ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมต่อคุณภาพงาน IC ของ รพ.สต.เครือข่ายโรงพยาบาลบ้านโป่ง

ลินจง บุญถนอม[1]*, ลำภู เนียมทอง[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) วัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน IC ในรพ.สต. 2.ศึกษาแนวทางการจัดการแบบมีส่วนร่วมในงาน IC ของเจ้าหน้าที่รพ.สต. 3. เปรียบเทียบคุณภาพงาน IC ของรพ.สต.ก่อนและหลังการจัดการแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่รพ.สต. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือคู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อรพ.สต.อำเภอบ้านโป่ง ที่ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. สร้างจากการวิเคราะห์ ปัญหาการปฏิบัติงานด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและการศึกษามาตรฐานงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงการศึกษาเอกสารวิชาการ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.สต. การวิเคราะห์ทางสถิติ ใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติทดสอบค่าที ชนิด 1 กลุ่ม (Paired t-test)

ผลการวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน IC ในรพ.สต. พบปัญหาที่สำคัญ คือ 1) ความรู้ ความเข้าใจและทักษะของบุคลากร 2) การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ 3) การจัดการขยะติดเชื้อ 4) การจัดอาคารสถานที่

2. แนวทางการจัดการแบบมีส่วนร่วมในงาน IC ของเจ้าหน้าที่รพ.สต. มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดย 1)ศึกษาสถานการณ์วิเคราะห์และคืนข้อมูล 2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคและการแก้ปัญหา 3)ร่วมกันศึกษามาตรฐานงานICทบทวน องค์ความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้อง 4)ร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน จัดทำเป็นรูปเล่มเรียกว่า คู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.สต.อำเภอบ้านโป่ง 5)สื่อสารทำความเข้าใจและกำหนดวันประกาศใช้คู่มือ

2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบงานIC กำหนดช่องทาง ให้สามารถปรึกษาผู้รับผิดชอบงาน ICของโรงพยาบาลและทีมพัฒนาคุณภาพปฐมภูมิ

2.3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ เจ้าหน้าที่รพ.สต.ร่วมกันออกแบบระบบงานIC จัดหาเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ในงานและกำหนดงบประมาณสนับสนุนในงานIC

2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ร่วมกันทบทวนแนวทางปฏิบัติ ประเมินผล ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตามมาตรฐานงาน IC กำกับติดตามงาน ICในทีประชุมประจำเดือนของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

3. ค่าคะแนนคุณภาพงาน IC หลังการจัดการแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่รพ.สต.สูงกว่าก่อนการจัดการแบบมีส่วนร่วมเจ้าหน้าที่รพ.สต.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ การจัดการแบบมีส่วนร่วม /คุณภาพงานIC/ รพ.สต.

