

การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการ การพัฒนาศูนย์ภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดนครปฐม

Development of an Empowerment Model to Increase the Potential for Managing the Quality Criteria and Standards of Primary Health Care Services of Directors of Subdistrict Health Promoting Hospitals in Nakhon Pathom Province

สุภาภรณ์ เลี้ยงอำนวย ศศ.ม.,
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
จังหวัดนครปฐม

Supaporn Liangamnuay M.A.,
Human Resource Officer, Speciality
Nakhon Pathom Provincial Health Office
Nakhon Pathom

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาความต้องการเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาศูนย์ภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจ และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาศูนย์ภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิธีการศึกษา: การวิจัยและพัฒนาแบบผสมวิธีที่ใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจเพื่อสำรวจความต้องการเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาศูนย์ภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 113 คน 2) ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาศูนย์ภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 13 คน และ 3) ระยะที่ 3 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาศูนย์ภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย (1) การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 35 คน (2) ใช้แบบสรุปคะแนนตรวจประเมินตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ในการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 35 แห่ง และ (3) ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากประชาชนอายุ 20-80 ปี จำนวน 400 คน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ independent sample t test, one-way ANOVA, และ paired t test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษา: ความต้องการเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.6 (mean = 179.68, SD = 41.32) 2) รูปแบบการเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ คือ SER-SIA Model ประกอบด้วย S: support to receive work opportunities การสนับสนุนให้ได้รับโอกาสในงาน, E: encouragement support การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ R: resource support การสนับสนุนทรัพยากร, S: support for self-motivation การสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในตนเอง, I: information support การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร, และ A: appreciating the value of work การทำให้เห็นคุณค่าในงาน และ 3) ประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พบว่า (1) ศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จากคะแนนเฉลี่ย 169.20 คะแนน (SD = 34.79) เพิ่มขึ้นเป็น 211.91 คะแนน (SD = 25.81) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p-value < .001) (2) ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จากคะแนนเฉลี่ย 227.60 คะแนน (SD = 8.44) เพิ่มขึ้นเป็น 243.57 คะแนน (SD = 6.73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p-value < .001) และประชาชนมีความพึงพอใจต่อคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 90.3 (mean = 108.85, SD = 12.36)

สรุป: ควรนำ SER-SIA Model ที่ผู้วิจัยค้นพบไปใช้เสริมพลังอำนาจผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิต่อไป

คำสำคัญ: เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ การเสริมพลังอำนาจ บริการสุขภาพปฐมภูมิ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วารสารแพทย์เขต 4-5 2567 ; 43(4) : 591-607.

Abstract

Objective: The aim was to study the need to increase the potential for managing the quality criteria and standards of primary health care services. Development of an empowerment model and study the effectiveness of the empowerment model to increase the potential for managing the quality criteria and standards of primary health care services of directors of subdistrict health promoting hospitals.

Methods: A mixed method research was used, both quantitative and qualitative research, divided into 3 phases as follows, Phase 1 was a survey research to explore the need to increase the potential for managing the quality criteria and standards of primary health care services. A questionnaire was used to collect data from 113 directors of subdistrict health promoting hospitals.

Phase 2 was a qualitative research to develop an empowerment model to increase the potential for managing the quality criteria and standards of primary health care services by in-depth interviews with 13 experts. And Phase 3 was to study the effectiveness of the empowerment model to increase the potential for managing the quality criteria and standards of primary health care services, consisting of (1) quasi-experimental research with a single group measuring before-after. A questionnaire was used to collect data from 35 directors of subdistrict health promoting hospitals. (2) A summary score assessment according to quality criteria and standards in providing primary health care services, was used to collect data from 35 subdistrict health promoting hospitals. And (3) a questionnaire was used to collect data from 400 people aged 20–80 years. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values. Hypothesis testing was performed using independent sample t test, one-way ANOVA, and paired t test. The statistical significance was set at the .05 level.

