

ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต่อการให้บริการสุขภาพ
ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา ปี 2545



นางณัฐวดี ศรีสง

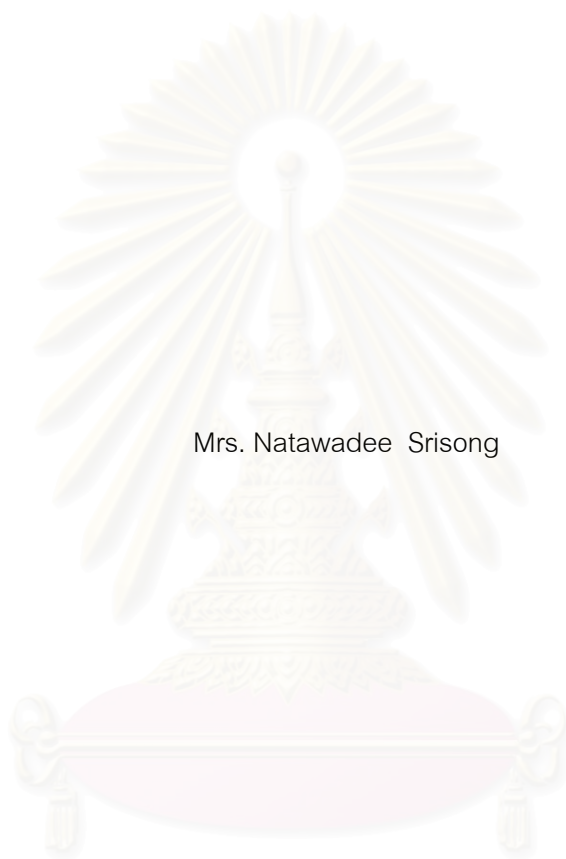
สถาบันวิทยบริการ
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2400-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

OPINION OF HEALTH SERVICES TEAMS TOWARD HEALTH SERVICES
AT PRIMARY CARE UNIT UNDER THE UNIVERSAL COVERAGE,
NAKHON RATCHASIMA PROVINCE, 2002



Mrs. Natawadee Srisong

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Community Medicine
Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine
Chulalongkorn University
Academic Year 2002
ISBN 974- 17-2400-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความคิดเห็นของทีมงานบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต่อการให้บริการสุขภาพ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา ปี 2545
โดย	นาง ณัฐวดี ศรีสง
สาขาวิชา	เวชศาสตร์ชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบุลย์ โฉมสันทน
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์องอาจ วิพุธศิริ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบุลย์ โฉมสันทน)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ)

..... กรรมการ
(นายแพทย์สำเร็จ แหยมกระโทก)

ณัฐวดี ศรีสง : ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต่อการให้บริการสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา ปี 2545 (OPINION OF HEALTH SERVICE TEAMS TOWARD HEALTH SERVICES AT PRIMARY CARE UNIT UNDER THE UNIVERSAL COVERAGE , NAKHON RATCHASIMA PROVINCE, 2002) อ. ที่ปรึกษา : ศ.นพ.ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร , อ.ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ , จำนวนหน้า 165 หน้า. ISBN 974-17-2400-4

ความเป็นมา ปี 2545 รัฐบาลมีนโยบายหลักคือเป็น ปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพ โดยมีเป้าหมาย คือพัฒนาให้เกิดศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ที่สถานีอนามัยต่างๆ จำนวน 4,500 แห่งทั่วประเทศ เพื่อเป็นหน่วยให้บริการสุขภาพด่านแรก ที่ใกล้บ้านใกล้ใจประชาชน ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต่อการให้บริการสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2545

รูปแบบการวิจัย การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

กลุ่มประชากรที่ศึกษา ทีมบริการสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ จำนวน 1,145 คน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 369 แห่ง

ขนาดตัวอย่าง ทีมบริการสุขภาพตอบกลับ 802 คน จากทั้งหมด 1,145 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ 70 %

เครื่องมือในการวิจัย แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง

สถิติที่ใช้ : Unpaired t-tests, Paired t-tests, Wilcoxon Signed Ranks test, and One - way ANOVA

ผลการศึกษา ทีมบริการสุขภาพส่วนใหญ่เป็นหญิง 525 คน (65.4 %) มีอายุ 21 – 40 ปี (80.1 %) มีสถานภาพสมรสคู่ (63.0 %) จบการศึกษาปริญญาตรี (57.5 %) ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน, พยาบาลวิชาชีพ, และเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข (34.4, 23.3, และ 21.7% ตามลำดับ) มีบทบาทหน้าที่หลัก คืองานบริการ (59.2 %) โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานใน ศสช. 6-12 เดือน (60.2 %) ปฏิบัติงานแบบประจำ (87.7 %) เคยผ่านการอบรมงาน ศสช. (82.0 %) ทีมบริการสุขภาพ กว่า 50 % ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญทั้ง 11 กระบวนการ ค่อนไปทางสูง ในทางกลับกันการปฏิบัติงานจริงต่ำกว่าทุกกระบวนการ โดยมีกระบวนการที่ 2 การลงทะเบียน / คัดกรอง ที่มีการปฏิบัติงานสูงสุด (51.7 %) เมื่อวิเคราะห์ถึงถึงดัชนีกิจกรรม 45 ข้อ ใน 11 กระบวนการ พบว่า 3 อันดับแรก ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ 1) การบริการมุ่งเน้นความปลอดภัย 2) ปฏิบัติงานบริการหลัก 3) การอำนวยความสะดวก โดยที่การปฏิบัติงานจริงซึ่งยังมีน้อย 3 อันดับสุดท้าย คือ 1) การประเมินผลการดำเนินงาน 2) สรุปผลการเยี่ยมบ้าน 3) การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วน 24 ชั่วโมง และยังพบว่าในด้านการให้ความสำคัญมีผลแตกต่างกันตามอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กิจกรรมที่ทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูงนั้น ควรจะนำไปสู่การจัดทำเกณฑ์มาตรฐานงานหลัก สำหรับผู้ปฏิบัติงาน และใช้ประโยชน์ ในการติดตามประเมินผล อบรมพัฒนาการทำงาน ส่วนการปฏิบัติงานจริง ที่คะแนนเฉลี่ยยังค่อนข้างต่ำนั้น ควรได้รับการเร่งรัดพัฒนาดัชนีกิจกรรมอย่างเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานของทีมบริการสุขภาพใน ศสช. ประสบความสำเร็จต่อไป

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ลายมือชื่อนิติ.....

สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีการศึกษา 2545

ลงมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4475220630 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORDS : OPINION/ HEALTH SERVICES TEAM/ UNIVERSAL COVERAGE/ PRIMARY CARE UNIT

NATAWADEE SRISONG : OPINION OF HEALTH SERVICES TEAMS TOWARD HEALTH SERVICES AT PRIMARY CARE UNIT UNDER THE UNIVERSAL COVERAGE, NAKHON RATCHASIMA PROVINCE, 2002. THESIS ADVISOR : PROF. DR. PAIBOOL LOHSOONTHORN, THESIS COADVISOR : ASST. PROF. SOMRAT LERTMAHARIT, 165 pp. ISBN 974-17-2400-4

Background: In the year 2002, national health promotion campaign was a major policy of present government, aimed of developing primary care unit (PCU) from 4,500 subdistrict health centers, to provide primary health service for population under the universal coverage scheme.

Objectives: To study opinion of primary care teams toward health services at primary care unit (PCU) under the universal coverage , Nakhon Ratchasima province, during the year 2002.

Research Design: Cross – sectional descriptive study.

Study Population: Primary care teams(PCT) specified as physicians, nurses, and public health technical officers with a total 1,145 personnel who work in 369 primary care units in Nakhon Ratchasima province.

Samples: Questionnaires returned 802 out of 1,145 personnel to make a response rate of 70.0 percent.

Research Tool: Pre-tested self – administered structured questionnaires were sent to all primary care teams.

Statistical tests: Unpaired t-tests, Paired t-tests, Wilcoxon Signed Ranks test, and One - way ANOVA.

Results: Majority of the PCT respondents were female (65.4 percent) aged 21-40 years (80.1 percent), married (63.0 percent), with an undergraduate education (57.5 percent). Most of them worked full time (87.7 percent), as public health technicians, nurses and health administrative officers (34.4, 23.3, and 21.7 percent, respectively), in provision of health service (59.2 percent) and 82.0 percent had ever been trained regarding PCU. More than a half of the respondents rated as high to very high score (4-5) and resulting with higher mean scores for the importance than the real practice of all 11 steps specified, except the second step: register/ screening was rated as high real practice step (51.7 percent). Further analysis regarding to 45 activities listed in 11 steps revealed the 3 most important activities were 1) security/safety of services 2) core services activities 3) facilitating activities, whereas of the real practice, the 3 least ranks were 1) work evaluation 2) home visit summary report 3) 24-hour counseling by phone. Besides, the study showed statistically significant differences ($p < 0.05$) in the important activity by age groups, marital status, educational level, job position, and duration of work at the PCU.

Conclusion: This study revealed a set of highly important activities marked by PCT respondents which should be useful in developing a standard guideline performance indicators for those PCT members in the future and benefit in monitoring and evaluation, or for continuous job training. The low scoring practice activities stated, should be recognized and improved especially the highly important scoring set for building effective PCU teams.

Department of Preventive and Social Medicine

Student's signature.....

Field of study: Community Medicine

Advisor's signature.....

Academic year 2002

Co – advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพบุลย์ โฉ่หิ์สุนทร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ ชี้แนะข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์องอาจ วิพุธศิริ ที่กรุณาเป็นประธาน ในการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สำเร็จ แหียงกระโทก นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด นครราชสีมา ที่กรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ คุณณัฐอร พลสวัสดิ์ หัวหน้าฝ่ายประกันสุขภาพ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและเจ้าหน้าที่ในฝ่ายประกันสุขภาพทุกท่าน ที่กรุณาประสานงานกับ ทีมบริการสุขภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ขอขอบพระคุณ ทีมบริการสุขภาพทุกท่านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ครอบครัวมณฑานุชทุกท่าน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและเป็น กำลังใจตลอดระยะเวลาทำการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ เพื่อนรุ่น 13 ทั้งในเวลาและนอกเวลา รวมทั้งน้องๆ รุ่น 14 ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจด้วยดี

ทำยนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดาและขอบคุณน้องๆ ทุกคนใน ครอบครัวศรีสง ที่คอยให้กำลังใจตลอดมา เป็นผลให้วิทยานิพนธ์ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ณัฐวดี ศรีสง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ตัวแปร.....	4
นิยามเฉพาะของคำศัพท์ในการวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	6
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	6
ปัญหาทางจริยธรรม.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
ปัญหาอุปสรรคและมาตรการในการแก้ไข.....	6
2. ทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น.....	7
โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	9
การบริการปฐมภูมิ.....	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
รูปแบบการวิจัย	31
ประชากร.....	31
การสังเกตและการวัด.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบถาม.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล.....	38
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของทีมบริการสุขภาพ	39
ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน.....	44
ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพต่อการให้บริการ ในศูนย์สุขภาพชุมชน.....	46
ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามปัจจัยส่วนบุคคล และลักษณะทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน	65
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	81
สรุปผลการวิจัย.....	81
อภิปรายผลการวิจัย.....	92
ข้อเสนอแนะ.....	98
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	99
รายการอ้างอิง.....	107
ภาคผนวก.....	108
ภาคผนวก ก. แบบสอบถาม.....	109
ภาคผนวก ข. ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติม.....	122
ภาคผนวก ค. ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดนครราชสีมา.....	159
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	165

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของคอนบาค.....	34
3.2 แสดงวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
4.1 จำนวนและร้อยละของการตอบกลับแบบสอบถาม จำแนกตามโซน.....	38
4.2 จำนวนและร้อยละของที่มีบริการสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	39
4.3 จำนวนและร้อยละของที่มีบริการสุขภาพ ที่มีประสบการณ์ในการฝึกอบรม.....	43
4.4 จำนวนและร้อยละของที่มีบริการสุขภาพ ที่แสดงความคิดเห็นต่อลักษณะศูนย์ สุขภาพชุมชน.....	44
4.5 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของที่มีบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการการ สำรวจครอบครัวและชุมชน.....	51
4.6 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของที่มีบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการการลง ทะเบียน / การคัดกรอง.....	52
4.7 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของที่มีบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการบริการ หลัก.....	53
4.8 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของที่มีบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการการให้ คำปรึกษา.....	54
4.9 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของที่มีบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการบริการ ก่อนกลับบ้าน.....	55
4.10 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของที่มีบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการการส่ง ต่อ / การเยี่ยมบ้าน.....	56
4.11 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของที่มีบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการประชุม วางแผนและกิจกรรมต่อเนื่อง.....	57

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.12 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการกิจกรรมชุมชน.....	58
4.13 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการบริหารจัดการ.....	59
4.14 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการนิเทศ/ติดตาม / ประเมินผล.....	61
4.15 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการกิจกรรมชุมชนโดยชุมชน.....	62
4.16 ร้อยละของการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริงของทีมบริการสุขภาพ ในระดับมากถึงมากที่สุด จำแนกตามกระบวนการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 11 กระบวนการ เรียงตามลำดับความสำคัญ จากมากไปน้อย.....	63
4.17 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 11 กระบวนการ.....	64
4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	68
4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริง จำแนกตามความคิดเห็นต่อลักษณะศูนย์สุขภาพชุมชน.....	72
4.20 ร้อยละขนาดของปัญหาและความเร่งด่วนในการแก้ปัญหา ของทีมบริการสุขภาพที่ให้คะแนนในระดับมากที่สุด เรียงตามลำดับขนาดของปัญหาจากมากไปน้อย	74
4.21 จำนวนร้อยละของทีมบริการสุขภาพ ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชน.....	75
4.22 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ที่แสดงความคิดเห็นในเรื่องสิ่งที่ทำให้การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์	76

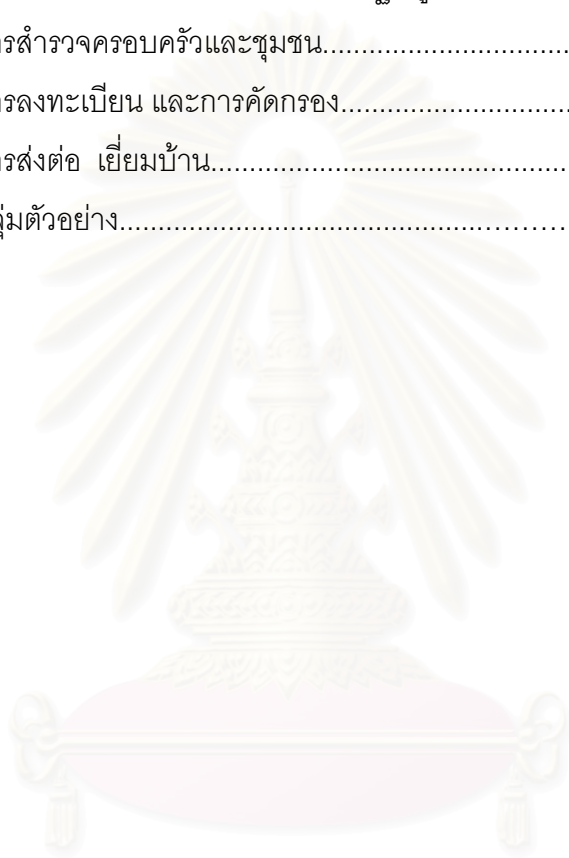
สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.23 จำนวนและร้อยละของทีมบริการสุขภาพที่แสดงความคิดเห็นในเรื่องสิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข เช่น สสจ./ รพศ./ รพท./ สสอ./ รพช./ รพ.จิตเวช / สคต./ ฯลฯ ในการดำเนินงานใน ศสช. ให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์.....	77
4.24 จำนวนและร้อยละของทีมบริการสุขภาพที่แสดงความคิดเห็นในเรื่องสิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่น เช่น ผู้นำภาคประชาชน / อบต./ กสค./ อสว./ อบจ./ ฯลฯ	78
4.25 จำนวนและร้อยละของทีมบริการสุขภาพที่แสดงความคิดเห็นในเรื่องสิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เช่น โรงเรียน, วัด, กรมปศุสัตว์, เทศบาล, ตำรวจ, อำเภอ, ศาลากลาง,ภาคเอกชน	78
4.26 แสดงความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในด้าน การให้ข้อเสนอแนะ.....	79

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิด.....	4
แผนภูมิที่ 2.1 Health For All.....	15
แผนภูมิที่ 2.2 ระบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการที่พึงประสงค์.....	15
แผนภูมิที่ 2.3 กระบวนการหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	21
แผนภูมิที่ 2.4 การสำรวจครอบครัวและชุมชน.....	22
แผนภูมิที่ 2.5 การลงทะเบียน และการคัดกรอง.....	22
แผนภูมิที่ 2.6 การส่งต่อ เยี่ยมบ้าน.....	23
แผนภูมิที่ 3.1 กลุ่มตัวอย่าง.....	31



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

“สุขภาพ เป็นสิทธิของคนไทยทุกคน” จากเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” และจากเป้าหมายของระบบสุขภาพระบุว่า คนไทยทุกคนมี “สุขภาพวะ” หรือมี “สุขภาพดี” นอกจากนั้นแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “คนไทยในสังคมไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพวะและเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัวชุมชนและสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพโดยสามารถให้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน”

จากเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ 2540 จากเป้าหมายของระบบสุขภาพและวิสัยทัศน์ของแผนฯ 9 จะเห็นว่าเป้าหมายสูงสุด คือ “ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี” ซึ่งการที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้นั้นประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้ สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) ซึ่งเน้นระบบ “การสร้างสุขภาพ” มากกว่า “การซ่อมสุขภาพ” และเมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง

ดังนั้น ในปี 2544 รัฐบาลมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีเป้าหมายคือ “การสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ตามความจำเป็น” ซึ่งบริการนั้นเป็นบริการที่ได้มาตรฐานและประชาชนพึงพอใจ และได้ดำเนินการครอบคลุมทั่วประเทศแล้วนั้นตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2545

ระบบสุขภาพที่ดีจะต้องมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยชุมชนเอง ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และทักษะ มีความสามารถในการดูแลสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ระบบสุขภาพที่ดีจะต้องประกันได้ว่าประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน มีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน และมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง และใน

ปี 2545 รัฐบาลมีนโยบายสร้างสุขภาพประชาชนเป็นนโยบายหลักและได้ประกาศให้เป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพ ทั่วไทยอย่างจริงจังภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” (Empowerment of Health) เพื่อให้ประชาชนทั้งภาครัฐและเอกชน มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายการรณรงค์ในปีแห่งการสร้างสุขภาพ 2545 คือพัฒนาให้เกิดศูนย์สุขภาพชุมชน(Primary Care Unit : PCU) ที่สถานีนอนามัยต่างๆ จำนวน 4,500 แห่งทั่วประเทศสำหรับเป็นศูนย์ประสานเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งเป็นหน่วยให้บริการสุขภาพพื้นฐานที่เชื่อมประสานกับเครือข่ายสถานพยาบาลในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายของรัฐบาล

จังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการพัฒนาสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ได้มีการดำเนินงานสร้างสุขภาพในระดับหมู่บ้าน โดยมีตัวชี้วัดการดำเนินงานอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี 2541 และได้มีการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด ประสบการณ์การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2541 – พ.ศ.2544) ได้ดำเนินการโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน (สดถ.ย) เมื่อกระทรวงสาธารณสุขมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปกถ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้นำมาเชื่อมต่อกันโดยมีเป้าหมาย (Goal) คือ Health For All (HFA) ส่วน ปกถ.เป็นกระบวนการ (Process) นั่นคือการทำ PCU ให้ไปถึง HFA ได้เพราะทั้ง PCU และ HFA มีงานในชุมชน คือ Primary Health Care (PHC) และงานของสถานบริการคือ Primary Medical Care(PMC) และ Basic Health Services(BHS) และก่อนมาเป็น PCU เดิมเรียกว่า สถานบริการสาธารณสุขด่านแรก (First Line Health Service) จังหวัดนครราชสีมา มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐคือโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลจิตเวช 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 26 แห่ง สถานีนอนามัย 350 แห่ง ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 14 แห่ง และขณะเดียวกันจังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการฝึกอบรมและพัฒนางานสาธารณสุขทั่วประเทศในเรื่องการดำเนินการ “ศูนย์สุขภาพชุมชน” ทั้งนี้ศูนย์สุขภาพชุมชนถือเป็นการปฏิรูป(Reform) ของระบบสาธารณสุขไทย การปฏิรูปประกอบด้วย 4 Re คือ Re – think, Re – design, Re - tool และ Re – train โดยบุคลากรเป็นกุญแจสำคัญ ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ (Key Successful) ต้องมีความเข้าใจแนวคิดและวิธีการดำเนินงานของ ศสช. เป็นอย่างดี

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความคิดเห็นของทีมนักสุขภาพต่อการให้บริการสุขภาพในจังหวัดนครราชสีมา ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคาดว่าผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์โดยตรงต่อการให้บริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ตลอดจนใช้ประกอบพิจารณาวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานในศสช. ให้ได้มาตรฐานและเกิดประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Questions)

คำถามหลัก (Primary Research Questions)

ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการให้บริการสุขภาพ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมาในปี 2545 เป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. ปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการให้บริการสุขภาพ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา ปี 2545
2. ลักษณะทั่วไปของทีมบริการสุขภาพและลักษณะทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ปี 2545 เป็นอย่างไร
3. ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริงแตกต่างกันหรือไม่
4. การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ปี 2545 มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objectives)

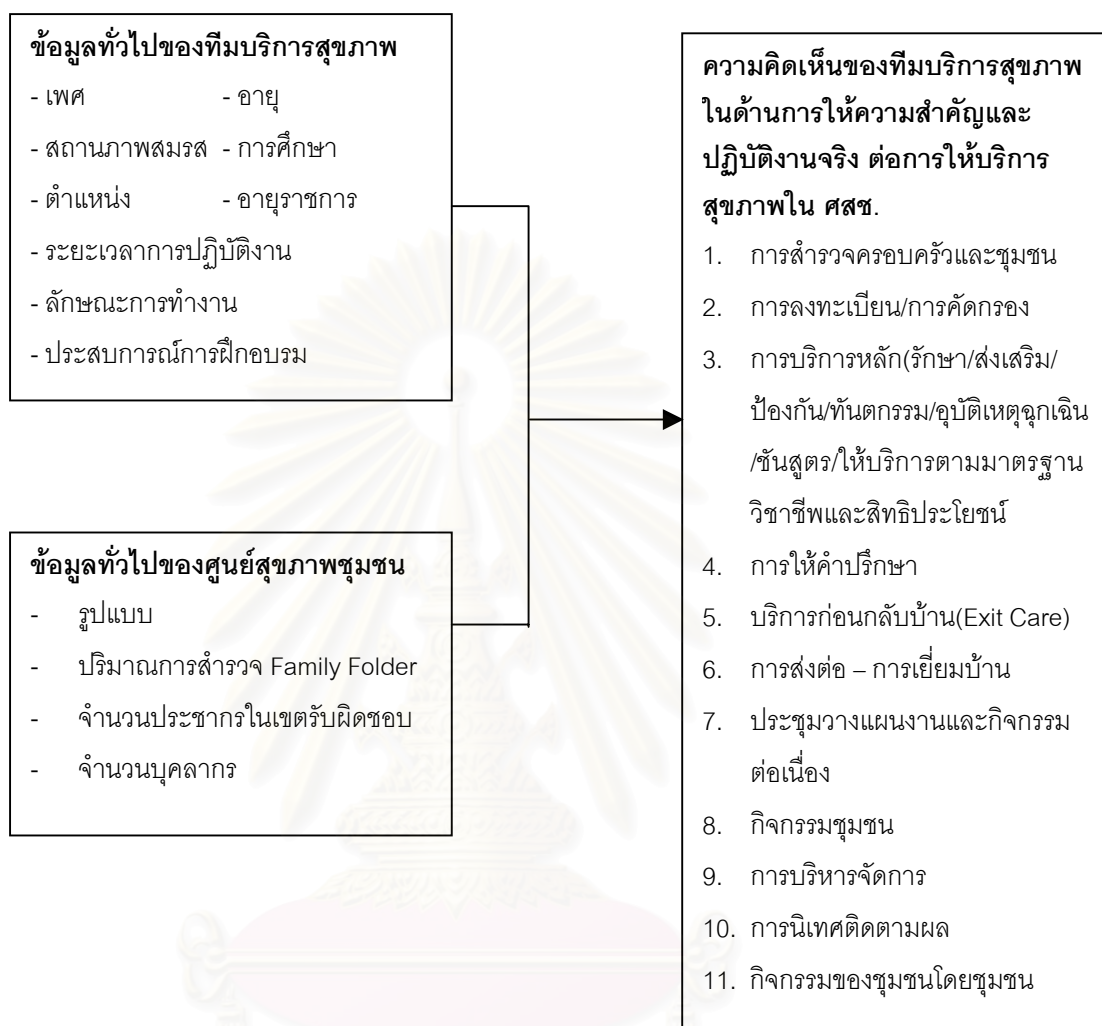
เพื่อศึกษาความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการบริการสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)

- 2.1 เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของทีมบริการสุขภาพ และลักษณะทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา
- 2.2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริงต่อการให้บริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา
- 2.3 เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นต่อการให้บริการสุขภาพกับลักษณะทั่วไปของทีมบริการสุขภาพและลักษณะทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา
- 2.4 เพื่อศึกษาความแตกต่างความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริงต่อการให้บริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา
- 2.5 เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิด



ตัวแปร (Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

1) ปัจจัยส่วนบุคคลของทีมบริการสุขภาพ เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อายุราชการ ระยะเวลาการปฏิบัติงานใน ศสช. ประสบการณ์การฝึกอบรม ลักษณะการทำงาน

2) ลักษณะทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) เช่น รูปแบบ ปริมาณการสำรวจ Family Folder จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวนบุคลากร

- ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ ความคิดเห็นของทีมนักบริการสุขภาพในด้าน การให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริงต่อการให้บริการสุขภาพใน ศสช. ทั้ง 11 กระบวนการคือ การสำรวจครอบครัวและชุมชน, การลงทะเบียน / การคัดกรอง, การบริการหลัก (รักษา / ส่งเสริม / ป้องกัน / ทัศนกรรม / อุบัติเหตุฉุกเฉิน / ชั้นสูง / ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพและสิทธิประโยชน์), การให้คำปรึกษา, บริการก่อนกลับบ้าน, การส่งต่อ-การเยี่ยมบ้าน, ประชุมวางแผนงานและกิจกรรม ต่อเนื่อง, กิจกรรมชุมชน, การบริหารจัดการ, การนิเทศติดตามผลและกิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน

นิยามเฉพาะของคำศัพท์ในการวิจัย (Operational Definition)

ศูนย์สุขภาพชุมชน(ศสช.) หมายถึงหน่วยงานหรือสถานบริการที่จัดบริการระดับต้นที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งต่อไป

ทีมบริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง ข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในวิชาชีพต่างๆ ที่ทำงานด้านการให้บริการสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์หรือทันตภิบาล เภสัชกรหรือผู้ช่วยเภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสุขภาพจิต นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการควบคุมโรค เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ และทีมที่จะให้บริการใน ศสช. ควรเป็นสหวิชาชีพที่ทำงานเป็นทีมครบ 8 คน

การให้บริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน มี 11 กระบวนการ ดังนี้

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| 1) การสำรวจครอบครัวและชุมชน | 2) การลงทะเบียน/ การคัดกรอง |
| 3) บริการหลัก | 4) การให้คำปรึกษา |
| 5) บริการก่อนกลับบ้าน | 6) การส่งต่อ/ การเยี่ยมบ้าน |
| 7) ประชุมวางแผนและกิจกรรมต่อเนื่อง | 8) กิจกรรมชุมชน |
| 9) การบริหารจัดการ | 10) การนิเทศติดตามผล |
| 11) กิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน | |

รูปแบบของศูนย์สุขภาพชุมชน มี 4 รูปแบบ

1. ในโรงพยาบาลเปิดคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวรับผิดชอบประชากรในตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล
2. ในเขตเมืองที่ยังไม่มีสถานีนามัยอาจจะมีศูนย์สาธารณสุขเทศบาลสามารถจัดเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน

3. ในเขตชนบทที่มีสถานีนามัยตั้งอยู่ก่อนแล้ว จัดรูปแบบบริการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนได้
4. ในเขตชนบทห่างไกลการดำเนินการยังไม่มีสำนักงานตั้งอยู่ จัดหน้าที่บริการสุขภาพเป็นลักษณะเคลื่อนที่

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ระดับความคิดเห็น (1 – 5) ซึ่งเป็น Ordinal Scale จะพิจารณาตัวแปรว่ามีอันตรภาคชั้นแต่ละอันตรภาคชั้นเท่ากัน (Equal Interval) คะแนนเดียวกันของแต่ละคนมีค่าเท่ากัน²⁵ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็น Interval Scale ต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

ไม่มีข้อจำกัดในการวิจัย

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ไม่ได้ใส่สิ่งแทรกแซงหรือการทดลองใดๆ ให้กับกลุ่มที่ศึกษา จึงคาดว่าไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานมาวางแผนพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมาและสามารถใช้เป็นแบบอย่างในการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วประเทศไทย
2. นำผลการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารของคณะกรรมการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างยั่งยืนของจังหวัดนครราชสีมาเพื่อประกอบการพิจารณาวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาต่อไป

ปัญหาอุปสรรคและมาตรการในการแก้ไข (Obstacles and Strategies to Solve the Problem)

การส่งแบบสอบถามกลับอาจน้อยแก้ไขโดย Check Return Rate ของศูนย์สุขภาพชุมชนและประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาในการติดตามและส่งแบบสอบถามกลับ

บทที่ 2

ทฤษฎีแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้า “ความคิดเห็นของทีมนักบริหารสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการให้บริการสุขภาพ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” จังหวัดนครราชสีมา ปี 2545 ผู้วิจัยได้แบ่งทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
2. โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. การบริการปฐมภูมิ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

ความหมาย

พจนานุกรม New Webster's Century Dictionary (1974)⁵⁸ ให้ความหมายของความคิดเห็น (Opinion) หมายถึง การตัดสินใจ คำวิจารณ์ ความคิดเห็น หรือรูปแบบการประเมินผลในจิตใจเกี่ยวกับข่าวสารที่ได้รับ เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์หรือข่าวสาร โดยความเชื่อนั้นจะเกิดขึ้นกับประสบการณ์และการสังเกตของแต่ละบุคคล หรือ ความคิดเห็น การแสดงออกทางความคิดเห็น ความสนใจ ความรู้สึกของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง

Blair J.kolasa (1969)²⁶ ให้ความหมายว่า ความคิดเห็น เป็นการแสดงออกของบุคคลากรในการพิจารณาข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือการประเมินผล (Evaluation) จากสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากสิ่งแวดล้อม (Circumstances)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526)²⁷ กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านทัศนคติอย่างหนึ่ง แต่การแสดงความคิดเห็นนั้นมักมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบและเป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยา เฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

สรุปได้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกทางด้าน ความคิด ความรู้สึก หรือรูปแบบของการประเมินผล โดยพิจารณาข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม ข่าวสารใดหรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์และการสังเกตของแต่ละบุคคล

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ความคิดเห็นคือ การแสดงออกทางด้านความคิด ความรู้สึกหรือ การประเมินผลโดยพิจารณาจากประสบการณ์ของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริงต่อการให้บริการสุขภาพ

สิ่งที่มีอิทธิพลทำให้ความคิดเห็นแตกต่างกัน

- 1) การอบรมของครอบครัว อิทธิพลของครอบครัวมีมากกว่าปัจจัยอื่นๆ เพราะครอบครัว เป็นสถาบันแห่งแรกของคน
- 2) การศึกษา ระดับการศึกษาเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อความคิดเห็นเพราะเป็นการจัดสถานการณ์ให้แก่บุคคล
- 3) วัฒนธรรมและประเพณี บุคคลเมื่อได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมและประเพณีย่อม ปฏิบัติตามวัฒนธรรมและประเพณีในทางที่ดี
- 4) กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้องของบุคคลเมื่ออยู่ในกลุ่มใดหรือสังคมใด ก็จะมีความคิดเห็น ไปในทางเกี่ยวกับ กลุ่มหรือสังคมนั้นๆ กลุ่มเป็นส่วนผลักดันให้บุคคลเรียนรู้ได้โดยตรง
- 5) สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น เพราะเป็นสื่อที่สร้างความคิด ทางด้านบวกและด้านลบได้

การวัดความคิดเห็น

บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ (2534)²⁹ ได้กล่าวว่าการวัดเจตคติ (Attitude) ต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบของเจตคติคือส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้หรือความเชื่อ (Cognitive of Belief Component) ซึ่งเป็นการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้น ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน (Feeling or Evaluation Component) ซึ่งเป็นกริยาทำที่ที่แสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งเร้าและ ส่วนที่เป็นพฤติกรรม (Behavioral Component) ซึ่งเป็นความโน้มเอียงที่จะกระทำหรือจะปฏิบัติ อย่างใดอย่างหนึ่งต่อสิ่งเร้า ฉะนั้นการวัดจะต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกริยาทำที่การ ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลายด้านหลายประการ โดยเสนอมาตรวัดไว้ 5 วิธีคือ

1. มาตรวัดเจตคติของเทอร์สตัน (Thurston's Method) เป็นวิธีที่สร้างมาตรวัด (Scale) มีลักษณะแตกต่างกัน 3 วิธี คือ วิธีการเปรียบเทียบรายคู่ (Method of Paired Comparison) วิธี วัดช่วงความสำเร็จ (Method of Successive Interval) และวิธีวัดช่วงเท่ากัน (Method of Equal Appearing Interval) สร้างมาตรวัดออกเป็นปริมาณแล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของความคิดเห็น หรือทัศนคติไปในทางเดียวกันและเป็นเสมือนว่าเป็น scale ที่มีช่วงห่างเท่ากัน (Equal Appearing Intervals)

2. มาตรการวัดเจตคติของออสกูต เป็นวิธีสร้างมาตรการวัดที่มีชื่อเรียกว่า มาตรการวัดความแตกต่างแห่งความหมาย (Semantic Differential)

3. มาตรการวัดเจตคติของกัตต์แมน (Gutman's Scale) เป็นวิธีการวิเคราะห์มาตราส่วน (Scalogram Analysis) โดยวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็นในแนวเดียวกัน และสามารถจัดอันดับข้อความทัศนคติสูงต่ำแบบเปรียบเทียบกันและกันได้จากอันดับต่ำสุดถึงสูงสุดได้ และแสดงถึงการสะสมของความคิดเห็น

4. วิธีจำแนกแบบ S-D Scale (Semantic Different Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติหรือความคิดเห็นโดยอาศัยคู่คุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ดี-เลว ชัยชนะ-ภัยพิบัติ

5. มาตรการวัดเจตคติของลิเคอร์ท (Likert's Method) เป็นวิธีสร้างมาตรการวัด ที่มีชื่อว่ามาตรการรวม (Summative Scale or Summate Rating) โดยอาศัยรูปแบบค่ารวมเป็นหลัก เป็นวิธีที่นิยมแพร่หลาย เพราะเป็นการสร้างมาตรการที่ง่ายและประหยัดเวลา ผู้ตอบสามารถแสดงทัศนคติในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งอาจมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับใจความว่าจะเป็นเชิงบวก (Positive) หรือเป็นเชิงลบ (Negative)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีของลิเคอร์ท (Likert's Method) มาใช้ในการวัดความคิดเห็น เนื่องจากเป็นวิธีการวัดที่มีความละเอียด โดยพิจารณากำหนดคำตอบเป็น 5 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage)

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย ²

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น

หลักการพื้นฐานและแนวทางสำคัญในการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. แนวคิดหลักของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การที่ประชาชนในสังคมมีการ “เฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข” กัน โดยการจัดระบบให้คนที่มีความสุขภาพดีช่วยเหลือคนที่เจ็บป่วย คนที่มีฐานะดีกว่าช่วยเหลือคนที่ยากจนกว่า โดยการกระจายความเสี่ยงของภาวะทางการเงิน (risk sharing) ที่เกิดเนื่องจากความเจ็บป่วย ทั้งนี้จะเป็นการส่งเสริมให้คนในสังคมมีการรวมภาพ (solidarity) และการเกื้อกูลกันมากขึ้น

2. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่มีความยั่งยืน (sustainable system) ทั้งนี้ความยั่งยืนดังกล่าวจะประกอบด้วยความยั่งยืนของระบบใน 3 ด้าน คือ

- ความยั่งยืนทางนโยบาย (Policy sustainability)
- ความยั่งยืนทางการเงิน (financial sustainability)
- ความยั่งยืนทางสถาบัน / องค์กร (institutional sustainability)

3. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายรวมถึงภาคประชาชน โดยเป็นเจ้าของร่วมกัน รับผิดชอบร่วมกัน รูปแบบของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่พัฒนาขึ้นจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชน มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น (local wisdom) มาผสมผสานและบูรณาการใช้อย่างเหมาะสม

4. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ประชาชนมีและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (primary care) ใกล้บ้าน เป็นบริการด่านแรก (front line service) ที่สามารถให้บริการแบบผสมผสาน (comprehensive care) ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

5. หน่วยบริการระดับต้น หรือ หน่วยบริการปฐมภูมิ ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้มีชื่อเรียกว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชน”

6. การบริหารระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะเน้นกระจายอำนาจ (decentralization) ให้พื้นที่ คือ เขต และ จังหวัด มีบทบาทและมีอำนาจในการตัดสินใจดำเนินการ ภายใต้หลักเกณฑ์แนวทางและมาตรฐานที่กำหนดโดยส่วนกลาง มีการแยกบทบาทผู้ซื้อ – ผู้ให้บริการ ซึ่งจะทำให้ระบบมีการตรวจสอบ ควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

7. ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (cost containment system) โดยที่ไม่กระทบต่อคุณภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน

8. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องจัดให้มีระบบที่จะสนับสนุนให้ประชาชนรับทราบ “สิทธิ” ปกป้องและคุ้มครอง “สิทธิ” ของประชาชน สิทธิดังกล่าวครอบคลุมสิทธิที่จะได้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนด

9. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคต ควรจะประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในต่างประเทศ ⁷

ประเทศอังกฤษ ประชากรทั้งหมดมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อเจ็บป่วยมีสิทธิใช้บริการทางการแพทย์และโรงพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายรัฐเป็นผู้จ่ายและจัดบริการตั้งแต่ปี ค.ศ. 1948

