

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA)
ของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอกาญจนดิษฐ์
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กิ่งแก้ว ลิ่มสุวรรณ ป.พ.ส.

Participation of Primary Care Award (PCA) development of officers in sub district health promoting hospital and community health centers. Kanchanadit Distric. Suratthani Province

Abstract

The purposes of this descriptive research were to study and analyze the related factors of the cooperation of Participation of Primary Care Award (PCA) development of officers in sub-district health promoting hospital and community health centers. The sample of this study was a group of officers who worked in the Kanchanadit Health Promoting Hospital, Suratthani. The 81 officers were chosen to represent the sample from the purposive sampling. The research tool was the questionnaire consisting of 4 main parts 1) general information 2) the measurement of the quality of PCA 3) the measurement of attitude towards the perception of cooperation from an organization and 4) the measurement of cooperative development of PCA. As a result, the Cronbach's alpha method score was 0.74.

In addition, the questionnaires were distributed to the officers (the sample group) during December 13th – December 30th, 2017. Both descriptive statistics and inferential statistics (Chi-square) had been used to analyze the data to provide both percentages and averages.

Major findings were the following: The PCA cooperative development of the sample group was in the low level (55.6%), the average level (50.6%) and the high level (44.4%) respectively. It was found that the crucial related factors of cooperative development of PCA, which were analyzed from general information, were position and attitudes towards the corporate support recognition which significantly agreed with the cooperative development. On the other hand, other variables such as gender, the span of age,

Kingkaew Limsuwan , Dip in
Nursing Science ,
Kanchanadit Hospital ,
Suratthani province 84160

วารสารวิชาการแพทย์
เขต
Reg **112561** ;32
Med J 2018 : 955 - 964

education, the rate of income, an experience of being a quality development committee and the attending of PCA training showed no relation to the PCA cooperative development.

This research suggests that a mentorship should be provided in order to encourage the CUP committee to plan projects and learning activities conveniently through a smartphone application. In this case, the officers in practitioner level who had no experience in PCA training are the target of this process. Furthermore, there should be a visit and empowerment to motivate and reward CUP officers for their efforts.

Keyword : Participation, Primary Care Award

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCA) ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน คบสอ.กาญจนดิษฐ์ จังหวัด สุราษฎร์ธานี จำนวน 81 คน เครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป , แบบวัดความรู้ แบบวัดทัศนคติ, แบบวัดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 13 ธันวาคม – 30 ธันวาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi-square test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 55.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.6 ระดับมาก ร้อยละ 44.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่างจำแนกข้อมูลทั่วไป พบว่า ตำแหน่ง และทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ การเคยเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ การผ่านการอบรมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ จากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาใช้วางแผนในการการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงร่วมคณะกรรมการระดับ CUP เพื่อวางแผนงาน โครงการ กิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ เผยแพร่ที่เจ้าหน้าที่เรียนรู้ได้ง่าย สะดวก เช่น Smart Phone กลุ่มเป้าหมายสำคัญในเรียนรู้ คือกลุ่มระดับปฏิบัติการ ที่ไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการลงเยี่ยมติดตามในพื้นที่ และจัดเวที กิจกรรมยกย่อง ชื่นชมแก่เจ้าหน้าที่ ที่ทำงานใน CUP

คำรหัส : การมีส่วนร่วม, หน่วยบริการปฐมภูมิ

บทนำ

ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย มีการพัฒนา มาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน เน้นให้ประชาชนเข้าถึง บริการสุขภาพพื้นฐานได้เพิ่มขึ้น และพัฒนาต่อเนื่อง มาเป็นทศวรรษการพัฒนาสถานื่อนามัยที่เน้นการสร้าง โครงสร้าง อุปกรณ์และเครื่องมือของหน่วยบริการ เป็น ระบบบริการสุขภาพที่เป็นด่านแรกให้ครอบคลุมทั่ว ประเทศแต่ยังขาดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและ หน่วยบริการเฉพาะทาง