Results: 1) The need to increase the potential for managing the quality criteria and standards of primary health care services of the directors of subdistrict health promoting hospitals were mostly at a high level of 49.6 percent (mean = 179.68, SD = 41.32). 2) The empowerment model to increase the potential to manage the quality criteria and standards of primary health care services was the SER-SIA Model, consisting of “Support” to receive work opportunities; “Encouragement” support; “Resource” support; support for “Self-motivation”; “Information” support; and “Appreciating” the value of work. 3) Effectiveness of the empowerment model to increase the potential for managing the quality criteria and standards of primary health care services, (1) it was found that the potential to manage the quality criteria and standards of primary health care services increased from an average score of 169.20 (SD = 34.79) to 211.91 (SD = 25.81) with statistical significance at the .01 level (p-value < .001). (2) Self-assessment according to quality criteria and standards for primary health care services from an average score of 227.60 (SD = 8.44) increased to 243.57 (SD = 6.73) with statistical significance at the .01 level (p-value < .001). (3) The people were satisfied with the quality and standards of primary health care services at a high level of 90.3 percent (mean = 108.85, SD = 12.36).

Conclusion: The empowerment model discovered by the researcher, namely the SER-SIA Model, should be used to empower the directors of subdistrict health promoting hospitals in order to increase the potential for managing the quality criteria and standards of primary health care services.

Keywords: the quality criteria and standards of primary health care services, empowerment, primary health care services, health promoting hospital

Received: July 22, 2024; Revised: Aug 10, 2024; Accepted: Sept 29, 2024

Reg 4-5 Med J 2024 ; 43(4) : 591–607.

บทนำ

พัฒนาการการยกระดับคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีมาตั้งแต่ พ.ศ. 2551 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายในการปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการด่านหน้า และเป็นกลไกสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งถือเป็นก้าวสำคัญในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ¹ โดยมีการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพที่เรียกว่า “เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หรือ PCA: Primary Care Award”² ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข มีการวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามเป็นนโยบายสำคัญเพื่อให้เป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน ภายใต้สโลแกน บริหารดี ประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดี ประชาชนสุขภาพดี³

ในปีงบประมาณ 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามเป็นเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 เพื่อรองรับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดสุขภาวะแก่ประชาชนผ่านกระบวนการพัฒนาและประเมินคุณภาพ มีแนวปฏิบัติในการดำเนินงานและจัดการคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ^{4,5} ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความสำคัญ

มีการจูงใจบุคลากร และพัฒนาให้มีทักษะความสามารถ มีการสร้างค่านิยมร่วมกันโดยส่งเสริมให้มีความมุ่งมั่น ซื่อสัตย์ เสียสละ ทำงานเป็นทีม รวมทั้งดูแลและให้เกียรติผู้ร่วมงานอย่างเท่าเทียมกัน^{6,7}

จังหวัดนครปฐมมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 134 แห่ง อยู่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน 98 แห่ง และถ่ายโอนไปอยู่ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมจำนวน 36 แห่ง จากการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในปีงบประมาณ 2566 พบว่าผ่านเกณฑ์จำนวน 115 แห่ง และไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.2⁸ จากการทบทวนการศึกษาที่พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ประกอบกับยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ มีนโยบายเสริมสร้างสมรรถนะผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีภาวะผู้นำที่มีความสามารถในการวางแผน กำหนดนโยบาย และทิศทางการดำเนินงานขององค์กร⁹

การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของจังหวัดนครปฐมที่ผ่านมา ดำเนินการภายใต้นโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม โดยมีทีมพี่เลี้ยงของเครือข่ายสุขภาพอำเภอทำหน้าที่สนับสนุนและนิเทศงาน ปัญหาที่พบคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ยังขาดศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน และขาดความชัดเจนในการดำเนินงานตามองค์ประกอบของเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบกับในปีงบประมาณ 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามเป็นเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ดังกล่าว⁸ ทั้งนี้ ยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยถึงศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดนครปฐม โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน¹⁰ และประยุกต์ใช้เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566⁵

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความต้องการเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจ และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดนครปฐม

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยและพัฒนา (R&D: research and development) ใช้การวิจัยแบบผสมวิธีแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. การวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาความต้องการเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 134 คน กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้ตารางคำนวณของเครจซีและมอร์แกน¹¹ ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 103 คนผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างและป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 113 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

- 1) ปฏิบัติงานในหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปัจจุบันมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน และ 2) ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่อยู่ระหว่างการยื่นเรื่องขอย้ายออกนอกเขตจังหวัดนครปฐม และผู้ที่อยู่ระหว่างการยื่นเรื่องขอลาออกจากราชการ 2) ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การให้เลิกการศึกษา (discontinuation criteria) 1) ผู้ที่เจ็บป่วยจนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาวิจัย 2) ผู้ที่ขอลอนตัวออกจากโครงการศึกษาวิจัย และ 3) ผู้ที่เสียชีวิตระหว่างการศึกษาวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความต้องการเพิ่มศักยภาพในการ

บริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบประเมินค่าตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ท จำนวน 50 ข้อ แต่ละข้อแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด = 1 คะแนน, น้อย = 2 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, มาก = 4 คะแนน, มากที่สุด = 5 คะแนน¹² วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วย 3¹³ แปลผลดังนี้ น้อย = 50.00–116.66 คะแนน, ปานกลาง = 116.67–183.32 คะแนน, มาก = 183.33–250.00 คะแนน

แบบสอบถามมีค่าความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์รายข้อเท่ากับ 1.00 และผลจากการวิเคราะห์ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค¹⁴ ได้เท่ากับ 0.927

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ทดสอบ

สมมติฐานด้วยสถิติ independent sample t test และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (one-way ANOVA) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การวิจัยระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชากร ได้แก่ 1) ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน 8 คน 2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 8 คน 3) สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 7 คน 4) หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน 12 คน และ 5) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 36 คน กลุ่มตัวอย่างใช้การเลือกด้วยวิธี snowball technique

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1) ปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ และ 2) ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยจนเสร็จสิ้น

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1) ผู้ที่อยู่ระหว่างการยื่นเรื่องขอย้ายออกนอกเขตจังหวัดนครปฐม และผู้ที่อยู่ระหว่างการยื่นเรื่องขอลาออกจากราชการ 2) ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การให้เลิกการศึกษา (discontinuation criteria) 1) ผู้ที่เจ็บป่วยจนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาวิจัย 2) ผู้ที่ขอถอนตัวออกจากโครงการศึกษาวิจัย และ 3) ผู้ที่เสียชีวิตระหว่างการศึกษาวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงคำถามมาจากแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน¹⁰

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 2 ข้อ ดังนี้

ข้อ 1. การเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพ

มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในมุมมองของท่านหมายถึงอะไร

ข้อ 2. ท่านคิดว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลแม่ข่ายควรเสริมพลังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างไร เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านต่อไปนี้

1) ด้านการสนับสนุนให้ได้รับโอกาสในงาน (support to receive work opportunities)

2) ด้านการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ (encouragement support)

3) ด้านการสนับสนุนทรัพยากร (resource support)

4) ด้านการสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในตนเอง (support for self-motivation)

5) ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (information support)

6) ด้านการทำให้เห็นคุณค่าในงาน (appreciating the value of work)

ผู้วิจัยได้นำร่างรูปแบบการเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการเสริมพลังอำนาจในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำให้มีความสมบูรณ์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนของ แครบทีร์และมิลเลอร์¹⁵

เมื่อพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิได้แล้ว ผู้วิจัยจะนำ

รูปแบบดังกล่าวไปใช้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 35 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมพลังอำนาจ โดยการเปรียบเทียบศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิระหว่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจฯ เปรียบเทียบผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจฯ และศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการเสริมพลังอำนาจฯ โดยศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ใช้รูปแบบการเสริมพลังอำนาจฯ จำนวน 400 คน

3. การวิจัยระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมพลังอำนาจฯ ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการ 3 ส่วน ดังนี้

3.1 การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (quasi-experimental research: one group, pre-test and post-test) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 35 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัจจุบันมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน และ 2) ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยจนเสร็จสิ้น

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1) ผู้ที่อยู่ระหว่างการยื่นเรื่องขอย้ายออกนอกเขตจังหวัดนครปฐม และผู้ที่อยู่ระหว่างการยื่นเรื่องขอลาออกจากราชการ และ 2) ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การให้เลิกการศึกษา (discontinuation criteria) 1) ผู้ที่เจ็บป่วยจนเป็นอุปสรรคต่อการ

ศึกษาวิจัย 2) ผู้ที่ขอลอนตัวออกจากโครงการศึกษาวิจัย และ 3) ผู้ที่เสียชีวิตระหว่างการศึกษาวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 การได้รับการเสริมพลังอำนาจ มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบประเมินค่าตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต จำนวน 30 ข้อ แต่ละข้อแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด = 1 คะแนน, น้อย = 2 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, มาก = 4 คะแนน, มากที่สุด = 5 คะแนน¹² วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนสูงสุดลดด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วย 3¹³ แปลผลดังนี้ น้อย = 30.00–70.00 คะแนน, ปานกลาง = 70.01–110.00 คะแนน, มาก = 110.01–150.00 คะแนน

