- 3.2 มีระบบงานและแนวทางที่สำคัญและมีการนำเอามาตรฐาน PCA สู่การปฏิบัติจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี มีผลลัพธ์แสดงได้
- 3.3 มีการนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์วางแผนและติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ
- 3.4 มีการพัฒนาเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตามกระบวนการเรียนรู้ PDCA CQI จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

ตารางที่ 2.3 เกณฑ์มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ PCA ขั้นที่ 3

ประเด็น	ข้อกำหนด/การพิจารณา	แนวทาง/เอกสาร
ข้อ 1. เครือข่ายมีระบบงานและแนวทางที่สำคัญและมีการนำเอามาตรฐาน PCA คู่มือการปฏิบัติงานเกิดผลลัพธ์ที่ดี มีผลลัพธ์แสดงได้	ประเมินผ่าน หมวด P หมวด 3 หมวด 6 ตามขั้นที่ 2 เพิ่มประเด็น 1. ประเมินตนเองตามมาตรฐานครบทุกหมวดและหาโอกาสพัฒนาในแต่ละระบบ	-มีระบบงานมาตรฐาน PCA ตามบริบทของพื้นที่ -มีกิจกรรมและผลลัพธ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น -มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์
ข้อ 2. มีการนำข้อมูลมาใช้ในการวัดวิเคราะห์วางแผนและติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ (หมวด 4)	2. มีการพัฒนาระบบงาน/ระบบสนับสนุนสำคัญที่ชัดเจน (ตามระบบสำคัญในขั้นที่ 2) 3. มีการใช้ข้อมูลการวิเคราะห์ในการวางแผน การดำเนินการ และติดตามประเมินผล	-มีโอกาสการพัฒนา -มีรูปแบบกิจกรรม -มี CPG แนวทางการพัฒนาระบบ TREND สถิติข้อมูล
ข้อ 3. มีการพัฒนาเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตามกระบวนการเรียนรู้ PDCA/CQI จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	4. มีกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง 5. มีผลลัพธ์แสดงได้	-นำเสนอระบบสนับสนุนสำคัญ ได้แก่ ระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มมารดาทารก และผู้สูงอายุ ระบบส่งต่อ ระบบการดูแลต่อเนื่อง -นำเสนอกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาระบบงานอย่างน้อย 1 ระบบ

กล่าวโดยภาพรวมของการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายบริการปฐมภูมิขั้นที่ 3 ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ดังนี้

ขั้นที่ 3 ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ดังนี้

- 1) ผ่านขั้นที่ 2
- 2) มีระบบงานและแนวทางที่สำคัญและเริ่มมีการนำเอามาตรฐาน PCA คู่มือการปฏิบัติงานเกิดผลลัพธ์ที่ดีมีผลลัพธ์แสดงได้
- 3) มีการพัฒนาเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตามกระบวนการเรียนรู้ PDCA/CQI จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

การประเมินในขั้นที่ 3 ให้พิจารณาจากที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิได้มีการพัฒนาต่อยอดจากขั้นที่ผ่านมา และมีการวางระบบการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อจัดการปัญหา/ความเสี่ยงการดำเนินงานที่สำคัญได้ครอบคลุมปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่และระบบสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีในระบบงานที่สำคัญ และปัญหาที่สำคัญได้รับการปรับปรุงแก้ไขจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี (ผลลัพธ์ที่ดี หมายถึงมีผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด (Goal) มีแนวโน้มที่ดีขึ้น (Trend) หรือหรือเทียบเคียงกับค่ามาตรฐาน (Standard) เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีข้อมูลผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดการบริการ การบริหาร พัฒนาคุณภาพการบริการปฐมภูมิ

การใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพระดับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ในการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ได้มุ่งเน้นการติดตามผลของตนเองอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งประยุกต์จากแนวทางการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQM) และกรอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ซึ่งในการประเมินองค์กรทั้งหมดจะมีการประเมินใน 2 มิติ คือ

- 1) มิติของกระบวนการ
- 2) มิติของผลลัพธ์

ในแต่ละมิติจะมีการประเมินในเชิงระบบและความสอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ และบริบทขององค์กร รวมทั้งการปรับตัว การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

1) มิติกระบวนการ

กระบวนการ หมายถึง วิธีที่องค์กรดำเนินการและปรับปรุง เพื่อตอบสนองต่อข้อกำหนดของหัวข้อต่าง ๆ ในเกณฑ์ โดยมีปัจจัยที่ใช้ในการประเมิน 4 ปัจจัย ได้แก่ แนวทาง (Approach) การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment) การเรียนรู้ (Learning) และการบูรณาการ (Integration)

แนวทาง (Approach - A) หมายถึง วิธีการที่ใช้เพื่อให้กระบวนการบรรลุผลซึ่งแนวทางนั้นต้องสามารถนำไปใช้ได้ ตอบสนองข้อกำหนดของหัวข้อต่าง ๆ และอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้ ประเมินจาก

- มีเป้าหมาย วัตถุประสงค์
- มีวิธีการ หรือแผนที่มุ่งบรรลุผลองค์กรพร้อมกับ

ผู้รับผิดชอบ

- มีตัววัดเป้าหมายและวิธีการติดตามประเมินผล

การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment - D) หมายถึง ความครอบคลุมและทั่วถึงของการนำแนวทางไปถ่ายทอดนำไปสู่การดำเนินการ เพื่อตอบสนองข้อกำหนด ในเกณฑ์การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติจะประเมินจาก

- ความครอบคลุมขั้นตอนของการนำแนวทางไปดำเนินการ
- การใช้แนวทางในทุกหน่วยงาน ทุกคนที่เกี่ยวข้อง
- ทำทุกขั้นตอน อย่างจริงจัง

การเรียนรู้ (Learning - L) หมายถึง การปรับปรุงแนวทาง ให้ดีขึ้น โดยใช้วงจรการประเมินและการปรับปรุง มีการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดโดยใช้นวัตกรรมและการแลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้ในระดับองค์กร ซึ่งเป็นความรู้หรือทักษะใหม่ที่ได้รับจากการประเมิน การศึกษา ประสบการณ์ และนวัตกรรม การเรียนรู้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การเรียนรู้ของหน่วยงาน และการเรียนรู้ของบุคลากร ประเมินจาก

- การติดตามประเมินผลลัพธ์
- การแลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้จากการปรับปรุงที่ดีขึ้นและนวัตกรรม ให้แก่หน่วยงาน/กระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้องทั่วทั้งองค์กร
- การนำบทเรียนไปปรับปรุงกระบวนการให้ดีขึ้น และสร้างนวัตกรรมในองค์กร

การบูรณาการ (Integration - I) หมายถึง ความครอบคลุม และทั่วถึงของการใช้แนวทางที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับความต้องการขององค์กรตามที่ระบุ ในข้อกำหนดในหัวข้อต่าง ๆ ประเมินจาก

- ความสอดคล้องของเป้าหมาย แผนปฏิบัติ วัตถุประสงค์ และปรับปรุง
- ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ความสอดคล้องกับเป้าหมายองค์กร

2) มิติของผลลัพธ์

ผลลัพธ์ หมายถึง ผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ของหน่วยงาน ที่ได้จากการดำเนินการตามข้อกำหนดในหมวดที่ 7 ข้อ 7.1 - 7.4 ประกอบด้วย 4 มิติ คือ ผลลัพธ์การ ดำเนินการด้านประสิทธิผล ด้านคุณภาพของกระบวนการ ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการ

ให้บริการ และด้านการพัฒนาองค์กร เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ประเด็นที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์มี 4 เรื่อง ได้แก่

- ผล การดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิในปัจจุบัน โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่องค์กรกำหนด (Level)
- แนวโน้ม ของผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Trend) เพื่อแสดงทิศทางของผลลัพธ์และอัตราการเปลี่ยนแปลงของการปรับปรุงผลการดำเนินการ
- ผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เปรียบเทียบ (Comparison) เพื่อแสดงผลลัพธ์เมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นที่มีภารกิจคล้ายคลึงกันและหรือระดับเทียบเคียงที่เหมาะสม
- ความครอบคลุม สอดคล้อง และความสำคัญของผลลัพธ์ (Linkage) เพื่อแสดงการเชื่อมโยงของตัวชี้วัดผลต่าง ๆ กับผลการดำเนินการด้านผลผลิตและบริการ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการและแผนปฏิบัติการที่สำคัญตามที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญขององค์กร และในหัวข้อที่อยู่ในหมวดที่ 1-6 ว่ามีรายงานผลลัพธ์ที่ครอบคลุมในประเด็นหลักและความสำคัญต่อองค์กรทั้งหมด

เครือข่ายบริการปฐมภูมิซึ่งมีความสำคัญต่อการบริการที่มีคุณภาพของการจัดบริการที่มีคุณภาพของหน่วยบริการ ซึ่งเกณฑ์นี้จะให้ความสำคัญกับการประเมินเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ในการบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการในด้านต่าง ๆ ใ้หน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนั้นการประเมินระดับเครือข่ายบริการปฐมภูมิจึงเป็นส่วนที่สำคัญในการเห็นภาพรวมของการพัฒนาในเครือข่ายบริการนั้นด้วย

ส่วนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชนิกานต์ ถาวรยุติการต์ (2550) ศึกษาเรื่องการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรตามแนวคิด Malcolm Baldrige กรณีศึกษาเทศบาลนครนนทบุรี พบว่าสภาพการปฏิบัติงานของเทศบาลนครนนทบุรีตามแนวคิด Malcolm Baldrige ทั้ง 7 ด้าน ซึ่งได้แก่ 1. ด้านภาวะผู้นำ 2. ด้านสารสนเทศและการวิเคราะห์ 3. ด้านการวางแผนคุณภาพเชิงกลยุทธ์ 4. ด้านการพัฒนาและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ 5. ด้านการจัดกระบวนการคุณภาพ 6. ด้านการสนใจลูกค้าและความพึงพอใจลูกค้า 7. ด้านผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับมากทุกด้าน ค่าเฉลี่ยรวม 3.79 ในส่วนของปัญหาและอุปสรรคพบว่าประชาชนไม่เคารพสิทธิซึ่งกันและกันโดยเชิงภาครัฐเข้ามาเป็นตัวกลางเพื่อไกล่เกลี่ยและปัญหายาภายในเทศบาลคือไม่สามารถบริการประชาชนตามที่คาดหวังโดยติดขัดที่กฎระเบียบ ผู้วิจัยได้เสนอแนวทาง ได้แก่ 1. การจัดทำ

คู่มือและติดตามผลเป็นระยะ 2. สร้างให้เจ้าหน้าที่ในองค์กรมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ 3. มีการปลูกฝังและสร้างจิตสำนึกในการให้บริการ 4.การรณรงค์ให้ประชาชนมีความผูกพันกับชุมชน

กมลวรรณ สนามทอง (2551) ศึกษาเรื่อง การประเมินและพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรีตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการความรู้ (PMQA) พบว่าผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบรายหมวด พบว่า หมวดวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดหมวดผลลัพธ์การดำเนินการ หมวดการนำองค์กร และหมวดการวัดวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ คะแนนอยู่ระดับสูง หมวดการจัดการกระบวนการและหมวดการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง หมวดการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด แนวทางการพัฒนาผู้วิจัยได้เสนอว่าควรมีการดำเนินการดังนี้ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบและตัวอธิบายลักษณะงาน ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจัดทำแนวทางการควบคุมกำกับติดตามประเมินผล พัฒนาสมรรถนะบุคลากร การจัดการความรู้และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลอีกทั้งผู้บริหารควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาหน่วยงานซึ่งในการพัฒนาให้ประสบความสำเร็จควรเริ่มต้นจากการกำหนดนโยบายของผู้บริหาร ผู้นำองค์กรต้องเป็นแกนนำในการพัฒนาและเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานต้องตระหนักและมีเป้าหมายร่วมกัน ตลอดจนต้องให้ความร่วมมือในการพัฒนาอย่างเป็นระบบมีทีมพี่เลี้ยงซึ่งมีความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานติดตาม กำกับเป็นระยะ ๆ จนกว่าจะประสบความสำเร็จ

จิรประภา อัครบวร (2551) ศึกษาการศึกษาเพื่อวางระบบการพัฒนาข้าราชการแห่งอนาคต โครงการศึกษาเพื่อวางระบบการพัฒนาข้าราชการแห่งอนาคตได้จัดทำขึ้นเพื่อรองรับพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 โดย (1) คัดเลือกประเทศที่เป็นตัวอย่างที่ดี 15 ประเทศ เพื่อศึกษาระบบการพัฒนาข้าราชการของประเทศเหล่านี้ (2) จัดทำแบบสำรวจความคาดหวังต่อ ข้าราชการแห่งอนาคตและความต้องการในการพัฒนาและฝึกอบรมของผู้มีส่วนได้เสีย (3) สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักวิชาการและเป็นอนุกรรมการพัฒนาข้าราชการพลเรือนของสำนักงาน ก.พ. เพื่อรับทราบความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาข้าราชการพลเรือนแห่งอนาคต (4) ศึกษาดูงานในและต่างประเทศเพื่อเยี่ยมชมระบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ดี และ (5) ประชุมกลุ่มย่อยโดยมีตัวแทนผู้บริหารงานด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ประจำกระทรวงต่าง ๆ เข้าร่วมพิจารณารูปแบบและระบบการพัฒนาข้าราชการแห่งอนาคตผลการศึกษาเสนอตัวแบบ (Model) และแบบแผน (Blueprint) การพัฒนาข้าราชการแห่งอนาคตที่สอดคล้องกับหลักสมรรถนะ และประเภทของข้าราชการตาม พ.ร.บ. ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 โดยใช้กรอบปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และตัวแบบการพัฒนาองค์การสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ข้าราชการแห่งอนาคต “เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบและกำหนดทิศทางของสังคมโลก” โดยข้าราชการต้องมีความสามารถในการพัฒนาองค์การ หรือระบบราชการ ซึ่งอาศัย 3 เสาหลักที่สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะ คือ (1) รู้จักปรับปรุงระบบการบริหารจัดการงาน

ให้มีประสิทธิภาพ (2) พัฒนาสมรรถนะตามตำแหน่งงาน และ (3) พัฒนาความร่วมมือและเครือข่ายในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบตัวแบบ (Model) และแบบแผนการพัฒนาข้าราชการแห่งอนาคตที่สอดคล้องกับหลักสมรรถนะ โดยมีกรอบการพัฒนาในการพัฒนาระบบงาน สมรรถนะของตำแหน่งงานและสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกับรูปแบบการจัดการความรู้ในด้านระบบ และกระบวนการการพัฒนาของผู้บริหารสายสนับสนุน สำนักงานอธิการบดีหรือไม่ และอย่างไร

สายสวาท โสขวัณฬา (2551) ศึกษาการประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานของสภาวัฒนธรรมจังหวัดสมุทรปราการ โดยได้ประยุกต์ใช้หลักการของรูปแบบการประเมินในภาพรวมตามทฤษฎีการประเมินผลการดำเนินงาน (A Theory of Performance Evaluation) รูปแบบการประเมินตามแนวคิดเชิงระบบ โดยออกแบบประเมินกระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) เพื่อใช้ตัดสินเกี่ยวกับการดำเนินงานในอนาคตรวมทั้งได้วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แยกให้เห็นส่วนประกอบของความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้นและผลที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย พบว่าประสิทธิผลของสภาวัฒนธรรมจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2547-2549 มีประสิทธิผลผ่านเกณฑ์ คือ อยู่ระดับปานกลางและเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดควรมีการปรับกระบวนการดำเนินงานโดยเปิดโอกาสให้เครือข่าย เครือญาติสมาชิกและประชาชนทั่วไปสามารถเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางและทั่วถึง ด้วยการสร้างแรงจูงใจ สร้างความรู้ ความเข้าใจและตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของวัฒนธรรมและงานวัฒนธรรมต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์และหน้าที่ต่าง ๆ มีการประชุมปรึกษาหารือ ปรับรูปแบบการทำงานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสมและไม่ปล่อยให้เป็นบทบาทหน้าที่ของภาครัฐแต่เพียงลำพังต่อไป

ญาณี นุรณเกษมชัย (2553) ศึกษาการประเมินผลการจัดการความรู้ในองค์กรกรณีศึกษาสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรีมีการจัดการความรู้ระดับปานกลางและเมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า ด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิตอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านบุคลากรพบว่ามีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการความรู้ในระดับปานกลางเนื่องจากองค์กรมีการจัดทำขอบเขตเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนการจัดการความรู้และจัดให้มีกิจกรรมเพื่อเสริมให้ความรู้แก่บุคลากรในด้านข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้ใหม่มีช่องทางการเข้าถึงแหล่งข้อมูลหน่วยงาน แต่ยังไม่มีการจัดระบบการจัดการความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่มีการจัดทำคู่มือ บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนความรู้กันภายในองค์กรน้อย ข้อเสนอแนะคือองค์กรควรมีการจัดวางระบบในเรื่องการจัดการความรู้ในองค์กรอย่างชัดเจน โดยมีนโยบายการวางแผนในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนและควรปรับปรุงองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อเป็นการพัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป

นลินี ธนสันติ (2554) ศึกษารูปแบบการจัดการความรู้ที่สอดคล้องในการพัฒนาสมรรถนะด้านการสอนงานและมอบหมายงานของผู้บริหารสายสนับสนุนและบริบทของสำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า รูปแบบการจัดการความรู้เป็นโมเดลต้นแบบชื่อ Coaching Model เป็นรูปแบบที่มีรูปแบบ กลไก วิธีการ กิจกรรม และการประเมินผล 8 ขั้นตอนคือดังนี้ 1. C-Collaboration การพูดคุยหารือร่วมกัน 2. O-Objective การกำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/กิจกรรม/ระยะเวลา/ผลผลิต/ผลลัพธ์ 3. A-Action (ลงมือปฏิบัติ) 4. C-Check (การประเมิน) 5. H-Holism แนวคิดองค์รวม 6. I-Innovation (การถอดองค์ความรู้มาเป็นเอกสาร) 7. N- Networking (การจัดตั้งกลุ่มพี่เลี้ยงด้านต่าง ๆ) 8. G-Goal for resultant การพัฒนาคน สู่คนสู่องค์กรในการนำเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาให้ผู้บริหารสายสนับสนุน สำนักงานอธิการบดีพัฒนาความรู้ทักษะและคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นต้นแบบของบุคลากรสายสนับสนุน ในการพัฒนาประสิทธิภาพสมรรถนะบริหารด้านการสอนงานและมอบหมายงาน ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นสูงสุดในจำนวนสมรรถนะบริหารทั้ง 10 ด้านของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยการสร้างรูปแบบการจัดการความรู้ดังกล่าวไปถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรอื่น ๆ ในสำนักงานอธิการบดี โดยขับเคลื่อนในการสร้างเครือข่ายในการสอนงานและมอบหมายงานให้ เป็นวัฒนธรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องที่นำไปสู่บรรยากาศขององค์กรแห่งการเรียนรู้

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า แนวทางการดำเนินงาน รพ.สต.แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยการทำงานตามเกณฑ์คุณภาพต่าง ๆ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับพันธกิจและวัตถุประสงค์ขององค์กร จะช่วยให้คุณภาพของการทำงานและบริการสูงขึ้น มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอีกทั้งต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับและต้องมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้ยั่งยืนต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “แนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ: กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ใช้กระบวนการการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยทำการวิจัยโดยมีผู้ร่วมวิจัยและประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ

1) กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ สาธารณสุขอำเภออำเภอและประธานคณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอในแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 2 คนเป็นผู้ให้ข้อมูลในการสอบถามการประเมินองค์กร และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการประเมินรพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตลอดจนหาแนวทางดำเนินงาน รพ.สต.เพื่อบรรลุเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

2) กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ กลุ่มผู้อำนวยการ รพ.สต. อำเภอในแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้อำนวยการ รพ.สต. ทุกแห่งในเขตอำเภอนั้นจำนวน 28 คน ให้ข้อมูลในการสอบถามเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการประเมินรพ.สต. ตลอดจนหาแนวทางดำเนินงาน รพ.สต. เพื่อบรรลุเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

รวมทั้งสิ้น 30 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและสอบถามจากการเอกสารการปฏิบัติงานของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล มีลักษณะคำถามปลายปิด ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชวราชการ อาชวราชการหน่วยงานสังกัดปัจจุบัน และความเกี่ยวข้องของลักษณะงานกับ รพ.สต.

