



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ชบ ๐๐๓๓/ ๑ ๑๗๐๓

วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสทักท้วงเป็นเวลา ๓๐ วัน และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิทยาศรัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประภทวิชาการระดับชำนาญการ จำนวน ๑ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายกฤษณ์ สกุลแพทย)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่
โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวไอลดาวัลย์ ศรีม้าย	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภารกิจด้านสนับสนุนระบบสุขภาพ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่าน
การประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับ
การประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายพงศ์สิทธิ์ ปิจนันท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวไอลดาวัลย์ ศรีผาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภารกิจด้านสนับสนุนระบบสุขภาพ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภารกิจด้านสนับสนุนระบบสุขภาพ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		
		นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๒๗๘๑	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๒๗๘๑	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑					๘๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ต่อการพัฒนาคูณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”	การพัฒนารูปแบบการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในจังหวัดชลบุรี				

สุเทพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กรกฎาคม ๒๕๖๘ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๓.๑ แนวคิด ๖ Building Blocks ของสำนักงานองค์การอนามัยโลก (WHO)
 - ๓.๒ คู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐
 - ๓.๓ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒
 - ๓.๔ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒
 - ๓.๕ การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
 - ๔.๑ ความสำคัญของปัญหาที่จะทำการวิจัย

การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งเป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกและทั่วถึง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่จำเป็น บนพื้นฐานของความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (สำนักวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน, ๒๕๕๘) แนวคิดการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิได้ถูกผลักดันอย่างเป็นรูปธรรมด้วยการประกาศใช้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, ๒๕๖๒)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลทั่วประเทศ มีบทบาทในการจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, ๒๕๕๘) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของ รพ.สต. จึงมีความสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างไรก็ตามการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ให้เป็นไปตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมียังพบข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทรัพยากร ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการจัดบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน (ณัฐดนัย โคตรบรรเทา และคณะ, ๒๕๖๔)

การกระจายอำนาจด้านการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหนึ่งในแนวทางสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย โดยมีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขและ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งการถ่ายโอนดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อให้การจัดบริการสาธารณสุขมีความคล่องตัว ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร (สุรสิทธิ์ เทียมทิพย์, ๒๕๖๖)

สำหรับจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพสูงทั้งในด้านเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม และการท่องเที่ยว มีการถ่ายโอน รพ.สต. จำนวน ๑๑๘ แห่ง คิดเป็น ๑๐๐% ให้แก่ อบจ. ในวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงหน่วยงานต้นสังกัดดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการและการดำเนินงานของ รพ.สต.

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการประกันคุณภาพการจั้ดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, ๒๕๖๕)

ความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. นั้น มีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในของหน่วยงาน เช่น ความรู้ ทักษะคนดี และการปฏิบัติงานของบุคลากร (อังคณา ภิโสภณ และคณะ, ๒๕๖๐) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ เช่น ภาวะผู้นำ การวางแผน การจัดองค์การการอำนวยความสะดวก และการควบคุม (ณัฐดนัย โคตรบรรเทา และคณะ, ๒๕๖๔) รวมทั้งปัจจัยภายนอก เช่น การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน และชุมชน (King et al., ๒๐๐๖)

สำหรับปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (Management Factors) นั้น สุทธิศา อาภาเกสัช (๒๕๖๓) ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการใน รพ.สต. ประกอบด้วย ๔ ด้านหลัก ได้แก่ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพ การจั้ดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ และการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการพัฒนาคุณภาพองค์กร

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิจึงมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ซึ่งมีโครงสร้างการบริหารจั้ดการและสายการบังคับบัญชาที่แตกต่างจากเดิม ปัจจัยที่เคยส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอาจมีความแตกต่างไปเมื่ออยู่ภายใต้การบริหารงานของ อบจ. (Cohen & Thomas, ๑๙๘๕)

การศึกษาของสุรสิทธิ์ เทียมทิพย์ (๒๕๖๖) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร และความรู้เกี่ยวกับระบบบริการปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งเมื่อ รพ.สต. มีการเปลี่ยนแปลงหน่วยงานต้นสังกัดจากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่อบจ. ย่อมส่งผลต่อการรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรของบุคลากร

แนวคิด ๓S: System, Staff, Structure เป็นกรอบการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพองค์กรในงานวิจัยนี้ โดยจะใช้เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ชลบุรี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทั้งด้าน ระบบ การบริหารงาน, บุคลากร และโครงสร้าง องค์กร ดังนั้น การทำความเข้าใจปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้สามารถระบุความสัมพันธ์และผลกระทบต่อคุณภาพบริการได้อย่างครอบคลุม

งานวิจัยนี้ ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด ๖ Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อวิเคราะห์และประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โดยกรอบแนวคิดนี้จะช่วยให้การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการจั้ดการและภาวะผู้นำ, ทรัพยากรบุคคล, ข้อมูลสารสนเทศ, ทรัพยากรทางการเงิน, การเข้าถึง

จังหวัดชลบุรีเป็นพื้นที่ที่มีความน่าสนใจในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับสูง มีศักยภาพในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุข และมีความหลากหลายของพื้นที่ทั้งเขตเมือง เขตอุตสาหกรรม และเขตชนบท ซึ่งความหลากหลายดังกล่าวอาจส่งผลต่อรูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของรพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, ๒๕๖๕)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี มีความสำคัญอย่างยิ่งในช่วงการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการ (สุรสิทธิ์ เทียมทิพย์, ๒๕๖๖) การดำเนินงานวิจัยโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีจะช่วยสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการศึกษาและการปฏิบัติงานจริง ทำให้ผลการวิจัยเป็นประโยชน์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม (ณัฐดนัย โคตรบรรเทา และคณะ, ๒๕๖๔) ตามบทบาทของคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.) ในการกำหนดมาตรฐาน การตรวจประเมิน และการสนับสนุนทางวิชาการ ซึ่งผลการวิจัยนี้จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนสามารถดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศต่อไป (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, ๒๕๖๕)

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๒.๑ ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่างหรือที่ทำการศึกษา

๑) รูปแบบการวิจัย การวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไป อบจ. จังหวัดชลบุรี" เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนาตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

๒) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) จำนวน ๑๑๘ แห่ง ซึ่งคิดเป็น ๑๐๐% ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

๔.๒.๒ กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

๑. ข้อมูลทั่วไป
ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานทั้งหมด ประสบการณ์การทำงานด้านมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ขนาด รพ.สต. ขนาดประชากร การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ การตรวจประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนบุคลากร

๒. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ
- ด้านนโยบายและการวางแผน
- ด้านการจัดองค์กร
- ด้านการบริหารบุคลากร
- ด้านงบประมาณ และอื่น ๆ
- ด้านการประสานงาน
- ด้านการรายงานผล
- ระบบการจัดการฐานข้อมูล

ตัวแปรตาม

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิใน ๘ ส่วน

- ส่วนที่ ๑ ด้านระบบบริหารจัดการ
- ส่วนที่ ๒ ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ
- ส่วนที่ ๓ ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม
- ส่วนที่ ๔ ด้านระบบสารสนเทศ
- ส่วนที่ ๕ ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- ส่วนที่ ๖ ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- ส่วนที่ ๗ ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.)
- ส่วนที่ ๘ ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

งานวิจัยนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด ๖ Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อวิเคราะห์และประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โดยกรอบแนวคิดนี้จะช่วยให้การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการจัดการและภาวะผู้นำ, ทรัพยากรบุคคล, ข้อมูลสารสนเทศ, ทรัพยากรทางการเงิน, การเข้าถึงเวชภัณฑ์ และการบริการ เป็นไปอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย

๔.๒.๓ การรวบรวมรายงานที่สำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยที่จะกระทำครั้งนี้อย่างครบถ้วน (บทที่ ๒ การทบทวนวรรณกรรม)

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๑) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ สุทิสรา อาภาเกสัช (๒๕๖๓) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล และการอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาระบบบริการ โดยการมีแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน

สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐดนัย โคตรบรรเทา และคณะ (๒๕๖๔) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านการวางแผน การจัดองค์กร การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากร และมีระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานบรรลุความสำเร็จได้มากขึ้น

นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี (๒๕๖๕) ได้สรุปผลการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๕ พบว่า การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ การจัดระบบข้อมูลสารสนเทศที่เอื้อต่อการตัดสินใจ และการมีระบบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารจัดการตามแนวคิดของ POSDCORB (Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, Budgeting) มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการวางแผน (Planning) ที่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และตัวชี้วัดที่ชัดเจน การจัดองค์กร (Organizing) ที่มีการกำหนดโครงสร้าง บทบาท หน้าที่ และสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) ที่มีการสรรหา พัฒนา และธำรงรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพ การอำนวยความสะดวก (Directing) ที่มีการสั่งการ การนิเทศ และการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ การประสานงาน (Coordinating) ที่มีการประสานความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกองค์กร การรายงาน (Reporting) ที่มีการรวบรวม วิเคราะห์ และรายงานผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และการงบประมาณ (Budgeting) ที่มีการจัดสรรและใช้จ่ายงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๒) แนวคิด ๖ Building Blocks ของ WHO และการประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้พัฒนารอบแนวคิด ๖ Building Blocks เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินและพัฒนาระบบสุขภาพ ประกอบด้วย การบริหารจัดการและภาวะผู้นำ การจัดหาและจัดการทรัพยากรบุคคล ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ การเข้าถึงเวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ การจัดหาทรัพยากรทางการเงิน และการให้บริการสุขภาพ (WHO, ๒๐๑๐) กรอบแนวคิดนี้ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาและประเมินประสิทธิภาพระบบสุขภาพในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย การศึกษาของ Nundy และคณะ (๒๐๑๒) ได้นำกรอบแนวคิด ๖ Building Blocks มาวิเคราะห์ระบบสุขภาพของประเทศไทย พบว่าประเทศไทยมีการพัฒนาระบบสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง ๖ ด้าน โดยเฉพาะการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพในระดับอำเภอและระดับล่างลงมา ๖ Building Blocks ตามกรอบแนวคิดของ WHO สำหรับระบบสุขภาพ

๓) ๓S: System, Staff, Structure

๑. ด้านระบบ (System) ในมิตินี้ จะเป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการทำงาน, กฎระเบียบ, และนโยบาย ที่ใช้ในการบริหารจัดการ รพ.สต. หลังการถ่ายโอน โดยเน้นที่ความเชื่อมโยงของระบบภายในและภายนอก

ระบบบริหารจัดการ : ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการระบบราชการ หลังการกระจายอำนาจ เช่น การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) ที่เน้นประสิทธิภาพและผลลัพธ์ (Osborne & Gaebler, ๑๙๙๒) หรือ การบริหารแบบธรรมาภิบาล (Good Governance) ที่เน้นความโปร่งใสและการมีส่วนร่วม

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ : ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในงานสาธารณสุข เช่น ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Records: EHRs) หรือ ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) เพื่อสนับสนุนการวางแผนและการจัดการสุขภาพชุมชน (กรมอนามัย, ๒๕๖๔)

นโยบายและกฎระเบียบ : ศึกษาข้อกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุขไปยัง อบจ. เช่น พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. ๒๕๔๒ และระเบียบต่างๆ ที่ส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณ การบริหารงานบุคคล และการจัดซื้อจัดจ้าง

๒. ด้านบุคลากร (Staff) มิตินี้จะเน้นที่ ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนองค์กร

- ทักษะคติและแรงจูงใจ : ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงองค์กร, ความมั่นคงในอาชีพ, และขวัญกำลังใจ (ชลิตา วงศ์สวัสดิ์, ๒๕๖๒) รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานและแรงจูงใจในการทำงาน

- ความรู้และทักษะ : ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น การจัดการความรู้ (Knowledge Management) และการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) (สมบัติ อนันตรัมย์พร, ๒๕๖๓) เพื่อให้บุคลากรมีทักษะที่จำเป็นในการรับมือกับภารกิจที่ซับซ้อนขึ้น

- ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม : ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะผู้นำของผู้บริหาร รพ.สต. และบทบาทในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

๓. ด้านโครงสร้าง (Structure) มิตินี้จะมุ่งเน้นที่ โครงสร้างองค์กร ที่เป็นรูปธรรมและสามารถจับต้องได้

- โครงสร้างการบริหาร: ศึกษาโครงสร้างการบริหารใหม่ภายใต้ อบจ. รวมถึงสายการบังคับบัญชา, การแบ่งงาน, และการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ว่ามีความชัดเจนและเหมาะสมหรือไม่ (ประมวล หงษ์บิน, ๒๕๖๑)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

- งบประมาณและทรัพยากร: ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณ, การจัดการงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ, และการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น เช่น อาคารสถานที่, ครุภัณฑ์ทางการแพทย์, และเทคโนโลยี (สมศักดิ์ ธรรมกุล, ๒๕๖๔)

- โครงสร้างทางกายภาพ: ศึกษาการออกแบบและการจัดวางสิ่งอำนวยความสะดวกใน รพ.สต. ที่เหมาะสมกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ

๔) ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

นอกจากปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านทัศนคติของบุคลากร และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ปัจจัยด้านบริบทและสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กรมีผลต่อการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (๒๕๕๘) ได้นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงโดยพบว่า บริบททางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งกำหนดกรอบและแนวทางในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, ๒๕๖๒)

- ปัจจัยด้านทรัพยากร ความเพียงพอและความเหมาะสมของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยี มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ สุพัตรา ศรีวิมลชากร (๒๕๕๘) ได้ศึกษาสถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พบว่า การขาดแคลนบุคลากร งบประมาณที่ไม่เพียงพอ และการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน การติดตามประเมินผล และการรับผลประโยชน์ จะช่วยให้การดำเนินงานสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชน รวมทั้งเกิดความยั่งยืนในการพัฒนา

- ปัจจัยด้านการสื่อสารและการประสานงาน การสื่อสารและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กรมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ การสื่อสารที่ชัดเจน ทัวถึง และทันเวลา จะช่วยให้ทุกฝ่ายเข้าใจเป้าหมาย แนวทาง และความคาดหวังในการดำเนินงาน รวมทั้งการประสานงานที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุเป้าหมาย

- ปัจจัยด้านการติดตามและประเมินผล การมีระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ การติดตามความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ การประเมินผลที่ครอบคลุมทั้งด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ และการนำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงาน จะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๕) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ การศึกษานี้มุ่งเน้นการศึกษา การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทั้งนี้ แนวคิดเรื่อง "คุณภาพ" ในงานบริการสาธารณสุข หมายถึง การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด โดยการพัฒนาคุณภาพไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่การรักษาโรคแต่ครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ในระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นด่านแรกของการบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชนและลดความแออัดของโรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพสามารถอ้างอิงได้จากหลายแหล่ง เช่น แนวคิดการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management: TQM) ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนในองค์กรเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง หรือ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ของสำนักงานองค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคคลและชุมชนในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง (WHO, ๑๙๘๖)

