นิพนธ์ต้นฉบับ **Original Article**

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จังหวัดพิจิตร

The Affect Factors of Primary Care Network Development and Assurance in Phichit Province.

มยุรี เข็มทอง ปพส.(พยาบาลศาสตร์)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ด้านการมีส่วนร่วม ภาวะการนำขององค์กร การได้รับโอกาสเข้าร่วมประชุมสัมมนา การได้รับการเยี่ยมเสริมพลัง (AI) จากทีมสนับสนุนพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ/จังหวัด และการได้รับแรงจูงใจ และศึกษาปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไขปัญหาการพัฒนาคุณภาพเครือข่าย บริการปฐมภูมิ ในจังหวัดพิจิตร

ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย (คปสอ.) ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 445 คน ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาเป็นข้อมูลที่ใช้แบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นที่ระดับ.96 และนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.30 อายุมากกว่า 45 ปี ร้อยละ 38.4 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 84.7 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 27.90 สถานที่ทำงานที่รพสต./คลินิกหมอครอบครัว ร้อยละอายุราชการมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 49.8 ระยะเวลาปฏิบัติงาน มากกว่า 10 ปี -15 ปี ร้อยละ 39.30 ส่วนมากเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับมาตรฐาน PCA ร้อยละ 59.4 และเคยได้รับการเยี่ยมเสริมพลัง ร้อยละ 69.20

ปัจจัยที่มีผล ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิมากที่สุด คือปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม (Beta=.228, Sig=0.000) รองลงมาคือปัจจัยด้านการได้รับการเสริมพลัง และแรงจูงใจ(Beta=0.198, Sig=0.004) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ(Beta=.165, Sig=0.009)และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม(Beta.157, Sig=0.005) ตามลำดับสามารถร่วมกันพยากรณ์ผลของการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ได้ร้อยละ 66.60

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ, ภาวะผู้นำ, การมีส่วนร่วม, การได้รับการเสริมพลังและแรงจูงใจในการทำงาน การศึกษาและการฝึกอบรม

บทนำ

ใน พ.ศ. 2550 – 2553 สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำโครงการพัฒนาระบบประกันคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิในจังหวัดนำร่อง เพื่อทดลองพัฒนากระบวนการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยเพิ่มเติมและทดสอบใช้เครื่องมือในพื้นที่ไปพร้อมกัน โดยในเดือนพฤศจิกายน 2553 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้มีการนำเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award; PCA) (กันยา บุญธรรม, สุนทรี อภิญญานนท์, ศรีสมร นุ้ยปรี, เกวลิน ชื่นเจริญสุข, และ สมสินี เกษมศิลป์, 2552) ไปใช้ในพื้นที่โดยการ

ประยุกต์แนวคิด Malcolm Baldrige National Quality Award เป็นกรอบในการพัฒนาจัดทำเกณฑ์ (สำนักงานรางวัล คุณภาพแห่งชาติ, 2556) ซึ่งมีองค์ประกอบ 7 หมวดสำคัญ คือ หมวดที่ 1การนำองค์กร หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับประชากร เป้าหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวดที่ 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวดที่ 6 ด้านระบบบริการ และหมวดที่ 7 ผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนากลไกการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่เชื่อมโยงหน่วยบริการทุกระดับ รวมถึงตั้งแต่ ปี 2555 เป็นต้นมา ได้เริ่มกระบวนการและขั้นตอนการให้รางวัล (Award) แก่เครือข่ายบริการที่มีการพัฒนาระบบบริการได้ก้าวหน้า มีระบบการทบทวนคุณภาพที่ดี มีผลสำเร็จของงาน รวมทั้งผ่านการประเมินภายในของกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาและรับรองคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ คือ กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่าง มีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการกระตุ้นให้หน่วยบริการเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (social accountability)การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้รับบริการและการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยให้พี่เลี้ยงระดับจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่ายทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะของการเยี่ยมเสริมพลัง(Appreciative Inquiry: AI)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา 3 ระยะและได้มีการถอดบทเรียน ในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย ทั้งภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคอีสานพบว่า ในประเด็นการเรียนรู้ยังไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ชัดเจนการทำงานในชุมชน มีปัญหาคนในพื้นที่กลัวเรื่องการจัดทำเอกสารขาดความ เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด มีปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับนโยบายเร่งด่วนจำกัดด้วยเวลา และบางส่วนไม่เข้าใจกระบวนการลงพื้นที่ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, กฤษณา คำมูล, วราภรณ์ จิระพงษา, ผการัตน์ ฤทธิ์ศรีบุญ,2555) บ่งชี้ถึงความจำเป็นที่ผู้ปฏิบัติงานต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ในปีงบประมาณพ.ศ.2559 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งมีตัวชี้วัดในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ให้เป็นหน่วยบริการใกล้บ้านใกล้ใจ มีคุณภาพได้มาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม ซึ่งจังหวัดพิจิตรเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้ดำเนินงานตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดขึ้น โดยเครือข่ายบริการปฐมภูมิในแต่ละอำเภอของจังหวัดพิจิตรได้ดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา โดยมีกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการประเมินแบบเยี่ยมเสริมพลังเป็นกลไกการพัฒนา และใน พ.ศ.2558 - 2559 ได้มีการประเมินนำร่องโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของจังหวัดและเครือข่ายบริการปฐมภูมิของอำเภอสามง่าม, อำเภอวชิรบารมี ,อำเภอโพธิ์ประทับช้าง,อำเภอโพทะเล และอำเภอบึงนาราง ผลการประเมินพบว่าผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ 3 ซึ่งจังหวัดพิจิตร มีแผนในการพัฒนาและประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จาก สรพ. หรือ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)ตามความพร้อมของแต่ละเครือข่าย ทั้งนี้ ทุกเครือข่ายได้รับการพัฒนา