ส่วนที่ 2 สอบทานเอกสารการประเมินองค์กร โดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของ รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1) สอบทานเอกสารการประเมินองค์กร โดยวิธีประเมินตนเองขั้นที่ 1 โดยใช้เครื่องมือการประเมินองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมวด P หมวด 3 และหมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2

2) สอบทานเอกสารการประเมินองค์กร โดยวิธีประเมินตนเองขั้นที่ 2 โดยใช้เครื่องมือการประเมินองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมวด 3 หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 และหมวด 7 ข้อ 7.2

3) สอบทานเอกสารการประเมินองค์กร โดยวิธีประเมินตนเองขั้นที่ 3 โดยใช้เครื่องมือการประเมินองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เชื่อมโยงผลงานกับผลลัพธ์สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่และมีระบบงานและแนวทางที่สำคัญและมีการนำเอามาตรฐาน PCA สู่การปฏิบัติงานเกิดผลลัพธ์ที่ดีโดยมีการประเมินที่เชื่อมโยงกับผลลัพธ์ (มีแผนที่เป็นระบบ (Preventive action) และมีผลลัพธ์แสดงได้

ส่วนที่ 3 การศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 ได้แก่

หมวด 1 การนำองค์กร

หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

หมวด 6 ด้านระบบบริการ

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

โดยเป็นการอ่านคำถามให้ฟังทีละข้อแล้วให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นต่อการบริหารงานจนครบประเด็นคำถามแล้วสรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของ รพ.สต. ในการบรรลุเกณฑ์ตามมาตรฐานเครือข่ายบริการปฐมภูมิขั้นที่ 3 (Morgan, 1988 อ้างถึงในสุวิมล ว่องวานิช, 2548)

ส่วนที่ 4 การหาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่

การระดมความคิดเห็นของกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้ปฏิบัติในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 เพื่อเสนอประเด็นแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.และมีการจัดเรียงลำดับความสำคัญของแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยใช้เกณฑ์คะแนนประกอบด้วย ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายของการพัฒนา และความตระหนักของปัญหา

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของประเด็นคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติโดยอาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน

2) การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) ตามแนวคิดทฤษฎีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Denzin, 1970 อ้างถึงในสุวรรย์จิรา มหาชนะวงศ์, 2550) ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 วิธี ดังนี้

(1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้นั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบคือตรวจสอบแหล่งข้อมูล แหล่งที่จะนำมาพิจารณาในการตรวจสอบได้แก่ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคล ถ้าเวลาต่างกันจะได้ข้อมูลเหมือนกันหรือไม่ หากตรวจสอบแล้วพบว่าได้ข้อค้นพบมาเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้อง

(2) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) จะเน้นการตรวจสอบจากผู้วิจัยหรือเก็บข้อมูลต่างคนกันว่าได้ข้อค้นพบที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร ทั้งจากแบบสอบถามปลายเปิด การสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์ โดยมาทำการเปรียบเทียบว่ามีความเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลทุกคนพบว่าข้อค้นพบที่ได้มา มีความเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้อง

(3) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) จะเน้นการตรวจสอบว่าถ้ามีการใช้ทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิมจะทำให้การตีความข้อมูลแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ถ้าผู้วิจัยพบว่าไม่ว่าจะนำทฤษฎีใดมาใช้ ได้ข้อค้นพบที่เหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้อง ซึ่งในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลโดยทำการเก็บข้อมูล ณ เวลาหนึ่ง แล้วย้อนกลับ

ไปตามผู้ให้สัมภาษณ์รายเดิมอีก ปรากฏว่าได้ข้อมูลไม่ต่างไปจากเดิม และนอกจากนั้นยังได้สัมภาษณ์บุคคลอื่น ๆ ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งก็ได้ข้อค้นพบที่ไม่แตกต่างกัน

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) การศึกษาข้อมูลเอกสาร (Documentary Research) เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
- 2) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามแบบประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
- 3) สันทนากลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต. ในการบรรลุเกณฑ์ตามมาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
- 4) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติและสรุปแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน รพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากประชากรที่ศึกษา และผู้ให้ข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม นำมาพรรณนา สรุปผลดังต่อไปนี้

- 1) วิเคราะห์คำถามปลายเปิดและการสนทนากลุ่ม โดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) นำข้อมูลมาจัดระบบแยกหมวดหมู่ตามคำถามที่ต้องการทราบจากการวิจัยและนำข้อมูลที่ได้จัดหมวดหมู่มาทำการวิเคราะห์แบบสร้างข้อสรุปในลักษณะของการวิเคราะห์แบบอุปนัย (ฉัตรสุมน วฤทธิบุญ, 2553 : 8) เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
- 2) การอธิบายข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าสถิติประเภทความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.6 ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม

1. เคารพในการเป็นบุคคลและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1.1 การให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลทั้งในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร ซึ่งได้มีการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งเปิดให้มีการซักถามจนมีความชัดเจนและเข้าใจในกระบวนการ จึงให้อิสระในการยินยอมด้วยวาจาจากผู้ให้ข้อมูลทุกคน

1.2 ผู้ให้ข้อมูลสามารถปกปิดข้อมูลบางอย่างหรือสามารถถอนตัวจากกระบวนการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาไม่ว่าด้วยเหตุผลใด

2. ความรับผิดชอบของผู้วิจัย

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลเพื่อศึกษาในครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผย

2.2 การดำเนินการจัดเก็บข้อมูลทุกขั้นตอนข้อมูลที่ได้นำมาดำเนินการจัดเก็บเป็นความลับและทำลายเมื่อสิ้นสุดงานวิจัย ผู้วิจัยคนเดียวที่ทราบข้อมูลโดยการเผยแพร่ข้อมูลผลการวิจัยจะกระทำเชิงวิชาการและพิจารณาอย่างรอบคอบทุกครั้ง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยเรื่องแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ: กรณีศึกษาในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ใช้กระบวนการการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ผลการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การสอบถามเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองของ รพ.สต. ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 3 แนวทางการดำเนินงาน รพ.สต. ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3

ส่วนที่ 4 การหาแนวทางการดำเนินงาน รพ.สต. ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ซึ่งผลการสอบถามเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองและแนวทางการดำเนินงาน รพ.สต. ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (N = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะส่วนบุคคล		
เพศ		
ชาย	14	46.70
หญิง	16	53.30
อายุ		
20 - 29 ปี	-	-
30 - 39 ปี	9	30.00
40 - 49 ปี	12	40.00
50 - 59 ปี	9	30.00
สถานภาพสมรส		
โสด	7	23.30
สมรส	18	60.00
หม้าย/หย่า/แยก	5	16.70
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-
ปริญญาตรี	27	90.00
ปริญญาโท	3	10.00
ปริญญาเอก	-	-
อายุราชการ		
น้อยกว่า 2 ปี	-	-
3 - 7 ปี	4	13.30
8-12 ปี	5	16.70
มากกว่า 12 ปี	21	70.00
$\bar{X} = 20.43$ $SD = 10.50$		

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (N = 30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุการทำงานหน่วยงานสังกัดปัจจุบัน		
น้อยกว่า 2 ปี	2	6.70
3 - 7 ปี	10	33.30
8 - 12 ปี	9	30.00
มากกว่า 12 ปี	9	30.00
$\bar{X} = 9.87$ $SD = 5.76$		
ลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวข้องกับ รพ.สต.		
สายบังคับบัญชา	1	3.30
สายการประสานงาน	1	3.30
ผู้ได้บังคับบัญชา	28	93.30
อื่น ๆ	-	-

จากตารางที่ 4.1 วิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมาก เป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 และเพศชาย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70

อายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมาก อายุ 40 - 49 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาอายุ 30 - 39 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และอายุ 50 - 59 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมาก สมรส จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา โสด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.30 และน้อยสุด หม้าย/หย่า/แยก จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมาก จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมาปริญญาโท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00

อายุราชการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมาก อายุราชการ 3 - 7 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 รองลงมาอายุราชการมากกว่า 12 ปี และอายุราชการ 8 - 12 ปี จำนวน 9 คน เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 30.00 และอายุราชการน้อยกว่า 2 ปี จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 6.70

อายุทำงานหน่วยงานสังกัดปัจจุบัน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมาก อายุทำงานหน่วยงาน สังกัดปัจจุบัน 3 - 7 ปี จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 53.50 รองลงมา 8 - 12 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 และน้อยสุดคือน้อยกว่า 2 ปี และมากกว่า 12 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 14.90

ลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวข้องกับ รพ.สต. พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นผู้ได้บังคับ-บัญชาหรือผู้ปฏิบัติ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.30 รองลงมาผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหารและ ผู้เกี่ยวข้องในระดับอำเภอและเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)/ประธาน CUP จำนวน 1 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 3.30

ส่วนที่ 2 การสอบทานเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองของ รพ.สต. ของ อำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของ รพ.สต. ขั้นที่ 1: รู้จักตนเองทราบ ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญ และมีการจัดการปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ

ผลการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองของ รพ.สต. ด้านลักษณะ สำคัญขององค์กรประกอบด้วย 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร 2) ความท้าทายที่สำคัญของหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิได้ทำการสอบทานผลรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1. ลักษณะสำคัญขององค์กร

1.1 ลักษณะพื้นฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยที่ รพ.สต. มีการกำหนดพันธกิจหรือบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายอย่างชัดเจน มีการกำหนดเป้าประสงค์ หลักของหน่วยงาน การกำหนดวัฒนธรรมขององค์กร ค่านิยมองค์กร อธิบายสภาพโดยรวมของทีม สุขภาพใน รพ.สต. ได้แก่ ด้านคุณวุฒิ ตำแหน่งหน้าที่ประสพการณ์ทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน จำนวน ปีที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และอธิบายลักษณะข้อกำหนด ข้อยกเว้นพิเศษในการปฏิบัติงาน

ด้านเทคโนโลยี อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญในการให้บริการ และการปฏิบัติงานขององค์กรที่เหมาะสม และปลอดภัยดังนี้

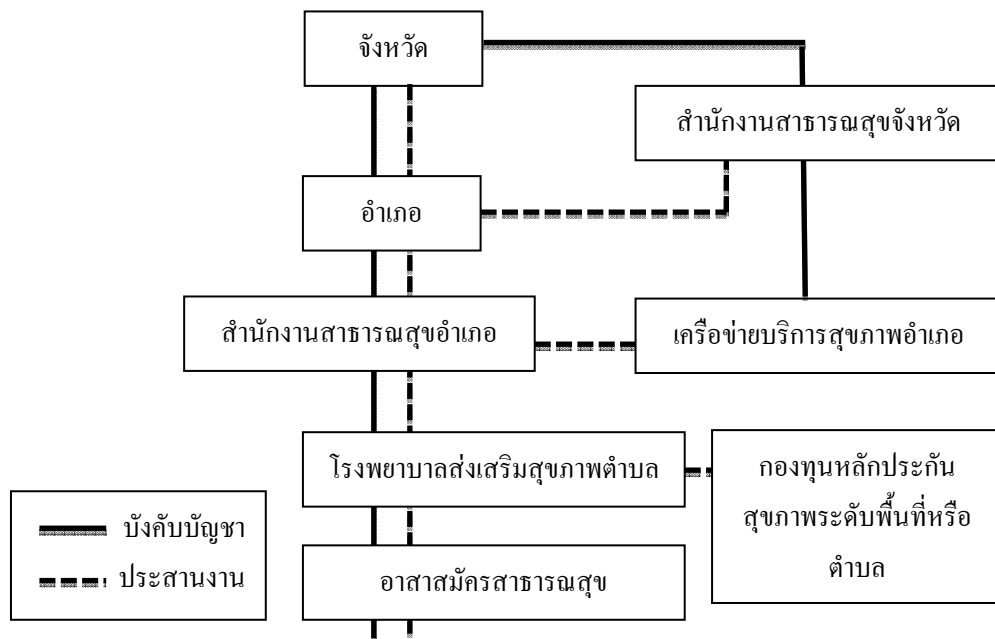
- มีการพัฒนาด้านการจัดด้านสารสนเทศ โดยระบบ Data center ระบบเชื่อมต่อและระบบรายงาน ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้ 24 ชม.

- มีระบบ Data center หมายถึง ระบบที่ถูกออกแบบขึ้นมาเพื่อทำการรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นในระบบของโรงพยาบาลและสถานีนามัย โดยข้อมูลที่เกิดขึ้นจะถูกตรวจสอบและนำส่งเข้ามาเก็บรวมกันที่ Data center กลางผ่าน ระบบเครือข่าย Internet
- มีระบบการเชื่อมต่อ หมายถึง ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่มีการติดต่อเชื่อมโยงกับระบบ Data center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- มีระบบรายงาน หมายถึง กระบวนการเก็บข้อมูล ประมวลผล และเผยแพร่ข้อมูล ให้อยู่ในลักษณะของสารสนเทศของผู้ใช้เพื่อการควบคุมกำกับติดตามวางแผน และประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร
- มีโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการบริหารงาน งานคลัง งานบริหารงานบุคคล และงานพัสดุ โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการตรวจรักษา เวชระเบียน/สถิติ/ระบบรายงาน
- มีโปรแกรมการคัดกรองความเสี่ยง Metabolic มะเร็งปากมดลูก Cxs2010 สุขภาพจิต (Depression online) คัดกรองมะเร็งเต้านม Breast Exam, Breast Mass คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุใน รพ.สต.
- มีคอมพิวเตอร์ใช้ดำเนินงานสาธารณสุข มี Note book และมีเครื่องสแกน พรินเตอร์ เครื่องถ่ายเอกสาร กล้องดิจิทัล โทรศัพท์ และโทรสาร
- มีการตรวจวิเคราะห์วัตถุตัวอย่าง เช่น Preg-test Uristix Hematocrit เพื่อให้บริการประชาชน
- มีอุปกรณ์และชุดเครื่องมือตรวจสอบอย่างง่าย สนับสนุนหน่วยงานภาครัฐ และชมรมเครือข่าย สถาบันการศึกษาที่ร่วมโครงการ เช่น จุดตรวจเกลือไอโอดีน จุดตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดอย่างง่าย/รวดเร็ว
- มีเครื่องมือหนึ่งอุปกรณ์ทำให้ปราศจากเชื้อ

จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารพบว่า รพ.สต.อำเภอแห่งนี้มีการดำเนินงานภายใต้กฎหมาย พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ.2535 พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ.2533 พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 และ พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ.2535

1.2 ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กร และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รวมทั้งภาคีเครือข่ายสุขภาพ (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

ก. โครงสร้างองค์กร/ผังองค์กร และระบบการติดตามกำกับ/บังคับบัญชาภายในองค์กร

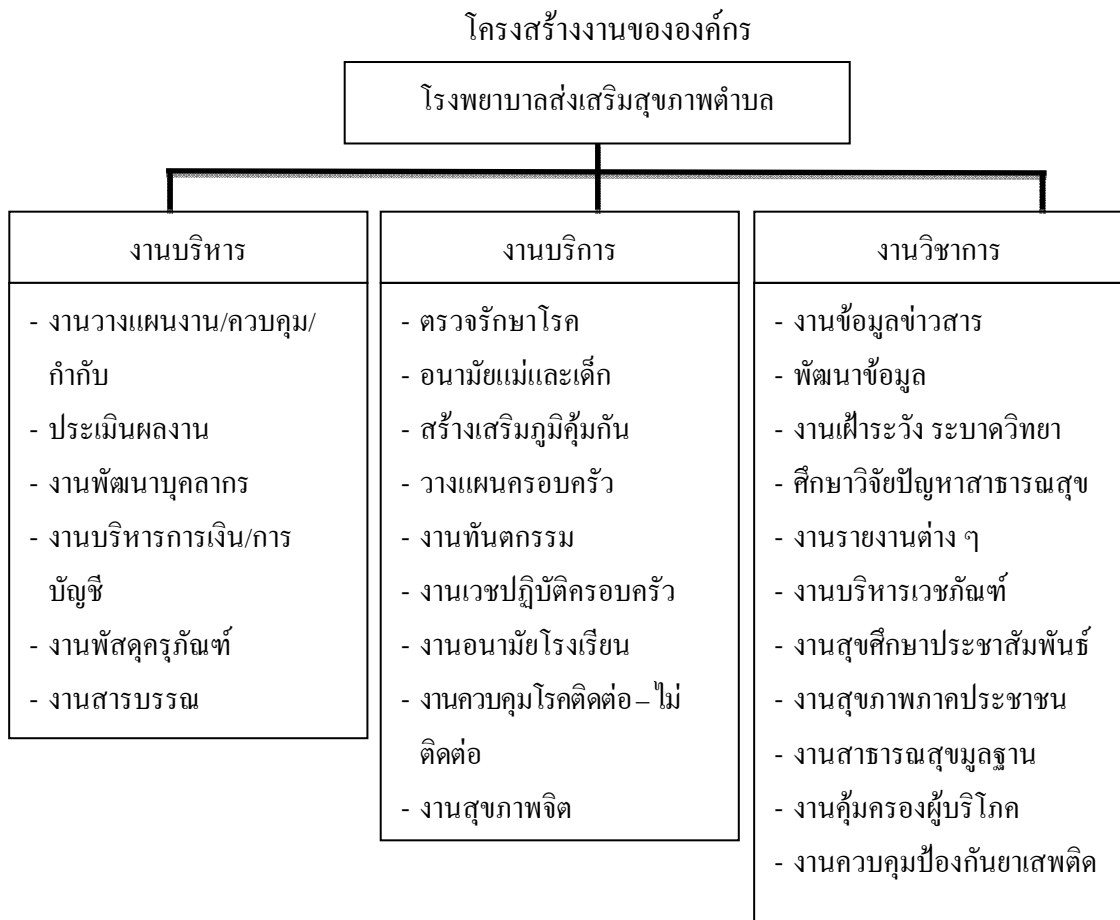


แผนภูมิที่ 4.1 โครงสร้างบริหารงาน รพ.สต.ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ที่มา: แผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต.ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปี พ.ศ.2555

จากโครงสร้างการบริหาร พบว่า รพ.สต. เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยขึ้นตรงต่อนายอำเภอและผู้ว่าราชการจังหวัดตามลำดับสายบังคับบัญชาและสายประสานงานในระดับตำบล ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลภายใต้ชื่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือตำบล ซึ่งมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเครือข่ายขับเคลื่อนงานในส่วนของระดับอำเภอมีเครือข่ายบริการสุขภาพ ในการประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต.

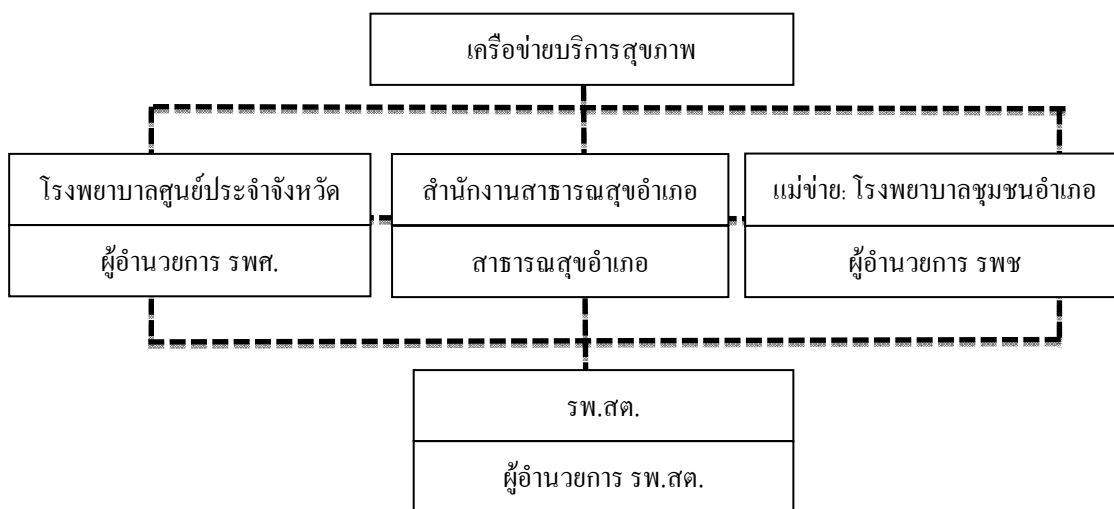


แผนภูมิที่ 4.2 โครงสร้างงาน รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ที่มา: แผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบรพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ.2555

จากโครงสร้างงาน พบว่า รพ.สต. มีการแบ่งงานในองค์กรเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ งานบริหาร งานบริการและงานวิชาการ ซึ่งควบคุมกำกับกับการดำเนินงานโดยผู้อำนวยการ รพ.สต.

ผังระบบการติดตามกำกับ/บังคับบัญชาภายนอกองค์กร



แผนภูมิที่ 4.3 ผังระบบการติดตามกำกับ/บังคับบัญชาภายนอกองค์กร รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ที่มา: แผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ.2555

จากผังระบบการติดตามกำกับ/บังคับบัญชาภายนอกองค์กรพบว่า รพ.สต. มีองค์กรภายนอกกำกับติดตามให้คำแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนอำเภอซึ่งเป็นแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายใต้การดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพ

ข. กลุ่มเป้าหมายรับผลงานทั้งที่เป็นผู้รับบริการประเภทต่าง ๆ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ทั้งที่เป็นรัฐเอกชนชุมชนท้องถิ่นต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มบริการและความแตกต่างของความคาดหวัง

ผู้รับบริการ		
ผู้รับบริการ	ความต้องการ	ความคาดหวัง
ตามกลุ่มอายุ	บริการดี มีคุณภาพ รวดเร็ว ไร้การฉ้อโกง (เจอหมอ)	ความพึงพอใจ (อยากหาย การยอมรับ)
พิการ/ด้อยโอกาส	รวดเร็ว บริการช่องทางด่วน (เป็นกันเอง เสมอภาค)	ความพึงพอใจ (อยากหาย พอใจ)
กลุ่มโรคเรื้อรัง	การดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง	ความพึงพอใจ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		
ผู้รับบริการ	ความต้องการ	ความคาดหวัง
ประชาชน	บริการดี มีคุณภาพ รวดเร็ว รักษาฟรี (เสมอภาค เข้าถึงง่าย)	ความพึงพอใจในการรับบริการ
หน่วยงานภาครัฐ/ ภาคเอกชน	รวดเร็ว บริการช่องทางด่วน	เกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ
ชมรม/มูลนิธิ อปท.	บริการดี มีคุณภาพ รวดเร็ว ประสานงานดีข้อมูลข่าวสารทันสมัย	ความพึงพอใจในการรับบริการ เกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ

ค. บทบาทของผู้ส่งมอบคู่ความร่วมมือผู้จัดการสนับสนุน
ทรัพยากรในการดำเนินงานประเภทต่าง ๆ และผลกระทบต่อการจัดบริการขององค์กร

- ผู้ส่งมอบ (Supplier): อาจจะเป็นผู้กำหนดนโยบาย
หรือเป็นผู้ที่กำหนดว่าองค์กรจะต้องทำอะไร
- คู่ความร่วมมือ: ผู้ที่มีบทบาทร่วม หรือมีความเกี่ยวพัน
กับภาระหน้าที่/บทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คลินิกเอกชน ชมรม
ต่าง ๆ ในชุมชน

ผู้ส่งมอบ/คู่ความร่วมมือ/ ผู้จัดการสนับสนุนทรัพยากร	บทบาทหน้าที่	ผลกระทบที่มีต่อการจัดบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ
สสจ.	รับนโยบายจากกระทรวง	ปฏิบัติงาน สนองนโยบายที่ เร่งด่วน
คปสอ./สสอ.	รับนโยบายจาก สสจ./วางแผนปฏิบัติ งาน	ปฏิบัติงานตามแผน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติงาน/สนับสนุน งบประมาณ/ส่งเสริมการปฏิบัติงาน	มีแผนปฏิบัติงานที่ทุกภาคส่วน มีส่วนร่วม
ผู้นำชุมชน	ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติงาน/สนับสนุน งบประมาณ/ส่งเสริมการปฏิบัติงาน	มีแผนปฏิบัติงานที่ทุกภาคส่วน มีส่วนร่วม
สปสช.	สนับสนุนงบประมาณ/ตรวจสอบการ ทำงานตามแผนงานและโครงการ	มีงบประมาณสนับสนุนในการ ปฏิบัติงาน/มีการตรวจสอบการ ปฏิบัติงานเป็นระยะ
ชมรมสร้างสุขภาพ	สนับสนุนการดำเนินงาน	มีแผนการปฏิบัติงาน

