

# โครงการประเมินผลการใช้ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(Evaluation of Using Practical Guideline Manuals for Health Promoting Hospital )

จัดทำโดย

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

นักวิจัย

ดร.จุฑาธิป สีลบุตร

Dr. Jutatip Sillabutra

นายสมชาย วิริภิรมย์กุล

Mr. Somchai Viripiromgool

นางสาวปราณี สุทธิสุขนธ์

Ms. Pranee Suthisukon

นายเกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล

Mr. Kriengsak Thamma-Aphiphol

นางสาวดุชนิ คำมี

Ms. Dusanee Dammee

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัย เรื่อง โครงการประเมินผลการใช้ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฉบับนี้ ดำเนินงานโดยสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน และได้รับ  
ทุนอุดหนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่  
เป้าหมายที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมพูดคุยในการสนทนากลุ่ม รวมถึง  
เจ้าหน้าที่ในระดับบริหารของหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ที่เข้าร่วม  
พูดคุยในการสนทนากลุ่ม และขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ให้งบประมาณ  
สนับสนุนโครงการจนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ทางคณะผู้วิจัยหวังว่ารายงานการวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้  
ที่เกี่ยวข้องไม่มากนักน้อย คณะผู้วิจัยขอมอบความดีงามเหล่านี้ให้แก่องค์กร และบุคคลที่กล่าวมา  
ข้างต้น ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้วิจัย

31 มีนาคม 2555

## บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อประเมินชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านประโยชน์ ความเหมาะสมในการใช้ และกระบวนการส่งต่อชุดความรู้ โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการศึกษาพบว่า โดยส่วนใหญ่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข หลังจากที่ผู้ที่ได้รับชุดความรู้ได้อ่านชุดความรู้ มีการนำประเด็นในชุดความรู้ไปใช้ในระดับปานกลางถึงสูง เมื่อพิจารณาในประเด็นด้านความเหมาะสมในการใช้ประโยชน์พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่างค์ความรู้ที่ระบุในชุดความรู้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น แต่ประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้บางส่วน ไม่สามารถนำไปใช้ได้ทั้งหมด เนื่องจากเนื้อหาสาระบางส่วนไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดอื่น ๆ ของการใช้ชุดความรู้ คือ การขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องชุดความรู้และการมีอัตรากำลังไม่เพียงพอทำให้ไม่มีเวลาอ่าน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือ ควรมีการกำหนดเป็นนโยบายให้ชัดเจนและชี้แจงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบเพื่อปฏิบัติ อีกทั้งควรมีระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และควรสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้ในพื้นที่เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

**คำสำคัญ** ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประโยชน์และเหมาะสม กระบวนการส่งต่อ

## **Abstract**

This study was conducted to evaluate practical guideline manuals for health promoting hospital in aspects of the level of use, appropriate use and delivery process. Data collection were collected by self administered questionnaire with directors or staffs of health promoting hospital, and focus-group discussion with directors or staffs of health promoting hospital and focus-group discussion with administrative staffs of health provincial office, health district office and contracting unit for primary care.

Results showed that most of health promoting hospitals received the set of practical guideline manuals from Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Health. The levels of using each practical guideline manuals were moderate to high, and most of respondents revealed that the contents in manuals guided them to complete work easily. However, not all contents in these manuals could be applied in practical. The barriers of using these manuals were the lack of communication and public relations, and the lack of staffs to work at health promoting hospital.

The finding of this study suggested that the policy of using manuals should be established and informed to all organizations: health promoting hospital, provincial health office, district health office and contracting unit for primary care. The monitoring and evaluation should be done continuously and the knowledge management should be conducted in each area to gain specific guidelines for area.

**Keywords:** Practical Guideline Manuals, benefit and appropriate of use, delivery process

## สารบัญ

|                                                            | หน้า |
|------------------------------------------------------------|------|
| กิตติกรรมประกาศ                                            | ก    |
| บทคัดย่อภาษาไทย                                            | ข    |
| Abstract                                                   | ค    |
| บทที่ 1 บทนำ                                               |      |
| 1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา                              | 1    |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย                                | 3    |
| 1.3 ขอบเขตการทำวิจัย                                       | 3    |
| 1.4 นิยามศัพท์                                             | 4    |
| บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง              |      |
| 2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                            |      |
| 2.1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล      | 6    |
| 2.1.2 ขอบเขตการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล     | 7    |
| 2.1.3 ภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล             | 9    |
| 2.1.4 การจัดสรรงบประมาณสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล   | 9    |
| 2.1.5 การบริหารงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล           | 10   |
| 2.1.6 รูปแบบและวิธีการจำแนกขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 10   |
| 2.1.7 กรอบความต้องการบุคลากร                               | 11   |
| 2.1.8 รูปแบบตราสัญลักษณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล     | 11   |
| 2.2 ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  | 12   |
| 2.3 การประเมินผล                                           |      |
| 2.3.1 ความหมายของการประเมินผล                              | 13   |
| 2.3.2 ประเภทของการประเมิน                                  | 14   |
| 2.3.3 แนวโน้มของการประเมิน                                 | 19   |

## สารบัญ (ต่อ)

|                                                                                                                                                  | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                        |      |
| 2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยประเมินผล                                                                                                  | 21   |
| 2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลชุดความรู้ เอกสาร สื่อ                                                                                 | 23   |
| <b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย</b>                                                                                                                  |      |
| 3.1 กลุ่มเป้าหมายและขนาดตัวอย่าง                                                                                                                 | 26   |
| 3.2 กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง                                                                                                     | 27   |
| 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                                                                                                                   | 29   |
| 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล                                                                                                                          | 32   |
| 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล                                                                                                                           | 35   |
| <b>บทที่ 4 สรุปผลการศึกษา</b>                                                                                                                    |      |
| 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ                                                                                                               |      |
| 4.1.1 ข้อมูลการตอบกลับแบบสอบถาม                                                                                                                  | 38   |
| 4.1.2 ข้อมูลการได้รับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของ<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                                                                   | 39   |
| 4.1.3 ข้อมูลด้านอัตราค่าจ้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<br>ข้อมูลบทบาทหน้าที่ในการดูแลงานของผู้อำนวยการ<br>และ/หรือเจ้าหน้าที่ที่ตอบแบบสอบถาม | 41   |
| 4.1.4 ข้อมูลด้านการอ่าน ความเหมาะสมและการใช้ประโยชน์<br>จากชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                                 | 42   |
| 4.1.5 ข้อมูลด้านความเหมาะสมและประโยชน์ในการใช้ชุดความรู้                                                                                         | 45   |
| 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ                                                                                                               |      |
| 4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้                                                                                                                      | 73   |
| 4.2.2 ข้อมูลกระบวนการส่งต่อชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของ<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                                                             | 74   |

## สารบัญ (ต่อ)

|                                                                                                                                                                                                                                               | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 4.2.3 กระบวนการชี้แจง อธิบาย และแนะนำการใช้ชุดความรู้<br>แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                                                                                                                                          | 78   |
| 4.2.4 กระบวนการอ่านหรือศึกษาชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของ<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เฉพาะกลุ่มผู้อำนวยการ<br>และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)                                                                                    | 80   |
| 4.2.5 กระบวนการนำชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพตำบลไปประยุกต์ใช้และการถ่ายทอด<br>ข้อมูลต่อภาคีเครือข่ายในชุมชน (เฉพาะกลุ่มผู้อำนวยการ<br>และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)                                    | 83   |
| 4.2.6 การส่งเสริมและสนับสนุนแก่เครือข่ายโรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับชุดความรู้<br>แนวทางปฏิบัติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<br>(เฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่าย<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) | 91   |
| 4.2.7 ปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดของชุดความรู้                                                                                                                                                                                                   | 92   |
| 4.2.8 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชุดความรู้                                                                                                                                                                                                       | 99   |
| <b>บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ</b>                                                                                                                                                                                                         |      |
| 5.1 สรุปผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                            | 115  |
| 5.2 อภิปรายผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                         | 120  |
| 5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย                                                                                                                                                                                                                     | 126  |
| <b>บรรณานุกรม</b>                                                                                                                                                                                                                             | 127  |

## สารบัญ ตาราง

|                                                                                                                                             | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตาราง 1 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามขนาดใหญ่ กลาง เล็ก<br>ของแต่ละจังหวัดเป้าหมายที่เป็นพื้นที่เป้าหมายสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ | 28   |
| ตาราง 2 ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามในแต่ละด้าน                                                                         | 31   |
| ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลแบบสอบถามที่ได้รับกลับแยกตามจังหวัด                                                                          | 33   |
| ตาราง 4 จำนวนของตัวแทนที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม แยกตามรายจังหวัด                                                                             | 34   |
| ตาราง 5 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตอบกลับแบบสอบถาม<br>จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                                   | 39   |
| ตาราง 6 จำนวนและร้อยละการได้รับชุดความแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพตำบล                                                       | 40   |
| ตาราง 7 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                                                                                          | 41   |
| ตาราง 8 จำนวนและร้อยละเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<br>จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                                | 42   |
| ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของบทบาทหน้าที่ในการดูแลงานในเรื่องต่าง ๆ<br>ของผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล   | 43   |
| ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของการได้รับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพตำบล                                                | 45   |
| ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของการอ่านชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของ<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการนำไปใช้ในการปฏิบัติ                        | 46   |
| ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของระดับของการนำประเด็นที่ระบุในชุดความรู้<br>แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปใช้ในการปฏิบัติงาน        | 47   |
| ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของความครบถ้วนของการนำไปใช้ประโยชน์<br>ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ                                                         | 48   |
| ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของความยากง่ายของการนำแนวทางการปฏิบัติงานไปใช้                                                                       | 49   |

## สารบัญ ตาราง

|                                                                                                                                       | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตาราง 15 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของ<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านวัยรุ่นไปใช้ประโยชน์           | 51   |
| ตาราง 16 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของ<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านผู้มีภาวะซึมเศร้าไปใช้ประโยชน์ | 55   |
| ตาราง 17 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของ<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์        | 59   |
| ตาราง 18 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของ<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านโรคเรื้อรังไปใช้ประโยชน์       | 65   |
| ตาราง 19 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของ<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านผู้พิการไปใช้ประโยชน์          | 69   |
| ตาราง 20 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม                                                                                         | 73   |
| ตาราง 21 สรุปกระบวนการอ่านหรือศึกษาชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของ<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                                          | 83   |
| ตาราง 22 สรุปกระบวนการนำชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานไปประยุกต์ใช้                                                                       | 90   |
| ตาราง 23 สรุปปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงาน                                                                     | 98   |
| ตาราง 24 สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงาน                                                                        | 111  |

## สารบัญภาพ

หน้า

|          |                                                                       |     |
|----------|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| ภาพที่ 1 | ปัจจัยที่ทำให้การใช้ชุดความรู้ฯ เกิดประโยชน์และประสบความสำเร็จในชุมชน | 125 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------|-----|

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

จากนโยบายของรัฐในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นับเป็นก้าวสำคัญของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ อันเป็นหัวใจของการสร้างระบบประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตอบสนองนโยบายของรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดทำแผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2555 ขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) มีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 1,001 แห่ง ในเดือนกันยายน 2552 และ จำนวน 2,000 แห่ง ในเดือนกันยายน 2553 และทั่วประเทศในปี 2554 (ศิริวัฒน์ ทิพธราดล, 2553) โดยทำการปรับปรุงสถานีนามัยทั้งทางด้านกายภาพ รูปแบบการให้บริการ รวมถึงพัฒนาศักยภาพและเสริมทักษะบุคลากรในการปฏิบัติงานตามแนวทางการดำเนินงานใหม่ซึ่งเน้นการดูแลประชากรในทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยทางจิต ผู้ติดยาเสพติด และการให้บริการดูแลตามกลุ่มโรคหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ โรคเรื้อรัง เบาหวาน สุขภาพในช่องปาก การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้ความเข้าใจ และฝึกทักษะให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำองค์ความรู้ต่างๆ มาใช้ปฏิบัติงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานร่วมกัน แล้วนำมาจัดการความรู้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร ตลอดจนเป็นการเสริมสร้างศักยภาพด้วยตนเอง จนได้บทเรียนที่เป็นแนวทางการปฏิบัติ และจัดทำเป็นชุดความรู้เพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพของตนเองด้วยตนเอง และเป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติใหม่ภายใต้บริบทที่เปลี่ยนไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ทำงานร่วมกับท้องถิ่น กองทุนตำบล การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ การจัดการบริหารจัดการกับภาคีต่างๆ และ การเริ่มมีบริการใหม่ๆ เช่น บริการสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้พัฒนาแนวทางการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้แนวทางการจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้อย่างมั่นใจขึ้น โดยอาศัยการจัดการความรู้จากเอกสาร (Explicit knowledge) และการถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาจริงในพื้นที่ (Tacit knowledge) และสังเคราะห์เป็นแนวทางปฏิบัติบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยในระยะแรก ได้สังเคราะห์ความรู้เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับ 5 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มสุขภาพจิต กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้พิการ ได้แก่

1. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น
2. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: ประสบการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
3. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ
4. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: การจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง
5. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

และได้แจกจ่ายให้กับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทางไปรษณีย์ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2554 เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาแล้วระยะหนึ่ง กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงให้มีการติดตาม ประเมินผลการใช้ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานฯ ในประเด็น ประโยชน์ ความเหมาะสมในการใช้และกระบวนการส่งต่อชุดความรู้ เพื่อนำมาใช้ในการปรับกลยุทธ์ และกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพในการทำงานสูงสุดต่อไป อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและประชาชนในระยะยาว และเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งต่อความสำเร็จของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เน้นบริการเชิงรุกในด้านส่งเสริม

ป้องกันและเพิ่มศักยภาพในการรักษาเบื้องต้น รวมถึงการทำงานในมิติอื่นที่กว้างมากกว่าการบริการสุขภาพ เช่น การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ รวมทั้งการออกแบบและจัดระบบบริการที่เชื่อมต่อกันระหว่างการดูแลในระดับปฐมภูมิและการดูแลในโรงพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับความร่วมมือกับองค์กรภาคประชาชนและองค์กรชุมชนในพื้นที่เพื่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของประชาชน การพัฒนาการพึ่งตนเองและระบบบริการสุขภาพได้อย่างสมดุล

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านประโยชน์ ความเหมาะสมในการใช้ และกระบวนการส่งต่อชุดความรู้

## 1.3 ขอบเขตการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อประเมินชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านประโยชน์ ความเหมาะสมในการใช้ และกระบวนการส่งต่อชุดความรู้ โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ/หรือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 900 แห่ง ด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบความตรงจากเนื้อหาและความเที่ยงแล้ว และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการทำสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จากผู้แทนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (CUP) ใน 4 จังหวัดเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดยโสธร จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดเชียงราย

ข้อมูลเชิงปริมาณจะถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา เพื่ออธิบายถึงร้อยละของการใช้ความเหมาะสมของการใช้ และกระบวนการส่งต่อชุดความรู้ และข้อมูลเชิงคุณภาพจะถูกนำมาสังเคราะห์ และสรุปตามประเด็นดังต่อไปนี้ ได้แก่ กระบวนการส่งต่อชุดความรู้ กระบวนการชี้แจง อธิบาย และแนะนำการใช้ชุดความรู้ การอ่านหรือศึกษาชุดความรู้ การนำชุดความรู้ไปประยุกต์ใช้ การถ่ายทอดหรือบอกต่อแก่ภาคีเครือข่ายในชุมชน ปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดของการใช้ชุดความรู้ รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชุดความรู้

#### 1.4 นิยามศัพท์

**ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 เรื่อง หรือ “ชุดความรู้ฯ” ได้แก่ แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ประสพการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง และแนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ที่ผลิตขึ้นโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

**การประเมินชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง การรวบรวมข้อมูล และสังเคราะห์ชุดความรู้ด้านการใช้ ประโยชน์และความเหมาะสมในการใช้ และกระบวนการส่งต่อชุดความรู้ ของแนวทางปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ประสพการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง และแนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

**กระบวนการส่งต่อชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง การส่งเอกสารชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังกล่าวจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขไปยังพื้นที่เป้าหมายของแต่ละจังหวัด ตั้งแต่ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (CUP) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการใช้ชุดความรู้สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยลำดับเนื้อหาที่เป็นสาระสำคัญดังต่อไปนี้

#### 2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- 2.1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.1.2 ขอบเขตการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.1.3 ภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.1.4 การจัดสรรงบประมาณสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.1.5 การบริหารงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.1.6 รูปแบบและวิธีการจำแนกขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.1.7 กรอบความต้องการบุคลากร
- 2.1.8 รูปแบบตราสัญลักษณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### 2.2 ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### 2.3 การประเมินผล

- 2.3.1 ความหมายของการประเมินผล
- 2.3.2 ประเภทของการประเมิน
- 2.3.3 แนวโน้มของการประเมิน

#### 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยประเมินผล
- 2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลชุดความรู้ เอกสาร สื่อ

## 2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### 2.1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สืบเนื่องจากนโยบายของรัฐบาลเมื่อ พ.ศ. 2552 มีแนวคิดเรื่องการปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข ด้วยการลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลโดยปรับโอนการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศให้เปลี่ยนรูปแบบการให้บริการจากเชิงรับเป็นเชิงรุก และจัดทำ “แผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. 2552-2555” เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1,000 แห่ง ในเดือนกันยายน 2552 และ จำนวน 2,000 แห่ง ในเดือนกันยายน 2553 และเมื่อสิ้นสุดโครงการไทยเข้มแข็งปี 2553-2555 ได้ตั้งเป้าหมายไว้จำนวน 9,762 แห่ง ภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2553-2555 การยกระดับสถานอนามัย หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการ ได้แก่ การปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยดำเนินการให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมชุมชนหรือวัฒนธรรมท้องถิ่น และสนับสนุนนวัตกรรมในการทำงาน อีกทั้งจะต้องปรับปรุงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน และพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ที่ควรให้ความสำคัญกับระบบบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) โดยการให้บริการเชิงรุกเน้นการป้องกันโรค เป็นการดูแลสุขภาพโดยองค์รวม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม มุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ พื้นที่บริการระดับตำบลจึงเป็นด่านแรกและพื้นฐานที่สำคัญ โดยเฉพาะเป็นการให้บริการแก่คนยากจนและประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

การยกระดับสถานอนามัยทั่วประเทศเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงเป็นจุดเปลี่ยนระบบสาธารณสุขครั้งสำคัญที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีร้วตำบลเป็นร้วของโรงพยาบาล เดียงที่บ้านผู้ป่วยคือเดียงของโรงพยาบาล มีทีมสหวิชาชีพ อาทิ พยาบาลวิชาชีพหรือเวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตภิบาล นักกายภาพ และอื่นๆ รวมถึง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร่วมกันดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลที่รับผิดชอบ โดยเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจึงใกล้ชิดทั้งกายและใจกับชาวบ้าน โดยใช้กลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานที่พิสูจน์แล้วว่าช่วยพัฒนาระบบสาธารณสุขของไทยได้ผลดีมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องมีแฟ้มครอบครัวและข้อมูลชุมชนอย่างครบถ้วน เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญาสุขภาพโดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ยกระดับสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าปกติ เช่น ทำให้เกิดการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ทำลายสุขภาพ และการป้องกันโรคทั้งในบุคคลและชุมชน นอกจากนั้นการรักษาโรคซึ่งไม่ได้มุ่งหวังให้มีแพทย์ไปอยู่ประจำทุกแห่ง พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ สามารถให้การดูแลรักษาโรคทั่วไป รวมถึงการเชื่อมต่อด้วยเทคโนโลยีสื่อสารกับโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายก็ทำให้ขีดความสามารถในการดูแลรักษาโรคมียากขึ้น แพทย์สามารถพูดคุยกับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ วินิจฉัยโรคจากทางไกลได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาการไม่ได้วิกฤตก็สามารถกลับมาอยู่ในความดูแลของทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งอยู่ใกล้บ้านได้ ไม่ต้องไปนอนป่วยที่โรงพยาบาลในเมือง หากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านดูแลได้ไม่แพ้กัน (ศิริวัฒน์ ทิพธราดล, 2553) ซึ่งเปรียบเสมือนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นทัพหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน และชุมชน (นิทัศน์ รายนวและคณะ, มปป)

### 2.1.2 ขอบเขตการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การทำงานของรพ.สต.มีความหลากหลายมากมายเสมือนกระทรวงสาธารณสุขย่อส่วนในพื้นที่ ภายใต้การทำงานที่มีบุคลากรจำนวนน้อยที่จะต้องบูรณาการงานทั้งหมดและดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน เปรียบเสมือนเป็น “ผู้จัดการสุขภาพ” เพื่อดึงผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมแก้ปัญาสุขภาพของท้องถิ่น เน้นการส่งเสริมป้องกันโรคอันจะส่งผลให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเอง (นิทัศน์ รายนวและคณะ, มปป) โดยมีขอบเขตการดำเนินการบริการ

สาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) โดยมีจุดเน้นดังนี้

- ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ เช่น การดูแลท่ากายภาพบำบัดที่บ้านผู้ป่วย เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ลดภาระของครอบครัว การเยี่ยมบ้านสำรวจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) เพื่อการป้องกันโรคแทรกซ้อน การสำรวจหญิงมีครรภ์เพื่อให้มาฝากครรภ์ให้ครบก่อนคลอดเป็นการป้องกันทารกขาดธาตุเหล็กและสารไอโอดีน ร่วมกับอบต.ดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต. ร่วมกับชุมชนรณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก เป็นต้น
- มีความเชื่อมโยงระบบบริการ โดยที่สามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลที่เลี้ยงหรือ ส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการ โดยสนับสนุนการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชน โดยมีเป้าหมายร่วมให้เกิดระบบที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีความยั่งยืน มีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ชุมชนสนับสนุน กำกับดูแล และรู้สึกเป็นเจ้าของ อีกทั้งยังเป็นการสอดคล้องกับนโยบายให้คำตอบแทนอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) เดือนละ 600 บาท ต่อคน ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการช่วยให้การดำเนินการตามภารกิจของโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลประสบความสำเร็จ
- ชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงาน ของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถร่วมกันดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน อย่างยั่งยืน

### 2.1.3 การกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามปรัชญาของ รพ.สต. จำแนกเป็น 2 แบบ คือการทำงานกับกลุ่มประชากร และการทำงานกับกลุ่มโรค ซึ่งเป็นกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องปฏิบัติ ส่วนภารกิจเสริมหรือภารกิจบางลักษณะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจเลือกพิจารณาปฏิบัติตามความจำเป็นและเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) และต้องมีการบูรณาการงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟู และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ภายใต้แนวคิดเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และทางด้านสังคมควบคู่กันไป เพื่อก้าวไปเป็นส่วนหนึ่งของโครงการตามโรงพยาบาล 3 ดี (โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม) ได้แก่ บรรยากาศดี การให้บริการที่ดี และการบริหารจัดการที่ดี (นิทัศน์ รวยวาและคณะ, มปป)

### 2.1.4 การจัดสรรงบประมาณ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งทั่วประเทศรวม 9,770 แห่ง โดยในปี 2553 คณะรัฐมนตรี ได้อนุมัติงบประมาณโครงการไทยเข้มแข็ง จำนวน 1,490 ล้านบาท เพื่อดำเนินการยกระดับสถานีนามัย จำนวน 2,000 แห่ง และในปี 2554 กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการยกระดับสถานีนามัยที่เหลือ อีกจำนวน 7,770 แห่งทั่วประเทศ โดยได้รับงบประมาณประจำปี 2554 ตามพรบ.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2554 เป็นเงินจำนวน 6,000 ล้านบาท (ศิริวัฒน์ ทิพรอดล, 2553) นอกเหนือจากงบประมาณตามโครงการไทยเข้มแข็ง จะมีการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณโรงพยาบาลแม่ข่าย งบประมาณส่งเสริมป้องกันสุขภาพระดับพื้นที่ งบประมาณพัฒนาบริการปฐมภูมิ อีกทั้งต้องมีการระดมทรัพยากรจาก อปท ชุมชน และภาคเอกชนอื่น ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการ โดยอาศัยกลไกคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและการจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

### 2.1.5 การบริหารงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นสถานบริการภายใต้โครงสร้างการบริหารราชการส่วนภูมิภาคที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ปรัชญาของการกำเนิด ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกิดจากการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วน ดังนั้น การบริหารงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีองค์ประกอบมาจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ผู้แทนโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนชุมชน ในสัดส่วนใกล้เคียงกันโดยมีหน้าที่หลักเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการบริหารจัดการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการเป้าหมายบริการ ประสานหน่วยงานและองค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ในการเข้าร่วมกันสร้างสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) การทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังกล่าว ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นการกระจายอำนาจ โดยไม่ต้องใช้รูปแบบถ่ายโอนไปอยู่กับท้องถิ่น ซึ่งจะช่วยให้ขาดการเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในระดับอื่นๆ (ศิริวัฒน์ พิพธราดล, 2553)

### 2.1.6 รูปแบบและวิธีการจำแนกขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รูปแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 2 รูปแบบได้แก่ โรงพยาบาลเดี่ยว และโรงพยาบาลเครือข่าย โดยโรงพยาบาลเครือข่าย เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่อยู่ในตำบลเดียวกัน มารวมเป็นเครือข่ายเดียวกัน บริหารจัดการบางส่วนร่วมกัน โดยทั้งโรงพยาบาลเดี่ยวและโรงพยาบาลเครือข่าย ก็จะมีทั้งโรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลขนาดกลาง และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กจะรับผิดชอบประชากรต่ำกว่า 3,000 คน โรงพยาบาลขนาดกลางรับผิดชอบประชากรระหว่าง 3,000-7,000 คน และโรงพยาบาลขนาดใหญ่รับผิดชอบประชากรมากกว่า 7,000 คนขึ้นไป ส่วนงบประมาณประจำปีเพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่างๆ ตามความเหมาะสมและความขาดแคลนของแต่ละโรงพยาบาลนั้น โรงพยาบาลขนาดเล็กจะได้รับงบประมาณ 500,000 บาท โรงพยาบาลขนาดกลางจะได้รับงบประมาณ 700,000 บาทและโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะได้รับงบประมาณ 900,000 บาท (นิทัศน์ รายยวาและคณะ, มปป)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดหลักเกณฑ์ในการกำหนดขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ จะรับผิดชอบประชากร 8001 คนขึ้นไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง รับผิดชอบประชากร ระหว่าง 3,001-8000 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กจะรับผิดชอบประชากรน้อยกว่า 3,000 คน (โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

### 2.1.7 กรอบความต้องการบุคลากร

สำหรับโรงพยาบาลเดี๋ยวน้อย 4 ตำแหน่ง (นับเฉพาะที่ให้บริการไม่นับเจ้าหน้าที่ด้านสนับสนุน) ได้แก่ 1) ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล 1 ตำแหน่ง 2) แพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพ คนใดคนหนึ่ง 1 ตำแหน่ง 3) นักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งจะทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค 1 ตำแหน่ง 4) สหวิชาชีพ (ทันตภิบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย หรืออื่นๆ ตามความเหมาะสม) 1 ตำแหน่ง

สำหรับโรงพยาบาลระบบเครือข่าย จะใช้การบริหารจัดการร่วม ในเรื่องบุคลากร จะเป็น 7 ตำแหน่ง ต่อ 1 เครือข่าย ได้แก่ 1) ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล 1 ตำแหน่ง 2) แพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพ คนใดคนหนึ่ง 1 ตำแหน่ง 3) นักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งจะทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค 1 ตำแหน่ง 4) สหวิชาชีพหรือลูกจ้างอื่นๆ ตามความเหมาะสม (นิทัศน์ รวยวาและคณะ, มปป)

### 2.1.8 รูปแบบตราสัญลักษณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ตราสัญลักษณ์ของ รพ.สต.นั้นจะเป็นรูปหัวใจ 4 ดวง ร้อยรัดเข้าด้วยกัน มีตราสัญลักษณ์กระทรวงสาธารณสุขอยู่ตรงกลาง โดยหัวใจ 4 ดวงถือเป็นกลไกหลักของการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในตำบล ซึ่งจะเดินหน้าด้วย 4 หลักได้แก่ หัวใจดวงที่ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

หัวใจดวงที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หัวใจดวงที่ 3 แผนสุขภาพตำบลที่  
ดำเนินการร่วมกับอสม. เพื่อเป็นทิศทางในการดำเนินงานสุขภาพของตำบลภายใต้การปฏิบัติงาน  
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับ อสม. หัวใจดวงที่ 4 กองทุนสุขภาพตำบล คือ  
กองทุนที่ สปสช. ได้จัดไว้คิดเป็น 40 บาทต่อหัวประชากรในตำบล ทั้งหมดนี้เป็นการหลอมรวม  
หัวใจทั้ง 4 ดวงเข้าด้วยกัน โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายไปสู่เป้าหมายแห่ง  
ความสำเร็จ(นิทัศน์ รายชาและคณะ, มปป)

## 2.2 ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ดำเนินการเพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้แนวทางการจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทาง  
ปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาศัยการจัดการความรู้จากเอกสาร (Explicit  
knowledge) การถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาจริงในพื้นที่ (Tacit knowledge) และสังเคราะห์เป็น  
แนวทางปฏิบัติการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระยะแรกได้สังเคราะห์ความรู้  
เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับ 5  
กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มสุขภาพจิต กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้พิการ  
ได้แก่

1. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล: แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น
2. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล: ประสิทธิภาพการทำงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
3. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ
4. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล: การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง
5. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล: แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้อย่างมั่นใจขึ้น และได้จัดส่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2554

## 2.3 การประเมินผล

### 2.3.1 ความหมายของการประเมินผล (Evaluation)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความหมายของคำว่า "การประเมินผล" มีผู้ที่ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

Suchman (1967) ให้ความหมายของการประเมินโครงการว่า หมายถึง การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือการใช้เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์เพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริงและเชื่อถือได้เกี่ยวกับโครงการ เพื่อการตัดสินใจว่าโครงการดังกล่าวดีหรือไม่ดีอย่างไร หรือเป็นการค้นหาว่าผลกิจกรรมที่วางไว้ในโครงการ ประสบความสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์หรือความมุ่งหมายของโครงการหรือไม่

Chase (1978) กล่าวว่า การประเมินผลหมายถึงการตัดสินใจหรือการให้ความเห็นเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

สุขุม มูลเมือง (2530) กล่าวว่า การประเมินผลหมายถึง การกำหนดคุณค่า (Value) และประสิทธิผลของโครงการหรือการทำงานของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในองค์การ ผลจากการประเมินจะออกมาในรูปของการตัดสินใจในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผลที่เกิดขึ้นจริงกับผลที่คาดหวังไว้ล่วงหน้า

อนงค์ แก้วเจด (2535) ได้สรุปว่า การประเมินเป็นกระบวนการในการวัดค่าของการจัดกิจกรรมหนึ่งๆ ที่ทำอย่างมีขั้นตอน ความมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ ซึ่งจะต้องหาข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล หาความหมาย และเสนอผล โดยเปรียบเทียบผลที่วัดได้กับวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อให้ผู้มีอำนาจใช้ในการตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวกับกิจกรรมนั้นๆ ต่อไป

วิจิตร อาวะกุล (2537) ได้ให้ความหมายของการประเมินว่า เป็นกระบวนการพิจารณา วิจัย เพื่อให้ทราบว่ากิจกรรมหรืองานที่ได้ทำเป็นเกิดผลอย่างไร โดยเปรียบเทียบผลของ การกระทำกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือเกณฑ์มาตรฐาน โดยการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ และ วิจัยเพื่อหาข้อสรุปสำหรับการประกอบการตัดสินใจดี ชั่วเสีย และข้อควรปรับปรุงของผลที่ เกิดขึ้น

ขนิษฐา กาญจนรังษินนท์ (2540) ได้สรุปว่า การประเมินผล คือ การเก็บข้อมูลวิเคราะห์ ความสำเร็จของโครงการอย่างมีระบบ เพื่อการตัดสินใจอย่างมีคุณค่าของโครงการ และการปรับปรุงเพิ่มคุณค่าของโครงการ และการปรับปรุงเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพให้ดียิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป การประเมินผล หมายถึง การใช้กระบวนการเทคนิคการวิจัยในการหารวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้ในการกำหนดคุณค่า ประสิทธิภาพของการทำงาน และตัดสินใจว่างาน ดังกล่าว ประสบความสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์ตามที่มุ่งหมายหรือไม่ ควรปรับปรุงอย่างไรเพื่อใช้เป็น แนวทางในการดำเนินงาน ดังนั้น การประเมินชุดความรู้ หมายถึง การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ข้อมูลเพื่อใช้ประเมินประสิทธิผลของชุดความรู้ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ควร ปรับปรุงอย่างไรเพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

### 2.3.2 ประเภทของการประเมินผล

นักวิชาการหลายท่านได้แบ่งประเภทของการประเมินผล ดังต่อไปนี้

ขนิษฐา กาญจนรังษินนท์ (2540) กล่าวว่า การประเมินผลโครงการเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่ง ที่ช่วยให้ทราบว่าการดำเนินงานตามโครงการได้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่ ซึ่งอาจแบ่ง ออกได้ 2 ประเภท ได้แก่

- การประเมินผลโครงการแบบ Summative Evaluation คือ การประเมินผลขั้น สุดท้ายของโครงการนั้นๆ เพื่อจะได้ทราบว่าสำเร็จหรือไม่สำเร็จ ซึ่งการประเมิน แบบนี้ประโยชน์ที่จะนำมาปรับปรุงโครงการนั้นมีน้อยมาก เพราะเป็นเพียงแต่การ แสดงผลงานของหน่วยงาน หรือเป็นการส่งเสริมขวัญและกำลังใจของ ผู้ปฏิบัติงานมากกว่าที่จะได้รับประโยชน์จากการประเมิน

- การประเมินผลโครงการแบบ Formative Evaluation คือ การประเมินผลในทุกขั้นตอนของโครงการ ซึ่งต้องทำตั้งแต่ก่อนดำเนินโครงการ โดยแบ่งวัตถุประสงค์ใหญ่ของโครงการออกเป็นตอนๆ และประเมินผลดูว่า โครงการที่กำลังดำเนินการอยู่นั้นบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่วางไว้ในตอนนั้นหรือไม่ การประเมินผลแบบนี้จึงเป็นการทำให้รู้ถึงการดำเนินงานของโครงการว่า โครงการสำเร็จมากน้อยเพียงใดในแต่ละขั้นตอน หากประเมินออกมาแล้วว่ามีปัญหาและอุปสรรคก็สามารถเสนอผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติให้แก้ไขปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวได้ทันที

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2542) ได้รวบรวมประเภทการประเมินผลจากนักวิชาการหลายๆ ท่าน ดังต่อไปนี้

Stufflebeam DL เสนอการประเมินผลแบบ CIPP (Context-Input-Process-Product Model) โดยมีรายละเอียด คือ 1) การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เป็นการประเมินเกี่ยวกับความสามารถของหน่วยงานที่ดำเนินโครงการ ยุทธวิธีที่ใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และการได้รับความช่วยเหลือจากที่ต่างๆ ที่จะทำให้โครงการดำเนินไปได้ 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) โดยมีวัตถุประสงค์ของการประเมิน คือ - เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ - เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผน - เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติงานต่างๆ ที่เกิดขึ้น 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงขยายงานหรือล้มเลิกงาน

France LM และคณะ จัดกลุ่มการประเมินผลออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

- การประเมินปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ดำเนินโครงการ คือ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ และกำลังเงิน
- การประเมินผลผลิต (Outputs) ได้แก่ บริการต่างๆ ที่จัดขึ้นในโครงการโดยประเมินเกี่ยวกับการให้บริการ คุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการ การเยี่ยมบ้าน

- การประเมินผลลัพธ์ (Effects) ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งรวมถึงความครอบคลุมของบริการ (Coverage)
- การประเมินผลกระทบ (Impacts) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพทั่วไป อนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นต้น

พิสนุ พองศรี (2549) ได้สรุปประเภทของการประเมินได้เป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. แบ่งตามวัตถุประสงค์การประเมิน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ
  - การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) เป็นการประเมินผลระหว่างดำเนินงาน โดยพิจารณาถึงความก้าวหน้าของสิ่งที่ประเมินว่าจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนส่วนใด เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินโครงการได้มากขึ้น
  - การประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) เป็นการประเมินผลเมื่อการดำเนินงานสิ้นสุด เพื่อตัดสินความสำเร็จว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายมากน้อยเพียงใด
2. แบ่งตามช่วงเวลาของการประเมิน แบ่งได้เป็น 8 ประเภท ดังนี้
  - การประเมินความต้องการจำเป็น (Needs Assessment) เป็นการประเมินความต้องการจำเป็นในเบื้องต้น ก่อนที่จะดำเนินการใดๆ ซึ่งมีประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและการวางแผน เพื่อให้ได้แนวคิดของการดำเนินงานที่สามารถสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้
  - การประเมินความเป็นไปได้ (Feasibility Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ของสิ่งที่จะดำเนินการ โดยศึกษาวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่จำเป็นต่อความสำเร็จ ซึ่งพบการประเมินแบบนี้มากในการประเมินขนาดใหญ่ เช่น ประเมินในด้านการตลาดหรืออุปสงค์ ด้านเทคนิค ด้านการเงิน ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสภาพแวดล้อม เป็นต้น
  - การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เป็นการประเมินสิ่งที่ป้อนเข้าสู่การดำเนินงาน ก่อนที่จะเริ่มดำเนินงาน

- การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินกระบวนการดำเนินงานตามที่กำหนด โดยประเมินในขณะที่กำลังดำเนินงานอยู่ เพื่อใช้ผลการประเมินไปปรับปรุงหรือเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน
- การประเมินผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์ (Output/ Product Evaluation) เป็นการประเมินผลที่ได้จากสิ่งที่ประเมินหรือผลการดำเนินงานโดยตรงตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของสิ่งที่ประเมินว่ามากน้อยเพียงใด
- การประเมินผลลัพธ์หรือผลกระทบ (Outcome/ Impact Evaluation) เป็นการประเมินผลที่ได้ขึ้นเนื่องมาจากผลของสิ่งที่ประเมินหรือการดำเนินงานทั้งที่คาดหวังและไม่ได้คาดหวัง ซึ่งเป็นผลทั้งทางบวกและทางลบ เพื่อนำผลไปประกอบการตัดสินใจในการ หยุด ขกเลิก ปรับ หรือขยายสิ่งที่ประเมินนั้นๆ
- การประเมินด้วยการติดตามเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้นไปแล้วระยะหนึ่ง (Follow up Evaluation) เป็นการประเมินที่อาจจะเชื่อมกับข้อ 2.6 หรือเป็นการประเมินตามหัวข้อ 2.6 แต่ประเมินเมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นไปแล้วระยะหนึ่ง อาจเป็น 6 เดือน 1 หรือ 2 ปี เพื่อคอยดูผลที่จะเกิดขึ้นให้ได้ชัดเจน บางครั้งเรียกกันว่าการติดตามหลังสิ้นสุดการดำเนินงาน
- การประเมินงานประเมิน (Meta Evaluation) เป็นการประเมินผลของการประเมินอีกครั้งหนึ่ง เพื่อพิจารณาคุณภาพโดยศึกษาความถูกต้องและความเหมาะสมของการประเมินในด้านต่างๆ การประเมินประเภทนี้ยังไม่แพร่หลายมากนัก

### 3. แบ่งตามผู้ประเมิน มี 2 ประเภท คือ

- การประเมินโดยผู้ประเมินภายใน (Internal Evaluator Evaluation) ผู้ประเมินเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องหรือปฏิบัติงานกับสิ่งที่ประเมินนั้น หรือปฏิบัติในองค์การที่รับผิดชอบสิ่งที่ประเมิน ซึ่งมีข้อดี คือ ทราบรายละเอียดของสิ่งที่ประเมิน แต่มักมีข้อเสียเรื่องความลำเอียง (bias) เข้าข้างตนเองเสมอ

- การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Evaluator Evaluation) ผู้ประเมินเป็นบุคคลภายนอกที่ไม่ได้เกี่ยวข้องหรือไม่ได้ปฏิบัติงานกับสิ่งที่ประเมินโดยตรง อาจเป็นบุคลากรของหน่วยงานอื่น หรือหน่วยงานกลาง ซึ่งมีข้อดี คือ ความเป็นกลางแต่มีข้อเสีย คือ มักจะทราบรายละเอียดของสิ่งที่ประเมินไม่ดีพอ และอาจไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะถ้าเห็นว่าเป็นการจับผิด

การแบ่งประเภทการประเมินข้างต้นอาจมีการดำเนินการในลักษณะผสม เช่นประเมินร่วมกันระหว่างผู้ประเมินภายในและภายนอก หรือมีการประเมินทั้งความก้าวหน้าและผลสรุป

#### 4. แบ่งตามมิติการประเมินต่างๆ แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

- ตามวัตถุประสงค์ แบ่งได้เป็น การประเมินความก้าวหน้า ประเมินผลสรุปและประเมินเพื่อการพัฒนา
- ตามข้อมูล แบ่งได้เป็น ข้อมูลเชิงปริมาณ คุณภาพ และแบบผสม
- ตามการประเมิน แบ่งได้เป็น เชิงธรรมชาติ และเชิงทดลอง หรือเชิงระบบ
- ตามจุดเน้นที่ประเมิน แบ่งได้เป็น การประเมิน กระบวนการ ผลลัพธ์ ผลกระทบ การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายกับผลตอบแทน และการวิเคราะห์ต้นทุนกับประสิทธิผล

#### 5. แบ่งตามช่วงเวลาเพื่อเอื้อต่อการประเมิน

จากการแบ่งประเภทการประเมินตามเกณฑ์ต่างๆ ข้างต้น จะเห็นว่าการแบ่งที่ซ้ำซ้อนกันอยู่บ้าง ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการแบ่ง ซึ่งเมื่อสรุปโดยรวมแล้ว การประเมินต่างๆ น่าจะจัดได้เป็นกลุ่มใหญ่ๆ ตามช่วงเวลาได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ก่อนดำเนินงาน 2) ระหว่างดำเนินงาน และ 3) สิ้นสุดการดำเนินงาน โดยรายละเอียดสรุปดังนี้

- ก่อนการดำเนินการ ประเภทของการประเมินได้แก่ บริบท ความต้องการ ความเป็นไปได้ บัญชีนำเข้า การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายตอบแทน การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล

- ระหว่างดำเนินการ ประเภทของการประเมินได้แก่ ความก้าวหน้า และ กระบวนการ
- สิ้นสุดการดำเนินงาน ประเภทของการประเมินได้แก่ ผลผลิต ผลกระทบ การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายกับผลตอบแทน การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล การประเมินด้วยการติดตามหลังการดำเนินงานเสร็จไปแล้วระยะหนึ่ง

จะเห็นว่าการใช้ช่วงเวลาหลักๆ 3 ช่วง คือ ก่อนดำเนินงาน ระหว่างดำเนินงาน และ สิ้นสุดดำเนินงาน จะครอบคลุมประเภทการประเมินต่างๆ ส่วนในเรื่องข้อมูลซึ่งจะเป็น ข้อมูลเชิงปริมาณ คุณภาพ หรือผสม การแบ่งประเภทตามการประเมินตามช่วงเวลานี้ เหมาะสำหรับการประเมินโครงการ เพราะการดำเนินโครงการจะต้องมีการเขียน โครงการ วางแผนการเตรียมความพร้อมต่างๆ ก่อนดำเนินโครงการ จากนั้นก็จะนำ โครงการไปสู่การปฏิบัติตามขั้นตอน รายละเอียดที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วง ระหว่างดำเนินการ และเมื่อสิ้นสุดโครงการก็จะพิจารณาผลต่างๆ ที่ได้รับ

อย่างไรการประเมินผลควรพิจารณาและหาวิธีการประเมินผลที่เหมาะสมกับสิ่งที่ จะประเมิน โดยจะต้องเน้นให้นำไปสู่การประเมินได้อย่างเป็นรูปธรรม แต่ทั้งนี้ไม่ควรยึดหลักการ ทฤษฎีต่างๆ มากจนกลายเป็นข้อจำกัด จนทำให้ยากที่จะนำไปใช้ได้จริง ตามคำกล่าวของ Stake (Stake, 2004)

### 2.3.3 แนวโน้มของการประเมิน

พิสนุ พงศ์ศรี (2549) ได้รวบรวมและสรุปแนวโน้มของการประเมินที่สำคัญ ดังนี้

1. เน้นการพัฒนาสิ่งที่ประเมินได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยการประเมินจะต้องพัฒนาสิ่งที่ ประเมินได้จริง โดยอาศัย กระบวนการ วิธีการ แนวคิดต่างๆ ที่เอื้อต่อการพัฒนา
2. เน้นการประเมินที่ครอบคลุมหรือหลายมิติ โดยการประเมินจะพิจารณาสิ่งที่ประเมิน อย่างครอบคลุม ทั้งในตัวของสิ่งที่ประเมินเอง และส่วนที่เกี่ยวข้อง

3. ใช้ข้อมูลหลายแหล่ง แนวโน้มนี้เกี่ยวเนื่องมาจากข้อ 2 เมื่อมีการประเมินที่ครอบคลุม จะมีหลักฐานต่างๆ หรือผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย จึงต้องใช้ข้อมูลหลายแหล่งในลักษณะทั้งเพื่อความครอบคลุมและการตรวจสอบความตรง
4. ใช้วิธีการและเครื่องมือหลายประเภท แนวโน้มนี้เกี่ยวเนื่องมาจากข้อ 3 เมื่อใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งก็ต้องใช้วิธีการ และเครื่องมือหลายแบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลหลากหลายครอบคลุม โดยเนื้อเรื่องเดียวกันอาจใช้วิธี สัมภาษณ์ สังเกต สัมภาษณ์ และสอบถาม ร่วมกัน
5. ใช้ผู้ประเมินหลากหลายขึ้น การประเมินที่ผ่านมามักจะใช้ผู้ที่มีความชำนาญหรือเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ประเมิน หรือผู้มีอำนาจหน้าที่โดยตรง คือผู้บังคับบัญชาประเมิน ผู้ได้บังคับบัญชา ทำให้ขาดความครอบคลุม และเกิดความลำเอียงได้ ในยุคปัจจุบันและอนาคตจะใช้ผู้ประเมินหลากหลายขึ้น คือผู้ประเมินภายนอก ผู้ประเมินภายในรวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายก็เป็นผู้ประเมิน หรือ ผู้ให้คะแนน
6. ใช้การประเมินร่วมหรือข้ามศาสตร์ จะมีการประเมินโดยอาศัยแนวคิด หลักการ วิธีการ รูปแบบ ฯลฯ จากต่างศาสตร์ หรือต่างสาขามาประยุกต์ใช้ในลักษณะข้ามศาสตร์มากขึ้น
7. เน้นการมีส่วนร่วม จะเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมากขึ้น ทั้งส่วนร่วมในลักษณะการจัดการหรือร่วมประเมินการให้ความร่วมมือต่างๆ หรืออย่างน้อยก็เข้ามามีส่วนรับรู้เพื่อให้เกิดการยอมรับจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป
8. สนองตอบความต้องการผู้เกี่ยวข้อง การประเมินจะต้องนำไปสู่การพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม โดยการสนองตอบผู้เกี่ยวข้องให้มากที่สุด
9. เริ่มประเมินเชิงสาเหตุมากขึ้น การประเมินที่ผ่านมามักจะเน้นเฉพาะผลการประเมินดังกล่าว ทำให้ทราบเพียงว่า ผลต่ำหรือสูงในระดับเท่าใด แต่ไม่ทราบว่าผลดังกล่าวมีสาเหตุจากปัจจัยหรือตัวแปรไหน เพียงใด ดังนั้น เพื่อสนองตอบการพัฒนาสิ่งที่ประเมินอย่างเป็นรูปธรรมในข้อ 1 ที่กล่าวในข้างต้นให้มากขึ้น จะต้องประเมินเชิงสาเหตุ โดยอาศัยการวิจัยเข้ามาช่วย แม้จะมีความยุ่งยากเพิ่มขึ้นแต่ได้สารสนเทศจากการประเมินชัดเจน เอื้อต่อการพัฒนา
10. นำมาใช้ในระบบโดยมีความถี่และต่อเนื่องมากขึ้น การประเมินต่างๆ จะเข้าเป็นระบบของการปฏิบัติงานโดยจะมีความถี่หรือจำนวนครั้งในการประเมินและดำเนินการอย่าง

ต่อเนื่องมากขึ้น เพื่อความถูกต้องครอบคลุมของข้อมูล และให้ระบบการประเมินเป็นส่วนหนึ่งของระบบการบริหารหรือการดำเนินงานในสภาพปกติตามธรรมชาติ (Built in) ไม่ได้เป็นส่วนเกินหรือเป็นภาระเพิ่มขึ้นในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยประเมินผล

สมคิด พรหมชัย และคณะ (2551) ได้ทำการประเมินผลแผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะของ สสส. โดยมี 3 วัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของแผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะ 2) เพื่อประเมินประสิทธิผล ผลกระทบและความยั่งยืนของแผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะ 3) เพื่อจัดทำข้อเสนอในการบริหารและแผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะต่อ สสส. ที่ประกอบด้วย 5 แผนย่อย ได้แก่ 1. แผนปกป้องเด็ก 2. แผนงานสุขภาวะเด็กและเยาวชน 3. แผนงานสุขภาวะครอบครัว 4. แผนงานพัฒนาจิตและสุขภาพ 5. แผนงานบูรณาการภารกิจเพื่อการเรียนรู้สู่สุขภาวะ โดยใช้วิธีประเมินผลทั้งเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์คณะกรรมการบริหารแผน คณะกรรมการกำกับทิศทางแผน ผู้จัดการแผนงาน ส่วนเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามเจ้าหน้าที่โครงการ ผู้ประสานงาน กลุ่มผู้รับบริการจากแผนงาน บุคลากรจากหน่วยราชการ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ความเหมาะสมของโครงสร้างแผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะที่แบ่งเป็น 5 แผนย่อย มีความเหมาะสม สอดคล้องและตอบสนองวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การบริหารจัดการแผน โดยมีผู้จัดการแผนงาน มีจุดเด่นคือ มีผู้รับผิดชอบแน่นอน คณะกรรมการบริหารสามารถติดตามงานได้ชัดเจน และผู้จัดการแผนงานเป็นผู้ที่มีความสามารถในการบริหารจัดการแผนงาน ส่วนจุดอ่อนคือ ผู้จัดการแผนงานมีภาระงานมากทำให้งานเสร็จไม่ทันตามแผนที่วางไว้ จึงต้องขยายเวลา

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และเพ็ญประภา ศิริโรจน์ (2545) ได้ประเมินผลการดำเนินงานโครงการเครือข่ายการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว โดยเป็นการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณกับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างๆ ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ 8 จังหวัดครอบคลุมทุกภูมิภาค ซึ่งผลการประเมินพบว่า การดำเนินงานของโครงการมี 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบพื้นฐานเครือข่ายสังคม มีศูนย์การให้บริการรักษาพยาบาลและให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการใช้ชีวิตและขอรับความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ และการช่วยเหลือสงเคราะห์เงินค่าใช้จ่ายและการประกอบอาชีพจากสำนักงานประชาสงเคราะห์ 2) รูปแบบก้าวหน้าเครือข่ายทาง

สังคม เป็นแนวคิดและการปฏิบัติที่เกิดขึ้นในบางพื้นที่ เช่น การจัดตั้งองค์กรณรงค์และกองทุนโรคเอดส์ เป็นต้น ผลงานโดยรวมถือว่าประสบความสำเร็จระดับหนึ่งที่ได้ให้บริการรักษาพยาบาลและสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยได้จำนวนหนึ่ง ได้รับรู้ บรรเทาปัญหา สร้างความพอใจให้ผู้ได้รับบริการพอสมควร และมีส่วนทำให้สังคมเข้าใจและยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ส่วนข้อจำกัดและอุปสรรคในการพัฒนาหลายประเด็น คือ คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคเอดส์ระดับจังหวัด ยังขาดการชี้แจงนโยบาย กลยุทธ์ และกลวิธีเฉพาะพื้นที่ ขาดความสนใจและจริงจังของประธานหรือเลขาธิการของคณะกรรมการ สดต. สสจ. และโรงพยาบาลต่างๆ จำกัดด้วยโครงสร้างและวิถีคิดการทำงานขาดบุคลากรและข้อมูลข่าวสารที่เป็นระบบและมากเพียงพอ โดยมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ โครงสร้างองค์กร และการบริหารจัดการ เช่น การปรับปรุงยุทธศาสตร์ชาติโรคเอดส์ให้เน้นโครงการทางสังคม การปรับปรุงการทำงานของคณะกรรมการเอดส์จังหวัด การปรับโครงสร้างโรงพยาบาลให้จัดทำโครงการทางสังคมที่มีการบูรณาการและเอกภาพ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถของบุคลากรด้านการวิจัยและประเมินผล เพื่อเสริมแนวคิดและประสบการณ์ใหม่ เป็นต้น

อนงค์ แก้วเชิด (2545) ได้ประเมินผลการโครงการตรวจสอบและผลักดันแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายที่ลักลอบทำงาน และโครงการตรวจสอบการทำงานของคนต่างด้าวและสถานประกอบการ โดยประเมินผลแบบ Summative Evaluation คือ ประเมินผลขั้นสุดท้ายของโครงการพบว่า ผลสำเร็จของการอบรมโครงการในด้านความรู้ความเข้าใจของนายจ้าง/เจ้าของสถานประกอบการเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2521 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 และการประกันสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจมากมีการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็น และประสบการณ์ระหว่างนายจ้าง/เจ้าของสถานประกอบการด้วยกันเอง รวมทั้งยังมีการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นกับวิทยากรในการซักถาม ทำให้ได้รับความรู้มากขึ้น นายจ้าง/เจ้าของสถานประกอบการมีความพึงพอใจต่อการอบรมมากที่สุดในเรื่องพิธีเปิด และการบรรยายพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว แต่พึงพอใจน้อยในเรื่องอาคารสถานที่/ระยะเวลาในการอบรม โดยมีข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ จัดทำแผ่นพับเผยแพร่ให้เกิดความเข้าใจถูกระเบียบข้อกฎหมาย ในการอบรมสอดแทรกเนื้อหาบทลงโทษเพื่อจะได้เกรงกลัวต่อการกระทำความผิด ให้นำหน่วยงานที่รับผิดชอบออกกฎหมาย และมีมาตรการรองรับที่รัดกุม และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีบุคลากรที่มีความพร้อมเกี่ยวกับการอบรมที่สามารถให้คำแนะนำได้

#### 2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลชุดความรู้ คู่มือ

สุคนธ์จิต วงเพือก และ ศศโสฬส จิตรวานิชกุล (2553) ได้ศึกษาถึงประเด็นการพัฒนาชุดความรู้ โดยได้ให้ความหมายของคำว่าชุดความรู้ คู่มือ วัตถุประสงค์ของการดำเนินการ ประโยชน์ที่จะได้รับ รวมถึงเทคนิคการสื่อสารไปยังผู้ใช้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ชุดความรู้ คู่มือ คือ เอกสารความรู้ที่หน่วยงานสร้างขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของแต่ละงาน และใช้เป็นคู่มือสำหรับศึกษาการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานอื่นๆ อีกทั้งยังสามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับระเบียบวิธี และเทคโนโลยี ที่เปลี่ยนไปในอนาคต
2. ชุดความรู้ คู่มือจัดทำเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน และเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และสิ้นสุดของกระบวนการระบุดึงขึ้นตอน และรายละเอียดของกระบวนการต่างๆ ของการทำงาน และวิธีควบคุมกระบวนการนั้น รวมถึงให้การปฏิบัติสอดคล้องกับนโยบาย วิสัยทัศน์ ภารกิจ และเป้าหมายขององค์กร อีกทั้งใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการทำงาน
3. ชุดความรู้ คู่มือ จัดทำเพื่อลดข้อผิดพลาดในการทำงานที่ไม่เป็นระบบ เสริมสร้างความมั่นใจในการทำงาน ลดการตอบคำถาม ลดเวลาในการสอนงาน ทำให้ทำงานเป็นมืออาชีพ และปรับปรุงงาน
4. เมื่อผลิตชุดความรู้ คู่มือแล้วควรมีเทคนิคการสื่อสารชุดความรู้คู่มือไปยังผู้ด้วย โดยต้องพิจารณาว่าต้องแจกจ่าย (Distribute) ให้ผู้ใดบ้าง ได้แก่ ผู้ใช้งาน หรือผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรับทราบ จะใช้ช่องทางใดในการแจกจ่าย

สุเมธ สงวนใจ (2551) ได้ประเมินเอกสารการสอนวิชาวิศวกรรมการส่องสว่าง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเอกสารประกอบการสอนวิศวกรรมส่องสว่าง โดยแบ่งออกเป็น 7 บทคือ บทที่ 1 เรื่องพฤติกรรมของแสง บทที่ 2 เรื่องหลอดมิใช่ บทที่ 3 เรื่องหลอดความดันไอต่ำ บทที่ 4 เรื่องหลอดความดันไอสูง บทที่ 5 เรื่องดวงโคม บทที่ 6 เรื่องการออกแบบระบบแสงสว่างภายในอาคาร และบทที่ 7 เรื่องการออกแบบระบบแสงสว่างภายนอกอาคาร กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 หลักสูตรสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ ระดับปริญญาตรี สายเทคโนโลยีอุตสาหกรรมไฟฟ้า อุตสาหกรรม จำนวน 33 คน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้คือเอกสารประกอบการ

สอนวิชาวิศวกรรมสองส่วาง โดยทำการทดสอบก่อนเรียน แล้วให้ใช้เอกสารการสอนในการเรียน และทำการทดสอบหลังการเรียน ผลการวิจัยพบว่า เอกสารประกอบการสอนวิชาวิศวกรรมสองส่วางมีประสิทธิภาพร้อยละ 86.8 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ คือ 80.0 และเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย

วิชณี หัตถพนม (2540) ได้ประเมินผลโครงการผลิตและเผยแพร่สื่อในการรณรงค์สุขภาพจิตครอบครัวของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2538 โดยใช้การประเมินแบบ CIPP Model ซึ่งผลการศึกษา 1) ด้านต้นบริบท พบว่า แผนการผลิตสื่อในการรณรงค์สุขภาพจิตครอบครัว ต้องมีการเปลี่ยนแปลงตามนโยบายกรมสุขภาพจิตมีผลกระทบให้การผลิตสื่อล่าช้า 2) ปัจจัยนำเข้า พบว่า ผู้กำหนดเนื้อหาของสื่อเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมในการผลิตสื่อ แต่ไม่มีการทดสอบคุณลักษณะของสื่อว่ามีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ ก่อนผลิตใช้ เวลาในการผลิตสื่อเฉลี่ย 123.67 วัน (S.D.65.21) 3) กระบวนการดำเนินงาน พบว่า มีการส่งสื่อ ชำ้ซ้อน สื่อที่ส่งไปให้หน่วยงานในเขต 6 ร้อยละ 90.7 อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ดี แต่สื่อที่ได้รับไม่ทันวันที่ต้องการเผยแพร่ 4) ผลการดำเนินงาน พบว่า สื่อบางสื่อไม่เหมาะสมกับสังคมวัฒนธรรมไทยและขัดแย้งกับโครงการสายสัมพันธ์แม่ลูก จากการสังเกตหน่วยงานสาธารณสุขในเขต 6 พบว่า มีการเผยแพร่สื่อเพียงร้อยละ 19.28 และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 74.51 และประชาชนทั่วไปร้อยละ 2.78 ที่เคยเห็นสื่อ ส่วนข้อเสนอแนะ คือ รูปแบบในการผลิตสื่อให้เหมาะสมกับสังคมวัฒนธรรมไทย การเผยแพร่สื่อให้ครอบคลุมถึงมือประชาชน และตรงกับค่านิยมของประชาชนผู้รับสื่อ

ชาญชัย สุขสกุล (2550) ได้พัฒนาและวัดประเมินผลเอกสารประกอบการสอนวิชาจริยธรรมธุรกิจ โดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา อินเทอร์เน็ต ทำให้ได้เนื้อหาที่เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันและได้ทำการทดลองการเรียนการสอนในชั้นเรียนกับนักศึกษาที่เรียนวิชาจริยธรรมทางธุรกิจ แล้วทำการประเมินผลด้วยเครื่องมือได้แก่ 1) แบบทดสอบคำถามท้ายบท 2) กิจกรรมในชั้นเรียน การวิเคราะห์ การอภิปราย การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น 3) งานที่มอบหมายทั้งงานที่ทำคนเดียวและงานที่เป็นกลุ่ม 4) การนำเสนอผลงาน 5) การตอบแบบสอบถามจากการประเมินผลด้วยเครื่องมือ 1-4 พบว่า นักศึกษามีความตั้งใจในการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมและให้ความสำคัญ มีความตระหนักว่าจริยธรรมมีความจำเป็นต่อองค์กร และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ส่วนการตอบ

แบบสอบถามพบว่า นักศึกษาเห็นว่าเนื้อหาวิชาจริยธรรมมีความครอบคลุมด้านจริยธรรม มีความสอดคล้องกับยุคสมัย มีความลึกซึ้งเหมาะสม สามารถทำความเข้าใจได้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

พวงผกา แก้วกรม (2552) ได้พัฒนาและวัดประเมินผลเอกสารประกอบการเรียน วิชาอนุกรมวิธาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเอกสารประกอบการสอนวิชาอนุกรมวิธาน โดยการใช้กิจกรรมการอ่านเนื้อหาวิชาในแต่ละบท และทำแบบฝึกหัดเกี่ยวกับเนื้อเรื่องกลุ่มทดลอง เป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษา โปรแกรมชีววิทยาประยุกต์ ชั้นปีที่ 2 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ จำนวน 46 คน โดย บรรยายเนื้อหาในแต่ละบทโดยอาจารย์ผู้สอน แล้วจึงให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาวิชาในแต่ละบทเป็นการทบทวน หลังจากนั้นให้นักศึกษาทำแบบฝึกหัดเกี่ยวกับเรื่องที่อ่าน จากนั้นวิเคราะห์ผลคะแนนโดยใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ พร้อมทั้งให้นักศึกษาทำแบบประเมินเอกสารประกอบการสอนวิชาอนุกรมวิธาน ผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากโดยระดับคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ได้ 3.72 และผลการหาประสิทธิภาพของเอกสารประกอบการสอนวิชาอนุกรมวิธานส่งเสริมการอ่าน หลังจากนั้นนักศึกษาได้ทำแบบฝึกหัดท้ายบท พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการเรียน (60%) ของนักศึกษามีความแตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียน (10%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการศึกษาค้นคว้าสรุปว่า เอกสารประกอบการเรียนวิชาอนุกรมวิธาน มีความเหมาะสมต่อการเรียนการสอนของนักศึกษาโปรแกรมชีววิทยาประยุกต์และช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาเพิ่มมากขึ้น แต่ต้องปรับปรุงภาพประกอบ แปลความหมายของศัพท์และปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับเวลาเรียน

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อประเมินชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านประโยชน์ ความเหมาะสมในการใช้ และกระบวนการส่งต่อชุดความรู้ศึกษา โดยการวิจัยเชิงปริมาณจะเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงแล้วจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ/หรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการวิจัยเชิงคุณภาพจะเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการทำสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จากผู้แทนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (CUP) สำหรับหัวข้อวิธีการวิจัยมีดังนี้

- 3.1 กลุ่มเป้าหมายและขนาดตัวอย่าง
- 3.2 กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 กลุ่มเป้าหมายและขนาดตัวอย่าง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดของประเทศไทย ตามรายชื่อที่ปรากฏในบัญชีรายชื่อของกระทรวงสาธารณสุขและได้รับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงาน ประมาณ 9,750 แห่ง (รายงานสรุปสถานะของประเทศ, 2554) จากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของ Cochran W.G. (1977)

$$n = \frac{Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 pq}{d^2} = \frac{1.96^2 (0.5)(0.5)}{0.04^2} \approx 600$$

โดยกำหนดค่า  $d = 0.04$        $P = 0.5$        $q = 0.5$        $\alpha = 0.05$

ผู้วิจัยต้องใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 600 แห่ง และเพื่อเป็นการป้องกันการได้รับข้อมูลที่ไม่ครบจากการเก็บแบบสอบถาม ทีมวิจัยจึงเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกประมาณร้อยละ 50 ดังนั้น จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดตัวอย่างที่ต้องการ คือ 900 แห่ง

### 3.2 กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

**3.2.1 กลุ่มเป้าหมายเชิงปริมาณ** หมายถึง ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นผู้ใช้ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมายจำนวน 900 แห่ง ที่ได้จากการสุ่มเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Multi-stage ดังนี้

1. สุ่มเลือกจังหวัดเป้าหมายจากการแบ่งเขตการบริหารราชการส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 18 เขตๆ ละ 1 จังหวัด รวม 18 จังหวัด และสุ่มเลือกจังหวัดตามภาค 4 ภาคๆ ละ 2 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 8 จังหวัด ดังต่อไปนี้

| ภาค                   | จังหวัด               |
|-----------------------|-----------------------|
| ภาคกลาง               | เขต 4 กาญจนบุรี       |
|                       | เขต 9 ชลบุรี          |
| ภาคใต้                | เขต 5 ประจวบคีรีขันธ์ |
|                       | เขต 6 นครศรีธรรมราช   |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | เขต 12 ขอนแก่น        |
|                       | เขต 13 ยโสธร          |
| ภาคเหนือ              | เขต 15 ลำปาง          |
|                       | เขต 16 เชียงราย       |

2. สุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ครอบคลุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขนาดใหญ่ กลาง เล็ก ตามสัดส่วนของขนาด รพ.สต.ในแต่ละจังหวัด ตามรายละเอียดในตาราง 1

**ตาราง 1 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามขนาดใหญ่ กลาง เล็ก ของแต่ละจังหวัด**  
เป้าหมายที่เป็นพื้นที่เป้าหมายสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

| จังหวัดเป้าหมาย | จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน<br>แต่ละจังหวัด* |                    |                   | จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<br>ที่เก็บข้อมูล |                    |                   |
|-----------------|-----------------------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
|                 | รพสต.<br>ขนาดใหญ่                                   | รพสต.<br>ขนาด กลาง | รพสต.<br>ขนาดเล็ก | รพสต.<br>ขนาดใหญ่                                 | รพสต.<br>ขนาด กลาง | รพสต.<br>ขนาดเล็ก |
| กาญจนบุรี       | 22                                                  | 79                 | 40                | 15                                                | 58                 | 29                |
| ชลบุรี          | 41                                                  | 51                 | 28                | 25                                                | 32                 | 17                |
| ประจวบคีรีขันธ์ | 13                                                  | 46                 | 22                | 13                                                | 46                 | 22                |
| นครศรีธรรมราช   | 43                                                  | 153                | 54                | 26                                                | 94                 | 33                |
| ขอนแก่น         | 63                                                  | 161                | 24                | 38                                                | 99                 | 15                |
| ยโสธร           | 10                                                  | 71                 | 30                | 6                                                 | 44                 | 18                |
| ลำปาง           | 17                                                  | 78                 | 46                | 17                                                | 78                 | 46                |
| เชียงราย        | 48                                                  | 109                | 54                | 29                                                | 67                 | 33                |
| <b>รวม</b>      | <b>257</b>                                          | <b>748</b>         | <b>298</b>        | <b>169</b>                                        | <b>518</b>         | <b>213</b>        |

\* แหล่งที่มาของข้อมูล: สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สป.รพ.สต.)

ขนาดใหญ่ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบประชากรมากกว่า 7000 คน

ขนาดกลาง หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบประชากรระหว่าง 3000-7000 คน

ขนาดเล็ก หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบประชากรน้อยกว่า 3000 คน

**3.2.2 กลุ่มเป้าหมายเชิงคุณภาพ** หมายถึง ผู้แทนบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้แทนบุคลากรที่เป็นเครือข่ายการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัด เป้าหมายที่เป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยสุ่มเลือกจากจังหวัดเป้าหมายที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

1. เชียงราย
2. ยโสธร
3. นครศรีธรรมราช
4. กาญจนบุรี

กลุ่มเป้าหมาย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่

- กลุ่มบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- กลุ่มเครือข่ายการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (CUP)

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านประโยชน์ ความเหมาะสมในการใช้ และกระบวนการส่งต่อชุดความรู้ศึกษาของชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 ด้าน ได้แก่ วัยรุ่น ผู้มีภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคเรื้อรัง และผู้พิการ โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำถามเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ ได้แก่ ชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบล อำเภอ และจังหวัด

### ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบของผู้ตอบแบบสอบถาม และกระบวนการส่งต่อชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงาน

คำถามในส่วนนี้ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการดูแลงานในด้าน วิทยุชุมชน ภูมิภาวะชมเศร้า ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคเรื้อรัง และผู้พิการ การได้รับชุดความรู้ แหล่งที่ได้รับชุดความรู้ และสื่อชุดความรู้ที่ได้รับ

### ส่วนที่ 3 ความเหมาะสมและประโยชน์ในการใช้ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงาน

คำถามด้านความเหมาะสมและประโยชน์ในการใช้ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงาน ประกอบด้วย คำถามที่ถามเกี่ยวกับการอ่านชุดแนวความรู้แนวทางปฏิบัติงานในแต่ละด้าน การใช้ชุดความรู้ในการปฏิบัติงาน ระดับการใช้ประโยชน์องค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ระบุในชุดความรู้ ความครบถ้วนของการนำไปใช้ และความยากง่ายหลังจากการนำแนวทางที่ระบุในชุดความรู้ไปใช้

### ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

คำถามส่วนนี้เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามเพิ่มเติมในประเด็นด้านการนำไปใช้ ข้อจำกัดของการใช้ชุดความรู้ และ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อนำชุดความรู้ไปพัฒนาปรับปรุง

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้ผ่านการทดสอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้อำนวยการและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม สมุทรสงคราม และเพชรบุรี จำนวน 74 ชุด ซึ่งผลการทดสอบแบบสอบถามพบว่า ได้รับข้อมูลจากผู้อำนวยการจำนวน 39 ชุด มีผู้ที่อ่านชุดความรู้แล้วจำนวน 25 ชุด และยังไม่อ่านชุดความรู้จำนวน 14 ชุด และได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 35 ชุด แยกเป็นผู้ที่อ่านชุดความรู้แล้วจำนวน 15 ชุด และยังไม่ได้อ่านชุดความรู้มีจำนวน 20 ชุด ดังนั้นมีแบบสอบถามจำนวน 40 ชุด ที่ใช้ในการวิเคราะห์ความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามของชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 เล่ม ซึ่งผลการวิเคราะห์ พบว่า แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.79-0.89 (ตาราง 2)

**ตาราง 2** ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามในแต่ละด้าน

| เรื่อง                                                                                                                                                      | ค่าความเชื่อมั่น<br>( Cronbach's Alpha) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น                                              | 0.8175                                  |
| 2. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพตำบล: ประสิทธิภาพการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ<br>คนพิการ                          | 0.7926                                  |
| 3. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ                                         | 0.8917                                  |
| 4. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพตำบล: การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<br>กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง | 0.8704                                  |
| 5. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้มี<br>ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย     | 0.8568                                  |

ซึ่งจากการอ้างอิงถึงใน Sekaran, U. (2003) กำหนดว่า ถ้าค่าความเที่ยงมากกว่า 0.80 ถือว่ามีค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ดี ดังนั้น แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีค่าความเที่ยงในระดับดี จึงนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป

### 3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในกระบวนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการทำกลุ่มด้วยวิธีการจัดเวทีสนทนากลุ่ม(Focus group discussion) โดยจะสนทนาในประเด็นกระบวนการส่งต่อชุดความรู้ กระบวนการชี้แจง อธิบาย และแนะนำการใช้ชุดความรู้ การอ่านหรือศึกษาชุดความรู้ การนำชุดความรู้ไปประยุกต์ใช้ การถ่ายทอดหรือบอกต่อแก่ภาคีเครือข่ายในชุมชน ปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดของการใช้ชุดความรู้ รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชุดความรู้

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงและทดสอบความเที่ยงโดยมีขั้นตอนเก็บข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามและหนังสือชี้แจงจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามขนาดใหญ่ กลาง เล็ก ให้กับผู้ประสานงานในแต่ละจังหวัด เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย จำนวน 900 แห่ง แห่งละ 2 ฉบับ รวมทั้งสิ้น 1,800 ฉบับ
2. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสิ้น 787 แห่ง (ร้อยละ 87.4) จำนวน 1,395 ฉบับ จาก 1,800 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 77.5 รายละเอียดของแต่ละจังหวัด ดังตาราง 3
3. ผู้วิจัยลงบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่สร้างขึ้นโดยโปรแกรม EpiData และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ประมวลผลในขั้นตอนต่อไป

**ตาราง 3** จำนวนและร้อยละของข้อมูลแบบสอบถามที่ได้รับกลับแยกตามจังหวัด

| จังหวัด         | จำนวนแบบสอบถามที่แจก |                | จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับ |              |
|-----------------|----------------------|----------------|-----------------------------|--------------|
|                 | แห่ง<br>n= 900       | ฉบับ<br>n=1800 | แห่ง<br>n(%)                | ฉบับ<br>n(%) |
| กาญจนบุรี       | 102                  | 204            | 93 (91.2)                   | 154 (75.5)   |
| ชลบุรี          | 74                   | 148            | 54 (73.0)                   | 108 (73.0)   |
| ประจวบคีรีขันธ์ | 81                   | 162            | 76 (93.8)                   | 101 (62.3)   |
| นครศรีธรรมราช   | 153                  | 306            | 122 (79.7)                  | 204 (66.7)   |
| ขอนแก่น         | 152                  | 304            | 137 (90.1)                  | 251 (82.3)   |
| ยโสธร           | 68                   | 136            | 59 (86.8)                   | 107 (78.7)   |
| ลำปาง           | 141                  | 282            | 126 (89.4)                  | 239 (84.8)   |
| เชียงราย        | 129                  | 258            | 120 (93.0)                  | 231 (89.5)   |
| รวม             | 900                  | 1,800          | 787 (87.4)                  | 1,395 (77.5) |

### 3.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการทำกลุ่มด้วยวิธีการจัดเวทีสนทนากลุ่ม(Focus group discussion) กับกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. กลุ่มเครือข่ายการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (CUP)

โดยจะจัดให้มีการสนทนาในแต่ละกลุ่มแยกกัน หลังจากที่ผู้ประสานงานในแต่ละจังหวัดนัดหมายกลุ่มเป้าหมายให้ทีมวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนดังนี้

1. ทีมวิจัยจะร่วมสนทนาในประเด็นกระบวนการส่งต่อชุดความรู้ กระบวนการชี้แจงอธิบาย และแนะนำการใช้ชุดความรู้ การอ่านหรือศึกษาชุดความรู้ การนำชุดความรู้ไปประยุกต์ใช้ การถ่ายทอดหรือบอกต่อแก่ภาคีเครือข่ายในชุมชน ปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดของการใช้ชุดความรู้ รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชุดความรู้
2. ทีมวิจัยได้ร่วมสนทนากลุ่มกับผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนกลุ่มเครือข่ายการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละจังหวัด รายละเอียด ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนของตัวแทนที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม แยกตามรายจังหวัด

| จังหวัด       | จำนวนตัวแทนที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม    |                                                       |                                           |
|---------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|               | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | กลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
| กาญจนบุรี     | 17                                     | 9                                                     | 6                                         |
| นครศรีธรรมราช | 22                                     | 9                                                     | 8                                         |
| ยโสธร         | 7                                      | 17                                                    | 7                                         |
| เชียงราย      | 13                                     | 15                                                    | 7                                         |
| รวม           | 59                                     | 50                                                    | 28                                        |

3. ทีมวิจัยจะบันทึกประเด็น โดยใช้เทคนิค Mind Map และบันทึกเทป เพื่อนำข้อมูลไปสังเคราะห์และสรุปผลต่อไป

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลเชิงปริมาณจะถูกนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ ถึงแม้ว่าบางข้อคำถามจะไม่ได้รับคำตอบจากผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้เนื่องจากในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยรวมถึงหนังสือแสดงเจตนายินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยให้สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยในการตอบแบบสอบถามหรือไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดก็ได้ ผู้วิจัยจึงไม่ตัดข้อมูลของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออกจากข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติพื้นฐาน เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### 3.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มในแต่ละกลุ่มจะถูกนำมาสังเคราะห์ และสรุปตามประเด็นดังต่อไปนี้ ได้แก่ กระบวนการส่งต่อชุดความรู้ กระบวนการชี้แจง อธิบาย และแนะนำการใช้ชุดความรู้ การอ่านหรือศึกษาชุดความรู้ การนำชุดความรู้ไปประยุกต์ใช้ การถ่ายทอดหรือบอกต่อแก่ภาคีเครือข่ายในชุมชน ปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดของการใช้ชุดความรู้ รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชุดความรู้

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อประเมินชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านประโยชน์ ความเหมาะสมในการใช้ และกระบวนการส่งต่อชุดความรู้ศึกษา โดยการวิจัยเชิงปริมาณจะเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ/หรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามผ่านผู้ประสานงานในพื้นที่ 8 จังหวัดเป้าหมายเพื่อส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมายจำนวน 900 แห่ง รวมทั้งสิ้น 1,800 ฉบับ แต่ในทางปฏิบัติได้รับแบบสอบถามกลับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียง 787 แห่ง (ร้อยละ 87.4) จำนวน 1,395 ฉบับ (ร้อยละ 77.5) สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการใน 4 จังหวัดเป้าหมาย ได้แก่ กาญจนบุรี นครศรีธรรมราช ยโสธร และเชียงราย โดยในแต่ละจังหวัดจะจัดให้มีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับผู้แทนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ(CUP) โดยมีผู้แทนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)ทั้งสิ้น 109 คน และผู้แทนจากเครือข่ายการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 28 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกนำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้

#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

- 4.1.1 ข้อมูลการตอบกลับแบบสอบถาม
- 4.1.2 ข้อมูลการได้รับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 4.1.3 ข้อมูลด้านอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- 4.1.4 ข้อมูลบทบาทหน้าที่ในการดูแลงานของผู้อำนวยการและ/หรือเจ้าหน้าที่ที่ตอบแบบสอบถาม
- 4.1.5 ข้อมูลด้านการอ่าน ความเหมาะสมและการใช้ประโยชน์จากชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

- 4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล
- 4.2.2 กระบวนการส่งต่อชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 4.2.3 กระบวนการชี้แจง อธิบาย และแนะนำการใช้ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 4.2.4 กระบวนการอ่านหรือศึกษาชุดความรู้ แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เฉพาะกลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)
- 4.2.5 กระบวนการนำชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปประยุกต์ใช้ และการถ่ายทอดข้อมูลต่อภาคีเครือข่ายในชุมชน (เฉพาะกลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)
- 4.2.6 การส่งเสริมและสนับสนุนแก่เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)
- 4.2.7 ปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดของชุดความรู้
- 4.2.8 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชุดความรู้

## 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

### 4.1.1 ข้อมูลการตอบกลับแบบสอบถาม

ทีมวิจัยได้ส่งแบบสอบถามผ่านผู้ประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อยู่ในพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ 8 จังหวัด จำนวน 900 แห่ง แห่งละ 2 ฉบับ สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอบแบบสอบถามโดย ทีมวิจัยได้รับเอกสารตอบกลับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 787 แห่ง มาจำนวนทั้งสิ้น 1,395 ฉบับ โดยเป็นแบบสอบถามที่ตอบโดยผู้อำนวยการ จำนวน 700 ฉบับ (ร้อยละ 50.2) และ เจ้าหน้าที่ จำนวน 695 ฉบับ (ร้อยละ 49.8) เมื่อจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 787 แห่ง ที่ตอบกลับแบบสอบถาม ตามเกณฑ์การแบ่งขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดหลักเกณฑ์ในการกำหนดขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใหม่ดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ จะรับผิดชอบประชากร 8,001 คนขึ้นไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง รับผิดชอบประชากร ระหว่าง 3,001-8,000 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กจะรับผิดชอบประชากรน้อยกว่า 3,000 คน (โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) พบว่า ข้อมูลที่ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความครอบคลุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยมีร้อยละตามสัดส่วนของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ กลาง เล็ก เป็น 14.1: 61.2: 24.7 (ตาราง 5)

ตาราง 5 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตอบกลับแบบสอบถาม จำแนกตามขนาด  
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

| จังหวัดเป้าหมาย | ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<br>ที่ตอบกลับแบบสอบถาม |          |          |
|-----------------|-----------------------------------------------------------|----------|----------|
|                 | ขนาดใหญ่                                                  | ขนาดกลาง | ขนาดเล็ก |
| กาญจนบุรี       | 10                                                        | 60       | 23       |
| ชลบุรี          | 7                                                         | 33       | 14       |
| ประจวบคีรีขันธ์ | 13                                                        | 43       | 20       |
| นครศรีธรรมราช   | 15                                                        | 80       | 27       |
| ขอนแก่น         | 29                                                        | 97       | 11       |
| ยโสธร           | 0                                                         | 47       | 12       |
| ลำปาง           | 10                                                        | 75       | 41       |
| เชียงราย        | 27                                                        | 47       | 46       |
| รวม             | 111                                                       | 482      | 194      |

#### 4.1.2 ข้อมูลการได้รับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตาราง 6 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการได้รับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตอบกลับแบบสอบถาม ได้รับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสิ้น 687 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.8 มีเพียงร้อยละ 11.6 แจ้งว่าไม่ได้รับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับชุดความรู้ ส่วนใหญ่ได้รับชุดความรู้จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ทางไปรษณีย์ (ร้อยละ 56.4) บางส่วนได้รับผ่านจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ร้อยละ 42.6) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ร้อยละ 25.8) และเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (ร้อยละ 19.2) และประมาณร้อยละ 7.4 ได้รับเอกสารโดยการดาวน์โหลดชุดความรู้จากทางอินเทอร์เน็ต สื่อที่ได้รับ ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 81.2 ได้รับชุดความรู้เป็นหนังสือ มีเพียงร้อยละ 18.3 ได้รับชุดความรู้ในรูปแบบของอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละการได้รับชุดความแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล

| ตัวแปร                                       | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------|-------|--------|
| ได้รับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงาน (n=787)     |       |        |
| ได้รับ                                       | 687   | 87.3   |
| ไม่ได้รับ                                    | 100   | 12.7   |
| แหล่งที่ได้รับชุดความรู้*                    |       |        |
| โดยตรงจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ทางไปรษณีย์ | 444   | 56.4   |
| ผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ                   | 335   | 42.6   |
| ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด                 | 203   | 25.8   |
| ผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ          | 151   | 19.2   |
| อื่น ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต                     | 58    | 7.4    |
| สื่อที่ได้รับ *                              |       |        |
| หนังสือ                                      | 639   | 81.2   |
| แผ่นพับ                                      | 309   | 39.3   |
| ซีดี                                         | 239   | 30.4   |
| โปสเตอร์                                     | 251   | 31.9   |
| รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์                     | 144   | 18.3   |

\*ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

#### 4.1.3 ข้อมูลด้านอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ตามการให้ข้อมูลของผู้อำนวยการ รพสต.)

ตาราง 7 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามการให้ข้อมูลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ 3.69 คน โดยมีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด 1 คน และมากที่สุด 12 คน ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน (ร้อยละ 52) และ ร้อยละ 44.6 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4-6 คน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาอัตรากำลังตามขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ตาราง 8) พบว่า ร้อยละ 86.3 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่มีจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 6 คน และร้อยละ 47.8 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลางมีเจ้าหน้าที่น้อยกว่า 4 คน

ตาราง 7 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

| จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | จำนวน | ร้อยละ (%) |
|---------------------------------------------------------|-------|------------|
| <4 คน                                                   | 363   | 52.0       |
| 4-6                                                     | 311   | 44.6       |
| > 6 คน                                                  | 24    | 3.4        |
| Mean = 3.69, S.D.= 1.45, Min= 1, Max=12                 |       |            |

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามขนาดของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

| จำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพตำบล | ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |             |             |
|---------------------------------------------------|------------------------------------|-------------|-------------|
|                                                   | ใหญ่                               | กลาง        | เล็ก        |
| <4 คน                                             | 23 (24.2%)                         | 207 (47.8%) | 133 (78.2%) |
| 4-6                                               | 59 (62.1%)                         | 215 (49.7%) | 37 (21.8%)  |
| > 6 คน                                            | 13 (13.7%)                         | 11 (2.5%)   | 0 (0.0%)    |

#### 4.1.4 ข้อมูลบทบาทหน้าที่ในการดูแลงานของผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 9 แสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 88.0 ของผู้ตอบแบบสอบถามต้องรับผิดชอบงานมากกว่า 1 ด้าน ผู้ตอบแบบสอบถามประมาณครึ่งหนึ่งต้องรับผิดชอบงานและดูแลงานในทุกด้าน ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น ผู้มีภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคเรื้อรัง และ ผู้พิการ (ร้อยละ 51.0) มีเพียงร้อยละ 12.0 ของผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่าไม่มีหน้าที่ในการดูแลงานเฉพาะเรื่อง

เมื่อพิจารณาประสบการณ์ด้านระยะเวลาที่รับผิดชอบ พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับผิดชอบในแต่ละด้าน ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น ผู้มีภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคเรื้อรัง และ ผู้พิการ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี (ร้อยละ 53.2, ร้อยละ 59.3, ร้อยละ 46.9, ร้อยละ 49.1 และร้อยละ 51.8 ตามลำดับ) โดยเฉลี่ยมีประสบการณ์ในการดูแลงานต่ำกว่า 10 ปี สำหรับผู้ที่ดูแลงานในด้านวัยรุ่น ผู้มีโรคเรื้อรัง และผู้พิการ โดยเฉลี่ยรับผิดชอบดูแลในงานด้านวัยรุ่นมาแล้ว 8.35 ปี, 8.58 ปี และ 8.38 ปีตามลำดับ ผู้ที่ดูแลงานในด้านผู้สูงอายุรับผิดชอบดูแลงานมาแล้วโดยเฉลี่ย 9.08 ปี และผู้ที่ดูแลงานในด้านภาวะซึมเศร้ามีประสบการณ์ในการดูแลโดยเฉลี่ย 7.34 ปี

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของบทบาทหน้าที่ในการดูแลงานในเรื่องต่าง ๆ ของผู้อำนวยการและ  
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

| ตัวแปร                                                         | ผู้อำนวยการ |        | เจ้าหน้าที่<br>ผู้ปฏิบัติงาน |        | รวม   |        |
|----------------------------------------------------------------|-------------|--------|------------------------------|--------|-------|--------|
|                                                                | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน                        | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| บทบาทหน้าที่ในการดูแลงาน                                       |             |        |                              |        |       |        |
| รับผิดชอบเฉพาะเรื่อง (1 เรื่อง)                                | 70          | 11.1   | 87                           | 12.9   | 157   | 12.0   |
| รับผิดชอบหลายเรื่อง (2-4 เรื่อง)                               | 223         | 35.5   | 260                          | 38.5   | 483   | 37.0   |
| รับผิดชอบทุกเรื่อง ( 5 เรื่อง)                                 | 336         | 53.4   | 329                          | 48.7   | 665   | 51.0   |
| บทบาทหน้าที่ในการดูแลเรื่องต่าง ๆ ของ<br>ผู้ปฏิบัติงานใน รพสต* |             |        |                              |        |       |        |
| วัยรุ่น                                                        | 455         | 68.9   | 437                          | 64.0   | 892   | 68.4   |
| ผู้มีภาวะซึมเศร้า                                              | 405         | 61.4   | 484                          | 70.9   | 889   | 68.1   |
| ผู้สูงอายุ                                                     | 565         | 85.6   | 523                          | 76.6   | 1,088 | 83.4   |
| ผู้มีโรคเรื้อรัง                                               | 460         | 69.7   | 574                          | 84.0   | 1,034 | 79.2   |
| ผู้พิการ                                                       | 487         | 73.8   | 493                          | 72.2   | 980   | 75.1   |
| ระยะเวลาที่รับผิดชอบในการดูแลเรื่องต่าง ๆ                      |             |        |                              |        |       |        |
| วัยรุ่น                                                        |             |        |                              |        |       |        |
| <=5 ปี                                                         | 195         | 43.5   | 268                          | 63.4   | 436   | 53.2   |
| 6-10 ปี                                                        | 107         | 23.9   | 88                           | 20.8   | 195   | 22.4   |
| >10 ปี                                                         | 146         | 32.6   | 67                           | 15.8   | 213   | 24.5   |
| Mean=8.35 S.D.=7.92 Min=0 Max=42                               |             |        |                              |        |       |        |

