

การพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมุ่งเน้นการป้องกันโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิจิตร Development of Health Literacy Organizations Focusing on Diabetes in Community Hospital Phichit Province

ชนิตา ประดิษฐ์สภาพร*, ชูลีกร ด่านยุทธศิลป์
Chanita Praditsathaporn*, Chuleekorn Danysthasilpe

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Faculty of Nursing, Narasuan University

*Correspondence to: Chanitapr@nu.ac.th

Received: Mar 28, 2025 | Revised: Apr 29, 2025 | Accepted: May 2, 2025

บทคัดย่อ

องค์กรแห่งความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการสุขภาพย่อยของหน่วยบริการเชื่อมโยงจนเป็นภาพรวมขององค์กร การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิจิตร ประยุกต์ใช้แนวคิดของสตริงเกอร์ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้แก่ ผู้บริหาร 11 คน คณะกรรมการพัฒนาด้านแบบบริการสุขภาพ 16 คน ตัวแทนบุคลากรจากหน่วยบริการย่อย 24 คน และบุคลากร 86 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามการเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง และ 3) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคสำหรับบุคลากร การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยจำนวนและร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมุ่งเน้นการป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) การประกาศนโยบาย จัดตั้งคณะกรรมการ กำหนดประเด็นและผู้รับผิดชอบ 2) พัฒนาบุคลากร 3) วางแผนงาน โครงการ กิจกรรม 4) ดำเนินการพัฒนาระบบบริการ สื่อและนวัตกรรม และ 5) เสริมแรงให้กับบุคลากร หลังการพัฒนาองค์กรฯ พบว่า การเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมุ่งเน้นการป้องกันโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิจิตร อยู่ในระดับพัฒนาร้อยละ 95.34 ส่วนบุคลากรมีทักษะการป้องกันโรคพอเพียงร้อยละ 48.5 เกิดผลผลิตต้นแบบบริการสุขภาพทั้งสิ้น 12 ชิ้นงาน

คำสำคัญ: องค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคเบาหวาน, โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

Health literacy organization is a process of developing health literacy within the smaller health service units, connecting them to create an overall picture of the organization. The action research aimed to develop a health literacy organization within

the community hospital of Phichit Province, utilizing the framework proposed by Stringer. The participants included 11 administrators, 16 members of the health service prototype development committee, 24 representatives from sub-service units, and 86 staff members. The data were collected using: 1) the questionnaire assessing the organization's health literacy status, 2) a semi-structured in-depth interview guide, and 3) an assessment tool for health literacy in disease prevention for staff. Quantitative data analysis will be conducted using frequency and percentage calculations, while qualitative data will be analyzed through content analysis.

According to research findings, there are five steps involved in developing a Health Literacy Organization that focuses on diabetes prevention: 1) Policy declaration, establishment of a committee, and designation of issues and responsible parties; 2) Development of personnel; 3) Planning of work, projects, and activities; 4) Implementation of service system development, media, and innovations; and 5) Reinforcement of personnel. After the development of the organization, it was found that the status of the Health Literacy Organization focusing on diabetes prevention in the community hospital in Phichit Province was at a development level of 95.34%. At a rate of 48.5%, personnel had the necessary skills to prevent diseases. The creation process resulted in the creation of 12 prototype health service products.

Keywords: Health Literacy Organizations, Diabetes, Community Hospital

บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในฐานะเป็นดัชนีวัดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชน ประเทศไทยจึงขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่แผนฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) เป็นต้นมา

ผลลัพธ์ของการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคลเป็นหลัก ดังจะเห็นได้จาก หลังผู้ป่วยได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้น น้ำตาลสะสมเฉลี่ย

และความดันโลหิตลดลง⁽¹⁾ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมมีน้ำตาลในเลือดสะสมดีขึ้น⁽²⁾ ผู้ป่วยเบาหวานมีความรอบรู้ระดับดีมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด⁽³⁾ แต่อย่างไรก็ตามหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม ผู้ป่วยมีโอกาสกลับไปมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้เนื่องจากขาดแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾ การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในลักษณะองค์กรแห่งความรอบรู้ทางสุขภาพ มีโอกาสเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้รับบริการที่ยั่งยืนมากกว่าการขับเคลื่อนความรอบรู้ทางสุขภาพระดับบุคคลเพียงอย่างเดียว⁽⁵⁾

องค์กรแห่งความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นแนวทางเชื่อมโยงระบบบริการที่มีอยู่ในองค์กรให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างเท่าเทียม มีคุณภาพปลอดภัยได้มาตรฐาน^(6,7) แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนในองค์กร เป็นการ จัดระบบ กระบวนการและการบริการ⁽⁸⁾ การจัดระบบขององค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องเริ่มตั้งแต่ผู้นำองค์กร พันธกิจและโครงสร้าง แผนปฏิบัติงาน การดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารและการออกแบบสื่อ การวัดประเมินผล การวางแผนค่าใช้จ่าย และการพัฒนาบุคลากร⁽⁹⁾ ที่เอื้อให้บุคลากรมีความสามารถในการสื่อสาร ให้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการเข้าถึง เข้าใจและนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ งานวิจัย การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งองค์กรมีจำกัด ได้แก่ การพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลในจังหวัดสระบุรี ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นผู้มีอำนาจไม่เห็นควรจะพัฒนาองค์กรในรูปแบบใหม่ นักวิจัยก็ไม่สามารถเข้าไปจัดการได้⁽¹⁰⁾