ง. แนวทางและวิธีการสื่อสารกับภาคีเครือข่ายสุขภาพและกลุ่มผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์และความร่วมมือที่ดีในการปฏิบัติงาน

ผู้รับบริการ/ผู้มี ส่วนได้ส่วน เสีย/ภาคี เครือข่าย สุขภาพ	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	บริการ/แนวทางการ ดำเนินงาน/กระบวนการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ของท่านที่สอดคล้องกับ ความต้องการ/ความ คาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารที่ทำให้เกิด ความสัมพันธ์และความร่วมมือที่ดีในการ ปฏิบัติงาน หรืออาจจะเป็นวิธีการสื่อสารที่ ทำให้กลุ่มดังกล่าวรับรู้ได้ว่าหน่วยบริการ ปฐมภูมิมีการตอบสนองต่อความต้องการ และความคาดหวังของกลุ่มต่างๆ
ผู้รับบริการ	ต้องการความ ปลอดภัยในการ มารับบริการ	มีการรักษาตามมาตรฐาน CPG/มีระบบIC	มีป้ายประชาสัมพันธ์/จนท.อธิบาย ขั้นตอนการรักษา/มีการประเมิน ผลการรักษาให้ได้มาตรฐานตาม CPG/ มี การตรวจสอบระบบ IC ให้มีคุณภาพตาม มาตรฐาน
	ต้องการให้มีการ ปกปิดข้อมูล เป็นความลับ	ปฏิบัติตามจรรยาวิชาชีพ/ ใช้รหัสแทนข้อมูลที่ ต้องการปกปิด	อธิบายให้ผู้รับบริการทราบถึงวิธีการเก็บ ความลับของผู้มารับบริการ ตามหลัก จรรยาวิชาชีพ
	ต้องการดูแลการ รักษาอย่างมี ประสิทธิภาพ	รักษาตามมาตรฐาน CPG	- จนท.ทุกคนได้รับการประเมินการ รักษาพยาบาลตามมาตรฐาน CPG อย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง - จนท.ยึดหลักปฏิบัติงานตามเกณฑ์ มาตรฐาน CPG - จนท.ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ ด้าน ต่าง ๆ อย่างน้อยปีละ 10 วัน
	ต้องการบริการ ที่ตรงเวลาและ สะดวก	เปิดบริการนอกเวลา ราชการ	- ในวันเวลาราชการ จนท.ปฏิบัติงานใน สถานีนอนมาย์ ทุกคน (ยกเว้น จนท. ที่ ได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติราชการอื่น ๆ) - นอกเวลาราชการ จนท. ปฏิบัติงานใน สถานบริการวันทำการ เวลา 16.30 - 18.30 น. วันหยุดราชการ 08.30 -16.30 น. อย่างน้อย 1 คน

ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ภาคีเครือข่ายสุขภาพ	ความต้องการ/ความคาดหวัง	บริการ/แนวทางการดำเนินงาน/กระบวนการของหน่วยบริการปฐมภูมิของท่านที่สอดคล้องกับความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์และความร่วมมือที่ดีในการปฏิบัติงาน หรืออาจจะเป็นวิธีการสื่อสารที่ทำให้กลุ่มดังกล่าวรับรู้ได้ว่าหน่วยบริการปฐมภูมิมีการตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มต่างๆ
			- กรณีฉุกเฉิน สามารถติดต่อ จนท. อื่นได้ตลอดเวลา ภายใน 10-15 นาที มีตารางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน - มีตารางเวรของ จนท. แจ้งให้ผู้รับบริการทราบว่า จนท. คนใดเป็นผู้ปฏิบัติงาน - มีเบอร์โทร จนท. ให้ผู้รับบริการสามารถโทรติดต่อ หรือขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลา - เมื่อมีข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการควรทราบ จะประชาสัมพันธ์อย่างครอบคลุมและทั่วถึง - กรณีข่าวฉุกเฉินเร่งด่วน สามารถประสาน อปท. ให้ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายได้ทันที
เจ้าหน้าที่ให้บริการ	ต้องการให้มีข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา ต้องการความเชื่อถือและไว้วางใจ ต้องการความศรัทธาการยกย่องชมเชย ต้องการคำตอบแทนในระดับสูง	มีบอร์ดประชาสัมพันธ์/เสียงตามสาย สร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจ พูดคุยด้วยความจริงใจและยกย่องชมเชย ต้องการสวัสดิการ คำตอบแทนที่เหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมาย ต้องการให้มีการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะ	- การพูดคุยอย่างเป็นกันเองยิ้มแย้มแจ่มใสให้บริการประจักษ์ตาดีมิตร - สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ - พูดคุยทักทายด้วยคำสุภาพ อ่อนน้อม - กริยาสุภาพ อ่อนน้อม - ทำงานให้ตรงเวลา - ทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและสามารถประเมินผลงานได้ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ - ร่วมกันทำงานเป็นทีมเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์

ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ภาคีเครือข่ายสุขภาพ	ความต้องการ/ความคาดหวัง	บริการ/แนวทางการดำเนินงาน/กระบวนการของหน่วยบริการปฐมภูมิของท่านที่สอดคล้องกับความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์และความร่วมมือที่ดีในการปฏิบัติงาน หรืออาจจะเป็นวิธีการสื่อสารที่ทำให้กลุ่มดังกล่าวรับรู้ได้ว่าหน่วยบริการปฐมภูมิมีการตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มต่างๆ
	ต้องการความรู้และทักษะในการทำงาน	ในการปฏิบัติงาน ที่ทันสมัย ทันเหตุการณ์อย่างสม่ำเสมอ	- ต้องการผลตอบแทนหลักการพิจารณาผลงานด้วยความถูกต้องยุติธรรม ตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน - ให้ สสอ.จัดอบรมทรัพยากรบุคคลเชิงปฏิบัติการ โดยเชิญบุคลากรที่เชี่ยวชาญมาอบรม - เจ้าหน้าที่ควรได้รับการอบรมในเชิงปฏิบัติการทุกคน - เจ้าหน้าที่ต้องผ่านการอบรม อย่างน้อย 10 ครั้ง/10 วัน/ปี ตามเกณฑ์
	ต้องการสิทธิพิเศษ	- ต้องการช่องทางด่วนในการขอคำปรึกษาในด้านการดูแลสุขภาพ - ประชาชนกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่สามารถติดต่อได้ 24 ชม.	- ต้องการให้ สสอ. โรงพยาบาลแม่ข่าย เปิดระบบ Skype 24 ชม. เพื่อขอคำปรึกษาเมื่อเจ้าหน้าที่พบปัญหาในด้านต่าง ๆ ที่เร่งด่วน
	ต้องการผลงานที่มีประสิทธิภาพ	- ทำงานตามเกณฑ์การประเมิน	- ต้องการลดรายงานที่ซ้ำซ้อน - ต้องการแผนการปฏิบัติงานประจำปี ก่อนเริ่มปีงบประมาณใหม่ - ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงในระบบรายงาน หรือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ขอให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ในต้นปีงบประมาณ เพื่อไม่ต้องทำรายงานย้อนหลัง

2. ความท้าทายที่สำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

2.1 การเปรียบเทียบเพื่อการพัฒนาวิเคราะห์สถานการณ์ของ รพ.สต.ตนเอง เทียบเคียงกับ รพ.สต. อื่น ๆ ในอำเภอเดียวกัน (3 ปีซ้อนหลัง) โดยเน้นผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.2 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์พบว่าให้ความสำคัญกับการปรับปรุงการดำเนินงาน ซึ่งการปฏิบัติงานใช้แผนปฏิบัติงานของ รพ.สต. เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายตามภารกิจ มีการนำข้อมูลไปเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก 3 เดือน เพื่อรวบรวมผลการปฏิบัติงานและรวบรวมประเด็นปัญหาเพื่อเสนอผู้บริหารต่อไป

2.3 ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการพบว่า รพ.สต. มีการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานโดยใช้เครื่องมือเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้มากขึ้น

ตารางที่ 4.2 ผลการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กร โดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 1 รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
เกณฑ์การประเมิน ขั้นที่ 1 รู้จักตนเอง ทราบปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญ และมีการจัดการปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ

1. ประเมินตนเองหมวด P หมวด 3 หมวด 6.1.1, 6.1.2
2. ประเมินและจัดระบบพัฒนาที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่เขตดูแลของตน

ประเด็น	ข้อกำหนด/การพิจารณา	ผลการสอบทาน
รู้จักสภาพปัญหาสุขภาพและความเสี่ยง (สาเหตุ) ที่สำคัญ และมีการจัดการปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ	รู้จักสภาพปัญหา/ความเสี่ยงใช้ข้อมูลจากหมวด P โดยจัดทำข้อมูลทั่วไปเป็น Profile และประเด็นท้าทาย (บริหาร บริการวิชาการ) การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น หมวด 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อ 3.1 มีความรู้เกี่ยวกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- มีการกำหนดและวางแผนรองรับกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านเกณฑ์ จำนวน 28 แห่ง

ตารางที่ 4.2 ผลการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กร โดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ
เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 1 รพ.สต.ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ต่อ)

ประเด็น	ข้อกำหนด/การพิจารณา	ผลการสอบทาน
	ข้อ 3.2มีความสัมพันธ์ และความพึงพอใจของประชากร เป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- มีการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านเกณฑ์ จำนวน 28 แห่ง
	- มีการจำแนกกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจนประกอบด้วย ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งปัจจุบันและอนาคต	- มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านเกณฑ์ จำนวน 28 แห่ง
	- มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย เน้นการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อจัดระบบบริการที่สอดคล้อง	- มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และมีการจัดลำดับความสำคัญผ่านเกณฑ์จำนวน 28 แห่ง
	- มีการศึกษาความต้องการ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของลูกค้าแต่ละกลุ่ม	- มีช่องทางที่สามารถติดต่อกับ รพ.สต.ได้เช่น โทรศัพท์ หรือด้วยตนเอง รพ.สต.ยังไม่มี Website แต่มีแนวทางจัดการข้อร้องเรียนผ่านเกณฑ์จำนวน 28 แห่ง
	หมวด 6ด้านระบบบริการ	- มีการกำหนดและวางระบบบริการใน รพ.สต.ทั้ง
	- มีการจัดระบบบริการให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย และสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในชุมชน	กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนโดยเน้นความสอดคล้องกับนโยบายที่สำคัญผ่านเกณฑ์จำนวน 28 แห่ง

ตารางที่ 4.2 ผลการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กร โดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ
เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 1 รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ต่อ)

ประเด็น	ข้อกำหนด/การพิจารณา	ผลการสอบทาน
	- มีการจัดระบบสนับสนุนจาก เครือข่ายที่สอดคล้องกันกับ ความต้องการและปัญหา สุขภาพที่สำคัญในชุมชน	- มีแผนการสนับสนุนและ หลักฐานการสนับสนุนจาก เครือข่ายที่สอดคล้องผ่าน เกณฑ์จำนวน 28 แห่ง

จากตารางการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กร โดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์
มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 1 รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
พบว่า รพ.สต. ในอำเภอแห่งนี้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 1 จำนวน
28 แห่ง โดย รพ.สต. ทราบปัญหาที่สำคัญของพื้นที่และประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญในการดำเนินงาน
ของหน่วยงาน และมีการนำปัญหาและความเสี่ยงต่าง ๆ นั้นนำมาแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา

ตารางที่ 4.3 ผลการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กร โดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน
คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 2 รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
เกณฑ์การประเมิน ขั้นที่ 2: วิเคราะห์หาสาเหตุ มีแนวทางมาตรการแก้ไขปัญหาความ
เสี่ยงที่สำคัญ รวมทั้งปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญได้รับการแก้ไข

2.1 ประเมินตนเองหมวด P, หมวด 3, หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 และหมวด 7 ข้อ
7.2 (แสดงผลลัพธ์ที่สำคัญ)

2.2 จัดทำแผนหรือแนวทางพัฒนาในระบบที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยการวิเคราะห์
หาสาเหตุ ความเสี่ยงที่สำคัญเพื่อนำมาสู่การจัดการและวางแผนป้องกันอย่างเป็นระบบ

ประเด็น	ข้อกำหนด/การพิจารณา	ผลการสอบทาน
1. วิเคราะห์ปัญหา/ความเสี่ยง ที่สำคัญและวางแผนสนับสนุนทรัพยากรอย่างเป็น ระบบ	ประเมินหมวด P หมวด 3 หมวด 6 ตามขั้นที่ 1 เพิ่มประเด็น - มีกระบวนการวิเคราะห์และสรุป ปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญใน พื้นที่	รพ.สต. ประเมินตนเองครบ 7 หมวด - มีการประเมินตามเกณฑ์ขั้นที่ 1 - มีการประเมินกระบวนการ วิเคราะห์แก้ไขปัญหา ค้นหา
2. ปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญ ได้รับการแก้ไข	- นำปัญหาและความเสี่ยงที่ได้	ความเสี่ยง และการจัดการความ

ตารางที่ 4.3 ผลการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กร โดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน
คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 2 รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
(ต่อ)

ประเด็น	ข้อกำหนด/การพิจารณา	ผลการสอบทาน
	ไปวางแผน จัดการแก้ไข และ จัดระบบป้องกัน	เสี่ยงสอดคล้องกับ Risk Management ผ่านเกณฑ์ จำนวน 28 แห่ง
	หมวด 6	
	- การดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากร	รพ.สต.มีการดำเนินการคุ้มครอง
	- ประเมินระบบบริการกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่ม มารดาทารก ผู้สูงอายุ และกลุ่ม ผู้พิการ และด้อยโอกาส	สอบถาม การจัดการมีกระบวนการ ดูแล และบริการกลุ่มเป้าหมาย - จากเอกสารแผนงาน/แนวทาง ต่าง ๆ ผ่านเกณฑ์จำนวน 28 แห่ง
	- ประเมินระบบสนับสนุนการ บริการจากเครือข่ายที่สำคัญ ได้แก่ ระบบ IC ระบบการส่งต่อ (Refer) ระบบยาและเวชภัณฑ์ ระบบงาน ชั้นสูตร ระบบสารสนเทศ ระบบ การรักษา ได้แก่ การรักษาโรค เฉียบพลัน โรคเรื้อรัง,ระบบ การดูแลต่อเนื่อง และระบบอื่น ๆ ตามเหมาะสม	
	หมวด 7	
	ผลลัพธ์เชิงคุณภาพการให้บริการ	รพ.สต.มีการนำเสนอผลลัพธ์ สำคัญซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ดีอันเกิด จากกระบวนการพัฒนามีแผนงาน ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาผ่าน เกณฑ์จำนวน 19 แห่ง

จากตารางการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 2 รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า รพ.สต. ในอำเภอแห่งนี้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิขั้นที่ 2 จำนวน 19 แห่ง

ตารางที่ 4.4 ผลการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เกณฑ์การประเมินขั้นที่ 3: เชื่อมโยงผลงานกับผลลัพธ์สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ มีระบบงานและแนวทางที่สำคัญและมีการนำเอามาตรฐาน PCA สู่อำนาจปฏิบัติจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี

- 3.1 มีระบบงานและแนวทางที่สำคัญและมีการนำมาตรฐาน PCA สู่อำนาจปฏิบัติจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี มีผลลัพธ์แสดงได้
- 3.2 มีการนำข้อมูลมาใช้ในการวัด วิเคราะห์ วางแผน และติดตามประเมินผล อย่างเป็นระบบ (หมวด 4)
- 3.3 มีการพัฒนาเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตามกระบวนการเรียนรู้ PDCA/CQI จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

ประเด็น	ข้อกำหนด/การพิจารณา	ผลการสอบทาน
ข้อ 1 มีระบบงานและแนวทางที่สำคัญและมีการนำเอามาตรฐาน PCA สู่อำนาจปฏิบัติจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี มีผลลัพธ์แสดงได้	ประเมินหมวด P หมวด 3 หมวด 6 ตามขั้นที่ 2 เพิ่มประเด็น 1. ประเมินตนเองตามมาตรฐาน และหาโอกาสพัฒนาในแต่ละระบบ	รพ.สต. มีระบบงานมาตรฐาน PCA ตามบริบทของพื้นที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ - มีกิจกรรมและผลลัพธ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น
ข้อ 2 มีการนำข้อมูลมาใช้ในการวัด วิเคราะห์ วางแผน และติดตามประเมินผล อย่างเป็นระบบ (หมวด 4)	2. มีพัฒนาระบบงานสำคัญที่ชัดเจน 3. มีการใช้ข้อมูลการวัด วิเคราะห์ ในการวางแผนการดำเนินการ และติดตามประเมินผล	- มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ - มีโอกาสการพัฒนา - มีรูปแบบกิจกรรม CPG

ตารางที่ 4.4 ผลการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กร โดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน
คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 รพ.สต.ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
(ต่อ)

ประเด็น	ข้อกำหนด/การพิจารณา	ผลการสอบทาน
ข้อ 3 มีการพัฒนาเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตามกระบวนการเรียนรู้ PDCA/CQI จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	4. มีกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง 5. มีผลลัพธ์แสดงได้	- มีแนวทางการพัฒนา TREND สถิติ ข้อมูล - รพ.สต.มีการนำเสนอระบบงานที่สำคัญได้แก่ระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเรื้อรัง มารดา ทารก ผู้สูงอายุ ระบบส่งต่อระบบการดูแลต่อเนื่องผ่านเกณฑ์จำนวน 1 แห่ง - มีกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาระบบงานอย่างน้อย 1 ระบบผ่านเกณฑ์จำนวน 1 แห่ง

จากตารางการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 รพ.สต.ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า รพ.สต.ในอำเภอแห่งนี้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิขั้นที่ 3 จำนวน 1 แห่ง

ส่วนที่ 3 แนวทางการดำเนินงาน รพ.สต. ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 ดังนี้

1. หมวด 1 การนำองค์กร

1.1 ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร

ผลการสนทนากลุ่มพบว่าผู้อำนวยการ รพ.สต.มีการกำหนดทิศทาง การกำหนดแนวทางที่ชัดเจนครอบคลุมในเรื่องวิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าประสงค์ หรือผลการกระทำนั้นงานที่คาดหวังขององค์กร โดยมุ่งเน้นผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศในการ

เรียนรู้ขององค์กร สร้างความผูกพัน ร่วมมือภายในองค์กร การสร้างแรงจูงใจเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญและกำหนดให้มีระบบติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ สำหรับใช้ในการทบทวนผลการปฏิบัติ (ระดับ CUP) มีการกำหนดนโยบายในการกำกับดูแลองค์กรที่ดี (Organizational Governance) โดยมีแนวทางปฏิบัติ/มาตรการ/โครงการรับรองที่ชัดเจนจัดให้มีระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงที่ดีตามแนวทางของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินมีการวางแผนและทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

1.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

ผลการสนทนากลุ่มพบว่าผู้อำนวยการ รพ.สต.มีการกำหนดให้มีวิธีการหรือมาตรการในการจัดการผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นต่อสังคมอันเป็นผลมาจากการดำเนินการของ รพ.สต.มีการกำหนดวิธีการปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมมีการสนับสนุนชุมชนนอกเหนือหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรง เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อชุมชน ได้แก่ การรวมขับเคลื่อนกิจกรรมหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงร่วมกับผู้นำชุมชน และ อบต.