ตามกระบวนการของจังหวัด โดยที่การประเมินดังกล่าวมีรูปแบบการประเมินในเชิงกระบวนการ

ดังนั้น ปัจจัยนำเข้าโดยเฉพาะทรัพยากรบุคคลจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนางานเป็นอย่างยิ่ง เป้าหมายการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมินั้น นอกจากมุ่งเน้นคุณภาพผลลัพธ์บริการแล้วยังส่งผลต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่จะเป็นข้อมูลป้อนกลับสู่การพัฒนาคุณภาพบุคลากร ในเชิงปฏิบัติของหน่วยบริการในฐานะเป็นปัจจัยนำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาในรอบถัดไป ซึ่งจังหวัดพิจิตรได้ดำเนินการพัฒนาหน่วยบริการด้วยเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิมาอย่างต่อเนื่องในระยะหนึ่ง ผู้วิจัยเห็นว่า ควรมีการศึกษาถึงผลลัพธ์ในเชิงการพัฒนาบุคลากรจากกระบวนการพัฒนาองค์กรดังกล่าวในด้านความรู้ และ เจตคติที่นำสู่การปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ทุกตำแหน่งและให้สามารถสอดคล้องเชื่อมโยงกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เนื่องจากเป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานคุณภาพระดับอำเภอ โดยที่ความรู้และเจตคตินั้นเป็นการพัฒนาจากภายในของบุคคลให้สามารถเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติงานและสะท้อนผลการพัฒนาที่ผ่านมาได้ การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย (คปสอ.) โดยผลการศึกษาจะใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับสู่วงจรการพัฒนาหน่วยบริการและบุคลากรระดับปฏิบัติงานได้ครอบคลุมในทุกด้านอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย(คปสอ.)จังหวัดพิจิตร

2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาในการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย (คปสอ.) จังหวัดพิจิตร

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตปัจจัยที่จะนำมาใช้ในการวิจัยฉบับนี้ โดยได้เลือกนำปัจจัย ได้แก่ การมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำ การศึกษาและฝึกอบรม การได้รับการเยี่ยมเสริมพลัง (AI)และแรงจูงใจในการทำงาน มาใช้เป็นกรอบแนวความคิดในการศึกษา ประชากรที่ใช้ใน การศึกษางานวิจัยนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดพิจิตร จำนวน 109 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอจำนวน12แห่ง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่ข่าย (คปสอ.) จำนวน 12 แห่ง เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีระยะเวลาในการดำเนินการสำรวจในวันที่ 27 เมษายน 2563 - 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อมากำหนดกรอบแนวคิด ได้แก่ แนวคิดคุณภาพ แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) เป็นการเปลี่ยนแปลงการจัดระบบบริการปฐมภูมิ เริ่มตั้งแต่การกำหนดให้มีศูนย์

