

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชน: ด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
ในพื้นที่เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
Development of Community Health Service System: Maternal and
Child Health Promotion of Buriram Municipality Buriram Province

พจนา โพธิ์จันดี*

ศูนย์แพทย์เทศบาล กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

ทรงวุฒิ เอกวุฒินงศา

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

*e-mail: momojojo108@gmail.com

Potjana Pojandee

Municipal Medical Center, Buriram Municipal Public Health and Environment

Division Buriram Province

Songwut Egwutvongsa

King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

Received: June 29, 2021, Revised: August 24, 2021, Accepted: September 7, 2021

บทคัดย่อ

จากแผนงานด้านการควบคุมโรคและป้องกันสุขภาพประเทศไทย พ.ศ. 2562-2564 ได้กำหนดให้มีการดำเนินงาน และสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มแม่และเด็ก ต้องการให้ได้รับบริการสุขภาพเป็นไปตามมาตรฐานสาธารณสุข เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ได้นำแผนงานและหลักการในการดูแลสุขภาพมาประยุกต์ใช้ปฏิบัติงานภายในองค์กรของหน่วยงาน สาธารณสุข การวิจัยนี้จึงต้องการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของแม่และเด็กในพื้นที่เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีประสิทธิภาพสูง พร้อมทั้งสร้างให้เกิดความพึงพอใจในแม่และเด็กที่เพิ่มสูงขึ้น การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ ระบบการให้บริการสุขภาพแม่และเด็กแบบใหม่และแบบเก่า และประยุกต์ใช้กระบวนการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับแนวทางการพัฒนาระบบแบบคุณภาพพื้นฐาน 3P ทดลองในกลุ่มประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กที่รับบริการภายใน ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 จำนวน 59 คน และกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มแม่และเด็กที่ประสงค์เข้าร่วมกิจกรรม ภายในศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 จำนวน 51 คน ในพื้นที่ 18 ชุมชนเขตเทศบาลเมือง มีการประยุกต์ใช้ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง 5 ระดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคที่ 0.91 และวิเคราะห์เปรียบเทียบ โดยสถิติ t-test Independent พบว่า ระบบการดูแลสุขภาพแม่และเด็กที่พัฒนาใหม่มีระดับคะแนนประเมินประสิทธิภาพ สูงกว่ารูปแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปรากฏความสัมพันธ์กันของระดับคะแนนประเมินประสิทธิภาพ ที่เป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามกัน $[r]=-0.087$ ซึ่งผลลัพธ์การวิจัยที่เกิดขึ้นนั้น กระตุ้นให้เกิดการบูรณาการร่วมกันของหน่วย งานที่มีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ จนสามารถสร้างให้เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพที่พัฒนาในระดับ มากที่สุด ($\bar{X}=4.47$, S.D.=0.238) ซึ่งระดับความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขที่เกิดขึ้นในขณะที่ได้รับการบริการ สุขภาพและมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเชิงบวก $[r]=0.238$ โดยประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดระบบการให้ บริการสุขภาพแม่และเด็กที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าระบบแบบเดิม ซึ่งสอดคล้องตามพันธกิจหลัก 3 ด้านของเทศบาลเมือง บุรีรัมย์ โดยผลลัพธ์นั้นช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในระบบให้บริการ พร้อมช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับกลุ่มแม่และเด็ก โดย

เด็กนั้นจะปรากฏพัฒนาการที่สมวัยพร้อมทั้งได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งยังสร้างระบบดูแลสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ของประชาชนที่ควรจะได้รับบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงจากภาครัฐ ซึ่งการวิจัยนี้เป็นกรณีศึกษาเฉพาะพื้นที่ให้บริการสุขภาพแม่และเด็กในเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ ซึ่งสามารถนำกระบวนการพัฒนาในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการสุขภาพแก่แม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการในการดำรงชีวิตและบริบทสังคมในยุคสมัยปัจจุบันได้

คำสำคัญ: ระบบบริการสุขภาพชุมชน การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เทศบาลเมืองบุรีรัมย์

Abstract

In determining how to manage and construct health promotion activities for mother and children's groups by using disease control and the Thailand Health Prevention Working Plan A.D. 2019-2021 requires a good health service as the public health standard. Thus, Mueang Buri Ram Municipality presented the working plan and healthcare principles to be applied under the local public health agency. Therefore, this research had the aim of developing a healthcare system for mother and children's groups in Mueang Buri Ram Municipality to gain high effectiveness and a high level of satisfaction with the objective to compare the new and original healthcare systems and apply the care procedures to be patient-centered with the guideline of the 3P basic quality developing system. Population is a group of parents of 59 children whose names have been in the community medical center, Buriram Hospital Branch 2 and the sample group was a group of mothers and children who wished to participate in activities within the Community Medical Center, Buriram Hospital Branch 2, totaling 51 people. Similarly, it could be classified as the mother and children's groups joining the activities in Area 18 of Mueang Municipality by using a five-point Likert scale questionnaire, Cronbach's alpha coefficient in the level of 0.91, and analyze with an independent t-test. From the results, it was found that the developed care system of the mother and children's groups had a higher score from the effectiveness assessment than the original assessment with good statistical significance ($p < .05$) with the opposite level of correlation for the score of the effectiveness assessment ($[r] = -0.087$). However, this could be integrated between the relevant health service agencies by gaining satisfaction with the users at the most level ($\bar{X} = 4.47$, $S.D. = 0.238$), which had a good relationship for the happiness level, while receiving health services in a positive way ($[r] = 0.238$). This study showed the benefits by gaining a higher level of effectiveness for healthcare of the mother and children's groups than the original ones that were congruent to the three main missions of Mueang Buri Ram Municipality with the outcomes. Furthermore, this could increase confidence in the care system, including boosting good health to the mother and children's groups. Then, the children would have appropriate development by receiving vaccinations in time, including establishing a healthcare system for the people to receive the service benefits with high effectiveness from the government. Finally, this research was a case study of Mueang Buri Ram Municipality's health service that would be an effective development procedure to the lifestyle requirements and the current Thai social context.

Keywords: Community Health Service System, Maternal and Child Health Promotion, Buriram Municipality

บทนำ

เด็กถือเป็นวัยช่วงเริ่มต้นของชีวิตเป็นช่วงเวลาของการพัฒนาที่สำคัญที่สุดในชีวิตของเด็ก การดูแลคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยทั้งในด้านสุขภาพกาย ใจ การศึกษา และสวัสดิการที่ดี รวมถึงการเสริมสร้างให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้านถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตของเด็ก (Fantozzi, 2021) และจากสถานการณ์ปัจจุบันเด็กในประเทศไทยจะพบวิกฤตทางด้านพัฒนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลให้เด็กประสบปัญหาในการเข้าสังคมและมีสมาธิที่สั้นกว่าปกติ จนกระทั่งมีแนวโน้มก่อให้เกิด “ภาวะสมาธิสั้นเทียม” ขึ้นในเด็กจนถึงช่วงวัยรุ่น (Shrestha, Lautenschleger, & Soares, 2020) และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต เพื่อให้สามารถรองรับปัญหาในลักษณะนี้ได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือทั้งครอบครัวที่เป็นแม่และเด็กเอง โดยศูนย์ให้บริการสุขภาพในพื้นที่จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือเพื่อช่วยกันส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างแม่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เกิดกระบวนการคัดกรองพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่สมบูรณ์และค้นหาเด็กที่มีแนวโน้มในพัฒนาการที่ล่าช้าให้ได้รับการแก้ไขได้ทันท่วงที โดยเจ้าหน้าที่และผู้ปกครองสามารถช่วยกันสังเกตพัฒนาการเชิงพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกให้สังเกตเห็นในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กันได้ ซึ่งพัฒนาการที่ล่าช้านี้อาจมาจากอิทธิพลของปัจจัยตั้งแต่ปฏิสนธิ หรือเกิดจากสภาพแวดล้อมภายหลังจากการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันพบอัตราความชุกของอาการ ร้อยละ 5 ของประชากรทั่วไป (Dalrymple, McKenna, Russell, & Duthie, 2020) และมีแนวโน้มการปรากฏอาการสมาธิสั้นในเด็กที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการร่วมมือระหว่างครอบครัวและเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพจะช่วยป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเด็กได้ดีขึ้น

โดยผลการศึกษาอิทธิพลด้านชีวภาพและอิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อม (Khan, Zaytoun, & Afifi, 2016) ซึ่งจะมีผลตอบสนองต่อการเรียนรู้หรือสติปัญญาของเด็กในเวลาต่อมา และจากสถานสถานการณ์ทางด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์นั้น พบว่า เด็กช่วงอายุระหว่าง 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการร่างกายตีสมส่วน 53.79% ซึ่งต่ำกว่า 57% ตามเป้าหมายของประเทศไทยที่กำหนดไว้ (Wasantwisut, et al, 2006) เพื่อการแก้ไขปัญหาทางด้านการพัฒนาการของเด็กปฐมวัยด้วย “มาตรการเชิงรุกในรูปแบบบูรณาการ” ด้วยวิธีการวางแผนแก้ไขปัญหาในการจัดการดูแลส่งเสริมภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพ ตลอดจนการควบคุมและป้องกันภาวะสมาธิสั้นที่เกิดขึ้นจากปัญหาทางด้านการดูแล เลี้ยงดูและจากภาวะด้อย

โภชนาการให้กับเด็กปฐมวัยในพื้นที่เทศบาลเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้เด็กปฐมวัยในพื้นที่ให้บริการสุขภาพของเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์นั้นมีการเจริญเติบโตแข็งแรง