ผลสรุปจากการสนทนากลุ่มพบว่า มีความสอดคล้องกับผลการสอบทานการประเมินรพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่เกี่ยวกับ ทีมนำขององค์กรกำหนดทิศทางแนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีถ่ายทอดสื่อสารทิศทางและแผนไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กรและกำหนดวิธีการทบทวนผลการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์

ผลการสนทนากลุ่มพบว่าผู้อำนวยการ รพ.สต.มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ขององค์กรประจำปีมีการนำปัจจัยมาประกอบในการวางแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ มีการกำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์และตัวชี้วัดที่ชัดเจนมีการถ่ายทอด (Cascading) ตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับองค์กรสู่หน่วยงานและบุคคลจำนวน 28 แห่ง

แต่ในด้านการสื่อสารและทำความเข้าใจในเรื่องยุทธศาสตร์ และการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้องการรวมถึงการคาดการณ์ผลการดำเนินการนั้นกลับพบว่า มีเพียง 19 แห่งที่สามารถดำเนินการได้โดยประเด็นที่ต้องมีการพัฒนา ได้แก่ การหาวิธีการหรือช่องทางที่ผู้บริหารเพื่อใช้ในการสื่อสารและสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตามแผนให้กับบุคลากรการ ด้านสื่อสารและสร้างความเข้าใจต้องครอบคลุมการปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด/บทบาทหน้าที่ของบุคลากรด้านการจัดสรรทรัพยากรเพียงพอในการปฏิบัติงานให้ทันเวลา อีกทั้ง แผนปฏิบัติการควรได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารภายในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณก่อนนำไปใช้งาน ในด้านการคาดการณ์ผล

การดำเนินงาน 1 ปีข้างหน้า โดยอ้างอิงจากการสรุปผลดำเนินงานในปีที่ผ่านมาแล้วมีการนำเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาและปีปัจจุบันแสดงให้เห็นปัญหาที่ชัดเจนและแสดงแผนบริหารความเสี่ยง

ผลสรุปการสนทนากลุ่มพบว่าประเด็นที่สอดคล้องกับผลการสอบทานการประเมินรพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิได้แก่ด้านการถ่ายทอดกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ แต่ในด้านการสื่อสารและการคาดการณ์ต้องมีการพัฒนาเพื่อให้ รพ.สต.บรรลุเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

3. หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลการสนทนากลุ่มพบว่า รพ.สต.ให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยได้มีการกำหนดกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามพันธกิจเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ครอบคลุมทุกกลุ่มพร้อมทั้งมีการกำหนดช่องทางการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงและเสนอรูปแบบการบริการต่างๆ ได้แก่ กล้องรับความคิดเห็นในการจัดบริการ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อปรับปรุงระบบการบริการ การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.ระดับตำบล โดยมาจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข พระภิกษุ ตัวแทนประชาชน เพื่อเป้าหมายในการเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่าง รพ.สต.กับผู้รับบริการและจัดการข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการต่อไป

ผลสรุปการสนทนากลุ่มพบว่าประเด็นการสนทนาสอดคล้องกับผลการสอบทานการประเมิน รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้ง 28 แห่ง

4. หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

ผลการสนทนากลุ่มพบว่า มี รพ.สต.จำนวน 8 แห่งที่มีระบบฐานข้อมูลที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติ รวมทั้งตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการที่ครอบคลุม ถูกต้องและทันสมัยมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีบริการผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเหมาะสมได้แก่ ระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงในการเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านสุขภาพ มีกระบวนการติดตาม เฝ้าระวังและเตือนภัย (Warning System) เช่น การจัดตั้งห้องปฏิบัติการ (War Room Spot-map) ที่บ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีระบบบริหารความเสี่ยงของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศมีการจัดทำแผนการจัดการความรู้ และนำไปปฏิบัติ ส่วน รพ.สต.อีก 20 แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพ

ผลการสนทนากลุ่มพบว่าประเด็นการสนทนาสอดคล้องกับผลการสอบทานการประเมินอง รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มุ่งเน้นการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

5. หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ผลการสนทนากลุ่มพบว่า มี รพ.สต.จำนวน 20 แห่ง ที่มีการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจและความพึงพอใจของบุคลากรรวมทั้งมีการวิเคราะห์และปรับปรุงปัจจัยดังกล่าวให้มีความเหมาะสมและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม รวมทั้งมีการแจ้งผลการประเมินให้บุคลากรทราบ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นในการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติ เพื่อให้มีขีดสมรรถนะที่เหมาะสมสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์มีแผนการสร้างความรู้ความก้าวหน้าในสายงานให้แก่บุคลากรเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรส่วน รพ.สต.อีก 8 แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพ

ผลการสนทนากลุ่มพบว่าประเด็นการสนทนาสอดคล้องกับผลการสอบทานการประเมิน รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

6. หมวด 6 การจัดการกระบวนการ

ผลการสนทนากลุ่มพบว่า รพ.สต.มีการกำหนดกระบวนการที่สร้างคุณค่าจากยุทธศาสตร์พันธกิจ และความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของหน่วยบริการ ได้แก่ การจัดทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. และ จนท.รพ.สต.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ในชุมชนเพื่อช่วยเหลือและแนะนำการปฏิบัติตัว การพัฒนาระบบบริการในสถานบริการที่ลดขั้นตอนในการมารับบริการ การจัดทำแผนงานโครงการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมีการจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการที่สร้างคุณค่าจากความต้องการของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อกำหนดด้านกฎหมาย และข้อกำหนดที่สำคัญที่ช่วยวัดผลการดำเนินงาน และ/หรือปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่ามีการจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการที่สร้างคุณค่าจากความต้องการของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อกำหนดด้านกฎหมาย และข้อกำหนดที่สำคัญที่ช่วยวัดผลการดำเนินงาน และ/หรือปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่ามีการออกแบบกระบวนการจากข้อกำหนดที่สำคัญในหมวดที่ 6 ข้อที่ 2 และนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ มาประกอบการออกแบบกระบวนการ เพื่อให้

เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องมีระบบรองรับภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อการจัดการกระบวนการ เพื่อให้หน่วยบริการจะสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน ของกระบวนการที่สร้างคุณค่า และกระบวนการสนับสนุน โดยมีวิธีการในการนำมาตรฐานการปฏิบัติงานดังกล่าวให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลตามข้อกำหนดที่สำคัญมีการปรับปรุงกระบวนการที่สร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน เพื่อให้ผลการดำเนินการดีขึ้นและป้องกัน ไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด การทำงานซ้ำ และความสูญเสียจากผลการดำเนินการ

ผลการสนทนากลุ่มพบว่าประเด็นการสนทนาสอดคล้องกับผลการสอบทานการประเมิน รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มุ่งเน้นการจัดการกระบวนการ

7. หมวด7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

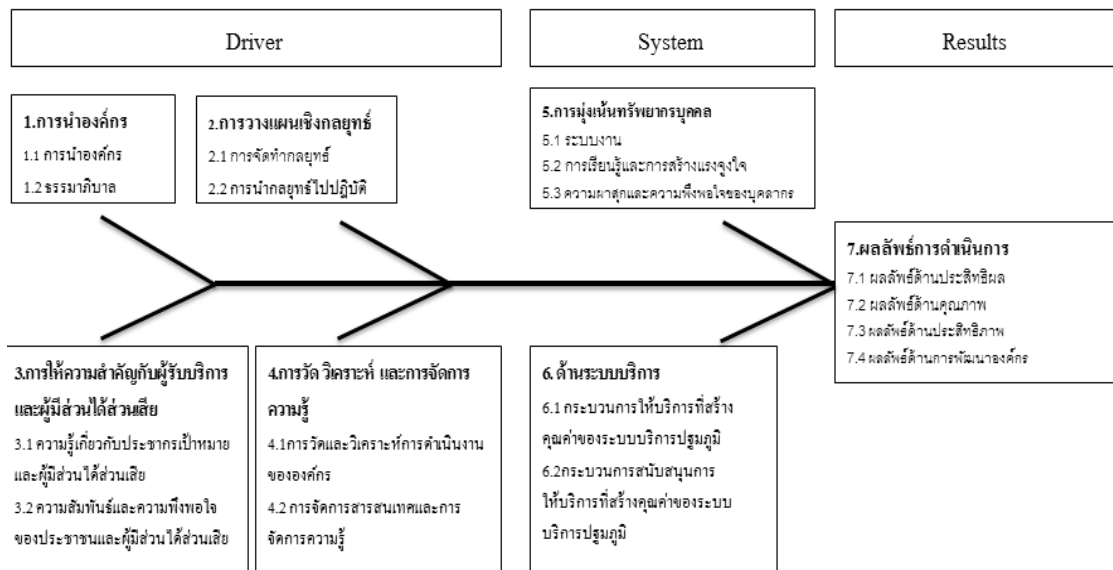
7.1 ผลการสนทนากลุ่มมิติที่ 1 พบว่ามิติด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติราชการ รพ.สต.มีตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติราชการด้านการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานและการฟื้นฟูสุขภาพและด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มประชากรเป้าหมายร้อยละ 13 การดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มประชากรเป้าหมายร้อยละ 10 และการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการด้านการเสริมการเรียนรู้ขององค์กรชุมชนร้อยละ 17 จำนวน 1 แห่ง อีก 27 แห่ง ของอำเภออยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ

7.2 ผลการสนทนากลุ่มมิติที่ 2 พบว่ามิติด้านคุณภาพของกระบวนการในมุมมองของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีเป้าหมายร้อยละ 20 จำนวน 1 แห่ง อีก 27 แห่ง ของอำเภออยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ

7.3 ผลการสนทนากลุ่มมิติที่ 3 พบว่ามิติด้านประสิทธิภาพกระบวนการให้บริการมีเป้าหมายร้อยละ 20 จำนวน 1 แห่ง อีก 27 แห่ง ของอำเภออยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ

7.4 ผลการสนทนากลุ่มมิติที่ 4 พบว่า มิติด้านการพัฒนาองค์กรเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 20 จำนวน 1 แห่ง อีก 27 แห่ง ของอำเภออยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ

จากผลการสนทนากลุ่มตามแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.อำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยสรุปเป็นผังแสดงเหตุและผล (Cause and Effect Diagram) ดังนี้



ภาพที่ 4.1 Cause and Effect Diagram

ส่วนที่ 4 การหาแนวทางการดำเนินงาน รพ.สต.ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ได้แก่

การระดมความคิดเห็นของกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้ปฏิบัติของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากส่วนที่1 และส่วนที่ 2 เพื่อเสนอประเด็นแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.และมีการจัดเรียงลำดับความสำคัญของแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยสรุปเป็นแนวทาง ดังนี้

1. ด้านนโยบายการบริหารคุณภาพภายในองค์กร รพ.สต.ควรมีการจัดทำโครงสร้าง การแบ่งงานในหน้าที่และการจัดทำอธิบายลักษณะงานตามตำแหน่งให้ชัดเจนโดยการกำกับติดตามของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
2. ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการและมีการเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องรับทราบ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล
3. ด้านนโยบายการบริหารงานในปัจจุบัน ควรจัดทำแนวทางและผังควบคุมกำกับงานที่ชัดเจนจากหน่วยบังคับบัญชาอีกทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
4. ด้านผลการดำเนินงานในปัจจุบันที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานควรมีการจัดการระบบสร้างองค์ความรู้และสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและทันสมัย

อยู่เสมอเช่น กระบวนการทำงานเชิงรุกในชุมชนโดยสหเครือข่ายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน อสม.และผู้เชี่ยวชาญจาก รพ. การดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาผ่านเวทีประชาคมหรือช่องทางที่ รพ.สต.กำหนด

5. ด้านปัญหา อุปสรรคการปฏิบัติงานรพ.สต.ในด้านการบริหารด้านงานบุคคล ได้แก่ การปฏิบัติหน้าที่ไม่ตรงตามบทบาทหน้าที่ เช่น พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่บริหารและวิชาการมากกว่าการรักษาพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขทำหน้าที่รักษาพยาบาลในมิติของพยาบาลวิชาชีพมากกว่ามุ่งเน้นงานวิชาการ เป็นต้น ด้านระบบงานสารบรรณ ได้แก่ การสื่อสาร หนังสือราชการ คำสั่งระบบประเมินผลการทำงานตามตัวชี้วัด KPIs และการถ่ายทอด ควบคุมกำกับติดตามนโยบายตามตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข ประเด็นเสนอแนะคือควรจัดให้มีการนำเสนอผลงานและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุก 6 เดือน เพื่อเป็นการติดตาม และควบคุมกำกับกับการดำเนินงานเชิงนโยบาย

6. ด้านการจัดการสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรมีการกำหนดระบบมาตรฐานของช่องทางการสื่อสารระหว่างหน่วยบังคับบัญชา การเชื่อมโยงงานกับหน่วยสนับสนุน วิชาการรวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการจัดการด้านสารสนเทศ

7. ด้านการฝึกอบรมบุคลากรหรือดูงานนอกสถานที่ควรมีกิจกรรมพัฒนาองค์กร (OD) เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีในองค์กร

8. ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ควรมีการสำรวจความต้องการพัฒนาบุคลากรตาม Competency ความจำเป็นของวิชาชีพและหน่วยงานตลอดจนสนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาตามความจำเป็น ได้แก่ การประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ของหน่วยงานพร้อมทั้งการจัดหางบประมาณในการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรด้วย

9. ด้านงบประมาณควรมีการจัดทำแผนการเงินการคลังโดยให้มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานหากพิจารณางบประมาณที่ได้รับจัดสรร ก่อนข้างจะมีที่มาจากหลายแหล่งมากมายแต่การบริหารจัดการงบประมาณภายใต้การจัดทำแผนการเงินการคลังก็ยังไม่สามารถทำให้ รพ.สต.เกิดสภาพคล่องทางการเงินได้เพราะมีค่าใช้จ่ายแฝงมากมายได้แก่ ค่าสาธารณูปโภค ค่าวัสดุสำนักงาน และค่าซ่อมบำรุง เป็นต้น เสนอให้มีการจัดทำแผนการเงินแบบยืดหยุ่นและมีการเพิ่มช่องทางหางบประมาณสนับสนุน รพ.สต.โดยเครือข่ายบริการสุขภาพ CUP

การจัดเรียงลำดับความสำคัญของแนวทางการดำเนินงาน รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิข้อมูลเสนอแก่คณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพสาธารณสุขระดับอำเภอ (CUP) เพื่อใช้กำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยใช้เกณฑ์คะแนน ประกอบด้วย ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายของการพัฒนา และความตระหนักของปัญหาได้ดังนี้

ตารางที่ 4.5 การให้คะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Setting Priority)

ประเด็นหัวข้อ	จัดลำดับความสำคัญของปัญหา				รวมคะแนน		ความสอดคล้องกับหมวด PCA
	ขนาดของปัญหา	ความรุนแรงของปัญหา	ความยากง่ายของการพัฒนา	ความตระหนักของปัญหา	วิธีบวก	วิธีคูณ	
	(4)	(4)	(4)	(4)			
1. นโยบาย	4	3	3	3	13	108	1
2. วางแผน	4	3	3	2	12	72	2
3. บริหารงาน	4	2	3	3	12	72	6
4. ผลการดำเนินงาน	3	2	3	2	10	36	7
5. ปัญหา/อุปสรรค	3	3	3	2	11	54	5
6. จัดสรรคนเทศ	2	3	3	2	10	36	4
7. ฝึกอบรม	2	2	3	2	9	24	5
8. บริหาร HR	2	2	3	2	9	24	5
9. งบประมาณ	2	2	3	2	9	24	1

จากตารางที่ 4.5 มีการนำมาจัดลำดับความสำคัญของแนวทางการดำเนินงาน รพ.สต. ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนี้

1. ด้านนโยบายควรมีการจัดทำโครงสร้าง การแบ่งงานในหน้าที่และการจัดทำอธิบายลักษณะงานตามตำแหน่งให้ชัดเจนโดยการกำกับติดตามของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานหมวด 1 การนำองค์กร
2. ด้านการวางแผนควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการและมีการเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องรับทราบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของแผนยุทธศาสตร์หน่วยงานได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานหมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์
3. ด้านนโยบายการบริหารงานในปัจจุบัน ควรจัดทำแนวทางและผังควบคุมกำกับงานที่ชัดเจนจากหน่วยบังคับบัญชาอีกทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้นสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานหมวด 6 ด้านระบบบริการ
4. ด้านปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติงาน รพ.สต. ได้แก่ การบริหารด้านทรัพยากรบุคคล ระบบงานสารบรรณ ระบบประเมินผลการทำงานตามตัวชี้วัด KPIs และการถ่ายทอด ควบคุมกำกับติดตามนโยบายตามตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข ควรจัดให้มีการนำเสนอผลงานและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ทุก 6 เดือน เพื่อเป็นการติดตาม และควบคุมกำกับกับการดำเนินงานเชิงนโยบายตลอดจนการเพิ่มศักยภาพบุคลากรตามสมรรถนะสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานหมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

5. ด้านผลการดำเนินงานในปัจจุบันที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กรนั้นควรมีการจัดการระบบสร้างองค์ความรู้และสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและทันสมัยอยู่เสมอเช่น กระบวนการทำงานเชิงรุกในชุมชนโดยสหเครือข่ายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน อสม. และผู้เชี่ยวชาญจาก รพ. การดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาผ่านเวทีประชาคมหรือช่องทางที่ รพ.สต.กำหนดสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

6. ด้านการจัดการสารสนเทศควรมีการกำหนดระบบมาตรฐานของช่องทางการสื่อสารระหว่างหน่วยบังคับบัญชา การเชื่อมโยงงานกับหน่วยสนับสนุนวิชาการรวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการจัดการด้านสารสนเทศโดยการพัฒนากระบวนการสารสนเทศให้มีความสอดคล้อง เชื่อมโยง มีคุณภาพและได้มาตรฐานสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานหมวด 4 การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้

7. ด้านการฝึกอบรมควรมีให้มีกิจกรรมพัฒนาองค์กร (OD) เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีในองค์กรสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานหมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

8. ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ควรมีการสำรวจความต้องการพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะความจำเป็นของวิชาชีพและหน่วยงานตลอดจนสนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาตามความจำเป็นสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานหมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

9. ด้านงบประมาณควรมีการจัดทำแผนการเงินการคลังโดยให้มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานตลอดจนมีการจัดทำแผนการเงินแบบยืดหยุ่นและมีการเพิ่มช่องทางการงบประมาณสนับสนุน รพ.สต.โดยเครือข่ายบริการสุขภาพ CUP สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานหมวด 1 การนำองค์กร

จากข้อมูลการจัดลำดับความสำคัญของแนวทางการดำเนินงาน รพ.สต.ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สามารถสรุปเป็นแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ได้ดังนี้

ตารางที่ 4.6 แนวทางการดำเนินงาน รพ.สต.ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อบรรลุเกณฑ์มาตรฐานขั้นที่ 3

หมวด	แนวทางการดำเนินงาน
หมวด 1 การนำองค์กร	1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการ 2. บูรณาการแผนการเงินและการสนับสนุนงบประมาณ
หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์	1. เพิ่มประสิทธิภาพของแผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน
หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1. การประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการ 2. การเพิ่มช่องทางการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานของประชาชน
หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้	1. การจัดการระบบสร้างองค์ความรู้และสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข 2. แนวทางและผังควบคุมกำกับงานที่ชัดเจน 3. พัฒนาระบบสารสนเทศให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยง มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	1. พัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะ 2. จัดกิจกรรมพัฒนาองค์กร
หมวด 6 ด้านระบบบริการ	1. ปรับปรุงกระบวนการทำงาน 2. การนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การทำงานเชิงรุกในชุมชนโดยสหเครือข่าย

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและสอบถามจากการเอกสารการปฏิบัติงานของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และการสนทนากลุ่มประชากรประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติ จำนวน 30 คน การวิเคราะห์คำถามปลายเปิดและการสนทนากลุ่ม โดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) นำข้อมูลมาจัดระบบแยกหมวดหมู่ตามคำถามที่ต้องการทราบจากการวิจัยและนำข้อมูลที่ได้จัดหมวดหมู่มาทำการวิเคราะห์แบบสร้างข้อสรุปในลักษณะของการวิเคราะห์แบบอุปนัยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในส่วนของข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าสถิติประเภทความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

การสอบถามเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 1 รพ.สต.ในอำเภอแห่งหนึ่งของ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในประเด็นการรู้จักตนเอง ทราบปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญ และมีการจัดการปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ โดยการสอบถามประเด็นหมวด P หมวด 3 หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2 และประเมินและจัดระบบพัฒนาที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่เขตดูแลของตน พบว่า รพ.สต.ในอำเภอแห่งนี้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จำนวน 28 แห่ง โดย รพ.สต.ทราบปัญหาที่สำคัญของพื้นที่และประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญในการดำเนินงานของหน่วยงานและมีการนำปัญหาและความเสี่ยงต่าง ๆ นั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงพัฒนา

การสอบถามเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 2 รพ.สต.ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือในประเด็นวิเคราะห์หาสาเหตุ มีแนวทางมาตรการแก้ไขปัญหาคือความเสี่ยงที่สำคัญ รวมทั้งปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญได้รับการแก้ไข โดยการสอบถามประเด็นประเมินตนเองหมวด P, หมวด 3, หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 และหมวด 7 ข้อ 7.2 แสดงผลลัพธ์ที่สำคัญ) การจัดทำแผนหรือแนวทางพัฒนาในระบบที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยการวิเคราะห์ หาสาเหตุ ความเสี่ยงที่สำคัญเพื่อนำมาสู่การจัดการ

และวางแผนป้องกันอย่างเป็นระบบพบว่าการประเมินตามเกณฑ์ขั้นที่ 1 มีการประเมินกระบวนการวิเคราะห์แก้ไขปัญหาค้นหาความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยงสอดคล้องกับ Risk Management มีการดำเนินการสุ่มสอบถาม การจัดการมีกระบวนการดูแลและบริการกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์จำนวน 28 แห่ง แต่ในส่วนของผลลัพธ์เชิงคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการพัฒนามีแผนงานที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา ผ่านเกณฑ์จำนวน 19 แห่ง

การสอบทานเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือในประเด็นการเชื่อมโยงผลงานกับผลลัพธ์สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ มีระบบงานและแนวทางที่สำคัญและมีการนำเอามาตรฐาน PCA สู่การปฏิบัติงานเกิดผลลัพธ์ที่ดีมีการนำข้อมูลมาใช้ในการวัด วิเคราะห์วางแผน และติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบมีการพัฒนาเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตามกระบวนการเรียนรู้ PDCA/CQI จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดย รพ.สต. ที่มีการดำเนินกิจกรรมและผลลัพธ์จึงมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น อีกทั้งการเปรียบเทียบผลลัพธ์ หาโอกาสการพัฒนา กำหนดรูปแบบกิจกรรม CPG ตลอดจนแนวทางการพัฒนามีข้อมูลสถิติมีการนำเสนอระบบงานที่สำคัญได้แก่ระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเรื้อรัง มารดา ทารก ผู้สูงอายุ ระบบส่งต่อ ระบบการดูแลต่อเนื่องมีกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาผ่านเกณฑ์ระบบงานอย่างน้อย 1 ระบบ ได้แก่ การช่วยเหลือเยียวยาด้วยการสร้างระบบเครือข่ายชุมชนดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง อีกทั้งการสร้างกระบวนการสนับสนุนจากชุมชนและอปท. เพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน จำนวน 1 แห่ง

การศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 โดยอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

เมื่อมีการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองของ รพ.สต. ตามเกณฑ์ พบว่าหมวดที่มีความสำเร็จตามเกณฑ์คือ หมวดที่ 1 การนำองค์กร หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ ซึ่งแนวทางดำเนินงานที่จะทำให้องค์กรมีระดับความสำเร็จตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิในหมวดที่ไม่ผ่านเกณฑ์นั้นควรมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ผู้บริหารควรมีการสื่อสารและทำความเข้าใจในเรื่องยุทธศาสตร์ และการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้องพบว่าส่วนใหญ่ และมีการคาดการณ์ผลการดำเนินการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ สนามทอง (2551) ที่พบว่าผู้นำองค์กรต้องเป็นแกนนำในการพัฒนาและเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานต้องตระหนักและมี

เป้าหมายร่วมกันตลอดจนต้องให้ความร่วมมือในการพัฒนาอย่างเป็นระบบมีทีมที่แข็งแกร่งซึ่งมีความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐาน ติดตาม กำกับเป็นระยะๆจนกว่าจะประสบความสำเร็จ

ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ รพ.สต.ควรมีระบบฐานข้อมูลที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ นอกจากนี้ต้องมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ รวมทั้งตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการที่ครอบคลุม ถูกต้องและทันสมัย มีระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาที่ครอบคลุมถูกต้อง และทันสมัยมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และรับบริการผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเหมาะสมมีกระบวนการติดตาม เฝ้าระวัง และเตือนภัย (Warning System) เช่น การจัดตั้งห้องปฏิบัติการ (Operation Room, Management Cockpit, War Room, Spot map) ที่ป้องกันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีระบบบริหารความเสี่ยงของระบบฐานข้อมูล และสารสนเทศมีการจัดทำแผนการจัดการความรู้ และนำไปปฏิบัติสอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี ธนสันติ (2554) ศึกษารูปแบบการจัดการความรู้ที่สอดคล้องในการพัฒนาสมรรถนะด้านการสอนงานและมอบหมายงานของผู้บริหารสายสนับสนุนและบริบทของสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีที่พบว่า รูปแบบการจัดการความรู้เป็น โมเดลต้นแบบชื่อ Coaching Model เป็นรูปแบบที่มีรูปแบบ กลไก วิธีการ กิจกรรม และการประเมินผลและการศึกษาของสายสวาท โสขวัณฬา (2551) ที่ศึกษาการประเมินประสิทธิผลในการดำเนินงานของสภาวัฒนธรรมจังหวัดสมุทรปราการ โดยได้ประยุกต์ใช้หลักการของรูปแบบการประเมินในภาพรวมตามทฤษฎีการประเมินผลการดำเนินงาน (A Theory of Performance Evaluation) รูปแบบการประเมินตามแนวคิดเชิงระบบ โดยออกแบบประเมินกระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) เพื่อใช้ตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานในอนาคตรวมทั้งได้วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แยกให้เห็นส่วนประกอบของความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้นและผลที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย

ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ผู้บริหารควรมีการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรรวมทั้งต้องมีการวิเคราะห์และปรับปรุงปัจจัยดังกล่าวให้มีความเหมาะสมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร การมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีประสิทธิผล และเป็นธรรม รวมทั้งมีการแจ้งผลการประเมินให้บุคลากรทราบ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นมีการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้มีขีดสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ อีกทั้งมีแผนการสร้างความรู้ในสายงานให้แก่บุคลากร เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรพบว่าด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีฉวี นูรณเกษมชัย (2553) ที่พบว่าองค์กรควรมีการจัดวางระบบใน

เรื่องการจัดการความรู้ในองค์กรอย่างชัดเจน โดยมีนโยบายการวางแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อพัฒนาอย่างยั่งยืนและควรปรับปรุงองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อเป็นการพัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป

ด้านผลลัพธ์การดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รพ.สต.มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประกอบด้วย 4 มิติ

มิติที่ 1: มิติด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติราชการ

มิติที่ 2: มิติด้านคุณภาพของกระบวนการในมุมมองของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มิติที่ 3: มิติด้านประสิทธิภาพกระบวนการให้บริการ

มิติที่ 4: มิติด้านการพัฒนาองค์กรเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

จากแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิพบว่า มี รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ หมวด 7 จำนวน 1 แห่งซึ่งแนวทางการประเมินสอดคล้องกับแนวคิดโมเดลการประเมินของสคริฟเวน (Scriven's Evaluation Ideologies and Model) กล่าวคือ การประเมินเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมหรือประมวลข้อมูล เป้าหมายสำคัญของการประเมินคือ การให้ข้อตัดสินคุณค่าของกิจกรรม

สรุปผลการดำเนินงาน รพ.สต.ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จากการสอบถามเอกสารพบว่า มี รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ขั้นที่ 1 จำนวน 28 แห่ง ผ่านเกณฑ์ขั้นที่ 2 จำนวน 19 แห่ง และขั้นที่ 3 ผ่านเกณฑ์จำนวน 1 แห่ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการประเมินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ระบุว่า รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 จำนวน 28 แห่ง

การหาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

การระดมความคิดเห็นจากผลการสนทนากลุ่มของ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 เพื่อเสนอประเด็นแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.และมีการจัดเรียงลำดับความสำคัญของแนวทางการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นข้อมูลเสนอแก่คณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพสาธารณสุขระดับอำเภอ (CUP) เพื่อใช้กำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยใช้เกณฑ์คะแนน ประกอบด้วย ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายของการพัฒนา และความตระหนักของปัญหาโดยสรุปเป็นแนวทางเชื่อมโยงกับแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้ดังนี้ การนำองค์กรควรมีการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการพร้อมทั้งบูรณาการแผนการเงินและการ

สนับสนุนงบประมาณ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ควรเพิ่มประสิทธิภาพของแผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรมีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการและการเพิ่มช่องทางการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานของประชาชนการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้เสนอให้มีการจัดการระบบสร้างองค์ความรู้และสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร สาธารณสุขและกำหนดแนวทางและผังควบคุมกำกับงานที่ชัดเจนพร้อมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศ ให้มีความสอดคล้อง เชื่อมโยง มีคุณภาพและได้มาตรฐานการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลเสนอให้มีการ พัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะและการจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กรด้านระบบบริการเสนอให้มีการ ปรับปรุงกระบวนการทำงานมีการนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการทำงานเชิงรุกใน ชุมชนโดยสหเครือข่ายเพื่อสนับสนุนกระบวนการบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง แนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ: กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน และ ประธานคณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจำนวน 1 คน 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ กลุ่มผู้อำนวยการ รพ.สต.จำนวน 28 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อสอบถามจากการเอกสารการปฏิบัติงานของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และการสนทนากลุ่ม โดยได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการพร้อมกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเครื่องมือในการเก็บประกอบด้วยดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การสอบถามผลการประเมินตนเองของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 1 ขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3 โดยใช้เครื่องมือการประเมินองค์การตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ส่วนที่ 3 ศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.เพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 ตามหมวดประกอบด้วยหมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 6 ด้านระบบบริการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นต่อการบริหารงานจนครบประเด็นคำถามแล้วสรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มเปรียบเทียบกับเกณฑ์เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของ รพ.สต.ในการบรรลุเกณฑ์ตามมาตรฐานเครือข่ายบริการปฐมภูมิขั้นที่ 3 ส่วนที่ 4 การหาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยการระดมความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่มของกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้ปฏิบัติโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 เพื่อเสนอประเด็นแนวทาง

การดำเนินงานของ รพ.สต.และมีการจัดเรียงลำดับความสำคัญของแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยใช้เกณฑ์คะแนน ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายของการพัฒนา และความตระหนักของปัญหา

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่จากสาธารณสุขอำเภอของอำเภอหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยได้เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2557 ซึ่งเป็นการสอบถามข้อมูลการประเมิน รพ.สต.ตามมาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิและการสนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัย ซึ่งสรุปผลได้ว่า

ผลการสอบทานการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 1 ของ รพ.สต. ในประเด็นการรู้จักตนเอง ทราบปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญ และมีการจัดการปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ โดยการสอบทานประเด็นหมวด P หมวด 3 หมวด 6.1.1, 6.1.2 และประเมินและจัดระบบพัฒนาที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่เขตดูแลของตน พบว่า รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ ขั้นที่ 1 จำนวน 28 แห่ง การสอบทาน ขั้นที่ 2 ของ รพ.สต.ในประเด็นวิเคราะห์หาสาเหตุ มีแนวทางมาตรการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ รวมทั้งปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญได้รับการแก้ไข โดยการสอบทานประเด็นประเมินตนเองหมวด P, หมวด 3, หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 และหมวด 7 ข้อ 7.2 (แสดงผลลัพธ์ที่สำคัญ) การจัดทำแผนหรือแนวทางพัฒนาในระบบที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยการวิเคราะห์ หาสาเหตุ ความเสี่ยงที่สำคัญเพื่อนำมาสู่การจัดการและวางแผนป้องกันอย่างเป็นระบบพบว่าการประเมินตามเกณฑ์ขั้นที่ 1 มีการประเมินกระบวนการการวิเคราะห์ แก้ไขปัญหา ค้นหาความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยงสอดคล้องกับ Risk Management มีการดำเนินการ สุ่มสอบถาม การจัดการมีกระบวนการดูแล และบริการกลุ่มเป้าหมาย แต่ในส่วนของผลลัพธ์เชิงคุณภาพ การให้บริการด้านกระบวนการพัฒนาไม่มีแผนงานที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา ผ่านเกณฑ์จำนวน 19 แห่ง ในการสอบทาน ขั้นที่ 3 ของ รพ.สต.ในประเด็นการเชื่อมโยงผลงานกับผลลัพธ์สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ มีระบบงานและแนวทางที่สำคัญและมีการนำเอาเกณฑ์มาสู่การปฏิบัติงาน เกิดผลลัพธ์ที่ดีมีการนำข้อมูลมาใช้ในการวัด วิเคราะห์ วางแผน และติดตามประเมินผล อย่างเป็นระบบมีการพัฒนาเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตามกระบวนการเรียนรู้ PDCA/CQI จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดย รพ.สต.ที่มีการดำเนินกิจกรรมและผลลัพธ์จนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมีจำนวน 1 แห่ง ซึ่งตัวอย่าง กระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาผ่านเกณฑ์ระบบงาน ได้แก่ การช่วยเหลือเยียวด้วย การสร้างระบบเครือข่ายชุมชนดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง อีกทั้งการสร้างกระบวนการสนับสนุนจากชุมชนและอปท.เพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืนโดยทีมสหปฎิบัติ การสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.เพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 จากผลการสนทนากลุ่มของ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 เพื่อเสนอประเด็นแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.และมีการจัดเรียงลำดับความสำคัญของแนวทางการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นข้อมูลเสนอแก่คณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพสาธารณสุขระดับอำเภอ (CUP) เพื่อใช้กำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยใช้เกณฑ์คะแนน ประกอบด้วย ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายของการพัฒนา และความตระหนักของปัญหาโดยสรุปเป็นแนวทางเชื่อมโยงกับแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้ดังนี้ การนำองค์กรควรมีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการพร้อมทั้งบูรณาการแผนการเงินและการสนับสนุนงบประมาณ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ควรเพิ่มประสิทธิภาพของแผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรมีการประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการและการเพิ่มช่องทางการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานของประชาชนการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้เสนอให้มีการจัดการระบบสร้างองค์ความรู้และสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขและกำหนดแนวทางและผังควบคุมกำกับงานที่ชัดเจนพร้อมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีความสอดคล้อง เชื่อมโยง มีคุณภาพและได้มาตรฐานการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลเสนอให้มีการพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะและการจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กรด้านระบบบริการเสนอให้มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานมีการนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการทำงานเชิงรุกในชุมชนโดยสหเครือข่ายเพื่อสนับสนุนกระบวนการบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

6.2 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. แนวทางดำเนินงานรพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิควรมีระบบงานตามมาตรฐานภายใต้บริบทของพื้นที่ซึ่งผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิภาพของกระบวนการให้บริการควรพัฒนาให้เกิดผลงานตามเกณฑ์คุณภาพของกระบวนการสร้างคุณค่าการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับและกฎหมายโดยควรมีการแสดงผลการดำเนินงานในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมายพร้อมทั้งศึกษาแนวโน้มและควรนำผลการดำเนินงานไปเปรียบเทียบกับรพ.สต.อื่นที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน
2. ส่งเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาระบบงานระหว่าง รพ.สต.เพื่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

6.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ประเมินความสำเร็จหลังจากมีการนำแนวทางมาพัฒนา รพ.สต.ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
2. การศึกษารูปแบบการพัฒนา รพ.สต.ในมุมมองภาคประชาชนที่มีต่อการใช้บริการหลังจากที่มีการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจสูงสุด
3. การศึกษาเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น เพื่อวิเคราะห์ข้อดี ข้อจำกัดและประเด็นโอกาสในการพัฒนา เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนา รพ.สต.ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ: กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่งนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

APPROACH TO OPERATIONS OF SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL IN ACCORDING TO PRIMARY CARE AWARD: A CASE STUDY OF A DISTRICT IN NORTH EASTERN THAILAND

กฤษฎกรณ์ จกรรจศีลปี 5337554 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตรั) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุรชาติ ฅ นนงกาย, Psy.D.(MANAGEMENT), ปิยธิดา ตรีเดช, ศ.ด., คุสิต สุจิรารัตน์, วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทสรุปแบบสมบูรณั

ความเป็นมาและความสำคัญองปัญหา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานีนอนามัยเดิม เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิองกระทรวงสาธารณสุขและเป็นหน่วยงานอยู่ภายใต้การกำกับดูแลองสาธารณสุขอำเภอ โดยมีเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (CUP) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2553 สถานีนอนามัยระดับเป็น รพ.สต.และมีการพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกกระดับให้มีประสิทธิภาพเชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ถือเป็นนโยบายเชิงรุกที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญโดยพัฒนาให้ รพ.สต.มีศักยภาพในการดูแลและให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งให้ชุมชนในการจัดระบบสุขภาพตนเอง (นโยบายด้านสาธารณสุข: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553) ปี 2553 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่งนภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้กำหนดนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดีขึ้นเพื่อให้สอดคล้องตามเจตนารมณ์องรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการ

บ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2543 โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพและธรรมาภิบาลของหน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพอันจะทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจ ศรัทธา และไว้วางใจในการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาล (ประกาศเจตนารมณ์นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี, 2553) จึงได้กำหนดให้มีการนำเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) มาใช้เป็นแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ทุกแห่งของจังหวัด โดยการนี้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงมีการดำเนินการพัฒนา รพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อให้การบริหารและการจัดการมีคุณภาพและเป็นระบบ อีกทั้งยังให้เกิดความสอดคล้องกับนโยบายและแผนงานของจังหวัดนั้นเพื่อเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และการที่อำเภอแห่งนี้เป็นศูนย์กลางเครือข่ายบริการสาธารณสุขเขตพื้นที่ของจังหวัด ประกอบด้วย 6 อำเภอ มี รพ.สต.ในพื้นที่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.89 มีการให้บริการแก่ประชาชนแบบองค์รวมในระดับปฐมภูมิ จากสัดส่วนประชากรที่รับผิดชอบคิดเป็นร้อยละ 31.14 ของพื้นที่เครือข่ายบริการสาธารณสุขเขตพื้นที่ซึ่งต้องให้ความสำคัญกับการจัดการและการบริหารกระบวนการภายใน รพ.สต. ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการโดยคำนึงถึงความสะดวก รวดเร็ว และเกิดความพึงพอใจสูงสุดทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ แต่เนื่องจากการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของอำเภอนี้ได้มีข้อจำกัดในการติดตามประเมินผลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงไม่มีการประเมินผลได้ครอบคลุมในทุก รพ.สต. ส่งผลต่อการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดย รพ.สต. ที่ได้รับการติดตามประเมินผลจะมีแนวทางดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิสามารถเชื่อมโยงประเด็นตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและพัฒนาเชิงระบบได้ เพื่อบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานที่จังหวัดกำหนดไว้ โดยในปี 2557 จังหวัดกำหนดให้ รพ.สต. ทุกแห่งต้องผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิขั้นที่ 3 ร้อยละ 100

รพ.สต.อำเภอแห่งนี้ได้มีการดำเนินการพัฒนาเพื่อบริการประชาชนตามแนวนโยบายหลากหลายแนวทาง ได้แก่ เกณฑ์มาตรฐาน 5 ส. เกณฑ์มาตรฐานสถานที่น่าอยู่ น่าทำงาน มาตรฐาน HCA โดยการดำเนินการพัฒนา รพ.สต.ตามเกณฑ์เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงมิติขอบเขตการบริหารจัดการซึ่งเป็นเกณฑ์ผลผลิต (Output) ดังนั้นเพื่อสนับสนุนให้ รพ.สต.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามที่จังหวัดกำหนดไว้อย่างแท้จริงกับการสอบทานการประเมินตนเองของ รพ.สต.ตามหลักฐานที่ปรากฏอยู่จริง

คำถามการวิจัย

1. ผลการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองของ รพ.สต.ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมวด 3 หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2
2. แนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3
3. แนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาผลการสอบทานเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองของ รพ.สต.ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมวด 3 หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2
2. ศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.เพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. ศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนพื้นฐานลักษณะสำคัญขององค์กร ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการองค์กรประกอบด้วย หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ 2 กระบวนการสำคัญของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมวด 6 ด้านระบบบริการ

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานของรพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและสอบถามจากการเอกสารการปฏิบัติงานของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และการสนทนากลุ่มประชากรประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติ จำนวน 30 คน การวิเคราะห์คำถามปลายเปิดและการสนทนากลุ่ม โดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) นำข้อมูลมาจัดระบบแยกหมวดหมู่ตามคำถามที่ต้องการทราบจากการวิจัยและนำข้อมูลที่ได้จัดหมวดหมู่มาทำการวิเคราะห์แบบสร้างข้อสรุปในลักษณะของการวิเคราะห์แบบอุปนัยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในส่วนของข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าสถิติประเภทความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมาก เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.30 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 40.00 สถานภาพสมรสร้อยละ 60.00 จบการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 90.00 อายุราชการ 3-7 ปี ร้อยละ 33.30 อายุทำงานหน่วยงานสังกัดปัจจุบัน 3-7 ปี ร้อยละ 53.50 เป็นผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 93.30

การสอบถามเอกสารการประเมินองค์กรโดยวิธีประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ชั้นที่ 1 รพ.สต.ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในประเด็น

การรู้จักตนเอง ทราบปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญ และมีการจัดการปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ โดยการสอบถามประเด็นหมวด P หมวด 3 หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2 และประเมินและจัดระบบพัฒนาที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่เขตดูแลของตน พบว่า รพ.สต.ในอำเภอแห่งนี้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จำนวน 28 แห่ง โดย รพ.สต.ทราบปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ และประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญในการดำเนินงานของหน่วยงานและมีการนำปัญหาและความเสี่ยงต่าง ๆ นั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงพัฒนา

ขั้นที่ 2 รพ.สต.ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือในประเด็นวิเคราะห์หาสาเหตุ มีแนวทางมาตรการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ รวมทั้งปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญ ได้รับการแก้ไข โดยการสอบถามประเด็นประเมินตนเองหมวด P, หมวด 3, หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 และหมวด 7 ข้อ 7.2 แสดงผลลัพธ์ที่สำคัญ) การจัดทำแผนหรือแนวทางพัฒนาในระบบที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยการวิเคราะห์ หาสาเหตุ ความเสี่ยงที่สำคัญเพื่อนำมาสู่การจัดการ และวางแผนป้องกันอย่างเป็นระบบพบว่ามีกระบวนการประเมินตามเกณฑ์ขั้นที่ 1 มีการประเมินกระบวนการวิเคราะห์แก้ไขปัญหาค้นหาความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยงสอดคล้องกับ Risk Management มีการดำเนินการสุ่มสอบถาม การจัดการมีกระบวนการดูแลและบริการกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์จำนวน 28 แห่ง แต่ในส่วนของผลลัพธ์เชิงคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการพัฒนามีแผนงานที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา ผ่านเกณฑ์จำนวน 19 แห่ง

ขั้นที่ 3 รพ.สต.ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือในประเด็นการเชื่อมโยงผลงานกับผลลัพธ์สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ มีระบบงานและแนวทางที่สำคัญและมีการนำเอามาตรฐาน PCA สู่อุปกรณ์วินิจฉัยเกิดผลลัพธ์ที่ดีมีการนำข้อมูลมาใช้ในการวัด วิเคราะห์ วางแผน และติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบมีการพัฒนาเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตามกระบวนการเรียนรู้ PDCA/CQI จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดย รพ.สต.ที่มีการดำเนินกิจกรรมและผลลัพธ์จนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น อีกทั้งการเปรียบเทียบผลลัพธ์ หาโอกาสการพัฒนา กำหนดรูปแบบกิจกรรม CPG ตลอดจนแนวทางการพัฒนามีข้อมูลสถิติมีการนำเสนอระบบงานที่สำคัญได้แก่ระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเรื้อรัง มารดา ทารก ผู้สูงอายุ ระบบส่งต่อ ระบบการดูแลต่อเนื่องมีกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาผ่านเกณฑ์ระบบงานอย่างน้อย 1 ระบบ ได้แก่ การช่วยเหลือเยียวด้วยการสร้างระบบเครือข่ายชุมชนดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง อีกทั้งการสร้างกระบวนการสนับสนุนจากชุมชนและอปท. เพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน จำนวน 1 แห่ง

เมื่อมีการสอบถามเอกสารการประเมินองค์กรในการผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิขั้นที่ 3 โดยวิธีประเมินตนเองของ รพ.สต.ตามเกณฑ์ พบว่าหมวดที่มีความสำเร็จตามเกณฑ์คือ หมวดที่ 1 การนำองค์กร หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

และหมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ ซึ่งแนวทางดำเนินงานที่จะทำให้องค์กรมีระดับความสำเร็จตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิในหมวดที่ไม่ผ่านเกณฑ์นั้นควรมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ผู้บริหารควรมีการสื่อสารและทำความเข้าใจในเรื่องยุทธศาสตร์ และการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้องพบว่าส่วนใหญ่ และมีการคาดการณ์ผลการดำเนินการ

ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ รพ.สต.ควรมีระบบฐานข้อมูลที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ นอกจากนี้ต้องมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการรวมทั้งตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการที่ครอบคลุม ถูกต้องและทันสมัย มีระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาที่ครอบคลุม ถูกต้อง และทันสมัยมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และรับบริการผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเหมาะสมมีกระบวนการติดตาม เฝ้าระวัง และเตือนภัย (Warning System) เช่น การจัดตั้งห้องปฏิบัติการ (Operation Room, Management Cockpit, War Room, Spot map) ที่บ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีระบบบริหารความเสี่ยงของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศมีการจัดทำแผนการจัดการความรู้ และนำแผนไปปฏิบัติ

ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ผู้บริหารควรมีการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรรวมทั้งต้องมีการวิเคราะห์และปรับปรุงปัจจัยดังกล่าวให้มีความเหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร การมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีประสิทธิผล และเป็นธรรม รวมทั้งมีการแจ้งผลการประเมินให้บุคลากรทราบ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นมีการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้มีขีดสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ อีกทั้งมีแผนการสร้างความรู้ในสายงานให้แก่บุคลากร เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากร

ด้านผลลัพธ์การดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รพ.สต.มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประกอบด้วย 4 มิติ ซึ่งจากแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิพบว่า รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ หมวด 7 จำนวน 1 แห่ง

