

ผลการพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนนโยบาย EMS (Environment Modernization and Smart service) จังหวัดอำนาจเจริญ

นศเรศ ชัยศิริ¹, ประเสริฐ ประสมรักษ์², กรกวรรณ ดารุนิกร²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนนโยบาย EMS (Environment Modernization and Smart service) จังหวัดอำนาจเจริญ ศึกษาในกลุ่มคณะกรรมการดำเนินงานสถานพยาบาลตามนโยบาย EMS จังหวัดอำนาจเจริญ ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง รวม 129 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบรายงานผลการประเมินสถานบริการฯ ตามเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน และแบบสอบถาม ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วย Paired Sample T-Test

ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการดำเนินงานฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.3 อายุระหว่าง 40–49 ปี ร้อยละ 41.9 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 51.2 ผลการสังเคราะห์ได้รูปแบบการขับเคลื่อนตามนโยบาย EMSS จังหวัดอำนาจเจริญ ประกอบด้วย 5s ได้แก่ 1) **Structure**: แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย 2) **Style**: กำหนดบทบาทหน้าที่คณะทำงาน 3) **Skill**: เสริมสร้างทักษะของบุคลากร 4) **Strategy**: กำหนดกลยุทธ์การดำเนินงาน 5) **System of Monitoring**: พัฒนาระบบกำกับติดตาม ภายหลังการใช้รูปแบบฯ ทำให้คณะกรรมการฯ มีศักยภาพในการดำเนินงานเพิ่มสูงขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนผลประเมินสถานบริการตามมาตรฐานมีค่าสูงขึ้นและผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน ดังนั้น จึงควรขับเคลื่อนนโยบาย EMSS โดยมุ่งพัฒนาระบบกำกับติดตาม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นเลิศต่อไป

คำสำคัญ: EMSS, ศักยภาพการดำเนินงาน, มาตรฐานสถานบริการสุขภาพ

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

²มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

Correspondence Author; Kornkawat Darunikorn, Email: kornkawat.dar@mahidol.edu

Received: September 26, 2023; Revised October 10, 2023; Accepted October 18, 2023

The Effect of Environment, Modernization and Smart Service (EMS) Policy-driving Model Development, Amnat Charoen Province

Nakaret Chaisiri¹, Prasert Prasomruk², Kornkawat Darunikorn²

Abstract

The Action Research aimed to investigate the outcomes of implementing the EMS (Environment Modernization and Smart Service) Policy-driving model in Amnat Charoen province. Data were collected from Hospital Operating Committee according to EMS policy, Amnat Charoen Province in both general hospitals and community hospitals, totaling 129 individuals. The results were assessed using a basic criteria-based evaluation (The Must) and questionnaire with a reliability of 0.89. Data were analyzed using descriptive and inferential statistical methods, specifically the Paired Sample T-Test.

The study revealed that the majority of the committee members were female (71.3%), aged between 40-49 years (41.9%), and held professional nursing qualifications (51.2%). It can be synthesized into a driving model according to the EMSS policy in Amnat Charoen, involving five key mechanisms (5s); 1) Structure: The appointment of a policy implementation committee, 2) Style: Defining the roles and responsibilities of the committee, 3) Skill: Enhancing the skills of personnel, 4) Strategy: Establishing operational strategies, 5) System of Monitoring: Developing a monitoring system. Subsequently, the utilization of this model has significantly enhanced the committee's performance to operate in all significant statistical aspects ($p\text{-value} < 0.05$). Furthermore, the assessment results of service facilities have improved and met the basic standards. Therefore, it is advisable to continue driving the EMSS policy with a focus on developing a monitoring system to achieve outstanding future results.

Keywords: EMS, Committee's performance, Basic criteria-based evaluation

¹Public Health Technical Officer, Junior Professional Level. Amnat Charoen Provincial Public Health Office

²Mahidol University Amnatcharoen Campus

บทนำ (Introduction)

จังหวัดอำนาจเจริญมีนโยบายมุ่งเน้นการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยการพัฒนาสถานบริการที่ทันสมัยตามนโยบาย EMS (Environment Modernization and Smart Service)¹ โดยในปี พ.ศ. 2566-2568 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายเร่งด่วนในประเด็นระบบบริการก้าวหน้า Innovation Healthcare Management เพื่อสนับสนุนนโยบายดังกล่าว ประกอบด้วย การยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันและถูกต้อง สามารถดูแลสุขภาพกายใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง อีกทั้งส่งเสริมและผลักดันบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เข้าสู่ยุคดิจิทัลโดยการพัฒนาการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) การพัฒนาระบบสุขภาพแบบไร้รอยต่อและระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และที่สำคัญคือการยกระดับสู่องค์กรสมรรถนะสูงตามแนวทาง 4T ได้แก่ Trust, Teamwork & Talent, Technology และ Target เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น²

