

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

The factors to association on development of primary care system
in subdistrict health promotion hospital, Ratchaburi Provincial Public

Health Office

สมเกียรติ โคว์ไ้*

Somkiat Kowlai*

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

*Ratchaburi Provincial Public Health Office

Corresponding author: Somkiat Kowlai; Email: boy_one111@hotmail.com

Received: May 24, 2024; Revised: June 17, 2024; Accepted: June 17, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 79 คน และบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 79 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม และการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง .67 - 1.0 โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .71, .90 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ไคสแควร์

ผลการวิจัย ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ปัจจัยด้านทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 11.510, p < 0.05$) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 26.288, p < 0.05$)

คำสำคัญ: ทักษะคิด, แรงสนับสนุนทางสังคม, การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

Abstract

The purpose of this study is the association on development of primary care system in Subdistrict Health Promotion Hospital, Ratchaburi Provincial Public Health Office. The study was on the purpose of selection as 79 director of Subdistrict Health Promotion Hospital and 79 public health personnel. Tools that were used were general information questionnaire, attitude, social support and development of primary care system. The content validity by 3 content experts. The index of Item-Objective Congruence was between .67 – 1.00, The Reliability was .71, .90 and .89 respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and chi-square tests.

The results showed that: the personal factors of each gender, age, position and period of employment were not significantly associated with the development of primary care system. The attitude was significantly associated with development of primary care system ($\chi^2 = 11.510$, $p < 0.05$). The social support was significantly associated with development of primary care system ($\chi^2 = 26.288$, $p < 0.05$).

Keywords: attitude, social support, development of primary care system.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการปฐมภูมิ (primary health care) เป็นบริการสุขภาพด้านแรกที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ครอบคลุม ทั้งถึงและเป็นธรรม เป็นบริการสาธารณสุขผสมผสานโดยมีการจัดบริการเชิงรุกในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุม และป้องกันโรคการฟื้นฟูสมรรถภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ¹ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ได้กำหนดกลไกเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่สำคัญ ประกอบด้วย การกำหนดให้มีคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งทำหน้าที่กำกับดูแลเชิงนโยบายควบคู่ไปกับกำหนดหลักเกณฑ์การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงกำหนดมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามนโยบายยุทธศาสตร์และแผนงาน รวมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ และจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในจำนวนที่เหมาะสม ในส่วนของการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ กำหนดให้สิทธิกับคนไทยทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นทีมหมอประจำครอบครัว ภายใน 10 ปี มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการปฐมภูมิกับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ มีการสนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการส่งต่อไปรับบริการในหน่วยบริการอื่น กรณีเกินศักยภาพ²

จากแนวทางการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานในเรื่องจัดบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นต้องอาศัยหลายปัจจัยในการดำเนินงาน โดยเฉพาะปัจจัยทางการบริหาร ซึ่งถือเป็นทรัพยากรทางการบริหารที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปัจจัยทางการบริหารประกอบด้วย 1) ด้านบุคคล 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านเวลา และ 6) ด้านเทคโนโลยี² ปัจจัยการบริหารเป็นปัจจัยสำคัญ

ในการปฏิบัติงาน ที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้จะทำให้การปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิประสบผลสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

บทบาทหลักของผู้รับผิดชอบงานบริหารระบบบริการปฐมภูมิ (primary care manager) คือ การวิเคราะห์ การวางแผน การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินการและผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการปฐมภูมิ โดยการสนับสนุนการทำงานตามแผนกลยุทธ์ของเครือข่ายบริการ และรับประกันผลงานให้ได้ตามภารกิจ และเป้าประสงค์ของเครือข่ายบริการ รวมทั้งต้องมีการสื่อสารให้คณะกรรมการบริหารระดับอำเภอ ซึ่งเป็นกลไกควบคุมกำกับได้ตัดสินใจส่งเสริมสนับสนุนด้านการจัดสรรทรัพยากรและระบบสนับสนุนในการให้บริการที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำประสานงานให้เกิดการดำเนินการ รวมทั้งดำเนินการในระดับพื้นที่ให้เหมาะสมกับทีมงานทั้งในและระหว่างเครือข่ายบริการ ตลอดจนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความสำเร็จ³