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของบทบาทหน้าที่ในการดูแลงานในเรื่องต่าง ๆ ของผู้อำนวยการและ  
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

| ตัวแปร                           | ผู้อำนวยการ |        | เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน |        | รวม   |        |
|----------------------------------|-------------|--------|--------------------------|--------|-------|--------|
|                                  | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน                    | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ผู้มีภาวะซึมเศร้า                |             |        |                          |        |       |        |
| <=5 ปี                           | 200         | 50.4   | 312                      | 66.8   | 512   | 59.3   |
| 6-10 ปี                          | 83          | 20.9   | 98                       | 21.0   | 181   | 20.9   |
| >10 ปี                           | 114         | 28.7   | 57                       | 12.2   | 171   | 19.8   |
| Mean=7.34 S.D.=7.22 Min=0 Max=36 |             |        |                          |        |       |        |
| ผู้สูงอายุ                       |             |        |                          |        |       |        |
| <=5 ปี                           | 198         | 35.9   | 299                      | 58.9   | 497   | 46.9   |
| 6-10 ปี                          | 152         | 27.5   | 125                      | 24.6   | 277   | 26.1   |
| >10 ปี                           | 202         | 36.6   | 84                       | 16.5   | 286   | 27.0   |
| Mean=9.08 S.D.=7.92 Min=0 Max=44 |             |        |                          |        |       |        |
| ผู้มีโรคเรื้อรัง                 |             |        |                          |        |       |        |
| <=5 ปี                           | 179         | 39.8   | 315                      | 56.6   | 494   | 49.1   |
| 6-10 ปี                          | 107         | 23.8   | 156                      | 28.0   | 263   | 26.1   |
| >10 ปี                           | 164         | 36.4   | 86                       | 15.4   | 250   | 24.8   |
| Mean=8.58 S.D.=7.55 Min=0 Max=44 |             |        |                          |        |       |        |
| ผู้พิการ                         |             |        |                          |        |       |        |
| <=5 ปี                           | 193         | 40.5   | 303                      | 62.9   | 496   | 51.8   |
| 6-10 ปี                          | 121         | 25.4   | 109                      | 22.6   | 230   | 24.0   |
| >10 ปี                           | 162         | 34.0   | 70                       | 14.5   | 232   | 24.2   |
| Mean=8.38 S.D.=7.60 Min=0 Max=44 |             |        |                          |        |       |        |

#### 4.1.5 ข้อมูลด้านความเหมาะสมและประโยชน์ในการใช้ชุดความรู้

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 10 แสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 86.67 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้รับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตาราง 11 แสดงให้เห็นว่าร้อยละ 93.2 ของผู้ที่ได้รับแบบสอบถามได้อ่านชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานดังกล่าว โดยชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อรัง (เรื่อง การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณี เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ด้านผู้สูงอายุ (การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ) ด้านผู้มีภาวะซึมเศร้า (การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) และ ด้านผู้พิการ (การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: ประสิทธิภาพการทำงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ) มีผู้อ่านมากกว่า ร้อยละ 70 สำหรับที่มีผู้อ่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 65.1) คือ ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติด้านวัยรุ่น(การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น)

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของการได้รับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

| ได้รับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติ | ผู้อำนวยการ |        | เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน |        | รวม   |        |
|-------------------------------|-------------|--------|--------------------------|--------|-------|--------|
|                               | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน                    | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ได้รับ                        | 613         | 87.6   | 596                      | 85.8   | 1209  | 86.67  |
| ไม่ได้รับ                     | 87          | 12.4   | 99                       | 14.2   | 186   | 13.33  |

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของการอ่านชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบล และการนำไปใช้ในการปฏิบัติ

| ตัวแปร                         | ผู้อำนวยกา |        | เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน |        | รวม   |        |
|--------------------------------|------------|--------|--------------------------|--------|-------|--------|
|                                | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน                    | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| อ่านชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงาน |            |        |                          |        |       |        |
| อ่าน                           | 560        | 91.4   | 567                      | 95.1   | 1,127 | 93.2   |
| ไม่ได้อ่าน                     | 53         | 8.6    | 29                       | 4.9    | 82    | 6.8    |
| ชุดความรู้ที่อ่าน*             |            |        |                          |        |       |        |
| วัยรุ่น                        | 403        | 72.0   | 384                      | 67.7   | 787   | 65.1   |
| ผู้มีภาวะซึมเศร้า              | 429        | 76.6   | 454                      | 80.1   | 883   | 73.0   |
| ผู้สูงอายุ                     | 520        | 92.9   | 436                      | 76.9   | 956   | 79.1   |
| โรคเรื้อรัง                    | 455        | 81.3   | 503                      | 88.7   | 958   | 79.2   |
| ผู้พิการ                       | 436        | 77.9   | 413                      | 72.8   | 849   | 70.2   |
| การนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน**    |            |        |                          |        |       |        |
| วัยรุ่น                        | 365        | 90.6   | 363                      | 94.5   | 728   | 92.5   |
| ผู้มีภาวะซึมเศร้า              | 406        | 94.6   | 440                      | 96.9   | 846   | 95.8   |
| ผู้สูงอายุ                     | 501        | 96.3   | 422                      | 96.8   | 923   | 96.5   |
| ผู้มีโรคเรื้อรัง               | 435        | 95.6   | 488                      | 97.0   | 923   | 96.3   |
| ผู้พิการ                       | 398        | 91.3   | 392                      | 94.9   | 790   | 93.1   |

\*ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

\*\*อ่านและมีการนำไปใช้

สำหรับการนำประเด็นความรู้จากชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปใช้ในการปฏิบัติงาน ผลการวิเคราะห์ แสดงให้เห็นว่า มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้รับชุดความรู้และอ่านชุดความรู้ นำประเด็นความรู้ในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ตาราง 11)

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของระดับของการนำประเด็นที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปใช้ในการปฏิบัติงาน

| ชุดความรู้        | ผู้อำนวยการ |         | เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน |         | รวม   |         |
|-------------------|-------------|---------|--------------------------|---------|-------|---------|
|                   | จำนวน       | ร้อยละ  | จำนวน                    | ร้อยละ  | จำนวน | ร้อยละ  |
| วัยรุ่น           | 2.16        | ปานกลาง | 2.13                     | ปานกลาง | 2.14  | ปานกลาง |
| ผู้มีภาวะซึมเศร้า | 2.31        | ปานกลาง | 2.40                     | มาก     | 2.35  | มาก     |
| ผู้สูงอายุ        | 2.30        | ปานกลาง | 2.36                     | ปานกลาง | 2.32  | ปานกลาง |
| โรคเรื้อรัง       | 2.43        | มาก     | 2.45                     | มาก     | 2.44  | มาก     |
| ผู้พิการ          | 2.27        | ปานกลาง | 2.27                     | ปานกลาง | 2.27  | ปานกลาง |

หมายเหตุ น้อย 1.00-1.66 , ปานกลาง 1.67-2.33, มาก 2.34-3.00

ตาราง 12 แสดงระดับของการนำประเด็นในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปใช้ในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการนำประเด็นที่ระบุในชุดความรู้ด้านวัยรุ่น ผู้สูงอายุ และผู้พิการไปใช้ในระดับปานกลาง และมีระดับการนำประเด็นที่ระบุในชุดความรู้ด้านผู้มีภาวะซึมเศร้าและโรคเรื้อรัง ไปใช้ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์จากตาราง 13-14 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าประเด็นที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละด้านสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้บางส่วน อย่างไรก็ตามผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าสามารถนำองค์ความรู้ไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น(มากกว่าร้อยละ 80) มีส่วนน้อยที่ระบุว่าทำให้ปฏิบัติงานได้ยากขึ้น (น้อยกว่าร้อยละ 5) และไม่มีความแตกต่างจากตอนที่ไม่มีคู่มือ (น้อยกว่าร้อยละ 10)

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของความครบถ้วนของการนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

| ความครบถ้วนของการ<br>นำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่<br>ที่รับผิดชอบ | ผู้อำนวยการ       |                   |                   | เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน |                   |                   | ภาพรวม            |                   |                   |
|---------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                                               | ใช้ได้<br>ครบถ้วน | ใช้ได้<br>บางส่วน | ใช้ไม่ได้<br>เลย  | ใช้ได้<br>ครบถ้วน        | ใช้ได้<br>บางส่วน | ใช้ไม่ได้<br>เลย  | ใช้ได้<br>ครบถ้วน | ใช้ได้<br>บางส่วน | ใช้ไม่ได้<br>เลย  |
|                                                               | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ)        | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| วัยรุ่น                                                       | 34 (9.5)          | 322 (90.2)        | 1 (0.3)           | 63 (17.8)                | 288 (81.6)        | 2 (0.6)           | 97 (13.7)         | 610 (85.9)        | 3 (0.4)           |
| ผู้มีภาวะซึมเศร้า                                             | 92 (23.2)         | 304 (76.8)        | -                 | 144 (34.1)               | 277 (65.6)        | 1 (0.2)           | 236 (28.9)        | 581 (71.0)        | 1 (0.1)           |
| ผู้สูงอายุ                                                    | 107 (22.6)        | 367 (77.4)        | -                 | 122 (30.6)               | 276 (69.2)        | 1 (0.3)           | 229 (26.2)        | 643 (73.7)        | 1 (0.1)           |
| โรคเรื้อรัง                                                   | 145 (34.0)        | 281 (65.8)        | 1 (0.2)           | 190 (39.7)               | 288 (60.3)        | -                 | 335 (37.0)        | 569 (62.9)        | 1 (0.1)           |
| ผู้พิการ                                                      | 76 (25.0)         | 226 (74.3)        | 2 (0.7)           | 114 (30.1)               | 263 (69.4)        | 2 (0.5)           | 190 (27.8)        | 489 (71.6)        | 4 (0.6)           |

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของความยากง่ายของการนำแนวทางการปฏิบัติงานไปใช้

| ความยากง่ายของการนำแนว<br>ทางการปฏิบัติงานไปใช้ | ผู้อำนวยการ       |                   |                      | เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน |                   |                          | ภาพรวม            |                   |                      |
|-------------------------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
|                                                 | ง่ายขึ้น          | ยากขึ้น           | ไม่มีความ<br>แตกต่าง | ง่ายขึ้น                 | ยากขึ้น           | ไม่มี<br>ความ<br>แตกต่าง | ง่ายขึ้น          | ยากขึ้น           | ไม่มีความ<br>แตกต่าง |
|                                                 | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ)    | จำนวน<br>(ร้อยละ)        | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ)        | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ)    |
| วัยรุ่น                                         | 301 (84.8)        | 16 (4.5)          | 38 (10.7)            | 298 (86.4)               | 15 (4.3)          | 32 (9.3)                 | 599 (85.6)        | 31 (4.4)          | 70 (10)              |
| ผู้มีภาวะซึมเศร้า                               | 346 (87.2)        | 17 (4.3)          | 34 (8.6)             | 376 (88.7)               | 15 (3.5)          | 33 (7.8)                 | 722 (87.9)        | 32 (3.9)          | 67 (8.2)             |
| ผู้สูงอายุ                                      | 409 (86.7)        | 17 (3.6)          | 46 (9.7)             | 357 (89.7)               | 16 (4.0)          | 25 (6.3)                 | 766 (88.0)        | 33 (3.8)          | 71 (8.2)             |
| โรคเรื้อรัง                                     | 383 (89.7)        | 12 (2.8)          | 32 (7.5)             | 424 (89.6)               | 15 (3.2)          | 34 (7.2)                 | 807 (89.7)        | 27 (3.0)          | 66 (7.3)             |
| ผู้พิการ                                        | 277 (91.7)        | 14 (4.6)          | 11 (3.6)             | 339 (89.7)               | 15 (4.0)          | 24 (6.3)                 | 616 (90.6)        | 29 (4.3)          | 35 (5.1)             |

เมื่อพิจารณาตามประเด็นในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละด้าน (ตาราง 15-19) โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรายข้อ ตามเกณฑ์คะแนน 1.00-1.66 เท่ากับระดับน้อย, 1.67-2.33 เท่ากับระดับปานกลาง และ 2.34-3.00 เท่ากับระดับมาก ผลการวิเคราะห์ในตาราง 15 แสดงให้เห็นว่า ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านวัยรุ่นไปใช้ประโยชน์ในทุกประเด็นอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 16-18 แสดงให้เห็นว่า ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านผู้มีภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุและโรคเรื้อรังไปใช้ประโยชน์ในแต่ละประเด็นอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

ผลการวิเคราะห์ในตาราง 19 แสดงให้เห็นว่า ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านผู้พิการไปใช้ประโยชน์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นในประเด็นของการนำประสบการณ์และบทเรียนเรื่องการเยี่ยมบ้านไปประยุกต์ใช้ในระดับมาก

ตาราง 15 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลด้านวัยรุ่นไปใช้ประโยชน์

| ประเด็น                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| เครื่องมือประเมินและคัดกรองวัยรุ่น ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ ด้วยวิธีประเมินภาวะทางจิตใจและสังคมของวัยรุ่น (HEADS) หรือด้วยวิธีแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ)                                                                                                                                                  | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| เครื่องมือประเมินและคัดกรองวัยรุ่น ด้วยวิธีประเมินภาวะทางจิตใจและสังคมของวัยรุ่น (HEADS) หรือด้วยวิธีแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ เพื่อจำแนกกลุ่มวัยรุ่น เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่มีปัญหาและไม่มีปัจจัยเสี่ยง กลุ่มวัยรุ่นไม่มีปัญหาแต่มีปัจจัยเสี่ยง และกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหา | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| ประสบการณ์และบทเรียนการประสานการทำงานร่วมกับองค์กรในชุมชน ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ มาเป็นแนวทางในการสร้างอาสาสมัครหรือแกนนำเยาวชน เพื่อดูแลสุขภาพวัยรุ่น                                                                                                                                                         | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |

ตาราง 15 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลด้านวัยรุ่นไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)

| ประเด็น                                                                                                                                       | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                               | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| “รูปแบบการดำเนินงานเชิงรุก” ตามแนวคิด WHO, UNFPA, UNICEF และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ มาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| “รูปแบบการดำเนินงานเชิงรับ” ตามแนวคิด WHO, UNFPA, UNICEF และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ มาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| “กิจกรรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา” ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น                      | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| “แผนภาพการดูแลภาวะทางจิตใจและสังคมของวัยรุ่น” ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ มาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น                                      | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |

ตาราง 15 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านวัยรุ่นนำไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)

| ประเด็น                                                                                                                                                         | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                 | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| ประสบการณ์และบทเรียนการพัฒนาสื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| “เทคนิคการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นแต่ละกลุ่ม” ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ มาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างครบถ้วน                                                          | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| “เทคนิคการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว” ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ มาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างครบถ้วน                                                                   | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| ประสบการณ์และบทเรียนเรื่องทักษะการสื่อสารระหว่างวัยรุ่นและครอบครัว ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น                                   | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |

ตาราง 15 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านวัยรุ่นไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)

| ประเด็น                                                                                                                                           | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                   | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| “เทคนิคการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นแต่ละกลุ่ม” ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ มาช่วยเยียวยา<br>แก้ไขปัญหา และชะลอการเกิดปัญหาที่<br>ซับซ้อนของวัยรุ่นในชุมชน | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| ประสบการณ์และบทเรียนการประสานการทำงานร่วมกับองค์กรในชุมชน ที่ระบุไว้ใน<br>ชุดความรู้ฯ มาช่วยเยียวยา และแก้ไขปัญหา<br>ของวัยรุ่นในชุมชน            | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |

ตาราง 16 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลด้านผู้มีภาวะซึมเศร้าไปใช้ประโยชน์

| ประเด็น                                                                                                | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                        | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| แนวทางการคัดกรองผู้มีภาวะซึมเศร้า ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงใน รพ.สต.            | มาก                     | มาก                                                | มาก     |
| แบบคัดกรอง 2Q มาใช้ในการคัดกรองผู้มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง                     | มาก                     | มาก                                                | มาก     |
| อสม. ช่วยในการคัดกรองผู้มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน                                                          | มาก                     | มาก                                                | มาก     |
| เครื่องมือ 9Q และ 8Q ในการวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของอาการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า                       | มาก                     | มาก                                                | มาก     |
| การนัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกเดือน เพื่อประเมินอาการรวมถึงการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสังคมและจิตใจ       | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| การติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะดีขึ้น/หายจากการเป็นโรค | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |

ตาราง 16 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านผู้มีภาวะซึมเศร้าไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)

| ประเด็น                                                                                                                                     | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|--------|
|                                                                                                                                             | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม |
| ให้ความรู้ และคำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าให้กับกลุ่มประชาชนที่เป็นกลุ่มปกติ                                         | มาก                     | มาก                                                | มาก    |
| ให้ความรู้ และคำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ/กลับเป็นใหม่ในกลุ่มที่เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า                           | ปานกลาง                 | มาก                                                | มาก    |
| ให้คำแนะนำถึงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายให้กับญาติ                                                       | มาก                     | มาก                                                | มาก    |
| แนวทางการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนมาใช้ในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าให้กับคนในชุมชน                                           | มาก                     | มาก                                                | มาก    |
| แนวทาง วิธีการ และเทคนิคขั้นตอนการให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้าที่ระบุในชุดความรู้ฯ มาใช้เป็นแนวทางการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า | ปานกลาง                 | มาก                                                | มาก    |

ตาราง 16 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านผู้มีภาวะซึมเศร้าไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)

| ประเด็น                                                                                                                                               | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                       | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| วิธีการที่ระบุในชุดความรู้ฯ ไปแนะนำกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลตนเอง/ปฏิบัติตนที่บ้าน                                            | ปานกลาง                 | มาก                                                | มาก     |
| การบันทึกรายละเอียดการดูแลช่วยเหลือและรักษาในสมุดประจำตัว เพื่อดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคซึมเศร้า                                                        | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามระดับความรุนแรงของโรค โดยใช้เครื่องมือที่ระบุในชุดความรู้ฯ ได้อย่างถูกต้อง                                        | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| วิธีการ และความถี่ที่ใช้ในการประเมินโรคซึมเศร้าด้วยตนเองให้กับกลุ่มที่มีผลการคัดกรองปกติ และกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยง                                   | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| จัดกิจกรรมรณรงค์ เพื่อให้เกิดความตระหนักเรื่องของโรคซึมเศร้า                                                                                          | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| จัดกิจกรรมให้ความรู้ เพื่อบ่งชี้กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันการเกิดโรค และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับคนในชุมชน | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |

ตาราง 16 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านผู้มีภาวะซึมเศร้าไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)

| ประเด็น                                                                                                         | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                 | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| คัดกรอง เพื่อค้นหาผู้มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าในประชาชนทุกกลุ่ม ไม่เน้นเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงเท่านั้น | มาก                     | มาก                                                | มาก     |
| แนวทางการดูแลและการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ระบุในชุดความรู้ฯ มาใช้ในการดำเนินงานและจัดการโรคซึมเศร้าในชุมชน   | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| แนวทางการติดตามเฝ้าระวังที่ระบุในชุดความรู้ฯ มาใช้ในการดำเนินงานและจัดการโรคซึมเศร้าในชุมชน                     | ปานกลาง                 | มาก                                                | ปานกลาง |

ตาราง 17 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์

| ประเด็น                                                                                                                                                               | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                       | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| ปฏิบัติตามขั้นตอน “แผนภูมิแนวปฏิบัติในการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการจัดบริการผู้สูงอายุในชุมชน” ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ                                              | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| ประสานความร่วมมือกับ 3 ภาคีเครือข่ายที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ เพื่อสำรวจสุขภาพความต้องการช่วยเหลือ/ความเป็นอยู่ การได้รับเบี้ยยังชีพ และจัดทำข้อมูลตามความจำเป็นพื้นฐาน | มาก                     | มาก                                                | มาก     |
| คัดกรองภาวะสุขภาพ/ภาวะการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ด้วยเครื่องมือและวิธีการต่างๆ ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ เพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ                                         | ปานกลาง                 | มาก                                                | ปานกลาง |

ตาราง 17 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)

| ประเด็น                                                                                                                                                                                                                                 | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                                                         | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| ประสบการณ์และบทเรียนการสำรวจและ<br>จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ ที่ระบุไว้ในชุด<br>ความรู้ฯ มาจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ                                                                                                                     | มาก                     | มาก                                                | มาก     |
| ประสบการณ์และบทเรียนการเชื่อมต่อหรือ<br>เชื่อมโยงกลวิธีในการดำเนินงานต่างๆ กับ<br>ภาคีเครือข่ายในชุมชน ที่ระบุไว้ในชุด<br>ความรู้ฯ เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย<br>ในชุมชน บริการสุขภาพ และบริการด้าน<br>สังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| ปฏิบัติตามขั้นตอน “แผนภูมิเส้นทางการ<br>จัดบริการอย่างบูรณาการสำหรับกลุ่ม<br>ผู้สูงอายุในชุมชนที่เชื่อมต่อและเชื่อมโยง<br>ภาคีบริการสุขภาพและสังคม” ที่ระบุไว้ใน<br>ชุดความรู้ฯ มาใช้วางแผนในการปฏิบัติงาน<br>ใน รพ.สต.                 | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |

ตาราง 17 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลด้านผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)

| ประเด็น                                                                                                                                                                                           | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                   | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| หลักการ “หัวใจการให้บริการผู้สูงอายุในชุมชน” ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ มาใช้วางแผนและจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ                                                                                      | ปานกลาง                 | มาก                                                | ปานกลาง |
| ปฏิบัติตามขั้นตอน “แผนภูมิแนวทางการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม โดย รพ.สต.” ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรค | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4อ. 3ส. 1ย. ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ                                                                                      | ปานกลาง                 | มาก                                                | ปานกลาง |

ตาราง 17 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)

| ประเด็น                                                                                                                                                                                                                                                                               | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|--------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม |
| จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลรักษา<br>ควบคุมโรค และเฝ้าระวัง ตามชุดความรู้<br>การส่งเสริมด้านร่างกายและสติปัญญา การ<br>จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การใช้ยาอย่าง<br>ปลอดภัย รูปแบบคลินิกต่างๆ ที่ระบุไว้ใน<br>ชุดความรู้ มาเป็นแนวทางในการควบคุม<br>เฝ้าระวัง และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ | มาก                     | มาก                                                | มาก    |
| จัดกิจกรรมเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ<br>ตามแนวทางในการให้บริการป้องกันโรค<br>และควบคุมกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ ที่ระบุ<br>ไว้ในชุดความรู้                                                                                                                                          | มาก                     | มาก                                                | มาก    |

ตาราง 17 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลด้านผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)

| ประเด็น                                                                                                                                                                                             | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                     | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ดูแลและ<br>ครอบครัว ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ ในการ<br>ดูแลสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมภายใน<br>บ้านและอุปกรณ์ที่เหมาะสม และ<br>ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ                 | มาก                     | มาก                                                | มาก     |
| ประสบการณ์และบทเรียนการเยี่ยมบ้านจาก<br>“ชุดการให้บริการเยี่ยมบ้าน” ที่ระบุไว้ในชุด<br>ความรู้ฯ มาให้บริการผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม<br>อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความ<br>ต้องการของผู้สูงอายุ         | ปานกลาง                 | มาก                                                | ปานกลาง |
| นำประสบการณ์และบทเรียนการดูแลที่บ้าน<br>จาก “ชุดให้บริการดูแลที่บ้าน” ที่ระบุไว้ใน<br>ชุดความรู้ฯ มาให้บริการที่ตอบสนองต่อ<br>ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม<br>และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |

ตาราง 17 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลด้านผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)

| ประเด็น                                                                                                                                                                                                                                                   | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                                                                           | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริม<br>สุขภาพตำบล | ภาพรวม  |
| ประสบการณ์และบทเรียนจากแนวทางการให้บริการดูแลที่บ้าน ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ เพื่อควบคุม ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชน                                                                                     | ปานกลาง                 | มาก                                                | ปานกลาง |
| ประสบการณ์และบทเรียนจาก “ชุดให้บริการใช้บ้านเป็นเรือนนอน (Home Ward)” ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ เพื่อให้บริการดูแล ให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ ดิเคเตียง-ระยะสุดท้าย                                                                                            | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| จัดบริการดูแลทางด้านจิตใจ “ชุดการประคับประคองจิตใจของผู้สูงอายุและครอบครัวในการเผชิญกับความสูญเสีย” ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จะไปตรวจสอบให้) | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |

ตาราง 18 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านโรคเรื้อรังไปใช้ประโยชน์

| ประเด็น                                                                                                                               | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|--------|
|                                                                                                                                       | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม |
| การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ท่านได้ปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรอง ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ                                  | มาก                     | มาก                                                | มาก    |
| หลักการประเมินศักยภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ ก่อนการจัดบริการสุขภาพ                                  | มาก                     | มาก                                                | มาก    |
| กระบวนการแบ่งกลุ่มตามศักยภาพการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ มาวางแผนในการจัดบริการสุขภาพ | มาก                     | มาก                                                | มาก    |
| จัดบริการสุขภาพ ตามที่ระบุในกรอบแนวทางการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง                                           | มาก                     | มาก                                                | มาก    |

ตาราง 18 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านโรคเรื้อรังไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)

| ประเด็น                                                                                                                                                                                    | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                            | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| กรอบแนวความคิด “หุ้นส่วนและองค์ประกอบในการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง” ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ มาวางแผนในการจัดบริการสุขภาพ                                                   | มาก                     | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| กระบวนการประเมินผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (ด้านคลินิก ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านภาวะแทรกซ้อน ด้านปัจจัยเสี่ยง ฯลฯ) | มาก                     | มาก                                                | มาก     |
| จัดบริการให้คำปรึกษารายบุคคล ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ เพื่อเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง                                           | มาก                     | มาก                                                | มาก     |

ตาราง 18 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านโรคเรื้อรังไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)

| ประเด็น                                                                                                                                                          | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                  | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| จัดบริการให้คำปรึกษา “กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน” ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ เพื่อเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ท่านได้ใช้เครื่องมือประเมินปัญหาผู้ป่วยเชิงลึก INHOMESSS ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ                                   | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| หลังจากใช้เครื่องมือ INHOMESSS ในการเยี่ยมบ้าน ท่านได้สรุปผลประเมินผู้ป่วยเพื่อนำมาใช้วางแผนการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง                         | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |

ตาราง 18 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านโรคเรื้อรังไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)

| ประเด็น                                                                                                                           | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                   | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| ทีมสหสาขาวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ เพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง                                 | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| วิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ โดยการตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาล และตรวจไขมันในเลือด | มาก                     | มาก                                                | มาก     |
| ประสบการณ์และบทเรียนจากการทำงานเชิงรุก ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง           | มาก                     | มาก                                                | มาก     |

ตาราง 19 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลด้านผู้พิการไปใช้ประโยชน์

| ประเด็น                                                                                                                                             | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                     | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| ประสบการณ์และบทเรียนจากการทำงานเชิง<br>รุก ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ เพื่อลด<br>ภาวะแทรกซ้อนและความพิการของผู้ป่วย<br>เบาหวานและความดันโลหิตสูง       | มาก                     | มาก                                                | มาก     |
| แนวทางการคัดกรองผู้พิการเบื้องต้น ทั้ง<br>ของผู้ใหญ่และเด็ก ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ<br>เพื่อประเมินสถานะสุขภาพของผู้พิการ                           | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| กระบวนการคัดกรองผู้พิการแต่ละประเภท<br>ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ เพื่อวางแผนการ<br>จัดบริการผู้พิการแต่ละประเภท                                       | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| บันทึกประวัติชีวิตหรือการจดบันทึกเส้น<br>ชีวิตผู้พิการแต่ละประเภท ตามแนวทาง<br>การทำประวัติชีวิตด้วยการจดบันทึกเส้นชีวิต<br>ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |

ตาราง 19 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลด้านผู้พิการไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)

| ประเด็น                                                                                                                                              | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                      | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| แนวทางการสร้างเสริมพลังผู้พิการ ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ โดยรวมกลุ่มทำกิจกรรมเรียนรู้ สร้างรายได้ ฯลฯ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและสร้างคุณค่าให้กับผู้พิการ | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้พิการและชุมชน ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ เพื่อช่วยกันดูแลสุขภาพผู้พิการ                                                | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| แนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการแบบองค์รวม ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ ไปประยุกต์ใช้กับงานที่รับผิดชอบ                                                        | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| ประสบการณ์และบทเรียนจากการทำงาน ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้พิการในชุมชน                                 | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |

ตาราง 19 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลด้านผู้พิการไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)

| ประเด็น                                                                                                       | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                               | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| ประสบการณ์และบทเรียนจากการทำงาน ที่<br>ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ ไปให้คำปรึกษาแก่ผู้<br>พิการในชุมชน               | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| แนวทาง “เพื่อนช่วยเพื่อนหรือเพื่อนเยี่ยม<br>เพื่อน” ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ ไปแนะนำ<br>กับผู้พิการในชุมชน     | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| แนวทาง “ชมรมคนพิการ” ที่ระบุไว้ในชุด<br>ความรู้ฯ ไปแนะนำกับผู้พิการในชุมชน                                    | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| แนวทาง “เครือข่ายอาสาสมัครผู้ดูแล” ที่ระบุ<br>ไว้ในชุดความรู้ฯ ไปใช้ในการทำงานกับผู้<br>พิการในชุมชน          | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| ประสบการณ์และบทเรียนเรื่องการเยี่ยมบ้าน<br>ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ ไปประยุกต์ใช้เยี่ยม<br>บ้านผู้พิการในชุมชน | ปานกลาง                 | มาก                                                | มาก     |

ตาราง 19 ระดับการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านผู้พิการไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)

| ประเด็น                                                                                                                 | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ |                                                    |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                         | ผู้อำนวยการ             | เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล | ภาพรวม  |
| ปฏิบัติตามขั้นตอน “แผนภูมิกระบวนการดูแลผู้พิการในชุมชน” ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้พิการในชุมชน | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| ประสบการณ์และบทเรียนจากการทำงาน ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ ไปใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพผู้พิการในชุมชน                           | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| ปฏิบัติตามขั้นตอน “แผนภูมิการให้บริการทางจิตในผู้ใหญ่” ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ ไปเป็นแนวทางการให้บริการทางจิตในผู้ใหญ่  | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |
| ประสบการณ์และบทเรียนจากการทำงาน ที่ระบุไว้ในชุดความรู้ฯ ใช้เป็นแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้พิการในชุมชน                 | ปานกลาง                 | ปานกลาง                                            | ปานกลาง |

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

### 4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

#### ตาราง 20 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

| กลุ่มเป้าหมาย                                                    | ประเด็น                            | พื้นที่เป้าหมาย |           |          |       | จำนวนรวม |        |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------|-----------|----------|-------|----------|--------|
|                                                                  |                                    | นครศรีธรรมราช   | กาญจนบุรี | เชียงราย | ยโสธร | จำนวน    | ร้อยละ |
| ผู้อำนวยการและ<br>เจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาลส่งเสริม<br>สุขภาพตำบล | เพศ                                |                 |           |          |       |          |        |
|                                                                  | ชาย                                | 8               | 12        | 1        | 6     | 27       | 24.8   |
|                                                                  | หญิง                               | 23              | 14        | 27       | 18    | 82       | 75.2   |
|                                                                  | รวม                                | 31              | 26        | 28       | 24    | 109      | 100.0  |
|                                                                  | ตำแหน่งใน รพ.สต.                   |                 |           |          |       |          |        |
|                                                                  | ผู้อำนวยการ                        | 22              | 17        | 13       | 7     | 59       | 54.1   |
|                                                                  | เจ้าหน้าที่<br>ผู้ปฏิบัติงาน       | 9               | 9         | 15       | 17    | 50       | 45.9   |
|                                                                  | รวม                                | 31              | 26        | 28       | 24    | 109      | 100.00 |
| เจ้าหน้าที่ระดับ<br>บริหารของกลุ่ม<br>เครือข่าย                  | เพศ                                |                 |           |          |       |          |        |
|                                                                  | ชาย                                | 1               | 3         | 6        | -     | 10       | 35.7   |
|                                                                  | หญิง                               | 7               | 3         | 1        | 7     | 18       | 64.3   |
|                                                                  | รวม                                | 8               | 6         | 7        | 7     | 28       | 100.0  |
|                                                                  | หน่วยงานที่<br>ปฏิบัติงาน          |                 |           |          |       |          |        |
|                                                                  | ผู้แทนสำนักงาน<br>สาธารณสุขจังหวัด | 4               | 4         | 3        | 4     | 15       | 53.6   |
|                                                                  | สาธารณสุขอำเภอ                     | 3               | 1         | 4        | 3     | 11       | 39.3   |
|                                                                  | เครือข่ายบริการ<br>สุขภาพอำเภอ     | 1               | 1         | -        | -     | 2        | 7.1    |
|                                                                  | รวม                                | 8               | 6         | 7        | 7     | 28       | 100.0  |
|                                                                  |                                    |                 |           |          |       |          |        |

จากตาราง 20 แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 109 คน ส่วนใหญ่ประมาณ 3 ใน 4 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.2) และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 54.1) ซึ่งมากกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเล็กน้อยสำหรับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่าย มีจำนวนทั้งสิ้น 28 คน ส่วนใหญ่ประมาณ 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.3) เป็นเพศหญิง ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่ายประมาณครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานในระดับหัวหน้าฝ่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ร้อยละ 53.6) รองลงมา คือ ผู้ปฏิบัติงานในระดับหัวหน้าของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มี 1 ใน 3 (ร้อยละ 39.3) และมีเพียงร้อยละ 7 ของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่ายมาจากเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (CUP)

#### 4.2.2 กระบวนการส่งต่อชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

##### 4.2.2.1 กลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลจากการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเด็นของการส่งต่อชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผลของกระบวนการส่งต่อหรือการได้รับชุดความรู้ มี 3 รูปแบบ ดังนี้

1. **ไม่ได้รับชุดความรู้** พบว่า มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ทุกจังหวัด “ไม่ได้รับชุดความรู้” (4 แห่ง ในจังหวัดนครศรีธรรมราช) (2 แห่งในเขตตำบลเดียวกัน ได้รับเพียง 1 แห่งในจังหวัดเชียงราย) (3 แห่งในจังหวัดกาญจนบุรี)

“อาจจะเป็นความเข้าใจผิดของผู้จัดส่งค่ะ เพราะว่าในตำบล มี รพ.สต. 2 แห่ง คือ รพ.สต. บ้าน และ รพ.สต. ตำบล ระยะห่าง แค่ 2 กิโลเมตร เลยคิดว่าน่าจะ มี รพ.สต. เดียวในตำบล จึงอาจจัดส่งไปให้ชุดเดียวค่ะ มันก็ยิ่งสับสน แต่ก็ขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ของเราด้วย จะต้อง Co. กันเวลามีปัญหา” (จังหวัดเชียงราย)

2. **ไม่แน่ใจ** ผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้าร่วมในการสนทนากลุ่มกล่าวว่า “ไม่แน่ใจ” ว่าได้รับเอกสาร และได้ให้เหตุผลประกอบว่า อาจส่งมาถึง รพ.สต. แล้ว แต่ผู้ที่มีหน้าที่ลงทะเบียนเก็บเอกสารไว้เอง โดยไม่ได้แจกจ่ายผู้รับผิดชอบของแต่ละงาน (จังหวัดยโสธร และนครศรีธรรมราช)

3. **ได้รับชุดความรู้** ผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับ “การได้รับชุดความรู้” ดังกล่าวในประเด็นต่างๆ ประกอบด้วย ช่วงระยะเวลาที่ได้รับ วิธีการได้มาซึ่งชุดความรู้ ประเภทของสื่อที่ได้รับ และการดำเนินงานหลังจากได้รับชุดความรู้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ช่วงระยะเวลาที่ได้รับ พบว่า แต่ละจังหวัดได้รับชุดความรู้ ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับชุดความรู้ ประมาณเดือนเมษายน 2554
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี ได้รับชุดความรู้ ประมาณเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน 2554
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ได้รับชุดความรู้ ประมาณต้นปี 2554
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดยโสธร ได้รับชุดความรู้ ประมาณเดือนกันยายนถึงตุลาคม 2554

3.2 วิธีการได้มาซึ่งชุดความรู้ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับชุดความรู้ ส่วนใหญ่ได้รับชุดความรู้ จากการจัดส่งของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ผ่านทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรง ถึงแม้จะมีบางแห่งไม่ได้รับชุดความรู้ ดังกล่าว แต่ก็ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องชุดความรู้ จากเครือข่าย รพ.สต. ที่อยู่ใกล้เคียงส่งมาให้

(จังหวัดกาญจนบุรี) จึงได้ดาวน์โหลดข้อมูลของชุดความรู้ฯ จากเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุขด้วยตัวเอง

3.3 ประเภทของสื่อที่ได้รับ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับชุดความรู้ฯ เกือบทุกแห่ง ได้รับชุดความรู้ฯ ที่เป็นหนังสืออย่างเดียว โดยไม่มีสื่อประเภทอื่นๆ เช่น ซีดีหรือแผ่นพับ เป็นต้น โดยชุดความรู้ฯ ที่ได้รับ มีลักษณะเป็นบรรจุภัณฑ์ที่ห่อด้วยกระดาษสีน้ำตาลรวมกัน (Package) จำนวน 5 เรื่อง ประกอบด้วย วิทยุรู้ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้พิการ นอกจากนี้แล้วพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งหนึ่ง (จังหวัดยโสธร) ได้รับชุดความรู้ฯ ไม่ครบ กล่าวคือ ได้รับมาเพียง 4 เล่มเท่านั้น ซึ่งมีลักษณะเป็นชุดๆ ละ 2 เล่ม

3.4 การดำเนินงานหลังจากได้รับชุดความรู้ฯ พบว่า เมื่อได้รับชุดความรู้ฯ แล้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกจังหวัดมีแนวทางปฏิบัติที่คล้ายคลึงกัน คือนำมาอ่านหรือศึกษาเฉพาะเรื่องที่ตนเองมีความสนใจ และมอบหมายหรือแจกจ่ายให้กับผู้ที่รับผิดชอบงานต่างๆ ทั้ง 5 เรื่อง ส่วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งใน 2 จังหวัด ได้นำไปไว้ในห้องสมุดหรือชั้นวางเอกสารเพื่อให้ผู้ที่สนใจหยิบไปอ่านหรือศึกษาต่อไป (จังหวัดนครราชสีมา) และดูเอกสารเพิ่มเติมทางเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข (จังหวัดยโสธร)

#### 4.2.2.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่าย

สำหรับผลการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่ายในประเด็นดังกล่าว พบว่า ผลของกระบวนการส่งต่อหรือการได้รับชุดความรู้ฯ แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 2 รูปแบบ ดังนี้

1. **ไม่ได้รับชุดความรู้** พบว่าในบางจังหวัดผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ระบุว่า มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่รับผิดชอบไม่ได้รับชุดความรู้ฯ โดยเฉพาะในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เปลี่ยนสถานะจากสถานีนอนามัยในปี 2554

“มีบางรพ.สต. ในพื้นที่ไม่ได้รับชุดความรู้ฯ น่าจะเหตุผล 2 ประการคือส่งไม่ถึงมือผู้รับและจากการสอบถามในพื้นที่พบว่าจะได้เฉพาะที่เป็นรพ.สต. ปี 2553 ส่วน รพ.สต. ที่ปี 2554 ยังเป็นสถานีนอมนัยเพิ่งมาปรับเป็นรพ.สต. ยังไม่ได้รับเลย ขอให้ช่วยตรวจสอบและส่งให้ใหม่ด้วย”(จังหวัดยโสธร)

“บางแห่งได้ไม่ครบ ตกหล่นที่ไหนไม่ทราบ บางพื้นที่ยังเป็นสถานีนอมนัยยังไม่ได้เป็นรพ.สต. ก็เลยไม่ได้รับชุดความรู้”(จังหวัดนครราชสีมา)

2. ได้รับชุดความรู้ พบว่า เจ้าหน้าที่ในระดับบริหารของกลุ่มเครือข่าย ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับ “การได้รับชุดความรู้ฯ” ในประเด็นต่างๆ ประกอบด้วย ช่วงระยะเวลาที่ได้รับ วิธีการได้มาซึ่งชุดความรู้ฯ ประเภทของสื่อที่ได้รับ และการดำเนินงานหลังจากได้รับชุดความรู้ฯ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 วิธีการได้มาซึ่งชุดความรู้ฯ พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเครือข่ายสุขภาพอำเภอ(CUP) ได้รับชุดความรู้จากการจัดส่งทางไปรษณีย์ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

2.2 ประเภทของสื่อที่ได้รับ พบว่า ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับชุดความรู้พร้อมแผ่นพับและ ซีดี ครบทั้ง 5 เรื่อง ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่ได้รับแผ่นพับ ยกเว้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบางแห่งได้รับเฉพาะเล่ม ไม่มีซีดีและแผ่นพับ (จังหวัดเชียงราย)

2.3 การดำเนินงานหลังจากได้รับชุดความรู้ฯ พบว่า ส่วนใหญ่เมื่อได้รับแล้วก็จะมอบให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ละเรื่องไปศึกษา

“CUP พอได้รับหนังสือมา ก็จะกระจายไปให้ผู้รับผิดชอบแต่ละงานนำไปใช้ดูแลและรับนโยบายมาจากทาง สสจ.” (จังหวัดกาญจนบุรี)

จากการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้อำนวยความสะดวกและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่าย พบว่า

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเครือข่ายระดับอำเภอ (CUP) ส่วนใหญ่ได้รับชุดความรู้ฯ ทางไปรษณีย์จากทางสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับหน่วยงานที่ไม่ได้รับทางไปรษณีย์ ก็จะได้รับข้อมูลจากทางเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหาข้อมูลเพิ่มเติมจากทางเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข แต่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งไม่ได้รับชุดความรู้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปรับเปลี่ยนสถานะในปี 2554 สำหรับช่วงเวลาที่ได้รับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต่างกัน ตั้งแต่ ต้นปี 2554-ตุลาคม 2554 และในบางแห่งได้รับสื่อไม่ครบถ้วน การดำเนินการหลังจากได้รับชุดความรู้พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่าย จะมีการส่งมอบไปให้กับผู้รับผิดชอบในแต่ละด้าน สำหรับกลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะนำมาอ่านหรือศึกษาเฉพาะเรื่องที่ตนเองมีความสนใจ และมอบหมายหรือแจกจ่ายให้กับผู้ที่รับผิดชอบงานต่างๆ ทั้ง 5 เรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งนำไปไว้ในห้องสมุดหรือชั้นวางเอกสารเพื่อให้ผู้ที่สนใจหยิบไปอ่านหรือศึกษาต่อไป

#### **4.2.3 กระบวนการชี้แจง อธิบาย และแนะนำการใช้ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

##### **4.2.3.1 กลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

จากการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเด็นของกระบวนการชี้แจง อธิบาย และแนะนำการใช้ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า หลังจากที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งได้รับชุดความรู้ฯ แล้ว ยังไม่ได้มีบุคคลหรือหน่วยงานใด ๆ มาสื่อสารชี้แจงรายละเอียดของชุดความรู้ฯ รวมทั้งไม่มีหนังสือ เอกสาร หรือกระบวนการชี้แจง ให้คำอธิบาย และแนะนำถึงวัตถุประสงค์ของการใช้ชุดความรู้ฯ ที่ชัดเจนว่าจะให้ปฏิบัติอย่างไรหรือดำเนินงานอย่างไรต่อ ตั้งแต่หน่วยงานระดับกระทรวง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

“ได้รับชุดความรู้แล้ว ไม่มีบุคคลมาให้คำอธิบายแนะนำชุดความรู้” (จังหวัดเชียงราย)

“ยังไม่ได้มีบุคคลหรือหน่วยงานใด มาให้คำอธิบาย และแนะนำการใช้ชุดความรู้เลย”  
(จังหวัดกาญจนบุรี)

“ไม่มีกระบวนการชี้แจงให้ชัดเจนถึงวัตถุประสงค์ของชุดความรู้ที่ส่งมา ไม่มีเอกสารชี้แจง ไม่ได้มีการสื่อสารรายละเอียดของชุดความรู้ที่ชัดเจนว่าจะให้ปฏิบัติอย่างไร หรือทำอะไรต่อ” (จังหวัดนครศรีธรรมราช)

“ไม่มีเอกสารชี้แจง ไม่ทราบวัตถุประสงค์ ไม่เข้าใจว่าจะต้องดำเนินงานอย่างไรต่อ”  
(จังหวัดยโสธร)

#### 4.2.3.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่าย

จากการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากการสนทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจว่าชุดความรู้นี้มีวัตถุประสงค์อย่างไร และนำไปใช้อย่างไร เนื่องจากไม่มีจดหมายชี้แจงหรือมีการประชุมชี้แจง

“ควรมีการชี้แจงในรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการใช้ชุดความรู้ให้กับทางสจ. สสอ.และรพสต.เพื่อจะได้แจ้งและจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดให้ทุกหน่วยงานทราบและยึดปฏิบัติต่อไป”(จังหวัดเชียงราย, จังหวัดกาญจนบุรี)

“ไม่มีการเรียกประชุมชี้แจงแนะนำเกี่ยวกับชุดความรู้นี้จากส่วนกลางเลยไม่มีรายละเอียดและไม่ทราบว่าทาง รพสต. ได้รับด้วยจดหมายที่ส่งนามากล่าวสั้นๆว่าส่งเอกสารมาให้เท่านั้นเหมือนๆกับการส่งทั่วไป”(จังหวัดยโสธร)

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสนทนากลุ่มที่ได้รับจาก ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเครือข่ายสุขภาพอำเภอ(CUP) ยังไม่เข้าใจว่าชุดความรู้นี้มีมาเพื่ออะไร มีวัตถุประสงค์อย่างไร และนำไปใช้อย่างไร เนื่องจากไม่มีจดหมายชี้แจงหรือมีการประชุมชี้แจง

#### 4.2.4 กระบวนการอ่านหรือศึกษาชุดความรู้ แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เฉพาะกลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

ผลที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเด็นเรื่อง กระบวนการอ่านหรือศึกษาชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงาน สามารถสรุปได้เป็น 2 ประเด็น ได้แก่

##### 1. ไม่ได้อ่านชุดความรู้ เนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

- 1.1 ไม่มีเวลาอ่าน ภารกิจมาก หรือภาระงานมาก (ทุกจังหวัด)
- 1.2 เป็นงานที่ทำประจำอยู่แล้ว เป็นสิ่งที่ปฏิบัติอยู่แล้ว หรือ Flow Chart ใกล้เคียงกับงานที่ปฏิบัติอยู่จริง (ทุกจังหวัด)
- 1.3 ไม่ได้รับชุดความรู้ (ทุกจังหวัด)
- 1.4 ไม่ชอบการอ่าน ไม่สนใจ ซึ่งเป็นธรรมชาติของคน (จังหวัดเชียงราย)
- 1.5 ไม่มีผู้รับผิดชอบในงานนั้นๆ (จังหวัดเชียงราย)
- 1.6 มีเอกสาร แนวทาง หรือคู่มือหลากหลายให้ศึกษาจากหน่วยงานต่างๆ ที่ส่งมา เช่น กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งแต่ละแห่งจะมีแนวทางที่แตกต่างกัน (จังหวัดนครศรีธรรมราช)

“มันเป็นเรื่องปกติจริงๆ ค่ะ เป็นเรื่องของคนไทย ถ้าได้หนังสือมา ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ เราจะไม่นำมาอ่านกัน อยู่ว่างๆ ก็จะไม่อ่าน เอกสารมีเยอะมาก ที่ส่งมาให้ทำงาน แต่เค้าจะเปิดๆ ดูก่อนว่าน่าสนใจไหม ถ้าไม่เกี่ยวข้องกับเราก็คจะไม่อ่านกัน” (จังหวัดเชียงราย)

“มีคู่มือหลากหลายให้ศึกษา ไม่เจาะจงอ่านเล่มใดเล่มหนึ่ง แล้วก็มีเอกสารแนวทาง หรือคู่มือหลากหลายจากหน่วยงานต่างๆ ที่ส่งมาให้ ทั้งกรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค สวรส. แต่ละแห่งก็จะมีแนวทางที่แตกต่างกัน” (จังหวัด นครศรีธรรมราช)

## 2. ได้อ่านชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีรูปแบบหรือวิธีการอ่าน ดังต่อไปนี้

### 1. อ่านเพื่อทำความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์

1.1 ผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนน้อยมาก ได้อ่านชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครบทุกเล่ม คือ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น และภาวะซึมเศร้า (ทุกจังหวัด)

1.2 ผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่ได้อ่านชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉพาะงานที่ตนเองรับผิดชอบเท่านั้น(ทุกจังหวัด) โดยอ่านเฉพาะเจาะจงไปทำงานที่ตนเองรับผิดชอบเพื่อหาแนวทางการทำงานใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน(จังหวัดกาญจนบุรี) หรืออ่านเฉพาะเจาะจงในประเด็นที่เกิดปัญหา เพื่อจะได้หาวิธีการแก้ไขปัญหา

1.3 ผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง (จังหวัดกาญจนบุรี) กล่าวว่า อ่านเฉพาะเรื่องที่ตนเองให้ความสนใจ เช่น ผู้สูงอายุ และโรคเรื้อรัง เป็นต้น เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการทำงาน

### 2. อ่านแบบผ่าน ๆ

2.1 ผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางแห่ง (จังหวัดนครศรีธรรมราช) ได้กล่าวว่า อ่านน้อยมาก หรืออ่านแบบผ่านๆ เนื่องจากเนื้อหามีความคล้ายคลึงกับคู่มือการปฏิบัติงานที่ส่งมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งได้รวมทุกกลุ่มโรคเข้าด้วยกันแล้ว

“อ่านแบบผ่านๆ เพราะเห็นว่ามีความคล้ายกันกับคู่มือที่ส่งมาจาก สปสช.ซึ่งได้รวมทุกกลุ่มโรค จึงใช้คู่มือนี้มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานมากกว่า” (จังหวัดนครศรีธรรมราช)

“อ่านเฉพาะเรื่องที่น่าสนใจ เพื่อเป็นแนวทางในการทำงาน ส่วนใหญ่จะอ่านเรื่องผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง” (จังหวัดเชียงราย)

“เลือกอ่านเฉพาะงานที่ตนเองรับผิดชอบ เช่น โรคเรื้อรัง NCD ซึมเศร้าเท่านั้น แล้วก็เลือกอ่านเฉพาะที่ตนเองสนใจบางเล่ม แล้วมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานต่อไป” (จังหวัดยโสธร)

“อ่านเพียง 4 เล่ม ส่วนเรื่องวัยรุ่นไม่ได้อ่าน เพราะ รพ.สต. ไม่ได้รับผิดชอบหลักเรื่องวัยรุ่น แต่โรงเรียนเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก” (จังหวัดกาญจนบุรี)

“อ่านเป็นบางเล่ม อ่าน 3 เล่ม ได้แก่ ซึมเศร้า ผู้พิการ โรคเรื้อรัง เพราะรับผิดชอบใน 3 เรื่อง” (จังหวัดกาญจนบุรี)

ผลการสังเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปเป็นตาราง แสดงกระบวนการอ่านหรือศึกษาชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตาราง 21

ตาราง 21 สรุปกระบวนการอ่านหรือศึกษาชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ไม่อ่าน เนื่องจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่มีเวลาอ่าน</li> <li>• เป็นงานที่ทำประจำอยู่แล้ว</li> <li>• ไม่ได้รับชุดความรู้ฯ</li> <li>• ไม่ชอบการอ่าน ไม่สนใจ</li> <li>• ไม่มีผู้รับผิดชอบในงานนั้นๆ</li> <li>• มีเอกสาร แนวทาง หรือคู่มือที่<br/>หลากหลาย</li> </ul> | <p>อ่าน แบ่งรูปแบบการอ่าน ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• อ่านเพื่อทำความเข้าใจและนำไปประเด็นไปใช้ประโยชน์</li> <li>• การอ่านแบบผ่าน ๆ</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4.2.5 กระบวนการนำชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปประยุกต์ใช้ และการถ่ายทอดข้อมูลต่อภาคีเครือข่ายในชุมชน (เฉพาะกลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

##### 4.2.5.1 การนำชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานไปประยุกต์ใช้

สำหรับประเด็นกระบวนการนำชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานไปประยุกต์ใช้ซึ่งได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลจากการทำสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า กระบวนการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ 1) 'ไม่ได้้นำชุดความรู้ฯ ไปประยุกต์ใช้เลย และ 2) 'ได้นำชุดความรู้ฯ ไปประยุกต์ใช้ โดยสามารถอธิบายได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 1. 'ไม่ได้้นำชุดความรู้ฯ ไปประยุกต์ใช้เลย

จากการสังเคราะห์ข้อมูลจากผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้ข้อมูล พบว่า เหตุผลที่'ไม่ได้้นำชุดความรู้ฯ ไปประยุกต์ใช้กับงานประจำ และงานในพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่

- 1.1 ใช้ทุนประสบการณ์หรือองค์ความรู้เดิมของตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่มีอยู่แล้ว (จังหวัดนครศรีธรรมราช และกาญจนบุรี)
- 1.2 ไม่เห็นถึงความจำเป็นของชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (จังหวัดนครศรีธรรมราช)
- 1.3 ใช้ความรู้แนวทางปฏิบัติจากการค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น หนังสือ สื่อเอกสารความรู้ประเภทอื่น หรือสื่ออินเทอร์เน็ต เป็นต้น (จังหวัดนครศรีธรรมราช และกาญจนบุรี)
- 1.4 มีเอกสาร แนวทางการปฏิบัติ หรือคู่มือการทำงานที่หลากหลายจากหน่วยงานต่างๆ ที่ส่งมา เช่น กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค และสำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นต้น ซึ่งแต่ละแห่งจะมีแนวทางการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน (จังหวัดนครศรีธรรมราช และกาญจนบุรี)
- 1.5 ใช้กรอบแนวทางการปฏิบัติงานจากโรงพยาบาล หรือ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ (CUP) (จังหวัดนครศรีธรรมราช)

## 2. ได้นำชุดความรู้ฯ ไปประยุกต์ใช้

จากการสังเคราะห์ข้อมูลจากผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้ข้อมูลในประเด็นการนำความรู้จากชุดความรู้ฯ ไปประยุกต์ใช้กับการทำงานประจำ และทำงานในพื้นที่รับผิดชอบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1 การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับการทำงานประจำ ได้แก่

- 2.1.1 เป็นแนวทางในการจัดทำโครงการหรือกิจกรรม และจัดอบรม (จังหวัดยโสธร และเชียงราย)
- 2.1.2 ใช้เป็นข้อมูลประกอบการเป็นวิทยากรฝึกอบรม (จังหวัดนครศรีธรรมราช)
- 2.1.3 ใช้ทำวิจัย ตัวอย่างเช่น มีเนื้อหาสาระ หรือรายละเอียดที่สามารถปรับหรือประยุกต์ใช้กับการทำงานในด้านสถิติ (จังหวัดนครศรีธรรมราช และยโสธร)
- 2.1.4 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ได้เทคนิคการทำงานใหม่ๆ มีองค์ความรู้ใหม่ๆ มีแนวทางการทำงานที่เป็นระบบและขั้นตอนสำหรับใช้วางแผนใน

การทำงานในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการแบ่งประเภทผู้พิการ การทำงานกับกลุ่มวัยรุ่น ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง และคนพิการ ซึ่งช่วยสร้างความมั่นใจในการทำงานให้กับตนเองมากขึ้น เนื่องจากเป็นงานที่จะต้องดำเนินการให้บริการกับประชาชนที่มารับบริการใน รพ.สต. เป็นประจำอยู่แล้ว (จังหวัดยโสธร และเขียงราย)

“ได้ความรู้ใหม่ เทคนิคใหม่เพิ่มเติมจากองค์ความรู้เดิม มีองค์ความรู้เพิ่มขึ้น ที่ได้จากการค้นคว้า เช่น การแบ่งประเภทผู้พิการ” (จังหวัดเขียงราย)

“นำไปประยุกต์ใช้เกี่ยวกับงานผู้พิการบางส่วน ประยุกต์ใช้กับงานผู้สูงอายุ เรื่องของการสร้างให้เกิดการเห็นคุณค่าในตัวเอง เพราะบริบทแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน” (จังหวัดกาญจนบุรี)

“มันก็ทำให้เราสามารถที่จะทำงานได้ง่ายขึ้น เพราะว่าจะมีแนวทางในการทำงานในคลินิก ทำงานในชุมชน แล้วก็มีเรื่องของการติดตามเยี่ยม บางทีเราไม่รู้ทุกเรื่องในโรคเรื้อรัง จะบอกแนวทางการดูแลผู้ป่วย แนวทางการเยี่ยมบ้านว่าเราจะทำอะไรได้บ้าง มีหลายเรื่อง ใช้ได้หลายเรื่องค่ะ มีตัวอย่าง มีอะไรด้วย” (จังหวัดเขียงราย)

“กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง การดูแลเรื่องผู้สูงอายุ ถือได้ว่ามีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ จะแบ่งประเภทอะไรบ้าง ก็ทำให้เรามีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น” (จังหวัดเขียงราย)

## 2.2 การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ทำงานในพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่

- 2.2.1 นำแนวคิด ทฤษฎี แนวทางปฏิบัติงาน บทเรียน (Best Practice) เทคนิคต่างๆ ที่น่าสนใจ และเข้าใจง่ายไปประกอบ บูรณาการ หรือปรับใช้ในการทำงานประจำที่ปฏิบัติทั้ง 5 เรื่องอย่างง่าย ซึ่งจะต้องเน้นให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ได้ (จังหวัดนครราชสีมา เชียงราย และกาญจนบุรี)
- 2.2.2 มีแนวทางในการประเมิน และดูแลกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มวัยรุ่น ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น (จังหวัดยโสธร และเชียงราย)
- 2.2.3 นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเครือข่ายการทำงาน การมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน หรือบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น งานผู้สูงอายุและงานผู้พิการ ที่ต้องบูรณาการการทำงานร่วมกับ อบต. และงานผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ต้องบูรณาการการทำงานร่วมกับโรงพยาบาล (จังหวัดกาญจนบุรี)
- 2.2.4 มีการพัฒนาเครื่องมือการทำงานกับชุมชนหรือแนวทางในการทำงานกับชุมชน และประชาชนกลุ่มต่างๆ ตัวอย่างเช่น การลงพื้นที่ชุมชน Flow Chart การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ หรือแนวทางการเยี่ยมบ้านที่เป็นระบบ เป็นต้น (จังหวัดกาญจนบุรี ยโสธร และเชียงราย)