สำหรับการดูแลแม่และเด็กในรูปแบบแบบบูรณาการครบทุกด้านจะส่งผลให้เด็กปฐมวัยสามารถได้รับการตามมาตรฐานสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เพื่อส่งเสริมให้เด็กทุกคนมีสุขภาพที่ดีขึ้นในทุกด้าน (Rifkin, & World Health Organization, 1990) และยังช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคและได้รับการคัดกรองโรคที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิดกับเด็ก เพื่อให้สามารถรักษา พันฟูและบำบัดได้ตั้งแต่วัยแรก โดยพ่อและแม่ที่รับผิดชอบเลี้ยงดูมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของเด็ก รวมทั้งช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระยะแรกได้ (Flores, Olson, & Tomany-Korman, 2005) ซึ่งเป็นการสร้างระบบการให้บริการที่สร้างผลเชิงบวกต่อชุมชนในการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยให้มีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์พร้อม และเป็นกำลังหลักในการสร้างสรรค์สังคมของจังหวัดบุรีรัมย์และประเทศชาติในอนาคตด้วยคุณลักษณะพึงประสงค์ อาทิ เด็กมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ เด็กมีจิตใจที่เข้มแข็ง เด็กมีความสุขจากครอบครัวที่อบอุ่นและเด็กมีสติปัญญาสมวัย เป็นต้น (Blumberg, Bosch-Capblanch, & Shimp, 2004) โดยทั้งหมดนั้นถือเป็นเป้าหมายที่ก่อให้เกิดได้ภายใต้ความเอาใจใส่ร่วมกันระหว่างหน่วยงานคลินิกสุขภาพเด็กดีร่วมกับผู้ปกครองที่เป็นแม่เด็กในพื้นที่ชุมชน ที่สามารถสร้างความสุขให้เกิดขึ้นกับสังคมที่นำอยู่ในอนาคตข้างหน้า ภายใต้สถานการณ์ที่ผันแปรของโลกแห่งศตวรรษที่ 21 และการแพร่ระบาดของโควิด-19

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพระบบการดูแลสุขภาพแม่และเด็กที่พัฒนาใหม่ และเปรียบเทียบประสิทธิภาพระบบการให้บริการสุขภาพแม่และเด็กแบบใหม่และแบบเดิม
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของระบบการดูแลสุขภาพของแม่และเด็กที่พัฒนาใหม่

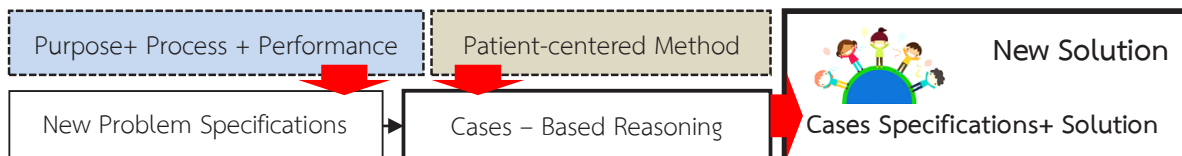
การทบทวนวรรณกรรม

ระบบให้บริการสุขภาพของแม่และเด็ก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการบูรณาการสุขภาพ (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2018) ที่ตอบสนองระบบบริการสุขภาพ (Health Care Systems/Health

Service Systems) ด้วยการแสดงระบบการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูระบบดูแลและบริการพยาบาล โดยเชื่อมโยงในลักษณะของงานการให้บริการทางด้านสุขภาพ และการพยาบาลเบื้องต้น เพื่อการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของกลุ่มแม่และเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง

กระบวนการพัฒนาใช้แนวคิดคุณภาพพื้นฐาน 3P (Purpose-Process-Performance) เพื่อการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพสูงสุดด้วยการอาศัยองค์ประกอบ (El-Mokadem, DiMarco, Kelley, & Duffield, 2020) คือ 1) ความฝันที่ถือเป็นเป้าหมายการดำเนินงาน (Purpose) 2) สร้างสรรค์กระบวนการนำไปสู่ความสำเร็จ (Process) และ 3) องค์การที่มีประสิทธิภาพ (Performance) ด้วยการศึกษและพัฒนากระบวนการให้บริการทางด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสูง

กระบวนการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered Method) โดยอาศัยการพัฒนาเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) ที่มีการบูรณาการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน (Sewell, 1997) เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทางด้านสุขภาพที่เป็นกลุ่มแม่และเด็ก โดยใช้การประยุกต์เทคโนโลยีร่วมกับข้อมูลประกอบการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อรองรับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตที่ต้องการสร้างความสำคัญให้เกิดแก่กลุ่มของผู้รับบริการอย่างสูงสุด โดยถือเป็นการนำแนวคิดที่ยึดผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นบุคคลสำคัญ เพื่อพัฒนาระบบให้บริการที่เกิดขึ้นจากความต้องการของกลุ่มผู้ใช้งานอย่างแท้จริง จากแนวคิดทั้ง 3 องค์ประกอบที่กล่าวมา ผู้วิจัยนำมาประยุกต์สร้างเป็นกรอบแนวความคิดเพื่อใช้สำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้ (รูปที่ 1)



Conceptual Framework ในการวิจัย (Gabrie, & Normand, 2012)

รูปที่ 1 กระบวนการแก้ไขปัญหาจากข้อมูลรายกรณีศึกษา เพื่อสร้างนวัตกรรมทางการบริการสุขภาพรูปแบบใหม่

วิธีการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R & D) โดยมีขั้นตอนการศึกษาและออกแบบระบบสุขภาพใหม่ ดังนี้

ก) ขั้นตอนการศึกษา: รวบรวมข้อมูลพื้นฐานจากกลุ่มผู้มีส่วนได้และส่วนเสียกับระบบการให้บริการสุขภาพแก่แม่และเด็ก รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ

ข) ขั้นตอนการพัฒนา: นำข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียกับระบบการให้บริการสุขภาพแก่แม่และเด็กมาวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการแปลงหน้าที่ผลิตภัณฑ์เชิงคุณภาพให้เป็นแนวทางปฏิบัติ (Quality Function Development: QFD) เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการตอบสนองผู้มีส่วนได้เสียในระบบให้บริการสุขภาพ (Gremyr, & Raharjo, 2013)

ค) ขั้นตอนการออกแบบ: ระยะการออกแบบระบบให้บริการสุขภาพรูปแบบใหม่ โดยนำเป้าหมายและแนวทางมาใช้ในการกำหนดวิธีส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันสุขภาพในรูปแบบของกิจกรรมต่าง ๆ ให้มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์และนโยบายของเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

ง) ขั้นตอนทดลองใช้งาน: การนำระบบให้บริการ

สุขภาพรูปแบบใหม่มาทดลองใช้งานจริงตามบริบทของสังคมเมืองในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ ใช้ระยะเวลาในการทดลองระบบใหม่เป็นระยะเวลา 1 ปี ในระหว่าง พ.ศ. 2562-2563

จ) ขั้นตอนประเมินผลลัพธ์การพัฒนาใหม่: โดยมีการเปรียบเทียบประสิทธิภาพระบบให้บริการรูปแบบใหม่และรูปแบบเดิม พร้อมทั้งประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งาน (กลุ่มแม่และเด็ก) ที่มีต่อระบบการให้บริการสุขภาพรูปแบบใหม่

จากทั้ง 5 ขั้นตอนการศึกษาและออกแบบระบบให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มแม่และเด็กรูปแบบใหม่นั้น สามารถแยกรายละเอียดกระบวนการทำวิจัยในแต่ละรายวัตถุประสงค์ดังนี้

1) ขอบเขตการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1: ขอบเขตพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก โดยมีเป้าหมายในการรวบรวมข้อมูลปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนากระบวนการให้บริการสุขภาพเชิงรุกในลักษณะการให้บริการสุขภาพชุมชนทางด้านการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยและสุขภาพของแม่ ดังนี้

กลุ่มประชากร คือ กลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่เข้ารับบริการภายในศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 จำนวน 59 คน (ยอดปริมาณผู้เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2562)

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ปกครองที่เป็นแม่และเด็กที่มีความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมภายในศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 จำนวน 51 คน จากยอดปริมาณผู้เข้ารับบริการปีงบประมาณ 2562 (Yamane, 1973) โดยอาศัยคุณลักษณะของการเป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ให้บริการจำนวน 18 ชุมชน เขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ (รวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน เมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2562)

เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง โดยมีข้อสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและความรู้สึกในการใช้งานต่อการเข้ารับบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 (ศูนย์แพทย์เทศบาล) จังหวัดบุรีรัมย์ ในรูปแบบประเมินค่าลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) และสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่ระดับ 0.89 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการแปลงหน้าที่ผลิตภัณท์เชิงคุณภาพให้เป็นแนวทางปฏิบัติ (Quality Function Development: QFD) เพื่อค้นหาแนวทางการพัฒนา (Iqbal, & Grigg, 2021) ของระบบการดูแลสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กของศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 (ศูนย์แพทย์เทศบาล) จังหวัดบุรีรัมย์

2) ขอบเขตการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2: ประเมินประสิทธิภาพระบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่พัฒนาใหม่ และเปรียบเทียบประสิทธิภาพของระบบดูแลสุขภาพใหม่และเก่า ดังนี้

กลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่างการวิจัยในรายวัตถุประสงค์นี้ ผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันกับวัตถุประสงค์ที่ 1 โดยเริ่มทดลองใช้ระบบใหม่ตั้งแต่ กรกฎาคม พ.ศ. 2562 - มิถุนายน พ.ศ. 2563

เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ด้วยข้อสอบถามถึงความเหมาะสมและระดับการให้บริการของการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัย ในรูปแบบประเมินค่าลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) และสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ระดับ .91 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์ใช้สถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) และการวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test Independent ซึ่งจะมีการนำผลลัพธ์จากกระบวนการ QFD มาพัฒนาระบบการให้บริการก่อนเปรียบเทียบผลระหว่างระบบที่พัฒนาใหม่กับระบบเดิม (Weijie, 2020)

3) ขอบเขตการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3: ประเมินความพึงพอใจของระบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่พัฒนาใหม่ โดยมีเป้าหมายในการประเมินค่าความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลผู้ที่เข้ารับบริการสุขภาพภายหลังการพัฒนาระบบการรองรับการเข้ารับบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 (ศูนย์แพทย์เทศบาล) จังหวัดบุรีรัมย์รูปแบบใหม่

กลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่างการวิจัยในรายวัตถุประสงค์นี้ ผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันกับวัตถุประสงค์ที่ 1 โดยผู้วิจัยทดลองใช้ระบบใหม่ในช่วงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2562 - มิถุนายน พ.ศ. 2563 กลุ่มแม่และเด็กที่แสดงความประสงค์เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ตั้งแต่ครั้งแรกเข้ามาเป็นผู้ประเมินผลลัพธ์ในระยยะสุดท้ายของการวิจัย

เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ด้วยข้อสอบถามถึงความเหมาะสมและระดับการให้บริการของการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ในรูปแบบประเมินค่าลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) และสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ระดับ 0.87 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์ใช้สถิติบรรยาย และการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