ส่วนที่ 2 ศักยภาพในการบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจฯ มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบประเมินค่าตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต จำนวน 50 ข้อ แต่ละข้อแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด = 1 คะแนน, น้อย = 2 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, มาก = 4 คะแนน, มากที่สุด = 5 คะแนน¹² วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนสูงสุดลดด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วย 3¹³ แปลผลดังนี้ น้อย = 50.00–116.66 คะแนน, ปานกลาง = 116.67–183.32 คะแนน, มาก = 183.33–250.00 คะแนน

แบบสอบถามมีค่าความสอดคล้องตามวิธีทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค¹⁴ ของการได้รับการเสริมพลังอำนาจ และศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้เท่ากับ 0.935 และ 0.921 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ทดสอบ

สมมติฐานด้วยสถิติ paired t test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ศึกษาผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิระหว่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจ

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสรุปละเอียดประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ paired t test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิภายหลังการพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจ

ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 20–80 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 35 แห่ง จำนวน 171,045 คน กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้ตารางคำนวณของเครจซีและมอร์แกน¹¹ ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 399 คน ผู้วิจัยจึงศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1) เคยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่อาศัยอยู่ในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 2) ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในรอบปีที่ผ่านมาอย่างน้อย 1 ครั้ง 3) สามารถสื่อสารได้ตามปกติ และ 4) ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1) เป็นผู้ป่วยจิตเวชหรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิต และ 2) ผู้มีปัญหาการได้ยินและมีปัญหาเกี่ยวกับความจำ

เกณฑ์การให้เลิกการศึกษา (discontinuation criteria) 1) ผู้ที่เจ็บป่วยจนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

วิจัย 2) ผู้ที่ขอถอนตัวออกจากโครงการศึกษาวิจัย และ

3) ผู้ที่เสียชีวิตระหว่างการศึกษารวบรวม

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อคุณภาพและ

มาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบประเมินค่าตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต จำนวน 25 ข้อ แต่ละข้อแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด = 1 คะแนน, น้อย = 2 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, มาก = 4 คะแนน, มากที่สุด = 5 คะแนน¹² วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนสูงสุดลดด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วย 3¹³ แปลผลดังนี้ น้อย = 25.00–58.33 คะแนน, ปานกลาง = 58.34–91.66 คะแนน, มาก = 91.67–125.00 คะแนน

แบบสอบถามมีค่าความสอดคล้องตามวิธีทดสอบค่าความน่าเชื่อถือระหว่าง 0.67–1.00 และผลจากการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค¹⁴ ได้เท่ากับ 0.916

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ independent sample t test และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (one-way ANOVA) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ตามใบรับรองเลขที่ 69/2566 ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2566

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยระยะที่ 1

พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.2 มีอายุเฉลี่ย 51.81 ปี มีอายุราชการเฉลี่ย

30.4 ปี สถานภาพคู่ ร้อยละ 75.2 ระดับการศึกษา
ปริญญาตรี ร้อยละ 80.5 ระดับตำแหน่งชำนาญการ
ร้อยละ 66.4 ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลี่ย 9.98 ปี เคย
เข้าอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 80.5 ไม่มี
โรคประจำตัว ร้อยละ 59.3 และมีความมุ่งมั่นทุ่มเท
ในการทำงานเพื่อองค์กรและชุมชนอยู่ในระดับมาก

ร้อยละ 93.7 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการ
เพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพ
มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในระดับมาก
ร้อยละ 49.6 (mean = 179.68, SD = 41.32) ทั้งนี้
พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุราชการต่างกัน มีความ
ต้องการเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนา
คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p-value = .009)
ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการ การพัฒนา
คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยต่างกันโดยใช้ independent sample
t test และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)

ปัจจัย	สถิติที่ใช้	ค่าสถิติ	p-value
เพศ	independent sample t test	1.640	.104
สถานภาพ	independent sample t test	.631	.530
การเข้าอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	independent sample t test	-.792	.430
โรคประจำตัว	independent sample t test	-.031	.976
ความมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงานเพื่อองค์กร และชุมชน	independent sample t test	-.622	.535
อายุ	การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)	1.309	.274
อายุราชการ	การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)	4.897	.009
ระดับการศึกษา	การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)	.248	.863
ระดับตำแหน่ง	การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)	1.876	.138
ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)	1.799	.155

ผลการวิจัยระยะที่ 2

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกสรุปได้ดังนี้ การเสริม
พลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการ
การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ
ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ควรประกอบด้วยกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับ

โอกาสในงาน ได้รับการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ ได้รับการ
สนับสนุนทรัพยากร ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร
ส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในตนเอง และทำให้เห็นคุณค่า
ในงานอันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายประชาชน
สุขภาพดี

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ
กิบสัน¹⁰ กับสรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึกมาพัฒนาจนได้
รูปแบบคือ SER-SIA Model ประกอบด้วย S: support
to receive work opportunities การสนับสนุนให้
ได้รับโอกาสในงาน, E: encouragement support
การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ, R: resource support
การสนับสนุนทรัพยากร, S: support for self-
motivation การสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในตนเอง,

I: information support การสนับสนุนข้อมูล
ข่าวสาร, และ A: appreciating the value of work
การทำให้เห็นคุณค่าในงาน โดยรูปแบบ SER-SIA Model
มีค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์รายข้อ¹⁶
อยู่ระหว่าง 0.80–1.00 ผู้วิจัยจึงนำไปใช้เสริมพลัง
อำนาจฯ แก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คนต่อไป ดังมี
รายละเอียดของขั้นตอน/กระบวนการ และองค์ประกอบ
ตามแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน
บริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการวิจัยระยะที่ 3

ภายหลังการพัฒนากระบวนการเสริมพลังอำนาจ
เพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพ
มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พบว่าผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการเสริมพลัง
อำนาจฯ ในระดับมาก ร้อยละ 91.4 (mean = 125.82,
SD = 12.96) ศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนา
คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จากคะแนน

เฉลี่ย 169.20 คะแนน (SD = 34.79) เพิ่มขึ้นเป็น 211.91 คะแนน (SD = 25.81) และผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จากคะแนนเฉลี่ย 227.60 คะแนน

(SD = 8.44) เพิ่มขึ้นเป็น 243.57 คะแนน (SD = 6.73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p-value < .001) ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 2-3

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ	n	Mean	SD	Mean difference	95% CI		t	p-value
					Lower	Upper		
ก่อนการพัฒนา	35	169.20	34.79	-42.714	-56.459	-28.969	-6.315	.000
หลังการพัฒนา	35	211.91	25.81					

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	n	Mean	SD	Mean difference	95% CI		t	p-value
					Lower	Upper		
ก่อนการพัฒนา	35	227.60	8.44	-15.971	-17.828	-14.113	-17.475	.000
หลังการพัฒนา	35	243.57	6.73					

จากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนพบว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับมาก ร้อยละ 90.3 (mean = 108.85, SD = 12.36) เมื่อ

วิเคราะห์รายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการจัดการบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ (mean = 4.42, SD = 0.51) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา

อาชีพ รายได้ รายจ่าย การได้รับการเยี่ยมบ้าน และ มาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิแตกต่างกัน
การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังมีรายละเอียด
สุขภาพตำบลต่างกัน มีความพึงพอใจต่อคุณภาพและ ในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	ความพึงพอใจ		
	Mean	SD	แปลผล
1. ด้านระบบบริหารจัดการ	4.27	0.56	มากที่สุด
2. ด้านการจัดการบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ	4.42	0.51	มากที่สุด
3. ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม	4.36	0.59	มากที่สุด
4. ด้านระบบสารสนเทศ	4.35	0.56	มากที่สุด
5. ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	4.38	0.53	มากที่สุด
6. ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	4.26	0.61	มากที่สุด
7. ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค (คปส.)	4.27	0.60	มากที่สุด
8. ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	4.41	0.58	มากที่สุด
รวม	4.34	0.50	มากที่สุด

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยต่างกัน โดยใช้ independent sample t test และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)

ปัจจัย	สถิติที่ใช้	ค่าสถิติ	p-value
เพศ	independent sample t test	2.556	.011
สถานภาพ	independent sample t test	-2.664	.008
โรคประจำตัว	independent sample t test	-1.939	.053
การทำกิจกรรมในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	independent sample t test	-2.698	.007
อายุ	การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)	2.199	.054
ระดับการศึกษา	การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)	2.55	.027
อาชีพ	การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)	3.218	.004
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)	8.196	<.001
รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)	5.736	<.001
การได้รับการเยี่ยมบ้านในรอบปีที่ผ่านมา	การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)	3.970	.020

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยระยะที่ 1

จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในระดับมาก โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุราชการต่างกันมีความต้องการเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าอายุราชการเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสุพรรณบุรี¹⁷ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าประสบการณ์ในการทำงานส่งผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมในโรงพยาบาลรัฐสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่¹⁸