การจะส่งเสริมและพัฒนาสถานบริการ สิ่งสำคัญคือการยกระดับความสำเร็จของการให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์

และพัฒนาคุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาล^{2,3} โดยจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า โดยภาพรวมประชาชนมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก⁴ อย่างไรก็ตามระดับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลพบว่า มีทั้งที่อยู่ในระดับปานกลาง และระดับมากแตกต่างกันไป⁴⁻⁶ เนื่องจากมีกระบวนการสำคัญบางงานที่ยังไม่สามารถพัฒนาให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ทั้งนี้จากการศึกษาข้อร้องเรียนในเขตบริการสุขภาพที่ 6 ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า วิชาชีพแพทย์ เป็นกลุ่มที่ได้รับการร้องเรียนมากที่สุด ร้อยละ 40.85 โดยหน่วยบริการที่ได้รับเรื่องร้องเรียนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 37.65 รองลงมาคือด้านโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 27.2 และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 20.4 ส่วนสาขาที่เข้ารับบริการที่ได้รับเรื่องร้องเรียนมากที่สุดคือ การแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 35.18 โดยประเภทเรื่องร้องเรียนที่พบมากที่สุด คือ การไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด ร้อยละ 38.3⁷ ทั้งนี้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ 1) คุณลักษณะของผู้ให้บริการ ได้แก่ ความมีน้ำใจ ความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ^{5,7,8,9} ปัจจัยด้านกระบวนการด้านการบริหารความเสี่ยง⁵ ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และความทันสมัย^{4,10} ความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม

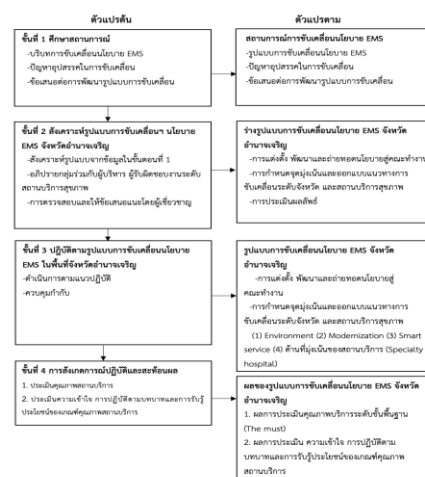
อาทิ สถานที่จอดรถ⁴ และการสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก⁹

ผลการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการ จังหวัดอำนาจเจริญ ในปี พ.ศ. 2566 พบปัญหาอุปสรรคหลายด้าน โดยในด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การมีผนังอาคารที่เก่าและมีสีหลุดล่อน ห้องน้ำที่ยังไม่สะอาดในบางจุดที่พัทยะและบริเวณรอบๆ ยังไม่สะอาดในส่วนด้านการให้บริการ พบปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเตียง ระบบการส่งต่อข้อมูล ที่ยังไม่มีแผนที่ชัดเจน ห้องฉุกเฉินที่ยังไม่มีระบบ Double door เพื่อป้องกันความปลอดภัยของผู้ป่วย การมีระบบคัดกรองผู้ป่วย การนัดผู้ป่วย การให้บริการแบบ One stop service ที่ยังไม่ครอบคลุม การขาดระบบการให้บริการผู้ป่วยแบบทางไกล (Telemedicine) อีกทั้งปัญหาของจุดนั่งพักคอยของผู้ป่วยนอกที่ยังมีจำกัดทั้งนี้ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากยังขาดรูปแบบในการพัฒนาสถานบริการที่ชัดเจน รวมถึงขาดการติดตาม และการกำกับเพื่อให้เกิดเปลี่ยนแปลงสถานบริการอย่างต่อเนื่อง¹¹ จากสภาพปัญหา และนโยบายดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนนโยบาย EMS จังหวัดอำนาจเจริญ อีกทั้งศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนดังกล่าว เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนต่อการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพ

อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้างการจัดบริการรูปแบบใหม่ที่มีความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ให้มีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ ลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชน

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย EMS (Environment Modernization and Smart Service) ในจังหวัดอำนาจเจริญ
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย EMS (Environment Modernization and Smart Service) ในจังหวัดอำนาจเจริญ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย EMS (Environment Modernization and Smart Service) ในจังหวัดอำนาจเจริญ และเปรียบเทียบผลการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS จังหวัดอำนาจเจริญ ทั้งในรายด้านและรายอำเภอ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1 สถานบริการสุขภาพทำการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหัวตะพาน โรงพยาบาลพนา โรงพยาบาลขาม่วน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา โรงพยาบาลเสนางคนิคม และโรงพยาบาลสิ้ออำนาจ