ผลการวิจัย

1) ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 1: การเปลี่ยนแปลงของโลกในช่วงยุคสมัยศตวรรษที่ 21 นั้นได้สร้างให้เกิดเป็นความเปลี่ยนแปลงกับมวลมนุษยเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 การแพร่ระบาดของโรคประจำฤดูกาลหรือการถูกลดทอนโอกาสในการเข้าถึงบริการ ทางด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกันของมนุษย์ทุกคน ซึ่งปัญหาทางด้านสุขภาพและการได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงอันถือเป็นภารกิจหลักของภาครัฐที่จะให้โอกาสในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนที่ดำรงอยู่ในขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบนั้นถือเป็นภารกิจที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาโดยระบบ “โครงสร้างขั้นพื้นฐานของสังคมไทย” ให้เริ่มปรากฏความไม่มั่นคงในชีวิตอันถือเป็นฐานรากที่สำคัญในการพัฒนาสังคมและชุมชนให้มีความเข้มแข็ง เพื่อที่จะรองรับกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกที่รุนแรงในปัจจุบัน และจากแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติฉบับที่ 2 ในช่วงปีพุทธศักราชที่ 2560-2564 ที่ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติการดูแลสุขภาพของเด็กและเยาวชนที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนคุณภาพชีวิตที่ดีทางด้านสุขภาพกายใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เพื่อสร้างเสริมให้เด็กนั้นได้กลายเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพ

ของการให้บริการสุขภาพของแม่และเด็ก ตลอดจนผู้ปกครองในพื้นที่บริการให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ซึ่งการพัฒนาระบบให้บริการสุขภาพรูปแบบใหม่จะมีลักษณะที่ครอบคลุมพันธกิจหลัก คือ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรคและการฟื้นฟูสุขภาพที่ได้มาตรฐานในการให้บริการแก่กลุ่มแม่และเด็ก เป็นต้น โดยมุ่งเน้นการดูแล 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านโภชนาการ ด้านพัฒนาการ ด้านจิตใจและด้านอารมณ์สังคม เป็นต้น

ตารางที่ 1 เทคนิควิเคราะห์บ้านแห่งคุณภาพ: QFD เพื่อค้นหาแนวทางการพัฒนาระบบที่มีประสิทธิภาพสูง



จากตารางที่ 1 ในส่วนของผลสำรวจความพึงพอใจ ผู้ใช้บริการ นั้นจะมีการรวบรวมจากระบบการรับฟังเสียงของผู้บริโภค (Voice of Customer) ที่มาจากกลุ่มแม่และเด็กที่เคยใช้บริการสุขภาพ เพื่อให้ข้อมูลที่เป็นกฎเกณฑ์ในการพัฒนาระบบให้บริการสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มแม่และเด็กอย่างสูงสุด และ นำผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมาเปรียบเทียบกับ “ผลสำรวจความพึงพอใจศูนย์แพทย์ 1 และ 3” ที่ได้จากการสอบถามกลุ่มแม่และเด็ก ร่วมกับข้อมูลของกลุ่ม อสม. และเจ้าหน้าที่ให้บริการในศูนย์ฯ โดยผู้วิจัยเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ได้จากความพึงพอใจระหว่างศูนย์แพทย์ 1 และ 3 มาใช้เพื่อกำหนดเป้าหมายที่เป็น “จุดหมาย” ของการพัฒนาระบบให้บริการสุขภาพแก่แม่และเด็กที่พัฒนาใหม่ในครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ผลลัพธ์จากการรวบรวมความคิดเห็นของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม นั้นและวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการแปลงหน้าที่ผลิตภัณฑ์เชิงคุณภาพให้เป็นแนวทางปฏิบัติ (Quality Function Development: QFD) เพื่อดำเนินการวางแผนการพัฒนา (Iqbal, & Grigg, 2021) ระบบการให้บริการสุขภาพให้แม่และเด็กที่เป็นรูปแบบใหม่ โดยมีเป้าหมาย ดังนี้ อันดับที่ 1 พฤติกรรมการบริการ (0.069) อันดับที่ 2 ความเป็นมืออาชีพ (0.069) อันดับที่ 3 ความปลอดภัยในการบริการ (0.069) และอันดับที่ 4 มีความรู้ที่ลึกซึ้ง (0.067) เป็นต้น

โดยนำผลลัพธ์ทั้ง 4 ด้านจากผล (ตารางที่ 1) มาพัฒนาสู่การสร้างสรรค์รูปแบบของกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันสุขภาพแม่และเด็ก โดยนำ 4 กิจกรรมหลักที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการของศูนย์ฯ เข้าสู่การสร้างสรรค์เป็นกระบวนการเพื่อรองรับความต้องการของกลุ่มผู้เข้ารับบริการ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองภารกิจหลัก 4 ด้าน แยกแยะรายละเอียดด้วยการทำกิจกรรม จำนวน 12 กิจกรรม ที่มีเป้าหมายในการตอบสนองพันธกิจหลัก 3 ด้านของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ โดยใช้แนวคิดการบริการเชิงรุก ที่มุ่งเข้าไปทำความเข้าใจและเรียนรู้ปัญหาทางด้านสาธารณสุขของครอบครัวของกลุ่มแม่และเด็ก ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่การให้บริการตามแนวคิด

“กระบวนการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ (Patient-centered Method)” ที่มีการบูรณาการระหว่างผู้บริหารเทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์และพยาบาล เข้าร่วมพบปะและเยี่ยมเยียนครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมฝากครรภ์คุณภาพ โดยเป็นรูปแบบของการบูรณาการร่วมระหว่างหน่วยงานเพื่อทำความเข้าใจปัญหาาร่วมกัน เพื่อจะได้นำปัญหาที่พบเหล่านั้นมาประยุกต์วิธีการแก้ไขด้วย “กระบวนการพัฒนาใช้แนวคิดเชิงคุณภาพพื้นฐาน 3P” ที่สามารถสร้างผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการร่วมกันแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ที่มีประสิทธิภาพสูง โดยทั้งหมดนั้นดำเนินการผ่านโครงการและกิจกรรม ดังนี้

- 1) โครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด
- 2) โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- 3) โครงการป้องกันโรคติดต่อในเด็กก่อนวัยเรียน
- และ 4) โครงการชุมชนร่วมใจเด็กไทยสมส่วน 6 ชุมชน เป็นต้น

ทั้งหมดนั้นก่อให้เกิดเป็นความรู้ใหม่และช่วยสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพทั้งของแม่และเด็ก พร้อมด้วยบุคคลโดยรอบที่เกี่ยวข้องเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

ขั้นตอนถัดไปผู้วิจัยจึงนำพันธกิจหลักทั้ง 3 ด้านมาประยุกต์ร่วมกับการกำหนดแนวทางระบบการให้บริการเชิงรุกของศูนย์บริการสุขภาพชุมชนของเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ ภายใต้เกณฑ์การให้บริการแก่เด็กปฐมวัยและผู้ปกครอง (แม่) ที่มีความต้องการสร้างให้เกิดบริการที่ส่งเสริมด้านโภชนาการ ด้านพัฒนาการ ด้านจิตใจและด้านอารมณ์สังคม ซึ่งใช้คำว่า “เรา คือ ครอบครัวเดียวกัน” ในการสร้างแกนหลักทางความคิดในการบริการทางด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มแม่และเด็ก ภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 (ศูนย์แพทย์เทศบาล) เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ โดยจะใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการติดตาม สังเกตและให้บริการทางด้านสุขภาพแม่และเด็กในทุกด้านทั้งในรูปแบบของการป้องกันและส่งเสริม ในลักษณะของการเยี่ยมเยียนไปมาหาสู่ระหว่างกัน คล้ายดังเป็นครอบครัวเดียวกัน เพื่อมุ่งเน้นการสร้างสัมพันธ์อันดีกับกลุ่มแม่และเด็ก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ภารกิจและกิจกรรมที่ตอบสนองพันธกิจหลัก 3 ด้าน

ภารกิจ	กิจกรรมที่พัฒนา	ทักษะ	สังคม	สุขภาพ	พันธกิจ		
					[1]	[2]	[3]
1) ด้านโภชนาการ	1) ติดตามภาวะโภชนาการเด็กเล็กและปฐมวัย			✓	✓	✓	
	2) วางแผนการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็ก		✓	✓		✓	✓
	3) ติดตามผลการแก้ไขภาวะโภชนาการที่พบในเด็ก		✓	✓		✓	✓
2) ด้านพัฒนาการ	1) ติดตามพัฒนาการที่เหมาะสมสมวัยของเด็ก			✓			
	2) ติดตามการรับวัคซีนตามนัดของเด็ก			✓			
	3) ส่งเสริมกิจกรรมการฝึกฝนทักษะด้วยการเล่น	✓		✓	✓		✓
	4) ป้องกันและระวังโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย			✓	✓	✓	✓
3) ด้านจิตใจ	1) กิจกรรมร่วมกันของครอบครัวกับเด็ก	✓	✓	✓	✓		
	2) สร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว	✓	✓	✓	✓		
4) ด้านอารมณ์สังคม	1) กิจกรรมให้ความรู้แก่มารดาระหว่างฝากครรภ์	✓		✓	✓		
	2) กิจกรรมเตรียมความพร้อมของมารดาในลักษณะฝากครรภ์คุณภาพ			✓	✓	✓	
	3) กิจกรรมเยี่ยมครอบครัวที่ร่วมฝากครรภ์คุณภาพ			✓	✓	✓	

จากตารางที่ 2 นั้นผู้วิจัยนำหลักการสนับสนุนทั้ง 3 ด้าน มาร่วมผสมผสานกับภารกิจเป้าหมาย 4 ด้านที่ได้จากกระบวนการวิเคราะห์ระบบเพื่อตอบสนองผู้ใช้งาน ด้วยตารางวิเคราะห์ QFD. ผลลัพธ์การผสมผสานการพัฒนาระบบให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มแม่และเด็กรูปแบบใหม่ที่มุ่งเน้นการ

ให้บริการสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่บริการของเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ทั้ง 18 ชุมชน ซึ่งมีพื้นที่ให้บริการจำนวน 6 ตารางกิโลเมตร ในการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างสูงสุด ด้วยกระบวนการเรียนรู้จากความต้องการของแม่และเด็ก

ตารางที่ 3 การส่งเสริมกิจกรรมเชิงรุก โดยอาศัยกระบวนการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