“ทำให้เรามีแนวทาง หรือ Guideline ในการทำงานในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน ลงชุมชน มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย เช่น ตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง” (จังหวัดเชียงราย)

“นำความรู้ที่ได้ไปใช้ ในเรื่องของแนวทางการเยี่ยมบ้าน ที่เป็นระบบ เห็นภาพมากขึ้น มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจนกว่าที่เคยปฏิบัติ” (จังหวัดกาญจนบุรี)

“ประยุกต์ใช้เฉพาะที่ต้องรับผิดชอบในงาน และบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ บูรณาการร่วมกับ อบต. และโรคมะเร็งร่ำ บูรณาการร่วมกับโรงพยาบาล” (จังหวัดกาญจนบุรี)

“เป็นแนวทาง หรือ Guideline ในการทำงานกับประชาชน ผู้สูงอายุ มีการประเมินผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษา คุยกับคนไข้ ผู้ป่วย วัยรุ่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย NCD” (จังหวัดยโสธร)

“สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากชุดความรู้ เช่น แนวคิด ทฤษฎี แนวทางปฏิบัติ และบทเรียน (Best Practice) ไปปรับใช้ในตรงกับบริบทของแต่ละพื้นที่ได้” (จังหวัดนครราชสีมา)

#### 4.2.5.2 การถ่ายทอดข้อมูลต่อภาคีเครือข่ายในชุมชน

จากการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้เฒ่าหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในประเด็นการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอ่านจากชุดความรู้ ไปถ่ายทอด หรือบอกต่อแก่ภาคีเครือข่ายการทำงานต่างๆ ในชุมชน ดังต่อไปนี้

1. ถ่ายทอดหรือบอกต่อแก่เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยนำความรู้ที่ได้รับจากการอ่านชุดความรู้ ไปถ่ายทอด บอกต่อ หรือให้ความรู้แก่ อสม. ที่ได้เข้ามาช่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานในพื้นที่ โดยผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเวทีการประชุม อสม. หรือการอบรมให้ความรู้แก่ อสม. (ทุกจังหวัด)

“การดูแลภาวะซึมเศร้า เราก็ให้อสม. ประเมิน แต่ถ้ามีการถ่ายทอดตรงๆ ก็ไม่มีเนื้อหาการปฏิบัติมันตรงกับที่ใช้อยู่แล้ว เช่น 9 คำถาม ตรงนี้เราก็ทำอยู่แล้ว รวมถึงการลงเยี่ยมผู้ป่วยสุขภาพจิต เรามีแนวทางการทำ รวมถึงการทำเชิงรุก เราทำทั้งหมด เราทำไม่ทัน” (จังหวัดเชียงราย)

“ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องผู้สูงอายุให้แก่ อสม. ซึ่ง อสม. ได้ไปนำไปปฏิบัติและถ่ายทอดบอกต่อแก่ อสม. ด้วยกัน ทำให้เกิดเครือข่าย อสม. ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุและการเยี่ยมบ้าน” (จังหวัดกาญจนบุรี)

“ถ่ายทอดให้กับ อสม. ที่ทำงานในพื้นที่ งานผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะมีการอบรมให้ อสม. อยู่แล้ว ข้อมูลที่มีอยู่ในเล่ม เราจะเอาบางหน้าไปใช้เพิ่มเติม แต่ไม่ได้ทำตามทั้งหมดในหนังสือ” (จังหวัดเชียงราย)

“ถ่ายทอดให้กับ อสม. บางส่วน เขาก็จะเข้าใจ เพราะว่าหนังสือกับแนวทางที่เราปฏิบัติงานเหมือนกัน เราต้องย้ำคิย่ำทำ บางทีเขาก็อาจจะลืม” (จังหวัดเชียงราย)

“ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ อสม. ที่เข้ามาช่วยปฏิบัติงานใน รพ.สต. โดยนำความรู้ที่ได้รับจากชุดความรู้ฯ พวกแนวคิด ทฤษฎี แนวทางปฏิบัติ และบทเรียนความสำเร็จต่างๆ ของแต่ละพื้นที่ไปสอน และบอกให้พวกเค้าเอาไปปรับใช้ให้ตรงกับบริบทของแต่ละพื้นที่” (จังหวัดนครราชสีมา)

“เอาความรู้ที่ได้ไปบอกต่อกับ อสม. โดยจะนำเสนอในที่ประชุมประจำเดือนของ อสม. ทุกๆ เดือน เขาก็จะได้มีความรู้เพิ่มเติม ชุดความรู้ฯ ต่างๆ นี้ น่าจะแจกจ่ายหรือส่งไปยังเครือข่าย อสม. เพื่อให้ความรู้แก่เค้าด้วย” (จังหวัดยโสธร)

2. ถ่ายทอดหรือบอกต่อแก่เครือข่ายเพื่อนร่วมงาน โดยนำความรู้ที่ได้รับจากการอ่านชุดความรู้ฯ ไปถ่ายทอดหรือบอกต่อแก่เพื่อนร่วมงานหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมือนกับเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานซึ่งกันและกัน

“ตนเองได้นำเอาความรู้ที่อ่านจากชุดความรู้ฯ ไปบอกต่อแก่เพื่อนที่ทำงานด้วยกัน ” (จังหวัดเชียงราย)

3. ถ่ายทอดหรือบอกต่อแก่ผู้รับบริการ โดยนำความรู้ที่ได้รับจากการอ่านชุดความรู้ฯ ไปถ่ายทอด และสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยในประเด็นต่าง ๆ เช่น อาการเจ็บป่วย สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นต้น

“เมื่อวานได้เอาหนังสือไปใช้กับคนไข้ เค้านบอกว่าพิการสาวยตา ไปตรวจที่โรงพยาบาล แล้วหมอวินิจฉัยว่า ตาบอดข้างเดียวแต่ไม่ได้บัตรผู้พิการ แต่เค้าอยากได้เบี้ยคนพิการ ถามหมอบอกทำไมไม่ได้ ตัวเองเลยมาเปิดหนังสือดู แล้วอธิบาย เค้าแบ่งประเภทของคนพิการ ถ้ามองข้างเดียว ยังทำงานได้ หมอก็ไม่ให้เป็นผู้พิการ แต่เค้าก็ยังยืนยันว่าพิการ แล้วคนอื่นละพิการหุ หมอเค้าก็บอกว่าพิการไม่ใช่หรือ แล้วก็ได้บัตรเบี้ยยังชีพผู้พิการด้วย เค้ามามีเปรียบเทียบว่า ตาบอดข้างเดียว ก็ถือว่าตาบอดไม่ใช่หรือ ตัวเองจึงได้อธิบาย แล้วเอาหนังสือมายืนยันว่า ตาบอดข้างเดียว แต่อีกข้างหนึ่งยังเห็นอยู่ ไม่ถือว่าเป็นผู้พิการค่ะ” (จังหวัดเชียงราย)

4. ถ่ายทอดหรือบอกต่อแก่เครือข่ายร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยนำองค์ความรู้ไปบอกกับเครือข่ายร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ได้แก่ สถาบันการศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจะนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอด บอกต่อ เพื่อขยายผลการดำเนินงานให้กลุ่มเป้าหมาย เช่น เรื่องวัยรุ่นจะไปถ่ายทอดหรือบอกต่อให้แก่ครูในโรงเรียน โดยเน้นให้เกิดลักษณะเหมือนเป็นการให้คำปรึกษา แนะนำแก่วัยรุ่น ซึ่งก่อให้เกิดเครือข่ายครูในโรงเรียนที่ทำงานกับวัยรุ่น เรื่องการดูแลผู้สูงอายุและการเยี่ยมบ้านจะบอกต่อกับเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุในหน่วยงานระดับพื้นที่ ได้แก่ อบต.

“ถ่ายทอดความรู้เรื่องวัยรุ่น ด้านการให้คำปรึกษา ให้แก่ครูเพื่อได้นำไปใช้ในโรงเรียน เกิดเครือข่ายครูในโรงเรียน” (จังหวัดกาญจนบุรี)

“ขยายผลเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และการเยี่ยมบ้านให้แก่ อบต. จะให้เกิดเครือข่ายผู้รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุในหน่วยงานระดับ อบต.” (จังหวัดกาญจนบุรี)

โดยสรุปด้านกระบวนการนำชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปประยุกต์ใช้และการถ่ายทอดข้อมูลต่อภาคีเครือข่ายในชุมชน พบว่า ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางส่วนนำประเด็นความรู้ไปประยุกต์ใช้ และบางส่วนไม่ได้นำประเด็นความรู้ไปประยุกต์ใช้ โดยกลุ่มที่นำประเด็นความรู้ไปใช้จะประยุกต์ใช้กับงานประจำที่ทำในหน่วยงาน และงานที่ทำในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยเหตุผลของการนำไปประยุกต์ใช้และไม่ได้ประยุกต์ใช้ แสดงในตาราง 22 สำหรับกรณีของการถ่ายทอดข้อมูลต่อภาคีเครือข่ายในชุมชน ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้นำประเด็นความรู้ที่ได้จากการอ่านชุดความรู้ไปบอกต่อกับเพื่อนร่วมงานในองค์กรเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน อีกทั้งนำประเด็นความรู้ไปให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ และบอกต่อเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตาราง 22 สรุปกระบวนการนำชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานไปประยุกต์ใช้

| ไม่ใช้ เนื่องจาก                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ใช้                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | กับงานประจำ                                                                                                                                                                                                                                                 | กับพื้นที่รับผิดชอบ                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้ทุนประสบการณ์หรือองค์ความรู้เดิมของตนเอง</li> <li>● ไม่เห็นถึงความจำเป็นของชุดความรู้</li> <li>● ใช้ความรู้แนวทางปฏิบัติจากแหล่งอื่นๆ</li> <li>● มีเอกสาร แนวทางการปฏิบัติ หรือคู่มือการทำงานจากหน่วยงานต่างๆ</li> <li>● ใช้กรอบแนวทางการปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลหรือ CUP</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดทำโครงการหรือกิจกรรม และจัดอบรม</li> <li>● เป็นข้อมูลประกอบการเป็นวิทยากรฝึกอบรม</li> <li>● ใช้ทำวิจัย</li> <li>● มีแนวทางการทำงานที่เป็นระบบและขั้นตอนสำหรับใช้วางแผนในการทำงานในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● นำแนวคิดทฤษฎี แนวทางปฏิบัติงาน บทเรียน (Best Practice) ไปบูรณาการหรือปรับใช้ในการทำงาน</li> <li>● มีแนวทางในการประเมินและดูแลกลุ่มเป้าหมายต่างๆ</li> <li>● สร้างเครือข่ายการทำงานในพื้นที่</li> <li>● พัฒนาเครื่องมือการทำงานกับชุมชน</li> </ul> |

#### 4.2.6 การส่งเสริมและสนับสนุนแก่เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในประเด็นเกี่ยวข้องกับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

จากการสังเคราะห์ข้อมูลด้านการส่งเสริมและสนับสนุนแก่เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า ปกติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอ (CUP) มีการทำงานร่วมกัน โดยใช้หลัก 4M ได้แก่ คน (Man) การจัดการ (Management) วัสดุอุปกรณ์ (Material) เงิน (Money) ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานแล้วแจ้งให้ผู้ปฏิบัติรับทราบ นำแผนแปลงสู่การปฏิบัติ

“ใช้หลัก 4M ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานแล้วแจ้งให้ผู้ปฏิบัติรับทราบ นำแผนแปลงสู่การปฏิบัติ” (นครศรีธรรมราช)

สำหรับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีการดึงประเด็นความรู้จากชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำไปถ่ายทอดแก่เครือข่าย การส่งเสริมเครือข่ายในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านสุขภาพ และนำไปใช้อ้างอิงในการทำงานชุมชน เช่น ใช้เป็นแนวทางการออกเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ทำเป็นแบบอย่างหรือตัวอย่าง อย่างไรก็ตามการนำไปถ่ายทอดจะต้องคำนึงถึงบริบทของพื้นที่เป็นสำคัญว่าประยุกต์ใช้ได้มากน้อยเพียงใด

“การประสานเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านสุขภาพ เช่นครู งานอนามัยโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับวัยรุ่น” (ยโสธร)

“ใช้ในการอ้างอิงการทำงานแต่ละงานได้เช่นงานผู้พิการ โดยให้ชุมชนเข้าใจและสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข” (เชียงราย)

“รพสต.สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเสริมงานในพื้นที่โดยตรงมากกว่าเพราะแต่ละพื้นที่มีปัญหาไม่เหมือนกัน” (จังหวัดนครศรีธรรมราช)

“ขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละบุคคลที่อ่านว่าสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงเพียง 30% เช่น โรคความดัน เบาหวานใช้เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง” (จังหวัดเชียงราย)

“สิ่งสำคัญคือแต่ละจังหวัดต้องเอาเครื่องมือในแต่ละเรื่องมายากันเพื่อให้ได้ข้อสรุปแต่ต้องสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ” (จังหวัดเชียงราย)

“เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ได้อ่านก็นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ คือใครรับผิดชอบตรงไหนก็จะอ่านเฉพาะส่วนที่ตนรับผิดชอบ” (จังหวัดกาญจนบุรี)

“เรื่องวัยรุ่นก็จะนำไปถ่ายทอดสู่งานอนามัยโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้” (จังหวัดยโสธร)

จากการสังเคราะห์ข้อมูลด้านการส่งเสริมและสนับสนุนแก่เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของเครือข่าย พบว่า มีการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปถ่ายทอดกับเครือข่ายในการดำเนินการ รวมถึงมีการดำเนินการวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ(CUP) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

#### 4.2.7 ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

##### 4.2.7.1 กลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสนทนากลุ่ม พบว่าปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ปัญหาอุปสรรคด้านรูปลักษณ์และเนื้อหาสาระ ปัญหาอุปสรรคด้านกระบวนการส่งต่อ ปัญหาอุปสรรคด้านกระบวนการบริหาร

จัดการก่อนนำไปใช้ประโยชน์ ปัญหาอุปสรรคด้านกระบวนการนำไปใช้ประโยชน์ และปัญหาด้านบุคลากร ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. ปัญหาอุปสรรคด้านรูปลักษณ์และเนื้อหาสาระ ได้แก่

- ตัวอักษรหรือตัวหนังสือเล็กเกินไป (จังหวัดนครศรีธรรมราช)
- รายละเอียดของข้อมูลหรือเนื้อหาสาระมากเกินไป กล่าวคือ เนื้อหาสาระของชุดความรู้ฯ มีข้อมูล หรือรายละเอียดมากเกินไป รวมทั้งรูปเล่มหนาเกินไป ทำให้เป็นอุปสรรคในการหยิบอ่าน เพราะต้องใช้เวลาในการอ่านนานมาก (จังหวัดนครศรีธรรมราช)
- เนื้อหาสาระเป็นวิชาการมากเกินไป กล่าวคือ เนื้อหาสาระที่ระบุในชุดความรู้ฯ เป็นศัพท์วิชาการมากเกินไป ทำให้บุคลากรที่ไม่ได้รับฝึกหัดด้านนั้นๆ โดยตรงอ่านหรือศึกษาแล้วไม่เข้าใจ เช่น อสม. เป็นต้น (จังหวัดกาญจนบุรี)

“เนื้อหาเป็นวิชาการ ศัพท์วิชาการมากเกินไป ทำให้บุคลากรที่ไม่ได้รับฝึกหัดด้านนั้นๆ โดยตรงอ่านแล้วไม่เข้าใจ เช่น อสม.” (จังหวัดกาญจนบุรี)

“ตัวหนังสือเล็กไป แล้วก็ความหนาของชุดความรู้ฯ เป็นอุปสรรคในการหยิบอ่าน เพราะต้องใช้เวลาอ่านนาน” (จังหวัดนครศรีธรรมราช)

#### 2. ปัญหาอุปสรรคด้านกระบวนการส่งต่อ ได้แก่

- ขาดช่องทางการสื่อสาร ถ่ายทอด และส่งต่อชุดความรู้ฯ ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับกระทรวง ระดับ สสจ. ระดับ สสอ. และระดับ รพ.สต. เอง (จังหวัดนครศรีธรรมราช)
- ผู้รับหนังสือรับแล้วไม่ส่งต่อผู้รับผิดชอบโดยตรง ทำให้ผู้รับผิดชอบไม่ได้อ่านชุดความรู้ฯ (จังหวัดนครศรีธรรมราช)

### 3. ปัญหาอุปสรรคด้านการบริหารจัดการก่อนนำไปใช้ประโยชน์ ได้แก่

- ไม่ได้มีการกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจนว่าจะให้ปฏิบัติอย่างไร หรือทำอย่างไร (จังหวัดนครศรีธรรมราช)
- ไม่ได้มีการสื่อสารรายละเอียด หรือชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการผลิตชุดความรู้ที่ชัดเจนว่าจะต้องดำเนินงานอย่างไรต่อ (จังหวัดนครศรีธรรมราช และยโสธร)

### 4. ปัญหาอุปสรรคด้านการนำไปใช้ประโยชน์ ได้แก่

- งานเยอะ เอกสารเยอะ ทำให้ไม่มีเวลาอ่าน (จังหวัดนครศรีธรรมราช และ เชียงราย)
- ชุดความรู้ เป็นวิชาการแต่ไม่ได้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง (จังหวัด นครศรีธรรมราช)
- การปฏิบัติงานจริงที่ รพ.สต. ไม่ได้มีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเหมือนในชุดความรู้ ทำให้ไม่สามารถนำแนวทางไปใช้ให้เหมาะสมได้ (จังหวัดนครศรีธรรมราช)
- บริบทของพื้นที่ไม่เหมือนกัน จึงไม่สามารถนำแนวทางไปปรับใช้ได้ หรือ สามารถนำไปปรับใช้บางส่วนเท่านั้น (จังหวัดกาญจนบุรี) (จังหวัด นครศรีธรรมราช) (จังหวัดเชียงราย)
- ชุดความรู้หรือแนวทางปฏิบัติงานมีหลากหลาย กล่าวคือ ชุดความรู้หรือแนวทาง ปฏิบัติงานมีความหลากหลาย โดยถูกส่งมาจากองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ที่ กำกับดูแลงานของ รพ.สต. ซึ่งส่งผลทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถนำชุด ความรู้ฯ ดังกล่าวมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ ตัวอย่างเช่น มีแนวทางการปฏิบัติงาน (Guideline) ของแม่ข่าย หรือเครือข่ายระดับ CUP จึงไม่ได้นำชุดความรู้ฯ ดังกล่าว มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน (จังหวัดนครศรีธรรมราช และกาญจนบุรี)

## 5. ปัญหาอุปสรรคด้านบุคลากร ได้แก่

- บุคลากรไม่สนใจ ไม่รักการอ่าน ตามธรรมชาติของคน (จังหวัดเชียงราย)
- บุคลากรขาดทักษะ ไม่ได้รับการอบรมโดยตรง ทำให้ยากต่อการปฏิบัติแต่ละงาน (จังหวัดกาญจนบุรี)
- เจ้าหน้าที่งานเยอะ ภารกิจมาก ไม่มีเวลาอ่าน (จังหวัดนครศรีธรรมราช และ เชียงราย)
- เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย (จังหวัดกาญจนบุรี และ เชียงราย)
- เจ้าหน้าที่จะอ่านเฉพาะงานที่ตนเองรับผิดชอบเท่านั้น กล่าวคือ ตนเองรับผิดชอบงานหนึ่ง จึงได้อ่านหรือศึกษาเฉพาะงานที่ตนเองรับผิดชอบเท่านั้น ส่วนงานด้านอื่นๆ ที่ไม่ได้มีหน้าที่รับผิดชอบ จึงไม่ได้อ่านหรือศึกษาหาความรู้ๆ และไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ด้วย (จังหวัดเชียงราย)

“หนังสือมันดี แต่คนไม่ดี อีกอย่างเจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย เจ้าหน้าที่งานเยอะ ไม่มีเวลาจะดูหนังสือเล่มนี้ ภารกิจมาก ไม่มีเวลาอ่าน” (จังหวัดเชียงราย)

### 4.2.7.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่าย

จากการสนทนากลุ่มในประเด็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดของชุดความรู้ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่าย พบว่า มีประเด็นปัญหาเกี่ยวกับอุปสรรคด้านรูปลักษณ์ เนื้อหาสาระ ปัญหาอุปสรรคด้านการส่งต่อ ปัญหาอุปสรรคด้านกระบวนการก่อนนำไปใช้

#### 1. ปัญหาอุปสรรคด้านรูปลักษณ์ เนื้อหาสาระ ได้แก่

- ตัวหนังสือเล็กไปไม่น่าสนใจ และกระดาษที่ใช้ในการพิมพ์น่าจะดีกว่านี้ (จังหวัดนครศรีธรรมราช)
- เนื้อหาสาระไม่ควรมียาวมากเกินไป ใช้ภาษาไทยแทนก็จะดี (จังหวัดนครศรีธรรมราช)

- เนื้อหาสาระเป็นวิชาการมากเกินไปเช่น โรคเรื้อรังมีศัพท์วิชาการมากเกินไป ควรลดหรือตัดศัพท์เทคนิคลงบ้างจะได้ง่ายขึ้น(จังหวัดยโสธร)
- โปสเตอร์ที่ส่งมาพิมพ์ 2 หน้าใช้ปิดเพื่อดูไม่ได้น่าจะทำแบบหน้าเดียวจะดีกว่า และส่งเพิ่มมาอีก 1 แผ่น (จังหวัดนครศรีธรรมราช)

## 2. ปัญหาอุปสรรคด้านการส่งต่อ

- ช่วงที่จังหวัดนครศรีธรรมราชน้ำท่วมทำให้เอกสารไปไม่ถึง หายระหว่างทาง หรือถึงช้า
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งได้รับ บางแห่งก็ไม่ได้รับ

## 3. ปัญหาอุปสรรคด้านกระบวนการการบริหารจัดการก่อนนำไปใช้

- เมื่อจัดส่งมาแล้วควรมีจดหมายชี้แจงวัตถุประสงค์ของชุดความรู้ว่าคืออะไร มีเป้าหมายอย่างไรในการใช้ (จังหวัดนครศรีธรรมราช และเชียงราย)
- ต้องเป็นนโยบายของจังหวัดว่าเราจะใช้หนังสือ 5 เรื่องนี้ เป็นแนวทางที่ชัดเจน

## 4. ปัญหาอุปสรรคด้านกระบวนการนำไปใช้ประโยชน์

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับเอกสารมากมายในแต่ละเดือนไม่มีเวลาอ่านในรายละเอียดเพราะต้องทำงานแข่งกับเวลา(นครศรีธรรมราช)
- มี guideline สปสช.อยู่แล้วทำให้สับสนไม่รู้ว่าจะใช้เล่มไหน
- ไม่ได้อ่านรายละเอียดในเชิงวิเคราะห์(ยโสธร)
- แต่ละที่มีความต่างของลักษณะงานทำให้ชุดความรู้นี้ใช้ได้ไม่ตรงมากนัก (เชียงราย)
- เอกสารที่ส่งมา มีจำนวนมากมายและคู่มือที่ส่งมามีจำนวนมากอยู่แล้วทำให้ไม่แน่ใจว่าจะใช้เล่มไหน

## 5. ปัญหาอุปสรรคด้านบุคลากร

- บุคลากรก็น้อยจึงไม่มีเวลามานั่งอ่านหนังสือ (จังหวัดเชียงราย)
- จังหวัดมีการประชุมบ่อยทำให้ไม่ค่อยมีเวลาให้บริการ
- เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ทำอยู่แล้ว และมีองค์ความรู้อยู่แล้ว

โดยสรุปจากการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการสนทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่ในระดับบริหารของกลุ่มเครือข่าย ในประเด็นด้านอุปสรรคของการใช้ชุดความรู้ แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด และแนวทางแก้ไขของชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่ม โดยมีประเด็นปัญหาอุปสรรค ประกอบด้วยปัญหาอุปสรรคด้านรูปลักษณ์และเนื้อหาสาระ ปัญหาอุปสรรคด้านกระบวนการส่งต่อ ปัญหาอุปสรรคด้านกระบวนการบริหารจัดการก่อนนำไปใช้ประโยชน์ ปัญหาอุปสรรคด้านกระบวนการนำไปใช้ประโยชน์ และปัญหาด้านบุคลากร ตามรายละเอียดในตาราง 23

ตาราง 23 สรุปปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงาน

| รูปลักษณะและ<br>เนื้อหาสาระ                                                                                                                                                                | กระบวนการส่ง<br>ต่อ                                                                                                                                      | กระบวนการ<br>บริหารจัดการ<br>ก่อนนำไปใช้<br>ประโยชน์                                                                                                             | กระบวนการ<br>นำไปใช้ประโยชน์                                                                                                                                                                                                                     | บุคลากร                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) ตัวอักษรเล็ก<br>เกินไป<br>2) ข้อมูลหรือ<br>เนื้อหาสาระมาก<br>เกินไป<br>3) วิชาการมาก<br>เกินไป<br>4) การใช้ตัวย่อ<br>เยอะ<br>5) ไปสเตอร์ควร<br>พิมพ์หน้าเดียว<br>เพื่อใช้เผยแพร่<br>ได้ | 1) ขาดช่องทาง<br>การสื่อสารทุก<br>ระดับ<br>2) ผู้รับหนังสือ<br>รับแล้วไม่ส่งต่อ<br>ผู้รับผิดชอบ<br>โดยตรง<br>3) ปัญหาอุทกภัย<br>ทำให้ไม่ได้รับ<br>เอกสาร | 1) ไม่ได้กำหนด<br>เป็นนโยบายที่<br>ชัดเจน<br>2) ไม่ให้ความ<br>สนใจ และเห็น<br>ความสำคัญ<br>3) ไม่ได้สื่อสาร<br>ชี้แจงถึง<br>วัตถุประสงค์ของ<br>การใช้ชุดความรู้ฯ | 1) งานเยอะ<br>เอกสารเยอะ<br>2) ใช้ให้เกิด<br>ประโยชน์อย่าง<br>แท้จริงไม่ได้<br>3) แนวทาง<br>ปฏิบัติงานจริงไม่<br>เหมือนกับ<br>แนวทางปฏิบัติ<br>4) บริบทของ<br>พื้นที่ไม่<br>เหมือนกัน<br>5) ชุดความรู้หรือ<br>แนวทาง<br>ปฏิบัติงานมี<br>หลากหลาย | 1) บุคลากรไม่<br>สนใจ ไม่รักการ<br>อ่าน<br>2) บุคลากรขาด<br>ทักษะ ไม่ได้รับ<br>การอบรม<br>3) เจ้าหน้าที่งาน<br>เยอะ ภารกิจมาก<br>4) เจ้าหน้าที่มี<br>จำนวนน้อย<br>5) เจ้าหน้าที่จะ<br>อ่านเฉพาะงานที่<br>ตนเองรับผิดชอบ<br>เท่านั้น |

#### 4.2.8 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชุดความรู้

##### 4.2.8.1 กลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม สามารถจำแนกออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ข้อเสนอแนะด้านรูปลักษณ์และเนื้อหาสาระ 2) ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการส่งต่อ 3) ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการบริหารจัดการก่อนนำไปใช้ประโยชน์ 4) ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการนำไปใช้ประโยชน์ 5) ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย และ 6) ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการอื่นๆ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 1. ข้อเสนอแนะด้านรูปลักษณ์และเนื้อหาสาระ

ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้ข้อมูล ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนารูปลักษณ์และเนื้อหาสาระของชุดความรู้ฯ ซึ่งจะนำเสนอเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านรูปลักษณ์ 2) ด้านเนื้อหาสาระ และ 3) ด้านเนื้อหาสาระเพิ่มเติมจากชุดความรู้ฯ เดิม ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 1.1 ข้อเสนอแนะด้านรูปลักษณ์ของชุดความรู้ฯ ได้แก่

- ปรับขนาด กระดาษ สี สัน และตัวอักษรของชุดความรู้ฯ โดยปรับปรุง และแก้ไขชุดความรู้ฯ ให้มีรูปแบบเป็น 4 สี มีรูปภาพสีประกอบ สี สันสวยงาม ขนาดกะทัดรัด พกพาสะดวก ตัวอักษรหรือตัวหนังสือขนาดใหญ่ ปกแข็ง และกระดาษมัน เป็นต้น (ทุกจังหวัด)
- จัดทำเป็นสื่อการเรียนรู้หลากหลายรูปแบบ กล่าวคือ จัดทำหรือผลิตเป็นสื่อประกอบการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นซีดี วีดีโอ โปสเตอร์ และภาพพลิก เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ให้มีการผลิตเป็นซีดีละครสั้นๆ ที่มีเนื้อหาสาระที่แตกต่างไปจากเล่มหนังสือ เพื่อเปิดให้ผู้รับบริการได้ระหว่างรอรับบริการ

“ทำเป็นซีดี เป็นชุดๆ ดูแล้วมันน่าติดตาม เรื่องเป็น ตอนๆ ไป หรือคลิปที่มันสนุกๆ มาให้คนป่วยดู ภาพจะเป็นสื่อได้ดี ชัด ถ้าเป็นดาราที่ดี เรื่องสั้นๆ คลิปต่างๆ” (จังหวัดเชียงราย)