1.2 คณะทำงานในการขับเคลื่อนนโยบาย EMS (Environment Modernization Smart service) ตามคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด และการมอบหมายหรือคำสั่งแต่งตั้งระดับสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย บุคลากรโรงพยาบาลอำนาจเจริญ จำนวน 21 คน และโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง ๆ ละ 18 คน รวมทั้งสิ้น 129 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เป็นการดำเนินการตามแผนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ประกอบด้วย บริบทการขับเคลื่อนการดำเนินการในเชิงนโยบาย EMS ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอต่อการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อน โดยแบบบันทึกการถอดบทเรียน

ขั้นที่ 2 สังเคราะห์รูปแบบการขับเคลื่อนฯ ของคณะทำงานระดับจังหวัดประกอบด้วย การสังเคราะห์รูปแบบจากข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 โดยอภิปรายกลุ่มร่วมกับผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบระดับโรงพยาบาล จากนั้นตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะโดยผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 3 ปฏิบัติตามรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย EMS (Environment Modernization and Smart Service) ในจังหวัดอำนาจเจริญ โดยการดำเนินการตามแนวปฏิบัติและควบคุมกำกับ

ขั้นที่ 4 การสังเกตการณ์ปฏิบัติและสะท้อนผล โดยใช้แบบประเมิน 2 ส่วน ได้แก่

1. ผลการประเมินคุณภาพสถานบริการสุขภาพตามเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน (The Must)

2. ผลการประเมินความเข้าใจ การปฏิบัติตามบทบาทและการรับรู้ประโยชน์เกณฑ์คุณภาพสถานบริการสุขภาพ

2.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1) แบบประเมินคุณภาพสถานบริการสุขภาพตามเกณฑ์ EMS โดยประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมดี (Environment) จำนวน 5 ข้อ ด้านความทันสมัย

(Modernization) จำนวน 4 ข้อ ด้านบริการ อย่างมีอาชีพ (Smart Service) จำนวน 4 ข้อ โดยทุกด้านเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ แปลผลตามเกณฑ์การประเมิน การพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ในระดับขั้นพื้นฐาน (The Must)¹² โดยต้องมี ผลคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 (ตั้งแต่ 18 คะแนนขึ้นไป)

2) แบบสัมภาษณ์ความเข้าใจ การปฏิบัติตามบทบาทและการรับรู้ประโยชน์ ของเกณฑ์คุณภาพสถานบริการใช้สำหรับ ประเมินคณะทำงาน ประกอบ 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายเปิด ร่วมกับคำถามปลายเปิด ให้เติมคำ เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน อายุงาน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความเข้าใจต่อนโยบาย EMS ประกอบด้วย ความเข้าใจต่อที่มาของนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน เกณฑ์การประเมิน ระบบการประเมิน การนำไปใช้ประโยชน์ของผลการ ประเมิน จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามบทบาทใน การขับเคลื่อนนโยบาย EMS ประกอบด้วย การ จัดองค์กรและพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน การ สื่อสารและให้ข้อมูลผู้เกี่ยวข้อง การจัดการระบบการ ประสานงาน การกำกับติดตาม และการประเมิน ตนเองเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของเกณฑ์ คุณภาพสถานบริการ การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ ของเกณฑ์คุณภาพที่มุ่งยกระดับบริการที่ความ สอดคล้องกับบริบทสังคมสมัยใหม่ ความ คาดหวังของประชาชน การปฏิบัติงานของ บุคลากร ระบบบริการสุขภาพและภาพลักษณ์ องค์กร จำนวน 25 ข้อ

ลักษณะคำถามส่วนที่ 2-4 เป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 1-5 ตามลำดับ ได้แก่ น้อยที่สุด (1) ถึงมากที่สุด (5) จากนั้นนำไปจัดช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ตาม เกณฑ์ของ Best¹³ ได้ดังนี้

ช่วงคะแนน 3.68-5.00 อยู่ในระดับมาก

ช่วงคะแนน 2.34-3.67 อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.00-2.33 อยู่ในระดับน้อย

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำ แบบสอบถาม ไปทดลองใช้ (Try Out) กับ คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย EMS ใน จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 30 คน ได้ค่า สัมประสิทธิ์ Cronbach's Coefficient เท่ากับ 0.89