กิจกรรมที่ส่งเสริม	ลักษณะการดำเนินกิจกรรมของศูนย์บริการสุขภาพชุมชน
1) การร่วมวางแผนและแสดงทรรศนะถึงการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน พร้อมพัฒนาทักษะการสังเกตให้แก่ อสม. ในพื้นที่	➤ การให้ความรู้และสร้างทัศนคติเชิงบวกในลักษณะ “เรา คือ ครอบครัวเดียวกัน” ให้แก่เจ้าหน้าที่ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการในการพัฒนาการให้บริการสุขภาพสำหรับเด็กและครอบครัว ➤ สร้างความรู้เฉพาะทางในการดูแลและสุขภาพมารดาและการให้ความรู้ทางด้านการสังเกตและตรวจเยี่ยมกลุ่มมารดาที่เข้าร่วมโครงการฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานสูงสุด ➤ ร่วมกันวางแผนดำเนินงานโครงการร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ ➤ ให้บริการการฝากครรภ์ ตามมาตรฐานงานฝากครรภ์คุณภาพ ดังนี้ 1) การฝากครรภ์ครั้งแรก มีการคัดกรองความเสี่ยง 43 ข้อและประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่องมือ ST-5 การเจาะเลือดครั้งแรก และพิจารณาอัลตราซาวด์ กำหนดคลอด ให้วัคซีนบาดทะยักและคัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงสูง 2) จ่ายยาบำรุงเลือดธาตุเหล็ก ในรูปยา Triferdine ตลอดการตั้งครรภ์และต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด 6 เดือน ขณะให้นมบุตร 3) บริการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย 8 ครั้ง 4) ปฏิบัติกิจกรรมการฝากครรภ์ตามมาตรฐานการฝากครรภ์ 5) สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ พร้อมทั้งสนับสนุน นมจิตร 90 วัน 90 กล้องและเกลือไอโอดีนจากโครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก
2) การสร้างความรู้และการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพให้แก่มารดาที่เข้าร่วมกิจกรรมฝากครรภ์คุณภาพ	

กิจกรรมที่ส่งเสริม	ลักษณะการดำเนินกิจกรรมของศูนย์บริการสุขภาพชุมชน
3) การติดตามและสร้างภูมิคุ้มกันแก่เด็ก ผ่านมารดา โดยตรวจเยี่ยมและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกให้สมบูรณ์	➢ ให้บริการดูแลสุขภาพเด็กใน Well Baby Clinic ตามมาตรฐานคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ➢ ติดตามและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็ก พร้อมทั้งสนับสนุนนมจืด 90 กล้องในกรณีเด็กมีภาวะทุพโภชนาการ ➢ คัดกรอง (Screening) พัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM ➢ ให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครองในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านกระบวนการกิน การกอด การเล่นและการเล่า เป็นต้น ➢ ค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงทางพัฒนาการ โภชนาการ โดยร่วมมือกับ อสม.
4) การเข้าเยี่ยมเยียนครอบครัวกลุ่มมารดาฝากครรภ์คุณภาพ โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้บริหารเทศบาล	➢ ส่งเสริม กระตุ้นและติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรก ➢ เยี่ยมบ้านหลังคลอดเพื่อให้ความรู้สึกรับรู้ถึงการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในหญิงหลังคลอดรวมถึงผู้ดูแลเด็กด้วยเครื่องมือ 2Q, 9Q, 8Q เป็นต้น ➢ สตรีให้นมบุตรได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหลังคลอดนาน 6 เดือน ➢ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านกระบวนการกิน การกอด การเล่น การเล่า และให้คำแนะนำพร้อมทั้งเฝ้าระวังภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด
5) การเข้าให้ความรู้และตรวจสุขภาพครรภ์กลุ่มมารดาฝากครรภ์คุณภาพ โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์	➢ บริการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย 8 ครั้ง พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทั้งกับหญิงตั้งครรภ์ สามมี และครอบครัว ➢ กิจกรรมที่ต้องทำในการฝากครรภ์ทุกครั้ง ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ วัดยอคมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารก เป็นต้น ➢ ติดตามและประเมินภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ พร้อมให้คำแนะนำโภชนาการที่เหมาะสม ➢ ส่งตรวจสุขภาพช่องปาก สอนนับลูกดิ้นและตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์
6) การเข้าสังเกตพัฒนาการและสุขภาพของเด็กทารกและมารดาหลังคลอด โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้บริหารเทศบาลและทีมหมอครอบครัว	➢ เพื่อให้มารดาได้รับหนังสือ DSPM/DAIM เพื่อเฝ้าระวังพัฒนาการโดยพ่อแม่ พร้อมคำแนะนำจากพยาบาล ผู้บริหารเทศบาลและแพทย์ ➢ กระตุ้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามหลัก 10 step of breast feeding ➢ ปฏิบัติตามกิจกรรมในการเยี่ยมหลังคลอด การตรวจสุขภาพทั่วไปมารดาและทารก การตรวจแผลฝีเย็บ การตรวจเต้านม และให้คำแนะนำในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ รวมทั้งการวางแผนครอบครัวในกรณีคุณแม่มีบุตรแล้วแนะนำการฝังยาคุมกำเนิด
7) การติดตามและส่งเสริมทักษะกล้ามเนื้อและสมองให้แก่วัยรุ่นวัย	➢ การเฝ้าติดตามและสังเกตสุขภาพของเด็กและครอบครัว โดยมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ส่งเสริมทักษะและของเล่นกระตุ้นพัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและมัดใหญ่ ร่วมกับพัฒนาการทางสมอง เพื่อการส่งมอบให้กับมารดาที่เข้าร่วมโครงการฝากครรภ์คุณภาพ ➢ การให้คำแนะนำและส่งมอบของเล่นกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กให้กับกลุ่ม อสม. และกลุ่มมารดา เพื่อส่งเสริมให้ความรู้ทางด้านการเล่นที่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการให้เกิดขึ้นกับเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8) การพัฒนาพื้นที่ให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพในการบริการแก่แม่และเด็กตลอดจนครอบครัว ที่เข้าร่วมกิจกรรมฝากครรภ์คุณภาพของเทศบาลเมืองบุรีรัมย์	➢ การจัดเตรียมพื้นที่ให้บริการสาธารณสุขและการตรวจสุขภาพสำหรับเด็กและครอบครัว โดยมีการจัดเตรียมพื้นที่ให้มีความสะอาดถูกต้องตามมาตรฐานสถานที่ให้บริการสุขภาพ ➢ การจัดแบ่งพื้นที่ส่งเสริมทักษะสำหรับเด็ก โดยมีมุมส่งเสริมพัฒนาการที่ประกอบด้วยพัฒนาการสมอง กล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็ก ซึ่งมีกิจกรรมในส่วนนี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดปฏิสัมพันธ์กันภายในครอบครัวกับเด็ก ซึ่งผสมผสานการใช้เครื่องเรือนและของเล่นที่มีสีสันผ่อนคลายช่วยกระตุ้นให้เด็กมีความรู้สึกเป็นมิตรคล้ายการมาเที่ยวเล่นในสวนสนุก
9) กิจกรรมสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและเด็ก	➢ กิจกรรมที่สร้างพื้นที่ “ปฏิสัมพันธ์ครอบครัวเด็ก” ในช่วงระหว่างการใช้บริการทางด้านสุขภาพที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ โดยเป็นพื้นที่กิจกรรมขนาดเล็กที่สร้างบรรยากาศให้เด็กและครอบครัวนั้นเหมือนมาเล่นอยู่ภายในสวนสนุก ➢ เด็กที่เข้ามาอยู่ในพื้นที่กิจกรรมมีความรู้สึกสนุกสนานและปราศจากความรู้สึกเครียดจากการรับบริการวัคซีนหรือตรวจสุขภาพ โดยภายในพื้นที่จะปรากฏกิจกรรมการเล่นให้กับเด็กมากมาย เพื่อช่วยกระตุ้นพัฒนาการทางสมองและร่างกายกับเด็กที่มาใช้บริการ

2) ผลลัพธ์การวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2: การประเมินประสิทธิภาพระบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่พัฒนาใหม่ โดยมีเป้าหมายเปรียบเทียบประสิทธิภาพของระบบดูแลสุขภาพแม่และเด็กรูปแบบใหม่และรูปแบบเดิม ซึ่งเปรียบเทียบผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานภายหลังมีการอบรมและวางแผนการพัฒนาระบบการให้บริการดูแลสุขภาพของ

แม่และเด็ก ตลอดจนกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ (ศูนย์ 2) ภายใต้ระบบบริหารจัดการสุขภาพรูปแบบใหม่ โดยสามารถแสดงผลลัพธ์การเปรียบเทียบประสิทธิภาพระบบให้บริการสุขภาพรูปแบบใหม่และรูปแบบเก่า (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบประสิทธิภาพการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยระบบใหม่และระบบเก่า (n=51)

ประสิทธิภาพการให้บริการ	ระบบใหม่		ระบบเก่า		Comparison		Paired Samples		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.	Correlation	Sig.	
1) ระยะเวลาบริการที่สั้นกระชับและรวดเร็ว	4.71	0.463	3.90	0.601	7.667	0.000*	0.038	0.792	4
2) ความสะดวกในการได้รับการบริการ	4.69	0.469	2.82	0.654	17.162	0.000*	0.077	0.593	5
3) ความมั่นใจรับบริการสุขภาพแม่และเด็ก	4.39	0.603	3.59	0.669	6.582	0.000*	0.061	0.669	10
4) เชื่อมั่นในระบบการให้บริการที่ได้รับ	4.53	0.542	4.42	0.608	0.962	0.170	0.203	0.153	7
5) คุณภาพของอุปกรณ์การแพทย์ที่ให้บริการ	4.27	0.593	4.12	0.600	1.138	0.131	0.046	0.774	11
6) คุณภาพอาหารเสริมและคำแนะนำทางโภชนาการที่ให้บริการ	4.75	0.440	2.71	0.672	16.722	0.000*	0.191	0.180	2
7) คุณภาพคำแนะนำและการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพในระยะเวลาการให้บริการสุขภาพ	4.49	0.543	3.51	0.784	7.382	0.000*	0.012	0.934	9
8) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการฝากครรภ์	4.53	0.612	2.98	0.648	10.583	0.000*	0.377	0.006	8
9) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด	4.75	0.440	3.14	0.566	16.519	0.000*	0.063	0.661	3
10) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย	4.69	0.510	2.53	0.758	18.478	0.000*	0.180	0.207	6
11) ความรู้สึกเชื่อมั่นในระบบการให้บริการของศูนย์บริการสุขภาพของเทศบาลเมืองฯ	4.76	0.428	3.82	0.910	6.419	0.000*	0.203	0.153	1
รวม	4.58	0.540	3.46	0.923	23.733	0.000*	-0.087	0.041	