สรุปผลการดำเนินงาน รพ.สต.ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จากการสอบถามเอกสารพบว่า รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ ชั้นที่ 1 จำนวน 28 แห่ง ผ่านเกณฑ์ชั้นที่ 2 จำนวน 19 แห่ง และชั้นที่ 3 ผ่านเกณฑ์จำนวน 1 แห่ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการประเมินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ระบุว่า รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ชั้นที่ 3 จำนวน 28 แห่ง

การหาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

การระดมความคิดเห็นจากผลการสนทนากลุ่มของ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 เพื่อเสนอประเด็นแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.และมีการจัดเรียงลำดับความสำคัญของแนวทางการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นข้อมูลเสนอแก่คณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพสาธารณสุขระดับอำเภอ (CUP) เพื่อใช้กำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยใช้เกณฑ์คะแนน ประกอบด้วย ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายของการพัฒนา และความตระหนักของปัญหาโดยสรุปเป็นแนวทางเชื่อมโยงกับแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้ดังนี้ การนำองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการพร้อมทั้งบูรณาการแผนการเงินและการสนับสนุนงบประมาณ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ควรเพิ่มประสิทธิภาพของแผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรมีการประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการและการเพิ่มช่องทางการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานของประชาชนการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้เสนอให้มีการจัดการระบบสร้างองค์ความรู้และสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขและกำหนดแนวทางและผังควบคุมกำกับงานที่ชัดเจนพร้อมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีความสอดคล้อง เชื่อมโยง มีคุณภาพและได้มาตรฐานการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลเสนอให้มีการพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะและการจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กรด้านระบบบริการเสนอให้มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานมีการนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการทำงานเชิงรุกในชุมชน โดยสหเครือข่ายเพื่อสนับสนุนกระบวนการบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

อภิปรายผลและข้อสรุป

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อสอบถามจากการเอกสารการปฏิบัติงานของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และการสนทนากลุ่ม โดยได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการพร้อมกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเครื่องมือในการเก็บประกอบด้วยดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การสอบถามผลการประเมินตนเองของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 1 ขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3 โดยใช้เครื่องมือการประเมินองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ส่วนที่ 3 ศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.เพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 ตามหมวดประกอบด้วยหมวด 1 การนำองค์กร หมวด

2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 6 ด้านระบบบริการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นต่อการบริหารงานจนครบประเด็นคำถามแล้วสรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มเปรียบเทียบกับเกณฑ์เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของ รพ.สต. ในการบรรลุเกณฑ์ตามมาตรฐานเครือข่ายบริการปฐมภูมิขั้นที่ 3 ส่วนที่ 4 การหาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยการระดมความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่มของกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้ปฏิบัติโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 เพื่อเสนอประเด็นแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.และมีการจัดเรียงลำดับความสำคัญของแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยใช้เกณฑ์คะแนน ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายของการพัฒนา และความตระหนักของปัญหา

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลในการขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่จากสาธารณสุขอำเภอของอำเภอหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยได้เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม - เมษายน 2557 ซึ่งเป็นการสอบถามข้อมูลการประเมิน รพ.สต.ตามมาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิและการสนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัย ซึ่งสรุปผลได้ว่า

ผลการสอบทานการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของ รพ.สต. ขั้นที่ 1 ประเด็นการรู้จักตนเอง ทราบปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญ และมีการจัดการปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ โดยการสอบทานประเด็นหมวด P หมวด 3 หมวด 6.1.1, 6.1.2 และประเมินและจัดระบบพัฒนาที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่เขตดูแลของตน พบว่า รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ ขั้นที่ 1 จำนวน 28 แห่ง ขั้นที่ 2 ประเด็นวิเคราะห์หาเหตุการณ์และสาเหตุเสี่ยงพร้อมมาตรการจัดการความเสี่ยงตามที่กำหนดหมวด P, หมวด 3, หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 และหมวด 7 ข้อ 7.2 (แสดงผลลัพธ์ที่สำคัญ) การจัดทำแผนหรือแนวทางพัฒนาในระบบที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ พบว่ามีการประเมินตามเกณฑ์ขั้นที่ 1 ประกอบด้วยการประเมินกระบวนการการวิเคราะห์แก้ไขปัญหาค้นหาความเสี่ยง ด้วยการดำเนินการสุ่มสอบถามความเสี่ยง การจัดการมีกระบวนการดูแลและบริการกลุ่มเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์จำนวน 19 แห่ง ขั้นที่ 3 ประเด็นการเชื่อมโยงผลงานกับผลลัพธ์สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ มีระบบงานและแนวทางที่สำคัญและมีการนำเอาเกณฑ์มาสู่การปฏิบัติจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีมีการนำข้อมูลมาใช้ในการวัด วิเคราะห์ วางแผน และติดตามประเมินผล อย่างเป็นระบบมีการพัฒนาเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตามกระบวนการเรียนรู้ PDCA/CQI จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดย รพ.สต.ที่มีการดำเนินกิจกรรมและผลลัพธ์จึงมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นจากการสอบทานพบว่าผ่าน

เกณฑ์จำนวน 1 แห่ง โดยมีหลักฐานแสดงว่ากระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาผ่านเกณฑ์ระบบงาน ได้แก่ การช่วยเหลือเยียวยาด้วยการสร้างระบบเครือข่ายชุมชนดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง อีกทั้งการสร้างกระบวนการสนับสนุนจากชุมชนและ อปท.เพื่อความต่อเนื่อง และยั่งยืน โดยทีมสหวิชาชีพ การสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.เพื่อให้ บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 จากผลการสนทนากลุ่มของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 เพื่อเสนอประเด็นแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.และมีการจัดเรียงลำดับความสำคัญของแนวทางการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นข้อมูล เสนอแก่คณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพสาธาณสุขระดับอำเภอ (CUP) เพื่อใช้กำหนดกลยุทธ์ ในการพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยใช้เกณฑ์คะแนน ประกอบด้วย ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายของการพัฒนา และความตระหนัก ของปัญหาโดยสรุปเป็นแนวทางเชื่อมโยงกับแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ ได้ดังนี้ การนำองค์กรควรมีการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการพร้อมทั้งบูรณาการแผนการ เงินและการสนับสนุนงบประมาณ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ควรเพิ่มประสิทธิภาพของแผนยุทธศาสตร์ หน่วยงาน การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรมีการประเมินความพึงพอใจ ผู้มารับบริการและการเพิ่มช่องทางการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานของประชาชนการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้เสนอให้มีการจัดการระบบสร้างองค์ความรู้และสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร สาธาณสุขและกำหนดแนวทางและผังควบคุมกำกับงานที่ชัดเจนพร้อมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศ ให้มีความสอดคล้อง เชื่อมโยง มีคุณภาพและได้มาตรฐานการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลเสนอให้มีการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามสมรรถนะและการจัดกิจกรรมพัฒนาองค์การด้านระบบบริการเสนอให้มีการ ปรับปรุงกระบวนการทำงานมีการนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการทำงานเชิงรุกใน ชุมชนโดยสหเครือข่ายเพื่อสนับสนุนกระบวนการบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. แนวทางดำเนินงานรพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ควร มีระบบงานตามมาตรฐานภายใต้บริบทของพื้นที่เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิภาพของ กระบวนการให้บริการจึงเสนอให้พัฒนากระบวนการสร้างคุณค่า การปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ และกฎหมายโดยควรมีการแสดงผลการดำเนินงานในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมายพร้อมทั้งศึกษา แนวโน้มและนำผลการดำเนินงานไปเปรียบเทียบกับ รพ.สต.อื่นที่มีภารกิจคล้ายคลึงกันเพื่อใช้เป็นฐาน ข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพต่อไป

2. ส่งเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาระบบงานระหว่าง รพ.สต.เพื่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ประเมินความสำเร็จหลังจากมีการนำแนวทางมาพัฒนา รพ.สต.ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
2. การศึกษารูปแบบการพัฒนา รพ.สต.ในมุมมองภาคประชาชนที่มีต่อการใช้บริการหลังจากที่มีการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจสูงสุด
3. การศึกษาเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น เพื่อวิเคราะห์ข้อดี ข้อจำกัดและประเด็นโอกาสในการพัฒนา เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนา รพ.สต.ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

APPROACH TO OPERATIONS OF SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL IN ACCORDING TO PRIMARY CARE AWARD: A CASE STUDY OF A DISTRICT IN NORTH EASTERN THAILAND

KRITSAKORN CHAKANSIN 5337554 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) PROGRAM IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SURACHART NA NONGKHAI, Psy.D. (MANAGEMENT), PIYATHIDA TRIDECH, Dr.P.H., DUSIT SUJIRARAT, M.Sc. (BIOSTATISTICS)

EXTENDED SUMMARY

Rationale and Significance of the Problem

Sub-District Health Promoting Hospital or formerly known as Health Center is the primary care center for the public provided by Ministry of Public Health and is a government unit under the monitoring and control of District Health Office with the network of CUP as coordinating center for performance to attain the goal in accord with the policy of Ministry of Public Health. In 2010 all health center had been upgraded to be sub-district health promoting hospital. The efficient network for referral system in all level had been set up to be well connected both in government and private sector. This movement is considered as the progressive policy which Ministry of Public Health has considered as priority issue with the objective of raising the potentiality of sub-district health promoting hospitals to be able to provide care and service covering adequately in treatment, health promotion, diseases prevention and control and rehabilitation including the creation of participatory process and strength of the community in managing the health system by themselves (Public Health Policy: Office of Policy and Strategy, 2010) In 2010 one provincial public health office in the Northeast of Thailand had advocated the policy of good

governance in order to be in accord with the objective of the Constitution of Thailand 2007 and the National Decree about the Principles and Methods for Good Governance 2000 with the objective of improvement of the quality and good governance of government organization 2000. The policy stress upon the improvement of quality and good governance of government organization so that the public administration would be carried on with efficiency leading to confidence and trust in government administration (The declaration of objective of good governance, 2010) The provincial health office had advocated the application of Standard Quality of Primary Care Award (PCA) as the guideline for improvement of every sub-district health promoting hospitals in the province.

In responding to this policy the district health office in a district (of that province) had been developing the sub-district health promoting hospitals in accord with the Quality Standard Criteria for Primary Care Award (PCA) so that the management be systematic and had quality and also to be in accord and unidirectional with the policy and plan of the provincial public health administration. Since this district has been assigned as one of the center for health service network of the province comprising of 6 districts and there were the largest number of sub-district health promoting hospitals in the network (35.89%) and providing holistic care at primary level for 31.14% of service area of the province. Thus it is important to give priority with the management of internal process of the hospital in order to create effectiveness in responding to the need of the client as well as convenience, promptness and maximum satisfaction to both service provider and client in accord with the standard criteria of primary care award. Since the evaluation of the performance of the sub-district health promoting hospital had not been adequately done in every hospital. For the hospital which had been evaluated, that hospital would have had the guideline to follow in accord with the standard criteria for Primary Care Award and connecting issue in accord with the criteria including the system development. Thus would achieve the criteria set up by Provincial Health Office. In 2014 the Provincial Health Office had declared that all sub-district health promoting hospitals in this province must achieve the criteria of 3rd stage of Primary Care Award (100%).

Sub-district health promoting hospitals in this district had been developing their service for the public under many policies e.g. 5 S, Standard Criteria for Healthy Work Place, HCA Standard The implementation of these criteria by the hospital showed that they had managed in accord with the output framework. In order to provide support for the hospital to pass the quality criteria as required by the provincial public health office, there had been the review of self- evaluation by the hospital with the actual evidence as in the following questions.

Research Questions

1. What are the result of the review of the document of self-evaluation by sub-district health promoting hospitals in a district in North Eastern Thailand in accord with the Standard Criteria for Primary Care Award Section 3, Section 6 item 6.1.1, 6.1.2.
2. What are the approach to operation of health promoting hospitals in a district in North Eastern Thailand for the attainment of 3rd Stage of the Standard Criteria for Primary Care Award.
3. What are the approach to operation of health promoting hospitals in a district in North Eastern Thailand in accord with the Standard Criteria for Primary Care Award.

Research Objective

General Objective

To study the approach to operation of sub-district health promoting hospitals in accord with the Quality Standard Criteria for Primary Care Award in a district in North Eastern Thailand.

Specific Objective

1. To study the result of document review of the evaluation of the organization by self-evaluation of sub-district health promoting hospitals in North

Eastern Thailand in accord with the Quality Standard Criteria for Primary Care Award Section 3, Section 6 item 6.1.1, 6.1.2.

2. To study the approach to operation of sub-district health promoting hospitals for the attainment of the Standard Criteria for Primary Care Award 3rd Stage in a district in North Eastern Thailand.

3. To study the approach to operation of sub-district health promoting hospitals in a district in North Eastern Thailand in accord with the Quality Standard Criteria for Primary Care Award.

Scope of the Study

The study were composed of three parts

Part 1 Basic characteristics of the organization administration composed of

Category 1 Leading the organization

Category 2 Strategic planning

Category 3 Priority consideration to target population, community and stakeholder

Category 4 Measurement, analysis and knowledge management.

Category 5 Priority consideration to human resource

Part 2 Important process of primary care award Category 6 service system

Part 3 Result of the performance of primary care award Category 7

Research Methodology

This study was a cross-sectional survey research with the objective of studying the performance of sub-district health promoting hospital in North Eastern Thailand in accord with The Standard Criteria for Primary Care Award, collecting data from the document, reviewing of document and focus group discussion. The studied population were the administrative personnel and operational personnel totaling 30 persons. Content analysis of data from open-ended questionnaires and focus group discussion had been undertaken and categorized for conclusion and inferential comparison with the Standard Criteria for Primary Care Award .Basic data of the organization had been

analyzed by using descriptive statistics with SPSS Computerized Package. The statistic used were percentage, mean and standard deviation.

Research Result

The study found that the majority of the respondents were female (53.30%), age 40-49 years (40.00%), married (60.00%), bachelor education (90.00%), duration of government service 3-7 years (33.30%), duration of working in present organization 3-7 years (53.50%), being supervisee or operational level (93.30%).

Reviewing of document for organization evaluation by self-assessment in accord with the Standard Criteria for Primary Care Award

1st stage Sub-district health promoting hospital in a district in North Eastern Thailand in the issue of knowing of oneself, acknowledged of health problem and important risk and the presence of critical risk management by reviewing Category P, Category 3, category 6, item 6.1.1, 6.1.2. Evaluation and setting up of development approach for important health problem in the area found that there were 28 sub-district health promoting hospitals had achieved the Standard Criteria for Primary Care Award. These hospitals had knowledge about important problems prevalent in the area including important risk to the performance of the organization and had brought those problems into consideration for solution and improvement.

2nd Stage For the issue of analysis of causes of problem, availability of measure to solve major risk, problem and major risk had been solved in sub-district health promoting hospitals in a district in North Eastern Thailand the reviewing of issue of self - evaluation Category P, Category 3, Category 6 item 6.1, 6.1.2, 6.1.3 and Category 7 item 7.2 reflected important results. Setting up of plan or developmental approach for important problem in the area by the analysis to find the cause of major risk which will lead to the management and prevention plan found that; there was the evaluation as 1st Stage criteria. There was analysis process for problem solving, risk searching and management of risk in accord with risk management. There were random questioning, caring and servicing of target group achieving the criteria for 28 hospitals. However for the result in quality of service, there were only 19 hospitals which had the plan in accord with the problem.

3rd Stage For the issue of connecting the performance and result in accord with the problem in the area. Having work system and important approach and application of PCA into action for good result. Application of information for analysis, planning and evaluation in systematic way there were continuous learning, following of learning process about PDCA / CQI and got better result. There was one sub-district health promoting hospital which had implemented the activities until better result achieved. There were comparison of result, seeking opportunity for development, set up CPG activities including the use of statistics information for the presentation of system in caring for chronic patient, mother and child, elderly, referral system, continuity of care. There was learning process at least one system which was the caring of community network for elderly and chronically ill patient at home, at bedside and the setting up of supporting process from the community and local administrative organization for sustainable management.

After reviewing the document of the organization which achieved 3rd Stage for Standard Criteria for Primary Care Award by Self Evaluation of sub-district health promoting hospital the study found that the categories which had achieved the criteria were Category 1 Leading the organization, Category 3 Giving priority to the client and stake holder and Category 6 Process management For the categories which had not achieved the criteria, there should be the actions taken as follows.

Category of Strategic Planning

The administration should communicate and explain about strategies and implementation of strategies to concerned personnel.

Category of measurement, analysis and knowledge management

The sub-district health promoting hospital should have data base system to support the implementation in accord with strategic plan and operation plan including the indicators as had been certified by the government. There should be data base system with modern information technology which the public can access easily.

There should be follow up system, monitoring system and warning system e.g. operation room management cock pit, war room or spot map which could notify any change which may happen. There should be risk management system and knowledge management plan.

Category of human resource management.

The administration should set up factors which would result in happiness and satisfaction of the personnel. There should also be the improvement of those factors to be appropriate in order to create motivation to work and organization loyalty. There should be effective and in justified evaluation system for the performance of the personnel.

The result of the evaluation should be informed to the personnel so that they would improve their performance. There should be the implementation of human resource management plan in order to increase the competency of the personnel and there should also be the plan for career growth management for the personnel for the improvement of morale and motivation.

For the category of the result of the performance of Primary Care Award that the hospital had under taken in 4 dimensions of evaluation, the study found that there was only one sub-district health promoting hospital which had achieved this criteria.

In conclusion the reviewing of document about the approach used in this research had found that there were 28 hospitals had achieved 1st Stage of criteria for Primary Care Award, There were 19 hospitals had achieved 2nd Stage of criteria for Primary Care Award, and there was only 1 hospital achieved 3rd Stage of criteria for Primary Care Award which was not in accord with the evaluative result of the district health office which stated that ,there were 28 hospitals had achieved 3rd Stage of criteria for Primary Care Award.

The Result of Focus Group Discussion

The focus group discussion between the administrative group and operational group by using the information from Part 1 and Part 2 for suggestion to the hospitals and committee for district health network (CPU) using the criteria ; size of problem , severity of problem , ease of management and concern of the problem for working with the implementation for Primary Care Award were as follow :

- Leading of the organization ; there should be the improvement of the administration system , integration of financial plan and budget allocation plan,

increase the efficiency of strategic plan of the organization , give priority to clients and stake holder, evaluation of clients', satisfaction, increase opportunity for the public to participate in improvement of the organization.

- Measurement, analysis and knowledge management; there should be the system of building up body of knowledge and support the performance of health personnel, there should be definite plan for monitoring and control and improvement of the information technology system to reach the standard and quality level.

- Improvement of human resource; there should be the development of personnel to be in accord with their competency.

- Improvement of service; there should be the system of work presentation and exchange of knowledge and experience among personnel there should be progressive approach in the community by creating multi - network in support of service for maximum benefit of the public.

Discussion and Conclusion

The researcher had collected information by using data collecting tool in order to recheck with the evaluation paper undertaken by the district health office and focus group discussion. Before constructing the tool the researcher had consulted with thesis advising committee and 3 experts. There were three parts in data collecting tool; Part 1 General information about personnel characteristics of the studied sample. Part 2 Result of Self - evaluation of sub-district health promoting hospital in accord with the Standard Criteria for Primary Care Award, 1st, 2nd and 3rd Stages using tool for organization evaluation in accord with the Standard Criteria for Primary Care Award. Part 3 study the guide line for implementation of sub-district health promoting hospital to achieve 3rd Stage of Standard Criteria for Primary Care Award in Category 1 evaluating the organization, Category 2 Strategic planning, Category 3 give priority to client and stake holder, Category 4 measurement system, Category 6 service system and category 7 result of the performance of primary care network. The Studied samples had participated in providing comment about the administration for every question. The discussion had been summarized and compared with the criteria for achieving 3rd Stage and 4th Stage of Primary Care Award.

Searching for guide line or approach for sub-district health promoting hospital in achieving the criteria for Primary Care Award. The researcher had participated in brainstorming in focus group discussion with administrative group and operational group by using input from part 1 and part 2 of the data collecting tool to present guideline for the operation of sub-district health promoting hospital, prioritized the information using the criteria of size of problem, severity of problem, ease of management and concern for the problem.

Data collecting process, the researcher had asked the Department of Public Health Administration Faculty of Public Health, Mahidol University to contact the District Health Office in a district in North Eastern Thailand for the permission to the researcher in collecting data. Data had been collected during March - April 2557. The research result was as follow:

The result from self-evaluation of sub-district health promoting hospital of 1st Stage; knowing oneself, health problem and major risk and the presence of the management of major risk.

The recheck of Category - Category 6.1.1, 6.1.2 and the evaluation and setting the system to deal with major health problem in responsible area. The study found that there were 28 hospitals had achieved this stage. 2nd stage Analysis of situation and cause of risk together with measures in managing risk as defined in category P. category 3, category 6 item 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 and category 7 item 7.2 (showing important result), planning or setting of strategy to solve major problem in responsible area. The study found that there were evaluations as 1st Stage Criteria consisting of problem analysis and problem solution, risk searching by random questioning. There were caring process and service of target group achieving the criteria (19 hospitals) 3rd Stage Connecting the performance and output in accordance with context of the area. There were important work system and guideline, application of criteria to the practice until achieving good performance. Measure, analyze, plan and evaluate systematically, continuous learning in accord with PDCA/CQIC (1 hospital). There were evidence showing; building up of community network in caring of elderly patient and chronically ill patient at home and bed side. Including creating supporting system from the community and local administrative organization for sustainability using multi-professional team of primary care.

Focus group conversation result were ; there should be the improvement of administration system, integration of financial plan and budget allocation plan ,increase the efficiency of strategic planning, give priority to client and stake holder, evaluate client, satisfaction, facilitate opportunity for the public to participate in organization development .There should be the system of knowledge management and the support of the performance of the personnel including definite monitoring and control scheme. There should be the development of information technology system to be relevant and quality. There should be the improvement of personnel's capacity and improvement of service system by improving working process, setting up exchange of knowledge and experience and progressive approach in the community by multi - network to support the service process for maximum benefit of the public.

Research Recommendation

1. There should be the work system appropriate with the context of the area by developing value creation system, following the regulation and the law and comparison of the performance of one hospital with another and with the goal in order to be used as input for quality improvement.
2. Encourage the exchange of knowledge and experience among sub-district health promoting hospital for the improvement in accord with Primary Care Award.

