

**ผลของการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม**
**Results of Development the Participatory of Quality Service
by Using the Quality Criteria of the Primary Care Award
in Nongno Subdistrict Health Promoting Hospital,
Amphoe Mueang, MahaSarakham Province.**

ปราณี ถีอาสนา, ศศ.ม.*
อารยา ประเสริฐชัย, วทศ.**
Pranee Theeasna, MPH.,
Araya Prasertchai, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จำนวน 33 คน คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง การวิจัยครั้งนี้ใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) กิจกรรมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการโดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีกิจกรรม 12 ขั้นตอน 2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนมีการเปลี่ยนแปลงด้านความพึงพอใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน และ 4) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ซึ่งประกอบด้วย การประสานงานภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม (N) กำหนดวันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (N) การคิดเชิงบวก (P) เสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (C) และการรู้คุณค่าการชมเชย (A) หรือที่เรียกว่ารูปแบบ NN-PCA โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนาคือ AIP ประกอบด้วย การมีผู้นำและผู้ปฏิบัติให้ความสำคัญในการพัฒนา (A) การรวบรวมข้อมูลและการคืนข้อมูล (I) และการมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ (P)

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพบริการ เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Abstract

The purpose of this research and development was to results of development the participatory of quality service by using the quality criteria of the Primary Care Award in Nongno Subdistrict Health Promoting Hospital, Amphoe Mueang, MahaSarakhm Province. The 33 participants who involved in the development process were selected from the Nongno Subdistrict Health Promoting Hospital. The participatory action research activities were performed during June to August 2015. Qualitative and quantitative data were collected by using created questionnaires. Quantitative data was analyzed by using descriptive statistics. Qualitative data was analyzed by using content analysis. The research found that the process of improving the quality of service using the learning activities involved. 1) 12-step activities. 2)the finding revealed that people who participated in this study had significantly more knowledge satisfaction and participation level than before the study. 3) the units meet evaluation standards. and 4) the quality service development using the standard criteria in Nongno Subdistrict Health Promoting Hospital. Findings model was called the NN-PCA model which comprised as Networking (N) Non- Stop D – Day (N) Positive thinking (P) Community empowerment (C) and Appreciate (A). The successful factors for the development process were combined AIP as A-actors is to have leaders at all levels who devoted the importance and support in the process. I-Information is the data collection and restoring data to the community and P-process is the well organized processes of improving the quality.

Keyword: Quality development services, Primary care award.

บทนำ

การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนเป็นเป้าหมายหลักของนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการปฏิรูปของระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อให้คนไทยได้เข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียมกัน มีการจัดบริการระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ และมุ่งสร้างสุขภาพให้กับประชาชนจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเรียกว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน (Integrated Care) และเป็นองค์รวม (Holistic Care) ในอันที่จะให้ประชาชน

ได้รับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Care) ครอบคลุมตามสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน (เพชรีย์ เรือนก้อน, 2552) โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เพราะเป็นสถานบริการด่านแรก (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในการให้บริการปฐมภูมิ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 และกระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาและปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

มีการกำหนดมาตรฐานของบริการเรียกว่า “มาตรฐานบริการสาธารณสุข” ในปีงบประมาณ 2553 สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ กรมสนับสนุนบริการกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเอากรอบคุณภาพของ Malcolm Baldrige National Quality Award มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการพัฒนา และได้จัดทำเป็นเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) ซึ่งหัวใจสำคัญการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ คือ ต้องสามารถให้บริการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน โดยมีภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพไปพร้อมกัน โดยคำนึงถึงมิติทางด้านจิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิได้นำแนวคิด CQI (Continuous Quality Improvement) มาใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและเกิดกระบวนการเรียนรู้ การพัฒนาให้กับหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552)