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีมีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 และต่อมาในปี พ.ศ. 2552 ได้มีการพัฒนาภายใต้เกณฑ์การประเมินมาตรฐานบริการปฐมภูมิ (Primary Care Accreditation: PCA) และในปี พ.ศ. 2560-2565 กำหนดให้ใช้เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต. ติดดาว) ในการพัฒนารับรองคุณภาพมาตรฐานระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งการดำเนินการที่ผ่านมา มีรูปแบบการพัฒนาที่ปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสม เช่น การพัฒนาโดยทีมประเมินระดับจังหวัดแบบไขว้อำเภอ การพัฒนาทีมโดยประเมินทีมเดียวซึ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นผู้แต่งตั้ง โดยมีคณะกรรมการจากหัวหน้ากลุ่มงานต่าง ๆ ในสสจ. ซึ่งปัจจุบันเป็นการพัฒนาโดยทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพียงอย่างเดียว และทีมประเมินในระดับจังหวัด ซึ่งแต่งตั้งจากตัวแทนจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ตามมาตรฐานแต่ละด้าน ตรวจสอบประเมินซ้ำและรับรองการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่า ต้องมีการประเมินซ้ำโดยทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภออย่างน้อย 2 ครั้ง ก่อนที่ทีมประเมินระดับจังหวัดจะดำเนินการรับรอง ซึ่งปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ บุคลากรไม่เข้าใจเรื่องเกณฑ์ และเกณฑ์บางอย่างมีความยุ่งยาก ต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ⁴

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่าการสนับสนุนจากผู้บริหารในเรื่องของการจัดระบบบริการและการบริหารจัดการ ทำให้รพ.สต. สามารถผ่านเกณฑ์การพัฒนาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ อีกทั้งแรงสนับสนุนจากการบริหารจัดการในเรื่องบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในจังหวัดนครราชสีมา⁵ เช่นเดียวกับการที่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดชุมพร มีเจตคติที่ดีต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ⁶

จากปัญหาในการดำเนินการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ผ่านมา ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี มีความสนใจที่จะศึกษาว่าบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความคิดเห็นอย่างไรกับเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการสนับสนุนของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิในจังหวัดราชบุรี ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้ให้เป็นประโยชน์ ในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ที่ตอบสนองกับนโยบายของประเทศ และนำไปสู่การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน และการมีสุขภาพดี³

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ทักษะคิดในการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. แรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร คือ บุคลากรในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ปฏิบัติงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 158 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ตามแนวคิดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตัวแปรต้น ได้แก่ ทักษะคิดและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตัวแปรตาม ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2566

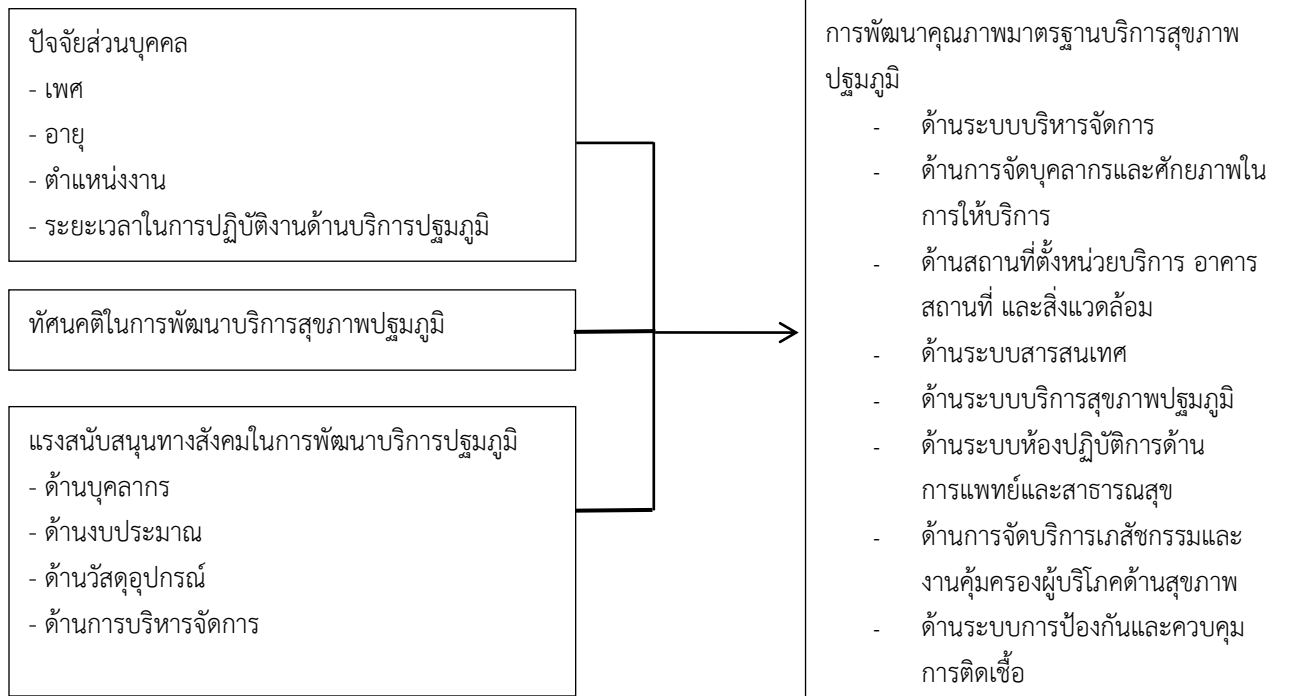
ขอบเขตด้านระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 - พฤษภาคม 2567