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

*Corresponding E-mail: linjong99@gmail.com

บทนำ

โรงพยาบาลบ้านโป่งเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ลูกข่ายทั้งหมด24 แห่ง ในปี 2558ทีมพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านโป่งประเมินมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) พบว่ารพ.สต.ไม่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพ (PCA)ในประเด็นงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จำนวน 6 ใน 24 แห่ง คิดเป็นร้อยละ25 จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าไม่มีการศึกษาใดระบุรูปแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในลักษณะที่ผู้วิจัยประสบอยู่ ปัญหางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของรพ.สต.เครือข่ายโรงพยาบาลบ้านโป่ง เป็นเรื่องที่สำคัญที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องให้ความร่วมมือในการแก้ไขป้องกันอย่างจริงจัง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไม่สามารถให้ผู้ใดผู้หนึ่งปฏิบัติเพียงคนเดียว หรือฝ่ายเดียวได้ (วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, 2542) ดังนั้นการจัดการแบบมีส่วนร่วมเป็นการบริหารงานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการใน รพ.สต.เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากคุณภาพจะเกิดขึ้นได้นั้นก็จากเจ้าหน้าที่ภายในองค์การ ร่วมกันทำงานให้บรรลุตามเป้าหมาย นั่นคือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ต้องมีส่วนร่วม ในการทำงานกัน และให้การยอมรับในความรู้ความสามารถ ให้ความไว้วางใจ มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันค้นหาความต้องการ การมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ และร่วมกันประเมินผล (Cohen, J.M., & Uphoff, N.T., 1980) การจัดการแบบมีส่วนร่วมนั้นจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาความรู้ ความชำนาญ ความคิดสร้างสรรค์ เกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานผลงานที่ออกมาจะมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานอันจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ดี ผู้วิจัยต้องการศึกษาเพื่อแก้ปัญหางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.สต.ที่เหมาะสมกับบริบทของรพ.สต.เครือข่ายโรงพยาบาลบ้านโป่ง โดยใช้ชื่อว่า“ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมต่อคุณภาพงานICของรพ.สต.เครือข่ายโรงพยาบาลบ้านโป่ง” ผู้วิจัยเลือกแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff (1980) เป็นแนวกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย เนื่องจากพบข้อดีคือเป็นแนวคิดที่มีMajor concept ชัดเจน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาที่ผู้วิจัยประสบอยู่โดย ยึดหลักสำคัญของการให้บุคคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่าง ๆ โดยยึดหลักการทำงานอย่างมีระบบ คือ การรับรู้ปัญหาร่วมกันกำหนดปัญหา การดำเนินการแก้ไขปัญหาและการร่วมกันติดตามประเมินผลด้วยกลไกและวิธีการที่เหมาะสมย่อมส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการปฏิบัติงานได้

เป้าหมาย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน IC ในรพ.สต.
2. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการแบบมีส่วนร่วมในงาน IC ของเจ้าหน้าที่รพ.สต.
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพงานIC ของรพ.สต.ก่อนและหลังการจัดการแบบมีส่วนร่วมของ จนท.รพ.สต.

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การดำเนินการวิจัย

กระบวนการ	การดำเนินการวิจัย	ระยะเวลาดำเนินการ
Planning	1.การศึกษาสภาพปัญหาพื้นที่ **2.**ศึกษามาตรฐานงาน IC วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานIC และมาตรฐานIC สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเอกสารตำรา งานวิจัย ร่างแนวปฏิบัติงานIC ใน รพ.สต.	25กันยายน2558 - 30พฤศจิกายน2558
Acting	1.จัดประชุมเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทบทวนความรู้ สร้างการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีการปฏิบัติงานIC แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรค เสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหา กำหนดแนวทางปฏิบัติงานICใน รพ.สต. 2. ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และร่วมกันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติตามมาตรฐานงานICของรพ.สต.อำเภอบ้านโป่ง 3. รวบรวมจัดทำเป็นคู่มือเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน 4. ปรับแก้คู่มือตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ 5. ประกาศใช้คู่มือ ICของรพ.สต.อำเภอบ้านโป่ง	23 ธันวาคม 2558 12 มกราคม2559
Observing	1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล รับฟังความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่รพ.สต.ทุกแห่งในการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดในคู่มือ 2. ผอ.รพ.สต. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงาน ICทำหน้าที่ควบคุมกำกับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดในคู่มือ 3.ทีมQRTประเมินมาตรฐานงาน IC ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ(PCA	12 มกราคม -30 กันยายน 2559 เริ่ม23 ธันวาคม 2558 12 มกราคม – 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559
Reflection	1.จัดประชุมเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ร่วมกันประเมินผล ปัญหาอุปสรรคการนำ	24พฤศจิกายน2559

กระบวนการ	การดำเนินการวิจัย	ระยะเวลาดำเนินการ
	มาตรฐานตามคู่มือไปปฏิบัติจริง 2.ปรับปรุงคู่มือให้ชัดเจนสอดคล้องกับบริบทและมาตรฐานงานICใน รพ.สตและจัดทำเป็นคู่มือมาตรฐานงานICในรพ.สต. เครือข่ายโรงพยาบาลบ้านโป่ง	