จากการที่คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการออกนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิในปีงบประมาณ 2555 พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งและเครือข่ายบริการปฐมภูมิไม่มีการพัฒนาต่อเนืองสู่ขั้นที่ 2 ซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนด้วย ดังนั้น ในปี 2556 เครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอเมืองจึงได้ดำเนินงานคุณภาพบริการตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมินำร่อง ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยทิศ เกิดมาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิต้นแบบ UTHAITIS Model (วัฒนา สว่างศรี, 2556) และในปี 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ใช้การพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) เป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยหน่วยบริการปฐม

ในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคามต้องผ่านประเมินตนเองขั้นที่ 3 ร้อยละ 30 ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานดังกล่าว เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 มาตั้งแต่ปี 2557 แต่ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยังขาดการทำงานเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน ขาดการสื่อสารเรื่อง PCA ในองค์กร ขาดการวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ไม่มีการคืนข้อมูลให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายขาดความเข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน และการมีส่วนร่วมในการพัฒนายังมีน้อย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2557)

จากสภาพปัญหาในสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ซึ่งต้องการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิขั้นที่ 3 โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยผสมผสานแนวคิดวงจรคุณภาพของเดมมิง (Deming Cycle) (วรภัทร์ ภูเจริญ, 2542; ศิริกาญจน์ ชิวเรืองโรจน์, 2549) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1977) มาใช้ในการพัฒนา นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยทิศ (UTHAITIS Model) (วัฒนา สว่างศรี, 2556) มาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนการสร้างทีมงานให้มีความสามัคคี การมอบหมายงาน และการคืนข้อมูล โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายบริการปฐมภูมิในบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนเขตเมืองแห่งอื่นให้ประสบผลสำเร็จต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ก่อนและหลังการพัฒนา