การศึกษาวิจัยระยะที่ 2

การเสริมพลังอำนาจเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ กิบสัน¹⁰ กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจเป็นการแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริมการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมการดำเนินงานของตนเองได้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาเป็นรูปแบบการเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ SER-SIA Model ซึ่งประกอบด้วย S: support to receive work opportunities การสนับสนุนให้ได้รับโอกาสในงาน, E: encouragement support การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ, R: resource support การสนับสนุนทรัพยากร, S: support for self-motivation การสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจใน

ตนเอง, I: information support การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร, และ A: appreciating the value of work การทำให้เห็นคุณค่าในงานโดยเฉพาะงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาซึ่งได้นำแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน มาพัฒนาเป็นรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดนครนายก คือ SIM-CPR Model ประกอบด้วย S: support for self-motivation การสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในตนเอง, I: information support การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร, M: morale support การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ, C: creating value in work การทำให้เห็นคุณค่าในงาน, P: providing job opportunities การให้โอกาสในงาน, และ R: resource support การสนับสนุนทรัพยากร¹⁹

การศึกษาวิจัยระยะที่ 3

จากการใช้รูปแบบการเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิตาม SER-SIA Model พบว่าศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้น คะแนนเฉลี่ยผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มขึ้น และประชาชนมีความพึงพอใจต่อคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ จากการที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการเสริมพลังอำนาจจึงเห็นโอกาสในงาน เห็นคุณค่าของงาน มีขวัญกำลังใจ มีแรงจูงใจ มีความมั่นใจในตนเอง ประกอบกับการได้รับสนับสนุนทรัพยากรและข้อมูลข่าวสารจึงสามารถบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่งผลให้ประชาชนมีความพึงพอใจต่อคุณภาพและมาตรฐานของบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพส่งผลให้การดำเนินงานพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวประสบความสำเร็จ^{6,7}

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับการยกย่องชมเชย การเห็นคุณค่า และการมีแนวทางพัฒนาที่เป็นระบบชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งผลให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้น^{20,21} สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลแบบติดดาว จังหวัดอุดรธานี โดยเจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจากทีมพี่เลี้ยงที่เป็นสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล มีการประเมินผลแบบ coaching และมีการทำงานเป็นเครือข่ายส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 5 ดาว เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.9 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 35.5 ในปี 2558²² สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การกำหนดนโยบายจากผู้บริหารที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมในการพัฒนาของทีมสหวิชาชีพ และการมีระบบกำกับนิเทศติดตามของทีมสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 5 ดาว ทุกแห่ง²³

สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการปฐมภูมิโดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ด้วยการมีนโยบายสนับสนุนจากระดับจังหวัดอย่างชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินงานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้²⁴ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังจากการพัฒนาระบบการเพิ่มศักยภาพในการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดสุโขทัย โดยการให้ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฝึกปฏิบัติการจัดการขยะติดเชื้อ การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนจากผู้บริหารส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อเพิ่มขึ้น²⁵ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังจากได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดนครนายก ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น¹⁹

ผู้วิจัยได้วัดผลลัพธ์สุดท้ายคือความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องประเมินผลการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิตามการรับรู้ของประชาชนที่เคยใช้บริการ พบว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทั้งในสถานบริการและในชุมชนอยู่ในระดับมาก เหตุผลที่ประชาชนมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพราะความสะดวกในการเดินทางไม่แออัด บริการรวดเร็ว เจ้าหน้าที่เก่งและทำงานดี มีความสนิทสนมคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ที่มีแพทย์มาตรวจ และมียาจ่ายให้เหมือนกับที่ได้รับจากโรงพยาบาล²⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังจากพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดอุดรธานี ประชาชนได้รับการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพมากขึ้น²⁷