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในรพ.สต.ทั้ง 24 แห่งของอำเภอบ้านโป่ง จำนวน 121 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ช่วงที่ศึกษาระหว่างวันที่ 25กันยายน2558 ถึง 30 มิถุนายน 2560 สุ่มเจ้าหน้าที่รพ.สต.แห่งละ 3 คน โดยสุ่มพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ในการล้าง/ทำให้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อและแม่บ้าน รวมจำนวน 72 คน

เครื่องมือและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยได้แก่คู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อรพ.สต.อำเภอบ้านโป่ง

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบประเมินมาตรฐานงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ใช้สถิติพรรณนาและร้อยละในการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน IC ในรพ.สต. และใช้สถิติทดสอบ ค่าที ชนิด 1 กลุ่ม (Paired t-test) ในการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพงาน IC ของรพ.สต.ก่อนและหลังการจัดการแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่รพ.สต.

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน IC ในรพ.สต. ด้วยการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล สภาพปัญหาการปฏิบัติงานด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.และการใช้สุนทรียสนทนา นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุปสถานการณ์การดำเนินงาน IC ในรพ.สต.ก่อนการพัฒนา พบปัญหาที่สำคัญ คือ

1) ความรู้ ความเข้าใจและทักษะของบุคลากรการ ที่ผ่านมายังมีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านงาน IC แต่รูปแบบการอบรมเป็นในลักษณะการสื่อสารทางเดียว เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติงาน IC โดยตรง ขาดการสื่อสารแนวทางปฏิบัติสู่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในรพ.สต. นอกจากนี้ ยังพบว่า คู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.สต.เป็นคู่มือที่ใช้ในโรงพยาบาลซึ่งไม่สอดคล้องกับบริบท ของ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจในรายละเอียดของการปฏิบัติตามคู่มือ

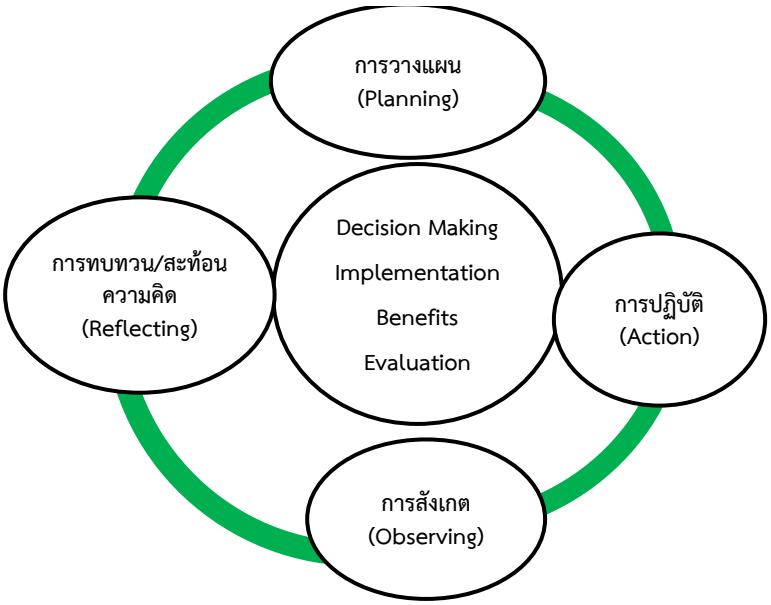
2) การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ พบว่ามีเจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจขั้นตอนในการปฏิบัติ บอกสัดส่วนในการผสมน้ำยาไม่ถูกต้อง เครื่องทำให้ปราศจาก