ในระยะ 10 กว่าปีหลังนี้ กระทรวงสาธารณสุข มีทิศทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพโดยมีการแบ่ง ระบบบริการด้านสุขภาพตามขีดความสามารถทำให้ บริการจากน้อยไปหามากเป็นบริการปฐมภูมิ บริการ ทุติยภูมิ บริการตติยภูมิ ประกอบกับสภาพสังคมไทย มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพความเป็นเมืองมากขึ้น ประชากรย้ายถิ่นจากชนบทไปทำงานในเขตเมือง ประชากรมีอายุยืนขึ้น ทำให้แบบแผนปัญหาสุขภาพ เปลี่ยนไปเป็นปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจ อัมพาต เพิ่มมากขึ้น ปัญหาสุขภาพ ที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต เช่น เครียด ความอ้วน การติด ยาเสพติด เอดส์ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสภาพปัญหาดังกล่าว ต้องการระบบสุขภาพที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเข้าใจมิติทางสังคมที่เชื่อมโยงกับสุขภาพมากขึ้น ซึ่ง หน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนน่าจะมีโอกาส พัฒนาระบบดูแลสุขภาพได้สอดคล้องกับวิถีชีวิตคนใน ชุมชนมากกว่าโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อปัญหา สุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบส่งต่อที่ ไร้รอยต่อ ทำให้มีการยกระดับคุณภาพของหน่วยบริการ ทุกระดับให้มีศักยภาพรองรับการเข้าถึงบริการของ ประชาชนทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม และลดโรคที่สำคัญของ ประชาชนลง จากยุทธศาสตร์ดังกล่าวทำให้หน่วยบริการ ปฐมภูมิต้องมีการปรับระบบการทำงานให้มีคุณภาพและ มาตรฐานเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับปัญหาชุมชน

ซึ่งการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA)¹ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้มีการ

พัฒนาพร้อมกันมาอย่างต่อเนื่อง มีการนำนโยบายมาใช้ อย่างเป็นทางการ มีการแต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด และขยายนโยบายลงสู่ระดับอำเภอในปี 2554 - 2555

อําเภอกาญจนดิษฐ์ได้ตอบรับนโยบายดังกล่าว และขยายลงสู่ระดับตำบลโดยมีการพัฒนาหน่วยบริการ ปฐมภูมิในเครือข่าย ด้วยการแต่งตั้งคณะกรรมการ ระดับอำเภอ จัดประชุมพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน มี การถอดบทเรียน การเชิญผู้เชี่ยวชาญ ให้ความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) แก่เจ้าหน้าที่ทั้งหมดในเครือข่าย และมีการพัฒนารูปแบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ พบว่าการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือ ข่ายมีการรับรู้พัฒนาคุณภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อ วิเคราะห์หาสาเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้จัดทำการศึกษา เรื่องนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนา คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน อ.กาญจนดิษฐ์
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมใน การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA)

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโรง พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน คบสอ.กาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 81 คน เก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบ ระหว่างวันที่ 13 ธันวาคม - 30 ธันวาคม 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ การเป็นกรรมการ

การผ่านการอบรม

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้การพัฒนาคคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCA) จำนวน 24 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่ทราบได้ 0 คะแนน แปลผลอิงเกณฑ์ของ Bloom2 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ได้ 0-12 คะแนน ระดับความรู้ต่ำ, ได้ 13-18 คะแนน ระดับความรู้ปานกลาง, ได้ 19-24 คะแนน ระดับความรู้สูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร จำนวน 18 ข้อ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ

เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย แปลผลอิงเกณฑ์ของ Bloom แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ได้ 0-58 คะแนน มีทัศนคติไม่ดี, ได้ 59-77 คะแนน มีทัศนคติปานกลาง, ได้ 78 คะแนนขึ้นไป มีทัศนคติดี

ส่วนที่ 4 แบบวัดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCA) จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย แปลผลอิงเกณฑ์ของ Bloom แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ได้ 0-59

คะแนน มีส่วนร่วมน้อย, ได้ 60-79 คะแนน มีส่วนร่วมปานกลาง, ได้ 80 คะแนนขึ้นไป มีส่วนร่วมมาก

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานได้แก่ Chi-square test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.8 อายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 30.9 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 91.4 มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 56.8 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 77.8 นักวิชาการ ร้อยละ 24.7 ไม่เคยเป็นคณะกรรมการคุณภาพใดๆ ร้อยละ 45.7 ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมการพัฒนาคคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCA) ร้อยละ 72.8

ส่วนที่ 2 ความรู้การพัฒนาคคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCA) ความรู้การพัฒนาคคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 93.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.2 ดังรายละเอียด ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน ตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0 -12 คะแนน)	76	93.8
ปานกลาง (13 -18 คะแนน)	5	6.2
สูง (19- 24 คะแนน)	-	-
รวม	81	100

$\bar{X} = 10.44$, S.D = 1.95 , Min = 3 , Max = 13

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานพบว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางและดี ร้อยละ 65.4 และร้อยละ 22.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี (0 -58 คะแนน)	10	12.3
ปานกลาง (59 -77 คะแนน)	53	65.4
ดี (78 คะแนนขึ้นไป)	18	22.2
รวม	81	100

$\bar{X} = 69.70, S.D = 9.97$, Min = 49 , Max = 93

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCA) ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน อยู่ในระดับน้อยและปานกลาง ร้อยละ 55.6 และ ร้อยละ 50.6 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อย (0 -59 คะแนน)	45	55.6
ปานกลาง (60-79 คะแนน)	41	50.6
มาก (80 คะแนนขึ้นไป)	36	44.4
รวม	81	100