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลลัพธ์การเปรียบเทียบระบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่พัฒนาใหม่มีค่าคะแนนทางด้านประสิทธิภาพในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.58, S.D.=0.540) และระบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยรูปแบบเก่ามีค่าคะแนนประสิทธิภาพในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.46, S.D.=0.923) โดยสามารถสรุปได้ว่า ระบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่พัฒนาใหม่นั้นมีระดับคะแนนประเมินประสิทธิภาพสูงกว่าระบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยรูปแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนการประเมินระดับประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพเด็กรูปแบบใหม่และรูปแบบเก่า นั้นปรากฏค่า Sig.=.041 และมีค่า P-Value<.05 ที่ชี้แสดงถึงความสัมพันธ์ของคะแนนทดสอบและคะแนนระดับประสิทธิภาพนั้นมีทิศทางที่สัมพันธ์กันในลักษณะทิศทางตรงกันข้าม เนื่องจากค่า Correlation [r]=-0.087

ดังนั้นสามารถเห็นผลลัพธ์ด้านเชื่อมั่นในระบบการให้บริการที่ได้รับและด้านคุณภาพของอุปกรณ์การแพทย์

ที่ให้บริการ โดยทั้ง 2 ด้านนี้จะมีค่าคะแนนความแตกต่างกันของรูปแบบการบริการสุขภาพที่พัฒนาใหม่สูงกว่าแบบเก่าก็จริง แต่ก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งค่าระดับคะแนนประสิทธิภาพที่ได้รับมานั้นทั้ง 2 ระบบ การให้บริการใหม่และเก่านั้นก็มีค่าระดับคะแนนที่ห่างกันไม่มากนัก จากผลการวิเคราะห์เพื่อประเมินผลลัพธ์เบื้องต้นนั้นเกิดขึ้นจากสาเหตุ ดังนี้

1. ด้านเชื่อมั่นในระบบการให้บริการที่ได้รับนั้น จะเห็นได้ว่า ความเชื่อมั่นจากการวัดผลของวิจัยครั้งนี้โดยการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และเครื่องมือประกอบกิจกรรมการให้บริการสุขภาพนั้นเป็นเครื่องมือและชุดกิจกรรมเดียวกัน อีกทั้งกลุ่มเจ้าหน้าที่และแพทย์ที่ร่วมกิจกรรมก็มีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกัน จึงส่งผลให้ค่าระดับคะแนนประสิทธิภาพในด้านเชื่อมั่นในระบบการให้บริการที่ได้รับ ทั้งระบบใหม่และระบบเก่าจึงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ด้านคุณภาพของอุปกรณ์การแพทย์ที่ให้บริการนั้น จะเห็นได้ว่า ค่าระดับคะแนนประสิทธิภาพที่ได้รับทั้งระบบให้

บริการรูปแบบใหม่และรูปแบบเดิมนั้น จะมีค่าคะแนนประเมินที่ใกล้เคียงกัน ส่งผลให้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากทั้ง 2 ระบบการให้บริการแบบใหม่และแบบเก่านั้นจะมีระบบและขั้นตอนการให้บริการที่เป็นระบบที่ใกล้เคียงกัน โดยมีความยึดถือปฏิบัติตามหลักการทางด้านวิชาชีพการพยาบาลและด้านการแพทย์ จึงส่งผลให้ทั้ง 2 ระบบการให้บริการสุขภาพเด็กนั้นค่อนข้างมีความแตกต่างกันน้อย ส่วนอีก 9 ด้านการประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการด้านสุขภาพเด็กนั้นจะเห็นได้ว่า ค่าระดับคะแนนประเมินประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพเด็กรูปแบบใหม่นั้นจะสูงกว่าการให้บริการสุขภาพเด็กแบบเก่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 9 ด้าน ประกอบด้วย

- 1) ด้านระยะเวลาการให้บริการที่สั้นกระชับและรวดเร็ว
- 2) ความสะดวกในการได้รับบริการ
- 3) ความมั่นใจในการรับบริการสุขภาพของเด็กและมารดา
- 4) คุณภาพของอาหารเสริมและคำแนะนำทางโภชนาการที่ได้รับบริการ
- 5) คุณภาพการให้คำแนะนำและการเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพในระยะเวลาการให้บริการสุขภาพ
- 6) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับการฝากครรภ์
- 7) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับการ

ส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด 8) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย และ 9) ความรู้สึกเชื่อมั่นในระบบการให้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 (ศูนย์แพทย์เทศบาล) เป็นต้น ซึ่งปรากฏประสิทธิภาพของระบบบริการรูปแบบใหม่สูงกว่ารูปแบบเก่า

3) ผลลัพธ์การวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 3: การประเมินความพึงพอใจของระบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่พัฒนาใหม่ โดยมีเป้าหมายในการประเมินค่าระดับของความพึงพอใจระบบดูแลสุขภาพเด็กและมารดาแบบใหม่ ซึ่งประเมินผลเพื่อพิจารณาความพึงพอใจของกลุ่มผู้ใช้บริการหรือกลุ่มมารดา เด็กทารกและเด็กปฐมวัย ที่ได้เข้าร่วมโครงการฝากครรภ์คุณภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 (ศูนย์แพทย์เทศบาล) เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

โดยสามารถแสดงผลลัพธ์จากการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มแม่และเด็กที่มีต่อระบบการให้บริการรูปแบบใหม่ เกิดขึ้นภายหลังจากที่กลุ่มของแม่และเด็กมีการใช้บริการในลักษณะของการให้บริการแบบเชิงรุกที่มุ่งเน้นสร้างความพึงพอใจและประสิทธิภาพการบริการอย่างสูงสุด (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการประเมินความพึงพอใจของการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพของแม่และเด็กรูปแบบใหม่ (n=51)

รายการประเมินความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	ความสุขเมื่อใช้บริการ (Mean=4.65; S.D.=0.483)		
				Correlation	Sig.	สัมพันธ์
1) ความเหมาะสมของการให้บริการสุขภาพแก่แม่และเด็กในการดูแลสุขภาพรูปแบบใหม่	4.69	0.469	มากที่สุด	0.205	0.149	ไม่มี
2) ความสะดวกในการได้รับบริการสุขภาพของแม่และเด็ก	4.57	0.501	มากที่สุด	0.434	0.001	มี
3) ความประทับใจในการให้บริการ การสังเกต การตรวจเยี่ยมและการป้องกันของระบบการให้บริการแบบใหม่	4.59	0.497	มากที่สุด	0.383	0.006	ไม่มี
4) ความเป็นมิตรและความใส่ใจที่ได้รับจากการจัดการระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กแบบใหม่	3.94	0.580	มาก	-0.004	0.977	ไม่มี
5) ความรู้สึกมั่นใจในการให้บริการสุขภาพรูปแบบใหม่	4.47	0.504	มากที่สุด	0.203	0.153	ไม่มี
6) การส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็ก ที่ส่งมอบชุดของเล่นเสริมพัฒนาการ ชุดดูแลสุขภาพฟัน อาหารเสริมและนม	4.43	0.575	มากที่สุด	0.344	0.014	มี
7) ความรู้สึกในการเยี่ยมบ้านของพยาบาล แพทย์และผู้บริหารเทศบาลเมือง	4.65	0.522	มากที่สุด	0.289	0.040	มี
8) ความเหมาะสมของพื้นที่ให้บริการภายในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กที่พัฒนาใหม่	3.92	0.771	มาก	0.139	0.330	ไม่มี
9) ความมั่นใจในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้วยระบบใหม่	4.16	0.418	มาก	0.181	0.205	ไม่มี
10) ความรวดเร็วในการเข้าแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพให้แก่แม่และเด็ก เมื่อปรากฏปัญหาทางสุขภาพขึ้น	4.69	0.510	มากที่สุด	0.273	0.053	ไม่มี
11) ทัศนคติเชิงบวกที่เกิดขึ้นเมื่อใช้บริการสุขภาพของแม่และเด็ก [ความสุขที่เกิดขึ้น]	4.47	0.578	มากที่สุด	0.249	0.078	ไม่มี
ผลรวมความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพที่พัฒนาใหม่	4.47	0.579	มากที่สุด	0.238	0.000	มี

จากการพิจารณาความสัมพันธ์กันระหว่างความพึงพอใจระบบบริการสุขภาพรูปแบบใหม่และความสุขที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับการบริการของกลุ่มผู้ใช้บริการนั้น พบว่า ทั้งระดับความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กันกับความสุขที่เกิดขึ้นในขณะที่ได้รับการบริการสุขภาพ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ความสะดวกในการได้รับการบริการสุขภาพของแม่และเด็ก 2) การส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็ก ที่ส่งเสริมของเล่นเสริมพัฒนาการ ชุดดูแลสุขภาพฟัน อาหารเสริมและนม และ 3) ความรู้สึกในการเยี่ยมบ้านของพยาบาล แพทย์และผู้บริหารเทศบาลเมืองทั้ง 3 ด้าน นั้นจะมีค่าระดับความพึงพอใจที่เกิดขึ้นในลักษณะที่สัมพันธ์กับค่าระดับของความสุขเมื่อใช้บริการ โดย 3 อันดับแรกที่ได้รับค่าระดับความพึงพอใจสูงสุด คือ อันดับที่ 1 ความเหมาะสมของการให้บริการสุขภาพแม่และเด็กในการดูแลสุขภาพรูปแบบใหม่ มีค่าประเมินความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.69$, $S.D.=0.469$) อันดับที่ 2 ความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพให้แม่และเด็ก เมื่อปรากฏปัญหาทางสุขภาพขึ้น มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.69$, $S.D.=0.510$) อันดับที่ 3 ความประทับใจในการให้บริการ การสังเกต การตรวจเยี่ยมและการป้องกันสุขภาพของระบบการให้บริการแบบใหม่ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.59$, $S.D.=0.497$) และ อันดับที่ 4 ความสะดวก