มีการออกเป็นพระราชบัญญัติ National Health Service และก่อตั้ง National Health Service เป็นองค์กรหลักในการบริหารงานด้านสุขภาพ

ประเทศญี่ปุ่น เริ่มออกกฎหมายประกันสุขภาพในปี ค.ศ. 1992 โดยใช้ระบบประกันสุขภาพแบบเยอรมันนี้ และได้มีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมขึ้นในปี ค.ศ. 1938 เพื่อดูแลด้านสุขภาพประชาชนหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 และอิทธิพลจากประเทศอเมริกาได้ทำให้ญี่ปุ่นประกาศกฎหมายรัฐธรรมนูญ ซึ่งบัญญัติให้รัฐบาลรับผิดชอบด้านสวัสดิการสังคมและสาธารณสุข

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบริการปฐมภูมิ

เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นโดยถือเป็น "สิทธิ" ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน เนื่องจากการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมี "สุขภาพดี" หรือมี "สุขภาพวะ" ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้ การที่ประชาชนจะมี "สุขภาพดี" ได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้โดยถือว่า "สุขภาพ" เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) ทั้งหมดจะทำให้ระบบเน้นที่การ "สร้าง" สุขภาพกว่าการ "ซ่อม" สุขภาพ

หลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- 1) กระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน โดยมี เป้าหมายคือ สุขภาพวะ ตามหลักการสุขภาพพอเพียง
- 2) ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ
- 3) สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่จะให้บริการ จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality Accreditation)
- 4) ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (Primary Care) เป็นจุดบริการด่านแรก ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน (ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและบริการเชิงรุกในชุมชน)
- 5) สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยตนเอง และหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (Provider Network)

6) ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (Cost Containment System) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น

7) สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (Payment Mechanism) แก่ ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะบริการโดยกองทุนประกันสุขภาพที่กองทุนก็ตาม

8) ระบบประกันสุขภาพในอนาคตหรือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจะประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว

ชุดสิทธิประโยชน์หลัก (Core Package) ของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) ชุดสิทธิประโยชน์หลักของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จะประกอบด้วยบริการ พื้นฐานโดยอ้างอิงชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคม เพิ่มเติมด้วยบริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว (Personal and Family Preventive and Promotive Services)

2) บริการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว จะครอบคลุมทั้งบริการในสถานพยาบาล และบริการในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ฯลฯ

3) บริการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการสำหรับชุมชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่าง ๆ เช่น การดำเนินงานกรณีที่มีการระบาดของโรค การบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด การรณรงค์เพื่อควบคุมโรคเอดส์ ฯลฯ จะไม่รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลัก แต่จะเป็นกิจกรรมที่มีการตั้งงบประมาณเป็นการเฉพาะ

รายละเอียดของชุดสิทธิประโยชน์หลัก (Core Package) ด้านการสร้างสุขภาพ 10 ประการ

1. ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง
2. การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
3. การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันของประเทศ
4. การตรวจสุขภาพของประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง (ตามแนวทางของแพทยสภา 2543)
5. การให้ยาต้านทานไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
6. การวางแผนครอบครัว
7. การเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
8. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
9. การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
10. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก

ระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) หน่วยบริการระดับต้นหรือเครือข่ายของหน่วยบริการระดับต้น ที่รับขึ้นทะเบียนประชาชนได้ จะต้องสามารถให้บริการแบบผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งบริการภายในและภายนอกสถานพยาบาล โดยมีแพทย์อย่างน้อย 1 คน ร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ เป็นผู้ให้บริการ ปัจจุบันสถานพยาบาลที่ประชาชนจะสามารถเลือกขึ้นทะเบียนได้ คือโรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลและศูนย์แพทย์ชุมชน (ที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ) โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน (ที่มีแพทย์ปฏิบัติงานเต็มเวลา)

2) รพ.ขนาดใหญ่ สามารถเป็นผู้ให้บริการระดับต้นและรับขึ้นทะเบียนประชาชนได้ ทั้งนี้ต้องจัดระบบที่สามารถให้บริการแบบผสมผสานตามเงื่อนไขที่กำหนด เพื่อให้สามารถดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ภายในเงื่อนไขเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมดได้มาตรฐานการให้บริการไปก่อน สำหรับสถานพยาบาลภาคเอกชนต้องผ่านการรับรองคุณภาพก่อนเข้าร่วมให้บริการ

3) สถานพยาบาลของภาคเอกชน ที่จะเข้าร่วมให้บริการกรณีที่เป็นหน่วยบริการระดับต้น (เช่น คลินิก) จะต้องมีความสอดคล้องตามที่กำหนด และสามารถรับขึ้นทะเบียนประชาชนได้เฉพาะในอำเภอที่ตั้งและอำเภอใกล้เคียงที่ติดกัน กรณี รพ.เอกชนจะจัดบริการระดับต้นได้ จะต้องจัดระบบที่จะสามารถให้บริการแบบผสมผสานตามเงื่อนไขที่กำหนด

4) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Institute) ซึ่งต่อไปจะพัฒนาเป็น “สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ (Health Care Accreditation Institute)” จะเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการทั้งหมด (Health Care Accreditation) รวมถึงบริการระดับต้นด้วยโดยเป้าหมายการพัฒนาจะเน้นการพัฒนาที่มาจากภายในและเป็นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

จากนโยบายของรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทยโดยเริ่มจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคภายในปี 2544 ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ระบุไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ” นั้น ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะให้ความสำคัญกับการมีและใช้ หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ Primary Care เป็นจุดบริการสุขภาพด่านแรก ซึ่งจะต้องทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และ บริการเชิงรุกในชุมชน ทั้งยังจะสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิ

ความหมายของการบริการปฐมภูมิ

องค์การอนามัยโลก(อ้างจากสุพัทธา ศรีวณิชชากร)⁽⁵⁶⁾ ได้ให้ความหมายคำว่า Primary care คือ บริการด่านแรกที่ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเข้ามาสัมผัสกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศและให้จุดเน้นของบริการที่ระดับนี้ที่กว้างกว่าบริการทางการแพทย์ แต่รวมไปถึงการดูแลที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม รวมทั้งปัจจัยทางด้านสังคมและการดูแลทั้งครอบครัว ชุมชน

สำเร้ง แหียงกระโทก (2545)⁽³¹⁾ ได้ให้ความหมายคำว่า บริการปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง การบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิดโดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป

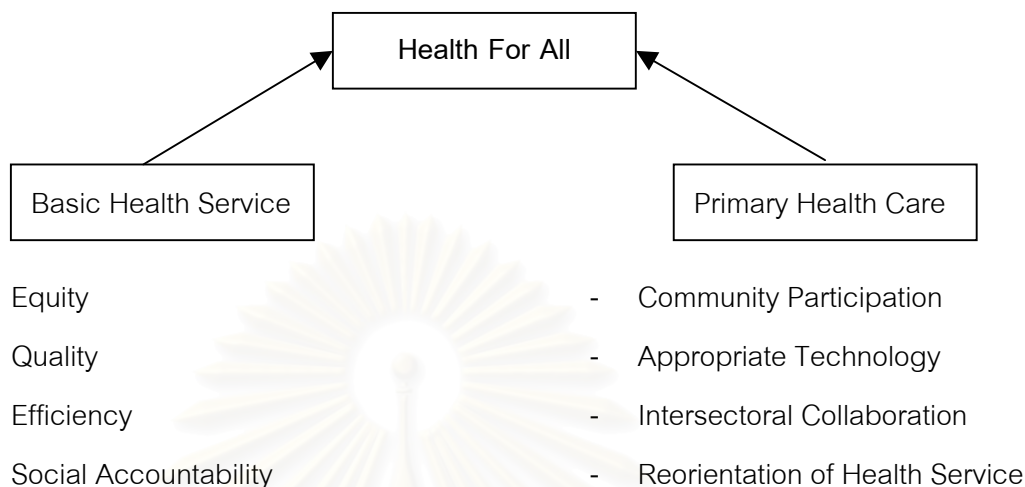
สำเร้ง แหียงกระโทก (2545)⁽³¹⁾ ได้ให้ความหมายของคำว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU) หรือหน่วยบริการปฐมภูมิหมายถึงการจัดพื้นที่ในอาคารและมีองค์ประกอบ วัสดุ สิ่งของ และระบบการทำงานเพื่อจัดบริการปฐมภูมิ

สรุปได้ว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง หน่วยบริการด่านแรกสำหรับประชาชนที่มาใช้บริการ โดยมีบริการเบ็ดเสร็จต่อเนื่อง ผสมผสาน และมีการส่งต่อ โดยมีการจัดพื้นที่ในอาคาร (หรือจัดตั้งอาคารแยกต่างหากก็ได้) และมีองค์ประกอบ บุคคล วัสดุ สิ่งของและระบบการทำงาน เพื่อจัดบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) Primary Care Unit : PCU

หมายถึงหน่วยบริการสุขภาพที่จัดตั้งขึ้น โดยมีอาคารสถานที่ บุคลากร วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่สมบูรณ์แบบ มีการจัดระบบการทำงานสนองต่อความต้องการของชุมชน และอยู่ใกล้บ้าน ใกล้ใจชุมชนมากที่สุด มีบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่เป็นหมอบประจำครอบครัวในชุมชนนั้น ระบบบริการปฐมภูมิ คือ บริการด่านแรกที่เป็นจุดสัมผัสของประชาชนและระบบบริการสาธารณสุข มุ่งเน้นคุณภาพเชิงสังคม คือ ผสมผสาน เป็นองค์รวม และต่อเนื่อง มาตรฐานบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย มี ดี เข้าใจ ฟังใจ จำยคุ้ม ชุมชนมีส่วนร่วม เป็นองค์รวม และต่อเนื่อง

แผนภูมิที่ 2.1 Health For All

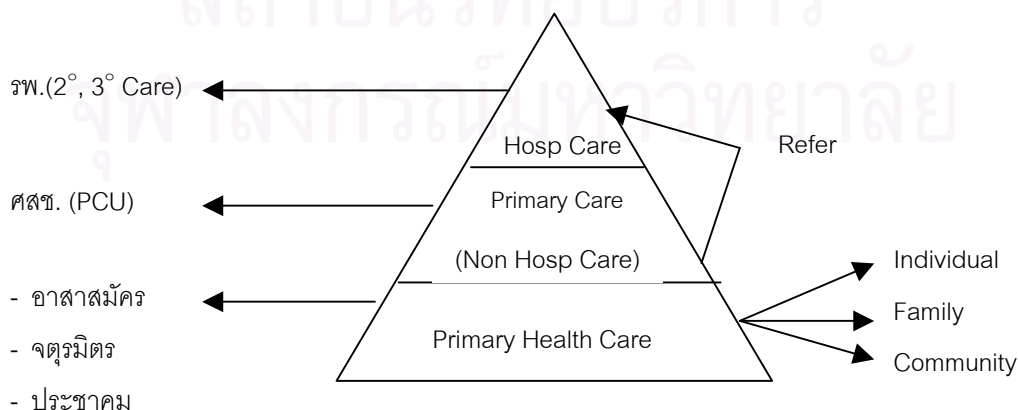


เป้าหมายบริการที่พึงประสงค์

- Equity เท่าเทียม เข้าถึงได้ (ภูมิศาสตร์ สังคมวิทยา เศรษฐกิจ)
- Quality คุณภาพด้านเทคนิค (มาตรฐานทางวิชาชีพ)
 คุณภาพด้านสังคม (ผสมผสานเป็นองค์รวมต่อเนื่อง)
- Efficiency ประสิทธิภาพ (คุ้มทุน คุ้มค่า)
- Social Accountability สนองความต้องการของประชาชน
 ประชาชนสามารถตรวจสอบได้

ระบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการที่พึงประสงค์

แผนภูมิที่ 2.2 ระบบการดูแลสุขภาพ



1. คุณภาพบริการ
2. ไม่ซ้ำซ้อน
3. มีระบบส่งต่อทั้งข้อมูลข่าวสาร และผู้ป่วย

สอ. ถูกออกแบบไม่เหมาะสม

สอ.	รพ.	ศูนย์สุขภาพชุมชน
หมอมุด	หมอยา	หมอมุด + หมอยา
ที่ไม่มียา	ที่ไม่มีเวลาพูด	ดูแลทั้งครอบครัว

หน่วยคู่สัญญาของบริหารระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care – CUP)

หมายถึง หน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไป ทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่เป็นลักษณะ การให้บริการผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน

ลักษณะของ PCU มี 4 แบบ 3 ระดับ ดังนี้

1. PCU ในโรงพยาบาล เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาล (คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว)

1.1 รับผิดชอบขึ้นทะเบียนประชากรในเขตรอบโรงพยาบาล (10,000 – 30,000 คน)

1.2 จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่อื่นร่วมกันรับผิดชอบประชากร 1:1,250 คน ทำหน้าที่

- ออกไปเยี่ยมบ้าน ทำความรู้จักประชากรในเขตรับผิดชอบทุกครอบครัว
- จัดทำแฟ้มอนามัยครอบครัว ทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ แม่ เด็ก ประชากรวัยแรงงาน วัยทอง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ เพื่อติดตามให้บริการอย่างเป็นองค์รวมต่อเนื่อง
- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคตามสิทธิประโยชน์

1.3 การจัดบริการตั้งรับ

- จัดให้มีคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว แยกจากกลุ่มงานผู้ป่วยนอก (OPD) ของโรงพยาบาล
- จัดให้มีแพทย์ประจำวัน ตรวจที่คลินิก โดยให้บริการแบบแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งควรเป็นแพทย์กลุ่มเดิม ชั่วโมงเดิมที่ออกปฏิบัติงานเพื่อจะได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง โดยการนัดหมาย หรือถ้าเป็นไปได้อาจให้มีแพทย์ 1 คน บริการประจำคลินิก เวชปฏิบัติครอบครัว

2. PCU นอกโรงพยาบาล (ศูนย์แพทย์ชุมชน / คลินิกชุมชน)

2.1 รับผิดชอบขึ้นทะเบียนประชากรไม่เกิน 10,000 คน

2.2 โรงพยาบาลอาจดำเนินการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขอื่นในท้องถิ่น เช่น เทศบาล กษัตรา สสจ. โดยจัดให้มีทีมประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่อื่น รับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 1:1,250 คน จัดบริการเชิงรุก

2.3 การจัดบริการตั้งรับ

- ให้มีแพทย์ประจำวันออกตรวจเช่นเดียวกับคลินิกเวช หรือ
- จัดให้มีแพทย์ออกตรวจนอกเวลาราชการ (16.00 – 20.00 น.) โดย Fix วัน เช่นเดียวกัน

3. สถานีนอามัย

บทบาทแพทย์ / ทันตแพทย์ / พยาบาล / ทันตภิบาล / เภสัชกร สู่ สถานีนอามัย

3.1 Fix คน Fix วัน

3.2 ร่วมจัดบริการ (นัดหมายล่วงหน้า) เช่น โรคเรื้อรัง ฟันฟูสภาพ ANC ตรวจคัดกรอง Self Help Group ทันตกรรม

3.3 สนับสนุนวิชาการ เช่น เสริมความรู้ Case Conference, จัดทำ CPG

3.4 สนับสนุน ยา ชันสูตร ระบบส่งต่อ

4. หน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ในที่ห่างไกล และทุรกันดาร

พันธกิจ หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit)

4.1 ดูแลเริ่มแรกทุกเรื่อง

4.2 ดูแลต่อเนื่องถึงบ้าน

4.3 บริการประทับใจทุกวันวาร

4.4 บริการผสมผสานทั้งครอบครัว

มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

มิติ เข้าถึง ฟังใจ จ่ายคุ้ม ชุมชนมีส่วนร่วม เป็นองค์กรรวม ต่อเนื่อง

มี (Availability)

- สถานบริการในชุมชน
- ประชากรรับผิดชอบ
- เจ้าของครอบครัว / คนไข้
- ทีมเดียวกัน (รับ – รุก)
- ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู
- ชั้นสูตร ยา ทันทสธารณสุข

เข้าถึง (Accessibility)

- ด้านภูมิศาสตร์
- ด้านเศรษฐกิจ
- ด้านจิตสังคม
- ด้านเวลา

จ่ายคุ้ม (Efficiency)

- เป็นบริการที่มีประสิทธิภาพ
- ต้นทุนต่ำ
- ผลลัพธ์สูง

เป็นองค์รวม (Holistic)

- สัมพันธภาพแบบ Empathic Relationship
- รักษาคน > รักษาไข้
- ดูแลทั้ง กาย จิต จิตวิญญาณ และสังคม
- มีระบบข้อมูลเชื่อมโยงให้เกิด

ดี (Good Care, Standard)

- บริการมีมาตรฐาน และระบบรับรองคุณภาพบริการ

พึงใจ (Acceptability)

- ประชาชนพึงพอใจ
- เจ้าหน้าที่พึงพอใจ

ชุมชนมีส่วนร่วม (CP)

- ร่วมคิด
- ร่วมทำ
- ร่วมประเมินผล
- ร่วมเรียนรู้

ต่อเนื่อง (Continuity of Care)

- ดูแลตั้งแต่เกิดจนตาย
- Episode Care > Visit Care
- มี Care Coordinator
- มีระบบข้อมูลเชื่อมโยงให้เกิด

มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ

1. เป้าหมายของระบบสุขภาพ

- 1.1 ประชาชนมีสุขภาพดีที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ
- 1.2 การมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่ดีที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 1.3 เป็นไปตามแนวคิดสุขภาพพอเพียง ที่หมายถึงความพอดี พอเพียง และพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ ซึ่งความพอดีพอเพียงนั้นเป็นเกณฑ์เฉพาะบุคคล เฉพาะกลุ่มที่ขึ้นกับเงื่อนไขทางสังคม การศึกษา เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม สามารถสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้เข้มแข็ง ปลอดภัย เมื่อเจ็บป่วยสามารถตัดสินใจได้ถูกต้องเหมาะสมด้วยดุลยภาพที่พอดี ระหว่างการพึ่งพาตนเอง และพึ่งผู้อื่น ทั้งบริการในระบบ และนอกระบบ
- 1.4 การมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และยุติธรรมต่อประชาชนทุกกลุ่ม ทำหน้าที่ช่วยเหลือ ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในกรณีที่ประชาชนพึ่งตนเองไม่ได้ และสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน

2. เป้าหมายที่ต้องการบรรลุในระยะยาวของระบบบริการสุขภาพในภาพรวม

- 2.1 มีบริการที่มีคุณภาพกระจายอย่างทั่วถึง ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการได้ง่าย
- 2.2 ต้องเอื้อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ บูรณาการ และ มีการส่งต่อระหว่างบริการแต่ละระดับได้อย่างไม่มีช่องว่างของข้อมูล และการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ครอบคลุมบริการสุขภาพพื้นฐานสำคัญตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ลดปัญหาการบริการที่ซ้ำซ้อน
- 2.3 มีบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานโดยทั่วหน้า และเป็นบริการที่ดูแลประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง
- 2.4 เกิดระบบบริการที่ผสมผสาน ดูแลสุขภาพด้วยแนวคิดแบบองค์รวม บูรณาการการดูแลทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างสอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชน
- 2.5 เกิดความรับผิดชอบของเครือข่ายบริการต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนระยะยาว
- 2.6 ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพร่วมกัน อย่างเป็นระบบ

3. เป้าหมายที่ต้องการให้บรรลุในระยะสั้น ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

(คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด ควรปรับให้จำเพาะตามลักษณะพื้นที่แต่ละแห่ง)

- 3.1 มาตรฐานผลลัพธ์งานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
 - 3.1.1 ด้านความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการ

- ประชาชนที่ลงทะเบียน และมีอาการเจ็บป่วยมาใช้บริการหรือได้รับการบริการในชุมชน จากหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ในปีแรก และเพิ่มเป็นร้อยละ 90 ในปีที่ 5

- กลุ่มเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ภายในปีที่ 1 ร้อยละ 90 ในปีที่ 2 และเพิ่มเป็นร้อยละ 95 ภายในปีที่ 5

- ในกรณีที่ประชาชนในความรับผิดชอบป่วยด้วยโรคติดต่อ ต้องมีการรายงานอย่างครบถ้วน ทันเวลาให้แก่หน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ตั้งแต่ปีที่ 1

3.1.2 ด้านคุณภาพบริการ

- บริการที่ต้องมีความต่อเนื่อง ได้แก่ บริการดูแลก่อนคลอด บริการให้วัคซีนและติดตามพัฒนาการเด็ก บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะต้องมีการบริการที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ในปีที่ 1 ร้อยละ 80 ในปีที่ 2 และร้อยละ 90 ในปีที่ 5

- การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก (early detection) ในสถานบริการในปีแรก สำหรับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพื้นที่ และเริ่มมีการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนภายในปีที่ 5

- ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

- กลุ่มเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการครบถ้วนตามเวลาที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

- สนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลปัญหาสุขภาพพื้นฐานที่พบบ่อยในชุมชนนั้นได้อย่างเหมาะสม มีความรู้และทักษะในการป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ติดเชื้อจากสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน มีความเข้าใจต่อแนวทางการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวให้แข็งแรง

3.1.3 ด้านผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ (ในระยะ 5 ปี)

- ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ควรป้องกันได้

- ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่พบบ่อย

- ประชาชนที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคพื้นฐานที่ประชาชนดูแลด้วยตนเองได้ ควรได้รับการดูแลที่บ้าน โดยไม่ต้องหยุดพักงานโดยไม่จำเป็น

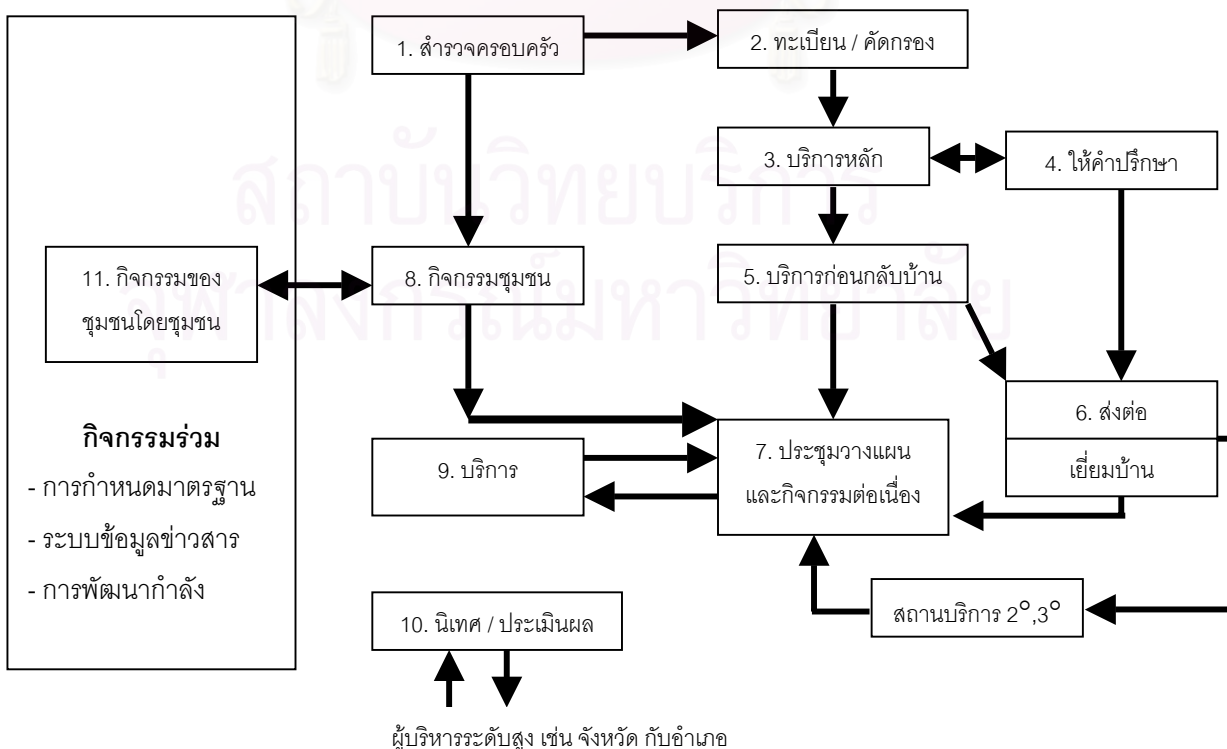
- ผู้ป่วยได้รับการในหน่วยบริการที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรง และความสามารถของหน่วยบริการ

บทบาทแพทย์ / พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

1. ตรวจรักษาผู้ป่วย ทั้ง Acute Care, Emergency Care และ Chronic Care ในผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย ทุกระบบอวัยวะ โดยอาศัยความรู้ด้าน Whole Person Medicine
2. ให้บริการ โดยผสมผสานทักษะการดูแลด้านจิตสังคม ควบคู่ไปกับด้านวิชาการแพทย์ การบริการ ไม่เน้นการจ่ายยาเป็นสำคัญ แต่มุ่งเน้นการให้คำปรึกษา และการค้นหาศักยภาพ ของผู้ป่วยเพื่อสร้าง Self Care
3. จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และค้นหาคัดกรองผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นอย่างมีมาตรฐาน
4. ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาและความเสี่ยง
5. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ส่งต่อมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์เฉพาะทาง
6. จัดทำระบบข้อมูลผู้ป่วย
7. จัดกิจกรรม Self Help Group กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มฟื้นฟูสุขภาพ
8. จัดทำ Clinical Practice Guidelines และพัฒนาระบบรับรองคุณภาพบริการ
9. ดำเนินงานวิจัยและพัฒนา
10. สนับสนุนการพัฒนาสถานีนีออนามัย

กระบวนการหลักของการให้บริการปฐมภูมิในจังหวัดนครราชสีมา 11 กิจกรรม / ขั้นตอน

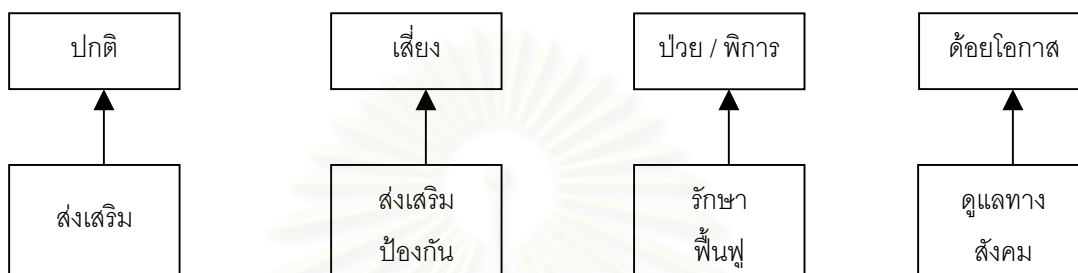
แผนภูมิที่ 2.3 กระบวนการหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ



1. การสำรวจครอบครัวและชุมชน

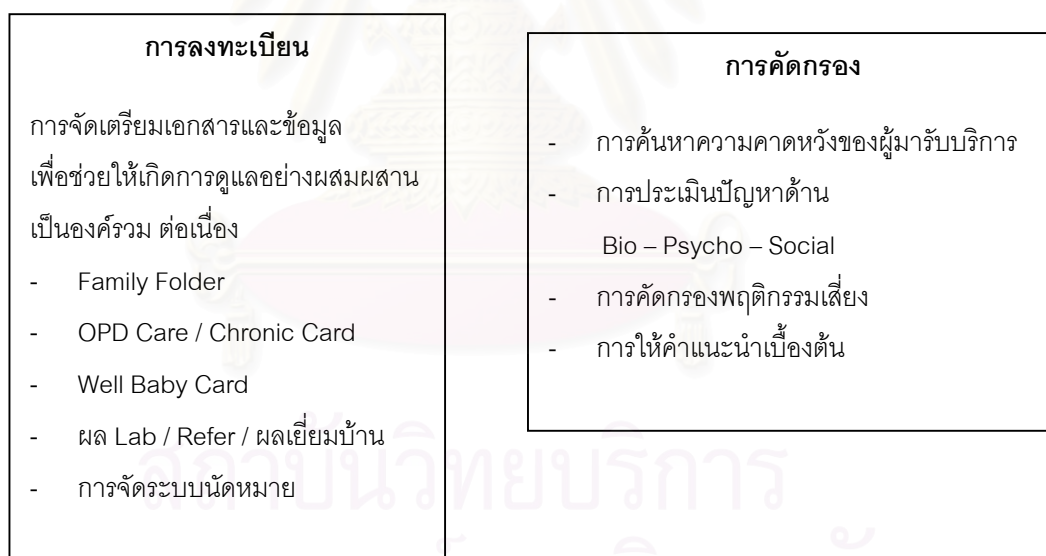
1. สร้างสัมพันธภาพ
2. รู้จักและเข้าใจสภาพวิถีชีวิต
3. ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการในการบริการ

แผนภูมิที่ 2.4 การสำรวจครอบครัวและชุมชน



2. การลงทะเบียน / การคัดกรอง

แผนภูมิที่ 2.5 การลงทะเบียน / การคัดกรอง



3. บริการหลัก

- ตรวจรักษา / ส่งเสริมป้องกัน / ทันตกรรม / ER / ชั้นสูง
- ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และสิทธิประโยชน์

4. การให้คำปรึกษา

- ให้ผู้รับบริการได้เปิดเผยความรู้สึก ค้นหาและเข้าใจปัญหาของตนเอง
- ให้ผู้รับบริการใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาและปรับตัวให้เหมาะสม

5. บริการก่อนกลับบ้าน (Exit Nurse)

- ตรวจสอบความเข้าใจในการมารับบริการและการตอบสนองต่อความคาดหวัง
- จ่ายยา / เก็บเงิน
- นัดหมายเพื่อรับบริการต่อเนื่อง (เยี่ยมบ้าน ส่งต่อ นัดมารับบริการต่อเนื่อง)

6. การส่งต่อ / การเยี่ยมบ้าน

แผนภูมิที่ 2.6 การส่งต่อ / การเยี่ยมบ้าน

การส่งต่อ	การเยี่ยมบ้าน
<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานสถานบริการระดับสูง - มีจุดเชื่อมต่อชัดเจน - มีระบบตอบกลับ - ถ้าผู้ป่วย Admit ต้องไปเยี่ยมที่ รพ. - ถ้าผู้ป่วยไม่ไปตามการส่งต่อ ต้องไปเยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุ 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการและครอบครัว - เพื่อค้นหาศักยภาพของครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม นำมาเสริมสร้าง Self Care - เพื่อให้บริการต่อเนื่อง

7. ประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง

ข้อมูลนำเข้าในการประชุม

1. ทบทวนพันธกิจ วิสัยทัศน์
2. ผลการให้บริการ (ขาดนัด Refer เยี่ยมบ้าน)
3. การเฝ้าระวังโรค / ปัญหาสุขภาพ
4. พฤติกรรมเสี่ยง / ปัจจัยเสี่ยง
5. Feed Back จากผู้รับบริการ
6. ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน
7. ปัญหา อุปสรรค / ผลการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา

8. กิจกรรมชุมชน

- กิจกรรมบริการในชุมชน ได้แก่ การคัดกรองโรคและพฤติกรรมเสี่ยง การสอบสวนโรค การป้องกันควบคุมโรค การสุขภาพิบาล การรณรงค์ต่างๆ
- การแสวงหาการมีส่วนร่วมจากชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น อสม. กสต. อสร. อสว. ประชาคมสร้างเสริมสุขภาพ
- สนับสนุนบทบาทของชุมชนในการร่วมผลิต ร่วมทำ ร่วมประเมินผล ร่วมเรียนรู้

กระบวนการสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิที่สำคัญ มี 2 ขั้นตอน คือ การบริหาร และการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล โดยใน จ.นครราชสีมา มีเพิ่มกิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน 1 กิจกรรมรวมเป็น 11 กิจกรรม เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน

9. การบริหาร

- คน เงิน ของ ข้อมูลข่าวสาร
- แผนงาน ควบคุมกำกับ ประเมินผล
- การนำองค์กร การจัดองค์กร การสร้างทีมงาน การมอบหมายงาน

10. การนิเทศ ติดตาม ประเมิน

- Internal / External Surveyor
- เน้นความเป็นกัลยาณมิตร
- เน้นระบบงานในกระบวนการหลักของ PCU 1-8

11. กิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน

- เป็นกิจกรรมของชุมชนที่สำรวจในครอบครัว (จปฐ.) 32 ตัวชี้วัด ข้อมูล ชุมชน 13 ตัวชี้วัด รวมเป็น สดถ.ย. 45 ตัวชี้วัด
- ชุมชนจะรู้ปัญหาด้วยตนเอง และวางแผนแก้ไขด้วยชุมชนเอง
- บุคลากรใน ศสช. จะไปร่วม Empowerment ชุมชนให้เข้มแข็งมากที่สุด
- กิจกรรมอื่นๆ ที่ชุมชนดำเนินการเอง และบุคลากรเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มันทนา ประทีปะเสน และคณะ (2540)⁽³²⁾ ได้ศึกษาวิจัยบทบาทของเอกสารสัมภาษณ์เจาะลึกผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงประชาชน สำรวจชุมชนและสถานีนอนามัย โดยสุ่มเลือกจังหวัด 7 จังหวัด แต่ละจังหวัดเลือก 2 อำเภอ แต่ละอำเภอสุ่มเลือกสถานีนอนามัย 3 แห่ง โดยให้เป็นสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ 1 แห่ง และขนาดทั่วไป 2 แห่ง รวม 42 สถานีนอนามัย ให้ข้อเสนอแนะบทสรุปสำหรับผู้บริหารการประเมินผลงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) การพัฒนาบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ที่สำคัญคือ การพัฒนาศักยภาพของสถานีนอนามัยให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึง เพื่อลดการใช้บริการข้ามขั้นตอนโดยไม่จำเป็น

2) จำเป็นเร่งด่วนที่จะพัฒนาระบบการส่งต่อและระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อการบริหารจัดการ การเฝ้าระวังสถานะทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนอนามัยให้ครอบคลุมครบถ้วน

3) การปรับปรุงระบบส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากกว่าการขยายบริการด้านการรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัย ถึงแม้จะมีแพทย์อยู่ก็ไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มความสามารถของแพทย์ด้วยความจำกัดทางด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ การมีบุคลากรด้านพยาบาลเวชปฏิบัติจะมีประสิทธิภาพมากกว่าและใช้ระบบส่งต่อที่รวดเร็วจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

4) มีการกำหนดโครงสร้างและกลไกในการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารให้มีความต่อเนื่องเพื่อการรายงาน ติดตามและส่งต่อผู้ป่วย การสนับสนุนวิชาการและการบริหารจัดการ ตลอดจนการรายงานสถานการณ์ด้านสุขภาพและการเกิดโรคแก่หน่วยงานในระดับที่สูงกว่า ระดับเดียวกัน และระดับที่ต่ำกว่า รวมทั้งการรายงานต่อองค์การบริหารส่วนตำบล

อำพล จินดาวัฒนะ (2541)⁽³³⁾ ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษาถึงลักษณะการทำงานของแพทย์และทีมงานโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง จากการศึกษา พบว่า

1) ภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการทำงานสูง
2) การบริหารจัดการที่ดี อยู่บนพื้นฐานความคิดที่ทันสมัย ไม่ยึดติดอยู่เพียงแต่กรอบแนวคิดของทางราชการเท่านั้น มีระบบการบริหารที่ชัดเจนให้ความสำคัญกับทีมงานอย่างทั่วถึงมีกลไกและสร้างแรงจูงใจส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และร่วมมือกัน เพื่อใช้ศักยภาพในการทำงานอย่างเต็มที่

3) โรงพยาบาลชุมชนสามารถทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่อของการใช้วิทยาการทางการแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยได้อย่างเป็นรูปธรรม

4) พบปัญหาการจัดบริการที่ซ้ำซ้อน (แข่งขันกันเอง) ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย ปัญหาการข้ามขั้นตอนและปัญหาของระบบส่งต่อที่ขาดประสิทธิภาพ

5) มีการนำแนวคิดการบริบาลที่บ้าน (home health care) มาใช้ในการขยายงานการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังไปยังบ้านและชุมชนมากขึ้น

6) สามารถทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาคุณภาพชีวิต และพัฒนาคุณภาพตนเองตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน และสนับสนุนให้ประชาชนร่วมกันพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนได้ผลเป็นรูปธรรม โดยดำเนินการในรูปแบบของการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ไปพร้อมๆ กับประชาชนและทำงานสอดคล้องประสานกับพันธมิตรอื่นๆ ทั้งในและนอกชุมชน

ปริดา แต่อารัักษ์ และคณะ (2542)⁽³⁴⁾ ศึกษาภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า ในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิและการสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่างๆ 22 ท่าน พบว่า ภาพลักษณ์โรงพยาบาลชุมชนในอนาคตส่วนหนึ่ง ควรจะเป็น ดังนี้

1. สถานบริการในชุมชนที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับสถานีอนามัยและสถานพยาบาลอื่นๆ และเชื่อมโยงกับชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและชุมชนอย่างเบ็ดเสร็จ และผสมผสานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
2. เป็นสถานบริการที่ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และดำเนินการในรูปแบบขององค์กรมหาชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีความเชื่อมโยงกับบริการขั้นสูงอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านวิชาการและการสนับสนุนทรัพยากร

กลยุทธ์หนึ่งที่จะทำให้เกิดภาพลักษณ์ดังกล่าว โดยการปฏิรูปโครงสร้างการบริหารจัดการ ซึ่งอาจมีหลากหลายรูปแบบ เช่น องค์กรมหาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือแบบเดิม แต่จะต้องมีการปรับโครงสร้างในการบริหารสาธารณสุขระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย) ให้อยู่ในเครือข่ายเดียวกันและมีระบบบริหารจัดการที่มีความเชื่อมโยงเป็นเอกภาพ

อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ (2542)⁽²⁴⁾ ศึกษาวิเคราะห์ นโยบายและการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตและวิสัยภาคสนาม เพื่อศึกษาสถานการณ์ของโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษา 12 แห่ง ส่วนหนึ่งพบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีการพัฒนาบริการด้านการรักษาพยาบาลมาก ซึ่งเป็นการพัฒนาในสถานบริการแบบตั้งรับและเป็นเอกเทศอย่างชัดเจน มีการพัฒนาบริการด้านหน้า พัฒนามาตรฐานบริการมากขึ้นตามลำดับ การพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค มีการพัฒนาการทำงานเชิงรุกในชุมชนบ้าง แต่ไม่มากนักและไม่ชัดเจนเมื่อเทียบกับงานตั้งรับเพื่อการรักษาพยาบาล การสนับสนุนสถานีอนามัย องค์กรท้องถิ่น องค์กรเครือข่ายต่างๆ และงานสาธารณสุขมูลฐานน้อยลงอย่างชัดเจน ลักษณะจำเพาะของโรงพยาบาลชุมชนลดน้อยลงไปมาก กลายเป็นโรงพยาบาลแบบทั่วๆ ไปมากขึ้น ส่วนสถานีอนามัยการพัฒนากิจการมากขึ้น แต่เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนแล้วยังห่างกันมากและมีลักษณะแข่งขันกันเอง ไม่เป็นระบบบริการสาธารณสุขเดียวกัน ที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างผสมผสานกลมกลืน โรงพยาบาลชุมชนมีการสนับสนุนสถานีอนามัยบ้าง เช่น เป็นคลังยาอำเภอ การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นต้น แต่บทบาทการนิเทศ การเป็นพี่เลี้ยง การพัฒนาระบบส่งต่อให้มีคุณภาพลดลงไปอย่างมาก ชุมชนมีโอกาสร่วมคิด ร่วมบริหาร ร่วมรับรู้

การบริหารของโรงพยาบาลไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นรูปการระดมทรัพยากรสนับสนุนโรงพยาบาล โดยภาพรวม โรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพสูงมากทั้งในด้านอาคาร สถานที่ ทรัพยากร กำลังคน มีองค์ความรู้ เทคโนโลยีมาก จนถึงขั้นที่กล่าวได้ว่า เป็นองค์กรในระดับอำเภอที่มีศักยภาพสูงมาก และมีอิสระมากในการทำงาน

ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ (อึ้งในงยุทธ พงษ์สุภาพ : 2542)⁽³⁵⁾ ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการสร้างเครือข่ายบริการระดับต้นด้วยตนเอง และระหว่างสถานบริการระดับต้นกับระดับโรงพยาบาล เพื่อไม่ให้เกิดช่องว่างในการให้บริการสาธารณสุข เน้นการสร้างเครือข่ายสถานีนามัย โดยพยายามที่จะส่งเสริมให้เกิดระบบสาธารณสุขระดับอำเภอ ต้องพยายามทำให้สถานีนามัยที่มีอยู่นั้น เป็นหน่วยบริการของโรงพยาบาลที่ขยายออกไปในชุมชน

ธวัชชัย วานิชชากร, ดร.ณิ โปธิศรีและชาติรี นันทพานิช (2543)⁽³⁶⁾ ศึกษาการบริหารงานสาธารณสุขโดยเน้นการประสานพื้นที่ ภารกิจ และการมีส่วนร่วมของประชาชน กรณีศึกษาจากประสบการณ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร สรุปได้ว่า

- ปัญหาปัจจุบัน โครงสร้างระบบราชการและการจัดองค์กรสาธารณสุข ยังไม่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม อาทิเช่น การปฏิรูปเศรษฐกิจแบบพึ่งตนเอง การปฏิรูประบบราชการ การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การปฏิรูประบบการศึกษา และรวมถึงการริเริ่มแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพ

- แนวคิดการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาองค์กร

- 1) ศึกษาประสบการณ์และบทเรียนจากอดีต
- 2) มองอนาคต คำนึง ถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
- 3) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาอย่างเป็นระบบคู่กับพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
- 4) เน้นการทำงานเป็นทีม (Team working) และการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม

(Team Learning)

5) การทำงานเป็นระบบ (System Working) จนพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ที่มีประสิทธิภาพ

- 6) สร้างค่านิยมและวัฒนธรรมขององค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

รังษี เจริญวงศ์ระยับ (2543)⁽²²⁾ ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญ และสภาพเป็นจริง และเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความสำคัญ และสภาพเป็นจริงของการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนใน

5 ด้าน คือด้านการบริหารจัดการ ด้านทรัพยากร และการจัดการทรัพยากร ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพ และสิทธิของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่าผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนโดยรวมแตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาล นอกจากนี้ พบว่าการให้ความสำคัญมีความแตกต่างกันตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ในสภาพเป็นจริงมีความแตกต่างกันตามขนาดโรงพยาบาล เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า แตกต่างกันตามบริหารจัดการทรัพยากรและการจัดทรัพยากร การให้บริการและการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย กระบวนการพัฒนาคุณภาพ

รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความรู้และเจตคติของผู้ให้บริการแตกต่างกัน ไพบูลย์ เอี่ยมอินทร์ (2542)⁽³⁷⁾ และพรทิพย์ ชุ่นโกมล (2532)⁽³⁸⁾ ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านการบริหาร บริการ วิชาการ และรวมทุกด้านของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สอดคล้องกับการศึกษาของปลายมาศ ชุนภักดี (2531)⁽³⁹⁾ พบว่า อายุของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านบริหาร วิชาการ และผลการปฏิบัติงานโดยรวมทุกด้าน

ระดับการศึกษา จากการศึกษาของโสภา จันนพรัตน์ (2541)⁽⁴⁰⁾ พบว่า หัวหน้าฝ่ายที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารแตกต่างกัน ชัดแย้งกับ สมณีภิกษาญจน์ (2541)⁽⁴¹⁾ พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และเพชรฯ คุณสันติพงษ์ (2531)⁽⁴²⁾ พบว่า ผู้ที่มีคุณวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีความต้องการรับกรณิเทศสูงกว่าที่วุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป

ตำแหน่ง จากการศึกษาของไพบูลย์ เอี่ยมอินทร์ (2542)⁽⁵⁷⁾ พบว่า ตำแหน่งของผู้ให้บริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความรู้และเจตคติของผู้ให้บริการทางสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของโกศล ชมวงศ์ (2542)⁽⁴³⁾ พบว่า ตำแหน่งปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีผลให้ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อคุณลักษณะของสาธารณสุขอำเภอด้านบุคลิกภาพ มนุษย์สัมพันธ์แตกต่างกัน และการศึกษาของ โสภา จันนพรัตน์ (2541)⁽⁴⁰⁾ พบว่า หัวหน้าฝ่ายที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารแตกต่างกัน

ประสบการณ์ การศึกษาของโกศล ชมวงศ์ (2542)⁽⁴³⁾ พบว่า ประสบการณ์ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมีผลให้ทัศนคติเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อคุณลักษณะของสาธารณสุขอำเภอด้านการบริหารแตกต่างกัน สอดคล้องกับซูซาร์ตัน หมายเจริญ (2542)⁽⁴⁴⁾ พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ขัดแย้งกับสมหมาย ทองเกต (2542)⁽⁴⁵⁾ พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการนิเทศงานสาธารณสุขโดยคปสอ.

ขนาดโรงพยาบาล จากการศึกษาสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2535)⁽⁴⁶⁾ พบว่าโรงพยาบาลชุมชนทุกขนาด มีความสามารถในการให้บริการแตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่จะมีความสามารถในการให้บริการสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ขึ้นไปมีความสามารถสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีความสามารถสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สอดคล้องกับภรณ์ กীরติบุตร (2529)⁽⁴⁷⁾ ที่ว่าขนาดขององค์กรมีผลต่อความสำเร็จขององค์กร โดยขนาดขององค์กรที่เพิ่มขึ้นจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพขององค์กร และการศึกษาของปลายมาศ ชุนภักดี (2533)⁽³⁹⁾ พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านวิชาการ การประสานงาน และผลการปฏิบัติงานรวมทุกด้าน

ผู้บริหาร / ผู้นำ โกศล ชมวงศ์ (2542)⁽⁴³⁾ พบว่า บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ของผู้บริหาร มีผลให้ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อคุณลักษณะของสาธารณสุขอำเภอที่พึงประสงค์แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของโสภา จันนพรัตน์ (2541)⁽⁴⁰⁾ ซึ่งพบว่า หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพควรเป็นแบบมุ่งสัมพันธ์ มีลักษณะภาวะผู้นำแบบสายกลาง มีความสามารถเด่นในเรื่องความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางาน มีมนุษยสัมพันธ์และการประสานงานดี และการศึกษาของกรวิกา พรหมจวง (2541)⁽⁴⁸⁾ พบว่า แบบของผู้นำมีความสัมพันธ์กับบรรยากาศการทำงานองค์กร ผู้นำที่มีประสิทธิภาพในการทำงานมากที่สุด คือ ผู้นำที่เน้นการทำงานเป็นทีม

จำนวนผู้ปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ อัมพล จินดาวัฒน์และสมศักดิ์ น่วมน่วม (2529)⁽⁴⁹⁾ พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลี่ยต่อแห่ง 2 คน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ (2539)⁽⁵⁰⁾ ศึกษาพบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลี่ยต่อแห่ง 2.45 คน (2532) 3.03 คน (2538) 3.08 คน (2539) ซึ่งตามเป้าหมายของสาธารณสุขภูมิภาค (2542)⁽⁵¹⁾ กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่เฉลี่ย 6 คนต่อสถานีอนามัยขนาดใหญ่ และ 3 คนต่อสถานีอนามัยทั่วไป และตามกรอบอัตรากำลังของสถานีอนามัย 3 ปี รอบที่ 3 (พ.ศ. 2538 - 2540)⁽⁵²⁾ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มี

จำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลี่ยต่อแห่ง 6 คน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลี่ยต่อแห่ง 7 คน และใน พ.ศ. 2542 พบว่ามีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลี่ยต่อแห่ง 3.20 คน

จำนวนประชากร จากการศึกษาของสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ (2539)⁽⁶⁰⁾ ศึกษาพบว่าสัดส่วนประชากรต่อสถานีอนามัย 4,503 คน (2538) และ 4,419 คน (2539) ซึ่งตามเป้าหมาย อัตราความครอบคลุมประชากรของสถานีอนามัย กำหนดตัวชี้วัดตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย โดยมีสัดส่วนประชากรต่อสถานีอนามัยไม่มากกว่า 5,000 คนต่อแห่ง และกำหนดมาตรฐานสัดส่วนประชากรต่อสถานีอนามัย 3,000 คน และพบว่า สัดส่วนประชากรต่อสถานีอนามัยลดลงเป็น 4,172 คนใน พ.ศ. 2541⁽⁵²⁾



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – Sectional Descriptive Study)

ประชากร

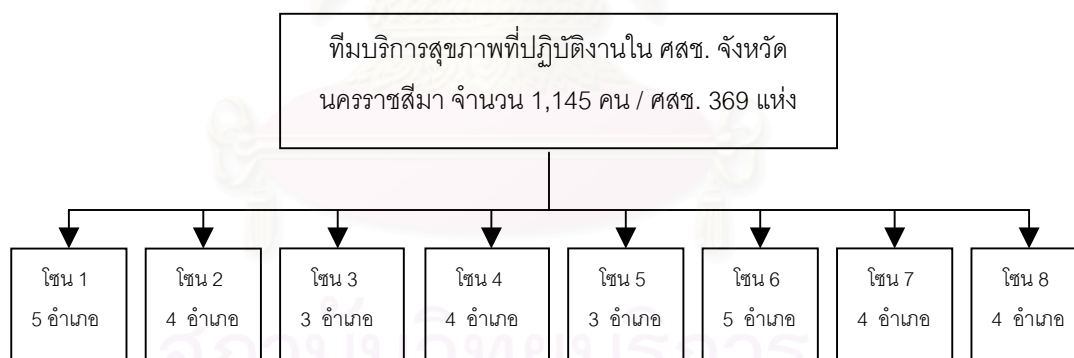
ประชากรที่ศึกษา (Study Population) หมายถึง ทีมบริการสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสุขาภิบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการควบคุมโรค เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 369 แห่ง มีผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดโดยประมาณ 1,145 คน (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เดือนพฤษภาคม 2545)

ตัวอย่าง (Sample) หมายถึง ทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกคน

เทคนิคการเลือกตัวอย่าง (Sampling Technique)

เพื่อต้องการให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย และเพียงพอในแต่ละกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสามารถทำได้จึงศึกษาทั้งหมด

แผนภูมิ 3.1 กลุ่มตัวอย่าง



หน่วยการศึกษา (Study Unit) หมายถึง สมาชิกทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา

ขนาดของตัวอย่าง (Sample Size)

เนื่องจากใช้ประชากรทั้งหมดจึงไม่ได้คำนวณขนาดของตัวอย่าง จำนวนประชากรทั้งหมดโดยประมาณ 1,145 คน

โซน 1 : อ.เมือง, อ.สูงเนิน, อ.ขามทะเลสอ, อ.สีคิ้ว, อ.เฉลิมพระเกียรติ

โซน 2 : อ.ด่านขุนทด, อ.โนนไทย, กิ่งอ.เทพารักษ์, กิ่งอ.พระทองคำ

โซน 3 : อ.ปักธงชัย, อ.ปากช่อง, อ.วังน้ำเขียว

โซน 4 : อ.โชคชัย, อ.ครบุรี, อ.หนองบุญนาก, อ.เสิงสาง

โซน 5 : อ.ห้วยแถลง, อ.จักราช, อ.พิมาย

โซน 6 : อ.โนนแดง, อ.ชุมพวง, อ.ประทาย, กิ่งอ.ลำทะเมนชัย, กิ่งอ.เมืองยาง

โซน 7 : อ.บัวใหญ่, อ.แก่งสนามนาง, กิ่งอ.สีดา, กิ่งอ.บัวลาย

โซน 8 : อ.โนนสูง, อ.บ้านเหลื่อม, อ.คง, อ.ขามสะแกแสง

การสังเกตและการวัด (Observation and Measurement)

1. **ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)** ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของทีมบริการสุขภาพ เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประสบการณ์ฝึกอบรม อายุราชการ ลักษณะการทำงาน และข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น รูปแบบปริมาณการสำรวจ Family Folder จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวนบุคลากร

2. **ตัวแปรตาม (Dependent Variables)** ได้แก่ ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริงต่อการให้บริการสุขภาพใน ศสช. ทั้ง 11 กระบวนการ

เครื่องมือที่ใช้การศึกษาวิจัย (Instrument)

1. **ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires)** จากการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพต่อการให้บริการสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์การวิจัยโดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทีมบริการสุขภาพ

ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ตำแหน่ง อายุราชการ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะการทำงาน และประสบการณ์การฝึกอบรม จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน

ได้แก่ รูปแบบของศูนย์สุขภาพชุมชน ปริมาณการสำรวจ Family Folder จำนวนประชากรในเขตที่รับผิดชอบ และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพในด้านการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานจริง ต่อการให้บริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน มีทั้งหมด 11 กระบวนการ รวม 45 ข้อ

กระบวนการที่ 1 การสำรวจชุมชนและครอบครัว จำนวน 3 ข้อ

กระบวนการที่ 2 การลงทะเบียน/ การคัดกรอง จำนวน 5 ข้อ

กระบวนการที่ 3 การบริการหลัก จำนวน 5 ข้อ

กระบวนการที่ 4 การให้คำปรึกษา จำนวน 4 ข้อ

กระบวนการที่ 5 บริการก่อนกลับบ้าน จำนวน 2 ข้อ

กระบวนการที่ 6 การส่งต่อ/ การเยี่ยมบ้าน	จำนวน 4 ข้อ
กระบวนการที่ 7 ประชุมวางแผน และกิจกรรมต่อเนื่อง	จำนวน 3 ข้อ
กระบวนการที่ 8 กิจกรรมชุมชน	จำนวน 5 ข้อ
กระบวนการที่ 9 การบริหารจัดการ	จำนวน 9 ข้อ
กระบวนการที่ 10 การนิเทศ/ ติดตาม/ ประเมินผล	จำนวน 3 ข้อ
กระบวนการที่ 11 กิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน	จำนวน 2 ข้อ

การบริการสุขภาพ หมายถึง การให้บริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 11 กระบวนการ โดยที่มบริการสุขภาพมีการให้คะแนนความสำคัญและปฏิบัติงานจริง ในแต่ละกระบวนการแต่ละข้อ มีระดับมากหรือน้อยเพียงใดตามความเป็นจริง

ความคิดเห็น มีเกณฑ์ในการวัดผล 2 ด้านคือ

ด้านการให้ความสำคัญ หมายถึง ความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพ ใน ศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 11 กระบวนการ ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม มีความสำคัญ มากน้อยเพียงใด แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

5 = ให้ความสำคัญมากที่สุด	เท่ากับ 81 – 100 %
4 = ให้ความสำคัญมาก	เท่ากับ 61 – 80 %
3 = ให้ความสำคัญปานกลาง	เท่ากับ 41 – 60 %
2 = ให้ความสำคัญน้อย	เท่ากับ 21 – 40 %
1 = ให้ความสำคัญน้อยที่สุด	เท่ากับ 0 – 20 %

ด้านการปฏิบัติงานจริง หมายถึง การให้บริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ทั้ง 11 กระบวนการ ตามการปฏิบัติงานจริงของทีมบริการสุขภาพมากน้อยเพียงใด แบ่งเป็น 6 ระดับ

5 = ปฏิบัติงานจริงมากที่สุด	เท่ากับ 81 – 100 %
4 = ปฏิบัติงานจริงมาก	เท่ากับ 61 – 80 %
3 = ปฏิบัติงานจริงปานกลาง	เท่ากับ 41 – 60 %
2 = ปฏิบัติงานจริงน้อย	เท่ากับ 21 – 40 %
1 = ปฏิบัติงานจริงน้อยที่สุด	เท่ากับ 1 – 20 %
0 = ไม่มีการปฏิบัติ	เท่ากับ 0 %

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพในด้านปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ
ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพในเรื่องขนาดของปัญหา และความเร่งด่วนใน การแก้ปัญหา แบ่งความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 11 ข้อ

ความคิดเห็นด้านข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิดเติมข้อความ จำนวน 4 ข้อ

การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม

1. ความถูกต้องตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิรวม 5 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหาความเหมาะสมของเนื้อหาที่ใช้ ความถูกต้องของการวัด

2. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแล้วไปทดสอบ (Pretest Questionnaires) กับตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน และนำไปแก้ไขข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริงและหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรม SPSS

โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดสอบในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 10 แห่ง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ โดยให้ทีมบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการอื่น ๆ จำนวน 30 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบสอบถามค่อนข้างสูง เท่ากับ 0.98 ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

การบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน	ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค	
	การแสดงความคิดเห็น	
	การให้ความสำคัญ	การปฏิบัติจริง
1. การสำรวจชุมชนและครอบครัว	0.9744	0.8647
2. การลงทะเบียน/ การคัดกรอง	0.9892	0.8456
3. การบริการหลัก	0.9686	0.9240
4. การให้คำปรึกษา	0.8420	0.7562
5. บริการก่อนกลับบ้าน	0.8642	0.8656
6. การส่งต่อ/ การเยี่ยมบ้าน	0.9793	0.8542
7. ประชุมวางแผน และกิจกรรมต่อเนื่อง	0.9542	0.8432
8. กิจกรรมชุมชน	0.9264	0.8426
9. การบริหารจัดการ	0.9496	0.8642
10. การนิเทศ/ ติดตาม/ ประเมินผล	0.9224	0.7894
11. กิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน	0.8824	0.7425