$\bar{X} = 77.76, S.D = 13.03$, Min = 48 , Max = 139

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการศึกษาพบว่า เพศชายมีส่วนร่วมมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 68.8 และ 39.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กับพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการพบว่าอายุ 50 ปีขึ้นไปมีส่วนร่วมมากกว่าอายุต่ำกว่า 30 ปี ,อายุ 40 -49 และอายุ 30 -39 ปี ร้อยละ 68.4 , 44.4 , 42.1 และ 28.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ และ วุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่าวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 45.9 และ 28.6 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ ระดับบริหารมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสูงกว่าระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 75.0 และ 38.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า **ตำแหน่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ** รายได้สูงกว่า 20,000 บาทมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่าคนที่มียรายได้ 10,000 -20,000 บาทและรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 54.3 , 38.5 และ 14.3 ตามลำดับและพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ เจ้าหน้าที่ที่เคยเป็นคณะกรรมการ หรือคณะทำงานของหน่วยงานมีส่วนร่วมใน การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่า เจ้าหน้าที่ที่ไม่เคยเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานใดๆ และเจ้าหน้าที่ที่เคยเป็นคณะกรรมการระดับ CUP หรือจังหวัด ร้อยละ 54.8 , 45.6 และ 36.4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์

กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการเจ้าหน้าที่เคยผ่านการอบรม หรือกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิมีส่วนร่วมมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่ไม่เคยผ่านการอบรม หรือกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 52.5 และ 25.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การผ่านการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการเจ้าหน้าที่มีระดับความรู้ปานกลางมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 60.0 และ 43.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าระดับความรู้ไม่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนเจ้าหน้าที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรที่ดีปานกลางและไม่ดี ร้อย 83.3 , 39.6 และ 0 ตามลำดับ และพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพ PCA		X ²	df	p
	น้อย-ปานกลาง	มาก			
เพศ			3.25	1	0.71
ชาย	5(31.3)	11(68.8)			
หญิง	38(60.3)	25(39.7)			
อายุ			7.2	3	0.66
ต่ำกว่า 30 ปี	10(55.6)	8(44.4)			
30 -39 ปี	18(72.0)	7(28.0)			
40 – 49 ปี	11(57.9)	8(42.1)			
50 ปี ขึ้นไป	6(31.6)	13(68.4)			
วุฒิการศึกษา			0.237	1	0.45
ต่ำกว่าปริญญาตรี	5(71.4)	2(28.6)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	40(54.1)	34(45.9)			
ตำแหน่ง			5.59	1	0.01
ระดับบริหาร	4(25.0)	12(75.0)			
ระดับปฏิบัติการ	39(61.9)	24(38.1)			
รายได้			4.72	2	0.09
< 10,000 บาท	6(85.7)	1(14.3)			
10,000 -20,000 บาท	16(61.5)	10(38.5)			
> 20,000 บาท	21(45.7)	25(54.3)			
การเป็นกรรมการ			1.82	2	0.40
เป็นคณะกรรมการของหน่วยงาน	14(45.2)	17(54.8)			
เป็นคณะกรรมการของ CUP หรือจังหวัด	7(63.6)	4(36.4)			
ไม่เคยเป็นคณะกรรมการใดๆ	22(59.5)	36(45.6)			

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพ PCA		X ²	df	p
	น้อย-ปานกลาง	มาก			
การผ่านการอบรม			3.52	1	0.06
เคยผ่านการอบรม	28(47.5)	31(52.5)			
ไม่เคยผ่านการอบรม	15(75.0)	5(25.0)			
ระดับความรู้			0.06	1	0.79
ต่ำ	43(56.6)	33(43.4)			
ปานกลาง	2(40.0)	3(60.0)			
ทัศนคติ			19.52	2	0.00
ไม่ดี	10(100)	0(0)			
ปานกลาง	32(60.4)	21(39.6)			
ดี	3(16.7)	15(83.3)			

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 55.6 อธิบายได้ว่า การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCA) ในอำเภอกาญจนดิษฐ์จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552 คบสอ.กาญจนดิษฐ์ ได้กำหนดเป็นนโยบายหนึ่งในการพัฒนาของ คบสอ. โดยเริ่มจากการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนทุกคนให้มีความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCA) และดำเนินการต่อเนื่องมา 2-3 ปี และมีการประชุมผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเดือนละ 1 ครั้ง แต่การประชุมไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องทุกเดือนเนื่องจากภาระงานที่มากของเจ้าหน้าที่ จึงมีการหมุนเวียน เจ้าหน้าที่ที่ไม่ติดภาระงานเข้าประชุม ประกอบกับมีการโยกย้ายและมีเจ้าหน้าที่ใหม่ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ได้ทำการอบรม