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ซึ่งผ่านการอบรมการใช้แบบสอบถามอย่าง ถูกวิธี และการเตรียมความพร้อมในการชักถาม ข้อมูล จากนั้นทำการตรวจสอบความครบถ้วน

ของข้อมูล และประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (6 เดือน) โดยใช้สถิติทดสอบ Paired Sample T-Test นำเสนอข้อมูลด้วยค่า t และค่า p -value สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานของสถานบริการในจังหวัดอำนาจเจริญทั้ง 7 อำเภอ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ หมายเลข 15/2565 ลงวันที่ 2 ธันวาคม 2565

ผลการวิจัย (Result)

1. สถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบาย EMS ในจังหวัดอำนาจเจริญ การขับเคลื่อนการดำเนินการในสถานบริการช่วงแรกยังพบปัญหาบุคลากรในสถานบริการยังไม่เข้าใจถึงนโยบาย EMS การรับรู้ประโยชน์ และบทบาทหน้าที่ของตนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว อีกทั้งปัญหาจุดบริการบางจุดยังไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ เนื่องจากขาดเทคโนโลยีในการจัดการที่ทันสมัย ในการเชื่อมโยงหรือประสานข้อมูล ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะเบื้องต้นโดยการเร่งดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการสื่อสารและให้ข้อมูลแก่บุคลากร

2. รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย EMS ในจังหวัดอำนาจเจริญ คณะกรรมการดำเนินงานได้ปรับกรอบการดำเนินงานจาก EMS เป็น EMSS ประกอบด้วย ด้านสิ่งแวดล้อมดี (Environment) ด้านความทันสมัย (Modernization) ด้านบริการอย่างมืออาชีพ (Smart Service) และด้านความเป็นเฉพาะทางในประเด็นที่มุ่งเน้นของจังหวัด (Specialty Hospital) และเพิ่มเงื่อนไขการวัดผลจำนวน 1 ข้อ ในการขับเคลื่อนใช้องค์ประกอบ 5s ดังนี้

2.1 Structure: การกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการ ประกอบด้วย คณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารจัดการโครงการ (Project Manager: PM) และ คณะกรรมการดำเนินงานสถานบริการตามนโยบาย EMSS (Environment Modernization Smart service and Specialty hospital)

2.2 Style: การกำหนดบทบาทหน้าที่คณะกรรมการ ประกอบด้วย โดยประชุมคณะกรรมการทั้ง 2 คณะเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ ระบบการทำงานในการขับเคลื่อนนโยบาย

2.3 Skill: เสริมสร้างทักษะของบุคลากร ให้เกิดความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน โดยการ ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลต้นแบบ EMSS ที่ผ่านการประเมินมาตรฐานระดับชั้นสูง (The best) และ

จัดเวทีประชุมถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้
นำเสนอผลงานโรงพยาบาลทุกแห่ง

2.4 Strategy: กำหนดกลยุทธ์ การ
ขับเคลื่อน EMSS ประกอบด้วย 1) **การพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพ (Service plan)** โดยการ
จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ
พัฒนา Service plan ทุกสาขาและออกเยี่ยม
เสริมพลัง 2) **การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ตามเกณฑ์มาตรฐาน HA (Hospital
accreditation)** โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ 4
หลักสูตร ได้แก่ (1) มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสี
วินิจฉัย (2) มาตรฐานบริการด้านวิทยาศาสตร์
การแพทย์ (3) การเพิ่มประสิทธิภาพเครือข่าย
ด้วยระบบ membership of QLN และ (4) การ
เพิ่มประสิทธิภาพระบบเครือข่ายด้วยระบบ
membership แบบ Node

**2.5 System of Monitoring: พัฒนา
ระบบกำกับติดตาม** อย่างต่อเนื่อง
ประกอบด้วย ออกเยี่ยมเสริมพลังและประเมิน
สถานบริการตามเกณฑ์ และรายงาน
ความก้าวหน้า การกำกับและติดตาม

3. ศักยภาพในการดำเนินงานตามรูปแบบ การขับเคลื่อนนโยบาย EMSS จังหวัด อำนาจเจริญ

ในภาพรวมพบศักยภาพในการ
ดำเนินงานตามรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย
EMSS ในจังหวัดอำนาจเจริญของคณะกรรมการ
ดำเนินงานสถานพยาบาลตามนโยบาย EMSS
จังหวัดอำนาจเจริญ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ (p -value<0.001) โดยพบว่าอยู่ใน
ระดับมาก ($\bar{X}$ =3.69; S.D.= 0.65) ซึ่งเมื่อจำแนก
เป็นรายด้าน พบทุกด้านมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยด้านที่มี
ค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของ
เกณฑ์คุณภาพสถานบริการ ($\bar{X}$ =3.69; S.D.=
0.65; p -value<0.001) รองลงมาคือด้านความ
เข้าใจต่อนโยบาย EMS ($\bar{X}$ =3.58; S.D.= 0.74;
 p -value=0.010) และด้านการปฏิบัติตาม
บทบาทในการขับเคลื่อนนโยบาย EMS
($\bar{X}$ =3.57; S.D.=0.74; p -value=0.011)
ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบศักยภาพในการดำเนินงานตามรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย EMSS
ในจังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของคณะกรรมการดำเนินงาน

ประเด็น	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean(S.D.)	แปลผล	Mean(S.D.)	แปลผล		
ความเข้าใจต่อ นโยบาย	3.41 (0.14)	ปานกลาง	3.58 (0.74)	ปานกลาง	-2.608	0.010*

ประเด็น	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		<i>t</i>	p-value
	Mean(S.D.)	แปลผล	Mean(S.D.)	แปลผล		
การปฏิบัติตาม บทบาท	3.40 (0.17)	ปานกลาง	3.57 (0.74)	ปานกลาง	-2.568	0.011*
การรับรู้ประโยชน์ ของเกณฑ์	3.62 (0.14)	ปานกลาง	3.69 (0.65)	มาก	-4.828	<0.001*
รวม	3.48 (0.08)	ปานกลาง	3.69 (0.65)	มาก	-3.697	<0.001*

**4. ผลของการพัฒนารูปแบบ
ขับเคลื่อนนโยบาย EMSS ในจังหวัด
อำนาจเจริญ** เมื่อพิจารณาสถานบริการสุขภาพ
จังหวัดอำนาจเจริญ หลังได้รับการขับเคลื่อน
โดยกลไกตามนโยบาย EMSS ของจังหวัด
อำนาจเจริญ พบว่า โรงพยาบาลเสนางคนิคม

มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นจากก่อนได้รับการ
ขับเคลื่อนโดยกลไกดังกล่าว อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.012$) ในขณะที่
สถานบริการสุขภาพอื่นไม่พบความ
แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนประเมินการพัฒนาศถานบริการตามนโยบาย EMS จังหวัด
อำนาจเจริญ จำแนกรายด้านในแต่ละอำเภอ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

อำเภอ	Mean (S.D.)		<i>t</i>	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
เมืองอำนาจเจริญ (รพ.อำนาจเจริญ)	1.62 (0.65)	1.46 (0.66)	0.805	0.436
ลืออำนาจ	1.69 (0.63)	1.62 (0.65)	0.562	0.584
ชานุมาน	1.62 (0.51)	1.62 (0.51)	0.000	1.000
พนา	1.54 (0.52)	1.46 (0.52)	0.365	0.721
ห้วยตะพาน	1.92 (0.28)	1.84 (0.38)	1.000	0.337
เสนางคนิคม	1.38 (0.65)	1.92 (0.28)	-2.941	0.012*
ปทุมราชวงศา	1.62 (0.50)	1.77 (0.44)	-1.477	0.165

เมื่อพิจารณาสถานบริการสุขภาพ จังหวัด
อำนาจเจริญ ในภาพรวม ภายหลังได้รับการ

ขับเคลื่อนโดยกลไกตามนโยบาย EMSS จังหวัด
อำนาจเจริญ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น

จากก่อนได้รับการขับเคลื่อนโดยกลไกดังกล่าว อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 21.14 (S.D.=2.12) เป็น 21.71 (S.D.=2.36) เมื่อจำแนกรายด้าน พบด้านที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ ด้าน Environment โดยมี

ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 8.57 (S.D.=0.53) เป็น 8.86 (S.D.=0.69) และด้าน Modernization โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 6.00 (S.D.=1.41) เป็น 6.28 (S.D.=0.76) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการประเมินการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS จังหวัดอำนาจเจริญ ในภาพรวม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ประเด็น	Mean (S.D.)		<i>t</i>	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
Environment	8.57 (0.53)	8.86 (0.69)	-0.795	0.457
Modernization	6.00 (1.41)	6.28 (0.76)	-0.548	0.604
Smart service	6.57 (0.98)	6.57 (1.13)	0.000	1.000
Specialty hospital	1.57 (0.2)	1.43 (0.2)	1.000	0.356
รวม	21.14 (2.12)	21.71 (2.36)	-0.488	0.643