๖) มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ การศึกษาการพัฒนาคุณภาพในครั้งนี้ยึดตาม คู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐ ซึ่งกำหนดโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คู่มือนี้เป็นกรอบแนวทางสำคัญในการประเมินและยกระดับคุณภาพของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. โดยมาตรฐานดังกล่าวแบ่งออกเป็น ๘ ด้านหลัก ดังนี้

ด้านที่ ๑ : ระบบบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพในด้านนี้เกี่ยวข้องกับการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารทรัพยากร และการประเมินผล เพื่อให้การดำเนินงานของ รพ.สต. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส (วิลาวรรณ แสงโสม, ๒๕๖๕) การบริหารจัดการที่ดีเป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาในทุกด้าน และมีความสัมพันธ์โดยตรงกับขวัญและกำลังใจของบุคลากร (สมพร พรหมเจียม, ๒๕๖๔)

ด้านที่ ๒ : การจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ บุคลากรสาธารณสุขเป็นหัวใจสำคัญของการบริการ การพัฒนาในด้านนี้จึงเน้นการสรรหา การพัฒนาสมรรถนะ การสร้างความก้าวหน้าในอาชีพ และการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรม การมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและเพียงพอต่อการให้บริการจะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (ไพจิตร ลิ้มธนกุล, ๒๕๖๓)

ด้านที่ ๓ : สถานที่ตั้ง, อาคาร, และสิ่งแวดล้อม มาตรฐานด้านนี้ให้ความสำคัญกับความปลอดภัย ความสะอาด และความเหมาะสมของอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต. รวมถึงการจัดพื้นที่ที่สามารถให้บริการได้อย่างเป็นสัดส่วน สะดวกต่อผู้รับบริการ และถูกสุขลักษณะตามหลักวิชาการ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๖๖)

ด้านที่ ๔ : ระบบสารสนเทศ การพัฒนาคุณภาพในด้านนี้คือการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ การบันทึกเวชระเบียน การประมวลผลข้อมูลเพื่อการวางแผน และการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการอื่น ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (สุรัชย์ จันทร์ศรี, ๒๕๖๕)

ด้านที่ ๕ : ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านนี้ครอบคลุมถึงการจัดบริการที่มุ่งเน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง การดูแลแบบองค์รวม การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในพื้นที่รับผิดชอบ การให้บริการต้องเป็นไปตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และเน้นการสร้างเสริมพลังให้กับประชาชนในชุมชน (WHO, ๒๐๒๑)

ด้านที่ ๖ : ระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข การมีห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานเป็นสิ่งสำคัญในการวินิจฉัยและติดตามผลการรักษา การพัฒนาในด้านนี้เกี่ยวข้องกับการจัดหาเครื่องมือที่มีคุณภาพ การควบคุมคุณภาพภายใน - ภายนอก และการจัดเก็บตัวอย่างอย่างถูกวิธีเพื่อให้ได้ผลที่แม่นยำ (สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, ๒๕๖๒)

ด้านที่ ๗ : การจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) การพัฒนาในด้านนี้ครอบคลุมตั้งแต่การจัดหายาที่มีคุณภาพ การบริหารจัดการคลังยา การจ่ายยาอย่างถูกต้อง การให้คำแนะนำด้านการใช้ยา รวมถึงการเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย (ดวงพร คุ้มครอง, ๒๕๖๓)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ด้านที่ ๘ : ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในสถานบริการเป็นมาตรการสำคัญในการสร้างความปลอดภัยให้ทั้งผู้รับบริการและบุคลากร การพัฒนาในด้านนี้ ประกอบด้วย การจัดการขยะติดเชื้อ การทำความสะอาดเครื่องมือทางการแพทย์ การปฏิบัติตามหลักสุขอนามัย และการเฝ้าระวังการติดเชื้อในสถานพยาบาล (สมาคมพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๔)

๗) การประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพภายหลังการถ่ายโอนการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพในประเทศไทยโดยเฉพาะการถ่ายโอน รพ.สต. สู่อบจ. เป็นประเด็นที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพ บริการที่ประชาชนได้รับ ซึ่งมีงานวิจัยหลายชิ้นที่ศึกษาผลกระทบในด้านนี้ ผลกระทบด้านการรับรู้ของประชาชน และบุคลากร งานวิจัยล่าสุดพบว่า แม้การถ่ายโอนจะไม่ได้ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจโดยรวมของประชาชน แต่ก็มีข้อกังวลเรื่องการขาดความเชื่อมโยงของระบบข้อมูลสุขภาพ (Journal of Health Systems Research, ๒๕๖๘) นอกจากนี้ยังพบว่า บุคลากร รพ.สต. ที่ถ่ายโอนรู้สึกว่าคุณภาพความสามารถ ในการให้บริการตามมาตรฐานปฐมภูมิได้มากขึ้นในหลายๆ ด้าน ยกเว้นงานทันตสาธารณสุขและกายภาพบำบัด (TheCoverage.info, ๒๕๖๗)

ปัญหาด้านการประสานงานและกำกับดูแล มาเทียนและเมืองเป้ (๒๕๖๗) ได้ศึกษาการพัฒนากลไกการประสานงานและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการในจังหวัดเพชรบูรณ์ และพบว่า การสร้างความร่วมมือที่ชัดเจนระหว่าง อบจ. และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาและยกระดับคุณภาพบริการ นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นถึงปัญหาการขาดความต่อเนื่องของระบบการส่งต่อผู้ป่วยและระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.)

ในระดับสากล การกระจายอำนาจในระบบสุขภาพเป็นแนวทางที่หลายประเทศนำไปใช้ โดยมีผลลัพธ์ที่หลากหลาย ผลเชิงบวก การศึกษาในประเทศโปรตุเกส สเปน และอิตาลี พบว่าการกระจายอำนาจ ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ง่ายขึ้น มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และเกิดการแข่งขันกันเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ (Frontiers in Public Health, ๒๐๒๔; Rondinelli et al., ๑๙๘๙) นอกจากนี้ยังพบว่า การกระจายอำนาจในระดับที่เหมาะสม (moderate decentralization) สัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ต่ำลงและอายุคาดเฉลี่ยที่สูงขึ้น ผลเชิงลบและความท้าทาย อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในประเทศกำลังพัฒนาได้ระบุถึงความเสี่ยงที่การกระจายอำนาจอาจนำไปสู่ความเหลื่อมล้ำในการให้บริการ และทำให้กระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางมีบทบาทที่อ่อนแอลง (Emerald Insight, ๑๙๙๓) นอกจากนี้ ยังมีรายงานว่าการกระจายอำนาจที่มากเกินไป (excessive decentralization) อาจนำไปสู่การขาดการประสานงานและการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่สมเหตุสมผลซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบสุขภาพโดยรวม (PMC, ๒๐๒๑)

งานวิจัยเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า แม้การถ่ายโอน รพ.สต. จะมีเจตนาที่ดีในการเพิ่มประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น แต่ความสำเร็จจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งความพร้อมของบุคลากร ระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจน และกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๘) บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า แม้การถ่ายโอน รพ.สต. จะมีเจตนาที่ดีในการเพิ่มประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น แต่ความสำเร็จจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งความพร้อมของบุคลากร ระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจน และกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะหน่วยงานระดับจังหวัดมีความเหมาะสมในการเป็นผู้นำการวิจัย ศึกษานโยบาย และคณะ (๒๕๖๔) เน้นย้ำถึงความสำคัญของการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการศึกษาและการปฏิบัติงานจริง โดยระบุว่าหน้าที่หน่วยงานปฏิบัติการเป็นผู้ดำเนินการวิจัยจะทำให้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ผลการวิจัยมีความเป็นประโยชน์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรมมากกว่าการวิจัยที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภายนอก

บทบาทของคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.) มีบทบาทหน้าที่ที่เชื่อมโยงโดยตรงกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะในบริบทของการถ่ายโอนที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการประเมินและกำกับดูแลให้เหมาะสมกับโครงสร้างการบริหารจัดการใหม่ โดยครอบคลุมการกำหนดมาตรฐานและเกณฑ์การประเมิน การตรวจประเมินและกำกับติดตามการดำเนินงาน และการสนับสนุนทางวิชาการ ซึ่งทำให้ ค.ป.ค.ม. มีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานจริงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

การบูรณาการการทำงานและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี (๒๕๖๕) รายงานเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผลการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในการรักษาและพัฒนาคุณภาพการบริการ การมีส่วนร่วมของ ค.ป.ค.ม. ในการวิจัยจะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือและความเป็นที่ยอมรับของผลการวิจัย เนื่องจาก ค.ป.ค.ม. เป็นองค์กรที่ได้รับการยอมรับในความเชี่ยวชาญด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ การร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ ค.ป.ค.ม. ยังมีประโยชน์ในการพัฒนานวัตกรรมและการถ่ายทอดความรู้ ซึ่ง ค.ป.ค.ม. สามารถให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวทางใหม่ การปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐาน และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามปัจจัยที่พบจากการวิจัย รวมทั้งการเผยแพร่ผลการวิจัยให้เกิดประโยชน์ในวงกว้าง

๔.๒.๓ แบบแผนของการวิจัย/การออกแบบวิธีวิจัย

๑) การวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไป อบจ. จังหวัดชลบุรี" เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนาตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

๒) ลักษณะการดำเนินการวิจัย (Cross-sectional descriptive study)

๓) ระบุสมมุติฐานของการวิจัยที่กำหนด

๓.๑) ปัจจัยข้อมูลทั่วไปมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

๓.๒) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

๔.๒.๔ ลักษณะกลุ่มตัวอย่างหรือประชากรที่ทำการวิจัย

๑) ประชากรเป้าหมาย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) จำนวน ๑๑๘ ราย

๒) การเลือกตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาจากประชากรทั้งหมด (Census) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) จำนวน ๑๑๘ แห่ง ซึ่งคิดเป็น ๑๐๐% ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดชลบุรี"

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

๑. เป็นผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือ รักษาเป็นผู้อำนวยการ รพ.สต.

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

- ๒. ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. จังหวัดชลบุรี
- ๓. มีประสบการณ์การทำงานใน รพ.สต. ไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- ๔. มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

****เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)****

- ๑. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา
- ๒. อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อ ลาคลอด หรือลาพักผ่อนเป็นระยะเวลาานานกว่า ๑ เดือนในช่วงดำเนินการวิจัย
- ๓. เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการช่วยราชการหรือปฏิบัติงานอื่นภายนอก รพ.สต.

****เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)****

- ๑. ผู้เข้าร่วมวิจัยถอนตัวจากการวิจัย
- ๒. ผู้เข้าร่วมวิจัยย้ายที่ทำงานออกจาก รพ.สต. ที่ศึกษาในระหว่างดำเนินการวิจัย
- ๓. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตามที่กำหนด

๔.๒.๔ ขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีลักษณะเป็นการศึกษาประชากรทั้งหมด (Census) ผู้วิจัยจึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) จำนวน ๑๑๘ แห่ง ตารางที่ ๑ กลุ่มเป้าหมาย

อำเภอ	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	จำนวน ผอ.รพ.สต. (ราย)
พนัสนิคม	๒๑	๒๑
เมืองชลบุรี	๑๗	๑๗
บ้านบึง	๑๔	๑๔
บ่อทอง	๑๓	๑๓
บางละมุง	๑๒	๑๒
ศรีราชา	๑๒	๑๒
พานทอง	๑๐	๑๐
หนองใหญ่	๙	๙
สัตหีบ	๖	๖
เกาะจันทร์	๔	๔
รวม	๑๑๘	๑๑๘

๔.๒.๕ วิธีดำเนินการวิจัย

- ๑) การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) จำนวน ๑๑๘ แห่ง ซึ่งเป็นจำนวนทั้งหมดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดชลบุรี
- ๑) วิธีการรักษาความปลอดภัยหรือการดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ที่มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ โดยไม่มีการทดลองหรือการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลที่ละเอียดอ่อนของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อรักษาความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๑.๑ การปกปิดข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล หรือข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑.๒ การขอความยินยอม ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย

๑.๓ การทำลายข้อมูล หลังจากเสร็จสิ้นการวิเคราะห์และตีพิมพ์ผลงานวิจัย ข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกทำลายทิ้งเพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล

๑๑.๓ การเก็บตัวอย่างทางชีวภาพ (ถ้ามี)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่ง ไม่มีการเก็บตัวอย่างทางชีวภาพ หรือตัวอย่างอื่น ๆ จากกลุ่มตัวอย่าง

๔.๒.๖ เครื่องมือที่ใช้วัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งประกอบด้วย ๔ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ตำแหน่งเป็นต้น

ส่วนที่ ๒ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

ส่วนที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ส่วนที่ ๔ ข้อเสนอแนะ

การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามโดยอ้างอิงจากแนวคิดและทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม พร้อมทั้งนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๓ ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ที่ ๐.๙๖ ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ คือค่าระหว่าง ๐.๘๐ - ๑.๐๐

การทดสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน ๓๐ ราย ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นรวมของแบบสอบถามเท่ากับ ๐.๘๒ และค่าความเชื่อมั่นในแต่ละส่วนเท่ากับ ๐.๘๒ ตามลำดับ ถือว่าแบบสอบถามมีความเชื่อถือได้สูงและเหมาะสมที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

๔.๒.๗ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้จะดำเนินการ หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑) การประสานงาน ผู้วิจัยจะทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากสำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ชลบุรี เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในสังกัด

๒) การชี้แจงข้อมูล ผู้วิจัยจะเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

๓) การดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านรูปแบบออนไลน์ Google Form

(ผู้อำนวยการ รพ.สต.) ผู้วิจัยจะจัดส่งแบบสอบถามให้ผู้ผู้อำนวยการ รพ.สต. จำนวน ๑๑๘ ราย พร้อมทั้งนัดหมายเพื่อขอคำปรึกษาและติดตามการตอบแบบสอบถาม

๔) การติดตามและรวบรวม ผู้วิจัยจะติดตามผลการตอบแบบสอบถามอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้แบบสอบถามคืนมาตามจำนวนที่กำหนดไว้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๕) การตรวจสอบความสมบูรณ์ เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนมาครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

๖) ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล จะใช้เวลาประมาณ ๑ - ๒ เดือนนับจากวันที่ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

๔.๒.๘ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics version ๒๙.๐ โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น ๒ ส่วนหลัก ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้

๑) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และระดับของปัจจัยต่าง ๆ รวมถึงระดับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ ซึ่งเป็นส่วนที่ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ และ ๒ ของการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วย ค่าความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage)