โรงพยาบาลแห่งที่ 1 เป็นโรงพยาบาล F3 เปิด OPD ปีพ.ศ. 2564 มีประชากรในความรับผิดชอบทั้งสิ้น 23,673 คน จาก 5 ตำบล โรค 3 ลำดับแรกที่พบ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 13,253 คน เบาหวาน 8,099 คนและติดเชื้อทางเดินหายใจ 2,889 คน อัตราแพทย์ต่อผู้ป่วย 1:4,735 คน อัตราพยาบาลต่อผู้ป่วย 1:1,480 คน ส่วนโรงพยาบาลแห่งที่ 2 เป็นโรงพยาบาล F2 จำนวนเตียงตามกรอบ 30 เตียง จำนวนเปิดจริง 45 เตียง มีประชากรในความรับผิดชอบทั้งสิ้น จำนวน 24,711 คนจาก 4 ตำบล มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 16,232 คน เบาหวาน 5,820 คน

และคอกักเสบ ทอนซิลอักเสบ 5,377 คน อัตราแพทย์ต่อผู้ป่วย 1:3,089 คน อัตราพยาบาลต่อผู้ป่วย 1:706 คน จากการศึกษาสำรวจพบว่า บุคลากรไม่เพียงพอ (มาตรฐานแพทย์ต่อผู้รับบริการ 1:1,500 คน, พยาบาล OPD ต่อผู้รับบริการ 1:100 คน) บุคลากรขาดความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้นำคาดหวังและสื่อสาร ไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไร อย่างไร บุคลากรบางส่วนรู้สึกว่าเป็นเรื่องยากเพิ่มภาระงาน บางส่วนคิดว่าตนเองปฏิบัติอยู่แล้ว อาทิ การให้ความรู้ผู้ป่วย เบาหวานรายบุคคล คนละ 3-5 นาทีหลังพบแพทย์ แต่ผู้นำองค์กรก็ยังไม่มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาองค์กรเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การแก้ไขปัญหาความพร้อมของการสื่อสารภายในองค์กร การสนับสนุนการจัดระบบบริการที่เพิ่มขีดความสามารถของผู้รับบริการในการเข้าถึง เข้าใจ ใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง โดยการยกระดับองค์กรเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะขับเคลื่อนการป้องกันโรคเบาหวาน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่การมอง (Look) หาเหตุเชิงระบบที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้บุคลากรร่วมกันคิดวิเคราะห์วางแผนแก้ไขสาเหตุดังกล่าว (Think) นำแผนแก้ไขปัญหาไปดำเนินการและประเมินผล (Act) ภายใต้การประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการของสติงเกอร์ Stringer⁽¹¹⁾ ซึ่งการขับเคลื่อนดังกล่าวนำไปสู่การเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคลที่ยั่งยืน

กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ 10 องค์ประกอบของบลาช (Brach) คือ 1) ผู้นำองค์กรกำหนดนโยบายให้ความรอบรู้ทาง

สุขภาพ เป็นพันธกิจ มีโครงสร้างองค์กรรับผิดชอบ
ดำเนินการ 2) มีแผน การประเมินผล 3) มีการ
พัฒนาบุคลากรให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพและ
การปรับปรุง 4) มีช่องทางให้ผู้รับบริการ/ผู้มี
ส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการออกแบบดำเนิน
การและประเมินผล 5) กิจกรรมตอบสนองความ
ต้องการของผู้รับบริการ 6) มีการติดตามความ
เข้าใจของผู้รับบริการ/ชุมชนในการนำไปปฏิบัติ
และบอกต่อได้ 7) มีช่องทางการสนับสนุนการเข้า
ถึงข้อมูลข่าวสารและช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการ
8) สื่อขององค์กร มีการออกแบบสื่อที่เข้าใจง่าย
เข้าถึงและนำไปสู่การปฏิบัติได้ 9) กลุ่มเป้าหมายมี
ภาวะสุขภาพดีขึ้น และ 10) มีการประเมินผลการ
ดำเนินการในทุกหน่วยย่อยขององค์กรร่วมกับการ
วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประยุกต์
ใช้แนวคิดของสตริงเกอร์ (Stringer) มาเป็นกรอบ
แนวคิดวิจัย ดำเนินการ 3 ระยะคือ 1) การมอง
(Look) เป็นการทำความเข้าใจสถานการณ์การเป็น
องค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรงพยาบาล
ชุมชน ผ่านข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ
2) วิเคราะห์และการพัฒนาต้นแบบบริการสุขภาพ
(Think) และ 3) การนำต้นแบบบริการสุขภาพไป
ดำเนินการและประเมินผล (Act)

วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ

1. วิเคราะห์สถานการณ์และทิศทางการ
ขับเคลื่อนความเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้าน
สุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน
2. พัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพ
สำหรับผู้ป่วยเบาหวานภายใต้แนวคิดองค์กรแห่ง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน
3. ประเมินผลลัพธ์ ผลผลิตการเป็นองค์กร
แห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
(Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนา
องค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมุ่งเน้นการ
ป้องกันโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด
พิจิตร ประยุกต์ใช้ตามแนวคิดของสตริงเกอร์
(Stringer) การดำเนินงานแบ่ง 3 ระยะคือ 1) การ
มอง (Look) เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์และ
ทิศทางการขับเคลื่อนความเป็นองค์กรแห่งความ
รอบรู้ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน 2) พัฒนา
รูปแบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบา
หวานภายใต้แนวคิดองค์กรแห่งความรอบรู้ด้าน
สุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน (Think) และ 3)
ประเมินผลลัพธ์ ผลผลิตการเป็นองค์กรแห่งความ
รอบรู้ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน (Act)

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และ ทิศทางการขับเคลื่อนความเป็นองค์กรแห่งความ รอบรู้ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม
1) กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล คัดเลือกแบบเจาะจง
(Purposive sampling) จากโรงพยาบาลแห่งที่ 1
จำนวน 4 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานเภสัชกรรม
หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากโรงพยาบาล
แห่งที่ 2 จำนวน 7 คน ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการ
พยาบาล หัวหน้างานเภสัชกรรม หัวหน้ากลุ่มงาน
เวชศาสตร์ฟื้นฟู หัวหน้างานโภชนาการ หัวหน้างาน
แพทย์แผนไทย หัวหน้างานยุทธศาสตร์และหัวหน้า
งานบริหารทั่วไป รวมทั้งสิ้น 11 คน 2) บุคลากร
โรงพยาบาล คัดเลือกโดยใช้สูตรของ Krijcie &
Morgan⁽¹²⁾ ค่าความเชื่อมั่น 90% ค่าความคลาด
เคลื่อน 5% สัดส่วนประชากร 0.5 บุคลากรทั้ง 2
โรงพยาบาลจำนวน 127 คน แทนค่าสูตรได้ขนาด

ตัวอย่าง 86 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บ
ครบตามจำนวนที่ต้องการ

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1) แบบประเมินองค์กรแห่งความรอบรู้
ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาจากเกณฑ์การประเมิน
มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพสำหรับ
โรงพยาบาลชุมชน พ.ศ.2562 ของกองสุศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับประยุกต์ใช้ 10 องค์
ประกอบขององค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ของบลาช (Brach) ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบ
ถูก-ผิด ข้อละ 1 คะแนน จำนวน 25 ข้อ คิดเป็น
25 คะแนน เกณฑ์การประเมินผล กองสุศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข⁽¹³⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 60 คะแนน หมายถึง การ
เป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ
พื้นฐาน

คะแนนระหว่าง 60-85 คะแนน หมายถึง
การเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน
ระดับพัฒนา

คะแนนระหว่าง 85 คะแนนขึ้นไป หมายถึง
การเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน
ระดับคุณภาพ

คุณภาพเครื่องมือ กองสุศึกษา กระทรวง
สาธารณสุขใช้วิธีเดลฟายเทคนิค จากผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 22 คน ผู้วิจัยทดสอบความเที่ยงของเครื่อง
มือ (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค
เท่ากับ 0.878

2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพใน
การป้องกันโรคสำหรับบุคลากร⁽¹⁴⁾ จำนวน 20 ข้อ
ประกอบด้วย 5 ทักษะคือ การเข้าถึง เข้าใจ ได้ถาม
ตัดสินใจ และนำไปใช้ ลักษณะเครื่องมือเป็น Likert
scale 5 ระดับ ได้แก่ ทักษะการป้องกันโรคทำได้
ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย ทำได้ง่ายมากและไม่

ได้ทำ เกณฑ์การประเมินผล⁽¹⁵⁾ มีดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 60.00 คะแนน หมายถึง
ทักษะการป้องกันโรคไม่เพียงพอ

คะแนนระหว่าง 60.00-74.90 คะแนน
หมายถึง ทักษะการป้องกันโรคมีปัญหา

คะแนนระหว่าง 75.00-89.90 คะแนน
หมายถึง ทักษะการป้องกันโรคพอเพียง

คะแนนระหว่าง 90.00-100.00 คะแนน
หมายถึง ทักษะการป้องกันโรคดีเยี่ยม

คุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเครื่องมือ
(Content validity) จำนวน 5 ท่านได้ค่า IOC
เท่ากับ 0.81 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้แบบ
สัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างมุมมองการเป็นองค์กรแห่ง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการ
ทบทวนวรรณกรรมใน 2 ประเด็นคือ 1) โอกาส
การพัฒนาเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2) รูปแบบ กิจกรรมและความรู้ความสามารถของ
บุคลากรต่อการพัฒนาเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้
ด้านสุขภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้บริหารครั้ง
นี้สัมภาษณ์จำนวน 2 ครั้ง ในวัน เวลา ที่แตกต่างกัน
ครั้งละ 30-45 นาทีต่อคน โดยมีผู้ช่วยวิจัย 1 คนใน
การจดบันทึก เพื่อยืนยันข้อมูลร่วมกันกับผู้วิจัย