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

1. รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย EMSS ในจังหวัดอำนาจเจริญ ในครั้งนี้ ประกอบด้วย การดำเนินงาน 5s เป็นองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่) Structure: แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย 2) Style: กำหนดบทบาทหน้าที่คณะทำงาน 3) Skill: เสริมสร้างทักษะของบุคลากร 4) Strategy: กำหนดกลยุทธ์การดำเนินงาน 5) System of Monitoring: พัฒนาระบบกำกับติดตามสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยพบว่า

รูปแบบในการขับเคลื่อนนโยบาย ประกอบด้วย การสรรหา และตั้งคณะทำงานที่มีความเชี่ยวชาญ¹⁴⁻²⁰ การสร้างผู้นำในการขับเคลื่อนกลไก¹²⁻¹⁶ การกำหนดยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน^{14-17,19,21} การกระจายอำนาจและมอบหมายบทบาทหน้าที่^{18,19} การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรตามภารกิจ^{18,19} การพัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญของบุคลากร^{15,16,18,19,22} การส่งเสริมการดำเนินการที่เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานวิชาการ²⁹ การดำเนินงานเชิงบูรณาการและแลกเปลี่ยนผล

การเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่าย^{14,17-19,21} การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน^{15,16,18,20} การมีระบบประเมินผลและกำหนดตัวชี้วัด¹⁸ การมีระบบกำกับติดตามที่ต่อเนื่องและเป็นระบบ^{15,19} ทั้งนี้รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายจากการศึกษาที่ผ่านมา มีวัตถุประสงค์และใจความสำคัญร่วมกันโดยมุ่งเน้นการพัฒนาสถานบริการให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเข้ารับบริการและการบริหารงาน ที่เป็นระบบ อีกทั้งเป็นกระบวนการที่สามารถนำไปใช้และพัฒนาต่อยอดได้กับทุกบริบทในแต่ละพื้นที่ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาปรับใช้ในการพัฒนารูปแบบครั้งนี้ เพื่อให้มีความเหมาะสมและมุ่งให้เกิดความสำเร็จของผลลัพธ์ในการยกระดับสมรรถนะและคุณภาพของสถานบริการให้ดียิ่งขึ้น

2. ศักยภาพในการดำเนินงานตามรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย EMSS จังหวัดอำนาจเจริญ ภายหลังการดำเนินงานขับเคลื่อนตามนโยบาย EMSS จังหวัดอำนาจเจริญ คณะกรรมการดำเนินงานสถานพยาบาลตามนโยบาย EMSS จังหวัดอำนาจเจริญ มีศักยภาพในการดำเนินงานตามรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย EMSS ในจังหวัดอำนาจเจริญ เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ทั้งในด้านการรับรู้ประโยชน์ของเกณฑ์คุณภาพสถานบริการ ด้านความเข้าใจต่อ

นโยบาย EMS และด้านการปฏิบัติตามบทบาทในการขับเคลื่อนนโยบาย EMSS ($p\text{-value}<0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยพบว่า หลังนำใช้รูปแบบฯ บุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพในการดำเนินงานตามเพิ่มสูงขึ้น ประกอบด้วย ด้านความรู้ความเข้าใจเพิ่มสูงขึ้นในระดับมาก และแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)^{19,21} ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพิ่มสูงขึ้นในระดับมาก และแตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)^{19,21} ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเพิ่มสูงขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)²¹ และสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในภาพรวมพบอยู่ในระดับมาก โดยเพิ่มสูงขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.006$)^{20,23} ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายโดยผ่านกลไกของคณะทำงาน สามารถเสริมสร้างศักยภาพให้กับผู้ปฏิบัติงาน โดยการเพิ่มสมรรถนะให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะการปฏิบัติงาน รวมถึงรับรู้ถึงประโยชน์ของการขับเคลื่อนดังกล่าวที่มีต่อตนเองและองค์กร

3. ผลของการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย EMSS ในจังหวัดอำนาจเจริญ เมื่อพิจารณาผลของการพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนนโยบาย EMSS ในจังหวัดอำนาจเจริญ ในภาพรวมของสถานบริการสุขภาพ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่ามีค่าสูงขึ้น

และผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน โดยเมื่อจำแนกรายด้าน พบด้านที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ ด้าน Environment และด้าน Modernization ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากมาตรฐานทั้ง 2 ด้าน เป็นการปรับปรุงด้านกายภาพ ได้แก่ ภูมิทัศน์ พื้นที่รอกคอย ห้องน้ำ คุณภาพอากาศ แสง สี เสียง กลิ่น พลังงาน เทคโนโลยี เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถใช้งบประมาณเพื่อดำเนินการจัดซื้อจัดหา และติดตั้งได้จึงทำให้สามารถผ่านได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ขณะที่ด้าน Smart Service ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการ ศักยภาพความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และคุณภาพการให้บริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลากร และระบบสนับสนุน ต้องอาศัยเวลาในการกำกับขับเคลื่อน สร้างวัฒนธรรมใหม่ในการทำงานให้บริการแก่ประชาชน ดังนั้นในกรอบปีที่ 1 ของการวิจัยและพัฒนา ยังไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนโฉมด้าน Smart Service ยังต้องพัฒนาต่อเนื่อง และใช้กลไกระดับนโยบายในการขับเคลื่อน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยพบว่าหลังนำไปใช้รูปแบบฯ สถานบริการสุขภาพมีการพัฒนาในหลายประเด็น ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการจัดระบบบริการ ได้แก่ การดูแลแบบองค์รวมและบูรณาการระหว่างสหสาขาวิชาชีพ การจัดระบบบริการแบบครบวงจร (one stop service) การเชื่อมโยงการดูแลของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน กระบวนการจำหน่าย การเยี่ยมบ้าน และการติดตามผู้ป่วย^{24,25} การเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ ได้แก่ ระบบขนส่งสาธารณะเข้าถึงได้ง่าย สะอาด

เรียบง่าย ปลอดภัย มีขั้นตอนไม่ซับซ้อน^{24,25} การใช้เทคโนโลยีในการเพิ่มประสิทธิภาพของการเข้าถึงบริการเชิงรุก เช่น 1) การสร้างเว็บไซต์ของโรงพยาบาลที่เข้าถึงได้ง่าย มีข้อมูลเกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย 2) การประชาสัมพันธ์ผ่าน application Line, Facebook สำหรับการให้ข้อมูล 3) การทำ QR code เพื่อสื่อสารข้อมูล การดูแลผู้ป่วย การใช้จ่าย 4) ระบบปรึกษาแพทย์ และบุคลากรจากทางบ้านผ่านทางระบบ teleconference / VDO call เพื่อให้แพทย์เห็นอาการผู้ป่วยจากที่บ้าน และให้คำแนะนำได้ทันที^{24,26} ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้นโยบายเป็นสิ่งกระตุ้นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ผ่านกลไกของคณะทำงาน สามารถเพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งช่วยส่งเสริมและยกระดับสถานบริการให้มีความทันสมัย และตอบรับการเปลี่ยนแปลงของพลวัตสังคมโลก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอเพื่อการนำไปใช้

1.1 เป็นข้อมูลให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ ในการนำรูปแบบการพัฒนาโปรแกรมที่อิงสถานการณ์ และบริบทในพื้นที่ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในประเด็น EMSS ให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

1.2 ควรมีการดำเนินการต่อเนื่องใน
ระยะที่ 2 โดยยกระดับกลไกด้านกลยุทธ์การ
ดำเนินงาน การกำกับติดตาม โดยเชื่อมโยงกับ
ระบบการจัดอันดับมาตรฐานหน่วยบริการ และ
ระบบขวัญกำลังใจ ความก้าวหน้า

2. ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรพัฒนารูปแบบขับเคลื่อน
นโยบาย EMSS จังหวัดอำนาจเจริญ ให้สามารถ

ผ่านการประเมินเกณฑ์ขั้นสูง (The best) เพื่อ
ยกระดับการพัฒนาของสถานบริการให้ถึงขีดสุด

2.2 ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม
เช่น การพัฒนาองค์ความรู้ขององค์กร และ
บุคลากร การเสริมสร้างความปลอดภัยในองค์กร
เพื่อช่วยส่งเสริมและพัฒนารูปแบบการ
ขับเคลื่อนนโยบาย EMSS ให้มีความครอบคลุม
และเกิดประสิทธิภาพสูงขึ้น

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ.
นโยบายมุ่งเน้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
อำนาจเจริญ. อำนาจเจริญ: สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ; 2566.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. นนทบุรี:
กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ
แนวทางการดำเนินงาน GREEN &
CLEAN Hospital Challenge (GCHC)
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.
นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก; 2566.
4. ภทราจรินทร์ คุณารูป. ความคาดหวังการ
รับรู้และความพึงพอใจของประชาชน
ต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน
ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม

- จังหวัดเชียงใหม่. พิษเนศวรสาร 2558;
11(2): 13-23.
5. ทักษิณ ชาวดร, พาณี สีตกะลิน, สมจิตต์
สุพรรณทัศน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนา
คุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน
ที่ผ่านการรับรองคุณภาพบริการจังหวัด
อุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาล
อุดรธานี 2562; 27(3): 249-60.
6. พิทภรณ์ พลโคต. ความสัมพันธ์ระหว่าง
ปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมกับการ
พัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลของ
บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด
หนองคาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข
ชุมชน 2563; 6(1): 50-9.
7. เล็ก แซ่เอ็ง, พรฤดี นิธิรัตน์. การศึกษา
ย้อนหลังกรณีร้องเรียนมีมูลความจริง
มาตรา 57 มาตรา 59 แห่ง
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. 2545 ของหน่วยบริการใน
เขตบริการสุขภาพที่ 6. ราชวดีสาร