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิดในการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ โดยใช้แนวคิดเรื่องทักษะคิดของนิวคอมบ์ (Newcomb)⁷ ที่แสดงให้เห็นว่าทักษะคิดทำให้บุคคลมีการแสดงออกของพฤติกรรม 2 ทางคือ ทักษะคิดทางบวก และทักษะคิดทางลบ และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ^{8,9,10} โดยเลือกเฉพาะแรงสนับสนุนทางทรัพยากร ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงในการปฏิบัติงาน ดังแสดงในภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย รูปแบบการวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จำนวน 79 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive selection) ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน รวม 158 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านบริการปฐมภูมิ โดยมีลักษณะคำถามให้เลือกตอบ
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้ ทัศนคติในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20) และระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00)¹¹
3. แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ ลักษณะแบบสอบถาม

เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้ ความคิดเห็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20) และระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00)¹¹

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย ด้านระบบบริหารจัดการ ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านระบบสารสนเทศ ด้านระบบบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20) และระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00)¹¹

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์และความตรงของเนื้อหา โดยมีค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (index of item - objective congruence = IOC) มีค่าระหว่าง .67 - 1.00

การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (try out) คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามทัศนคติในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ เท่ากับ .71 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .90 และแบบสอบถามการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ เท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี หมายเลข RbPH REC 122/2567 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2567 ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ตลอดจนการชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทุกอย่าง จะเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทางวิชาการ ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างได้และทำลายข้อมูลหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตการเก็บข้อมูลในบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ทั้ง 79 แห่ง จำนวน 158 คน พร้อมกับชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการสุ่มตัวอย่างและการรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดจนครบตามจำนวน ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับของทัศนคติและแรงสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติการทดสอบ ไคสแควร์

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยสรุปเป็นประเด็นสำคัญ ได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 158 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.22 มีอายุระหว่าง 35 – 50 ปี ร้อยละ 47.47 เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 50.00 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 50.00 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 1 - 15 ปี ร้อยละ 54.43

2. การวิเคราะห์ระดับทัศนคติในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.58$) แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 0.67$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$, $SD = 0.84$) ด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.98$, $SD = 0.89$) ด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, $SD = 0.83$) ด้านบริหารจัดการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$, $SD = 0.72$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับทัศนคติและแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวแปรที่ศึกษา	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ทัศนคติ	3.62	0.58	มาก
แรงสนับสนุนทางสังคม	3.21	0.67	ปานกลาง
- ด้านบุคลากร	2.83	0.84	ปานกลาง
- ด้านงบประมาณ	2.98	0.89	ปานกลาง
- ด้านวัสดุอุปกรณ์	3.36	0.83	ปานกลาง
- ด้านการบริหารจัดการ	3.67	0.72	มาก

3. การวิเคราะห์ระดับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.59$) โดยพบว่าพฤติกรรมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านระบบป้องกันควบคุมการติดเชื้อมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.99$, $SD = 0.64$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

พฤติกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
พฤติกรรมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ	3.90	0.59	มาก
ด้านระบบบริหารจัดการ	3.78	0.85	มาก
ด้านการจัดการบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ	3.76	0.76	มาก
ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร และสถานที่	3.95	0.92	มาก
ด้านระบบสารสนเทศ	3.88	0.79	มาก

พฤติกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	3.78	0.64	มาก
ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์สาธารณสุข	3.87	0.78	มาก
ด้านบริหารจัดการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค	3.97	0.83	มาก
ด้านระบบป้องกันควบคุมการติดเชื้อ	3.99	0.64	มาก