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพบริการ

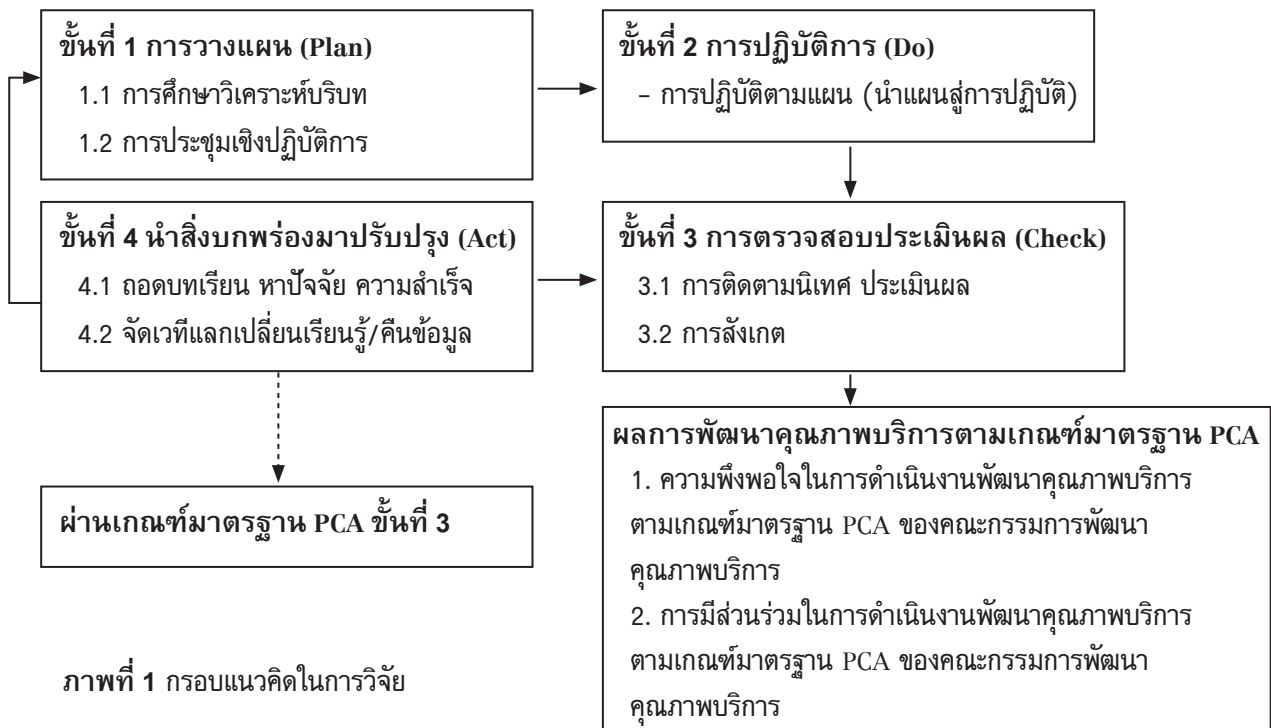
สมมติฐานการวิจัย

หลังการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนา

คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ได้นำทฤษฎีวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (The Deming Cycle) (วรภัทร์ ภูเจริญ, 2542; ศิริกาญจน์ ชิวเรืองโรจน์, 2549) และแนวคิดการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1977) ใช้ในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ผ่านการประเมินและรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย 1) การศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนการดำเนินงาน 2) ขั้นตอนกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการพัฒนา 3) การติดตามและการประเมินผล 4) สรุปถอดบทเรียนหาปัจจัยความสำเร็จ นำสิ่งบกพร่องมาปรับปรุงเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ประชาชนทั่วไป) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เลือกกุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ตามความเชื่อมโยงของเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน คือ มีประสบการณ์ในการทำงานและดำรงตำแหน่งในชุมชน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง ได้ตัวอย่างคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จำนวน 24 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนที่เข้าร่วมทุกคน จำนวน 9 คน รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 33 คน พื้นที่ในการศึกษา คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย 1) เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 2) กระบวนการพัฒนาโดยใช้แนวคิดวงจรคุณภาพของเดมมิง (Deming Cycle) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1977) ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ ช่วงเวลาระหว่างเดือนมิถุนายน 2558 ถึงเดือนสิงหาคม 2558

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ

คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยเทียบเป็นคะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item - Objective Congruence Index: IOC) รายข้อในแต่ละด้าน อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.74 และ 0.73 ตามลำดับ และ 2) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงเดือน มิถุนายนถึงสิงหาคม 2558 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยจากผู้เข้าร่วมการวิจัย และมีการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมการวิจัย จะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลต่อใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่สามารถบอกเลิกหรือขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการด้วยสถิติทดสอบทีแบบจับคู่ (Paired t-test) ที่ระดับความเชื่อมั่น $p < 0.05$ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหาแบบสร้างข้อสรุปและการวิเคราะห์แบบอุปนัย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากร พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.60) มีอายุเฉลี่ย 47 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.80) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 63.60) มีตำแหน่ง

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (นายก อบต.) / สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) ผู้นำชุมชน (กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ร้อยละ 24.20) เท่ากัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 45.50) ส่วนใหญ่ไม่เคยร่วมการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 66.70) มีระยะเวลาการเข้าร่วมการพัฒนาคุณภาพบริการเฉลี่ย 1 ปี

ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม

1. การวางแผน (Plan) การประชุมเชิงปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนและคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนจำนวน 33 คน เพื่อวิเคราะห์ สถานการณ์ ค้นหาปัญหาที่ผ่านมา สรุปประเด็นปัญหา 2 ด้าน ดังนี้ 1) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน มีการทำงานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานยังไม่เป็นทีม ขาดการสื่อสารเรื่อง PCA ในองค์กร ขาดการวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ไม่มีการคืนข้อมูลให้ชุมชน 2) ภาครัฐเครือข่าย ขาดความเข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน การมีส่วนร่วมในการพัฒนายังมีน้อย ยังไม่ทราบข้อมูลการให้บริการและภาวะสุขภาพ จากปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการกำหนดแผนปฏิบัติการในการแก้ปัญหา และหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม ดังนี้ 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาแกนนำสู่มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 2) ประชุมคืนข้อมูลให้กับชุมชน 3) ดำเนินการเขียนแบบประเมินตนเอง 4) ประเมินผลการดำเนินงานและ 5) ถอดบทเรียนคืนข้อมูลให้ชุมชน