“ผลิตเป็นซีดี เพื่อการถ่ายทอด โดยการเปิดให้ผู้มารับบริการได้ดู ซึ่งเนื้อหาควรต่างไปจากเนื้อหาในเล่ม ควรเป็นการสรุป หรือทำเป็นละครสั้น” (จังหวัดนครศรีธรรมราช)

## 1.2 ข้อเสนอแนะด้านเนื้อหาสาระของชุดความรู้ฯ ได้แก่

- สรุปเนื้อหาสาระของชุดความรู้ฯ ให้กระชับ ชัดเจน กล่าวคือ ควรมีการสรุปวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลของชุดความรู้ฯ เป็นองค์ความรู้ฯ ที่มีเนื้อหาสาระมีความกระชับ ชัดเจน น่าสนใจ และน่าอ่านมากยิ่งขึ้น (จังหวัดนครศรีธรรมราช ยโสธร และเชียงราย)
- จัดทำเป็นแผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน กล่าวคือ จัดทำเป็นแบบสรุปที่มีลักษณะเป็นแผนผัง (Flow Chart) ขั้นตอนการปฏิบัติงานของแต่ละเรื่อง หรือจัดทำสื่อเอกสารความรู้ที่ผู้รับบริการเข้าใจง่ายๆ เพื่อที่จะได้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มีเวลาอ่านชุดความรู้ฯ ซึ่งมีเนื้อหาสาระค่อนข้างมาก (จังหวัดกาญจนบุรี เชียงราย และยโสธร)
- รวมเล่มชุดความรู้ฯ โดยรวมเนื้อหาสาระที่ได้จากชุดความรู้ฯ 5 เรื่อง 5 เล่มเป็น 5 เรื่อง 1 เล่ม (จังหวัดยโสธร และเชียงราย)
- เน้นบทเรียนการทำงานในพื้นที่ กล่าวคือ เน้นเนื้อหาสาระที่ได้จากกระบวนการสรุป วิเคราะห์ และถอดบทเรียนการทำงานในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ โดยให้มีการเล่าเรื่อง เล่ากิจกรรมให้เห็นเป็นรูปธรรม เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เนื้อหาสาระ อาจประกอบด้วย การบริหารจัดการ วิธีการทำงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข (จังหวัดเชียงราย)

“สรุปเนื้อหาให้ชัดเจน และสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ฯ อีกครั้ง เพื่อให้เนื้อหาสาระมีความกระชับ กะทัดรัด น่าสนใจ และน่าอ่านมากกว่านี้” (จังหวัดนครศรีธรรมราช)

“สรุปเป็น Flow Chart การปฏิบัติงานของแต่ละเรื่อง เพราะผู้ปฏิบัติงานไม่มีเวลาอ่านหาคำความรู้ๆ ที่มีเนื้อหาเยอะๆ” (จังหวัดกาญจนบุรี)

“ถ้าเป็นแผ่นพับจะหาย ให้จัดทำเป็น Flow Chart มีประเด็นสำคัญๆ เป็นแผ่น ที่ใช้ได้ ดูชัดๆ ง่ายๆ สรุปประเด็น มี Guideline สรุปประเด็น เช่น คัดกรอง ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เป็นโปรแกรมเล็กๆ ที่ดูง่ายๆ” (จังหวัดเชียงราย)

“อยากให้มียุทธศาสตร์ที่อื่นให้มองเห็นชัด ในแต่ละภาค หรือเป็นจุดเด่นที่ทำมาแล้ว เป็นตัวอย่างชัด ให้มันเห็น เป็น How to ชัด ประเด็นของที่อื่นที่มันหลากหลายหน่อย” (จังหวัดเชียงราย)

“เน้นการถอดบทเรียนที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว ตั้งแต่การเริ่มต้น วิธีการทำ ปัญหาอุปสรรคในการทำ วิธีการแก้ไข การบริหารจัดการ ให้มีการเล่าเรื่องในสิ่งที่ปฏิบัติ ควรจะมองเห็นเป็นรูปธรรม สามารถที่จะนำไปปฏิบัติได้จริง เช่น การไปหาคนไข้อย่างไร เน้นเล่ากิจกรรม” (จังหวัดเชียงราย)

### 1.3 ข้อเสนอแนะด้านเนื้อหาสาระเพิ่มเติมสำหรับการพัฒนาชุดความรู้ใหม่ ได้แก่

- การสร้างเสริมสุขภาพและออกกำลังกาย ตัวอย่างเช่น การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย และการส่งเสริมป้องกัน เน้นตัวอย่าง ถอดบทเรียน เป็นต้น (จังหวัดนครศรีธรรมราช และ เชียงราย)
- การใช้ยาและวัคซีน ตัวอย่างเช่น คู่มือการใช้ยาตามกรอบแนวทางการทำงานของ รพ.สต. เช่น การใช้ยาบัญชีหลัก การให้ยาแก้ปวด เป็นต้น รวมไปถึงการให้วัคซีนประเภทต่างๆ เป็นต้น (จังหวัดนครศรีธรรมราช และ เชียงราย)
- การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ตัวอย่างเช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินใน รพ.สต. การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (การฟอกไตผ่านช่องท้องที่

บ้าน) การดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (เม็ตตาโบลิก) เป็นต้น (จังหวัดเชียงราย และยโสธร)

- โรคชนิดต่างๆ ตัวอย่างเช่น โรคอุบัติใหม่ โรคเริม และโรคติดต่อชนิดต่างๆ เช่น โรคฉี่หนู ไข้เลือดออก และไข้หวัดใหญ่ (จังหวัดนครศรีธรรมราช)
- งานส่งเสริมและป้องกัน ตัวอย่างเช่น งานอนามัยแม่และเด็ก คลินิกฝากครรภ์ (ANC) คลินิกเด็กดี (WCC) พัฒนาการเด็ก งานอนามัยโรงเรียน และยาเสพติด (ทุกจังหวัด)
- กฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพ (สหวิชาชีพ) ตัวอย่างเช่น ระเบียบ กฎหมาย พระราชบัญญัติ ความผิดทางวินัย สิทธิประโยชน์ หลักประกันสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย (สิทธิการรักษา บัตรทอง) เป็นต้น (จังหวัดนครศรีธรรมราช และยโสธร)
- งานพัสดุ การเงิน และการคลัง (จังหวัดนครศรีธรรมราช และยโสธร)
- การทำงานในลักษณะเครือข่าย ตัวอย่างเช่น การบูรณาการการทำงานกับเครือข่าย ชุมชน การพัฒนาความร่วมมือกับชุมชน และการบูรณาการการทำงานของเครือข่ายสหวิชาชีพ เป็นต้น (จังหวัดเชียงราย และจังหวัดยโสธร)

“ประเด็นในการทำงานกับชุมชน หรือการบูรณาการเรื่องการส่งเสริมการทำงานในชุมชนอย่างไร เช่น ชุมชนช่วยเหลือตนเอง คนที่ทำงานเชิงรุกจะมีการทำได้น้อย หรือการช่วยเหลือตนเองอย่างไร เราจะได้เรียนรู้ จะได้ไม่ต้องมาตั้งรับอย่างเดียว” (จังหวัดเชียงราย)

“พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และคนในชุมชน โดยจะดูบทเรียนชุดความสำเร็จจากที่อื่นที่มีอยู่แล้วและทำประสบความสำเร็จมาแล้ว น่าจะดีกว่าที่เราจะมาเริ่มใหม่เอง” (จังหวัดเชียงราย)

## 2. ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการส่งต่อ

จากการสังเคราะห์ข้อมูลด้านข้อเสนอแนะด้านกระบวนการส่งต่อชุดความรู้ฯ ไปยังพื้นที่แต่ละจังหวัดที่ได้จากการสนทนากลุ่ม สามารถสรุปได้เป็น 5 แนวทาง ดังต่อไปนี้

- จัดส่งไปตามลำดับขั้นบังคับบัญชาในพื้นที่ กล่าวคือ จัดส่งชุดความรู้ฯ ไปยังหน่วยงานระดับจังหวัด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อที่จะมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานทั้ง 5 เรื่องได้ศึกษา และทำความเข้าใจในรายละเอียดของชุดความรู้ฯ ก่อนที่จะแจ้ง ติดต่อประสานงาน ส่งต่อ หรือขยายผลไปยังระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วต่อไป
- จัดส่งไปยังหน่วยงานระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอก่อน เพื่อดำเนินการจัดส่งไปยังเครือข่ายระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบให้ครบถ้วนและครอบคลุมต่อไป (จังหวัดนครศรีธรรมราช เชียงราย กาญจนบุรี และยโสธร)
- จัดส่งไปยังพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรง พร้อมกับทำหนังสือแจ้งไปยังจังหวัดให้ได้รับทราบด้วย (จังหวัดนครศรีธรรมราช)
- จัดส่งไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ครอบคลุมและเพียงพอแก่จำนวนบุคลากร ตัวอย่างเช่น จัดส่งชุดความรู้ฯ ประมาณ 4-5 ชุดต่อ รพ.สต. หรือส่งให้เพียงพอแก่เจ้าหน้าที่ครบทุกคน เป็นต้น (จังหวัดนครศรีธรรมราช และยโสธร)
- จัดให้มีระบบการตอบกลับเมื่อได้รับชุดความรู้ฯ กล่าวคือ ควรมีการสร้างระบบงานสารบรรณในพื้นที่ รพ.สต. ที่มีคุณภาพและตรวจสอบได้ โดยให้มีการตอบกลับเมื่อได้รับชุดความรู้ฯ เรียบร้อยแล้ว ตัวอย่างเช่น ผู้จัดส่งส่งโทรศัพท์ติดต่อประสานงานถึง รพ.สต. ถึงการได้รับชุดความรู้ฯ หรือระบุที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของผู้จัดส่ง เพื่อจะได้ติดต่อกลับมาภายหลังกรณีมีข้อสงสัยตลอดจนการทำหนังสือตอบกลับเมื่อได้รับชุดความรู้ฯ พร้อมกับส่งแบบประเมินตามมาในภายหลัง (จังหวัดนครศรีธรรมราช และยโสธร)

- จัดส่งไปยังเครือข่ายการทำงานต่างๆ ในพื้นที่ เช่น เครือข่าย อสม. (จังหวัด ยโสธร)

“ส่งชุดความรู้ฯ ไปยัง สสจ. โดยมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานทั้ง 5 เรื่องได้ศึกษา และทำความเข้าใจในรายละเอียดของชุดความรู้ฯ ก่อนที่จะแจ้ง ติดต่อประสานงาน หรือขยายผลไปยัง รพ.สต. ต่อไป” (จังหวัดนครศรีธรรมราช)

“ต้องมีกระบวนการส่งต่อ โดยให้ส่งผ่านไปยัง สสอ. แล้วก็ให้ทาง สสอ. ชี้แจงเรื่องการให้ชุดความรู้ฯ ให้กับ รพ.สต. ในพื้นที่ตนเองทราบข้อมูลด้วย” (จังหวัดกาญจนบุรี)

“ส่งชุดความรู้ฯ ไปยังพื้นที่ รพ.สต. โดยตรง พร้อมกับแจ้งไปยังจังหวัดให้ได้รับทราบด้วย” (จังหวัดนครศรีธรรมราช)

“ส่งตรงถึง รพ.สต. และทำหนังสือแจ้งไปยังจังหวัดให้รับทราบ แล้วก็ส่งตรงมายัง รพ.สต. ให้ครอบคลุม และเพียงพอกับเจ้าหน้าที่ครบทุกคน ประมาณ 4-5 ชุดก็ได้” (จังหวัดยโสธร)

“เมื่อส่งชุดความรู้มาแล้วต้องติดตาม หรือให้มีระบบการตอบรับเมื่อได้รับชุดความรู้แล้ว เช่น ติดตามทางโทรศัพท์ หรือใส่ที่อยู่เบอร์โทรศัพท์ของผู้ส่งเพื่อการติดต่อภายหลังกรณีมีข้อสงสัย เจ้าหน้าที่ของไม่ต้องระบุ ผอ. รพ.สต.” (จังหวัดนครศรีธรรมราช)

### 3. ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการบริหารจัดการก่อนนำไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการก่อนนำไปใช้ประโยชน์ ที่ได้จากการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสรุปได้ดังต่อไปนี้

- การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีการใช้ชุดความรู้ฯ กล่าวคือ ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ถึงการใช้ชุดความรู้ฯ ในทุกระดับทั้งระบบ ตั้งแต่ระดับกระทรวง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ รพ.สต. เช่น จัดประชุมชี้แจงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตัวอย่างเช่น การประชุมหารือ และพบปะพูดคุยร่วมกันระหว่างเครือข่ายระดับอำเภอ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เป็นผู้จัด (จังหวัดนครศรีธรรมราช และยโสธร)
- การจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบงานของ รพ.สต. กล่าวคือ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ หรือถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานของแต่ละ รพ. สต. อย่างเป็นระบบ (จังหวัดนครศรีธรรมราช และกาญจนบุรี)
- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ กล่าวคือ ควรมีการจัดเวทีนำเสนอผลงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานร่วมกัน ตัวอย่างเช่น เวทีจัดการความรู้ (KM) ระดับจังหวัด เพื่อให้เครือข่ายการทำงานระหว่าง รพ.สต. โรงพยาบาล และเครือข่าย CUP มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานร่วมกัน รวมไปถึงจัดการประกวดเรื่องเล่าการใช้ประโยชน์จากชุดความรู้ฯ (จังหวัดนครศรีธรรมราช และเชียงราย)
- การสร้างแรงจูงใจในการใช้ชุดความรู้ฯ กล่าวคือ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระตุ้น และสร้างแรงจูงใจให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการนำชุดความรู้ฯ ไปประยุกต์ใช้กับการทำงาน เช่น การมอบรางวัลและเงินโบนัส เป็นต้น (จังหวัดนครศรีธรรมราช)

#### 4. ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการนำไปใช้ประโยชน์

ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้ข้อมูลในจังหวัดหนึ่ง (จังหวัดนครศรีธรรมราช) ได้กล่าวว่า ชุดความรู้ฯ หรือหนังสือเล่มเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะเป็นแนวทางปฏิบัติได้สำหรับบุคลากรใหม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะต้องได้รับการเรียนรู้จากบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น พี่เลี้ยงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (CUP) เป็นต้น

#### 5. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ได้ให้ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย ดังต่อไปนี้

- ประกาศเป็นนโยบายการปฏิบัติงานระดับประเทศ โดยให้กระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ได้ทำการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และชี้แจงนโยบายการทำงานให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อที่จะได้รับทราบนโยบาย แนวทางปฏิบัติงาน และ ดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (จังหวัดนครศรีธรรมราช และยโสธร)
- ประกาศเป็นนโยบายการปฏิบัติงานระดับจังหวัด กล่าวคือ มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำหนดเป็นนโยบายการทำงานของจังหวัดที่ชัดเจนว่า จะเน้นให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินงานเรื่องอะไร ดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายใด แล้วถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (CUP) ระดับเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (CUP) และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน (จังหวัดนครศรีธรรมราช และ เชียงราย)
- ควรจัดทำคู่มือ ชุดความรู้ฯ หรือแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ กล่าวคือ ควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน หรือ Guideline ชุดความรู้ฯ ให้สอดคล้องกับกรอบการทำงานของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อที่จะได้นำไปเป็นแนวทาง

ปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน ตัวอย่างเช่น แนวทางการปฏิบัติงานกับกลุ่มผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กรอบการทำงานของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น (จังหวัด นครศรีธรรมราช และยโสธร)

“จัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน หรือ *Guideline* ชุดความรู้ฯ ให้สอดคล้องกับกรอบการทำงานของ สสจ. สปสช.” (จังหวัดยโสธร)

“นโยบายการปฏิบัติงานที่ชัดเจน โดยให้ สสจ. กำหนดเป็นนโยบายการทำงานของจังหวัดว่าจะดำเนินงานเน้นเรื่องอะไร กับกลุ่มเป้าหมายใด และถ่ายทอดนโยบายการปฏิบัติไปสู่ระดับ สสอ. CUP และ รพ.สต. ต่อไป” (จังหวัด นครศรีธรรมราช)

“ส่วนกลางชี้แจงให้รับทราบเป็นนโยบาย ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับ รพ.สต. เพื่อที่จะได้รับทราบนโยบาย และดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน” (จังหวัดยโสธร)

#### 6. ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการอื่นๆ

จากการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ให้ข้อมูล สามารถสรุปข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการอื่นๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับนโยบายเฉพาะเรื่อง (จังหวัดเชียงราย)
- สร้างระบบการทำงานที่ชัดเจน เป็นขั้นตอน กล่าวคือ มอบหมายงานให้หน่วยงานระดับจังหวัดได้รับทราบนโยบายการทำงาน เพื่อที่จะได้นำไปจัดทำแผนการปฏิบัติงานของจังหวัด ก่อนที่จะทำการอบรม ชี้แจง ทำความเข้าใจ และ

ส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. นำไปใช้ปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ต่อไป (จังหวัด นครศรีธรรมราช)

#### 4.2.8.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่าย

ผู้เข้าร่วมสนทนาได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 6 ประเด็น ดังต่อไปนี้

##### 1. ข้อเสนอแนะด้านรูปลักษณะของชุดความรู้

###### 1.1 ข้อเสนอแนะด้านรูปลักษณะของชุดความรู้ ได้แก่

- รูปเล่มหนาไป เนื้อหามาก และควรรวมเล่มจะดีกว่าแยกเล่มมีหลายงานก็มีหลายเล่มทำให้ยุ่งยากแก่การเก็บรักษา (จังหวัดนครศรีธรรมราช) อักษรตัวเล็ก โดยเฉพาะตารางทำให้อ่านยากแต่รูปเล่ม สวยงามน่ารักดี (จังหวัดยโสธร)
- จัดทำเป็นสื่อการเรียนรู้หลากหลายรูปแบบ ควรจัดทำชุดความรู้ในรูปแบบของ สื่อ ซีดี วิดีทัศน์ สื่อทีวีโดยการพัฒนาเป็นสื่อคุณภาพ ภาษาที่เข้าใจง่ายเพื่อให้เข้าถึงประชาชน เช่นทำเป็นวีดิทัศน์จะได้เปิดให้ชาวบ้านชมได้ด้วย (จังหวัด ยโสธร)
- ควรมีการบูรณาการให้เหลือเล่มเดียวจะดีกว่า (จังหวัดเชียงราย)
- ควรจัดทำเป็นฉบับย่อ อ่านง่ายๆ สรุปสาระสำคัญๆ และเนื้อหาสาระควรจะเป็นเรื่องที่ทันสมัย เพื่อประหยัดเวลาในการอ่านและนำมาใช้ประโยชน์ (จังหวัดกาญจนบุรี)

###### 1.2 ข้อเสนอแนะด้านเนื้อหาของชุดความรู้ ได้แก่

- เนื้อหาควรทำให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานแต่ละงาน (จังหวัด นครศรีธรรมราช)
- แผ่นพับไม่มีคำอธิบายมีแต่ตัวย่อ ใช้ง่าย (จังหวัดนครศรีธรรมราช)
- บูรณาการกับชุดความรู้อื่นให้เข้ากับการปฏิบัติจริงเพื่อเป็นข้อมูลที่ตอบสนอง ตัวชี้วัดของ รพ.สต. (จังหวัดเชียงราย)

- นอกจากนี้การผลิตสื่อต้องให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (เชียงราย)
- ควรจัดทำเป็นฉบับย่อ อ่านง่าย ๆ สรุปสาระสำคัญๆ และเนื้อหาสาระควรจะเป็นเรื่องที่ทันสมัย เพื่อประหยัดเวลาในการอ่านและนำมาใช้ประโยชน์ (จังหวัดกาญจนบุรี)
- ควรเป็นตำราที่สามารถปฏิบัติได้จริงและแยกชุดปฏิบัติในแต่ละระดับตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล(จังหวัดนครศรีธรรมราช)
- ควรมีการเพิ่มเติมในเรื่องของตัวอย่าง ที่บาง รพ.สต. ใช้ปฏิบัติในงานของตนเอง ประสพการณ์ แล้วได้ผลมาเป็นตัวอย่างหลายๆ (จังหวัดกาญจนบุรี)

### 1.3 ข้อเสนอแนะด้านเนื้อหาเพิ่มเติมสำหรับการพัฒนาชุดความรู้ชุดใหม่ ได้แก่

- การสร้างเสริมสุขภาพและการออกกำลังกายตัวอย่างเช่นคู่มือการปฏิบัติตัวสุขศึกษาขั้นพื้นฐาน 10 ประการ ในการดูแลตนเอง มีหลักในการจำง่ายๆ เหมือนกับสุขบัญญัติ ควรเน้นในเรื่องของการส่งเสริม (จังหวัดกาญจนบุรี)
- การใช้ยาและวัคซีน
- การดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ตัวอย่างเช่น การดูแลผู้ป่วยจิตเวช (จังหวัดกาญจนบุรี)
- นอกเหนือจากที่ทำออกมาแล้ว 5 กลุ่ม เช่น กลุ่มวัยแรงงาน
- โรคชนิดต่างๆ เช่น โรคอุบัติใหม่ โรคติดต่อ โรคติดเชื้อ
- งานส่งเสริมและป้องกันเช่นควรมีการผลิตเพิ่มในเรื่องของ การพัฒนาเด็ก 0-5 ปีและ 6-12 ปี(จังหวัดยโสธร) เรื่องงานอนามัยแม่และเด็ก การป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด (เชียงราย) การให้นมแม่ อนามัยแม่และเด็ก (ANC) (จังหวัดกาญจนบุรี)
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เบาหวาน ความดันในเรื่องของการทำกิจกรรม ขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้และการจัดอบรม TOT (จังหวัดเชียงราย)
- การมีส่วนร่วมของชุมชน (หมู่บ้านจัดการตนเอง)

## 2. ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการส่งต่อ

ควรจัดให้มีการส่งให้ใหม่ในรพสต.ที่ยังไม่ได้รับ(นครศรีธรรมราช)หรืออีกแนวทางหนึ่งที่เคยใช้คือส่งรวมมาส่วนกลางทาง สสจ.อาจจะไม่ได้ส่งต่อหรือส่งเอกสารชุดความรู้ไปที่ สาธารณสุขอำเภอเพื่อกระจายลงพื้นที่ที่จะสะดวกกว่า (จังหวัดยโสธร)

## 3. ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการบริหารจัดการก่อนนำไปใช้ประโยชน์

- การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้มีการใช้ชุดความรู้ควรจะมีการประชาสัมพันธ์การใช้ชุดความรู้ ผ่านทางสื่อโทรทัศน์ TPBS Role Model เพื่อกระจายให้ทั่วถึง (ยโสธร) นอกจากนี้ใช้การประชุมชี้แจงการนำไปใช้ ผลักดันให้เกิดพลังในการนำไปใช้ในพื้นที่ (จังหวัดเชียงราย)
- การจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ใช้ ควรมีการอบรมการใช้ชุดความรู้ก่อนนำไปใช้จริง
- ระบุวัตถุประสงค์การผลิตและการใช้ให้ชัดเจนว่า ต้องการอะไร มีกระบวนการอย่างไรบ้าง

## 4. ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการนำไปใช้ประโยชน์

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้ง 4 พื้นที่ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องการนำชุดความรู้ทั้ง 5 เรื่องไปใช้ประโยชน์ว่าควรมีการจัดทำ KM ในหน่วยงานและควรมีเจ้าภาพของแต่ละงานในการนำคู่มือมาสังกัด/ถอดบทเรียนอีกครั้งหนึ่ง เพราะส่วนกลางมีนโยบายสนับสนุนให้แต่ละจังหวัดคิดคู่มือของตนเองให้เหมาะสมกับบริบทแต่ละจังหวัด (จังหวัดเชียงราย) นอกจากนี้ควรจัดทำเป็นคู่มือให้อ่านง่าย ๆ แล้วนำไปปฏิบัติได้ (จังหวัดกาญจนบุรี)

## 5. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มให้ความคิดเห็นว่า ควรจะกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน เพื่อให้เจ้าหน้าที่นำมาปฏิบัติได้ เพราะตอนนี้คู่มือมีจำนวนมาก และหนังสือทั้ง 5 เล่มนี้ต้องมีความครอบคลุมในการนำมาใช้ด้วย (จังหวัดกาญจนบุรี)

โดยสรุปจากการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้อำนวยการ/เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของกลุ่มเครือข่าย ในประเด็นของข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถจำแนกออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ข้อเสนอแนะด้านรูปลักษณ์และเนื้อหาสาระ 2) ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการส่งต่อ 3) ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการบริหารจัดการก่อนนำไปใช้ประโยชน์ 4) ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการนำไปใช้ประโยชน์ 5) ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย และ 6) ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการอื่นๆ ดังรายละเอียดในตาราง 24

ตาราง 24 สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงาน

| ประเด็น                               | ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. ด้านรูปลักษณ์และเนื้อหาสาระ</b> | <p>1.1 ข้อเสนอแนะด้านรูปลักษณ์ของชุดความรู้ฯ คือ ปรับขนาดกระดาษ สีตัว และตัวอักษรของชุดความรู้ฯ และจัดทำเป็นสื่อการเรียนรู้หลากหลายรูปแบบ</p> <p>1.2 ข้อเสนอแนะด้านเนื้อหาสาระของชุดความรู้ฯ คือ สรุปเนื้อหาสาระให้กระชับ ชัดเจน เน้นบทเรียนการทำงานในพื้นที่ จัดทำเป็นแผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน และรวมเล่มชุดความรู้ฯ</p> <p>1.3 ข้อเสนอแนะด้านเนื้อหาสาระเพิ่มเติมจากชุดความรู้ฯ เดิม เช่น การสร้างเสริมสุขภาพและออกกำลังกาย การใช้ยาและวัคซีน การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ โรคชนิดต่างๆ งานส่งเสริมและป้องกันกฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพ (สหวิชาชีพ) งานพัสดุ การเงิน และการคลัง ตลอดจนการทำงานในลักษณะเครือข่าย</p> |

ตาราง 24 สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงาน (ต่อ)

| ประเด็น                                         | ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. กระบวนการส่งต่อชุดความรู้                    | <p>2.1 จัดส่งไปตามลำดับชั้นบังคับบัญชาในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)</p> <p>2.2 จัดส่งไปยังพื้นที่ รพ.สต. โดยตรง พร้อมกับทำหนังสือแจ้งไปยังจังหวัดให้รับทราบ</p> <p>2.3 จัดส่งไปยัง รพ.สต. ให้ครอบคลุมและเพียงพอแก่จำนวนบุคลากร</p> <p>2.4 จัดให้มีระบบการตอบกลับเมื่อได้รับชุดความรู้</p> <p>2.5 จัดส่งไปยังเครือข่ายการทำงานต่างๆ ในพื้นที่</p> |
| 3. ด้านกระบวนการบริหารจัดการก่อนนำไปใช้ประโยชน์ | <p>3.1 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีการใช้ชุดความรู้</p> <p>3.2 การจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบงานของ รพ.สต. อย่างเป็นระบบ</p> <p>3.3 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์</p> <p>3.4 การสร้างแรงจูงใจในการใช้ชุดความรู้</p>                                                                                                                                              |
| 4. ด้านกระบวนการนำไปใช้ประโยชน์                 | <p>4.1 ควรจัดให้มีการเรียนรู้จากบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น พี่เลี้ยงใน รพ.สต. เครือข่าย รพ.สต. ใกล้เคียง และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (CUP) เป็นต้น สำหรับบุคลากรใหม่</p> <p>4.2 ควรมีการวางแผนร่วมกันในพื้นที่ โดยจัดให้มีการจัดการความรู้และถอดบทเรียนจากประเด็นความรู้ในคู่มือ เพื่อให้การนำไปใช้ตรงกับบริบทของพื้นที่</p>                                                  |

ตาราง 24 สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงาน (ต่อ)

| ประเด็น                         | ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. ด้านนโยบาย                   | <p>5.1 ประกาศเป็นนโยบายการปฏิบัติงานระดับประเทศ</p> <p>5.2 ประกาศเป็นนโยบายการปฏิบัติงานระดับจังหวัด</p> <p>5.3 จัดทำคู่มือ ชุดความรู้ฯ หรือแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ</p> |
| 6. ด้านการบริหารจัดการ<br>อื่นๆ | <p>6.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่</p> <p>6.2 สร้างระบบการทำงานที่ชัดเจน เป็นขั้นตอน</p>                                                                                                  |

## บทที่ 5

### อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการประเมินชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านประโยชน์ ความเหมาะสมในการใช้ และกระบวนการส่งต่อชุดความรู้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ/หรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป้าหมายซึ่งมีความครอบคลุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ กลาง และเล็ก โดยแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณผ่านการทดสอบความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามในแต่ละด้านมีค่าความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในระหว่าง 0.79-0.89 ซึ่งจากการอ้างอิงเกณฑ์ของค่าความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายใน (Sekam U., 2003) แสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมีความเหมาะสม ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามตอบกลับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป้าหมายจำนวน 787 แห่ง จำนวน 1,395 ฉบับ จากแบบสอบถามที่ส่งออกไปจำนวน 1,800 ฉบับ ข้อมูลที่ได้รับจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจะวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน เช่น ความถี่และร้อยละ เพื่ออธิบายถึงร้อยละของการใช้ ความเหมาะสมของการใช้ และกระบวนการส่งต่อชุดความรู้

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จากผู้แทนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจากกลุ่มเครือข่ายการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (CUP) จำนวน 137 คน ประกอบด้วยผู้อำนวยการ/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 109 คน และผู้แทนจากเครือข่ายการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 28 คน ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในแต่ละกลุ่มจะนำมาสังเคราะห์ และสรุปตามประเด็นดังต่อไปนี้ กระบวนการส่งต่อชุดความรู้ กระบวนการชี้แจง อธิบาย และแนะนำการใช้ชุดความรู้ การอ่านหรือศึกษาชุดความรู้ การนำชุด