สุขภาพชุมชน ให้เป็นหน่วยบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก และได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่ดีมีคุณภาพ มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดนโยบายให้มีการพัฒนาและประเมินรับรองมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยได้แต่งตั้งคณะทำงานประกอบด้วย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและผู้แทนจากส่วนภูมิภาค พัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานขึ้นเพื่อให้มีความเหมาะสม ทันสมัย เน้นการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบของเครือข่าย โดยได้นำกรอบคุณภาพของ Malcolm Baldrige National Quality Award มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการพัฒนาเพื่อให้เกิดการจัดการเป็น ระบบทั้งองค์กร และจัดทำเป็นเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำ การศึกษาและการฝึกอบรม การได้รับการเสริมพลังและแรงจูงใจในการทำงาน ทฤษฎีที่ใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดเป็น ทฤษฎีความต้องการ : ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of needs) ทฤษฎีความต้องการ : ทฤษฎีการจูงใจ ERG ของ Alderfer (Alderfer ERG theory) ทฤษฎี 2 ปัจจัยหรือปัจจัยอนามัยในการจูงใจของ Herzberg's two-factor theory และทฤษฎีกระบวนการของการจูงใจ (Process theories of motivation) ประกอบด้วย ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity theories) ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theories)
และทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย (Goal setting theories) ซึ่งจะช่วยให้คำแนะนำและ หยั่งลึกถึงวิธีการที่บุคลากรมีทางเลือกที่จะทำงานหนักหรือไม่ โดยถือเกณฑ์ความพอใจส่วนตัว การให้รางวัลและผลลัพธ์จากการทำงาน

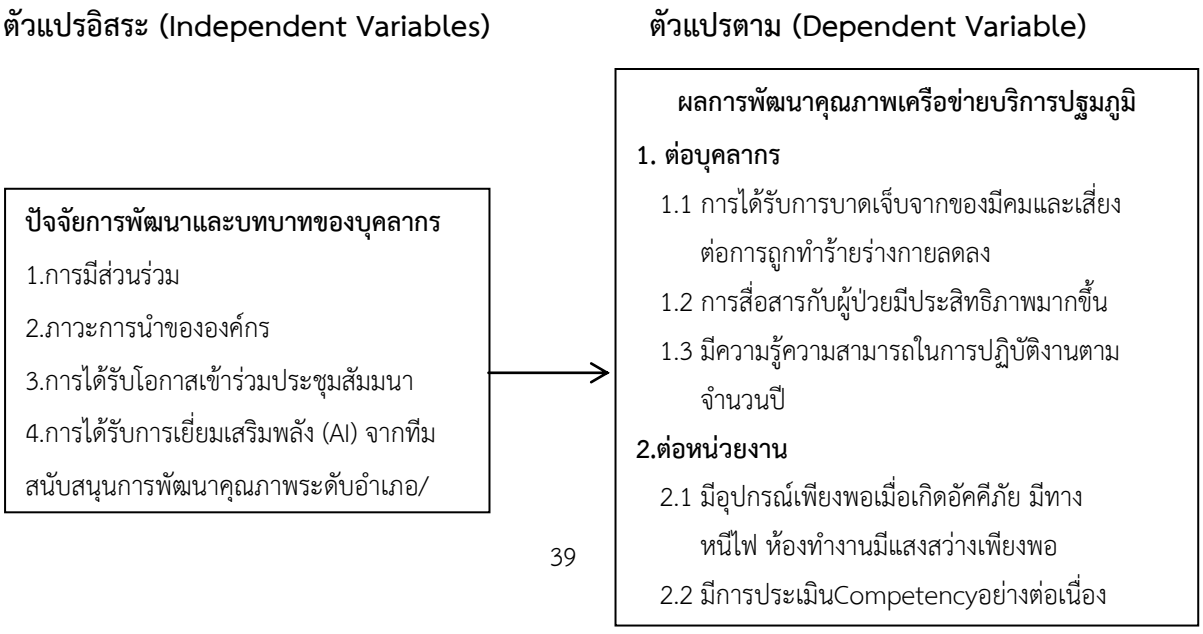
จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ของศรีนวล สิริคะรินทร์ พบว่า ปัจจัยด้านการจูงใจ ด้านภาวะผู้นำ ด้านบุคลากร ด้านความผูกพันและการยอมรับ และด้านการทำงานเป็นทีม สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างครบถ้วนและทันเวลาที่กำหนดได้ร้อยละ 82.50 ที่ระดับนัยสำคัญ .01 พบปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคลากร นโยบายการดำเนินงานไม่ชัดเจน ผู้บริหารมีส่วนร่วมในกิจกรรมและขั้นตอนการพัฒนาอย่างไม่ต่อเนื่อง บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและเป้าหมายของการพัฒนาบุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพได้ตาม ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ทบทวนปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัย	ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ			
	การมีส่วนร่วม	ภาวะผู้นำ	การศึกษาและการฝึกอบรม	การได้รับการเสริมพลังและแรงจูงใจการทำงาน
ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามาธิบดี ของธนพร มาสมบูรณ์	√			
การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาสถาบันบำราศนราดูร ของธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล	√	√	√	
การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ ของราตรี ฉิมฉลอง	√	√		√
การปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย ของศรีวัฒนบรรณและวนาวานิชกุล	√	√		√
การประเมินตนเองของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ของวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย	√	√	√	
ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยน แปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการ เปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลัง ดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของรวีวรรณ อัชฌาศัย	√			

กรอบแนวคิดของงานวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆรวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีต่างๆที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมการกำหนดเป็นกรอบแนวคิดของงานวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิในจังหวัดพิจิตร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัย ดังนี้



วิธีการดำเนินการ

กลุ่มประชากรเป้าหมายประชากรที่อยู่ในขอบเขตการศึกษาครั้งนี้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย (คปสอ.) ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป การเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic sampling) โดยดูจากรายชื่อเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดพิจิตรทั้งหมดแล้วคำนวณตามสัดส่วน จากนั้นเรียงลำดับแต่ละวิชาชีพ ตามอายุการทำงาน ตามตำแหน่ง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพสต. คำนวณหาค่าช่วงห่างของการสุ่มตัวอย่าง (Sampling interval) แล้วเลือกตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ในแต่ละงาน รวมตัวอย่างทั้งหมด 445 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จังหวัดพิจิตร ซึ่งเป็นเครื่องมือใน การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดพิจิตร และลักษณะของหน่วยงานที่สังกัด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และอายุงานที่ รพ.สต. หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (PUC)หรือคลินิกหมอครอบครัว / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จังหวัดพิจิตร ได้แก่ การมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำ การศึกษาและฝึกอบรม การได้รับการเสริมพลังและแรงจูงใจในการทำงาน เป็นคำถามลักษณะปลายปิด แบ่งตามปัจจัยที่ต้องการศึกษา

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 4 เป็นข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาในการพัฒนาคุณภาพ เป็นคำถามปลายเปิด

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย เกณฑ์การให้คะแนนระดับความเห็น

เห็นด้วย มากที่สุด = 5 คะแนน
มาก = 4 คะแนน
ปานกลาง = 3 คะแนน
น้อย = 2 คะแนน
น้อยที่สุด = 1 คะแนน
ไม่สามารถประเมินได้ = 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง น้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

การหาคุณภาพแบบสอบถาม

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการค้นคว้าจากทฤษฎีการ จัดการคุณภาพโดยรวมคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) และรพสต.ติดดาวและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาคุณภาพพิจารณาตรวจสอบแก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้มีเนื้อหา และข้อคำถามต่างๆ ตรงกับกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ต้องการจะวัด

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราช (Cronbach's Alpha) โดยได้เท่ากับ 0.96

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มประชากรเป้าหมาย ประชากรที่อยู่ในขอบเขตการศึกษาครั้งนี้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย (คปสอ.) ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ในเขตจังหวัดพิจิตร รวม 12 อำเภอ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) หรือ คลินิกหมอครอบครัว ทีมสนับสนุนเครือข่ายบริการจากCUP และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตจังหวัดพิจิตร ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ในเขตจังหวัดพิจิตรทั้ง 12 อำเภอ

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic sampling) โดยดูจากรายชื่อเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดพิจิตรทั้งหมดแล้วคำนวณตามสัดส่วน จากนั้นเรียงลำดับแต่ละวิชาชีพ ตามอายุการทำงาน ตาม ตำแหน่ง ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชสาธารณสุข แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ลูกจ้างหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย (คปสอ.) ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 265 คน คำนวณจำนวนตัวอย่างจากจำนวนประชากรทั้งหมด 787 คน โดยใช้หลักการคำนวณของ Taro Yamane ดังสูตรต่อไปนี้