2. การปฏิบัติตามแผน (Do) ได้มีการปฏิบัติตามแผนดังนี้ 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาแกนนำสู่มาตรฐานคุณภาพการบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 2) จัดกิจกรรมเปิดใจระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนและคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน 3) จัดประชุมชี้แจงอธิบายทำความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 4) การแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 5) กำหนดวันรวมพลังคุณภาพทุกบ่ายวันพุธของเดือน เพื่อทบทวนกระบวนการทำงาน ปัญหา อุปสรรค หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน 6) จัดทำข้อมูลสรุปผลการปฏิบัติงานปี 2557 7) ดำเนินการเขียนแบบประเมินตนเองและ 8) จัดเวทีประชาคมคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับชุมชน

3. การตรวจสอบประเมินผล (Check) จากการประชุมติดตามประเมินผลการดำเนินงานและเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา พบว่า การเขียนแบบประเมินตนเองยังไม่ครอบคลุม ไม่เชื่อมโยงปัญหาในแต่ละหมวด จึงได้มีการประชุมเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยกัน

4. การนำสิ่งบกพร่องมาปรับปรุง (Act) แผนพัฒนาที่จะดำเนินการต่อไป ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้ารับการอบรมพฤติกรรมบริการ ESB (Excellent Service Behavior) มีการจัดทำวิจัยแก้ไขปัญหাসุภาพในพื้นที่และพัฒนาการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน คือ AIP ประกอบด้วย

A -Actor คือ การมีผู้นำและผู้ปฏิบัติให้ความสำคัญในการพัฒนา I-Information คือ การรวบรวมข้อมูล และการคืนข้อมูล P-Process คือ การมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการทั้ง 12 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ศึกษาบริบทสภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผน 3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 4) จัดกิจกรรมเปิดใจ 5) จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 6) สร้างทีมงาน 7) กำหนดวันรวมพลังคุณภาพเพื่อทบทวนกระบวนการทำงาน 8) การทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน 9) ดำเนินการเขียนประเมินตนเอง 10) คืนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับชุมชน 11) ประชุมติดตามประเมินผล 12) สรุปและถอดบทเรียนหาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

1. ความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมี

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานแบบมีส่วนร่วม รายงานและโดยรวม ก่อนและหลังการพัฒนา

ความพึงพอใจ	ก่อนพัฒนา (n=32)		หลังพัฒนา (n=32)		t-test	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ด้านนโยบายและแผนงาน	1.80	0.47	2.96	0.05	13.309	<0.001*
2. ด้านกระบวนการพัฒนา	1.88	0.40	2.98	0.09	16.418	<0.001*
3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	1.88	0.46	2.97	0.08	13.437	<0.001*
4. ด้านบุคลากร	1.80	0.48	2.95	0.11	12.706	<0.001*
5. ด้านผลการพัฒนา	1.74	0.46	2.93	0.13	14.750	<0.001*
โดยรวม	1.84	0.33	2.96	0.03	19.109	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนร่วม ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่าก่อนการพัฒนา คณะกรรมการฯ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =1.84, S.D.= 0.52) และรายด้าน 5 ด้าน คือ ด้านนโยบายและแผนงาน ด้านกระบวนการพัฒนา ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบุคลากร และด้านผลการพัฒนา อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =1.80, S.D.= 0.47; \bar{X} =1.88, S.D.= 0.40; \bar{X} =1.88, S.D.= 0.46; \bar{X} =1.80, S.D.= 0.48 และ \bar{X} =1.74, S.D.= 0.46 ตามลำดับ) ส่วนหลังการพัฒนา คณะกรรมการฯ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =2.96, S.D.= 0.03) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =2.96, S.D.= 0.05; \bar{X} =2.98, S.D.= 0.09; \bar{X} =2.97, S.D.= 0.08; \bar{X} =2.95, S.D.= 0.11 และ \bar{X} =2.93, S.D.= 0.13 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ทั้งโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 1)

2. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานแบบมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า ก่อนการพัฒนา คณะกรรมการฯ มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมฯ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.84$, S.D.= 0.52) และรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการตัดสินใจ ด้านการดำเนินการ ด้านร่วมรับผลประโยชน์ และด้านการติดตามประเมินผล อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.46$, S.D.= 0.55; $\bar{X}=1.60$, S.D.= 0.53; $\bar{X}=1.51$,

S.D.= 0.64 และ $\bar{X}=1.62$, S.D.= 0.60 ตามลำดับ) ส่วนหลังการพัฒนา คณะกรรมการฯ มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.90$, S.D.= 0.16) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.93$, S.D.= 0.11; $\bar{X}=2.96$, S.D.= 0.10; $\bar{X}=2.95$, S.D.= 0.11 และ $\bar{X}=2.93$, S.D.= 0.14 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมฯ ทั้งโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนา ฯ พบว่าเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน รายด้านและโดยรวม ก่อนและหลังการพัฒนา

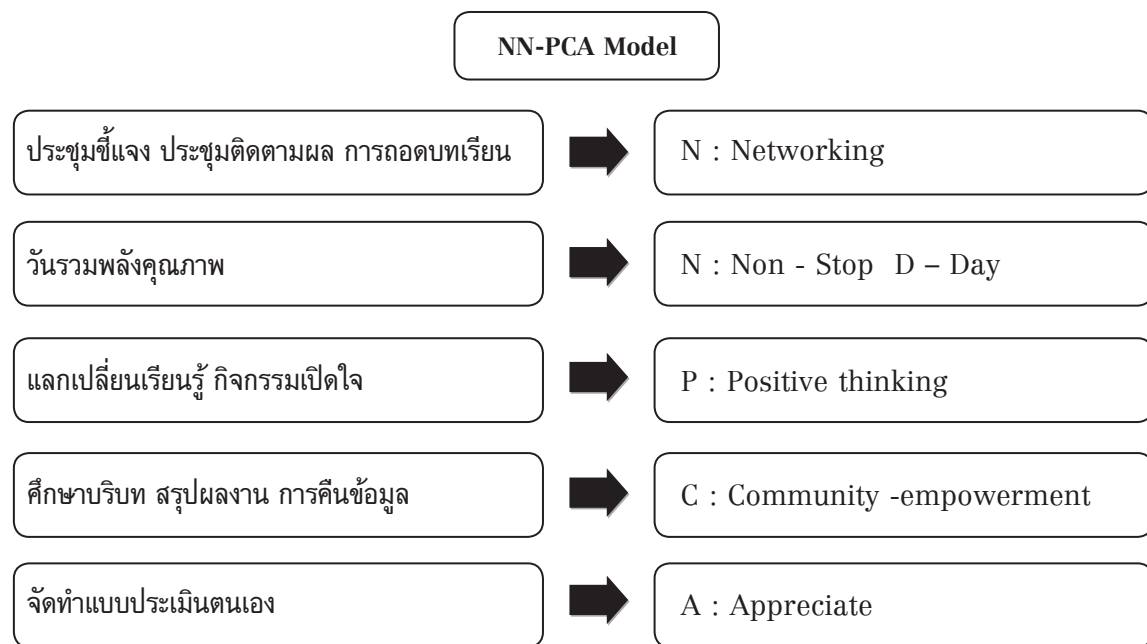
ความพึงพอใจ	ก่อนพัฒนา (n=32)		หลังพัฒนา (n=32)		t-test	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. การตัดสินใจ	1.46	0.55	2.93	0.11	15.014	<0.001*
2. การดำเนินงานมาตรฐาน	1.60	0.53	2.96	0.10	14.183	<0.001*
3. การรับผลประโยชน์	1.51	0.64	2.95	0.11	12.499	<0.001*
4. การติดตามประเมินผล	1.62	0.60	2.93	0.14	11.922	<0.001*
โดยรวม	1.55	0.52	2.90	0.16	12.614	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 5 รูปแบบในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน

จากกระบวนการพัฒนาทั้ง 12 ขั้นตอน ทำให้ได้รูปแบบกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม คือ NN-PCA

Model ประกอบไปด้วย N :Networking คือ การเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม N : Non - Stop D - Day คือ กำหนดวันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง P : Positive thinking คือ การคิดเชิงบวก C : Community -empowerment คือ เสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน A : Appreciate คือ การรู้คุณค่า การชมเชย



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์กระบวนการพัฒนาและ NN-PCA Model

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีประเด็นที่น่าสนใจอภิปรายผล ดังนี้

1. จากการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน คือ 1) ด้านนโยบายและแผนงาน 2) ด้านกระบวนการพัฒนา 3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 4) ด้านบุคลากร และ 5) ด้านผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการดำเนินการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและสอดคล้องกับการศึกษาของพิชญากา ฮงทอง (2554) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการ

จัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี โดยพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาสมรรถนะ การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) มีสมรรถนะในการดำเนินงานด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องงานวิจัยของสวาท ฉิมพลี (2553) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ A-I-C (Appreciation – Influence-Control) และวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง PDCA (Plan – Do – Check - Act) ที่พบว่า หลังการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่มีผล

การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี เปรียบเทียบความแตกต่างของ ผลการปฏิบัติงานระบบส่งต่อผู้ป่วย และผลการปฏิบัติงาน โดยรวมก่อนและหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติรวมทั้งยังพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. จากการศึกษาวิจัยพบว่าหลังการพัฒนา คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิโดยภาพรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้านคือ (1) การตัดสินใจ (2) การดำเนินงาน (3) การรับผลประโยชน์ และ (4) การติดตามประเมินผล ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและสอดคล้องกับการศึกษาของ สมัย ลาประวัตติ (2552) ที่ศึกษากระบวนการจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้ผ่านการรับรองมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ โดยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวมและเป้าหมายทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการวิเคราะห์องค์กร ด้านแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านการวางแผนการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการปฏิบัติพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน และด้านการติดตามประเมินผลพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง ที่อยู่ในระดับปานกลาง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถพัฒนาคุณภาพผ่านการรับรองมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศักรินทร์ ทองภูธรณ์ (2553) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยพบว่า หลังการได้รับ โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เป็นพื้นที่ทดลอง หลังการได้รับ โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สูงกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นพื้นที่เปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบวร จอมพรรษา (2554) ที่ศึกษาการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพเดมมิ่ง และแนวคิดการมีส่วนร่วม โดยพบว่า หลังการพัฒนา คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน มีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีระดับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิทั้ง 8 หมวด เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวิศรุตดา ตีเมืองชัย (2556) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามที่พบว่า มีขั้นตอนในการพัฒนา 9 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ กระบวนการ และปัญหาในการคัดกรอง 2) การค้นหาข้อมูลและหาแนวทางการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 3) จัดทำคู่มือ สื่ออุปกรณ์ 4) สรุปรูปแบบที่เป็นแนวทางเดียวกัน 5) จัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับอาสาสมัครตามแนวทางที่กำหนดร่วมกัน 6) จัดระบบ อสม.พี่เลี้ยงและออกตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 7) เจ้าหน้าที่ออกตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ร่วมกับ อสม.เมื่อพบปัญหาอุปสรรค 8) นิเทศติดตาม