Recommendation for Further Research

1. After the implementation of the approach for sub-district health promoting hospitals in a district in North eastern Thailand to be in accord with the Standard Criteria for Primary Care Award, there should be the evaluation of the success of the performance.
2. After the implementation of the approach for sub-district health promoting hospitals in a district in North eastern Thailand to be in accord with the Standard Criteria for Primary Care Award, there should be the study for development model in the perspective of the public in order to maximize the public satisfaction.

3. There should be the comparative study with other organization for the analysis of strength, limitation and opportunity for development in order to be used as guideline for improvement of the efficiency of sub-district health promoting hospital.

บรรณานุกรม

- กิตติศักดิ์ พลอยพานิชเจริญ. (2542). ระบบควบคุมคุณภาพที่หน้างานคิวซีเซอร์เคิล. กรุงเทพฯ: บริษัทเทคนิคคอล แอปโพรซ เคาน์เซลลิ่ง แอนด์ เทรนนิ่ง จำกัด.
- จิรประภา อัครบวร. (2551). การศึกษาเพื่อวางระบบการพัฒนาข้าราชการแห่งอนาคตโครงการศึกษาเพื่อวางระบบการพัฒนาข้าราชการแห่งอนาคต. เอกสารอัดสำเนา.
- ฉัตรสุมน พฤฒิกัญญา. (2553). หลักการวิจัยทางสังคม (Principle of Social Research). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ชุติมา ธรรมรักษา. (2552). นวัตกรรมการสอนภาษาอังกฤษโดยใช้ SECI Model.
- ชูศักดิ์ เจ๊ะยะหลี่. (2550). ความคิดเห็นของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรขององค์กร: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล 7 แห่ง ในเขตอำเภอตลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. เอกสารอัดสำเนา.
- ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ. (2545). โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาศูนย์วัดผลการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดี. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- ทิพย์รัตน์ เลาวหิเชียร. (2555). การบริหารคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มินเซอร์วิซซัพพลาย.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2555). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญปิซซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- นุชรรัตน์ สิริประภาวรรณ. (2548). “เมื่อถึงยุคของการบริหารจัดการความรู้ตอนที่ 1” Engineering Today (สิงหาคม).
- _____. (2548). “เมื่อถึงยุคของการบริหารจัดการความรู้ตอนที่ 2” Engineering Today (กันยายน).
- _____. (2548). “เมื่อถึงยุคของการบริหารจัดการความรู้ตอนที่ 3” Engineering Today (ตุลาคม): 118-121.
- บุญชม กรวยสวัสดิ์. (2553). การประเมินการพัฒนาศูนย์การบริหารส่วนตำบลหนองมะนาว อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- บุญชัย ภาละกาล. (2557). การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน บทเรียนในการนำทฤษฎีสู่การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในชุมชน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 24; 1 (มกราคม-เมษายน).
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. (2541). ธรรมนูญในองค์กรอิสระ. เอกสารประกอบการบรรยาย 8 มิถุนายน 2545. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). ธรรมนูญชีวิต, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมมิก จำกัด.
- ภาณุวัฒน์ เวชพนม. (2550). ความต้องการพัฒนาบุคลากรของพนักงานส่วนตำบลองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง. เอกสารอัดสำเนา.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2549). องค์กรและการจัดการองค์กร: Organization & management. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุภา.
- พิชญ์สินี ชมพูคา. (2552). การวิจัยเชิงคุณภาพ. การวิจัยขั้นสูงเพื่อพัฒนาและศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิเชฐ บุญยัติ. (2548). “ผลดีของการจัดการความรู้ในองค์กร: ในมุมมองของผู้บริหาร” ในยุทธศาสตร์การจัดการองค์ความรู้ในห้องสมุด. กรุงเทพฯ: สมาคมห้องสมุดแห่งประเทศไทย.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. การจัดการความรู้สำหรับผู้บริหาร. (เอกสารโรเนียว). <http://www.drpracha.com/index.php?topic=1014.0> วันที่สืบค้น 7 มิ.ย.2556.
- สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม. (ม.ป.ป.). การจัดการความรู้คืออะไร. Retrieved April 9, 2007 from <http://www.kmi.or.th>
- สุวิมล ว่องวานิช. (2548). การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสนาะ ดิยาว. (2542). หลักการบริหาร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ที่มา: www.thailandindustry.com สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. การจัดการความรู้สำหรับผู้บริหาร. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.). (2548). การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ 31 มกราคม.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและมูลนิธิสถาบันวิจัยกฎหมาย. (2546). พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2552). ชุดเครื่องมือการพัฒนาองค์กร ตามแนวทางพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 5 หัวข้อ 5.2 การเรียนรู้ของบุคลากร และการสร้างแรงจูงใจ. กรุงเทพฯ: สำนักงาน.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. (2552). กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award). กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนา.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. (2549). เทคนิคการออกแบบและประยุกต์ใช้ “Competency” เพื่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Competency based Human Resources Management).
- อังคณา อ่อนธานี. (2552). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้โดยอิงแนวคิดการจัดการความรู้สำหรับนิสิตครู. รายงานการประชุมทางวิชาการ: การวิจัยทางการศึกษาระดับชาติ ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- Boonmi, Thirayuth. (2002). Good Governance: A Strategy to Restore Thailand. In Duncan McCargo. (ed.) Reforming Thai Politics.
- Boutros-Ghali, Boutros. (2000). “An Agenda for Democratization,” in Global Democracy, Barry Holden (ed), New York: Routledge,
- Dahl, Robert A. (2000). On Democracy. New Haven and London: Yale University Press.
- Denhardt, Janet V. and Robert B. Denhardt. (2003). The New Public Service: Serving, not Steer, New York: M.E. Sharpe, Inc.
- Diamond, Larry and Marc F. Plattner. (1998). Democracy in East Asia. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.
- Neil, J. (2006). Experiential learning & experiential education. Retrieved May 11, 2007 from <http://wilderdom.com/experiential>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- | | |
|------------------------|--|
| 1. นายแพทย์สุรพร ลอยหา | ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
คุณวุฒิ ปริญญาโท สาขารัฐประศาสนศาสตร์
สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) |
| 2. นายประสพ สารสมัคร | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการเชี่ยวชาญ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
คุณวุฒิ ปริญญาตรี สาธารณสุขบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 3. นางศิวาภรณ์ เงินราง | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ
สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล
คุณวุฒิ ปริญญาโท สาขารัฐประศาสนศาสตร์
สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) |

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามการวิจัย

**เรื่อง แนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์มาตรฐาน
คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ:กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**

คำชี้แจง

แบบสอบถามครั้งนี้สร้างขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัยเรื่องแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ: กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานของรพ.สต.อำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ซึ่งแบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การสอบถามผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของ รพ.สต.อำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ส่วนที่ 3 การศึกษาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.อำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3

ส่วนที่ 4 การหาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เพื่อให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อไปผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่าน ด้วยการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ซึ่งข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ผู้วิจัยจะไม่ทำการเปิดเผย โดยจะนำเสนอผลงานวิจัยโดยรวมเท่านั้น ซึ่งการศึกษานี้เสร็จสมบูรณ์ก็จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ต่อไป จึงเรียนมาเพื่อแจ้งให้ทราบและขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือ

กฤษฎกรณ์ จกรรจศิลป์

ผู้ทำวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ

☐ 20-29 ปี ☐ 30-39 ปี☐ 40-49 ปี ☐ 50-59 ปี

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี☐ ปริญญาตรีโท ☐ ปริญญาเอก

5. อายุราชการ.....ปี

6. อายุการทำงานหน่วยงานสังกัดปัจจุบัน.....ปี

7. ลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

☐ สายบังคับบัญชา☐ การประสานงาน☐ ผู้ได้บังคับบัญชา☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ ๒ การสอบทานผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของ รพ.สต.อำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ผลการปฏิบัติงานใน รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ชั้นที่ ๑ โดยการสอบทานได้แก่ หมวด P หมวด ๓ และหมวด ๖ ข้อ ๖.๑.๑, ๖.๑.๒ ดังนี้
หมวด P ลักษณะสำคัญขององค์กร

เกณฑ์คุณภาพ	องค์ประกอบ	ผลการประเมิน		ผลการสอบทาน	
		อยู่ระหว่างดำเนินการ	ดำเนินการแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ดำเนินการแล้ว
1. ลักษณะสำคัญขององค์กร	1.1 แสดงพื้นฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 1.2 ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิรวมทั้งภาคีเครือข่ายสุขภาพ (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)				
2. ความท้าทายที่สำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ	2.1 การเปรียบเทียบเพื่อการพัฒนา 2.2 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ 2.3 ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ				

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน
รายการ												
	ที่สำคัญที่ช่วยวัดผลการดำเนินงาน และ/หรือ ปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและ ความคุ้มค่า											
	มีการจัดทำข้อ กำหนดที่สำคัญของกระบวนการ ที่สร้างคุณค่าซึ่งพิจารณาจาก ความต้องการของ ลูกค้า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อกำหนดด้าน กฎหมาย ประสิทธิภาพของกระบวนการ ความคุ้มค่าและ การลดต้นทุน											
	มีการนำข้อกำหนด ของกระบวนการไปสู่การ ปฏิบัติ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดของกระบวนการ ที่สร้างคุณค่า											
มีการติดตามผลของตัวชี้วัดของกระบวนการ เพื่อ นำมาปรับปรุงกระบวนการ												

[illegible]

[illegible]

	ผลการประเมิน					
	ระดับคะแนนประเมิน			ระดับคะแนนสอบทาน		
	1	2	3	4	5	6
รายการ	0-5%	เริ่มต้นพัฒนา	กำลังพัฒนา	เห็นผลการพัฒนา	70-85% มีความก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่องและยั่งยืน
ไม่มีแนวทาง	ไม่มีแนวทาง				ไม่มีแนวทาง	
แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของระบบรองรับภาวะฉุกเฉินต่อการดำเนินการตามพันธกิจ						
หลักของส่วนราชการว่าจะสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง						
5) กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน ของกระบวนการที่สร้างคุณค่า และกระบวนกรสนับสนุน โดยมีวิธีการในการนำมาตราฐานการปฏิบัติงานดังกล่าวให้บุคลากรนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลตามที่กำหนดที่สำคัญ						
มีแสดงรายชื่อบริษัทหรือหน่วยงานที่สร้างคุณค่าและ กระบวนการ สนับสนุน ที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้บริหาร						
มีการคัดเลือกกระบวนการที่สร้างคุณค่า และ กระบวนการ สนับสนุน มาจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน						

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

มิตินิติการประเมิน												
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
รายการ	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%	ไม่มีแนวทาง	เริ่มต้นพัฒนา	กำลังพัฒนา	เห็นผลการพัฒนา	มีความก้าวหน้า	ต่อเนื่องและยั่งยืน
1.3 ด้านการเสริมการเรียนรู้ขององค์กรชุมชน												
1.3.1 หน่วยบริการที่มี best practice												
2. ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย												
2.1 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ใช้เลือดออกในเด็กนักเรียน												
2.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจราจร												
2.3 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ												

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. มีนโยบายการบริหารคุณภาพภายในองค์กรอย่างไร
.....
2. มีการวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพองค์กรอย่างไร
.....
3. มีนโยบายการบริหารงานในปัจจุบันอย่างไร
.....
4. ผลการดำเนินงานในปัจจุบันที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กรนั้นมีอะไรบ้าง
.....
5. ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีอะไรบ้าง
.....
6. ระบบสารสนเทศมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต หรือสังคมออนไลน์หรือไม่อย่างไร
.....
7. มีการฝึกอบรมบุคลากรหรือจัดงานนอกสถานที่หรือไม่ อย่างไร
.....
8. มีการวางแผนอัตรากำลังคนให้มีความเหมาะสมอย่างไร
.....
9. งบประมาณที่ได้มาจากไหนและเพียงพอกับค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือไม่ อย่างไร
.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นายเกษกรณ์ จักรจิลป์

นักศึกษาลัทธิศาสตร์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข (ภาคพิเศษ) ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ค

ผลการสอบทานการประเมิน

เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

การสอบทานการประเมิน รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ ของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หมวด P ลักษณะสำคัญขององค์กร

เกณฑ์คุณภาพ	องค์ประกอบ	ผลการประเมิน		ผลการสอบทาน	
		อยู่ระหว่างดำเนินการ	ดำเนินการแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ดำเนินการแล้ว
1. ลักษณะสำคัญขององค์กร	1.1 แสดงพื้นฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	-	28	-	28
	1.2 ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รวมทั้งภาคีเครือข่ายสุขภาพ (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)	-	28	-	28
2. ความท้าทายที่สำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ	2.1 การเปรียบเทียบเพื่อการพัฒนา	-	28	-	28
	2.2 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	-	28	-	28
	2.3 ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ	-	28	-	28

หมวดที่ 1 การนำองค์กร

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%
	ไม่มี แนวทาง	เริ่มต้น พัฒนา	กำลัง พัฒนา	เห็นผล การพัฒนา	มีความ ก้าวหน้า	ต่อเนื่อง และยั่งยืน	ไม่มี แนวทาง	เริ่มต้น พัฒนา	กำลัง พัฒนา	เห็นผล การพัฒนา	มีความ ก้าวหน้า	ต่อเนื่อง และยั่งยืน
1.1 ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร												
1) ผู้บริหารต้องมีการกำหนดทิศทางการกำหนด แนวทางที่ชัดเจน ครอบคลุมในเรื่องวิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าประสงค์ หรือผลการกระทำ ที่คาดหวังขององค์กร โดยมุ่งเน้นผู้รับบริการ												
1. มีแนวทาง/วิธีการในการกำหนดทิศ ทาง องค์กร โดยอาจจัดทำเป็นแผนภาพ (Flow Chart) ของ กระบวนการ และมุ่งเน้นผู้รับบริการ ผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย						28						28
2. มีแนวทาง/ช่องทางในการสื่อสารทิศทางของ องค์กร						28						28
3. ระบุผู้รับผิดชอบชัดเจน						28						28
4. มีการถ่ายทอดตามวิสัยทัศน์/พันธกิจแก่บุคลากร						28						28

[illegible]

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%
	"ไม่มี แนวทาง	เริ่มต้น พัฒนา	กำลัง พัฒนา	เห็นผล การพัฒนา	มีความ ก้าวหน้า	ต่อเนื่อง และยั่งยืน	"ไม่มี แนวทาง	เริ่มต้น พัฒนา	กำลัง พัฒนา	เห็นผล การพัฒนา	มีความ ก้าวหน้า	ต่อเนื่อง และยั่งยืน
1. มีแนวทางวิธีการในการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ ที่ผู้บริหารใช้ในการติดตามประเมินผล โดย จัดทำแผนภาพ (Flow Chart)						28						28
2. มีแผนในการประเมินผลการปฏิบัติงาน (ซึ่ง แนวทาง/เกณฑ์/กรอบระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ/ ตัวชี้วัดสำคัญ)						28						28
3. มีแนวทาง/ปัจจัยที่ใช้ในการนำผลการทบทวน มาจัดทำลำดับความสำคัญเพื่อปรับปรุง การดำเนินงาน						28						28
4. ตัวชี้วัดที่สำคัญที่ผู้บริหารใช้ในการติดตาม ประเมินผล						28						28
5. มีการรายงานผลที่แสดงให้เห็นว่า ผู้บริหาร ได้จัดลำดับความสำคัญ						28						28

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
4) ผู้บริหารต้องมีการกำหนดนโยบายในการกำกับดูแลองค์กรที่ดี (Organizational Governance) โดยมีแนวทางปฏิบัติมาตรการ/โครงการรับรองที่ชัดเจน	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%	ไม่มีแนวทาง	เริ่มต้นพัฒนา	กำลังพัฒนา	เห็นผลการพัฒนา	มีความก้าวหน้า	ต่อเนื่องและยั่งยืน
						28						28
1. มีแนวทางวิธีการในการทำ OG จัดทำเป็นแผนภาพ (Flow Chart)												
2. มีแนวทาง/ช่องทางการสื่อสารนโยบาย OG						28						28
3. มีผู้รับผิดชอบ						28						28
4. มีแผนปฏิบัติการประจำปี						28						28
สามารถแสดงผลการดำเนินงานตามแผนฯ						28						28
แสดงผลครบ 4 ด้าน ได้แก่						28						28
- ด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม						28						28
- ด้านผู้รับบริการ						28						28

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5% "ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน	0-5% "ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน
5) ผู้บริหารต้องจัดให้ระบบการควบคุมภายในและ การบริหารความเสี่ยงที่ดีตามแนวทางของคณะ กรรมการตรวจเงินแผ่นดิน												
มีแนวทาง/วิธีการควบคุมภายในและบริหารความ เสี่ยงตามแนวทางของคณะกรรมการตรวจเงิน แผ่นดิน						28						28
มีการประเมินผลและรายงานตามระเบียบ						28						28
มีการวิเคราะห์จุดอ่อน/ความเสี่ยง						28						28
6) ผู้บริหารมีการวางแผนและทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายและปรับปรุง อย่างต่อเนื่อง												
1. มีแผนในการประเมินผลการปฏิบัติงาน (แนว ทางการประเมิน กรอบระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดที่สำคัญ)						28						28

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%	ไม่มีแนวทาง	เริ่มต้นพัฒนา	กำลังพัฒนา	เห็นผลการพัฒนา	มีความก้าวหน้า	ต่อเนื่องและยั่งยืน
2. นำผลการทบทวนมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของจังหวัดให้ดีขึ้น						28						28
1.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม												
7) ผู้บริหารต้องกำหนดให้มีวิธีการหรือมาตรการในการจัดการผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นต่อสังคมอันเป็นผลมาจากการค้าเงินการขององค์กร												
1. มีมาตรการ/วิธีการในการจัดการผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นกับสังคม (ทำเป็น Flow chart) ของกระบวนการ						28						28
2. กรณีที่ไม่มีผลกระทบทางลบต้องมีการพิจารณาการป้องกันผลกระทบทางลบ (เชิงลบ)						28						28
3. รายงานผลการจัดการผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นกับสังคม						28						28
4. มีการทบทวนเพื่อปรับปรุง						28						28

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
8) ผู้บริหารกำหนดวิธีการปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม	0-5% ไม่มีแนวทาง	10-25% เริ่มต้นพัฒนา	30-45% กำลังพัฒนา	50-65% เห็นผลการพัฒนา	70-85% มีความก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่องและยั่งยืน	0-5% ไม่มีแนวทาง	10-25% เริ่มต้นพัฒนา	30-45% กำลังพัฒนา	50-65% เห็นผลการพัฒนา	70-85% มีความก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่องและยั่งยืน
1. ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ						28						28
2. มีการประกาศสิทธิผู้ผู้ป่วยชัดเจนและปฏิบัติ						28						28
ตาม												
9) ผู้บริหารมีการสนับสนุนชุมชนนอกเหนือหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อชุมชน												
1. มีแนวทาง/วิธีการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมร่วมกับชุมชน เช่น สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา กับชุมชน การตั้งชมรมอาสาสมัครสอนหนังสือ เด็กร่วมกับ อปท						28						28
3. ดำเนินการตามแนวทางของโครงการ/กิจกรรมที่กำหนด						28						28

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%
	ไม่มีแนวทาง	เริ่มต้นพัฒนา	กำลังพัฒนา	เห็นผลการพัฒนา	มีความก้าวหน้า	ต่อเนื่องและยั่งยืน	ไม่มีแนวทาง	เริ่มต้นพัฒนา	กำลังพัฒนา	เห็นผลการพัฒนา	มีความก้าวหน้า	ต่อเนื่องและยั่งยืน
1) มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ขององค์กร												
มีแผนยุทธศาสตร์ 4 ปี และแผนปฏิบัติการ 1 ปี						28						28
- ระบุแต่ละขั้นตอนของกระบวนการ												
- กำหนดกรอบเวลา												
- ระบุผู้รับผิดชอบ												
2) มีการนำปัจจัยมาประกอบในการวางแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์												
มีการนำข้อมูลที่สำคัญมาประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ได้แก่ ปัจจัยภายใน/ภายนอก ปัญหาสุขภาพ ความต้องการและความคาดหวังทั้งระยะสั้นและระยะยาวของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สภาพการแข่งขัน และความสามารถ						28						28

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5% "ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน	0-5% "ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน
ของเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ จุดแข็ง จุดอ่อน ความเสี่ยงในด้านการเงิน สังคม และจริยธรรม ฯลฯ เนื้อหาในการวางแผน ประกอบด้วย - แผนคน เช่น แผนพัฒนาบุคลากร - แผนเงิน - กรอบระยะเวลา												
3) มีการกำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ และตัวชี้วัดที่ชัดเจน												
เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร และมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน						28						28
4) มีการถ่ายทอด (Cascading) ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ระดับองค์กรสู่หน่วยงานและบุคคล												
แสดงการถ่ายทอดค่าเป้าหมายของแผนปฏิบัติการ 4 ปี และแผนประจำปีระหว่างผู้บริหาร สสอ.						28						28

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%	ไม่มีแนวทาง	เริ่มต้นพัฒนา	กำลังพัฒนา	เห็นผลการพัฒนา	มีความก้าวหน้า	ต่อเนื่องและยั่งยืน
และรพ.สต. เช่น การทำข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรและสามารถได้ใช้ประเมินผล ได้อย่างเป็นรูปธรรมทั้งในระดับหน่วยงานและระดับบุคคล มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีหรือปฏิทินกิจกรรม (Gantt Chart) ในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมาย												
5) ผู้บริหารมีการสื่อสารและทำความเข้าใจในเรื่องยุทธศาสตร์ และการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้อง												
แสดงวิธีการ/ช่องทางที่ผู้บริหารใช้ในการสื่อสาร และสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตามแผนให้กับบุคลากร						28				9	19	
การสื่อสารและสร้างความเข้าใจต้องครอบคลุม การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด/บทบาทหน้าที่ของบุคลากร						28				9	19	