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2545 ถึง เมษายน 2546

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. เตรียมอุปกรณ์การวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการวิจัยของที่มีบริการสุขภาพ
2. ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อขอความร่วมมือ
3. ส่งแบบสอบถามไปยังศูนย์สุขภาพชุมชนที่สุ่มเลือกได้ และประสานงานให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสาธารณสุขจังหวัดในการรวบรวมแบบสอบถาม
4. หลังจากแบบสอบถามออกไปประมาณ 3 สัปดาห์ แล้วโทรศัพท์ประสานงานพร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาพร้อมทั้งติดตามแบบสอบถามที่ยังไม่ได้กลับทุกแห่งหากพบว่าแบบสอบถามสูญหายจะต้องส่งแบบสอบถามไปใหม่
5. สร้างคู่มือลงรหัส
6. แปลงข้อมูลที่ได้เป็นรหัส ตามคู่มือลงรหัสที่จัดเตรียมไว้ พร้อมทั้งจะนำไปบันทึกข้อมูลด้วย SPSS for Windows



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำข้อมูลที่ได้แปลงรหัส ตามข้อมูลที่ได้จัดเตรียมไว้ มาสร้างแฟ้มข้อมูล บันทึกลงในเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows วิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ชนิดของสถิติ	ตัวแปรที่วิเคราะห์	ชนิดของข้อมูล	วิธีการวิเคราะห์
1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)	- ลักษณะทั่วไปของทีม บริการสุขภาพและ ลักษณะทั่วไปของศูนย์สุข ภาพชุมชน - ปัญหาและข้อเสนอแนะ	เชิงปริมาณ (Qualitative) เชิงคุณภาพ(Quantitative) คำถามปลายเปิด	- ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยง- เบนมาตรฐาน - ความถี่ ร้อยละ นำมาสรุปเพื่อประกอบ การอภิปราย
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)	- ทดสอบคะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็นต่อการ บริการสุขภาพในศูนย์ สุขภาพชุมชนกับ - ลักษณะทั่วไปของทีม บริการสุขภาพได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง อายุราชการ - ลักษณะทั่วไปของศูนย์ สุขภาพชุมชน - ทดสอบความแตกต่าง ความคิดเห็นของทีมบริการ สุขภาพในด้านการให้ความ สำคัญและปฏิบัติงานจริง	เชิงปริมาณ 2 กลุ่ม เชิงปริมาณมากกว่า 2 กลุ่ม เชิงปริมาณ 2 กลุ่มไม่อิสระ - รายกระบวนการ - รายข้อ	- Unpaired t- test - One-way ANOVA - Paired t- test - Wilcoxon Signed Ranks Test (สำหรับ Ordinal Scale)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของทีมีบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต่อการให้บริการสุขภาพใน จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาเฉพาะทีมีบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 369 แห่ง มีผู้ปฏิบัติงานทั้งสิ้น 1,145 คน กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 802 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2545 – มกราคม 2546 โดยการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของทีมีบริการสุขภาพ
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน
- ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของทีมีบริการสุขภาพต่อการให้บริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริง
- ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของทีมีบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามปัจจัยส่วนบุคคล และลักษณะทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน
- ส่วนที่ 6 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล

จากการศึกษาพบว่า ทีมบริการสุขภาพมีการตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 802 คน จากจำนวนที่ส่งแบบสอบถามไปให้ทีมบริการสุขภาพตอบทั้งหมด 1,145 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 70 โดยโซนที่ 3 มีอัตราการตอบกลับแบบสอบถามมากที่สุด (ร้อยละ 76.3) และโซนที่ 2 มีอัตราการตอบกลับต่ำสุด (ร้อยละ 65.3) (ดังตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของการตอบกลับแบบสอบถาม จำแนกตามโซน

โซน	จำนวนทีมบริการสุขภาพ		
	จำนวนที่ส่งแบบสอบถาม (คน)	จำนวนการตอบกลับ (คน)	ร้อยละ
1	195	135	69.2
2	127	83	65.3
3	161	123	76.3
4	179	128	71.5
5	118	78	66.2
6	150	100	66.6
7	73	52	71.2
8	142	103	72.5
รวม	1,145	802	70.0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของทีมบริการสุขภาพ

ทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.4) เป็นเพศหญิง มีสัดส่วนเพศหญิง : เพศชาย เทียบกับ 1.8 : 1 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 43.8) อายุเฉลี่ย 34.5 ปี อายุน้อยที่สุด 19 ปี อายุมากที่สุด 59 ปี (S.D = 8.39) มีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63) ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 57.5) ส่วนมากดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ร้อยละ 34.4) ส่วนมาก มีอายุราชการอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 24.3 มีอายุราชการเฉลี่ย 12.87 ปี มีอายุราชการต่ำสุด 1 ปี มีอายุราชการสูงสุด 38 ปี (S.D = 8.29) ระยะเวลาการปฏิบัติงานใน ศสช. ส่วนมากอยู่ในช่วง 6-12 เดือน ร้อยละ 60.2 ระยะเวลาการปฏิบัติงานใน ศสช. เฉลี่ย 9.5 เดือน มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานใน ศสช. น้อยที่สุด 1 เดือน มีระยะเวลาการปฏิบัติงานใน ศสช. มากที่สุด 15 เดือน (S.D = 3.99) บทบาทหน้าที่หลักคืองานบริการ (ร้อยละ 59.2) ลักษณะการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นแบบประจำ (ร้อยละ 87.7) ส่วนใหญ่มีการให้บริการใน ศสช. อยู่ในช่วงร้อยละ 61-80 (ร้อยละ 39.2) ให้บริการในชุมชนอยู่ในช่วงร้อยละ 21-40 (ร้อยละ 39.5) และเกือบครึ่งหนึ่งมีความสุขกับบรรยากาศการทำงาน (ร้อยละ 41.6) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของทีมบริการสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	277	34.6
หญิง	525	65.4
ชาย : หญิง	1:1.8	
รวม	802	100.0
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20	4	0.5
21 – 30	288	36.3
31 – 40	348	43.8
41 – 50	112	14.1
51 – 60	42	5.3
รวม	794	100.0
Mean= 34.5 S.D= 8.39 Median = 34 Min= 19 Max= 59		

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของทีมบริการสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	254	31.7
คู่	504	63.0
แยก	44	5.3
รวม	802	100.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	314	39.6
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	456	57.5
ปริญญาโท	23	2.9
รวม	793	100.0
ตำแหน่ง		
แพทย์	6	0.7
พยาบาลวิชาชีพ	186	23.3
เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข	173	21.7
นักวิชาการสาธารณสุข	77	9.6
จพง. สาธารณสุขชุมชน	274	34.4
พยาบาลเทคนิค	44	5.5
พนักงานผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ สอ.	21	2.5
อื่นๆ *	19	2.3
รวม	796	100.0
อายุราชการ (ปี)		
1 - 5	165	20.8
6 - 10	193	24.3
11 - 15	161	20.3
16 - 20	137	17.3
21 ปีขึ้นไป	137	17.3
รวม	793	100.0
Mean = 12.8 S.D = 8.29 Median = 12.0 Min = 1 Max = 38		

* อื่นๆ เช่น เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสุขาภิบาล เกสซ์ เจ้าพนักงานเกสซ์ นักวิชาการสุขาภิบาล

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของทีมบริการสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการปฏิบัติงานใน		
ศสช.(เดือน)		
น้อยกว่า 6	141	19.4
6 – 12	438	60.2
มากกว่า 13	148	20.4
รวม	727	100.0
Mean= 9.5 S.D= 3.99 Median = 12.0 Min= 1 Max= 15		
บทบาทหน้าที่หลัก		
บริหาร	140	17.6
บริการ	471	59.2
วิชาการ	30	3.8
บริหาร บริการ	50	6.3
บริหาร วิชาการ	6	0.8
บริการ วิชาการ	59	7.4
บริหาร บริการ วิชาการ	39	4.9
รวม	795	100.0
ลักษณะการปฏิบัติงาน		
ชั่วคราว / หมุนเวียน	96	12.3
ประจำ	686	87.7
รวม	782	100.0
การให้บริการใน ศสช. (ร้อยละ)		
0 - 20	9	1.2
21 - 40	71	9.9
41 - 60	261	36.1
61 - 80	283	39.2
81 - 100	98	13.6
รวม	722	100.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของทีมบริการสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การให้บริการชุมชน (ร้อยละ)		
0 – 20	109	15.1
21 – 40	285	39.5
41 – 60	253	35.0
61 – 80	66	9.1
81 – 100	9	1.3
รวม	722	100.0
บรรยากาศการทำงาน		
เบื่อหน่ายที่สุด	13	1.6
เบื่อหน่าย / อึดอัด	103	13.1
เฉยๆ	250	31.7
มีความสุข	328	41.6
มีความสุข / สนุกกับงานมาก	95	12.0
รวม	789	100.0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของทีมบริการสุขภาพ ที่มีประสบการณ์ในการฝึกอบรม
หลักสูตร และเรื่องต่างๆ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)

ประสบการณ์ / เรื่อง...อบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการฝึกอบรม		
ไม่เคย	127	18.0
เคย	578	82.0
รวม	705	100.0
หลักสูตร / เรื่อง...อบรม		
1. การปฏิบัติงานใน ศสช. ระยะที่ 1, ระยะที่ 2	489	69.3
2. การพัฒนามาตรฐานคุณภาพงานบริการใน PCU	44	6.2
3. อบรมผู้บริหาร และผู้นิเทศใน PCU	41	5.8
4. เวชปฏิบัติครอบครัว	37	5.2
5. การบำบัดผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ Matrix Program	29	4.1
6. การทำ Family Folder	22	3.1
7. การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น	19	2.7
8. วิทยาการระดับอำเภอครู ก, ครู ข การปฏิบัติงานใน ศสช.	18	2.5
9. การจัดทำบัตรประกันสุขภาพ	17	2.4
10. สาธารณสุขครอบครัว	15	2.1

จากตารางที่ 4.3 การศึกษาครั้งนี้พบว่าทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82) มีประสบการณ์ในการฝึกอบรมหลักสูตรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา และหลักสูตรที่ทีมบริการสุขภาพส่วนใหญ่เข้ารับการอบรมมากที่สุด คือ เรื่องการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ร้อยละ 69.3 ส่วนหลักสูตรที่ทีมบริการสุขภาพเข้ารับการอบรมน้อยที่สุด คือ เรื่อง สาธารณสุขครอบครัว ร้อยละ 2.1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน

ทีมบริการสุขภาพได้แสดงความคิดเห็นต่อลักษณะของ ศสช. ว่ารูปแบบของ ศสช. ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77) ตั้งในสถานีนอนามัย มีจำนวนบุคลากรประจำอยู่ในช่วง 3 - 4 คน (ร้อยละ 48.4) บุคลากรประจำเฉลี่ย 3.3 คน บุคลากรประจำน้อยที่สุด 1 คน มีบุคลากรประจำมากที่สุด 14 คน (S.D = 1.75) มีจำนวนบุคลากรหมุนเวียน / ชั่วคราวอยู่ในช่วง 1 - 2 คน (ร้อยละ 66) บุคลากรชั่วคราวเฉลี่ย 2.4 คน บุคลากรชั่วคราวต่ำสุด 1 คน บุคลากรชั่วคราวมากที่สุด 11 คน (S.D = 1.72) มีจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนอยู่ในช่วงน้อยกว่า 10,000 คน (ร้อยละ 87.7) จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนเฉลี่ย 6,334.5 คน จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนต่ำสุด 310 คน จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนสูงสุดจำนวน 50,000 คน (S.D = 4,090.20) ปริมาณการสำรวจ Family Folder อยู่ในช่วงร้อยละ 71-100 (ร้อยละ 55.7) ปริมาณสำรวจ Family Folder โดยเฉลี่ยร้อยละ 74.2 ปริมาณการสำรวจ Family Folder ต่ำสุด ร้อยละ 4 ปริมาณการสำรวจ Family Folder สูงสุดร้อยละ 100 (S.D = 24.87) ระยะเวลาของ ศสช. เปิดในช่วง 6-12 เดือน (ร้อยละ 64.1) ระยะเวลาของ ศสช. เปิดโดยเฉลี่ย 9.9 เดือน ระยะเวลาของ ศสช. เปิดน้อยที่สุด 1 เดือน ระยะเวลาของ ศสช. เปิดนานที่สุด 15 เดือน (S.D = 3.86) ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของทีมบริการสุขภาพที่แสดงความคิดเห็นต่อลักษณะของ ศูนย์สุขภาพชุมชน

ความคิดเห็นต่อลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน (คน)*	ร้อยละ
รูปแบบของ ศสช.		
ตั้งในโรงพยาบาล	115	14.5
แยกจากโรงพยาบาล	11	1.4
ศูนย์แพทย์ชุมชน	53	6.7
ตั้งในสถานีนอนามัย	608	77.0
จัดเป็นลักษณะเคลื่อนที่	3	0.4
รวม	790	100.0
จำนวนบุคลากรประจำ (คน)		
1-2	161	34.2
3-4	228	48.4
5 คนขึ้นไป	82	17.4
รวม	471	100.0
Mean = 3.3 S.D= 1.75 Median = 3 Min= 1 Max= 14		

* จำนวนผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 4.4(ต่อ) จำนวนและร้อยละของทีมบริการสุขภาพ ที่แสดงความคิดเห็นต่อลักษณะ
ของ ศูนย์สุขภาพชุมชน

ความคิดเห็นต่อลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน (คน)*	ร้อยละ
จำนวนบุคลากร	1 – 2	99
หมุนเวียน / ชั่วโมง (คน)	3 – 4	36
	5 คนขึ้นไป	15
รวม	150	100.0
	Mean = 2.4 S.D= 1.72 Median = 2 Min= 1 Max= 11	
จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน (คน)	น้อยกว่า 10000	357
	10001 – 30000	49
	30001 – 50000	1
รวม	407	100.0
	Mean = 6,334.5 S.D= 4,090.20 Median = 5,250 Min= 310 Max= 50,000	
ปริมาณการสำรวจ Family Folder (ร้อยละ)	1 – 30	32
	31 – 50	55
	51 – 70	89
	71 – 100	221
รวม	397	100.0
	Mean = 74.2 S.D= 24.87 Median = 80.0 Min= 4 Max= 100	
ระยะเวลา ศสช. เปิด (เดือน)	น้อยกว่า 5	65
	6 – 12	241
	13 เดือนขึ้นไป	70
รวม	376	100.0
	Mean = 9.9 S.D= 3.86 Median = 12 Min= 1 Max= 15	

* จำนวนผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพต่อการให้บริการสุขภาพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานจริง

4.1 การให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานจริง ต่อการให้บริการสุขภาพใน ศสช. ทั้ง 11 กระบวนการ

ผลการศึกษาพบว่า ทีมบริการสุขภาพมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก และความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจริง โดยรวมอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละกระบวนการพบว่า

ในด้านการให้ความสำคัญ พบว่า ทีมบริการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญมากที่สุด ในกระบวนการที่ 3 การบริการหลัก(3.92) และให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยที่สุด คือกระบวนการที่ 4 การให้คำปรึกษา(3.57)

ในด้านการปฏิบัติงานจริงพบว่า ทีมบริการให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงมากที่สุด คือกระบวนการที่ 2 การลงทะเบียน/คัดกรอง (3.43) และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงน้อยที่สุด คือกระบวนการที่ 4 การให้คำปรึกษา(2.86) และหากพิจารณาการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริงในแต่ละกระบวนการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 11 กระบวนการรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.5 ถึง ตารางที่ 4.17

กระบวนการที่ 1 การสำรวจครอบครัวและชุมชน

พบว่า ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเรื่องการสำรวจครอบครัวและชุมชน เกี่ยวกับการให้คะแนนความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง (3.69) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงอยู่ในระดับปานกลาง (3.15) เช่นเดียวกัน โดยทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญในระดับมากที่สุดคือ กิจกรรมการสำรวจข้อมูล/ปัญหาทุกครอบครัวโดยใช้ Family Folder (3.84) ร้อยละ 44.8 และให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยที่สุดคือกิจกรรม การค้นหาทรัพยากรบุคคลเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และการแก้ไขปัญหาครอบครัวและชุมชน (3.61) ร้อยละ 1.0 ส่วนในเรื่องการปฏิบัติงานจริง ทีมบริการให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงอยู่ในระดับปานกลางคือ กิจกรรมการสำรวจข้อมูล / ปัญหาทุกครอบครัวโดยใช้ Family Folder(3.35) ร้อยละ 35.5 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงที่ปฏิบัติน้อยที่สุดหรือยังไม่ได้ปฏิบัติ คือกิจกรรมการค้นหา ทรัพยากรบุคคล เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและการแก้ไขปัญหาครอบครัวและชุมชน (3.01) ร้อยละ 9 เช่นเดียวกับกิจกรรมการนำข้อมูล/ปัญหาจาก Family Folder มาวิเคราะห์สถานะครอบครัวซึ่งยังไม่มีปฏิบัติหรือมีการปฏิบัติน้อยมากเช่นกัน (3.10) ร้อยละ 8.3 ดังตารางที่ 4.5

กระบวนการที่ 2 การลงทะเบียน / การคัดกรอง

พบว่า ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก (3.85) และเกี่ยวกับการให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงอยู่ในระดับปานกลาง (3.43) โดยให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญในระดับมาก ในเรื่องการอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการเข้าสู่บริการหลักที่ต้องการ (4.00) ร้อยละ 48.3 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงอยู่ในระดับมากเช่นกัน (3.56) ร้อยละ 40.5 ส่วนในเรื่องการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยที่สุด คือเรื่องการประเมินความต้องการของผู้รับบริการสู่บริการหลัก (3.69) ร้อยละ 1.7 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงซึ่งปฏิบัติได้น้อยมากหรือไม่ได้ปฏิบัติในเรื่องเดียวกัน (3.21) ร้อยละ 7.2 และกิจกรรมการบันทึกข้อมูลลงใน Family Folder จริงซึ่งก็ยังปฏิบัติได้น้อยที่สุดหรือยังไม่ได้ปฏิบัติเช่นเดียวกัน(3.38) ร้อยละ 9.9 ดังตารางที่ 4.6

กระบวนการที่ 3 บริการหลัก

พบว่า ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (3.92) เกี่ยวกับการให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงอยู่ในระดับปานกลาง (3.41) โดยให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญมากที่สุดในเรื่องการบริการมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก (4.24) ร้อยละ 43.9 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน(3.79) ร้อยละ 40.4 ส่วนในเรื่องการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยถึงน้อยที่สุด คือเรื่องผู้รับบริการมีโอกาสรับรู้และร่วมตัดสินใจเลือกบริการให้ตรงกับความต้องการของตนเอง (3.74) ร้อยละ 6.8 เช่นเดียวกับจุดบริการประเมินปัญหา โดยใช้หลักการดูแลทางกาย ใจ และสภาวะสังคม (3.83) ร้อยละ 5.2 ส่วนการให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติที่ยังไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือเรื่องระบบบริการฉุกเฉินมีประสิทธิภาพมีความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ใช้บริการ (3.27) ร้อยละ 7 และจุดบริการประเมินปัญหา (3.29) ร้อยละ 5.3 ดังตารางที่ 4.7

กระบวนการที่ 4 การให้คำปรึกษา

พบว่า ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญในระดับปานกลาง (3.57) ให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (2.86) โดยให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุดในเรื่องผู้ให้คำปรึกษามีความใส่ใจและมีท่าที่เป็นกันเองต่อผู้รับบริการ (3.9) ร้อยละ 70.2 และทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงในระดับปานกลางถึงมากในเรื่องนี้เช่นกัน (3.37) ร้อยละ 68.9 และทีมบริการสุขภาพให้คะแนนความสำคัญในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด คือเรื่องมีการจัดระบบบริการให้คำปรึกษาในสถานบริการกรณีฉุกเฉิน (2.73) ร้อยละ 40.2 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงที่ยังไม่ได้ปฏิบัติและปฏิบัติได้น้อยที่สุดก็เรื่องนี้เช่นเดียวกัน (1.61) ร้อยละ 53.1 ดังตารางที่ 4.8