เชื้อชำรุดไม่พร้อมใช้งานจำนวน 2 แห่ง

3) การจัดการขยะติดเชื้อ พบว่ารพ.สต.มีการทิ้งขยะผิดประเภท ไม่มีการแยกขยะที่เกิดจากน้ำยาล้างแผลผู้ป่วยออกจาก ขยะติดเชื้อที่เกิดจากวัสดุทำแผล ใช้ขวดน้ำเกลือซึ่งเป็นพลาสติกอย่างบาง เป็นที่ทิ้งเข็มที่ใช้แล้ว ทำให้เข็มทะลุทิ่มตำออกมานอกขวดได้ รพ.สต. ที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากบ้านผู้ป่วยถูกต้องมีเพียง 5 แห่ง

4) การจัดอาคารสถานที่ พบว่า รพ.สต.ที่มีพื้นที่ในการล้างทำความสะอาดอุปกรณ์แยกเป็นสัดส่วน มีห้องหรือบริเวณทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ แยกเป็นสัดส่วนตามหลัก IC จำนวน 6 แห่ง 2. แนวทางการจัดการแบบมีส่วนร่วมในงาน IC ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ Major concept แนวคิดของ Cohen, J.M., & Uphoff, N.T.,1980 มากำหนดเป็นขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
1.1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาอุปสรรค
1.2 เสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
1.3ร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน IC ใน รพ.สต.
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม นำแนวทางในคู่มือไปสู่การปฏิบัติ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์
3.1ร่วมกันจัดสถานที่ จัดหาเครื่องมือ/อุปกรณ์ในงาน IC
3.2 เข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้
3.3 งบประมาณในงาน IC
4.การมีส่วนร่วมในการประเมินผล
4.1 ร่วมกันประเมินผล ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติตามคู่มือ
4.2 การควบคุมกำกับติดตามงาน IC



3. เปรียบเทียบคุณภาพงาน IC ของรพ.สต.ก่อนและหลังการจัดการแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

ตารางที่ 1 คุณภาพงาน IC เปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดการแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่รพ.สต.

การจัดการแบบมีส่วนร่วม	ก่อน		หลัง		t	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D		
คะแนนคุณภาพงาน IC	13.69	5.19	22.38	2.06	1.565	.000*

*p<.05

จากตารางพบว่า ค่าคะแนนคุณภาพงาน IC หลังการจัดการแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่รพ.สต. สูงกว่า ก่อนการจัดการแบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า การจัดการแบบมีส่วนร่วมที่ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในการพัฒนางาน IC การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การเพิ่มองค์ความรู้ทำให้สามารถพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่ผู้บริหารทั้งของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้การสนับสนุนในด้านบริหาร จัดการ ด้านงบประมาณ และวิชาการ จึงส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพงาน IC สอดคล้องกับ ประชุม รอด

ประเสริฐ (2543) ที่กล่าวว่าการดำเนินงานขององค์กร จะบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการบุคลากรจะต้องเข้าใจและรับรู้ถึงแนวทางการดำเนินงานขององค์กร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตามที่บุคคลเข้าใจ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

จากการศึกษาของวันชัย วัฒนศัพท์ (2549) พบว่าของการทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นมีความสำคัญเพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (Ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วม หรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นยินยอมปฏิบัติตาม (Compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (Commitment) ได้อย่างสมัครใจเต็มใจและสบายใจ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมต่อคุณภาพงาน IC รพ.สต. เครือข่ายโรงพยาบาลบ้านโป่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ที่สำคัญดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในขั้นตอนของทุกกิจกรรม ทำให้เจ้าหน้าที่เรียนรู้เหตุและผลที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ จึงเกิดการปฏิบัติที่เข้าใจในแต่ละกิจกรรม ซึ่งต่างจากเดิมที่ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยเหตุผลว่าเป็นมาตรฐานที่ต้องปฏิบัติถ้าไม่ทำตามจะทำให้ รพ.สต. ไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน และที่สำคัญการที่ผู้วิจัยให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันถือเป็นการสร้างเครือข่ายงาน IC เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ด้วยการเชื่อมโยง โดยการเรียนรู้ และการรักษาสัมพันธภาพ การที่เจ้าหน้าที่ต่างก็สร้างความเข็มแข็งให้กันและกัน โดยนำจุดแข็งในการปฏิบัติงาน IC ของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่งทำให้เกิดผลลัพธ์เพิ่มขึ้นชัดเจน มากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อต่างคนต่างทำ