คุณภาพเครื่องมือ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณา
ค่าความตรงของเครื่องมือ (Content validity)
จำนวน 5 ท่านได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ผู้วิจัยนำมา
วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) 4 ขั้นตอน
ตามแนวคิด Erlingsson and Brysiewicz⁽¹⁶⁾ คือ
1) ย่อข้อความ หลังจดบันทึกและฟังจากเครื่อง
บันทึกเสียง การใส่รหัส (Code) การเขียนหัวเรื่อง
(Category) ด้วยการจัดกลุ่มรหัสออกมาตั้งชื่อใหม่
และการเขียนหัวข้อเรื่องหลัก (Theme) เป็นการ

นำความหมายที่ซ่อนเร้นจาก 2 หัวข้อเรื่องมาตั้งเป็นหัวข้อเรื่องหลัก การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม เพื่อสะท้อนความเป็นจริงและน่าเชื่อถือ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานภายใต้แนวคิดองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน (Think) โดยมีกระบวนการดังนี้ การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดย 1) ค้นข้อมูลผลการวิเคราะห์สถานการณ์และทิศทางการขับเคลื่อนความเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพให้คณะกรรมการฯ รับทราบ 2) ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยร่วมกำหนดรูปแบบการจัดบริการสุขภาพ แลกเปลี่ยนความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และประโยชน์ของรูปแบบ 3) นำรูปแบบที่ตรวจสอบแล้ว ไปกำหนดแผนร่วมกับตัวแทนบุคลากรจากหน่วยบริการต้นแบบ ขั้นตอนการนำไปใช้และการประเมินผล ตัวแทนบุคลากรจากหน่วยบริการต้นแบบนำไปใช้ 1 เดือน

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ คณะกรรมการพัฒนาต้นแบบบริการสุขภาพที่ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งโรงพยาบาล คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 16 คน และตัวแทนบุคลากรจากหน่วยบริการต้นแบบ คัดเลือกแบบเจาะจง จากหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 24 คน

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ ผลผลิตการเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน (Act) เป็นการประเมินผลการติดตามกิจกรรมของรูปแบบที่ตัวแบบที่คณะกรรมการฯ นำไปใช้ ประกอบด้วย 1) ผลลัพธ์การดำเนินการ 10 องค์ประกอบของการเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อน-หลังการพัฒนา 2) ผลความ

รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของบุคลากร หลังพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) ผลลัพธ์/ผลผลิตต้นแบบบริการสุขภาพของแต่ละหน่วยบริการ และ 4) การถอดบทเรียน

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คัดเลือกแบบเจาะจงจากคณะกรรมการพัฒนาต้นแบบบริการสุขภาพ 16 คน ตัวแทนบุคลากรจากหน่วยบริการต้นแบบ 24 คน และบุคลากรโรงพยาบาล จำนวน 86 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ 1) แบบประเมินองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคสำหรับบุคลากร (รายละเอียดการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินที่ 1 และ 2 ดังปรากฏระยะที่ 1 3) จำนวนผลลัพธ์/ผลผลิตต้นแบบบริการสุขภาพ และ 4) แนวคำถามสำหรับการถอดบทเรียนจากคณะกรรมการพัฒนาต้นแบบบริการสุขภาพและตัวแทนบุคลากรจากหน่วยบริการต้นแบบ ซึ่งแนวคำถามสำหรับการถอดบทเรียนผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

คุณภาพเครื่องมือ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ค่าความตรงของเครื่องมือ (Content validity) จำนวน 5 ท่านได้ค่า CVI เท่ากับ 0.98

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในส่วนการประเมินองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคสำหรับบุคลากร จำนวนผลลัพธ์/ผลผลิตต้นแบบบริการสุขภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ส่วนการถอดบทเรียนใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในส่วนการถอดบทเรียน ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา เช่นเดียวกับระยะที่ 2 ใช้การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม เพื่อสะท้อนความเป็นจริงและน่าเชื่อถือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคสำหรับบุคลากร ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในมุมมองการเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ทางสุขภาพ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) 4 ขั้นตอนตามแนวคิด Erlingsson and Brysiewicz⁽¹⁶⁾ คือ 1) ย่อข้อความ หลังจัดบันทึกและฟังจากเรื่องบันทึกเสียง การใส่รหัส (Code) การเขียนหัวข้อเรื่อง (Category) ด้วยการจัดกลุ่มรหัสออกมาตั้งชื่อใหม่ และการเขียนหัวข้อเรื่องหลัก (Theme) เป็นการนำความหมายที่ซ่อนเร้นจาก 2 หัวข้อเรื่องมาตั้งเป็นหัวข้อเรื่องหลัก การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มเพื่อสะท้อนความเป็นจริงและน่าเชื่อถือ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ IRB No.P2-0180/2565

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลวิเคราะห์สถานการณ์และทิศทางการขับเคลื่อนความเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Look) ประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ ข้อมูลทั่วไปและผลการประเมินการเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมุมมองการเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 73.50 มีอายุเฉลี่ย 34.91 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 60 ปี ร้อยละ 91.20 ของบุคลากรจบ