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)
2. ทักษะคนในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 11.510$, $p = 0.001$) โดยพบว่าบุคลากรสาธารณสุขในรพ.สต.ที่มีทักษะคนในระดับมากมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิระดับมาก (ร้อยละ 51.98) และบุคลากรสาธารณสุขที่มีทักษะคนในระดับกลางมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.79)
3. แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 26.288$, $p < 0.001$) โดยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ร้อยละ 73.21) มากกว่าแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับมาก (ร้อยละ 37.26) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 11.780$, $p = 0.003$) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 17.714$, $p < 0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 25.728$, $p < 0.001$) และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 30.129$, $p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคนและแรงสนับสนุนทางสังคมกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี (n=158)

ปัจจัย	การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ		χ^2	p-value
	ระดับปานกลาง	ระดับมาก		
เพศ				
ชาย	16(28.57)	20(19.61)	1.651	0.199
หญิง	40(71.43)	82(80.39)		
อายุ (ปี)				
< 35	11(19.64)	30(29.41)	3.110	0.211
35 - 50	26(46.43)	49(48.04)		
> 50	19(33.93)	23(22.55)		

ปัจจัย	การพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ		χ^2	p-value
	ระดับปานกลาง	ระดับมาก		
ตำแหน่ง				
ผอ. รพ.สต.	31(55.36)	48(47.06)	0.996	0.318
บุคลากรอื่น ๆ	25(44.64)	54(52.94)		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)				
< 15	29(51.78)	57(55.88)	0.251	0.882
15 – 30	22(39.29)	37(36.28)		
> 30	5(8.93)	8(7.84)		
ทัศนคติ				
ระดับปานกลาง	43(76.79)	50(49.02)	11.510	0.001*
ระดับมาก	13(23.21)	52(51.98)		
แรงสนับสนุนทางสังคม				
ระดับน้อย	12(21.43)	4(3.92)	26.288	0.000*
ระดับปานกลาง	41(73.21)	60(58.82)		
ระดับมาก	3(5.36)	38(37.26)		
- แรงสนับสนุนทางสังคมด้านบุคลากร				
ระดับน้อย	20(35.72)	25(24.50)	11.780	0.003*
ระดับปานกลาง	35(62.50)	55(53.93)		
ระดับมาก	1(1.78)	22(21.57)		
- แรงสนับสนุนทางสังคมด้านงบประมาณ				
ระดับน้อย	23(41.07)	17(16.67)	17.714	0.000*
ระดับปานกลาง	28(50.00)	50(49.02)		
ระดับมาก	5(8.93)	35(34.31)		
- แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ				
ระดับน้อย	12(21.43)	5(4.90)	25.728	0.000*
ระดับปานกลาง	38(67.86)	49(48.04)		
ระดับมาก	6(10.71)	48(47.06)		
- แรงสนับสนุนทางสังคมด้านบริหารจัดการ				
ระดับน้อย	6(10.71)	1(0.98)	30.129	0.000*
ระดับปานกลาง	33(58.93)	26(25.49)		
ระดับมาก	17(30.36)	75(73.53)		

*p < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอผลการอภิปรายตามกรอบแนวคิดทัศนคติและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อทำความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและแรงสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ดังนี้

1. ทักษะคิดในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.58$) บุคลากรใน รพ.สต. มีความเข้าใจถึงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ ยอมรับในการเรียนรู้เกณฑ์ และคู่มือเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา รพ.สต. ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน สอดคล้องกับผลการศึกษาคำสัมภาษณ์ ระหว่างความพร้อม และการรับรู้กับทัศนคติในการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต. ติดตาม พบว่าเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในรพ.สต. มีทัศนคติต่อการพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดตาม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.44$)¹²

2. แรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับปาน กลาง ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 0.67$) ดังนี้ ด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$, $SD = 0.84$) ด้านงบประมาณอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.98$, $SD = 0.89$) ด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, $SD = 0.84$) ด้านบริหารจัดการอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$, $SD = 0.72$) แรงสนับสนุนส่วนใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจาก รพ.แม่ข่าย และจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งรพ. แม่ข่ายจะเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนารพ.สต. ตามเกณฑ์คุณภาพ พร้อมทั้งมีการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์คู่มือและงบประมาณต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในการพัฒนารพ.สต. สอดคล้องกับผลการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล พบว่า การสนับสนุนจากองค์การในด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.45$) ด้านงบประมาณ อยู่ ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.76$, $SD = 0.55$) และด้านบุคลากร ($\bar{X} = 3.67$, $SD = 0.51$)¹³

3. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.59$) จำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านระบบบริหารจัดการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$, $SD = 0.85$) ด้านการจัดการบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, $SD = 0.76$) ด้านสถานที่ตั้งหน่วย บริการ อาคารและสถานที่อยู่ ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, $SD = 0.92$) ด้านระบบสารสนเทศอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.79$) ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$, $SD = 0.64$) ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้าน การแพทย์สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.78$) ด้านบริหารจัดการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.83$) ด้านระบบป้องกันควบคุมการติดเชื้อ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, $SD = 0.64$) ทั้งนี้เป็นเพราะนโยบายการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ค่อย ๆ มีการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทำให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดการเรียนรู้ตั้งแต่การพัฒนามาตรฐาน PCU มาตรฐาน รพ.สต. ติดตาม และมีระบบพี่เลี้ยงทั้ง ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ที่จะเอื้อให้สามารถพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ สอดคล้องกับผล การศึกษาการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสุพรรณบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.06$, $SD = 0.42$) เพื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการพัฒนาระบบบริการ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$, $SD = 0.454$)¹³ และสอดคล้องกับผลการศึกษาการบริหารจัดการของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 96.93) จำแนกราย ด้านที่มีคะแนนระดับสูง ได้แก่ การบริหารจัดการแบบบูรณาการ ($\bar{X} = 4.24$, $SD = 0.46$) และการสนับสนุนทรัพยากร ($\bar{X} = 2.95$, $SD = 0.23$)¹⁴

4. ทักษะคิดในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 11.510$, $p = 0.001$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ทักษะคิดเป็น ความรู้สึกภายในของบุคคลที่มีต่อบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ให้แสดงออกหรือกระทำ

10(14)

การใด ๆ เพื่อสะท้อนความรู้สึกนึกคิดภายในของตัวเราเองในการทำงาน ซึ่งทัศนคติมีทั้งทางบวกและทางลบ ทัศนคติในการทำงานที่ดีจะสร้างบรรยากาศในการทำงานและสร้างความเชื่อมั่นให้ตนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทัศนคติที่ดีในการพัฒนาให้งานบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมองว่าการมีเกณฑ์มาตรฐานเป็นคู่มือและการได้อบรมตามเกณฑ์ทำให้สามารถพัฒนารพ.สต. ให้ผ่านเกณฑ์ได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อม และการรับรู้กับทัศนคติในการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อเกณฑ์การประเมินของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.37, p = 0.009$)¹²

5. แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 26.288, p < 0.001$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทางบวกโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต และการปรับตัวของผู้ที่ได้รับ มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ตามแนวคิดที่ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่ด้านการประเมิน หรือทำให้บุคคลมั่นใจว่าตนมีคุณค่า ซึ่งหากต้องการให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายการสนับสนุนจึงเป็นสิ่งจำเป็น¹⁴ สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าการสนับสนุนในภาพรวมของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.73, p < 0.001$)⁵

6. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 11.780, p = 0.003$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์มีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคงแรงสนับสนุนเป็นสิ่งที่เอื้อที่จะทำให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ง่ายขึ้น และพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ทั้งในเรื่องของบุคลากร สอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีระบบภูมิคุ้มกันทำงานดีขึ้นและส่งเสริมให้บุคคลต่อสู้กับปัญหาของแต่ละคน และลดความรุนแรงของปัญหา¹⁵ นอกจากนี้ผลการศึกษาปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าปัจจัยด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัวหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.71, p < 0.001$)⁵

7. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 17.714, p < 0.001$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า งบประมาณในการพัฒนารพ.สต. ให้ได้ตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีความสำคัญอย่างมาก งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนเป็นปัจจัยทางอ้อมที่รพ.สต. สามารถนำงบประมาณเหล่านั้นมาปรับปรุงบริการต่าง ๆ ที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าปัจจัยด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง กับการปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัวหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.61, p < 0.001$)⁵

8. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 25.728, p < 0.001$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์เป็นการช่วยเหลือโดยตรง ที่เอื้อให้บุคลากรสาธารณสุขนำไปใช้ในการทำงานและใช้ในการพัฒนารพ.สต. ให้ผ่านเกณฑ์และแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยพบว่าปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัวหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.59, p < 0.001$)⁵

9. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 30.129, p < 0.001$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความมุ่งมั่นพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ โดยการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจนและยึดนโยบายเพื่อที่จะไปถึงเป้าหมาย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบริหารจัดการที่ดี ทั้งด้านคน เงิน สิ่งของ ซึ่งหากรพ.สต. ได้รับการบริหารจัดการที่ดี มีการสนับสนุนทรัพยากร อย่างเหมาะสม ทำให้สามารถพัฒนารพ.สต. ไปในทางที่ดีและผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร หรือผู้นำองค์กร ซึ่งเป็นผู้มีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์กร เป็นผู้ที่มิบทบาทในการกำหนดนโยบายทิศทางการปฏิบัติงาน และการวางแผนในเรื่องปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรนั้น ผู้บริหารจึงเป็นบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ผู้บริหารจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนในภาพรวม ทั้งด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ด้านการบริหารจัดการ สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการมีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹³

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำหรับผู้บริหาร จากการศึกษาพบว่า ทศคนคติและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหารในระดับจังหวัด จึงควรมีการกำหนดนโยบายในการพัฒนาอย่างเป็นระบบและมีเป้าหมาย ในการพัฒนารพ.สต. อย่างชัดเจน ทั้งนี้ควรมีการพิจารณาสนับสนุนทั้งในเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในด้านต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการให้บริการ

2. ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ต้องมีกลไกและกระบวนการพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการประสานงานให้สามารถจัดบริการให้เชื่อมโยงระบบบริการในภาพอำเภอ และใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ในการสร้างพลังในการขับเคลื่อนพัฒนา

3. โรงพยาบาลแม่ข่ายควรมีการจัดทำแผนในการพัฒนารพ.สต.ในเครือข่าย โดยการวิเคราะห์ส่วนขาดหรือส่วนที่ต้องพัฒนาปรับปรุง และให้การสนับสนุน ทั้งด้านวิชาการ การจัดการบริการ วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ ตามความจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดบริการได้ตามมาตรฐาน พร้อมทั้งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำต่าง ๆ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการพัฒนาทีมและบุคลากรในหน่วยงานให้มีการทักษะ ความรู้ด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเสริมสร้างขวัญกำลังใจ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ มีความยั่งยืน

5. บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรให้ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการเรียนรู้และทำความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 8 ด้าน เพื่อให้เกิดการบริการที่ดีต่อสุขภาพของประชาชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ผ่านเกณฑ์ เพื่อนำผลที่ได้มาจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ตรงกับความต้องการของประชาชน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ครั้งนี้สำเร็จลงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณจิรนาถ บวรธรรมรัตน์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี แพทย์หญิงณิสตา นิธิเศรษฐทรัพย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลบางแพ อาจารย์ดร.วรเดช ช่างแก้ว ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณแพทย์หญิงปาริย อาริย์รบ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ที่ให้การสนับสนุนและเป็นแรงผลักดันในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งคุณนิรมล เกิดอินท์ บุคลากรของกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา และขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุพัตรา ศรีวิชิชากร. สถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2547 - 2558. นนทบุรี: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน; 2558.
2. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 [ออนไลน์]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://sites.google.com/site/>
3. สำนักวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลง: ข้อเสนอเชิงนโยบาย. ใน: ประชุมวิชาการมหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2; 19 มกราคม 2558; ห้อง Grand Diamond Ballroom นนทบุรี; หน้า 1-15.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. สรุปผลการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2565. ราชบุรี; 2565.
5. ณัฐดนัย โคตรบรรเทา, มกราพันธ์ จุฑะรสก, ประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2564;17(2):645-661.

6. อังคณา ภิโสรมย์. ศศิธร ธนะภพ และกฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง. ความรู้เจตคติและการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ 2560;10(36):54-65.
7. Newcomb. Attitude [online]. 1854 [cited 2024 Jan 10]. Available from: <http://www.novabizz.Ace/Attitude.htm>
8. Schaffer MA. Social support. In: Peterson, Bredow TS, editors. Middle range theories, Application to nursing research. 1st ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
9. King G, Willoughby C, Specht JA, Brown E. Social support processes and the adaptation of individuals with chronic disabilities. Qual Health Res 2006;16(7):902-925.
10. Jacobson DE. Types and Timing of Social Support. J Health Soc Behave 1986;6(5).
11. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice - Hall; 1981.
12. นพดล นพมณี. ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อม และการรับรู้กับทัศนคติในการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2563;3(1):45-57.
13. สุทิสภา อาภาเกสัช. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2563;6(3):86-95.
14. สุรสิทธิ์ เทียมทิพย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก 2566;10(1):92-105.
15. Cohen, Sheldon, Thomas AW. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological bulletin 1985;98(2):310.