2. ระบบการบริหารจัดการงาน IC

2.1 มีการทบทวนการจัดเก็บขยะติดเชื้อของรพ.สต.จากเดิมที่จัดเก็บโดยรถโรงพยาบาลบ้านโป่งมารวมเพื่อส่งกำจัดที่โรงพยาบาล เปลี่ยนเป็นจ้างเหมาบริษัทเอกชนจัดเก็บขยะติดเชื้อไปกำจัดตั้งแต่ที่ รพ.สต. โดยโรงพยาบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

2.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโป่ง อนุมัติงบค่าเสื่อมจัดซื้อซื้อเครื่องนึ่งทำให้ปราศจากเชื้อ และเครื่องซีลปิดซองบรรจุอุปกรณ์ก่อนทำการนึ่งฆ่าเชื้อทางการแพทย์ให้ทุกรพ.สต.

3. มีคู่มือป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.สต. อำเภอบ้านโป่งที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนของโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอและรพ.สต.

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้นำคู่มือป้องกันและควบคุมการติด

เชื้อในรพ.สต. อำเภอบ้านโป่ง เป็นต้นแบบในการจัดทำคู่มือป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดราชบุรี

5. สามารถนำแนวทางการจัดการแบบมีส่วนร่วมนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานด้านต่างๆขององค์กรได้ เป็นการสร้างการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งทีม QRT อำเภอบ้านโป่ง ได้นำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว

บทเรียนที่ได้รับ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเกิดการเรียนรู้ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อให้ทราบจุดแข็ง จุดอ่อนของระบบงาน ทำให้สามารถกำหนดกลยุทธ์ทิศทางและรูปแบบการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม

2. การเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับของทุก รพ.สต.เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและเรียนรู้ในวิธีการแก้ปัญหาในสถานการณ์จริงของการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดบรรยากาศของการเรียนรู้ มีความเข้าใจที่ดีเต็มใจที่พัฒนางาน

3. การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมนี้เป็นการให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีอำนาจร่วมในการตัดสินใจ จะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ ทำให้เกิดระบบงานที่มีความเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงาน สามารถลดแรงต้านต่อการเปลี่ยนแปลงได้ ช่วยให้ผลการดำเนินงานมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงยิ่งขึ้น

4. การนำมาตรฐานงาน IC ไปสู่การปฏิบัติจริงใน รพ.สต จำเป็นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจในรายละเอียดกิจกรรมการปฏิบัติในแต่ละประเด็น เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้ซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพราะในรพ.สต.แต่ละแห่งมีทรัพยากรในระบบงาน IC ที่แตกต่างกัน

5. การศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจะทำให้เกิดองค์ความรู้ที่หลากหลายครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษาเรียนรู้ ส่งผลให้สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ

เอกสารอ้างอิง

ประชุม รอดประเสริฐ. (2543). นโยบายและการวางแผน. กรุงเทพฯ : เนติกุล.

วิไลลักษณ์ สีขาว , กุหลาบทิพย์ วงศ์สาลีและคณะ.2556 การพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปรางค์กู่จังหวัดศรีสะเกษ (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา .203.157.165.4/ssko_presents/file (20 พฤศจิกายน 2558)

วันชัย วัฒนศัพท์. (2549). ระบบทวิภาคีกับการแก้ไขปัญหาแรงงานในรัฐวิสาหกิจ ศูนย์สันติวิขัยและธรรมาภิบาล สถาบันพระปกเกล้า. กรุงเทพฯ : กองรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน.

ประชุม รอดประเสริฐ. (2543). นโยบายและการวางแผน. กรุงเทพฯ : เนติกุล

Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1980).

Participations place in rural development: Seeking clarity through specificity. New York: World Developments.