คำนวณตัวอย่างจากจำนวนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย (คปสอ.) ทั้งหมด 787 คน โดยใช้หลักการคำนวณของ Taro Yamane ได้จำนวนตัวอย่าง 265 คน แต่ในทางปฏิบัติจะเก็บตัวอย่าง มากกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำแบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก ประมาณ 50% รวมเป็นทั้งหมด 445 คน ประกอบด้วย

$$n = \frac{N}{1+ N(e)^2}$$

โดย n = จำนวนของตัวอย่าง

N = จำนวนรวมทั้งหมดของบุคลากรที่ใช้ในการศึกษา e = ค่าผิดพลาดที่ยอมรับได้ (ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้ = 0.05) แทนค่าจะได้

$$n = \frac{787}{1+ 787(0.05)^2}$$

เครือข่ายบริการ	จำนวนประชากร				กลุ่มตัวอย่าง			
	แพทย์	พยาบาล	นักวิชาการและสหวิชาชีพ	รวม	แพทย์	พยาบาล	นักวิชาการและสหวิชาชีพ	รวม
1.เมือง	8	35	79	122	2	24	50	76
2.สากเหล็ก	1	14	35	50	0	6	19	25
3.วังทรายพูน	2	18	42	62	1	11	18	30
4.ทับคล้อ	2	21	51	74	1	13	26	40
5.ตะพานหิน	3	22	62	87	1	12	28	41
6.บางมูลนาก	3	26	52	81	1	14	31	46
7.ดงเจริญ	1	9	22	32	0	5	18	23
8.โพทะเล	3	30	50	83	1	17	30	48
9.บึงนาราง	1	8	31	40	0	5	20	25
10.โพธิ์ประทับช้าง	1	17	47	65	0	9	25	34
11.สามง่าม	1	16	37	54	1	12	25	38
12.วชิรบารมี	1	11	25	37	1	8	10	19
รวม	**27**	**227**	**533**	**787**	**9**	**136**	**300**	**445**

ขั้นตอนในการเก็บรวมรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยนัดประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและแจกแบบสอบถามแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย (คปสอ.) และรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 27 เมษายน พ.ศ.2563 ถึง 10 พฤษภาคม พ.ศ.2563 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องแบบสอบถาม ลงรหัส บันทึกข้อมูลเข้าระบบคอมพิวเตอร์ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรหมายเลขรับรอง11/2563 วันที่22 เมษายน 2563 และดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างวิจัยโดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในงานวิจัยจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดในการเข้าร่วมโครงการวิจัย การขอความยินยอม การรวบรวมข้อมูลและการเสนอข้อมูล จะกระทำอย่างเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีกระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process) คือการให้ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant)

สถิติและเครื่องมือในการวิจัย

เมื่อลงรหัสและบันทึกครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการลงรหัสในแบบสอบถามเปลี่ยนข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาเป็นตัวเลขทำการประมวลข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วย สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา

1.ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย(คปสอ.) จำนวน 445 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.30 อายุมากกว่า 45 ปีร้อยละ38.4 การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 84.7ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 27.90 อายุราชการมากกว่า 20 ปีร้อยละ 49.80 ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิร้อยละ 97.50 ระยะเวลาปฏิบัติงาน มากกว่า 10 ปี-15 ปีร้อยละ 39.30 ส่วนมากเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับมาตรฐาน PCA ร้อยละ 59.40 และเคยได้รับการเยี่ยมเสริมพลังร้อยละ 69.20

2.ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

2.1 ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านการมี ส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 3.616, S.D.=0.656) ยกเว้นในรายละเอียดเรื่อง (3) ขั้นตอนใน การทำงานมีความยุ่งยากซับซ้อนลดลงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$=3.14, S.D.=0.759) (6) บุคลากร มีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$= 3.34, S.D. = 0.84) (7) บุคลากรมีส่วนร่วมแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$=3.37,S.D. = 0.808) และ (8)บุคลากรมีส่วนร่วมประเมินผลงานตาม ตัวชี้วัดที่กำหนดตามพันธกิจของหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.4, S.D. = 0.788)