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%
	"ไม่มี แนวทาง	เริ่มต้น พัฒนา	กำลัง พัฒนา	เห็นผล การพัฒนา	มีความ ก้าวหน้า	ต่อเนื่อง และยั่งยืน	"ไม่มี แนวทาง	เริ่มต้น พัฒนา	กำลัง พัฒนา	เห็นผล การพัฒนา	มีความ ก้าวหน้า	ต่อเนื่อง และยั่งยืน
มีการจัดสรรทรัพยากรเพียงพอในการปฏิบัติงาน ให้ทันเวลา						28				9	19	
แผนปฏิบัติ ได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารภายใน ไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณก่อนนำไปใช้งาน						28				9	19	
6) การคาดการณ์ผลการดำเนินการ												
การคาดการณ์ผลการดำเนินงาน 1 ปีข้างหน้า โดย อ้างอิงจากการสรุปผลดำเนินงานในปีที่ผ่านมา						28				9	19	
มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา และปีปัจจุบันแสดงให้เห็นปัญหาที่ชัดเจนและ แสดงแผนบริหารความเสี่ยง						28				9	19	

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน
มีช่องทางการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของช่องทางการสื่อสารดังกล่าว						28						28
นำข้อมูลที่ได้จากช่องทางต่างๆ มาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น 1 กระบวนการ หรือ 1 โครงการ						28						28
3.2 ความสัมพันธ์ และความพึงพอใจของประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย												
3) มีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและชุมชนในเครือข่ายอย่างครอบคลุม ครบถ้วน												
มีข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและชุมชนในเครือข่าย รวมทั้งมีช่องทางการติดต่อกับเครือข่ายอย่างน้อย 2 ช่องทาง						28						28

[illegible]

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน
สามารถแสดงระบบหรือวิธีการ หรือกลไกในการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการ หรือกิจกรรมต่างๆ						28						28
สามารถให้ตัวอย่างการดำเนินการ/โครงการ หรือ กิจกรรม หรือเวที หรือวาระต่างๆ ที่แสดงให้เห็น ถึงการดำเนินการในการเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมตามระดับการมีส่วนร่วมที่ไม่ต่ำ กว่าระดับการเข้ามาเกี่ยวข้อง (Involve)						28						28
มีการแสดงให้เห็นว่าได้มีการรายงาน หรือเผยแพร่ ผลการดำเนินงานให้กับประชาชนหรือผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง						28						28
มีกรอบแนวคิดหรือแนวทางหรือแผนในการส่งเสริม การมีส่วนร่วมของประชาชนไปสู่ระดับที่สูงขึ้น หรือแสดงให้เห็นว่ามีการขยายขอบเขตหรือกลุ่ม เป้าหมายในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน						28						28

[illegible]

มิตินิติการประเมิน												
รายการ	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%
	ไม่มี	เริ่มต้นพัฒนา	กำลังพัฒนา	เห็นผล การพัฒนา	มีความก้าวหน้า	ต่อเนื่อง และยั่งยืน	ไม่มี	เริ่มต้นพัฒนา	กำลังพัฒนา	เห็นผล การพัฒนา	มีความก้าวหน้า	ต่อเนื่อง และยั่งยืน
	แนวทาง						แนวทาง					
ตัวอย่างมาตรฐานหรือวิธีการให้บริการที่ได้จัดทำไว้ รวมทั้งมีการจัดทำและประกาศให้ประชาชนได้ทราบแผนภูมิ หรือคู่มือการติดต่อราชการที่ระบุระยะเวลาการให้บริการที่ชัดเจน												
28												

[illegible]

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
รายการ	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%
	ไม่มีแนวทาง	เริ่มต้นพัฒนา	กำลังพัฒนา	เห็นผลการพัฒนา	มีความก้าวหน้า	ต่อเนื่องและยั่งยืน	ไม่มีแนวทาง	เริ่มต้นพัฒนา	กำลังพัฒนา	เห็นผลการพัฒนา	มีความก้าวหน้า	ต่อเนื่องและยั่งยืน
Management Cockpit, War Room, Spot map) ที่บ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น												
1. มีระบบการติดตามเฝ้าระวังและเตือนภัย(Warning System)						28			20	5	3	
2. มีรายงานหรือนำเสนอข้อมูลข่าวสารให้ผู้บริหารผ่านระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร						28			20	5	3	
5) มีระบบบริหารความเสี่ยงของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ												
มีระบบรักษาความมั่นคงและปลอดภัย (Security) ของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ						28			20	5	3	
6) มีการจัดทำแผนการจัดการความรู้ และนำไปปฏิบัติ												
มีการจัดทำแผนการจัดการความรู้						28			20	5	3	
นำแผนการจัดการความรู้ไปปฏิบัติและสรุปผล						28			20	5	3	

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน
1) มีกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร รวมทั้งต้องมีการวิเคราะห์และปรับปรุงปัจจัยดังกล่าวให้มีความเหมาะสมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและให้เกิดความผูกพันต่อการ												
1. มีแนวทาง ในการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรแต่ละกลุ่ม และจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยดังกล่าว						28			6	22		
2. มีการนำปัจจัยความผูกพัน และความพึงพอใจของบุคลากร เพื่อใช้ในการวางแผนสร้างความผูกพัน และความพึงพอใจของบุคลากร						28			6	22		
3. มีการนำแผนการสร้างความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรไปปฏิบัติจริง เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และให้เกิดความผูกพันต่อการ						28			6	22		

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน
4. มีการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร						28			6	22		
2) มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ที่มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม รวมทั้งมีการแจ้ง ผลการประเมินให้บุคลากรทราบ เพื่อปรับปรุง การปฏิบัติงานให้ดีขึ้น												
1. มีการจัดระบบงานโดยคำนึงถึง ความรู้ ความ สามารถ วัฒนธรรมและความคิดของบุคลากร และชุมชนมาใช้จัดระบบงาน						28			6	22		
2. มีการกำหนดตัวชี้วัดรายบุคคลในองค์กรชัดเจน						28			6	22		
3. มีการกำหนดการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ วิชาชีพ						28			6	22		
4. มีการมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ ความ สามารถ และสมรรถนะของบุคลากร						28			6	22		

[illegible]

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน
1. มีการกำหนดคุณลักษณะและทักษะบุคลากร * สมรรถนะหลัก * สมรรถนะประจำสายงาน * สมรรถนะแต่ละกลุ่มตำแหน่ง						28			6	22		
2. มีการสรรหาว่าจ้าง รักษาบุคลากรตรงความ ต้องการ						28			6	22		
3. การสร้างความก้าวหน้าในหน้าที่ การงาน การ เตรียมบุคลากรในตำแหน่งสำคัญ						28			6	22		

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน
ที่สำคัญที่ช่วยวัดผลการดำเนินงาน และ/หรือ ปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและ ความคุ้มค่า												
มีการจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการที่ สร้างคุณค่าซึ่งพิจารณาจากความต้องการของลูกค้า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อกำหนดด้านกฎหมาย ประสิทธิภาพของกระบวนการ ความคุ้มค่าและ การลดต้นทุน						28						28
มีการนำข้อกำหนดของกระบวนการไปสู่การ ปฏิบัติ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดของกระบวนการ ที่สร้างคุณค่า						28						28
มีการติดตามผลของตัวชี้วัดของกระบวนการ เพื่อ นำมาปรับปรุงกระบวนการ						28						28

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน
3) ออกแบบกระบวนการจากข้อกำหนดที่สำคัญใน หมวดที่ 6 ข้อที่ 2 และนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ มาประกอบการออกแบบกระบวนการ เพื่อให้ เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและปรับปรุง กระบวนการอย่างต่อเนื่อง												
มีการออกแบบกระบวนการที่สร้างคุณค่าโดย ปัจจัยที่สำคัญมาใช้ประกอบ อย่างน้อย 2 ปัจจัย ต่อไปนี้ - องค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป						28						28
- ขั้นตอน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน - การควบคุมค่าใช้จ่าย - ปัจจัยเรื่องประสิทธิภาพและประสิทธิผล						28						28
มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการออกแบบกระบวนการและการนำไปปฏิบัติ						28						28

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน
มีการตรวจสอบกระบวนการที่สร้างคุณค่าเพื่อวิเคราะห์หาจุดที่ควรปรับปรุง โดยการศึกษาวิเคราะห์กระบวนการ หรือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันของผู้ปฏิบัติงาน						28						28
4) มีระบบรองรับภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และมีผลกระทบต่อการจัดการกระบวนการ เพื่อให้หน่วยบริการจะสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง												
มีการแสดงแผนสำรองฉุกเฉิน เพื่อป้องกันผลกระทบกับการจัดการกระบวนการสร้างคุณค่าในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉิน						28						28
มีการสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในแผนสำรองฉุกเฉินรับทราบถึงแนวทางปฏิบัติ						28						28
มีการทบทวนเพื่อปรับปรุงแผนสำรองฉุกเฉินให้เหมาะสมทันสมัยอยู่เสมอ						28						28

มิติการประเมิน												
ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน	
แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของระบบรองรับ ภาวะฉุกเฉินต่อการดำเนินการตามพันธกิจหลัก ของส่วนราชการว่าจะสามารถดำเนินงานได้อย่าง ต่อเนื่อง							28					28
5) กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน ของกระบวนการที่ สร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน โดยมีวิธีการ ในการนำมาตรฐานการปฏิบัติงานดังกล่าวให้บุคลากร นำไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลตามข้อกำหนดที่สำคัญ												
มีแสดงรายการกระบวนการที่สร้างคุณค่าและ กระบวนการสนับสนุนที่ผ่านความเห็นชอบจาก ผู้บริหาร							28					28
มีการคัดเลือกกระบวนการที่สร้างคุณค่า และ กระบวนการสนับสนุนมาจัดทำมาตรฐานการ ปฏิบัติงาน							28					28

[illegible]

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
มีแนวทาง/วิธีการที่แสดงให้เห็นถึงการปรับปรุงกระบวนการ	0-5% ไม่มีแนวทาง	10-25% เริ่มต้นพัฒนา	30-45% กำลังพัฒนา	50-65% เห็นผลการพัฒนา	70-85% มีความก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่องและยั่งยืน	0-5% ไม่มีแนวทาง	10-25% เริ่มต้นพัฒนา	30-45% กำลังพัฒนา	50-65% เห็นผลการพัฒนา	70-85% มีความก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่องและยั่งยืน
						28						28
มีแนวทาง/วิธีการในการป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด การทำงานซ้ำ และลดการสูญเสีย เช่น การบริหารความเสี่ยงของกระบวนการ						28						28
มีวิธีการสื่อสารมาตรฐานการปฏิบัติงานให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ เช่น การประชุม บันทึกเว็บไซต์						28						28
มีกิจกรรม/โครงการในการปรับปรุงกระบวนการ (ยกตัวอย่างกระบวนการที่ได้ปรับปรุง)						28						28
มีหลักฐานการทบทวนกระบวนการ เช่น การประชุมคณะกรรมการ จัดกิจกรรม						28						28
แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการทบทวนกระบวนการ						28						28

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%	ไม่มี แนวทาง	เริ่มต้น พัฒนา	กำลัง พัฒนา	เห็นผล การพัฒนา	มีความ ก้าวหน้า	ต่อเนื่อง และยั่งยืน
6.1.3 การดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากร												
จัดระบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและความเสี่ยง ของประชากรทุกกลุ่มตามที่จำแนก						28						28
คัดกรองประชากร เป้าหมาย						28						28
ดำเนินกิจกรรม/โครงการ/จัดระบบบริการที่ตอบ สนองการดูแลสุขภาพตามความเสี่ยงอย่างเหมาะสม สอดคล้องทั้งสถานการณ์						28						28

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน
1.1.3 สัดส่วนการไปใช้บริการของประชาชนที่ หน่วยบริการปฐมภูมิเมื่อเทียบกับโรงพยาบาล แม่ข่าย (OP visit)						28			19	8	1	
1.1.4 ความครอบคลุมในการตรวจ HbA1c ใน ผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าหรือเท่ากับ 80%						28			19	8	1	
1.1.5 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1c น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 มีมากกว่าหรือ เท่ากับ 35%						28			19	8	1	
1.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตาม กลุ่มประชากรเป้าหมาย												
1.2.1 ความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง DM & HT มากกว่าหรือเท่ากับ 90%						28			19	8	1	28
1.2.2 ความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก ผลงานสะสม ปีงบประมาณ 53-56 รวม 4 ปี ข้อนหลัง มากกว่าหรือเท่ากับ 60%						28			19	8	1	28

[illegible]

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน
3.1 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่						28			19	8	1	
3.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ						28			19	8	1	
3.3 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ						28			19	8	1	
3.4 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานสาธารณสุข มูลฐาน						28			19	8	1	
3.5 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาการ สมวัยในเด็ก						28			19	8	1	
มิติที่ 2: มิติตำคุณภาพของกระบวนการในมุมมองของ ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย												
ระดับความสำเร็จในการสร้างความพึงพอใจและ ไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						28			19	8	1	

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน
ระดับความสำเร็จของระบบจัดการซื้อเครื่องเรียน/ ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชยของส่วน ราชการ และการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามี ส่วนร่วมในการบริหารราชการ						28			19	8	1	
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพกระบวนการ การสร้างคุณค่าในการให้บริการใน หมวด 6.1						28			19	8	1	
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพกระบวนการ การสนับสนุนในการให้บริการใน หมวด 6.1						28			19	8	1	
มิติที่ 3: มิติด้านประสิทธิภาพกระบวนการให้บริการ												
8. ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณ รายจ่ายลงทุน						28			19	8	1	
9. ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณ รายจ่ายในภาพรวม						28			19	8	1	
10. ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายใน						28			19	8	1	

รายการ	มิติการประเมิน											
	ระดับคะแนนประเมิน						ระดับคะแนนสอบทาน					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน	0-5% ไม่มี แนวทาง	10-25% เริ่มต้น พัฒนา	30-45% กำลัง พัฒนา	50-65% เห็นผล การพัฒนา	70-85% มีความ ก้าวหน้า	90-100% ต่อเนื่อง และยั่งยืน
11. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตาม มาตรการประหยัดพลังงาน						28			19	8	1	
มิติที่ 4: มิติด้านการพัฒนาองค์กรหรือบริการ ปฐมภูมิ												
12. ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดและ เป้าหมายขององค์กรสู่ระดับบุคคล						28			19	8	1	
13. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามนโยบาย การกำกับดูแลองค์กรที่ดี ผลด้านการเรียนรู้ และพัฒนาของบุคลากรและองค์กรรวมทั้ง ผู้นำ						28			19	8	1	
14. ร้อยละของความเหมาะสมและความพึงพอใจของ บุคลากร						28			19	8	1	
15. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาของ บุคลากรที่มีจริยธรรมและมีระบบรรமாகิภาค						28			19	8	1	

ผลการประเมิน รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2557

ระดับการพัฒนาคุณภาพ	เกณฑ์		จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์
เข้าสู่กระบวนการ	มีการทำความเข้าใจกับเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและมีการประเมินตนเอง		
ขั้นที่ 1	รู้จักตนเองทราบปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญและมีการจัดการ	1. ประเมินตนเองหมวด P หมวด 3 หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2	รพ.สต. 28 แห่ง
	ปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ	2. ประเมินและจัดระบบพัฒนาปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย (common Health Problem)	
ขั้นที่ 2	วิเคราะห์หาสาเหตุ มีแนวทางมาตรการแก้ไข ปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญได้รับการแก้ไข	1. ประเมินตนเองหมวด P หมวด 3 หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2 และหมวด 7 ข้อ 7.2 หรือประเมินหมวด 1, 2, 4, 5, 6 (ข้อ 6.1.1) และ 7 2. จัดทำแผนพัฒนาปัญหาที่พบบ่อยในพื้นที่	รพ.สต. 28 แห่ง
ขั้นที่ 3	1.เชื่อมโยงผลงานกับผลลัพธ์สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ 2.มีระบบงานและแนวทางที่สำคัญและมีการนำเอามาตรฐาน PCA สู่การปฏิบัติจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี	1. มีการประเมินที่เชื่อมโยงผลลัพธ์ มีแผนที่เป็นระบบ (Preventive action) 2. มีผลลัพธ์แสดงได้	รพ.สต. 28 แห่ง
ขั้นที่ 4	มีการนำมาตรฐาน PCA สู่การปฏิบัติครบทุกหมวด มีผลลัพธ์/แนวโน้มที่ดีขึ้น	1. ประเมินตนเองครบ 2. มีผลลัพธ์ค่าเฉลี่ยบางระบบที่ดี	-

ระดับการพัฒนาคุณภาพ	เกณฑ์		จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์
	มีผลลัพธ์อยู่ในระดับดีและบางระบบสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี	1.มีการประเมินครบ 2.มีผลลัพธ์ในระดับดี	
ขั้นที่ 5			-
รางวัลPrimary Care Award	ได้รับคะแนนจากการประเมินเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ(PCA) ไม่น้อยกว่า 300 คะแนน (คะแนนเต็ม 1,000 คะแนน)		

ภาคผนวก ง

ข้อคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อสอบทานการประเมิน
เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ข้อคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มการศึกษาแนวทางการดำเนินงาน รพ.สต.ของอำเภอแห่งหนึ่งใน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3

หมวด 1 การนำองค์กร

ข้อคำถามที่ 1 “ผู้บริหารของท่านมีการประกาศนโยบายคุณภาพให้บุคลากรทราบอย่างทั่วถึง”

ข้อคำถามที่ 2 “ผู้บริหารของท่านมีการสร้างบรรยากาศหน่วยงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพของงาน”

ข้อคำถามที่ 3 “ผู้บริหารของท่านมีการกำหนดวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของการพัฒนางานที่ทำอยู่”

ข้อคำถามที่ 4 “ผู้บริหารของท่านมีการรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของบุคลากร”

ข้อคำถามที่ 5 “ผู้บริหารของท่านมีการติดต่อสื่อสารนโยบายหรือคำสั่งที่เข้าถึงได้ง่าย”

สารสนเทศและการวิเคราะห์

หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์

ข้อคำถามที่ 6 “แผนกลยุทธ์ของรพ.สต.ท่านมีการได้รับการพัฒนาหรือทบทวนจากการมีส่วนร่วมของ
บุคลากรในหน่วยงาน”

ข้อคำถามที่ 7 “รพ.สต.ท่านมีความสอดคล้องกับการกำหนดวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์และพันธกิจ”

ข้อคำถามที่ 8 “รพ.สต.ท่านมีโครงการและกิจกรรมที่ตอบสนองวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้”

ข้อคำถามที่ 9 “รพ.สต.ท่านมีการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติอยู่ในรูปของโครงการต่าง ๆ ได้จริง”

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ข้อคำถามที่ 10 “รพ.สต.ท่านมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการและทำการประเมิน”

ข้อคำถามที่ 11 “รพ.สต.ท่านมีการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็น”

ข้อคำถามที่ 12 “รพ.สต.ท่านมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการพัฒนา
หน่วยงาน”

ข้อคำถามที่ 13 “รพ.สต.ท่านมีการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการมาใช้บริการ”

ข้อคำถามที่ 14 “รพ.สต.ท่านมีการนำผลการสำรวจความต้องการของประชาชนมาปรับปรุงและพัฒนา
หน่วยงาน”

ข้อคำถามที่ 15 “รพ.สต.ท่านมีการคำนึงถึงความสะดวกรวดเร็วและถูกต้องของผู้รับบริการ”

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

ข้อคำถามที่ 16 “รพ.สต.ท่านมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาสนับสนุนการทำงานเพื่อสร้างการทำงาน
ให้รวดเร็วและถูกต้อง”

ข้อคำถามที่ 17 “รพ.สต.ท่านมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานด้วยกัน”

ข้อคำถามที่ 18 “รพ.สต.ท่านมีการเผยแพร่ข้อมูลนโยบายการบริหารงานให้รับทราบอย่างทั่วถึง”

ข้อคำถามที่ 19 “รพ.สต.ท่านมีการนำข้อมูลต่าง ๆ ในหน่วยงานมาปรับใช้เพื่อการพัฒนา รพ.สต.”

ข้อคำถามที่ 20 “รพ.สต.ท่านมีความพร้อมของระบบสืบค้นฐานข้อมูลสารสนเทศที่สะดวกและรวดเร็ว”

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ข้อคำถามที่ 21 “รพ.สต.ท่านมีการมีบรรยากาศการทำงานองค์กรที่เอื้อต่อการจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงาน”

ข้อคำถามที่ 22 “ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา รพ.สต.”

ข้อคำถามที่ 23 “รพ.สต.ท่านมีการฝึกอบรมบุคลากรที่เป็นประโยชน์ต่อตัวท่าน”

ข้อคำถามที่ 24 “รพ.สต.ท่านมีการจัดสรรสวัสดิการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากร”

ข้อคำถามที่ 25 “รพ.สต.ท่านมีการจัดอัตรากำลังคนที่เหมาะสม”

ข้อคำถามที่ 26 “รพ.สต.ท่านมีระบบการประเมินผลบุคลากรที่เป็นธรรมและเหมาะสม”

ข้อคำถามที่ 27 “บุคลากรในรพ.สต.ท่านมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน”

หมวด 6 การจัดบริการ

ข้อคำถามที่ 28 “รพ.สต.ท่านมีการจัดการด้านสภาพแวดล้อมการทำงานเพื่อบริการประชาชน”

ข้อคำถามที่ 29 “รพ.สต.ท่านมีการออกแบบวิธีการทำงานที่อำนวยความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้รับ
บริการ”

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ข้อคำถามที่ 30 “รพ.สต.ท่านมีการวางแผนนโยบายคุณภาพที่ชัดเจน”

ข้อคำถามที่ 31 “ผลการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต.ท่านเป็นที่พอใจ”

ข้อคำถามที่ 32 “รพ.สต.ท่านมีการใช้จ่ายด้านงบประมาณในด้านต่าง ๆ มีความคุ้มค่าและมีความเหมาะสม”

ข้อคำถามที่ 33 “ข้อมูลต่าง ๆ ของ รพ.สต.ท่านสามารถนำมาเผยแพร่และใช้ประโยชน์ได้”

ข้อคำถามที่ 34 “รพ.สต.ท่านมีผลลัพธ์ด้านการเงินและงบประมาณที่ใช้โดยสามารถตรวจสอบได้โดย
อยู่ในรูปแบบต่าง ๆ”

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นายกฤษกรณ์ ฉกรรจ์ศิลป์

วัน เดือน ปี เกิด

5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2519

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหิดล; พ.ศ. 2545

สบ. (ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต)

มหาวิทยาลัยมหิดล; พ.ศ. 2547

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

ที่อยู่ปัจจุบัน

299 /1 ม.1 บ้านจุฬา ตำบลจุฬา

อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้ำแซ่

อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