ความรู้ไปประยุกต์ใช้ การถ่ายทอดหรือบอกต่อแก่ภาคีเครือข่ายในชุมชน ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของการใช้ชุดความรู้ รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชุดความรู้

## 5.1 สรุปผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เก็บข้อมูลมีความครอบคลุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามขนาดใหญ่ กลาง เล็ก โดยใช้เกณฑ์การแบ่งขนาดตามเกณฑ์โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีร้อยละสัดส่วนเป็น 14.1:61.2:24.7 เมื่อพิจารณาด้านอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 คนต่อแห่ง และประมาณครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน (ร้อยละ 52) เมื่อพิจารณาอัตรากำลังตามขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ร้อยละ 86.3 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้อยกว่า 6 คน และร้อยละ 47.8 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลางมีเจ้าหน้าที่น้อยกว่า 4 คน

### การได้รับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสิ้น 687 แห่งได้รับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือคิดเป็นร้อยละ 87.8 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตอบกลับข้อมูล (787 แห่ง) ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.4) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับชุดความรู้จากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (สนย.) ทางไปรษณีย์ แต่มีบางแห่งได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มให้ข้อมูลเรื่องการได้รับชุดความรู้ไว้ 3 ประเด็นได้แก่ ไม่ได้รับชุดความรู้ไม่แน่ใจ และได้รับชุดความรู้ โดยผู้ที่ได้รับชุดความรู้ได้รับชุดความรู้จากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (สนย.) ทางไปรษณีย์ ถึงแม้จะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลบางแห่งไม่ได้รับทางไปรษณีย์ แต่ได้รับข้อมูลจากเครือข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเครือข่ายสุขภาพอำเภอ และสามารถดาวน์โหลดข้อมูลจากทางอินเทอร์เน็ต

### **บทบาทหน้าที่ในการดูแลงานของผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามมีบทบาทในการรับผิดชอบในการดูแลงานทุกด้าน (ร้อยละ 51.0) มีเพียงร้อยละ 12.0 ของผู้ตอบแบบสอบถามรับผิดชอบงานเฉพาะเรื่อง และประมาณครึ่งหนึ่งจะมีประสบการณ์ในการรับผิดชอบงานในเรื่องต่าง ๆ น้อยกว่า 5 ปี

### **การอ่านชุดความรู้**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้รับชุดความรู้ได้อ่านชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 93.2) และจากการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นด้านการอ่านและศึกษาชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ลักษณะการอ่านชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 2 แบบ ได้แก่ การอ่านเพื่อทำความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ และการอ่านแบบผ่าน ๆ จากการสังเคราะห์ข้อมูลยังพบว่า มีส่วนน้อยที่อ่านครบทุกเล่ม ส่วนใหญ่จะเป็นการอ่านเฉพาะงานที่รับผิดชอบ หรือเป็นเรื่องที่สนใจ เพื่อบริการไปใช้เป็นการปฏิบัติงาน สำหรับเหตุผลที่ไม่ได้อ่านชุดความรู้ เนื่องจาก ไม่มีเวลา มีภาระงานมาก ไม่สนใจ ไม่ชอบอ่าน หรือมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นประจำอยู่แล้ว

### **การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ และความเหมาะสมในการใช้**

ผลการศึกษาเชิงปริมาณในประเด็นของการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่ได้รับชุดความรู้ และอ่านชุดความรู้ นำเอาประเด็นความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน โดยมีการนำประเด็นในชุดความรู้ด้านวัยรุ่น ผู้สูงอายุ และผู้พิการไปใช้ในระดับปานกลาง และมีการนำประเด็นที่ระบุในชุดความรู้ด้านผู้มีภาวะซึมเศร้าและโรคเรื้อรังไปใช้ในระดับสูง

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในประเด็นด้านความเหมาะสมในการใช้ประโยชน์ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าองค์ความรู้ที่ระบุในชุดความรู้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น แต่ประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้บางส่วน ไม่สามารถนำไปใช้ได้ทั้งหมด

จากการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากข้อมูลที่ได้รับผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า มีการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้และนำประเด็นความรู้ไปถ่ายทอดต่อภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยในการประยุกต์ใช้มีการนำไปประยุกต์ใช้กับงานประจำและงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น การประยุกต์ใช้ในงานประจำ ได้แก่ การทำโครงการ/การจัดอบรม การทำวิจัย และการวางแผนงานเป็นต้น และการประยุกต์ใช้กับการทำงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ได้แก่ นำไปปรับใช้ในการทำงานในพื้นที่ การพัฒนาเครื่องมือในการทำงานกับชุมชน รวมถึงมีแนวทางในการทำงานกับเครือข่ายในพื้นที่เป็นต้น สำหรับการถ่ายทอดข้อมูลต่อภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้มีการนำประเด็นความรู้ไปถ่ายทอดให้กับกลุ่มเครือข่ายการทำงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมถึงผู้รับบริการ และจากการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของเครือข่าย พบว่า หน่วยงานเครือข่ายมีการนำประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปถ่ายทอดกับเครือข่ายในการดำเนินการ รวมถึงมีการดำเนินการวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ(CUP) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

### **ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

ผลการศึกษาในประเด็นด้านอุปสรรคและข้อจำกัดของการใช้ชุดความรู้ แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัด ประกอบด้วย

1. ปัญหาอุปสรรคด้านรูปลักษณ์และเนื้อหาสาระ ได้แก่ ตัวอักษรขนาดเล็กเกินไป เนื้อหามีรายละเอียดมากเกินไปทำให้ไม่อยากหยิบมาอ่าน เนื้อหาไม่มีความเป็นวิชาการและมีศัพท์เทคนิคมากเกินไป เอกสารบางอย่างไม่เหมาะสมกับการนำไปใช้งาน (โปสเตอร์) เป็นต้น

2. ปัญหาอุปสรรคด้านการส่งต่อ ได้แก่ ขาดช่องทางในการสื่อสารและส่งต่อชุดความรู้ในทุกระดับตั้งแต่ระดับ กระทรวง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ชุดความรู้ไม่ถึงมือผู้รับผิดชอบเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป และปัญหาอุทกภัยทำให้เอกสารไม่ถึงมือผู้รับผิดชอบ
3. ปัญหาอุปสรรคด้านการบริหารจัดการก่อนนำไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ ไม่มีการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของชุดความรู้ และไม่ได้จัดทำเป็นนโยบายที่ชัดเจน
4. ปัญหาอุปสรรคด้านการนำไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ ภาระงานมากไม่มีเวลาอ่าน เนื้อหาไม่มีความเป็นวิชาการไม่สามารถนำไปใช้ได้จริง เนื้อหาบางส่วนไม่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ไม่สามารถเลือกใช้ได้ถูกเนื่องจากมีหลายเล่ม
5. ปัญหาด้านบุคลากร ได้แก่ บุคลากรมีจำนวนน้อย และมีภาระงานมากไม่มีเวลาอ่าน บุคลากรขาดทักษะไม่ได้รับการอบรม บุคลากรไม่รักการอ่าน บุคลากรมีความคิดว่าเป็นสิ่งที่ทำอยู่แล้วจึงไม่สนใจ เป็นต้น

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชุดความรู้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการศึกษา สามารถสรุปประเด็นเรื่องข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงาน ได้เป็น 6 ประเด็น ได้แก่

1. ข้อเสนอแนะด้านรูปลักษณ์และเนื้อหาสาระ
  - ด้านรูปลักษณ์
    - ควรเพิ่มขนาดตัวหนังสือ มีรูปภาพประกอบ
    - ควรมีขนาดเล็กกระทัดรัดพกพาสะดวก
    - ควรผลิตสื่อประกอบการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น วีดีโอ โปสเตอร์ ภาพพลิก
    - ควรผลิตสื่อที่สามารถนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้เลย เช่น เรื่องสั้นละครสั้น

- ด้านเนื้อหาสาระ

- ควรมีการสรุป วิเคราะห์ให้มีเนื้อหาที่กระชับและชัดเจน เข้าใจง่าย
- ควรรวมประเด็นเนื้อหาสาระให้เหลือ 1 เล่ม
- เนื้อหาควรเน้นบทเรียนในการทำงานในพื้นที่ ให้มีส่วนของการเล่าเรื่องกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม และประกอบด้วยประเด็นการบริหารจัดการ การทำงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

- เนื้อหาสาระเพิ่มเติมสำหรับการพัฒนาความรู้ใหม่ เช่น

- การสร้างเสริมสุขภาพและออกกำลังกาย
- การใช้ยาและวัคซีน
- การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ
- โรคชนิดต่าง ๆ เช่น โรคอุบัติใหม่ โรคเริม ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น
- งานอนามัยแม่และเด็ก
- กฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพ
- การพัสดุ การเงินและการคลัง
- การทำงานในลักษณะเครือข่ายความร่วมมือ

## 2. ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการส่งต่อ

- จัดส่งไปตามลำดับชั้นบังคับบัญชาในพื้นที่(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) หรือจัดส่งไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรง แต่ต้องทำหนังสือให้กับหน่วยงานและหน่วยงานเครือข่ายรับทราบ
- จัดส่งไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ครอบคลุมและเพียงพอแก่จำนวนบุคลากร
- จัดให้มีระบบการตอบกลับเมื่อได้รับชุดความรู้ฯ
- จัดส่งไปยังเครือข่ายการทำงานต่างๆ ในพื้นที่

## 3. ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการบริหารจัดการก่อนนำไปใช้ประโยชน์

- ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีการใช้ชุดความรู้ฯ
- ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบงานของ รพ.สต. อย่างเป็นระบบ

- ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์
- ควรมีการสร้างแรงจูงใจในการใช้ชุดความรู้ฯ

#### 4. ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการนำไปใช้ประโยชน์

- ควรจัดให้มีการเรียนรู้จากบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น พี่เลี้ยงใน รพ.สต. เครือข่าย รพ.สต. ใกล้เคียง และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ(CUP) เป็นต้น สำหรับบุคลากรใหม่ เนื่องจากการเรียนรู้จากหนังสืออาจไม่เพียงพอ
- ควรมีการวางแผนร่วมกันในพื้นที่ โดยจัดให้มีการจัดการความรู้และถอดบทเรียนจากประเด็นความรู้ในคู่มือ เพื่อให้การนำไปใช้เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

#### 5. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

- ควรทำเป็นนโยบายเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน
- การจัดทำคู่มือชุดความรู้ฯ หรือแนวทางปฏิบัติงานควรทำเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

#### 6. ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการอื่นๆ

- ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่
- ควรมีการสร้างระบบการทำงานที่ชัดเจน เป็นขั้นตอน

### 5.2 อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าจำนวนค่าเฉลี่ยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ 3.7 คนต่อแห่ง ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมากขึ้นเมื่อเทียบกับข้อมูลในปี 2552 ที่ระบุว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุคลากรในสถานีอนามัยมี 2.9 คนต่อแห่ง (อ้างใน ชูชัย สุวงษ์ และคณะ, 2552) และเมื่อพิจารณาตามอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กควรมีเจ้าหน้าที่ 3 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง ควรมีเจ้าหน้าที่ 5 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ ควรมีเจ้าหน้าที่ 7 คน (โครงสร้าง

หน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค, 2555) พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีอัตราค่าลงน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งปัจจัยนี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลถึงปริมาณงานของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ วิทยุ สุขภาพจิต ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง และผู้พิการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ได้รับชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากทางสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขทางไปรษณีย์ มีบางส่วนที่ไม่ได้ชุดความรู้ดังกล่าวทางไปรษณีย์แต่ได้รับข้อมูลจากทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเครือข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงไปดาวน์โหลดข้อมูลจากทางอินเทอร์เน็ต โดยเหตุผลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งไม่ได้รับชุดความรู้ อาจเนื่องมาจากความครบถ้วนของบัญชีรายชื่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ใช้เป็นข้อมูลในการจัดส่งเอกสารไม่สมบูรณ์ และความผิดพลาดจากการจัดส่งของทางไปรษณีย์ เพราะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งเพิ่งได้รับการปรับเปลี่ยนสถานะในปี 2554 ทำให้เกิดความสับสนในการจัดส่ง อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในเชิงคุณภาพยังพบว่ามีส่วนไม่แน่ใจว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับเอกสารหรือไม่ โดยให้เหตุผลว่าอาจจะมีเจ้าหน้าที่ท่านอื่นรับแทน

ส่วนใหญ่เมื่อได้รับชุดความรู้แล้วจะนำไปแจกจ่ายให้ผู้รับผิดชอบงานในแต่ละด้านเพื่อนำไปศึกษาต่อไป ซึ่งเป็นแนวทางปกติที่หน่วยงานตั้งแต่ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการเป็นปกติ มีหน่วยงานบางแห่งนำไปเก็บไว้ที่ห้องสมุดเพื่อให้ผู้สนใจอ่านและศึกษาค้นคว้าต่อ ซึ่งประเด็นนี้อาจเนื่องมาจากไม่มีหนังสือชี้แจงที่ชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของชุดความรู้แนวทางปฏิบัติจากหน่วยงานที่จัดส่งข้อมูล รวมถึงวัตถุประสงค์ของการแจกจ่ายชุดความรู้นี้ให้หน่วยงานเพื่ออะไร ทำให้บางครั้งไม่มีการแจกจ่ายไปให้ผู้ใช้งานโดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับงานของ (สุคนธจิต วงเผือก และ ศศโสฬส จิตรวาณิชกุล, 2553) ที่ระบุว่าต้องพิจารณาว่าต้องมีเทคนิคในการสื่อสารชุดความรู้ฯ ไปยังผู้ใช้งาน

ผลการศึกษายังพบว่า ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับชุดความรู้จะอ่านชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการอ่านเฉพาะงานที่รับผิดชอบหรือเรื่องที่น่าสนใจ สำหรับเหตุผลที่ไม่ได้อ่านชุดความรู้เนื่องจาก ไม่มีเวลา มีภาระงานมาก ไม่สนใจ ไม่ชอบอ่าน หรือมีแนวทางการดำเนินงานที่ทำเป็นประจำอยู่แล้ว ซึ่งประเด็นนี้สอดคล้องกับประเด็นเรื่องอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีไม่เพียงพอ ส่งผลต่อบทบาทหน้าที่ที่ต้องดูแลงานในเรื่องต่าง ๆ ทำให้มีภาระงานมาก และไม่มีเวลาอ่านเพื่อหาความรู้จากชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อีกทั้งชุดความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับในแต่ละเรื่องมีหลายเล่มและมาจากหลายหน่วยงาน จึงเลือกอ่านไม่ถูก สำหรับประเด็นของการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ที่ได้รับชุดความรู้และอ่านชุดความรู้ได้นำประเด็นความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานและเห็นว่าการนำความรู้ที่ระบุในชุดความรู้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทำให้ทำงานได้ง่ายขึ้น แต่ประเด็นความรู้ที่ระบุในชุดความรู้นำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้บางส่วน ไม่สามารถนำไปใช้ได้ทั้ง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มระบุว่า ในแต่ละพื้นที่มีบริบทที่ต่างกัน บางครั้งตัวอย่างที่ระบุในชุดความรู้นำไปใช้ไม่ได้จริงทั้งหมด อีกทั้งข้อมูลบางประเด็นไม่ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับคู่มือหรือหนังสือที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานที่ผู้ปฏิบัติงานใช้อย่างยิ่ง

จากผลการศึกษาในประเด็นปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาชุดความรู้ทำให้สรุปประเด็นปัจจัยความสำเร็จของการใช้ชุดความรู้แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เกิดประโยชน์และประสบความสำเร็จในชุมชน ได้เป็น 7 ปัจจัย ดังนี้ ที่เรียกว่า “C4MEP” ซึ่งประกอบด้วย 1) Communication 2) Man 3) Money 4) Management 5) Material 6) Evaluation และ 7) Policy ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การสื่อสาร (Communication) ได้แก่ ต้องพัฒนาช่องทางการสื่อสาร หรือการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ในรูปแบบหรือลักษณะต่างๆ
2. ปัจจัยด้านคนหรือบุคลากร (Man) ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยบุคลากรในระดับบริหารต้องทราบนโยบาย และให้การ

สนับสนุน สำหรับระดับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรต้องตระหนักและเห็นความสำคัญ ใส่ใจ ในการหาความรู้ อีกทั้งอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ต้องมีเพียงพอ

3. ปัจจัยด้านเงินหรืองบประมาณ (Money) ได้แก่ ต้องมีงบประมาณในการสนับสนุนการ ดำเนินงานในเรื่องดังกล่าว

4. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (Management) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

4.1 การบริหารจัดการด้านองค์ความรู้หรือการจัดการความรู้ (Knowledge Management)

ได้แก่ ต้องมีการจัดการข้อมูลร่วมกันเพื่อให้เป็นประโยชน์ และมีคุณค่าสอดคล้องกับ บริบทของพื้นที่ โดยการทำเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการบูรณาการข้อมูล

4.2 การบริหารจัดการด้านข้อมูลข่าวสาร (Data Management) ได้แก่ ต้องมีการสื่อสาร สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับชุดความรู้ฯ ที่ชัดเจน โดยบอกวัตถุประสงค์ คุณประโยชน์ และคุณค่าของชุดความรู้ฯ ในรูปแบบหรือลักษณะต่างๆ เช่นการจัดอบรมให้ความรู้

4.3 การบริหารจัดการด้านบุคลากร (Personnel Management) ได้แก่ ต้องมีการสร้าง แรงจูงใจ หรือขวัญกำลังใจในการอ่าน เช่น รางวัลตอบคำถาม เป็นต้น

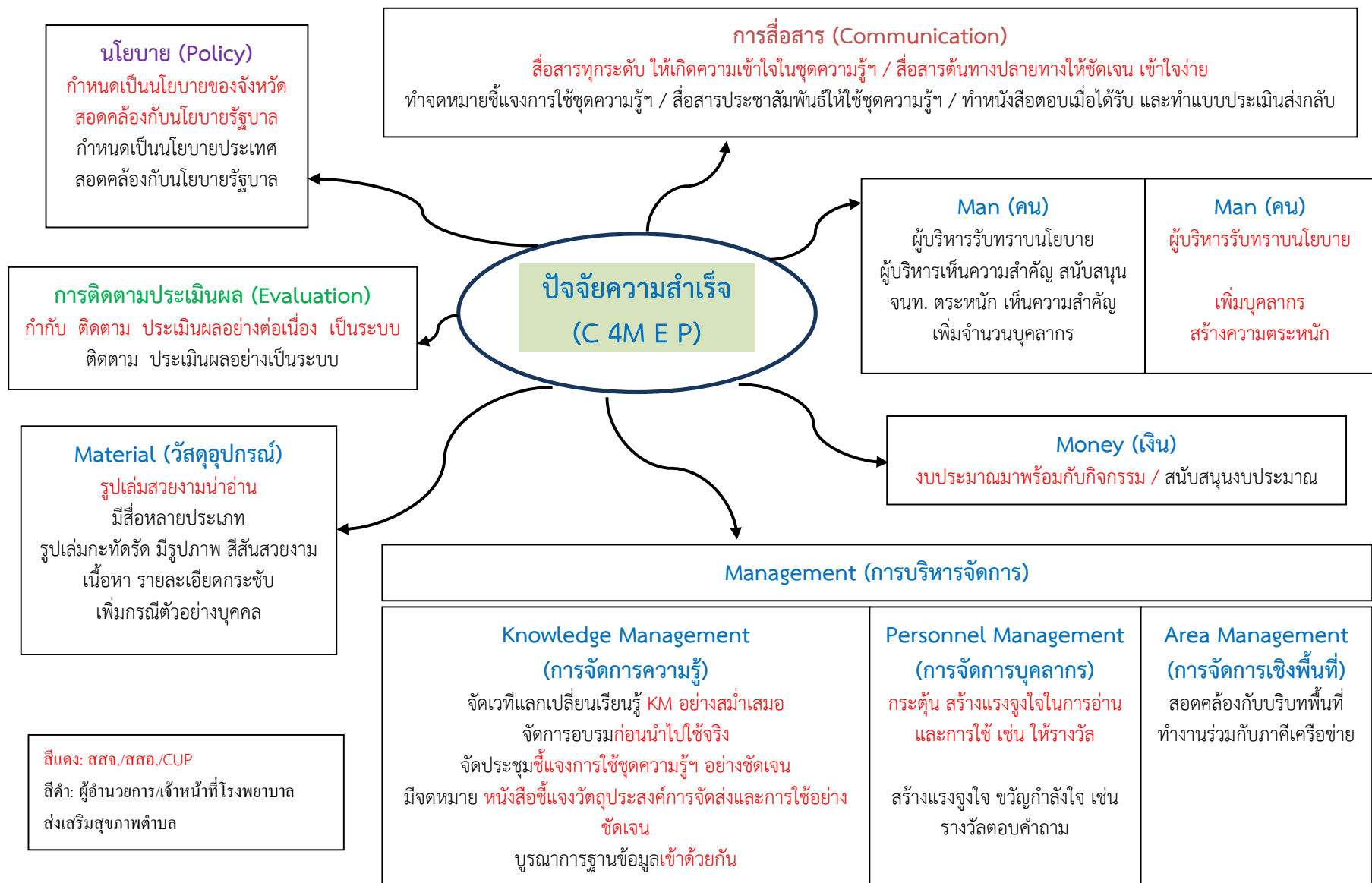
4.4 การบริหารจัดการเชิงพื้นที่ (Area Management) ได้แก่ ต้องมีการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อจะได้นำไปใช้ได้โดยสะดวก (จังหวัด เชียงราย) และการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาล และ โรงเรียน เป็นต้น

5. ปัจจัยด้านรูปลักษณ์และเนื้อหาของชุดความรู้ฯ (Material) ได้แก่

- สื่อที่ผลิตต้องมีความหลากหลาย ได้แก่ สื่อซีดี รูปภาพ แผ่นพับ และผังงาน (Flow Chart)
- สื่อควรจัดทำรูปเล่มให้กะทัดรัด รูปภาพชวนอ่าน และมีสีสันสวยงาม
- เพิ่มกรณีตัวอย่างบุคคลที่ทำแล้วประสบความสำเร็จให้ครบทุกภาค เพื่อลดข้อจำกัด เรื่องบริบทแต่ละพื้นที่ที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งทำให้สามารถปรับใช้ชุดความรู้ฯ ได้
- เนื้อหาและรายละเอียดของชุดความรู้ฯ ต้องกระชับ ชัดเจน และไม่เน้นวิชาการมากเกินไป

6. **ปัจจัยด้านการติดตามประเมินผล (Evaluation)** ได้แก่ ต้องมีการติดตามประเมินผลถึงการใช้ชุดความรู้ ที่เป็นระบบ เช่น ต้องมีการลงติดตามในพื้นที่ พร้อมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
7. **ปัจจัยด้านนโยบาย (Policy)** ได้แก่ ต้องมีนโยบายกำกับ หรือนโยบายสั่งการให้เป็นแนวทางปฏิบัติให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ตัวอย่างเช่น ส่วนกลาง (กระทรวงสาธารณสุข) ชี้แจงให้รับทราบเป็นนโยบาย ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และ ระดับ รพ.สต. เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบนโยบาย และดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งควรกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับนโยบายรายปีของรัฐบาล

ภาพที่ 1 ปัจจัยที่ทำให้การใช้ชุดความรู้ฯ เกิดประโยชน์และประสบความสำเร็จในชุมชน



### 5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

#### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เมื่อมีนโยบายจากส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข หรือ สวรส. หรือ สปสช. ในการจัดทำชุดความรู้เพื่อเผยแพร่สู่ผู้ปฏิบัติแล้วควรจะมีการกำหนดเป็นนโยบายให้ชัดเจนและถือปฏิบัติ แต่ต้องมีการประกาศนโยบายในเรื่องนี้ให้แก่ระดับท้องถิ่นทราบด้วย ตั้งแต่ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ทราบทั่วกัน

#### 2. ข้อเสนอแนะเชิงบริหารจัดการ

2.1 ช่องทางในการจัดส่ง อาจจะส่งตามระดับการบังคับบัญชาในพื้นที่หรือส่งตรงไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรงก็ได้ แต่ควรมีหนังสือชี้แจงรายละเอียด พร้อมทั้งวัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานและหน่วยงานเครือข่ายทราบนโยบาย

2.2 กระบวนการจัดทำชุดความรู้ ควรจะให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายๆ แห่งเข้าไปมีส่วนร่วมมากๆ ก็จะทำให้ชุดความรู้มีประโยชน์มากขึ้นและตรงกับที่ผู้ปฏิบัติต้องการ

2.3 ควรจะมีงบประมาณสนับสนุนในการจัดการความรู้ให้แก่แต่ละจังหวัดในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำประสบการณ์การทำงานมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะปีละ 1-2 ครั้ง/จังหวัด พร้อมกับการถอดบทเรียนก็จะได้องค์ความรู้ใหม่ๆ ในวงการสุขภาพชุมชนมากขึ้น

#### 3. ข้อเสนอแนะเชิงติดตามประเมินผล

ควรจะมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องโดยใช้หน่วยงานที่เป็นกลางเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ชุดความรู้ถูกนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง

#### 4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยหรือประเมินผลครั้งต่อไป

ควรกำหนดให้มีการประเมินอีกครั้งหนึ่งหลังจากแจกชุดความรู้ชุดที่2ไปแล้ว 6-8 เดือนและควรเพิ่มพื้นที่หรือจังหวัดในการประเมินให้มากกว่านี้เพื่อจะได้เห็นภาพกว้างขึ้น

## บรรณานุกรม

1. ขณัญญา กาญจนรังษิณนที (2540). การประเมินโครงการในการพัฒนาชุมชน. ชลบุรี : พัฒนาชุมชน.
2. โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2555): <http://www.gaa-mph.com/index1M.php> [เข้าถึง 4 มีนาคม 2555]
3. ชูชัย สุภวงษ์ และคณะ. (2552). คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)
4. ชาญชัย สุขสกุล (2550) การประเมินผลและพัฒนาเอกสารประกอบการสอนวิชาจริยธรรมธุรกิจ. เพชรบูรณ์ : คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏเพชรบูรณ์.
5. นิทัศน์ รายยวาและคณะ (มปป).คู่มือบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข.
6. ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และเพ็ญประภา ศิวิโรจน์ (2545). การประเมินโครงการเครือข่ายการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสุขศึกษาพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
7. พวงผกา แก้วกรม (2552) การวัดประเมินผลและพัฒนาเอกสารประกอบการเงิน วิชาอนุกรมวิทยา เพชรบูรณ์ : สาขาวิชาเทคโนโลยีอุตสาหกรรม. คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันราชภัฏเพชรบูรณ์.
8. พิสนุ ฟองศรี. (2549). เทคนิควิธีประเมินโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์งาม.
9. รายงานสรุปสถานะของประเทศ (2554) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง สำนักงานงบประมาณกรมบัญชีกลาง สภาความมั่นคงแห่งชาติ และธนาคารแห่งประเทศไทย

10. วัชนี หัตถพนม (2540). การประเมินผลโครงการผลิตและเผยแพร่สื่อในการรณรงค์สุขภาพจิต ครอบครัวของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2538. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.
11. วิจิตร อาวะกุล (2537). การฝึกอบรม. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรมการจัดหางาน.
12. ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2542). หลักการวางแผนงานอนามัยครอบครัว. เจริญดีการพิมพ์.
13. ศิริชัย กาญจนวสี (2536). ทฤษฎีการประเมิน. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
14. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล. (2553). นโยบายยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) นนทบุรี : สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข.
15. สุขุม มวลเมือง. (2530). เทคนิคการประเมินโครงการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ.
16. สุคนธจิต วงเพือก และ ศศโสฬส จิตรวาณิชกุล. (2553). การพัฒนาชุดความรู้เพื่อนำไปใช้จัดทำเป็นหลักสูตรด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชนในการดูแลของกรมคุมประพฤติด้วยกระบวนการสอน. วารสารนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2553, 1(2): 128-143
17. สมกิต พรหมจู้ และคณะ (2551) รายงานการประเมินผลแผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะของ สสส.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี . สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
18. สุเมธ สงวนใจ (2551) การวัดประเมินผลและพัฒนาเอกสารประกอบการสอนวิชา วิศวกรรมเครื่องกล. เพชรบูรณ์ : สาขาวิชาชีววิทยาประยุกต์. คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันราชภัฏเพชรบูรณ์.
19. อนงค์ แก้วเชิด (2545). เอกสารอัดสำเนา รายงานผลการประเมินอบรมโครงการตรวจสอบและผลักดันแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายที่ลักลอบทำงาน และโครงการตรวจสอบการทำงานของคนต่างด้าวและสถานประกอบการ สำนักจัดหางานกรุงเทพฯ 6 ราษฎร์บูรณะ. กองบริการจัดหางาน ปฏิบัติสำนักจัดหางานกรุงเทพ 6 ราษฎร์บูรณะ

### ภาษาอังกฤษ

1. Suchman E.A.(1967) Evaluative research: principle and practice in public service and social action program. New York: Russel Sage Foundation.
2. Chase C.J. 1987. Measurement for educational evaluation. Massachusetts : Addison Wesley Publishing Company.
3. Stake R.E. (2004). Standards-Based & Responsive Evaluation. London: SAGE.
4. Cochran W. G. (1977). Sampling Techniques, 3rd ed., Wiley, New York.
5. Sekaran U., (2003) Research Methods for Business: A Skill-Building Approach, 4<sup>th</sup> ed., New York, Wiley.