2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาวะผู้นำ พบว่าว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านภาวะ ผู้นำโดยรวมอยู่ในระดับ มาก($\bar{X}$ =6.36, S.D. = 0.770) ยกเว้นในรายละเอียดเรื่อง (21) ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.36, S.D. = 0.928)

2.3 ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้าน การศึกษาและการฝึกอบรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.32, S.D. = 0.81) ยกเว้นในรายละเอียดเรื่อง(22)มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.50, S.D. = 0.837)

2.4 ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้าน**การได้รับแรงจูงใจในการทำงาน** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านการได้รับแรงจูงใจในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$= 3.40, S.D. = 0.74) ยกเว้น ในรายละเอียดเรื่อง (28) องค์กรให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการ พัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.54, S.D. = 0.784)

2.5 ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 4 ด้านในภาพรวม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทั้งหมดอยู่ในระดับมากในด้านการมีส่วนร่วม และด้านภาวะผู้นำ และอยู่ในระดับปานกลางในด้านด้านการศึกษาและการฝึกอบรมและด้านการได้รับแรงจูงใจในการทำงานรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ในภาพรวม

ปัจจัย	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ด้านการมีส่วนร่วม	3.616	.656	มาก
ด้านภาวะนำ	6.36	.770	มาก
ด้านการศึกษาและการฝึกอบรม	3.32	.81	ปานกลาง
ด้านการได้รับแรงจูงใจในการทำงาน	3.40	.74	ปานกลาง

2.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาคุณภาพรพ.สต./คลินิกหมอครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 3.61, S.D. = 1.99) โดยพบว่าหน่วยงานมีแสงสว่างเพียงพอในการทำงาน ($\bar{X}$= 3.87, S.D. = 0.747) ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามจำนวนปีที่ทำงาน ($\bar{X}$ = 3.72, S.D. = 0.781) ยกเว้นรายละเอียดเรื่อง (35) หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์เพียงพอเมื่อเกิดอัคคีภัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.43, S.D.= 0.902) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพ รพสต./คลินิกหมอครอบครัว	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
31. บุคลากรได้รับบาดเจ็บจากของมีคม (เข็มตำ มีดบาด) ลดลง	3.32	1.345	มาก
32. บุคลากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยลดลง	3.62	1.017	มาก
33. บุคลากรเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายร่างกายจากผู้ป่วยลดลง	3.53	1.087	มาก
34. บุคลากรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น	3.79	.726	มาก
35. หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์เพียงพอเมื่อเกิดอัคคีภัย	3.43	.902	ปานกลาง
36. หน่วยงานของท่านมีทางหนีไฟที่มีความปลอดภัยเมื่อเกิดอัคคีภัย	3.70	.856	มาก
37. หน่วยงานของท่านมีแสงสว่างเพียงพอในการทำงาน	3.87	.747	มาก
38. หน่วยงานของท่านมีการประเมินความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน(Competency)อย่างต่อเนื่อง	3.60	.745	มาก
39. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานตามจำนวนปีที่ทำงาน	3.72	.781	มาก
ผลโดยรวม	3.61	1.99	มาก

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของบุคลากรที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิการทดสอบสมมติฐานนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ ได้ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ พบว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05 พบว่าปัจจัยที่มีผล ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิมากที่สุด คือปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม(Beta=.228, Sig=0.000) รองลงมาคือปัจจัยด้านการได้รับแรงจูงใจ(Beta=0.198, Sig=0.004) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ(Beta=.165, Sig=0.009)และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม(Beta.157, Sig=0.005) ตามลำดับ สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลของการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ได้ร้อยละ 66.60 โดยมีค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.675 ซึ่งอยู่ในช่วง 1.5-2.5 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

Model	Unstandardize Coefficients	standardized Coefficients			
	B	Std. Error	Beta	t	Sig
1 (Constant)	11.829	1.225		9.659	.000
ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ (X1)	.115	.044	.165	2.633	.009
ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (X2)	.143	.051	.157	2.819	.005
ปัจจัยด้านการได้รับพลังและแรงจูงใจ (X3)	.318	.108	.198	2.936	.004
ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม (X4)	.418	.118	.228	3.537	.000