- ระดับปัจจัยและคุณภาพมาตรฐานบริการ วิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับปัจจัยด้านการบริหารจัดการ, ปัจจัยด้านทัศนคติของบุคลากร, ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม, และการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปทุมภูมิ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ๕ ระดับดังนี้

- ๔.๒๑ - ๕.๐๐ มากที่สุด/ดีมาก
- ๓.๔๑ - ๔.๒๐ มาก/ดี
- ๒.๖๑ - ๓.๔๐ ปานกลาง
- ๑.๘๑ - ๒.๖๐ น้อย/ไม่ดี
- ๑.๐๐ - ๑.๘๐ น้อยที่สุด/ไม่ดีอย่างยิ่ง

๒) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สำหรับวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ ของการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlation Analysis) ใช้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's r) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้

- ๐.๐๐ - ๐.๓๐: ความสัมพันธ์น้อย
- ๐.๓๑ - ๐.๕๐: ความสัมพันธ์ปานกลาง
- ๐.๕๑ - ๐.๗๐: ความสัมพันธ์มาก
- ๐.๗๑ - ๑.๐๐: ความสัมพันธ์มากที่สุด

๓) เกณฑ์การตัดสินใจและการนำเสนอผล

ระดับนัยสำคัญทางสถิติ กำหนดที่ $\alpha=0.05$ โดยค่า p-value < ๐.๐๕ แสดงถึงความมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำเสนอผล ผลการวิเคราะห์จะถูกนำเสนอในรูปแบบ ตารางและแผนภูมิ พร้อมทั้งการแปลผลและตีความโดยเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและแนวคิดจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔.๒.๙ ปัญหาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด และได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เลขที่โครงการวิจัย CBO Rec ๒๕๖๘-๐๘๓ เลขที่หนังสือรับรอง ๐๘๓/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๔ กันยายน

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๔.๓.๑ เพื่อศึกษาปัจจัยทั่วไป และปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

๔.๓.๒ เพื่อศึกษาระดับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

๔.๓.๓ เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบริหารจัดการ กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๒.๖๖$) เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ การวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญ ($r = ๐.๗๖๙$, $p < ๐.๐๑$) โดยด้านการประสานงานมีความสัมพันธ์สูงสุด ($r = ๐.๗๖๓$) รองลงมาคือ ด้านการจัดองค์กร ($r = ๐.๗๕๙$) และด้านการบริหารบุคลากร ($r = ๐.๗๔๒$) จุดแข็งของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ.ชลบุรี คือ การจัดองค์กร การประสานงาน และสถานที่ตั้งและสิ่งแวดล้อมซึ่งอยู่ในระดับมาก จุดที่ต้องพัฒนาเร่งด่วน คือ งบประมาณที่ไม่เพียงพอ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ระบบห้องปฏิบัติการที่ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ และระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. เป็นนโยบายการกระจายอำนาจที่สำคัญ แต่ยังคงต้องการการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขและ อบจ. โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านงบประมาณและบุคลากร เพื่อให้สามารถรักษาและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ประโยชน์ต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ ช่วยให้ รพ.สต. สามารถปรับปรุงระบบการบริหารจัดการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และยกระดับคุณภาพบริการให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๒ ประโยชน์ต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี (อบจ.ชลบุรี) ให้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการวางแผนและกำหนดนโยบายในการสนับสนุน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมา ทั้งด้านการจัดสรรทรัพยากร การพัฒนาระบบบริหารจัดการ และการส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

๖.๓ ประโยชน์ต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี (สสจ.ชลบุรี) ช่วยให้ทราบถึงสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้ว นำไปสู่การกำหนดแนวทางในการสนับสนุนเชิงวิชาการ การบูรณาการระบบสุขภาพระดับจังหวัด และการพัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิในภาพรวมของจังหวัด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดำเนินการค้นคว้าและทบทวนระเบียบวิธีการวิจัย แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบการศึกษาอย่างชัดเจน ออกแบบรูปแบบและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้เหมาะสมกับบริบทการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ และประยุกต์ใช้เครื่องมือและทักษะทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสนับสนุนการสรุปผลและการนำไปใช้เชิงนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ไม่มี -

๙. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย:

องค์การบริหารส่วนจังหวัดควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและต่อเนื่อง พร้อมเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณงาน กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนงบประมาณเสริมโดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนผ่าน และผลักดันนโยบายให้ รพ.สต. ทุกแห่งผ่านการตรวจประเมินมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ:

ยกระดับด้านที่ยังมีคะแนนต่ำ โดยเฉพาะระบบห้องปฏิบัติการและระบบควบคุมการติดเชื้อ จัดทำแผนพัฒนาที่ชัดเจนและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้ทันสมัยและเชื่อมโยง พร้อมสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่าง รพ.สต. เพื่อแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดี

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี -

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน นางสาวไอลดาวัลย์ ศรีผาย สัดส่วนของผลงาน ๘๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาวไอลดาวัลย์ ศรีผาย สัดส่วนของผลงาน ๘๐%

๒) นางสาวเสาวลักษณ์ ชันทอง สัดส่วนของผลงาน ๑๐%

๓) นางอนรรฆวี ศรีเมือง สัดส่วนของผลงาน ๑๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



(นางสาวไอลดาวัลย์ ศรีผาย)

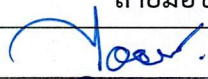


(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๐๙ ก.พ. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวไอลดาวัลย์ ศรีผาย	
นางสาวเสาวลักษณ์ ชันทอง	
นางอนรรฆวี ศรีเมือง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวเสาวลักษณ์ ชันทอง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๑๙ ก.พ. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

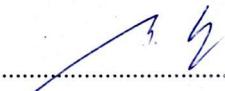
(นางสุดานี บุรณเบญจเสถียร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม

ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒

(วันที่) ๑๙ ก.พ. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายกฤษณ์ สกุลแพทย์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

(วันที่) ๑๙ ก.พ. ๒๕๖๕

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในจังหวัดชลบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นเกราะชั้นแรกของระบบสุขภาพไทยที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพสำหรับประชากรทุกช่วงวัย สอดคล้องกับแนวความคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) และเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมายที่ ๓ ว่าด้วยการมีสุขภาพ ที่ดีและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย โดยมี กฎหมายรองรับคือ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งมุ่งเน้นการจัดบริการสุขภาพที่มี คุณภาพ มาตรฐาน และครอบคลุมเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม กองสนับสนุนระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้พัฒนากลไกการขับเคลื่อนคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพมาตรฐาน ๘ ส่วน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการ ยกระดับศักยภาพการบริการ

จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศ จำนวน ๑๑,๖๓๓ แห่ง ให้ความร่วมมือในการเข้าสู่กระบวนการประเมินคุณภาพในระดับสูง โดยเฉพาะหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรมที่ประเมินตนเองถึงร้อยละ ๙๘ และสังกัดองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.) ร้อยละ ๙๗ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานเชิงลึกกลับพบช่องว่างสำคัญ (Gap) ระหว่างการรับรู้ตนเองกับการรับรองตามมาตรฐานจริง โดยภาพรวมระดับประเทศมีหน่วยบริการผ่านการ ประเมินตนเองสูงถึงร้อยละ ๘๙.๑ แต่เมื่อผ่านกระบวนการตรวจรับรองโดยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพ และมาตรฐานระดับจังหวัด (ค.ป.ค.ม.) อัตราการผ่านเกณฑ์กลับมีความผันแปรอย่างมากในแต่ละพื้นที่ ตัวอย่างเช่น เขตสุขภาพที่ ๗ มีอัตราการรับรองผลสูงสุดที่ร้อยละ ๗๒.๖ ในขณะที่เขตสุขภาพที่ ๔ มีการรับรอง ผลเพียงร้อยละ ๒๓.๙ เท่านั้น ปัญหาสำคัญที่สะท้อนผ่านผลการประเมินคือ ข้อจำกัดด้านบุคลากรและศักยภาพ ในการให้บริการ (เกณฑ์ส่วนที่ ๒) ซึ่งเป็นส่วนที่หน่วยบริการทั่วประเทศผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด โดยมีประเด็น ทำหายหลักคือการขาดแคลนแพทย์และหลักฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน นอกจากนี้ หน่วยบริการในสังกัด อปท. และสังกัดอื่นๆ ยังมีสัดส่วนการไม่ผ่านเกณฑ์หรือไม่ได้เข้าสู่กระบวนการประเมินตนเองสูงกว่าสังกัดหลัก (อปท. ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๒๕.๘ และสังกัดอื่นๆ ไม่ได้ประเมินตนเองถึงร้อยละ ๕๓.๖) ซึ่งส่งผลกระทบต่อ เป้าหมายระดับกระทรวงที่ต้องการให้หน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้ครบร้อยละ ๑๐๐ ภายใน ๓ ปี ตามที่ พบร. ระบบสุขภาพปฐมภูมิฯ กำหนดไว้ (กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, ๒๕๖๘)

จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีความสำคัญยุทธศาสตร์ในภาคตะวันออก มีพื้นที่ ๔,๓๖๓.๐ ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองเป็น ๑๑ อำเภอ ๙๓ ตำบล ๗๐๙ หมู่บ้าน มีประชากรทะเบียนราษฎรทั้งสิ้น ๑,๕๙๔,๕๒๙ คน (และมีประชากรแฝง (unregistered population) จำนวนมากจากการเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมและการ ท่องเที่ยว ส่งผลให้มีความหนาแน่นของประชากรสูงและมีการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างเมืองและพื้นที่ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง สร้างความท้าทายต่อระบบบริการสุขภาพในการให้บริการที่ครอบคลุมและมีคุณภาพจากข้อมูล สถานการณ์สุขภาพจังหวัดชลบุรี พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี พบว่า จังหวัดชลบุรีมี หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๑๑๘ แห่ง กระจายอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุม ๙๓ ตำบล โดยถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ๑๐๐%

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ซึ่งส่งผลต่อโครงสร้างการบริหาร งบประมาณ บุคลากร และบทบาทของท้องถิ่นในการดูแลคุณภาพบริการสุขภาพชุมชน การถ่ายโอนจำนวนมากในระยะเวลานั้นสะท้อนความจำเป็นในการพัฒนามาตรฐานบริการปฐมภูมิและระบบรองรับคุณภาพให้สอดคล้องกับนโยบายกระจายอำนาจของประเทศ ตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตพบค่าเฉลี่ยร้อยละ ๘๕ ซึ่งแม้สะท้อนศักยภาพที่ดีในภาพรวมแต่ยังพบความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่จากปัญหายุทธศาสตร์ กำลังคนจำกัด ระบบข้อมูลไม่เชื่อมโยง และการบูรณาการระหว่าง อปท., รพ.สต., โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ยังไม่เป็นเอกภาพตัวเลขดังกล่าวจึงชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาการพัฒนารูปแบบการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในจังหวัดชลบุรีเร่งพัฒนา เพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการปฐมภูมิในภาพรวม

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาบริการปฐมภูมิภายใต้แนวคิด "Primary Care Cluster" ซึ่งมีผลการดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นต้นมา โดยนโยบายดังกล่าวได้กำหนดให้มีการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศ เพื่อให้การดำเนินการตามนโยบายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับมาตรฐานสากล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้จัดทำคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๘-๒๕๗๐ โดยคู่มือฉบับนี้ได้กำหนดมาตรฐานการบริการไว้ทั้งสิ้น ๘ มาตรฐาน เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาคุณภาพบริการหน่วยบริการ ให้บริการเป็นการตอบสนองความต้องการ บนพื้นฐานความคาดหวังของผู้รับบริการ อันประกอบไปด้วยเกณฑ์ต่าง ๆ หลายประการ อาทิ ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การเข้าถึงบริการ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ความมั่นคงปลอดภัย เป็นต้น การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ มีความเชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน มุ่งเน้นการป้องกัน ส่งเสริม การสร้างองค์ความรู้ในการสร้างสุขภาพะทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และผู้ป่วย โดยอาศัยพื้นฐานหรือบริบทเดิมแห่งการดำรงชีวิตและวัฒนธรรมพื้นถิ่น การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิจึงมีความละเอียดอ่อนที่มีมิติแห่งการดูแลสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว

ตารางที่ ๒ หมวดที่ ๑ เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
ส่วนที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ	6		ต้องผ่านเกณฑ์ทุกข้อ
ส่วนที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ	8		
ส่วนที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม	5		
ส่วนที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ	9		
ส่วนที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	65		ต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ทุกข้อ
ส่วนที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	100		
ส่วนที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ (คปส.)	82		
ส่วนที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	60		
รวมคะแนน	335		

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน รพ.สต. พบว่า อุปสรรคและปัญหาสำคัญประกอบด้วยหลายมิติ ในด้านบุคลากร งานวิจัยของชุดิมา สุระเชษฐกุล และคณะ (๒๕๖๕) ที่ศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออก พบว่า รพ.สต. ประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง โดยเฉพาะนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ขาดแคลนร้อยละ ๗๑.๔) และเจ้าหน้าที่ควบคุมการติดเชื้อ (ขาดแคลนร้อยละ ๖๘.๒) ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการพัฒนามาตรฐานที่ ๖ และมาตรฐานที่ ๗ สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพของสำนักพัฒนาทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๖) ที่พบว่า รพ.สต. ทั่วประเทศมีอัตราส่วนบุคลากรต่อประชากรเฉลี่ยที่ ๑ : ๑,๔๕๐ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ๑ : ๑,๒๐๐

ด้านทรัพยากรและงบประมาณ งานวิจัยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (๒๕๖๕) ที่ศึกษาความเหลื่อมล้ำในการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพปฐมภูมิ พบว่า รพ.สต. ในพื้นที่ห่างไกลและในสังกัด อบต. ขนาดเล็กมีงบประมาณต่อหัวประชากรต่ำกว่าพื้นที่เมืองถึงร้อยละ ๓๕-๔๘ สอดคล้องกับรายงานของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (๒๕๖๖) ที่ระบุว่า อบต. จัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขเฉลี่ยเพียงร้อยละ ๑๒-๑๕ ของงบประมาณทั้งหมด ด้านระบบบริหารจัดการภายใต้การกระจายอำนาจ การศึกษาของพรพรรณ ปิตธวัชชัย และคณะ (๒๕๖๒) พบว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้ อบต. มีความคล่องตัวในการจัดการทรัพยากรเพิ่มขึ้น แต่ประสบปัญหาความไม่ต่อเนื่องของนโยบาย (ร้อยละ ๕๖) และความท้าทายในการประสานงานข้ามสังกัด

ในบริบทของการปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิได้กลายเป็นกลไกสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตาม การศึกษาของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานเลขาธิการ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๕) พบว่า รพ.สต. ที่โอนให้ อบต. บริหารยังประสบปัญหาในหลายมิติ เช่น ความไม่ต่อเนื่องของนโยบาย การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านงบประมาณที่จำกัด และการประสานงานระหว่างหน่วยงาน

การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิในปัจจุบันอ้างอิงตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต. ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย ๘ มาตรฐาน ได้แก่ (๑) การบริหารจัดการ (๒) อาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม (๓) เครื่องมือและครุภัณฑ์การแพทย์ (๔) ระบบบริการและกระบวนการดูแลผู้ป่วย (๕) ระบบยา (๖) ระบบห้องปฏิบัติการ (๗) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และ (๘) การพัฒนาบุคลากร จากข้อมูลการประเมินคุณภาพ รพ.สต. ในจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๖ พบว่า รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครบทั้ง ๘ มาตรฐาน มีเพียงร้อยละ ๖๘.๔ (๑๐๔ แห่งจาก ๑๕๒ แห่ง) โดยมาตรฐานที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ระบบห้องปฏิบัติการ (ร้อยละ ๔๕.๒) และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ร้อยละ ๕๒.๘)

แม้ว่าจะมีการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับภาพรวมการบริการสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในพื้นที่บางส่วน เช่น งานวิจัยของชัยวัฒน์ ไชยมงคล และคณะ (๒๕๖๔) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชลบุรี ซึ่งรายงานว่า ความน่าเชื่อถือของบริการและองค์ประกอบเชิงกายภาพมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับสูงถึงร้อยละ ๘๖.๙ แต่ยังไม่มีการศึกษารายพื้นที่ที่ครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งระบบในเชิงคุณภาพอย่างลึกซึ้ง โดยเฉพาะการศึกษาประสบการณ์ มุมมอง และบริบทเฉพาะพื้นที่ของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ ตามรายงานสถานการณ์ทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) พบว่า ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิเป็นปัญหาสำคัญ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการพัฒนาเศรษฐกิจสูง เช่น จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีอัตราการลาออกของบุคลากรสาธารณสุขสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ ส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องและคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

ด้วยเหตุนี้ การวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาอุปสรรค ประสพการณ์ มุมมอง และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิในจังหวัดชลบุรีอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้หน่วยงานกำกับดูแล ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติงานสามารถออกแบบยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิได้อย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของระบบสุขภาพที่ตอบโจทย์การดูแลประชาชนอย่างมีคุณภาพ เท่าเทียม และเป็นธรรม

ในทางกลับกัน ปัจจัยความสำเร็จจากงานวิจัยของพัชรี อัครวานนท์ และคณะ (๒๕๖๕) ที่ศึกษา รพ.สต. ต้นแบบ ๕๐ แห่ง พบว่า ปัจจัยสำคัญได้แก่ (๑) ภาวะผู้นำเชิงนวัตกรรม (๒) การบูรณาการกับชุมชน (๓) ระบบข้อมูลที่เข้มแข็ง และ (๔) ระบบพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (๒๕๖๓) ที่พบว่า รพ.สต. ที่ประสบความสำเร็จมีการจัดการความรู้เชิงระบบและมีชุมชนเข้มแข็ง

๓.๒ แนวความคิด

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบบูรณาการที่สังเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย และเอกสารเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิในประเทศไทย โดยอ้างอิงกรอบแนวคิดหลัก ๓ ประการ ได้แก่ แนวคิดระบบสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งมองระบบสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่เชื่อมโยงกันทั้งบริการ บุคลากรชุมชน ทรัพยากร และนโยบาย โดยการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิต้องอาศัยความเข้าใจปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบเหล่านี้ร่วมกัน ไม่ใช่การพัฒนาเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง แนวคิดนี้จึงเป็นฐานสำคัญในการวิเคราะห์ปัญหาและออกแบบรูปแบบบริการที่สอดคล้องกับบริบทที่หลากหลายของจังหวัดชลบุรี แนวคิดสมรรถนะ (Competency-based Approach) เน้นว่าคุณภาพขององค์กรขึ้นอยู่กับสมรรถนะของบุคลากรซึ่งประกอบด้วยความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะสมรรถนะสำคัญของบุคลากรปฐมภูมิ เช่น ภาวะผู้นำ การประสานงานการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และการบริหารจัดการบริการสุขภาพ แนวคิดนี้ช่วยกำหนดทิศทางพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่แนวคิดการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management Theory) มุ่งวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกการกำหนดกลยุทธ์ และการดำเนินงานตามแผนอย่างเป็นระบบ ซึ่งช่วยให้หน่วยบริการประเมินศักยภาพจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม (SWOT) ของระบบบริการปฐมภูมิในจังหวัดชลบุรีและนำไปสู่การออกแบบรูปแบบบริการที่เหมาะสม พร้อมทั้งสนับสนุนการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในบริบทที่เผชิญการเปลี่ยนแปลง เช่น การถ่ายโอน รพ.สต. โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง และภาระโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น กรอบแนวคิดทั้งสามจึงเป็นรากฐานสำคัญต่อการกำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตการวิจัยช่วยให้การพัฒนาบริการมีทิศทางชัดเจน มีเหตุผลเชิงทฤษฎีรองรับ และสามารถอธิบายกลไกการทำงานของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทจริงของจังหวัดชลบุรี

แนวคิดที่ ๑: ระบบสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health System) แนวคิดระบบสุขภาพแบบองค์รวมมีรากฐานมาจากทฤษฎีระบบทั่วไป (General Systems Theory) ของ Von Bertalanffy (๑๙๖๘) ที่เน้นว่าองค์ประกอบต่างๆ ของระบบมีความเชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน โดย WHO (๒๐๐๗) ได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ในการพัฒนา Health Systems Framework ที่ประกอบด้วย ๖ Building Blocks ได้แก่ Service Delivery, Health Workforce, Health Information Systems, Access to Essential Medicines, Financing และ Leadership/Governance ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ต้องทำงานร่วมกันอย่างสมดุลเพื่อบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพของประชากร งานวิจัยของ Kruk และ Freedman (๒๐๐๘) พบว่าการพัฒนาระบบสุขภาพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ที่มองเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งมักไม่ประสบความสำเร็จในระยะยาว เนื่องจากความอ่อนแอของส่วนหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อระบบทั้งหมด ในบริบทของประเทศไทย งานวิจัยของ Tangcharoensathien et al. (๒๐๑๘) ชี้ให้เห็นว่าความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกิดจากการพัฒนาระบบอย่างบูรณาการทั้งด้านการเงิน บุคลากร โครงสร้างพื้นฐาน และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Srithongthum et al. (๒๐๒๓) ที่พบว่าการพัฒนากระบวนการปฏิรูปภูมิต้องคำนึงถึงความเชื่อมโยงระหว่างระดับต่างๆ ของบริการและการสนับสนุนจากนโยบายท้องถิ่น