ในการได้รับการบริการสุขภาพของแม่และเด็ก มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.57$, $S.D.=0.501$) ซึ่งทั้ง 4 ด้านนั้นถือเป็นจุดเด่นของการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพแม่และเด็กรูปแบบใหม่ โดยสอดคล้องตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ในช่วงขั้นตอนวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการแปลงหน้าที่ผลิตภัณฑ์เชิงคุณภาพให้เป็นแนวทางปฏิบัติ ที่มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (ผู้บริโภค) ในจุดหลักใหญ่ คือ การพัฒนากระบวนการรักษาที่มีความถูกต้องแม่นยำร่วมกับการเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสุขภาพด้วยจิตบริการ ในลักษณะการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยทั้งหมดนั้นจะต้องเกิดขึ้นในลักษณะของระบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพสูง อีกทั้งมีความรวดเร็วและกระชับในการให้บริการและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ ส่วนด้านความเป็นมิตรและความใส่ใจที่ได้รับจากการจัดการระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กแบบใหม่ มีค่าความพึงพอใจระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.69$, $S.D.=0.469$) ถือเป็นด้านที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด พบว่า การพัฒนาทางด้านบุคลิกภาพที่แสดงออกถึงความเป็นมิตรของกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ นั้นจำเป็นต้องเพิ่มกระบวนการอบรมทางด้านการปรับทัศนคติ (Attitude) ที่สร้างความรู้สึกการเห็นคุณค่าและความเท่าเทียมของมนุษย์ทุกคน โดยกระตุ้นให้เกิดความใส่ใจต่อหน้าที่ที่ตนเอื้อนั้นรับผิดชอบ



รูปที่ 2 การให้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล (กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีความต้องการที่จะออกแบบระบบการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มแม่และเด็กที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์รูปแบบการวิจัยและพัฒนา มาใช้ในการออกแบบระบบให้บริการสุขภาพรูปแบบใหม่ โดยขั้นตอนที่ 1 ของการวิจัยเป็นขั้นตอนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของแม่และเด็กด้วยระบบการบริการสุขภาพที่พัฒนาใหม่นั้น เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากเทคนิคการแปลงหน้าที่ผลิตภัณฑ์เชิงคุณภาพให้เป็นแนวทางปฏิบัติจะมีแนวโน้มที่เกิดขึ้นจาก “เสียงของผู้ใช้บริการ (Voice of Customer: VOC)” ที่สะท้อนความต้องการได้รับการทางสุขภาพในลักษณะที่จะช่วยก่อให้เกิดเป็นความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่ม

สูงขึ้นต่อเนื่อง โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะมีการนำมาเปรียบเทียบกับ “ทิศทางและสภาพการบริการสุขภาพของศูนย์บริการสุขภาพต้นแบบ” ที่นำมาวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบเป็นเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพใหม่ ซึ่งผลลัพธ์ที่จะทำให้ผู้ใช้บริการสุขภาพพึงพอใจสูงขึ้นจากปัจจัยหลัก 3 ด้าน คือ 1) การปรับเปลี่ยนด้านพฤติกรรมบริการ 2) การดำเนินงานที่เป็นมืออาชีพ และ 3) ความสะดวกรวดเร็วและปลอดภัยในการใช้บริการ โดยทั้ง 3 ปัจจัยหลักนั้นจะต้องอาศัยสิ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในลักษณะการเพิ่มพูนศักยภาพในตนเองของผู้ให้บริการรวมถึงการเพิ่มศักยภาพในการบริการที่มีประสิทธิภาพสูง เป็นต้น ซึ่งจากแนวโน้มทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพใหม่ที่เกิดขึ้นนั้น ถือได้ว่า มีความสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาระบบบริการ

สุขภาพที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรในองค์กรหลากหลายส่วนเข้ามามีส่วนบูรณาการภายใต้จุดประสงค์ที่เป็นเป้าหมายเดียวกัน (Roussos, & Fawcett, 2000) โดยการยึดเสียงสะท้อนความต้องการหลักประกันทางสุขภาพของผู้รับบริการเป็นสำคัญ (Royston, Dos, Townshend, & Turner, 1999) เมื่อนำเสียงสะท้อนมากำหนดพันธกิจในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้บริการสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การควบคุมโรค และ 3) การฟื้นฟูได้มาตรฐาน ด้วยการตอบสนองในการให้บริการเชิงรุกของศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 (ศูนย์แพทย์เทศบาล) เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ ภายใต้เกณฑ์การให้บริการแก่เด็กปฐมวัยและผู้ปกครองที่ต้องการสร้างให้เกิดการบริการที่ส่งเสริมด้านโภชนาการ ด้านพัฒนาการ ด้านจิตใจและด้านอารมณ์สังคม ที่จะใช้แนวทางปฏิบัติในการติดตาม สังเกต และให้บริการสุขภาพแก่เด็กและครอบครัว ในลักษณะของการเยี่ยมเยียนและให้บริการสุขภาพในลักษณะของญาติสนิทที่มีการปฏิสัมพันธ์กันอยู่เสมอ ซึ่งการให้บริการสุขภาพในปัจจุบันนั้นมีความซับซ้อนและมีรายละเอียดที่เพิ่มมากขึ้นกว่าอดีต การแก้ไขปัญหาสุขภาพในยุคสมัยปัจจุบันจึงต้องอาศัยการแก้ไขปัญหาสุขภาพในเชิงบูรณาการอย่างเป็นพลวัต ด้วยความคิดของบุคลากรที่มีความยืดหยุ่นสูง เพื่อที่จะสามารถเพิ่มศักยภาพการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบันที่ต้องการความรวดเร็วแม่นยำมากขึ้น ซึ่งการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการที่เหมาะสมนั้นจะช่วยสร้างเสถียรภาพให้กับระบบบริการสุขภาพแก่แม่และเด็กได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น (Therrien, Normandin, & Denis, 2007) ดังนั้นการสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพให้เกิดขึ้นนั้นจำเป็นต้องอาศัยการเปลี่ยนในลักษณะของกลยุทธ์ที่จัดวางระบบให้บริการที่เสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็ง จากกระบวนการมีส่วนร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพและผู้รับบริการสุขภาพ ซึ่งความร่วมมือกันเหล่านี้เองที่ช่วยสร้างให้เกิดเป็นกระบวนการปรับปรุงสุขภาพชุมชนที่มุ่งพัฒนาสุขภาพ การพัฒนากำลังคนและการขยายโอกาสการบริการสุขภาพชุมชน เป็นหลักสำคัญ (Byrne, Crucetti, Medvesky, Miller, Pirani, & Irani, 2002)

จากผลลัพธ์ในช่วงการพัฒนาระบบให้บริการสุขภาพรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นจากการรับฟังเสียงของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในระบบการให้บริการทางด้านสุขภาพ ขั้นตอนที่ 2 ของการวิจัย เป็นขั้นตอนการประเมินประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่พัฒนาใหม่ ด้วยการประเมินประสิทธิภาพรายด้านตามเป้าหมายที่สร้างกระบวนการ

เปรียบเทียบระบบดูแลสุขภาพรูปแบบใหม่และรูปแบบเก่า ซึ่งผลลัพธ์นั้นแสดงให้เห็นว่า ระบบการให้บริการสุขภาพรูปแบบใหม่นั้นมีประสิทธิภาพสูงกว่าระบบการให้บริการสุขภาพรูปแบบเก่าก่อนที่จะพัฒนาระบบใหม่ ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้สภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นกับการบริการแบบเดิม จากนั้นจึงวิเคราะห์และคัดแยกประเด็นปัญหาทางด้านการให้บริการและปัจจัยรายด้านจำนวน 9 กิจกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้เมื่อประเมินประสิทธิภาพจะสามารถช่วยยืนยันแนวทางพัฒนาระบบการบริการสุขภาพแบบใหม่ที่มีการบูรณาการรูปแบบกระบวนการดูแล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered Method) (Gabrie, & Normand, 2012) ด้วยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) ที่ช่วยทำให้เกิด “1) ศักยภาพการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้บริการ 2) มีความแม่นยำในการให้บริการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ 3) ปรับปรุงผลลัพธ์และเพิ่มโอกาสในการดูแลรักษาสุขภาพที่สำเร็จ 4) ลดค่าใช้จ่ายในการติดต่อประสานงาน 5) มีความรวดเร็วในการบริการสูง และ 6) ใช้ทรัพยากรบุคคลที่เกี่ยวข้องน้อยลง” (Duan, Kravitz, & Schmid, 2013; Carlos, Buist, Wernli, & Swan, 2012) ด้วยวิธีการบูรณาการศักยภาพการให้บริการจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่และผู้บริหารหน่วยงาน ที่ร่วมกันสร้างให้เกิดระบบการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นจากเดิมที่ผ่านมา ซึ่งคะแนนการทดสอบประสิทธิภาพบริการจะปรากฏทิศทางที่มีความสัมพันธ์กันในลักษณะสวนทางตรงกันข้ามกัน ซึ่งค่าระดับคะแนนประสิทธิภาพของระบบการบริการสุขภาพแบบใหม่นั้นมีแนวโน้มสูงขึ้น ที่สวนทางกับการบริการสุขภาพรูปแบบเดิมที่มีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง และจากแนวทางการดำเนินกระบวนการให้บริการระบบสุขภาพของแม่และเด็กที่พัฒนาใหม่ในครั้งนี้จะคำนึงถึงมุมมอง 3 ประการ คือ 1) การปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างมีศักดิ์ศรีและกระทำด้วยความเคารพ 2) ยึดแนวทางการดูแลสุขภาพในลักษณะของสหวิทยาการ และ 3) เข้าถึงผู้รับบริการและสร้างผลลัพธ์ที่ดีขึ้น เป็นต้น (Greene, Tuzzio, & Cherkin, 2012) ดังนั้นการเชื่อมโยงความสำคัญเชิงสัมพันธ์ของมิติข้อมูลที่แตกต่างกันของแต่ละแผนกที่ให้บริการ ซึ่งเมื่อนำแผนกที่ให้บริการในระบบมาจัดเรียงลำดับความสำคัญเชิงมิติบุคคลและงาน จึงสามารถลดกำลังคน ลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาและลดความเสี่ยงของผู้รับบริการสุขภาพ แต่ช่วยสร้างผลลัพธ์ในการเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานในการให้บริการสุขภาพแก่แม่และเด็กได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น (Berghout, van Exel, Leensvaart, & Cramm, 2015; Johnson, & Smalley, 2019)