R^2 = 0.666, Adj.R^2 = 0.438, F = 87.45, p = .000

4.วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาในการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นถึงปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือขาดบุคลากรที่มีองค์ความรู้ในการทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน/พาทำการพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการ รองลงมา คือต้องใช้เวลาในการบันทึกและจัดทำรายงานข้อมูลเพื่อแลกกับรายรับของหน่วยบริการทำให้มีเวลาในการจัดกิจกรรมคุณภาพในหน่วยบริการน้อยลง และขาดขวัญกำลังใจ/แรงจูงใจ (ค่าตอบแทนไม่ตามเวลาที่กำหนด,ไม่เหมาะสม,ตัดค่าล่วงเวลา, ตัดสวัสดิการ) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 3 อันดับ

ปัจจัยที่เป็นปัญหา/อุปสรรค	**จำนวน**	**ร้อยละ**
1.ขาดบุคลากรที่มีองค์ความรู้ในการทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน/พาทำการพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการ	129	33.25
2.ต้องใช้เวลาในการบันทึกและจัดทำรายงานข้อมูลเพื่อแลกกับรายรับของหน่วยบริการทำให้มีเวลาในการจัดกิจกรรมคุณภาพในหน่วยบริการน้อยลง	119	30.67
3.ขาดขวัญกำลังใจ/แรงจูงใจ (ค่าตอบแทนไม่ตามเวลาที่กำหนด, ไม่เหมาะสม, ตัดค่าล่วงเวลา, ตัดสวัสดิการ	78	20.10
4.ขาดความร่วมมือของบุคลากร	22	5.67
5.ขาดแคลนอุปกรณ์ในการให้บริการ	21	5.42
6.CUP มิได้มีแผนสนับสนุนงบประมาณด้านการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการ	19	4.89
รวม	388	100

ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นถึงข้อเสนอแนะ/แนวทางการ แก้ไขในการพัฒนาคุณภาพโดยเสนอแนะให้ CUPพัฒนาให้มี Fa.ประจำหน่วยบริการและสสอ.มากที่สุด รองลงมา คือ CUPควรตั้งงบประมาณสนับสนุนการ จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการ เช่น การฟื้นฟูวิชาการ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มหกรรมคุณภาพ ติดตามเยี่ยมเสริมพลังภายใน CUP ไม่ต้องรอคณะกรรมการระดับจังหวัด/เขตและเพิ่มแรงจูงใจให้บุคลากร เช่น การให้รางวัลหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองมาตรฐานตามลำดับตามรายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 3 อันดับ

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข	จำนวน	ร้อยละ
1. CUPควรพัฒนาให้มี Fa. ประจำหน่วยบริการ และ สสอ.	69	60.53
2. CUPควรตั้งงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการ เช่น ประชุมฟื้นฟูวิชาการ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มหกรรมคุณภาพ ติดตามเยี่ยมเสริมพลังภายใน CUP ไม่ต้องรอคณะกรรมการระดับจังหวัด/เขต	27	23.69
3.เพิ่มแรงจูงใจให้บุคลากร เช่น การให้รางวัลหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน	18	15.78
รวม	**114**	**100**

วิจารณ์

ผลของการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ได้แก่ บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานดีขึ้น มีการประเมินความรู้ความสามารถใน การปฏิบัติงาน (Competency) อย่างต่อเนื่อง บุคลากรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตามลำดับ สอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2554) กล่าวว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร อย่างมีระบบ ทำให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ประโยชน์ สำหรับโรงพยาบาล ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ สอดคล้อง กับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย (2553: บทคัดย่อ) พบว่า การประเมินการพัฒนาคุณภาพ บริการทั้ง 6 ด้าน ด้านกระบวนการบริการและการดูแลสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ผลต่อต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยสามารถอธิบายความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่ผล ต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิสูงสุดและรองลงมาตามลำดับ คือ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการได้รับการเสริมพลังและแรงจูงใจในการทำงาน และ ปัจจัยด้าน การศึกษาและการฝึกอบรม โดยทุกปัจจัยมีอิทธิพลทางบวก จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลลัพธ์ ที่ได้คือ สามารถพยากรณ์ผลต่อการพัฒนา

คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ด้านภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และสามารถอธิบายความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิได้ โดยด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วย ผู้บริหารสนับสนุนการทำงานเป็นทีม ผู้บริหารเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน มีการจัดให้มีการประชุมและรายงานผลความก้าวหน้าของการ พัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ มีการสนับสนุนให้มีการประชุม