การศึกษาระดับปริญญาตรี ผลการประเมินการเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพตามการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 2 แห่ง พบว่า ร้อยละ 100.00 ของบุคลากรเห็นว่าองค์กรของตนเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐาน บุคลากรมีทักษะการป้องกันโรคไม่เพียงพอร้อยละ 69.2 รองลงมาร้อยละ 22.5 ของบุคลากรมีทักษะการป้องกันโรคพอเพียงและร้อยละ 8.3 ของบุคลากรมีทักษะการป้องกันโรคมีปัญหา

1.2 มุมมองการเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้บริหาร 1) ประเด็นโอกาสของการพัฒนาเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเล็งเห็นโอกาสของการพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ แตกต่างจากบุคลากร ดังคำพูดต่อไปนี้

“ผมคิดว่า ถ้าเราทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนสื่อสารกับคนไข้ ญาติได้เหมือนญาติตัวเอง พวกเขาก็จะปรับตัวดีขึ้น รัฐบาลลง ก็จะมีคนช่วย...เจ้าหน้าที่ผมก็จะเหนื่อยน้อยลง....ผมก็ไม่รู้หรอกนะว่า เขาเรียกอะไร มันเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือไม่ เพราะไม่รู้รายละเอียด....เลยต้องการหาคนมาช่วยให้ความรู้แก่ตนเองและเจ้าหน้าที่” (Key Informant-1 (KI-1))

“เราก็เห็นด้วยกับนโยบาย ผอ.แหละ แต่ในฐานะผู้ปฏิบัติมันก็ทำยาก ภาระงานแต่ละคนก็เยอะเพราะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก เจ้าหน้าที่ก็ไม่เพียงพอ ช่วงนี้ก็เลยปล่อยไปก่อน....โควิดก็กำลังมา...ยุ่ง...ไม่รู้จะยังงัยต่อ...แต่พี่ก็คิดคร่าวๆ แล้วว่า ถ้าพี่ก็จะเอามาทำเองกับคลินิกโรคเรื้อรังของพี่...เอาแค่หน่วยบริการเดียวไปก่อน” (KI-2)

2) ประเด็นรูปแบบ กิจกรรมและความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กับผู้รับบริการโดยตรง ได้แก่ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายเวชกรรมสังคม ฝ่ายโภชนาการ มองว่ามีความเป็นไปได้ พวกเขาสอนสุขศึกษาอยู่แล้ว มีพยาบาลเพียง 2 คนจากโรงพยาบาลเท่านั้นที่เคยอบรมความรู้ด้านสุขภาพ บุคลากรในหน่วยงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยตรง เช่น งานบริหารทั่วไป งานบัญชี งานช่างซ่อมบำรุง เกิดความรู้สึกยาก สับสน ไม่เข้าใจว่าจะต้องทำกิจกรรมอะไร เพราะไม่รู้ว่าความรู้ด้านสุขภาพและองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพคืออะไร ดังคำพูดต่อไปนี้

“การให้สุขศึกษามันก็เหมือนความรู้ด้านสุขภาพไม่ใช่หรอคะ...เราก็ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาคนไข้รายคนในแต่ละวันละอยู่นะ มากน้อย ก็ตามสภาพคนไข้ว่า เขารับรู้ได้มากน้อยแค่ไหน หรือ อะไรสำคัญที่คนไข้ต้องกลับไปปฏิบัติ จะให้หมดพร้อมๆ กันคนไข้ก็จำไม่ได้หรอก” (KI-3)

“พวกผมเป็นช่างซ่อมบำรุง อุปกรณ์โรงพยาบาล พวกผมไม่เข้าใจหรอก.....แต่ ผอ.ก็บอกว่า พวกเราเป็นกำลังสำคัญ พวกเราคิดได้ทำได้ทั้งกันอยู่.....พวกผมก็เข้าใจเอาเองว่า ทำเหมือนงานไหนะ....ประกันคุณภาพหรือเปล่าอะพี่.....ที่เจ้าหน้าที่แผนกอื่นก็เหมือนเป็นคนไข้ แล้วก็คิดว่าให้เขาเข้าใจว่าเราทำอะไร...ใช่ไหมครับ?” (KI-4)

จึงเห็นได้ว่า ผู้นำองค์กรเห็นโอกาสการพัฒนาองค์กรแต่ไม่มีการประกาศนโยบายที่ชัดเจน ไม่มีโครงสร้างองค์กร แผนงาน โครงการ/กิจกรรมที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ บุคลากรพร้อมความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ไม่มีสื่อการสอนที่ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นภาพในการช่วยจำและเข้าใจได้ง่าย