แนวคิดที่ ๒: แนวคิดสมรรถนะ (Competency-based Approach) แนวคิดสมรรถนะได้รับการพัฒนาโดย McClelland (๑๙๗๓) ที่เสนอว่าสมรรถนะ (Competency) เป็นตัวทำนายความสำเร็จในการทำงาน ได้ดีกว่าระดับสติปัญญาหรือคุณสมบัติทั่วไป โดยสมรรถนะประกอบด้วยความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และทัศนคติ (Attitudes) ที่นำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ ต่อมา Spencer และ Spencer (๑๙๙๓) ได้พัฒนา Iceberg Model ที่อธิบายว่าสมรรถนะมีทั้งส่วนที่มองเห็นได้ (ความรู้และทักษะ) และส่วนที่ซ่อนอยู่ใต้ผิวน้ำ (แรงจูงใจ คุณลักษณะส่วนบุคคล และมโนทัศน์ของตนเอง) ในบริบทของบริการสุขภาพ WHO (๒๐๐๕) ได้พัฒนา Core Competencies Framework สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ครอบคลุม ๘ ด้าน ได้แก่ การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ การพัฒนานโยบาย การสื่อสาร การมีส่วนร่วมของชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ ภาวะผู้นำและการจัดการเชิงระบบ งานวิจัยของ Kwanmuang และ Rattanachot (๒๐๒๔) พบว่าการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในระบบปฏิรูปภูมิอย่างเป็นระบบส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่การศึกษาของ Limsakul et al. (๒๐๒๓) ชี้ให้เห็นว่าการกระจายอำนาจทำให้บุคลากรในระดับปฏิรูปภูมิต้องมีสมรรถนะที่หลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการและการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ

แนวคิดที่ ๓: การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management Theory) แนวคิดการจัดการเชิงกลยุทธ์มีพื้นฐานจาก Chandler (๑๙๖๒) ที่กล่าวว่ากลยุทธ์คือการกำหนดเป้าหมายระยะยาวและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อบรรลุเป้าหมาย โดย Andrews (๑๙๗๑) ได้พัฒนากรอบแนวคิด SWOT Analysis เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ก่อนกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสม ต่อมา Mintzberg (๑๙๙๔) ได้เสนอว่ากลยุทธ์ไม่ได้เกิดจากการวางแผนอย่างเดียว แต่รวมถึงกลยุทธ์ที่เกิดขึ้น (Emergent Strategy) จากการปรับตัวตามสถานการณ์จริง ในองค์กรบริการสุขภาพ Kaplan และ Norton (๒๐๐๑) ได้นำ Balanced Scorecard มาประยุกต์ใช้เพื่อติดตามผลการดำเนินงานใน ๔ มิติ ได้แก่ การเงิน ลูกค้า กระบวนการภายใน และการเรียนรู้และพัฒนา งานวิจัยของ Phongchai et al. (๒๐๒๓) พบว่าระบบข้อมูลสุขภาพแบบ Real-time ช่วยให้ผู้บริหารระดับจังหวัดสามารถตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ได้รวดเร็วและแม่นยำมากขึ้น ในขณะที่การศึกษาของ Yamdee และ Khiewngam (๒๐๒๔) แสดงให้เห็นว่าการใช้แนวคิดการจัดการเชิงกลยุทธ์ในระดับชุมชนช่วยให้การพัฒนาสุขภาพมีความยั่งยืนและตอบสนองความต้องการของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

จากการสังเคราะห์วรรณกรรม งานวิจัย และเอกสารเชิงนโยบายข้างต้น การศึกษาการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฏิรูปภูมิในจังหวัดชลบุรี จึงอาศัยกรอบแนวคิดแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงแนวคิดระบบสุขภาพแบบองค์รวม แนวคิดสมรรถนะของบุคลากร และแนวคิดการจัดการเชิงกลยุทธ์ เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของระบบบริการปฏิรูปภูมิในบริบทการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

๓.๓ ข้อเสนอ

๓.๓.๑ ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการถ่ายทอดองค์ความรู้เชิงระบบ พัฒนาหลักสูตรอบรมเฉพาะทางและต่อเนื่องสำหรับบุคลากร รพ.สต. ตามสมรรถนะที่จำเป็นต่อการยกระดับมาตรฐานบริการ และจัดระบบพี่เลี้ยงและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๓.๓.๒ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พัฒนากลไกให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและติดตามคุณภาพบริการ รพ.สต. เสริมความเข้มแข็งคณะกรรมการ รพ.สต. เครือข่าย อสม. และภาคประชาชนจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ

๓.๓.๓ พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่องกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนในแต่ละมาตรฐานจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพรายปีและติดตามประเมินผลอย่างน้อยทุก ๖ เดือน และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยกย่องหน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น

๓.๓.๔ จัดทำทะเบียนและเครือข่ายผู้รับผิดชอบด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการ จัดทำทำเนียบผู้รับผิดชอบด้านมาตรฐานจาก รพ.สต. อปท. สสจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงเครือข่ายทีมพี่เลี้ยงและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพิ่มประสิทธิภาพการประสานงานและการแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว

๓.๓.๕ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการคุณภาพเชิงยุทธศาสตร์พัฒนาระบบรายงานและติดตามคุณภาพผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลเชื่อมโยงฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม HDC JHCIS และฐานข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวางแผนและตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น	แนวทางแก้ไข
๑. ระบบการจัดเก็บและรายงานข้อมูลมาตรฐานที่ไม่สอดคล้องกัน - รพ.สต. ในสังกัด อบจ. และ อบต. มีระบบการจัดเก็บข้อมูลและรูปแบบการรายงานผลการประเมินมาตรฐานที่แตกต่างกัน ทำให้การรวบรวมและเปรียบเทียบข้อมูลมีความยากลำบาก	- ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอปท. เพื่อพัฒนาแบบฟอร์มมาตรฐานและแนวทางการบันทึกข้อมูลร่วมกัน - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้าใจและทดลองใช้แบบฟอร์มก่อนการเก็บข้อมูลจริง
๒. ความแตกต่างของศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในแต่ละพื้นที่ ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากร ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการอย่างไม่เท่าเทียม	- จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบรายพื้นที่ โดยคำนึงถึงบริบทและศักยภาพของแต่ละหน่วยบริการ - ใช้รูปแบบ “หน่วยบริการพี่เลี้ยง” และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ
๓. ภาระงานประจำของบุคลากรส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการ	- ปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับภารกิจหลัก ลดความซ้ำซ้อนของงานเอกสาร และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน - สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการและการเรียนรู้ในงาน (On-the-job training)

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานมากขึ้น โดยได้รับบริการที่ปลอดภัย ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

๒. หน่วยงานมีข้อมูลเชิงลึกสำหรับการวางแผนยุทธศาสตร์ กำหนดนโยบาย และจัดสรรทรัพยากรด้านบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับจังหวัด

๓. บุคลากรมีศักยภาพและสมรรถนะในการดำเนินงานตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น ผ่านการพัฒนาองค์ความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางเชิงปฏิบัติสำหรับการปรับปรุงระบบสนับสนุนและการกำกับดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิหน่วยบริการในจังหวัดชลบุรี ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานครบ ร้อยละ ๑๐๐ และผ่านในระดับดีเยี่ยมหรือสูงกว่าไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

๒. บุคลากรหน่วยบริการที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะตามมาตรฐานที่กำหนด และสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการได้อย่างเป็นรูปธรรม

๓. ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวทางพัฒนางานที่นำไปใช้จริงในระดับจังหวัด มีข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวทางพัฒนางานจากผลการศึกษาได้รับการนำไปใช้จริงในการกำหนดแผนหรือมาตรการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระดับจังหวัด

๔. ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการหน่วยบริการประชาชนผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิในภาพรวมอยู่ในระดับดีขึ้น

(ลงชื่อ)



(นางสาวไอลดาวัลย์ ศรีผาย)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๐๙ ก.พ. ๒๕๖๕ /

ผู้ขอประเมิน