ร่วมกันเพื่อปรับปรุงแก้ไขการทำงาน อย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับกฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์(บทคัดย่อ : 2553) ได้ศึกษา ความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการทำงานแบบเครือข่าย เพื่อศึกษาความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายรวมทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเกื้อหนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดที่ทำให้เกิดความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยมีระดับความพร้อมที่แตกต่างกัน ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเกื้อหนุนให้เกิดความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย คือลักษณะชุมชน ลักษณะทางกายภาพ ขนาดและงบประมาณ ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร และมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้หน่วยงานตั้งแต่ระดับกระทรวงลงมาจนถึงระดับท้องถิ่น ควรจัดให้หน่วยงานมีนโยบายที่เป็นส่วนร่วมของหน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสีย มีแพทย์หมุนเวียนมาให้บริการ การสร้างขวัญกำลังแก่ผู้ปฏิบัติงาน และพัฒนาความรู้จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ ส่วนข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ สถานบริการระดับปฐมภูมิควรส่งเสริมให้มีเจ้าหน้าที่จิตอาสามาช่วยงาน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการประสานงาน การคำนึงถึงเครือข่าย การวางแผนทิศทางที่มุ่งเป็นผลงานและระบบการบริหารต้นทุน รวมทั้งหน่วยงานต้นสังกัดของสถานบริการระดับปฐมภูมิควรปรับโครงสร้างขององค์กรและสายบังคับบัญชาให้มีลำดับขั้นน้อยลง และมีความยืดหยุ่นในการทำงานมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1.ผู้นำทุกระดับควรส่งเสริมสนับสนุน กำกับติดตามงานพัฒนาคุณภาพในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รวมทั้งเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับคนในหน่วยงาน/องค์กร

2.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการร่วมวางแผน พัฒนาปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

3.ส่งเสริมการมอบอำนาจหน้าที่ในการทำงานต่างๆ ให้แก่บุคลากร เช่น งานที่นอกเหนือจากการปฏิบัติงานตามวิชาชีพ รวมทั้งสร้างแรงจูงใจเมื่อได้มาทำงานที่ท้าทายหรือเมื่อ ทำงานบรรลุเป้าหมาย

4.สนับสนุนการศึกษาและการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพทั้งการอบรม การจัดกิจกรรมภายในเครือข่ายบริการและการจัดอบรมภายนอกเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1.ควรทำการศึกษาโดยเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วย หรือ ผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อทราบ ถึงข้อมูลในมุมต่างๆ

2.ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลของการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยใช้ ตัวแปรอื่นๆเช่น วัฒนธรรมองค์กร บรรยากาศองค์กร เป็นต้น

3.ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ยั่งยืน

บรรณานุกรม

1. กันยา บุญธรรม, สุนทรี อภิญญานนท์, ศรีสมรนุ้ยปรี, เกวลิน ชื่นเจริญสุข, สมสินี เกษมศิลป์, บรรณาธิการ. เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2552
2. กฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์. การศึกษาความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการทำงานแบบเครือข่าย. กรุงเทพมหานคร : 2553
3. กฤตพงษ์ โรจนวิภาต. ความรู้และทัศนคติต่อเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดลำปาง : ลำปางเวชสาร ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 ; 2556
4. จุฑาสินี สัมมานันท์ (บทคัดย่อ:2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี.นนทบุรี :2560
5. ศุภกิจ ศิริลักษณ์. นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. 2556 [cited 2013 Sep 30]. Available

from: http://phmahidol-bhusita.blogspot.com/2010/02/blog-post.html

6. สุพัตรา ศรีวณิชชากร, กฤษณา คำมูล, วราภรณ์ จิระพงษา, ผการัตน์ ฤทธิ์ศรีบุญ, บรรณาธิการ. จิ๊กซอว์การก้าวย่างสู่แก่นแท้คุณภาพในระบบ PCA. ปทมุธาน : นโม พรินติ้งแอนด์พลับบลิชชิ่ง; 2555.
7. อังคณา ภิโสรมย์ ความรู้เจตคติ และการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร.วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ ฉบับที่ 36 ปีที่ 10 ; 2560.
8. ทิพย์วรรณ จูมแพง และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ตามการรับรู้ของบุคลากรในหน่วยงานระดับเขต กระทรวงสาธารณสุข. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 ;2555 .