ส่วนที่ 2 รูปแบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานภายใต้แนวคิดองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน (Think) พบว่า องค์กรมีการเปลี่ยนแปลงในประเด็นการสื่อสารนโยบายองค์กร กระบวนการพัฒนาองค์กร และพัฒนาคน โดยมีกระบวนการยกระดับองค์กร 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ประกาศนโยบายอย่างเป็นทางการ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาต้นแบบบริการสุขภาพ กำหนดข้อตกลงร่วมกันในประเด็นที่ต้องการพัฒนาที่ประชุมมีมติเลือกโรคเบาหวาน และกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นหน่วยงานเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ 2) จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ และองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ ผูกการใช้คำถาม Ask Me ผูกทักษะการออกแบบบริการ หรือสื่อที่ผู้รับบริการเข้าใจง่าย และจัดให้วางแผนการวัดประเมินผลแก่บุคลากร 3) กำหนดแผนงานโครงการและกิจกรรม โดยที่ประชุมมีมติให้แต่ละหน่วยบริการย่อยดำเนินการด้วย แนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง 4) ดำเนินการพัฒนาระบบบริการ และ/หรือ สื่อนวัตกรรมเกี่ยวกับความรู้สุขภาพเบาหวานของแต่ละหน่วยบริการพร้อมดำเนินการ และ 5) เสริมแรงโดยสนับสนุนงบประมาณตามที่ใช้จริง และการกำกับ ติดตาม ประเมินผลโดยการจัดทำกลุ่มไลน์ เพื่อประสานงาน ตอบคำถาม เสริมแรงและชื่นชม ดังภาพที่ 1

องค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวคิด

แนวคิดองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการสุขภาพย่อยของหน่วยบริการเชื่อมโยงกันเป็นภาพรวมขององค์กร



ภาพที่ 1 การพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมุ่งเน้นการป้องกันโรคเบาหวาน 5 ขั้นตอน

ส่วนที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ ผลผลิตขององค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน (Act) หลังการสื่อสารนโยบายองค์กร โดยประกาศอย่างเป็นทางการ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ กำหนดประเด็นการพัฒนาและ ผู้รับผิดชอบ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กร คนและผลลัพธ์/ผลผลิต ดังนี้

1. องค์กร ผลลัพธ์การดำเนินการ 10 องค์ประกอบของการเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพจากบุคลากร พบว่า หลังการพัฒนาองค์กรอยู่ในระดับคุณภาพร้อยละ 95.34 และอยู่ในระดับพัฒนาเพียงร้อยละ 4.66 ซึ่งแตกต่างจากก่อนการพัฒนาองค์กร เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบพบว่า 8 องค์ประกอบมีการพัฒนา ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 มีประกาศนโยบาย ให้บุคลากรรับรู้ รับทราบอย่างเป็นทางการ

องค์ประกอบที่ 2 มีการจัดตั้งคณะกรรมการ

องค์ประกอบที่ 3 มีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร

องค์ประกอบที่ 5 ทุกหน่วยบริการย่อยมีกิจกรรมทุกตอบประเด็นโรคเบาหวาน

องค์ประกอบที่ 6 มีการติดตามความเข้าใจ เข้าใจ ตัดสินใจ นำไปใช้และบอกต่อระหว่างจัดกิจกรรมของผู้รับบริการ

องค์ประกอบที่ 7 มีสื่อ นวัตกรรม อาทิ Application line เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ

องค์ประกอบที่ 8 มีการออกแบบสื่อใหม่ที่เข้าใจ เข้าถึงง่าย อาทิ ป้ายไฟ VDO บอร์ดให้ความรู้หลากหลาย

องค์ประกอบที่ 10 มีการประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการย่อยโดยคณะกรรมการ

ส่วนองค์ประกอบที่จำเป็นต้องพัฒนาต่อเนื่องมี 2 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบที่ 9 มีบางหน่วยงานบริการย่อยเท่านั้นที่ประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ แต่ส่วนใหญ่ประเมินความพึงพอใจ และองค์ประกอบที่ 4 การออกแบบบริการ สื่อและนวัตกรรม บุคลากรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมเฉพาะในทดลองใช้และประเมินผล ไม่เปิดโอกาสในการร่วมออกแบบ

2. คน ผลความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของบุคลากรหลังพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 48.5 ของบุคลากรมีทักษะการป้องกันโรคพอเพียง รองลงมาร้อยละ 27.3 ของบุคลากรมีทักษะการป้องกันโรคไม่เพียงพอ และร้อยละ 24.20 ของบุคลากรมีทักษะการป้องกันโรคดีเยี่ยม

3. ผลลัพธ์/ผลผลิต พบผลลัพธ์/ผลผลิตต้นแบบบริการสุขภาพทั้งสิ้น 12 ชิ้นงาน โดยเกิดผลลัพธ์ 9 ชิ้นงานของโรงพยาบาลแห่งที่ 2 ทั้งการพัฒนาระบบบริการ และ/หรือ สื่อ นวัตกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานจากหน่วยงานทันตกรรม ห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน งานเภสัชกรรม กลุ่มงานปฐมภูมิ งานเวชกรรมสังคมงานแพทย์แผนไทย งานผู้ป่วยนอก และงานโภชนาการ ได้แก่ โภชนาการ หลากสีเพื่อปรับอาหารผู้ป่วยเบาหวาน การพัฒนาบริการของหน่วยงานทันตกรรมที่เน้นการพูดคุยทำความเข้าใจการดูแลฟันกับผู้รับบริการทุกราย และการจัดบอร์ดให้ความรู้เบาหวานสำหรับผู้ป่วยทันตกรรมที่เน้นผู้รับบริการที่อ่านเองได้ และการพัฒนาบริการของงานผู้ป่วยนอกที่เน้นการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเบาหวาน การผลิตสื่อวีดิทัศน์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในประเด็นอาการ การดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนที่อ่านไม่ออกโดยจัดฉายให้ดูระหว่างรอพบแพทย์ เป็นต้น ส่วนผลลัพธ์อีก 3 ชิ้นเกิดจากหน่วยงานเภสัชกรรมและงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งที่ 1 ได้แก่ การพัฒนาบริการที่เน้นการให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องยาเบาหวานแก่ผู้ป่วยทุกรายร่วมกับการพัฒนาหลากหลายให้สัญลักษณ์ และตัวหนังสือใหญ่ อ่านง่าย เหมาะสำหรับผู้สูงอายุเบาหวานของงานเภสัชกรรม การพัฒนาป้ายไฟเรียกลำดับการพบแพทย์ การอบรมตามโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้าน

สุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับการจัดทำ Application line เพื่อกำกับ ติดตามพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย ปรับนั้ดรับยาทางไปรษณีย์ของงานผู้ป่วยนอก

4. ผลการถอดบทเรียน พบว่า เงื่อนไขความสำเร็จ คือ การปรับการสื่อสารนโยบายของผู้นำองค์กร การอบรมความรอบรู้ด้านสุขภาพและองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตั้งใจทำงานให้สำเร็จและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร อุปสรรคสำคัญคือ สถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ทำให้บุคลากรต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นสำคัญ

วิจารณ์

สถานการณ์องค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมุ่งเน้นการป้องกันโรคเบาหวานก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับพื้นฐาน มีองค์ประกอบของการเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ครบ 10 องค์ประกอบของบลาค (Brach) ผู้นำองค์กรเห็นโอกาสในการพัฒนาองค์กรแต่มีการสื่อสารให้บุคลากรในองค์กรรับรู้อย่างไม่เป็นทางการ บุคลากรส่วนใหญ่ไม่เข้าใจความรอบรู้ด้านสุขภาพ และองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ หากผู้มีการวางแผน มีแนวทางและให้ความรู้ที่ชัดเจน นำไปสู่การพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพได้⁽²⁰⁾

องค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมุ่งเน้นการป้องกันโรคเบาหวานนี้มีกระบวนการพัฒนา 5 ขั้นตอน แตกต่างจากขั้นตอนของงานวิจัยอื่น⁽¹⁰⁾ โดยขั้นตอนที่ 1 ผู้นำองค์กรประกาศนโยบายให้บุคลากรรับรู้ รับทราบอย่างเป็นทางการ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาต้นแบบบริการสุขภาพ กำหนดข้อตกลงร่วมกันในประเด็นที่ต้องการพัฒนาที่ประชุมมีมติเลือกโรคเบาหวาน และกำหนด

ผู้รับผิดชอบเป็นหน่วยงานเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการเกิดจากผู้นำองค์กรยอมรับ เห็นควรปรับวิธีการสื่อสารภายในองค์กร ขั้นตอน ที่ 2 พัฒนาบุคลากร การอบรมความรู้ด้านสุขภาพและองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ ฝึกทักษะการใช้คำถาม ฝึกออกแบบบริการ สื่อและนวัตกรรมที่ผู้รับบริการเข้าใจง่าย และจัดให้หน่วยบริการสุขภาพย่อยวางแผนการประเมินผล ส่งผลให้บุคลากรหลังการพัฒนาองค์กรฯ ทำให้บุคลากรนำความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ง่าย มีทักษะการป้องกันโรคระดับพอเพียง เช่นเดียวกับบุคลากรโรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา⁽¹⁶⁾ แตกต่างกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่บุคลากรมีทักษะการป้องกันโรคระดับดีเยี่ยม⁽¹⁷⁾ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการและการตอบสนองความต้องการผู้รับบริการได้ดีกว่า เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมาก บุคลากรไม่เพียงพอ จึงตอบสนองความต้องการผู้รับบริการไม่ทั่วถึง ครอบคลุม ขั้นตอน ที่ 3 วางแผน โครงการ/กิจกรรม ร่วมกันระหว่างคณะกรรมการพัฒนาต้นแบบบริการสุขภาพกับตัวแทนบุคลากรจากหน่วยบริการต้นแบบ ทำให้เกิดความเชื่อมโยงของหน่วยบริการย่อยในองค์กรเดียวกันและการบริหารจัดการที่ส่งเสริม สนับสนุนให้แต่ละหน่วยบริการเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ สอดคล้องกับปัจจัยความสำเร็จที่มีผลต่อการพัฒนาองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพของงานวิจัยอื่น⁽¹⁷⁾ ขั้นตอน ที่ 4 เป็นการดำเนินการพัฒนาบริการสื่อและนวัตกรรมของหน่วยบริการย่อยที่เป็นหน่วยบริการต้นแบบ และขั้นตอน ที่ 5 เสริมแรง โดยองค์กรสนับสนุนงบประมาณ คณะกรรมการพัฒนาต้นแบบบริการสุขภาพการกำกับติดตามทุก 4 เดือน

รวมทั้งผู้นำองค์กรชื่นชมเสริมแรง เสริมพลังอำนาจอย่างไม่เป็นทางการและเป็นทางการในงานรื่นเริงของโรงพยาบาล การเสริมแรงงานวิจัยนี้แตกต่างจากการเสริมแรงในงานวิจัยอื่น⁽¹⁷⁾ ในประเด็นวัสดุอุปกรณ์ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยี⁽⁷⁾