ขั้นตอนที่ 3 ของการวิจัย ถือเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ประเมินความพึงพอใจของระบบการดูแลสุขภาพของแม่และเด็กที่พัฒนาใหม่ ที่มีเป้าหมายในการประเมินค่าความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลผู้ที่เข้าใช้บริการสุขภาพภายหลังการใช้บริการด้วยระบบบริการของศูนย์สุขภาพเทศบาลเมืองบุรีรัมย์รูปแบบใหม่นั้น ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้นั้นเห็นได้ว่า กลุ่มผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพนั้นมีความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการที่พัฒนาใหม่ในระดับมากที่สุด อีกทั้งการพัฒนาระบบนั้นหากมีการต่อยอดให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขที่มีแนวโน้มสูงขึ้น หากมีความพึงพอใจในการรับบริการทางด้านสุขภาพ โดยผลลัพธ์ที่ได้นั้นมีความสอดคล้องกับการสร้างนวัตกรรมทางการดูแลสุขภาพในช่วงศตวรรษที่ 21 (Islam, 2021; Murphy, Laiteerapong, Pho, Ryan, Montoya, Shireman, Huang, & McCollister, 2021) เมื่อได้พิจารณาความสัมพันธ์กันระหว่างความพึงพอใจระบบบริการสุขภาพรูปแบบใหม่และความสุขที่เกิดขึ้นเมื่อกลุ่มผู้ให้บริการนั้นได้รับบริการ พบว่า ระดับความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับความสุขที่เกิดขึ้นในขณะที่ได้รับการบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ด้านความสะดวกในการได้รับการบริการสุขภาพของเด็กและมารดา 2) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กที่ส่งมอบบุตรของเล่นเสริมพัฒนาการ ชุดดูแลสุขภาพฟัน อาหารเสริมและนม และ 3) ความรู้สึกในการเยี่ยมบ้านของพยาบาล แพทย์และผู้บริหารเทศบาลเมือง ทั้ง 3 ด้านนั้นจะมีระดับความพึงพอใจที่เกิดขึ้นในลักษณะที่สัมพันธ์กับค่าระดับของความสุขเมื่อใช้บริการ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของแนวคิดคุณภาพพื้นฐาน 3P โดยปรากฏการพัฒนาระบบงานที่กำหนดเป้าหมายชัดเจน (Purpose) ร่วมกับวางแผนดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม (Process) ซึ่งจะส่งผลให้องค์กรนั้นมีประสิทธิภาพ (Performance) เพิ่มสูงมากยิ่งขึ้น (Ray, & Chaudhuri, 2021) ดังนั้นการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานถึงความต้องการของผู้ใช้บริการจึงถือได้ว่า มีความสำคัญต่อการวางระบบการบริการสุขภาพให้แก่ชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับบริบทและความต้องการของแต่ละชุมชน (Young, Nicholson, & Davis, 1995; Ango, Oche, & Kaoje, 2017) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการทางด้านสุขภาพอันมีผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องต่อความพึงพอใจของกลุ่มผู้เข้ารับบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน (Oppong, Hinson, Adeola, Muritala, & Kosiba, 2018; Bitew, Mekonen, Michael, Molla, Abrha, Zema, & Tadesse, 2021) การพัฒนาระบบบริการทางด้านสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ในครั้งนี้สอดคล้องกับแนวทาง

สุขภาพปี 2018 ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่มุ่งส่งเสริมให้มีการตรวจและบันทึกการเยี่ยมบ้านในรูปแบบสากลเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพแม่ เด็กและทารก โดยมุ่งเน้นการให้คำแนะนำและตรวจสุขภาพเบื้องต้นแก่บุคคลในชุมชน โดยมีการบันทึกข้อมูลในลักษณะนี้มีประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ผลสุขภาพของบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ให้บริการทางด้านสุขภาพในระยะยาว (World Health Organisation, 2018) ด้วยลักษณะที่มีการบริการแบบตรวจเยี่ยมบ้านของแม่และเด็กจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางด้านสุขภาพของบุคคลในชุมชนพื้นที่ให้บริการนั้นมีคุณภาพที่สูงขึ้น และยังส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการสุขภาพในเขตนั้นสามารถที่จะตรวจสอบสถานะของสุขภาพแม่และเด็กได้อย่างทั่วถึง กระทั่งสามารถบูรณาการการให้บริการสุขภาพในหลากหลายรูปแบบได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (Brown, et al., 2019; Chutiyami, Wyver, & Amin, 2021)

ผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้นจากการใช้งานระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กที่พัฒนาใหม่ของศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 (ศูนย์แพทย์เทศบาล) เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ เป็นการสร้างสรรค์ด้วยการออกแบบกระบวนการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มของแม่และเด็ก ให้เกิดมิติการแก้ไขปัญหาความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพของบุคคลในพื้นที่ชุมชน สำหรับการเข้าถึงการบริการทางด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสูงของบุคคลทุกคน ซึ่งเป็นเป้าหมายของการให้บริการสุขภาพของประเทศที่พัฒนาแล้วในทุกประเทศ (Power, Eiraldi, Clarke, Mazzuca, & Krain, 2005) กระทั่งเป็นนโยบายแนวหน้าของการบริการสุขภาพแห่งชาติ อีกทั้งยังเป็นการวางรากฐานในการรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพได้ละเอียดมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้มาสร้างเป็นระบบบริการทางด้านสุขภาพที่มีความเฉพาะตัวในแต่ละพื้นที่บริการสุขภาพจึงถือเป็นการเริ่มต้นวางรากฐานที่เข้มแข็งให้กับสังคมและมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบระยะยาวเชิงบวกต่อเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมในวงกว้างต่อสุขภาพของบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนท้องถิ่น (Wright, Mc Eachan, & Mathai, 2021; Karra, Fink, & Canning, 2017)

สรุป

การวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นการวิจัยภายในหน่วยงานที่มีความเป็นกรณีศึกษา (Case Study) ทั้งนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการสุขภาพที่มีความมุ่งหมายในการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งเป็นประชาชนในเขตพื้นที่การให้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์

สาขา 2 (ศูนย์แพทย์เทศบาล) จังหวัดบุรีรัมย์ มีลักษณะการพัฒนาจากการประยุกต์ใช้เทคนิคการแปลงหน้าที่ผลิตภัณฑ์เชิงคุณภาพให้เป็นแนวทางปฏิบัติ (QFD) เพื่อค้นหาแนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงยิ่งขึ้น ผลที่พบนั้นสามารถนำมากำหนดเป็นทิศทางการพัฒนาระบบให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มแม่และเด็กรูปแบบใหม่ได้ ดังนี้

- 1) จัดวางระบบการให้บริการที่มีความถูกต้องและแม่นยำ
- 2) การฝึกอบรมสร้างจิตบริการของกลุ่มผู้ให้บริการ
- 3) การฝึกฝนทักษะและฟื้นฟูความรู้เฉพาะทางให้แก่เจ้าหน้าที่บริการ
- 4) การเพิ่มความใส่ใจและดูแลกลุ่มผู้ใช้บริการอย่างใกล้ชิด
- 5) การจัดวางระบบที่แยกประเภทการให้บริการอย่างชัดเจน
- 6) ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างครบถ้วน
- 7) การบริการตั้งแต่เริ่มต้นกระทั่งแล้วเสร็จได้อย่างรวดเร็วและกระชับ
- 8) การเข้าถึงจิตใจของผู้เข้ารับบริการ โดยสามารถสรุปผลการวิจัยจาก QFD. ได้ว่า การที่กลุ่มของแม่และเด็ก ตลอดจนกลุ่ม อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการสุขภาพรูปแบบใหม่ที่เพิ่มสูงกว่าระบบการให้บริการสุขภาพรูปแบบเก่าได้นั้น จำเป็นต้อง “ออกแบบระบบการให้บริการสุขภาพของแม่และเด็กที่ออกแบบขึ้นบนพื้นฐานทั้ง 8 ข้อที่กล่าวมา” เมื่อกระทำตามข้อกำหนดจะส่งผลให้มีแนวโน้มประสบความสำเร็จได้

ซึ่งจากการวิเคราะห์ผลลัพธ์การพัฒนาที่ได้รับนั้น แสดงได้ว่า “สิ่งที่มีโอกาสทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ” นั้นจะประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่ พฤติกรรมบริการ ความเป็นมืออาชีพและความปลอดภัยในการให้บริการ เป็นต้น โดยนำข้อสรุปที่ได้มาปรับปรุงและวางแผนการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มแม่และเด็ก เมื่อผู้วิจัยทดลองใช้งานแล้วจึงมีการประเมินผลด้วยวิธีการเปรียบเทียบประสิทธิภาพการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยรูปแบบใหม่และรูปแบบเดิม ซึ่งระบบการดูแลสุขภาพของแม่และเด็กที่พัฒนาใหม่นั้นมีระดับคะแนนประเมินประสิทธิภาพสูงกว่าระบบการดูแลสุขภาพของแม่และเด็กรูปแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในขั้นตอนสุดท้ายของการวิจัยได้ประเมินผลความพึงพอใจของการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพของแม่และเด็กรูปแบบใหม่นั้น ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มแม่และเด็กที่เข้ารับบริการสุขภาพด้วยระบบให้บริการที่พัฒนาใหม่นี้มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด อีกทั้งค่าระดับความพึงพอใจนั้นมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขที่เกิดขึ้นเมื่อเข้ารับบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งผู้รับบริการนั้นมีความพึงพอใจสูงสุดใน 4 ด้าน ดังนี้ 1) ความเหมาะสมของการให้บริการสุขภาพแก่แม่และเด็กในการดูแลสุขภาพ

รูปแบบใหม่ 2) ความรวดเร็วในการเข้าแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพให้แก่แม่และเด็กเมื่อปรากฏปัญหาทางสุขภาพขึ้น 3) ความประทับใจในการให้บริการ การสังเกต การตรวจเยี่ยม และการป้องกันของระบบการให้บริการแบบใหม่ และ 4) ความสะดวกในการได้รับการบริการสุขภาพของแม่และเด็ก เป็นต้น โดยสรุปผลการพัฒนาศักยภาพระบบการให้บริการทางด้านสุขภาพแม่และเด็กของศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 (ศูนย์แพทย์เทศบาล) จังหวัดบุรีรัมย์นั้น ผลลัพธ์ที่ได้ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกพึงพอใจในระดับมากและระบบที่พัฒนาใหม่นี้มีประสิทธิภาพการให้บริการสูงกว่าระบบให้บริการสุขภาพรูปแบบเดิม