ผลการปฏิบัติงาน 9) ถอดบทเรียนเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและค้นหาปัจจัยความสำเร็จ และภายหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ผลการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมในการตรวจคัดกรองโรค เบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ารูปแบบ การพัฒนาการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมืองสามัคคีมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ S-Sharing (ร่วมแบ่งปัน) A-Aim (แนวทางเดียวกัน) M-Man (มันใจคนทำงาน) A-Assistance (ช่วยเหลือแบบพี่น้อง) C-Co-operation (ร่วมคัดกรอง) K-Keep (ติดตามดูแล) E-Effective (ได้ผลงานดี)หรือเรียกว่า SAMACKEE Model สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ โง้นสุข (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ผลการ ศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุก ของ รพ.สต.ห้วยแอ่งโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.69 และพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เชิงรุกของ รพ.สต.ห้วยแอ่ง ได้แก่ การได้รับข่าวสารและ ชักชวนให้เข้าร่วมกิจกรรม การมีบทบาทเป็นแกนนำ สุขภาพในชุมชนและการสร้างช่องทางความร่วมมือของ หน่วยงาน รพ.สต. โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาคู่คน เท่ากับ 0.790 และมีอำนาจในการพยากรณ์การผันแปร ของการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ร้อยละ 62.4 โดยมี ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± 0.45 การที่คะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดำเนิน งานการพัฒนาคุณตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่าย บริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาบริบทของพื้นที่ การประชุม เเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนพัฒนาในการดำเนิน

งานการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานคุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยและคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพปฐมภูมิ ในการ พัฒนาได้มีส่วนร่วมทุกกระบวนการเริ่ม ค้นหาปัญหา วางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์ และร่วมประเมินผล การนำข้อมูลมาใช้ในการสื่อสาร การคืนข้อมูลให้กับชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างความสัมพันธ์ การประสาน ที่ดีกับภาคีเครือข่ายทำให้ผู้ส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนิน งานการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพปฐมภูมิ เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. การพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของ เดมมิงและแนวคิดการมีส่วนร่วม ทำให้หน่วยบริการปฐม ภูมิมิผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการดีขึ้น สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาหน่วยบริการปฐม ภูมิพื้นที่อื่นๆ ได้ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนไม่ว่า จะเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคประชาชน ซึ่งจะต้องมีการติดตามและมีการประสานงานกันอย่าง ต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาประสบผลสำเร็จ
2. การที่จะนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโนไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น มีปัจจัยสำคัญเพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการพัฒนา คุณภาพบริการคือ AIP ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องให้ความสำคัญ (A) มีการรวบรวมข้อมูลและการคืนข้อมูล โดยการชี้แจง นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน ที่ชัดเจน (I) และมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ (P) จึงจะเกิดการมีส่วนร่วมจากชุมชนอย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการวิจัยหารูปแบบการพัฒนาคุณภาพ บริการตามมาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

รูปแบบอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบผลที่ได้กับการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วมทั้งในและนอกเขตเมืองที่มีบริบทที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552). *เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ*. นนทบุรี: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กรรณิการ์ โง่นสุข. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอง*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บวร จอมพรรษา. (2554). *การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2543). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- พิชญญา ชงทอง. (2554). *ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ: PCA ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษาอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วรภัทร์ ภูเจริญ. (2541). *แนวทางการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา*. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.

- วิศรุดา ตีเมืองชัย. (2556). *การศึกษารูปแบบการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วัฒนา สว่างศรี. (2556). *การพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อุทัยทิศ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศักรินทร์ ทองภูธรณ์. (2553). *ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศิริกาญจน์ ชิวเรืองโรจน์. (2549). *ผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและการจัดการคุณภาพต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35-60 ปี อำเภอหาดพยอม จังหวัดนครพนม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สวาท นิมพลี. (2553). *การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วม อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี*. *วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(3), น. 83-92.
- สมัย ลาประวัตติ. (2552). *กระบวนการจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้ผ่านการรับรองมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545). *มาตรฐานการจัดการระบบบริการปฐมภูมิ*. สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2557. (2557). มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.

Cohen, J.M., & Uphooff, N.T. (1977). *Rural development participation: Concept and measures for project design implementation and evolution*. Ithaca, New York: Rural development committee, Center for International Studies, Cornell University.