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร 2561; 8(2): 1-11.
8. อุบลรัตน์ ชื่นสมานศรี และ จีระ ประทีป. **การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี**. Journal of Modern Learning Development 2565; 7(7): 30-45.
 9. บุนสาน ทระทีก, กฤษฏา ตันเปาว์, นพดล พันธุ์พานิช และมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น. **แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสถานพยาบาลคลินิกในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**. Journal of Social Science and Buddhist Anthropology 2564; 6(1): 379-95.
 10. กาญจน์หทัย กองภา, สมิหรา จิตตลดากร. **การนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ: กรณีศึกษา SMART HOSPITAL ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี**. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ 2564; 6(3): 153-64.
 11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. **ผลประเมินการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการในจังหวัดอำนาจเจริญ**. อำนาจเจริญ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ; 2566.
 12. กองบริหารการสาธารณสุข. **เอกสารชี้แจงและคำอธิบายเกณฑ์การประเมินการพัฒนสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
 13. Best JW. Research in Education 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1997.
 14. ฐานิต อมรชินธนา. **การศึกษาการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตจังหวัดสุรินทร์**. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2565; 16(1): 186-202.
 15. ธิดิภัทร คูหา, จิราพร อธิธิชัยวัฒนา. **การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งสู่เป้าหมาย “เจ้าหน้าที่มีความสุข”**. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30(3): 547-60.
 16. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC)** โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2566.
 17. ประเสริฐ เล็กสรรเสริฐ. **การพัฒนาแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี**. Veridian E-Journal, Silpakom University 2560; 10(3): 2205-20.
 18. พีรสิทธิ์ คำนวนคิดป. **การขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัด**

- ขอนแก่น. โครงการวิจัยในการสนับสนุน
ทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข (สวรส.); 2566.
19. ไพโรจน์ ศิริมงคล. การพัฒนารูปแบบการ
ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอ (พชอ.) ของอำเภอโพธิ์ชัย
จังหวัดหนองคาย. วารสารโรงพยาบาล
สกลนคร 2566; 26(2): 1-13.
 20. สุวรรณี่ แสนสุข, บรรจบ แสนสุข, รัฐพล
อินทวิชัย, ประเสริฐ ประสมรักษ์. การ
พัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการ
ดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่
ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ จังหวัดยโสธร. วารสาร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
2565; 4(2): 99-103.
 21. ศรีญรัตน์ ธาณี. การพัฒนารูปแบบ
ดำเนินงานโรงพยาบาล GREEN and
CLEAN Hospital ของโรงพยาบาลน้ำซุ่น
อำเภอน้ำซุ่น จังหวัดอุบลราชธานี.
วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2565;
12(1): 5-14.
 22. บุญสาน ทระทีก, กฤษฏา ตันปาว์, นพดล
พันธุ์พานิช, มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น. แนว
ทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ
สถานพยาบาลคลินิกในเขต
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. Journal
of Social Science and Buddhistic
Anthropology 2564; 6(1): 379-95.
 23. ประภาส วีระพล, ประเสริฐ ประสมรักษ์,
ประวุฒิ พุทธิชิน. ผลของการพัฒนาระบบ
บริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิ จังหวัดอำนาจเจริญ
ปี 2560-2562. วารสารความปลอดภัยและ
สุขภาพ 2564; 14(1): 84-95.
 24. เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง. การพัฒนา
โรงพยาบาลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุ
และผู้ป่วยแบบประคับประคอง
กรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์ 2564; 17(1): 15-29.
 25. ศิริพร เนตรพุกณะ, วสิน เทียนกิ่งแก้ว. การ
พัฒนารูปแบบกระบวนการสนับสนุน
กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
โดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนา
คุณภาพจังหวัดกระบี่. วารสาร
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ
2563; 2(3): 80-92.
 26. จักรพงษ์ ศรีราช. การพัฒนาระบบการ
บริการสาธารณสุขออนไลน์ผ่านสมาร์ท
โฟน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ในเขตอำเภอหนองวัวซอ จังหวัด
อุดรธานี. ระบบเผยแพร่ผลงานในรูปแบบ
อิเล็กทรอนิกส์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงใหม่ 2563: 1-11.