ข้อเสนอแนะการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีลักษณะเป็นกรณีศึกษา ในบริเวณพื้นที่ให้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 (ศูนย์แพทย์เทศบาล) จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่เขตพื้นที่เมือง ดังนั้นรูปแบบการให้บริการที่พัฒนาใหม่นี้จึงมีลักษณะการมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพแม่และเด็กที่มีการใช้ชีวิตในรูปแบบสังคมเมือง ดังนั้นการอ้างอิงและนำรูปแบบการให้บริการที่ออกแบบใหม่ของเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ ไปประยุกต์ใช้ในบริบทของชุมชนและสังคมอื่นที่มีความแตกต่างกัน อาจส่งผลให้ผลลัพธ์ระบบการให้บริการที่ได้รับนั้น มีค่าระดับประสิทธิภาพและความพึงพอใจที่แตกต่างกัน อันเนื่องจากความแตกต่างด้านการดำรงชีวิตและบริบทของสังคมโดยรอบข้าง สำหรับการนำกระบวนการพัฒนาและรูปแบบโครงสร้างการวิเคราะห์ เพื่อประยุกต์ใช้และต่อยอดในการพัฒนาระบบการให้บริการทางด้านสุขภาพในพื้นที่อื่นเป็นรายกรณีนั้น จะมีแนวโน้มให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกต่อสังคมและชุมชนในพื้นที่เหล่านั้นได้สูง เนื่องจากเป็นการเรียนรู้ถึงลักษณะความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพและลักษณะการดำรงชีวิตของแต่ละพื้นที่ มีความแตกต่างกันมาออกแบบเป็น “ระบบให้บริการสุขภาพแก่แม่และเด็ก” ที่มีประสิทธิภาพสูงกับพื้นที่เหล่านั้น จนกลายเป็นการพัฒนาศักยภาพการบริการที่เพิ่มสูงขึ้น ตามเป้าหมายการออกแบบระบบให้บริการสาธารณสุขที่สามารถเข้าถึงประชาชนในสังคมและชุมชนของตนเองได้อย่างสอดคล้องกับบริบทแห่งตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นการวิจัยภายในองค์กรหน่วย

งานทางด้านสุขภาพศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 (ศูนย์แพทย์เทศบาล) จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อการนำผลการศึกษาที่ได้รับไปปรับปรุงและพัฒนากระบวนการให้บริการทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยขอบคุณผู้อนุเคราะห์ข้อมูลและกลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาล แพทย์และผู้บริหารเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ที่ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาองค์กรร่วมกันในครั้งนี้

References

- Ango, J. T., Oche, O. M., & Kaoje, A. U. (2017). Clients' satisfaction with maternal and child health services in primary health care centers in Sokoto metropolis, Nigeria. *Edorium Journal of Maternal and Child Health*, 2(1), 9–18.
- Berghout, M., van Exel, J., Leensvaart, L., & Cramm, J. M. (2015). Healthcare professionals' views on patient centered care in hospitals. *Health Services Research*, 15(1), 385.
- Bitew Workie, S., Mekonen, N., Michael, M. W., Molla, G., Abrha, S., Zema, Z., & Tadesse, T. (2021). Modern health service utilization and associated factors among adults in Southern Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health*, 1-10.
- Blumberg, S. J., Halfon, N., & Olson, L. M. (2004). The national survey of early childhood health. *Pediatrics*, 113(6), 1899-1906.
- Brown, D. W., Bosch-Capblanch, X., & Shimp, L. (2019). Where do we go from here? defining an agenda for home-based records research and action considering the 2018 WHO guidelines Global Health. *Science and Practice*, 7(1), 6-11.
- Byrne, C., Crucetti, J., Medvesky, M., Miller, M., Pirani, S., & Irani, P. (2002). The process to develop a meaningful community health assessment in New York State. *Journal of Public Health Management and Practice*, 8(4), 45-53.
- Carlos, R. C., Buist, D. S. M., Wernli, K. J., & Swan, J. S. (2012). Patient-centered outcomes in imaging: quantifying value. *Journal of the American College of Radiology*, 9(10), 725-728.
- Chutiyami, M., Wyver, S., & Amin, J. (2021). Predictors of parent use of a child health home-based record and associations with long-term child health/developmental outcomes: Findings from the longitudinal study of Australian children from 2004 to 2016. *Journal of Pediatric Nursing*, 7(9), e70-e76.
- Dalrymple, R. A., McKenna Maxwell, L., Russell, S., & Duthie, J. (2020). NICE guideline review: Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management (NG87). *Arch Dis Child Educ Pract Ed*, 105(5), 289-293.
- Duan, N., Kravitz, R. L., & Schmid, C. H., (2013). Single patient (n-of-1) trials: a pragmatic clinical decision methodology for patient centered comparative effectiveness research. *Journal of Clinical Epidemiology*, 66(8), S21-S28.
- El-Mokadem, J. F. K., DiMarco, K., Kelley, T. M., & Duffield, L. (2020). *Three principles/innate health: The efficacy of psycho-spiritual mental health education for people with chronic fatigue syndrome*. Spirituality in Clinical Practice. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/scp0000232>
- Fantozzi, V. B. (2021). It's Everyone's iPad: Tablet use in a play-based preschool classroom. *Journal of Early Childhood Research*, 19 (2), 115-127.
- Flores, G., Olson, L., & Tomany-Korman, S. C. (2005). Racial and ethnic disparities in early childhood health and health care. *Pediatrics*, 115(2), e183-e193.
- Gabrie, S. E., & Normand, S-L. T. (2012). Getting the methods right the foundation of patient centered outcomes research. *The New England Journal of Medicine*, 367(9), 787-790.

- Greene, S. M., Tuzzio, L., & Cherkin, D. (2012). A framework for making patient-centered care front and center. *The Permanente Journal*, 16(3), 49–53.
- Gremyr, I. & Raharjo, H. (2013). Quality function deployment in healthcare: a literature review and case study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(2), 135-146. <https://doi.org/10.1108/09526861311297343>
- Iqbal, Z., & Grigg, N.P. (2021). Enhancing voice of customer prioritization in QFD by integrating the competitor matrix. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 70(1), 217-229.
- Islam, Q. M. (2021). Innovation in primary health care in the twenty-first Century. *Journal of Health Management*, 23(1), 129-142.
- Johnson, L.B., & Smalley, J.B. (2019). *Engaging the Patient: Patient-Centered Research*. In: Hall K., Vogel A., Croyle R. (eds), *Strategies for Team Science Success*. Switzerland: Springer, Cham.
- Karra, M., Fink, G., & Canning, D. (2017). Facility distance and child mortality: a multi-country study of health facility access, service utilization, and child health outcomes. *International Journal of Epidemiology*, 46(3), 817–826.
- Khan, E. A., Zaytoun, S. S., & Affi, R. M. (2016). Avoidance of junk food during pregnancy, lactation and early years of child life: A step towards the prevention of attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Tropical Disease & Health*, 20(2), 1-16. <https://doi.org/10.1108/09526869710159598>
- Murphy, S.M., Laiteerapong, N., Pho, M.T., Ryan, D., Montoya, I., Shireman, T.I., Huang, E., & McCollister, K.E. (2021). Health economic analyses of the justice community opioid innovation network (JCOIN). *Journal of Substance Abuse Treatment*, 108262.
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2018). *Health Care Systems/Health Service Systems*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Oppong, E., Hinson, R. E., Adeola, O., Muritala, O., & Kosiba, J. P. (2018). The effect of mobile health service quality on user satisfaction and continual usage. *Total Quality Management & Business Excellence*, 32 (1-2), 177-198.
- Power, T. J., Eiraldi, R. B., Clarke, A. T., Mazzuca, L. B., & Krain, A. L. (2005). Improving mental health service utilization for children and adolescents. *School Psychology Quarterly*, 20(2), 187–205.
- Ray, A., & Chaudhuri, A.K. (2021). Smart health care disease diagnosis and patient management: Innovation, improvement and skill development. *Machine Learning with Applications*, 3(1), 100011.
- Rifkin, S. B., & World Health Organization. (1990). *Community Participation in Maternal and Child Health/Family Planning Programmes: an Analysis Based on Case Study Materials*, England: WHO Library Cataloguing in Publication Data.
- Roussos, S. T., & Fawcett, S. B. (2000). A review of collaborative partnerships as a strategy for improving community health. *Annual Review of Public Health*, 21(1), 369-402.
- Royston, G., Dos, A., Townshend, J., & Turner, H. (1999). Using system dynamics to help develop and implement policies and programmes in healthcare in England. *System Dynamics Review*, 15(3), 293-313.
- Sewell, N. (1997). Continuous quality improvement in acute health care: creating a holistic and integrated approach. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 10(1), 20-26.

- Shrestha, M., Lautenschleger, J., & Soares, N. (2020). Non-pharmacologic management of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: a review. *Trans-Lational Pediatrics*, 9(1), S114–S124.
- Therrien, M.-C., Normandin, J.-M., & Denis, J.-L. (2007). Bridging complexity theory and resilience to develop surge capacity in health systems. *Journal of Health Organization and Management*, 31(1), 96-109.
- Wasantwisut, E., Winichagoon, P., Chitchumroonchokchai, C., Yamborisut, U., Boonpradern, A., Pongcharoen, T., Sranacharoenpong, K., & Russameesopaphorn, W. (2006). Iron and zinc supplementation improved Iron and zinc status, but not physical growth, of apparently healthy, Breast-Fed Infants in Rural Communities of Northeast Thailand. *The Journal of Nutrition*, 136(9), 2405–2411. <https://doi.org/10.1093/jn/136.9.2405>
- Weijie, J. (2020). Research and application of mechanical product design process based on QFD and TRIZ integration. *Journal of Physics: Conference Series*, 1544, 012088.
- World Health Organization. (2018). *World Health Organization WHO Recommendations on Home-based Records for Maternal, Newborn and Child Health Maternal, Newborn*. Geneva: Child and Adolescent Health.
- Wright, J., McEachan, R., & Mathai, M. (2021). *Why is the born in Bradford cohort study important for child health?*. Archives of Disease in Childhood, Arch Dis Child, 2020-321231.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3rd ed.). New York, Harper and Row Publications.
- Young, S.C., Nicholson, J., & Davis, M. (1995). An overview of issues in research on consumer satisfaction with child and adolescent mental health services. *Journal of Child and Family Studies*, 4, 219–238.