สรุป

การเสริมพลังอำนาจตาม SER-SIA Model ทำให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับโอกาสในงาน มีขวัญกำลังใจที่ดี ได้รับสนับสนุนทรัพยากร และข้อมูลข่าวสาร ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และเห็นคุณค่าในงาน จึงส่งผลให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์สุดท้ายคือประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรนำ SER-SIA Model ไปใช้เป็นเครื่องมือในการเสริมพลังอำนาจผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะการทำงานร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย ทักษะการสื่อสาร ทักษะการประสานงาน ทักษะการคิดเชิงบวก พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) พัฒนาด้านเจตคติโดยมีการนิเทศติดตามและเยี่ยมเสริมพลังเสริมสร้างความมั่นใจในการใช้ความคิดสร้างสรรค์ ใช้ความคิดเชิงกลยุทธ์ ความคิดนอกกรอบ และมองหาวิถีใหม่ ๆ มาปรับปรุงกระบวนการทำงาน สนับสนุนทรัพยากรและข้อมูลข่าวสารอย่างครอบคลุมและเป็นธรรมในการดำเนินงานยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิแก่ประชาชน บุคลากรสาธารณสุขควรมุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยการทำงานเชิงรุกในชุมชนรวมทั้งการเยี่ยมบ้าน ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปฏิบัติ

ในชุมชน ทั้งนี้ ในการดูแลสุขภาพประชาชนควรคำนึงถึงความแตกต่างในด้านเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และรายจ่ายด้วย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดีจากการให้ความร่วมมือของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายวิโรจน์ รัตนอมรสกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ที่สนับสนุนให้ศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ขอบพระคุณ นายนเรศ มณีเทศ และนายทินกร ชื่นชม นายแพทย์เชี่ยวชาญ และนางน้ำฝน โพธิ์สุพรรณพงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปีงบประมาณ 2560. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2561.
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary care award). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2552.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2559.
4. ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร. คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: URL: <http://gishealth.moph.go.th/pcu/download/document2.pdf>

5. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2565.
6. หทัยรัตน์ คงสืบ, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ 2562;5(1):72-84.
7. นิลุบล ลือชาเกียรติศักดิ์. ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว เครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2565;36(2):37-49.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. รายงานผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดนครปฐม [เอกสารอัดสำเนา]. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม; 2567.
9. ไพจิตร วราชิต, ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, นิทัศน์ รวยยาว, และคณะ. บรรณานุกรม. คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2555.
10. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. J Adv Nurs 1991;16(3):354-61. doi: 10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x.
11. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970;30(3):607-10. doi: 10.1177/001316447003000308.
12. อัจฉรา ประเสริฐสิน. เครื่องมือการวิจัยทางการศึกษาและสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2563.
13. Best JW, Kahn JV. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice hall; 1986.
14. Cronbach LJ. Educational Psychology. New York: Harcourt Brace Jevanovich; 1977.
15. Crabtree BF, Miller WL. Doing qualitative research: multiple strategies. Thousand Oaks, CA: Sage; 1992.
16. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity: Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association. AERA 1976;5(3):1-37.
17. สุทิสภา อาภาเกสัช. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข ชุมชน 2563;6(3):86-95.
18. อรพรรณ จันทรา, พรทิพย์ กิระพงษ์, นิตยา เพ็ญศิริณา. การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างและการปฏิบัติของทันตบุคลากรตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมในโรงพยาบาลรัฐสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2564;15 (37):298-311.
19. ไพโรจน์ กวินเลิศวัฒนา. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดนครนายก. วารสารแพทย์เขต 4-5 2567;43(1):157-70.

20. จำรัส พรหมบุญ, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, สุรพร ลอยหา. การพัฒนากระบวนการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อม อำเภोधักขันธ์ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2558;12(1):23-30.
21. วัฒนา สว่างศรี, อติศักดิ์ ไทแก้ว. การพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดพัฒนา อำเภอมะนังมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2558;12(1):123-30.
22. กรรณิการ์ ฮวดหลี. ผลการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (คปสอ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลแบบติดดาว (คปสอ.ติดดาว และ รพ.สต.ติดดาว) จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2560;25(1):76-84.
23. สิทธิชัย สารพัฒน์, ยุทธชัย นพพิบูลย์. รูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาตรฐาน 5 ดาว ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม 2564;1(2):33-48.
24. สมัย ลาประวัตติ. การพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการปฐมภูมิโดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ 2566;2(1):104-12.
25. อนุ เอี่ยมทอง, เสน่ห์ แสงเงิน. การพัฒนากระบวนการเพิ่มศักยภาพในการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดสุโขทัย. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2562;2(2):1-14.
26. มณีนรัตน์ ปัจจะวงษ์, ปิยะนุช พรหมสาขาณ สกนกร. ประเมินผลการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิตามการรับรู้ของประชาชนที่เคยใช้บริการ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2563;28(3):295-05.
27. ปราณี พระโรจน์. การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563;13(2):186-95.