PCA ร้อยละ 25.3 ทำให้การรับรู้ เข้าใจเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพขาดความต่อเนื่องและไม่ทั่วถึงทุกคน รวมทั้งกระบวนการเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการที่ CUP ได้ดำเนินการมานั้น ไม่เปิดโอกาสการเรียนรู้และสร้างการมีส่วนร่วมแก่ทุกคน ที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับ PCA อยู่ในระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 93.8 และมีส่วนร่วมในการพัฒนา PCA ร้อยละ 43.4 โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ที่ไม่ได้รับการส่งเสริมให้เรียนรู้เกณฑ์คุณภาพ PCA มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ เพียงร้อยละ 28.6 ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนของสุธี วรประดิษฐ์³ และการบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม ของเมตต์ เมตต์การุณจิต⁴

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกข้อมูลทั่วไป พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องตำแหน่งระดับผู้บริหารมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพมากกว่าระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 75.0 และ 38.1 ผลการ

ศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีวดี บำเพ็ญบุญ, พินดา ชูสุวรรณ, และ อรรถัญญา สร้อยมาตี⁵ ที่ศึกษาความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา โดยเปรียบเทียบความพร้อมของผู้บริหารกับผูปฏิบัติ อธิบายได้ว่า ระดับผู้บริหารมีความพร้อมมากกว่าระดับปฏิบัติการในการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ และสาเหตุอื่นๆ ที่ทำให้ระดับปฏิบัติการไม่ได้รับโอกาสในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ เช่น ภาระงานที่มากเกินไป จำนวนอัตรากำลัง ประกอบกับเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพน้อย ร้อยละ 93.8 ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่เข้าร่วมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ ผลการศึกษาทั้งนี้สอดคล้องกับ ตัวแปรการเคยผ่านการอบรม มีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมและแนวคิดของเปรมจิตร์ คล้ายเพชร⁶ อธิบายได้ว่า การสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้าประชุมหรืออบรมหลักสูตรต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 25.9 และลักษณะการบริหารงานของผู้ใช้ใน CUP กาญจนดิษฐ์ ส่วนใหญ่มีความเป็นกันเอง รับฟังความคิดเห็นและเอาใจใส่เจ้าหน้าที่ ร้อยละ 22.2 รวมทั้งมีความมั่นคงในการทำงาน ร้อยละ 21.0 ทำให้เจ้าหน้าที่มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCA) อยู่ในระดับที่ต่ำ และปานกลาง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. คบสอ.กาญจนดิษฐ์ ควรแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงเพื่อร่วมวางแผน / โครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์พัฒนาคุณภาพเครือข่ายหน่วยบริการ

ปฐมภูมิ (PCA) แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น และเชื่อมโยงกันทั้งเครือข่าย

2. คบสอ.กาญจนดิษฐ์ ระดมความคิดในการจัดทำสื่อให้ความรู้การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ง่าย และสะดวกในการเข้าถึง ในรูปแบบ Smart Phone

3. คบสอ.กาญจนดิษฐ์ จัดทำเวที หรือรูปแบบกระบวนการยกย่อง ชื่นชม ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ปีละ 1 ครั้ง เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ ทศคนคติที่ดีให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม

4. ทีมพี่เลี้ยง ควรมีการประชุมกันอย่างต่อเนื่อง และลงเยี่ยมติดตามการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCA) ใน รพ.สต. อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5. การจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCA)ควรเน้นกลุ่มเป้าหมายในระดับปฏิบัติการ ที่ไม่เคยผ่านการอบรม เป็นกลุ่มเป้าหมายแรก และควรมีการเยี่ยมติดตามเพื่อสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กัญญาบุญธรรม.บรรณานุกรม.เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) : สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2552.
2. Benjamin, S Bloom. Learning for mastery. Evaluation comment. Loa Angeles, USA: Center for the study of instruction program. University of California at Loa Angeles; 1986.
3. สุธี วรประดิษฐ์. การมีส่วนร่วมของชุมชน. (ออนไลน์). 2555. สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2560. สืบค้นจาก :http://52011310474.blogspot.com/2012/04/blog-post_30.html.

4. เมตต์ เมตต์การุณจิต. การบริหารจัดการ
ศึกษาแบบมีส่วนร่วม : ประชาชน องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นและราชการ.พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ: บั๊คพอยท์ ; 2553.
5. ทิพย์วดี บำเพ็ญบุญ, พนิดา ชูสุวรรณ,
อรกัญญา สร้อยมาลี. ความพร้อมในการ
เข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ
บุคลากรโรงพยาบาลสงขลา.วารสารนโยบาย
และแผนสาธารณสุข; 2542 ; 2(4) : 32-43.
6. เปรมจิตร คัลัยเพชร. การรับรู้การสนับสนุน
จากองค์การความยุติธรรมองค์การที่มีผลต่อ
ความผูกพันองค์การและความตั้งใจลาออก.
[วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]
.มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2548 .