เงื่อนไขความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรนี้ เกิดจากการที่ผู้นำองค์กรปรับวิธีการสื่อสารนโยบายจากไม่เป็นทางการเป็นการประกาศนโยบายอย่างเป็นทางการ ความตั้งใจทำงานให้สำเร็จ และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ถือเป็นพฤติกรรมที่ดีของสมาชิกในองค์กรที่ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้และพัฒนา⁽¹⁸⁾ อันเป็นผลมาจากโรงพยาบาลชุมชนในงานวิจัยนี้เป็นโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก จำนวนบุคลากรไม่มาก มีความใกล้ชิดกัน การเสริมแรงในขั้นตอนที่ 5 ของกระบวนการพัฒนาองค์กรฯ ทำให้บุคลากรมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน ตนเองมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดกับโรงพยาบาล ส่วนอุปสรรคครั้งนี้เกิดจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้หน่วยบริการย่อยต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นสำคัญ บางหน่วยงานบริการไม่ได้เชื้อเชิญให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการประเมินผลบริการ สื่อหรือนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

กระบวนการ บุคลากรและวัฒนธรรมการเรียนรู้ของการพัฒนาองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพเน้นการป้องกันโรคเบาหวานนี้ โรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับองค์กรของตนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล นำไปพัฒนายกระดับการเป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ

ให้เป็นองค์กระระดับคุณภาพต่อไป โดยเพิ่มวงรอบของการดำเนินงานแบบเกลียวสัมพันธ์

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรอบรมการวัดและประเมินผลแก่บุคลากร เพื่อเน้นการวัดผลที่มีประสิทธิผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ตรงที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพมากกว่าผลลัพธ์ทางอ้อม อาทิ ความพึงพอใจ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ ประทีป จันทรสิงห์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ณ ขณะนั้น ผู้บริหารบุคลากร และผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 2 แห่งที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมทั้งขอบคุณคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัทยันเรศวร ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. เปรมณัฐชา บุญยอ, นิรมล สุทธาวรรณ, ประภาพิพย์ แสนทวีสุข. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเอง น้ำตาลสะสม และความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2566; 41(4):e267458.
2. รัตนารณณ์ กล้ารบ, อรพินท์ สีขาว, ชฎาภา ประเสริฐทรง. ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารพยาบาลทหารบก 2564; 22(3):274-83.
3. ปิยนางค์ แซ่ก่ง. ความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลนาบอน.

วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ปฐมภูมิและสาธารณสุข 2566; 1(3):59-72.

4. อติเทพ ดารดาช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในอำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต] พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
5. วิมล โรมา, สายชล คล้อยเอี่ยม, วรัญญา สุขวงศ์, ฐิติวัฒน์ แก้วอำดี, อัจฉรา ตันหนึ่ง, รุ่งนภา คำผาง และคณะ. รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2562.
6. Farmanova E, Bonneville L, Bouchard L. Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues. Inquiry 2018 Jan-Dec; 55:46958018757874.
7. Brega AG, Hamer MK, Albright K, Brach C, Saliba D, Abbey D, et al. Organizational health literacy: quality improvement measures with expert consensus. Health Literacy Research and Practice 2019; 3(2):e127-e46.
8. กันยารัตน์ กุญสุวรรณ. แนวคิด หลักการ องค์การแห่งความรู้ด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2562.
9. Brach C. The journey to become a health literate organization: A snapshot of health system improvement. Studies in Health Technology and Informatics 2017; 240(1):203-37.

10. บุญสืบ โสโสม, ปรีชา พึ่งเจริญ, ตรีนุชา ปุ่นสำเร็จ, สุพรรณิ กัณห์ดิลก, รุ่งวี ประเสริฐศรี, รักรุ่ง โกจันทิก. การพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์: ผลดีที่เกิดขึ้นและการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยการพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ 2562; 6(ฉบับพิเศษ):116-28.
11. Stringer E. Action Research in Education. 2nd edition USA: Pearson Education limited; 2014.
12. Krejcie R, Morgan D. Determining sample sizes for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970; 30:607-10.
13. กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาล. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุศึกษา; 2562.
14. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, จำเริญ ชุณหโสภาค. การพัฒนาและทดสอบแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข. วารสารร่มพญักษ์ 2564; 32(2):193-220.
15. พันธะกานต์ ยืนยง, ญาณันธร กราบทิพย์, ศุภร น้อยใจบุญ, ชุตติกาญจน์ ถาวรเจริญ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลบางคล้า อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2566; 12(2):59-69.
16. Erlingsson C, Brysiewicz P. A hands-on guide to doing content analysis. African Journal of Emergency Medicine 2017; 7(3):93-9.
17. นัฐชัย คุปติพัฒกุล, นครินทร์ ประสิทธิ์, พิทยา ธรรมวงศา. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. Health Science Journal of Thailand 2567; 6(4):1-9.
18. อรณิชา คณาคร, วีรพงษ์ พวงเล็ก. การสื่อสารภายในองค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและความผูกพันต่อองค์กรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารการสื่อสารและการจัดการ นิด้า 2567; 10(3):46-67.