กระบวนการที่ 5 บริการก่อนกลับบ้าน

พบว่า ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (3.88) และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงในระดับปานกลาง (3.32) โดยให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุดในเรื่องการชี้แจงและทำความเข้าใจแผนการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน (3.98) ร้อยละ 72.6 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงในระดับปานกลางถึงมากในเรื่องนี้เช่นกัน (3.42) ร้อยละ 65.9 นอกจากนี้มีการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยถึงน้อยที่สุดคือเรื่องมีระบบข้อมูลเพื่อการนัดหมายและติดตามกรณีการให้บริการต่อเนื่อง (3.79) ร้อยละ 4.8 และยังให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงที่ยังไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติได้น้อยที่สุดเช่นกัน (3.23) ร้อยละ 5.4 ดังตารางที่ 4.9

กระบวนการที่ 6 การส่งต่อ / การเยี่ยมบ้าน

พบว่า ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (3.70) แต่ให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงในระดับน้อยถึงปานกลาง (2.94) โดยให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญในระดับปานกลางถึงมากคือเรื่องระบบส่งต่อผู้ป่วยมีการประสานงานดูแลต่อเนื่องทั้งมีความสะดวกเอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ (3.79) ร้อยละ 77.4 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลางถึงมากเช่นเดียวกัน (3.16) ร้อยละ 74.5 ส่วนการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญระดับน้อยถึงน้อยที่สุดคือเรื่องสรุปผลการเยี่ยมบ้านทั้งหมดลงในบันทึกข้อมูลสุขภาพประจำตัวผู้รับบริการ (3.58) ร้อยละ 11.3 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงที่ยังไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติได้น้อยที่สุดในเรื่องเดียวกัน (2.75) ร้อยละ 14.2 และเรื่องการทำงานร่วมกันเป็นสหสาขา เพื่อดูแลผู้รับบริการร่วมกันระหว่าง รพ. และ ศสช. ก็ยังไม่ได้ปฏิบัติและปฏิบัติได้น้อยมากเช่นกัน (2.84) ร้อยละ 13.6 ดังตารางที่ 4.10

กระบวนการที่ 7 ประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง

พบว่า ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (3.70) ส่วนการให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (2.96) โดยทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญในระดับมากในเรื่องการจัดทำแผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบมุ่งสู่ผลลัพธ์ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (3.76) ร้อยละ 45.7 และให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยถึงน้อยที่สุดคือเรื่องผู้บริหาร CUP มีความมุ่งมั่นสามารถวางแผนกลยุทธ์และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างจริงจัง (3.65) ร้อยละ 9.5 ส่วนในเรื่องการปฏิบัติงานจริง ทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลางในเรื่อง การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แบบมุ่งสู่ผลลัพธ์ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (3.04) ร้อยละ 42.1 และให้คะแนนเฉลี่ยการ

ปฏิบัติจริงที่ยังไม่ได้ปฏิบัติและปฏิบัติน้อยที่สุดคือเรื่องผู้บริหาร CUP มีความมุ่งมั่นสามารถวางแผนกลยุทธ์และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างจริงจัง (2.90) ร้อยละ 11.6 ดังตารางที่ 4.11

กระบวนการที่ 8 กิจกรรมชุมชน

พบว่า ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเรื่องกิจกรรมชุมชน การให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (3.75) และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง (3.09) โดยให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญมากในเรื่องร่วมทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (3.86) ร้อยละ 43.7 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงระดับปานกลางถึงมากในเรื่องการประสานแผนระหว่างทีมสุขภาพ / ผู้นำชุมชน / กรรมการหมู่บ้าน / ชุมชน / องค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมกันทบทวนสถานการณ์และค้นหาปัญหาชุมชน (3.17) ร้อยละ 72.1 ส่วนการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยถึงน้อยที่สุด คือเรื่องการประชุมผลการดำเนินงาน / สรุป / บันทึกรายงาน/ นำเสนอต่อกรรมการหมู่บ้าน (3.62) ร้อยละ 9.7 และระดับคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติจริงในเรื่องเดียวกันนี้ซึ่งก็ยังไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติได้น้อยมาก (2.90) ร้อยละ 11.2 ดังตารางที่ 4.12

กระบวนการที่ 9 การบริหารจัดการ

พบว่า ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเรื่องการบริหารจัดการ เกี่ยวกับการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (3.80) และเกี่ยวกับการให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง (3.11) โดยทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญมากถึงมากที่สุดในเรื่องการบริหารงบประมาณต่าง ๆ ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้ (3.95) ร้อยละ 71.0 และคะแนนเฉลี่ยในด้านการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางถึงมากในเรื่องเดียวกัน (3.28) ร้อยละ 68.6 ส่วนคะแนนเฉลี่ยความสำคัญที่น้อยถึงน้อยที่สุดมี 2 เรื่อง โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากันคือ เรื่องทีมสุขภาพนำนโยบาย ข้อมูลจากชุมชนและการบริการมาประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานและเรื่องการติดตามดำเนินการควบคุม กำกับ ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ (3.70) ร้อยละ 6.5 และร้อยละ 7.4 นอกจากนี้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงที่ยังไม่ได้ปฏิบัติและปฏิบัติน้อยมาก คือเรื่องการติดตามดำเนินการควบคุม กำกับและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ(2.99) ร้อยละ 8.0 เช่นเดียวกัน ดังตารางที่ 4.13

กระบวนการที่ 10 นิเทศ/ ติดตาม/ ประเมินผล

พบว่า ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในกระบวนการนิเทศ / ติดตาม / ประเมินผล เกี่ยวกับการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (3.70) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง (2.98) โดยทีมบริการสุขภาพให้

คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ระดับมากที่สุด ในเรื่องสรุปผลการนิเทศ / ประเมินนำเสนอเพื่อพัฒนาปรับปรุงศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีคุณภาพมากขึ้น (3.72) ร้อยละ 60.9 และให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยถึงน้อยที่สุดในเรื่องการดำเนินการนิเทศ / ประเมินตามแผน / เครื่องมือ (3.68) ร้อยละ 6.6 ส่วนในเรื่องการปฏิบัติจริง ทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลางถึงมากในเรื่องประชุมกำหนดและจัดตั้งทีมนิเทศ / ประเมินศูนย์สุขภาพชุมชน (3.01) ร้อยละ 69.9 และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงที่ยังไม่ได้ปฏิบัติและปฏิบัติน้อยมากมี 2 เรื่อง คือเรื่องดำเนินการนิเทศ / ประเมินตามแผน / เครื่องมือ และสรุปผลการนิเทศ / ประเมินนำเสนอเพื่อพัฒนาปรับปรุงศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีคุณภาพมากขึ้น (2.97) ร้อยละ 9 และร้อยละ 9.5 ดังตารางที่ 4.14

กระบวนการที่ 11 กิจกรรมชุมชนโดยชุมชน

พบว่า ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในกระบวนการกิจกรรมชุมชนโดยชุมชน เกี่ยวกับการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (3.81) และเกี่ยวกับการให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง (3.24) โดยทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญมากในเรื่องการจัดประชาคมหมู่บ้าน เพื่อสรุปปัญหาและร่วมวางแผนแก้ปัญหาตามความต้องการของชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนช่วยสนับสนุน (3.84) ร้อยละ 45.7 และให้คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลางถึงมากในเรื่องเดียวกัน (3.26) ร้อยละ 72.2 และทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญรองลงมาในเรื่องเจ้าหน้าที่ชี้แจงผู้นำชุมชน แกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว เรื่องสิทธิของประชาชนในการสร้างสุขภาพ 10 ข้อตาม Core Package (3.79) ร้อยละ 44.3 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติรองลงมาในเรื่องเดียวกัน (3.23) ร้อยละ 70.9 ดังตารางที่ 4.15

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.5 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมนักบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการการสำรวจครอบครัวและชุมชน

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ							ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติงานจริง							
	n	1	2	3	4	5	Mean	n	0	1	2	3	4	5	Mean
กระบวนการที่ 1. การสำรวจครอบครัวและชุมชน															
1. สำรวจข้อมูล/ปัญหาทุกครอบครัวโดยใช้ Family Folder	799	0.5	5.9	25.7	44.8	23.2	3.84	789	0.6	3.9	14.4	35.5	32.2	13.3	3.35
2. นำข้อมูล/ปัญหาจาก Family Folder มาวิเคราะห์สภาวะครอบครัว(ครอบครัวยากไร้,ทุกเชื้อ)ปัญหาของชุมชน	794	1.6	10.6	28.5	42.7	16.0	3.62	785	1.8	6.5	16.1	40.0	27.1	8.5	3.10
3. ค้นหาทรัพยากรบุคคลเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไขปัญหาของครอบครัวและชุมชน	788	1.0	8.5	33.1	42.9	14.5	3.61	783	1.5	7.5	16.7	42.1	26.6	5.5	3.01
ค่าเฉลี่ยรวม	789						3.69	789							3.15

0 = ไม่มีการปฏิบัติ

3 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติปานกลาง

1 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อยที่สุด

4 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมาก

2 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อย

5 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมากที่สุด

ตารางที่ 4.6 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการการลงทะเบียน / การคัดกรอง

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ							ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง							
	n	1	2	3	4	5	Mean	n	0	1	2	3	4	5	Mean
กระบวนการที่ 2 การลงทะเบียน / การคัดกรอง															
4. มีระบบคิวอย่างเหมาะสม	790	1.1	4.2	23.2	45.3	26.2	3.91	775	1.5	2.5	8.6	30.3	41.5	15.5	3.54
5. มีการบันทึกข้อมูลลงใน Family Folder ทุกครั้ง เมื่อมีผู้มาใช้บริการ	791	4.3	8.1	22.4	37.2	28.1	3.77	780	3.1	6.8	11.0	27.2	31.8	20.1	3.38
6. การประเมินความต้องการของผู้รับบริการสู่บริการหลัก	787	1.7	7.4	29.0	44.1	17.9	3.69	780	1.9	5.3	14.1	37.1	32.2	9.5	3.21
7. การชี้แจงขั้นตอนการให้บริการ (พูดคุย)	789	0.8	4.2	25.1	44.7	25.2	3.89	783	0.9	3.4	9.2	35.4	35.6	15.5	3.48
8. อำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการเข้าสู่บริการหลัก ที่ต้องการ	789	0.5	1.6	22.2	48.3	27.4	4.00	783	0.5	3.2	9.1	30.3	40.5	16.5	3.56
ค่าเฉลี่ยรวม	786						3.85	786							3.43

0 = ไม่มีการปฏิบัติ

1 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อยที่สุด

2 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อย

3 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติปานกลาง

4 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมาก

5 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมากที่สุด

ตารางที่ 4.7 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการบริการหลัก

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ							ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง							
	n	1	2	3	4	5	Mean	n	0	1	2	3	4	5	Mean
กระบวนการที่ 3 บริการหลัก															
9. จุดบริการประเมินปัญหา โดยใช้หลักการดูแลทางกายใจและสภาวะสังคม	791	1.4	3.8	27.9	43.7	23.1	3.83	785	1.4	3.9	13.1	37.6	34.1	9.8	3.29
10. ผู้รับบริการมีโอกาสรับรู้และร่วมตัดสินใจเลือกบริการให้ตรงกับความต้องการของตนเอง	795	1.3	5.5	29.9	44.2	19.1	3.74	792	1.4	2.8	11	38.4	37.2	9.2	3.35
11. ทีมสุขภาพให้บริการสุขภาพได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของบริการนั้น ๆ	794	0.8	3.4	26.8	46.1	22.9	3.87	789	0.5	3.7	9.0	38.7	39.8	8.4	3.39
12. การบริการมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก	790		1.8	16.5	37.8	43.9	4.24	784	0.1	1.4	7.3	26.4	40.4	24.4	3.79
13. ระบบบริการฉุกเฉินมีประสิทธิภาพมีความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ใช้บริการ	794	0.6	4.2	25.3	41.2	28.7	3.93	788	1.4	5.6	13.1	34.4	35.7	9.9	3.27
ค่าเฉลี่ยรวม	794						3.92	794							3.41

0 = ไม่มีการปฏิบัติ

1 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อยที่สุด

2 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อย

3 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติปานกลาง

4 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมาก

5 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมากที่สุด

ตารางที่ 4.8 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการการให้คำปรึกษา

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ							ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง							
	n	1	2	3	4	5	Mean	n	0	1	2	3	4	5	Mean
กระบวนการที่ 4 การให้คำปรึกษา															
14. มีการจัดระบบบริการให้คำปรึกษาในสถานบริการ	794	1.5	5.7	29.1	42.2	21.5	3.77	783	2.8	5.7	15.8	37.4	28.4	9.8	3.12
15. มีการจัดระบบบริการให้คำปรึกษาในสถานบริการกรณีฉุกเฉินโดยโทรศัพท์สายด่วนตลอด 24 ชั่วโมง	774	27.8	12.4	28.8	21.4	9.6	2.73	773	38.0	15.1	12.8	19.9	10.1	4.0	1.61
16. ผู้ให้คำปรึกษามีความใส่ใจและมีท่าทีเป็นกันเองต่อผู้รับบริการ	788	1.4	3.7	24.7	44.3	25.9	3.90	786	3.1	4.5	9.7	32.6	36.3	14.0	3.37
17. การจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ	790	0.6	3.5	25.3	47.6	22.9	3.89	785	1.5	4.2	12.7	24.4	36.2	11.0	3.32
ค่าเฉลี่ยรวม	793						3.57	793							2.86

0 = ไม่มีการปฏิบัติ

1 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อยที่สุด

2 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อย

3 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติปานกลาง

4 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมาก

5 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมากที่สุด

ตารางที่ 4.9 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของที่มีบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการบริการก่อนกลับบ้าน

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ							ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง							
	n	1	2	3	4	5	Mean	n	0	1	2	3	4	5	Mean
กระบวนการที่ 5 บริการก่อนกลับบ้าน															
18. การชี้แจงและทำความเข้าใจแผนการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ก่อนกลับบ้าน	792	0.3	2.9	24.2	43.9	28.7	3.98	790	0.6	4.2	13.9	30.1	35.8	15.3	3.42
19. มีระบบข้อมูลเพื่อการนัดหมายและติดตามกรณีการให้บริการต่อเนื่อง	789	0.4	4.4	30.7	45.1	19.4	3.79	785	0.3	5.1	12.2	44.2	29.8	8.4	3.23
ค่าเฉลี่ยรวม	794						3.88	794							3.32

0 = ไม่มีการปฏิบัติ

1 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อยที่สุด

2 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อย

3 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติปานกลาง

4 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมาก

5 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมากที่สุด

ตารางที่ 4.10 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการการส่งต่อ / การเยี่ยมบ้าน

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ							ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง							
	n	1	2	3	4	5	Mean	n	0	1	2	3	4	5	Mean
กระบวนการที่ 6 การส่งต่อ/ การเยี่ยมบ้าน															
20. ระบบส่งต่อผู้ป่วยมีการประสานงานดูแลต่อเนื่องทั้งมีความสะดวกเอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ	791	0.5	4.8	27.3	50.1	17.3	3.79	788	1.0	5.2	13.5	43.4	31.1	5.8	3.16
21. มีการทำงานร่วมกันเป็นสหสาขา เพื่อดูแลผู้รับบริการร่วมกันระหว่าง รพ.และ PCU	789	2.7	7.4	27.6	44.2	18.1	3.68	787	5.1	8.5	18.9	37.1	25.2	5.2	2.84
22. เพิ่มพูนความรู้ นิเทศ และกระตุ้นให้เกิดการพึ่งพากันเองของเครือข่ายแกนนำครอบครัว และอสม.	790	0.8	5.1	29.2	48.5	16.5	3.75	788	1.1	6.1	18.8	42.6	26.5	4.8	3.02
23. สรุปผลการเยี่ยมบ้านทั้งหมดลงในบันทึกข้อมูลสุขภาพประจำตัวผู้รับบริการ	789	2.0	9.3	32.4	41.1	15.2	3.58	788	4.6	9.6	22.5	37.9	20.1	5.3	2.75
ค่าเฉลี่ยรวม	791						3.70	791							2.94

0 = ไม่มีการปฏิบัติ

1 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อยที่สุด

2 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อย

3 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติปานกลาง

4 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมาก

5 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมากที่สุด

ตารางที่ 4.11 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทิมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการประชุมวางแผนและกิจกรรมต่อเนื่อง

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ							ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง							
	n	1	2	3	4	5	Mean	n	0	1	2	3	4	5	Mean
กระบวนการที่ 7 ประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง															
24. สรุปสถานะสุขภาพและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของชุมชน	789	1.8	4.3	32.8	44.9	16.2	3.69	785	2.4	7.0	18.2	42.5	25.6	4.2	2.95
25. ผู้บริหาร CUP มีความมุ่งมั่นสามารถวางแผนกลยุทธ์และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างจริงจัง	786	2.5	7.0	30.8	42.1	17.6	3.65	783	3.7	7.9	18.9	38.3	26.4	4.7	2.90
26. การจัดทำแผนงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบมุ่งสู่ผลลัพธ์ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน	785	1.3	5.1	28.9	45.7	19	3.76	782	2.3	4.7	17.4	42.1	28.8	4.7	3.04
ค่าเฉลี่ยรวม	786						3.70	786							2.96

0 = ไม่มีการปฏิบัติ

1 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อยที่สุด

2 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อย

3 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติปานกลาง

4 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมาก

5 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมากที่สุด

ตารางที่ 4.12 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการกิจกรรมชุมชน

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ							ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง							
	n	1	2	3	4	5	Mean	n	0	1	2	3	4	5	Mean
กระบวนการที่ 8 กิจกรรมชุมชน															
27. ประสานแผนระหว่างทีมสุขภาพ / ผู้นำชุมชน / กรรมการหมู่บ้าน / ชุมชน / องค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ทบทวนสถานการณ์และค้นหาปัญหาชุมชน	789	0.4	6.4	29.9	44.1	19.2	3.75	795	0.9	3.0	16.7	44.2	27.9	7.3	3.17
28. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาร่วมกัน	794	0.8	6.8	29.3	43.7	19.4	3.74	792	1.3	4.8	18.9	42.6	26.5	5.9	3.06
29. ร่วมทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	794	0.5	5.0	26.6	43.7	24.2	3.86	792	1.6	3.9	16.9	39.5	30.4	7.6	3.16
30. ร่วมปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของตนเอง	794	0.1	0.1	4.5	30.2	46.9	3.78	791	1.0	4.3	15.2	42.0	32.2	5.3	3.16
31. ประเมินผลการดำเนินงาน / สรุป / บันทึก รายงาน / นำเสนอต่อ กรรมการหมู่บ้าน	794	2.1	7.6	31.5	43.6	15.2	3.62	792	3.2	8.0	17.0	43.2	24.5	4.2	2.90
ค่าเฉลี่ยรวม	796						3.75	796							3.09

0 = ไม่มีการปฏิบัติ

1 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อยที่สุด

2 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อย

3 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติปานกลาง

4 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมาก

5 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมากที่สุด

ตารางที่ 4.13 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทิมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการการบริหารจัดการ

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ							ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง							
	n	1	2	3	4	5	Mean	n	0	1	2	3	4	5	Mean
กิจกรรมที่ 9 การบริหารจัดการ															
32. กำหนดนโยบาย / วิสัยทัศน์ / พันธกิจให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลและประชาคมสุขภาพในท้องถิ่น	796	0.6	4.0	30	45.2	20.1	3.80	795	1.5	4.4	13.7	43.0	30.7	6.7	3.17
33. จัดเครือข่ายบริการ และสร้างทีมสุขภาพตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพ ชุมชน	792	1.0	5.1	30.3	43.6	20.1	3.77	790	2.4	6.2	14.1	42.8	29.6	4.9	3.06
34. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ พร้อมรองรับการพัฒนา บริการในการปฏิบัติงาน	795	0.9	4.9	24.2	41.5	28.6	3.92	796	1.9	6.2	15.3	38.3	30.4	7.9	3.13
35. ทีมสุขภาพนำนโยบาย ข้อมูลจากชุมชนและการบริการมาประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงาน	792	0.9	5.6	31.3	47.1	15.2	3.70	787	1.1	4.7	15.2	46.4	28.5	4.1	3.09
36. ทีมสุขภาพจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก / รองของบุคลากรใน ศูนย์สุขภาพชุมชน	789	0.9	4.2	31.3	44.4	19.3	3.77	783	1.4	5.0	14.4	41.4	31.4	6.4	3.16
37. พัฒนาบุคลากรด้านวิชาการ/บริการ เรื่องศูนย์สุขภาพชุมชน และ Attitude Training/อบรมตามปัญหาและ ความต้องการ	792	0.5	4.5	31.3	41.7	22.0	3.80	787	1.7	5.3	16.9	42.3	28.5	5.3	3.07

ตารางที่ 4.13(ต่อ) ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมนักบริหารสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
 ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการการบริหารจัดการ

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ							ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง							
	n	1	2	3	4	5	Mean	n	0	1	2	3	4	5	Mean
38. ติดตามดำเนินการควบคุมกำกับ ประเมินผลอย่าง ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ	784	0.8	6.6	31.8	43.5	17.3	3.70	778	2.1	5.9	18	43.4	26.6	4.0	2.99
39. การบริหารงบประมาณต่างๆ ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้	785	1.0	4.2	23.8	40.3	30.7	3.95	777	2.4	6.0	10.3	35.8	32.8	12.6	3.28
40. ประสานผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไป เพื่อแก้ปัญหา อุปสรรค และขอรับการสนับสนุน	787	0.3	5.2	26.6	45.5	22.5	3.85	783	2.0	6.0	14.3	40.5	31.2	6.0	3.11
ค่าเฉลี่ยรวม	797						3.80	797							3.11

0 = ไม่มีการปฏิบัติ

1 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อยที่สุด

2 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อย

3 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติปานกลาง

4 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมาก

5 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมากที่สุด

ตารางที่ 4.14 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการนิเทศ / ติดตาม / ประเมินผล

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ							ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง							
	n	1	2	3	4	5	Mean	n	0	1	2	3	4	5	Mean
กระบวนการที่ 10 นิเทศ / ติดตาม / ประเมินผล															
41. ประชุม กำหนด และจัดตั้งทีมนิเทศ / ประเมิน ศูนย์สุขภาพชุมชน	786	1.1	5.1	31.9	45.0	16.8	3.71	780	2.3	6.7	16.2	42.1	27.8	5.0	3.01
42. ดำเนินการนิเทศ / ประเมินตามแผน / เครื่องมือ	779	1.2	5.4	34.5	42.5	16.4	3.68	774	2.5	6.5	18.1	42.6	25.8	4.5	2.97
43. สรุปผลการนิเทศ / ประเมินนำเสนอเพื่อพัฒนาปรับปรุง ศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีคุณภาพมากขึ้น	785	1.1	4.8	33.1	42.2	18.7	3.72	780	2.3	7.2	17.1	42.4	26.3	4.7	2.97
ค่าเฉลี่ยรวม	782						3.70	782							2.98

0 = ไม่มีการปฏิบัติ

1 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อยที่สุด

2 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อย

3 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติปานกลาง

4 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมาก

5 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมากที่สุด

ตารางที่ 4.15 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการกิจกรรมชุมชนโดยชุมชน

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ							ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง							
	n	1	2	3	4	5	Mean	n	0	1	2	3	4	5	Mean
กระบวนการที่ 11 กิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน															
44. เจ้าหน้าที่ชี้แจงผู้นำชุมชน แกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว(กสค) เรื่องสิทธิของประชาชนในการสร้างสุขภาพ 10 ข้อตาม Core Package	795	1.1	4.7	29.3	44.3	20.6	3.79	794	1.6	3.8	14.7	38.4	32.5	8.9	3.23
45. จัดประชาคมหมู่บ้าน เพื่อสรุปปัญหาและร่วมวางแผนแก้ปัญหาตามความต้องการของชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนช่วยสนับสนุน	796	0.6	3.8	28.3	45.7	21.6	3.84	794	1.0	3.7	14.4	39.3	32.9	8.8	3.26
ค่าเฉลี่ยรวม	794						3.81	794							3.24

0 = ไม่มีการปฏิบัติ

1 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อยที่สุด

2 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อย

3 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติปานกลาง

4 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมาก

5 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมากที่สุด

ตารางที่ 4.16 ร้อยละของการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริงของทีมบริการสุขภาพ
ในระดับมากถึงมากที่สุด จำแนกตามกระบวนการดำเนินงานใน ศสช.
ทั้ง 11 กระบวนการ เรียงตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย

ลำดับ ที่	กระบวนการดำเนินงาน	กระบวนการ การที่	ร้อยละ** (มาก + มากที่สุด)	
			ความสำคัญ*	การปฏิบัติงาน
1	บริการหลัก	3	70.1	49.7
2	การลงทะเบียน / การคัดกรอง	2	68.8	51.7
3	บริการก่อนกลับบ้าน	5	68.5	44.6
4	กิจกรรมชุมชนโดยชุมชน	11	66.1	41.5
5	กิจกรรมชุมชน	8	65.9	34.3
6	การบริหารจัดการ	9	65.3	36.3
7	การส่งต่อ / การเยี่ยมบ้าน	6	62.6	30.9
8	ประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง	7	61.8	31.4
9	การสำรวจครอบครัวและชุมชน	1	61.3	37.7
10	นิเทศ / ติดตาม / ประเมินผล	10	60.5	31.3
11	การให้คำปรึกษา	4	58.7	37.4

* เรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย

** ร้อยละของความสำคัญ ที่มีระดับมากกว่ากับมากที่สุด

จากตารางที่ 4.16 โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า การให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริงของทีมบริการสุขภาพในระดับมากถึงมากที่สุด จำแนกตามกระบวนการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 11 กระบวนการ เรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปน้อย พบว่าทีมบริการสุขภาพให้ความสำคัญมาเป็นอันดับหนึ่ง คือกระบวนการที่ 3 การบริการหลัก ร้อยละ 70.1 อันดับสองคือ กระบวนการที่ 2 การลงทะเบียน / คัดกรอง ร้อยละ 68.8 และอันดับสามคือ กระบวนการที่ 5 บริการก่อนกลับบ้าน ร้อยละ 68.5 และให้ความสำคัญน้อยที่สุดในกระบวนการที่ 4 การให้คำปรึกษา ร้อยละ 58.7

ส่วนการปฏิบัติงานจริงที่ทีมบริการสุขภาพยังมีการปฏิบัติน้อยคือ กระบวนการที่ 6 การส่งต่อ / การเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 30.9 และกระบวนการที่ 7 การประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง ร้อยละ 31.4

4.2 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริง และระดับนัยสำคัญทางสถิติ จำแนกตามกระบวนการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 11 กระบวนการ

จากการศึกษาความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริง และระดับนัยสำคัญทางสถิติ จำแนกตามกระบวนการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 11 กระบวนการ พบว่าการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญและการปฏิบัติจริงของกระบวนการในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$) ทุกกระบวนการ โดยพบว่า กระบวนการที่ 6 เรื่องการส่งต่อ / การเยี่ยมบ้าน มีความแตกต่างกันมากที่สุด (0.76) ส่วน กระบวนการที่ 2 เรื่องการลงทะเบียน / การคัดกรอง มีความแตกต่างกันน้อยที่สุด (0.42) ส่วน กระบวนการอื่น ๆ การให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงทุกกระบวนการ นอกจากนี้พบว่า กระบวนการที่ 3 การบริการหลัก ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูงกว่ากระบวนการอื่น (3.92) ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงานน้อยที่สุดคือ กระบวนการที่ 4 การให้คำปรึกษา(2.86) ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 11 กระบวนการ เรียงตามผลต่างค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย

ลำดับ ที่	กระบวนการดำเนินงานในศูนย์ สุขภาพชุมชน	กระบวนการ การที่	คะแนนเฉลี่ย		ผลต่าง ของค่า เฉลี่ย	p-value*
			ความ สำคัญ	การ ปฏิบัติ		
1	การส่งต่อ / การเยี่ยมบ้าน	6	3.70	2.94	0.76	<0.001
2	ประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง	7	3.70	2.96	0.74	<0.001
3	นิเทศ / ติดตาม / ประเมินผล	10	3.70	2.98	0.72	<0.001
4	การให้คำปรึกษา	4	3.57	2.86	0.71	<0.001
5	การบริหารจัดการ	9	3.80	3.11	0.69	<0.001
6	กิจกรรมชุมชน	8	3.75	3.09	0.66	<0.001
7	กิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน	11	3.81	3.24	0.57	<0.001
8	บริการก่อนกลับบ้าน	5	3.88	3.32	0.56	<0.001
9	การสำรวจครอบครัวและชุมชน	1	3.69	3.15	0.54	<0.001
10	บริการหลัก	3	3.92	3.41	0.51	<0.001
11	การลงทะเบียน / การคัดกรอง	2	3.85	3.43	0.42	<0.001

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

* paired t-test

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน

คะแนนความคิดเห็นที่ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คะแนนการให้ความสำคัญและคะแนนการปฏิบัติงานจริง แต่ละส่วนประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ มีทั้งหมด 11 ภาระงานการ ภาระงานการที่ 1 การสำรวจชุมชนและครอบครัว (3 ข้อ) ภาระงานการที่ 2 การลงทะเบียน / การคัดกรอง (5 ข้อ) ภาระงานการที่ 3 บริการหลัก (5 ข้อ) ภาระงานการที่ 4 การให้คำปรึกษา (4 ข้อ) ภาระงานการที่ 5 บริการก่อนกลับบ้าน (2 ข้อ) ภาระงานการที่ 6 การส่งต่อ / การเยี่ยมบ้าน (4 ข้อ) ภาระงานการที่ 7 ประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง (3 ข้อ) ภาระงานการที่ 8 กิจกรรมชุมชน (5 ข้อ) ภาระงานการที่ 9 การบริหารจัดการ (9 ข้อ) ภาระงานการที่ 10 นิเทศ / ติดตาม / ประเมินผล (3 ข้อ) ภาระงานการที่ 11 กิจกรรมชุมชน (2 ข้อ) ด้านการให้ความสำคัญแต่ละข้อมีคะแนน 5 ระดับคือ 1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก, 5 = มากที่สุด ส่วนความคิดเห็นด้านลบคือ 1 = มากที่สุด, 2 = มาก, 3 = ปานกลาง, 4 = น้อย, 5 = น้อยที่สุด ด้านปฏิบัติงานจริง แต่ละข้อมีคะแนน 6 ระดับคือ 0 = ไม่มีการปฏิบัติ, 1 = ปฏิบัติน้อยที่สุด, 2 = ปฏิบัติน้อย, 3 = ปฏิบัติปานกลาง, 4 = ปฏิบัติมาก, 5 = ปฏิบัติมากที่สุด ส่วนความคิดเห็นด้านลบคือ 1 = ปฏิบัติมากที่สุด, 2 = ปฏิบัติมาก, 3 = ปฏิบัติปานกลาง, 4 = ปฏิบัติน้อย, 5 = ปฏิบัติน้อยที่สุด คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยในแต่ละภาระงานได้จากการเฉลี่ยคะแนนตามจำนวนรายข้อ ซึ่งค่าเฉลี่ยจะอยู่ระหว่าง 1 ถึง 5

5.1 ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริง ตามปัจจัยส่วนบุคคล

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามปัจจัยส่วนบุคคลดังนี้ ในภาพรวมพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และบรรยากาศในการทำงานที่แตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับตัวแปร เพศ อายุราชการ บทบาทหน้าที่หลัก ลักษณะการปฏิบัติงานและประสบการณ์ในการฝึกอบรมที่แตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยความสำคัญ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงานจริง ในศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามปัจจัยส่วนบุคคลดังนี้ ในภาพรวมพบว่าตัวแปร

ลักษณะการปฏิบัติงาน บรรยากาศการทำงานที่แตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยด้านปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อายุราชการ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน บทบาทหน้าที่หลัก ประสบการณ์ในการฝึกอบรมที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลทั้งในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริงพบว่า

อายุ ทีมบริการสุขภาพที่มีอายุแตกต่างกัน จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญมากกว่าคนกลุ่มอายุอื่น กลุ่มอายุที่แตกต่างกันให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

สถานภาพสมรส ทีมบริการสุขภาพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$) โดยพบว่าคนสถานภาพสมรสโสดจะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูงกว่าคนที่มีสถานภาพสมรสคู่ แต่ในทางปฏิบัติสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน ให้คะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติงานจริงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ระดับการศึกษา ทีมบริการสุขภาพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$) โดยพบว่าทีมบริการสุขภาพที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูงกว่าทีมบริการสุขภาพที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี แต่ในทางปฏิบัติระดับการศึกษาที่แตกต่างกันให้คะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติงานจริงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ตำแหน่ง ทีมบริการสุขภาพที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูงกว่ากลุ่มสาธารณสุข ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ฯลฯ แต่ในทางปฏิบัติตำแหน่งที่แตกต่างกันให้คะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติงานจริงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ทีมบริการสุขภาพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนแตกต่างกัน จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$) โดยพบว่าทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนช่วง 1-5 เดือนจะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูงกว่ากลุ่มอื่น แต่ในทางปฏิบัติระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกัน ให้คะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ลักษณะการปฏิบัติงาน ทีมบริการสุขภาพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน แตกต่างกัน จะให้คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่ากลุ่มทีมบริการสุขภาพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานประจำ จะให้คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงานมากกว่าทีมบริการสุขภาพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานแบบชั่วคราว / หมุนเวียน แต่ในด้านการให้ความสำคัญพบว่าทีมบริการสุขภาพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

บรรยากาศในการทำงาน ทีมบริการสุขภาพที่มีบรรยากาศในการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนแตกต่างกัน จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญและให้คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 4.18

และเมื่อพิจารณาบรรยากาศในการทำงานในแต่ละโซน พบว่าทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ให้คะแนนเฉลี่ยบรรยากาศการทำงานอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 8 โซน ดังแสดงในภาคผนวก ข

ตารางที่ 4.18(ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นของทิมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานจริงจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	การให้ความสำคัญ				การปฏิบัติงานจริง			
	จำนวน (คน)	คะแนน (เฉลี่ย)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	p - value	จำนวน (คน)	คะแนน (เฉลี่ย)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	p - value
ตำแหน่ง ¹				< 0.001				0.370
กลุ่มวิชาชีพ*	192	3.95	0.63		191	3.12	0.76	
กลุ่มสาธารณสุข**	523	3.72	0.60		522	3.19	0.76	
อายุราชการ(ปี) ¹				0.738				0.425
น้อยกว่า 10	358	3.77	0.63		357	3.12	0.70	
11 ปีขึ้นไป	443	3.76	0.61		442	3.16	0.67	
ระยะเวลาการ ปฏิบัติงานใน ศสช.(เดือน) ²				< 0.001				0.289
1 – 5	141	3.91	0.60		141	3.18	0.69	
6 – 12	437	3.71	0.60		435	3.10	0.66	
13 เดือนขึ้นไป	148	3.83	0.66		148	3.20	0.72	
บทบาทหน้าที่ ¹				0.188				0.244
หลัก ¹								
บริหารและวิชาการ	176	3.75	0.65		174	3.15	0.66	
บริการ	470	3.75	0.62		470	3.11	0.68	
ปฏิบัติมากกว่า 1 บทบาท	148	3.85	0.58		148	3.22	0.72	

ตารางที่ 4.18(ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นของทีมนักบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความ
สำคัญและการปฏิบัติงานจริงจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	การให้ความสำคัญ				การปฏิบัติงานจริง			
	จำนวน (คน)	คะแนน (เฉลี่ย)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	p - value	จำนวน (คน)	คะแนน (เฉลี่ย)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	p - value
ลักษณะการ ปฏิบัติงาน ¹				0.190				0.020
	ชั่วคราว/หมุนเวียน	96	3.69	0.64	96	2.96	0.80	
	ประจำ	685	3.78	0.62	683	3.16	0.67	
บรรยากาศใน การทำงาน ²				< 0.001				< 0.001
	เบื่อหน่าย	116	3.55	0.71	116	2.72	0.72	
	เฉยๆ	250	3.71	0.61	249	3.03	0.66	
	มีความสุข	422	3.86	0.58	422	3.32	0.62	
ประสบการณ์ใน การฝึกอบรม ¹				0.160				0.270
	เคย	127	3.83	0.65	126	3.06	0.74	
	ไม่เคย	577	3.74	0.62	576	3.13	0.67	

1 Unpaired t-test

2 One-way ANOVA

* กลุ่มวิชาชีพ : แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช พยาบาล

** กลุ่มสาธารณสุข : นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน พยาบาลเทคนิค นักวิชาการสุขภาพ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารเภสัชกรรม พนักงานผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

*** คู่ : สมรส ม่าย หย่า แยก

มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

5.2 ความคิดของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริง ตามความคิดเห็นของทีมสุขภาพต่อลักษณะศูนย์สุขภาพชุมชน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในด้านการให้ความสำคัญต่อบริการสุขภาพ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชนดังนี้ ในภาพรวมพบว่ารูปแบบของศูนย์สุขภาพชุมชน, จำนวนบุคลากรประจำและการสำรวจ Family Folder ที่แตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$) ส่วนจำนวนบุคลากรหมุนเวียน, ประชากรที่ขึ้นทะเบียนและระยะเวลาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเปิด พบว่ามีผลต่อคะแนนเฉลี่ยความสำคัญไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงาน พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชนดังนี้ ในภาพรวมพบว่ารูปแบบของศูนย์สุขภาพชุมชน, จำนวนบุคลากรประจำและการสำรวจ Family Folder ที่แตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$) ส่วนตัวแปรอื่น เช่น บุคลากรหมุนเวียน, ประชากรที่ขึ้นทะเบียนและระยะเวลาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเปิด พบว่ามีผลต่อคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) เมื่อพิจารณารายด้านการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริงตามลักษณะทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า

รูปแบบของศูนย์สุขภาพชุมชน ทีมบริการสุขภาพให้ความสำคัญเห็นว่ารูปแบบของศูนย์สุขภาพชุมชนมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยความสำคัญและคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$)

จำนวนบุคลากรประจำ ทีมบริการสุขภาพให้ความสำคัญเห็นว่าจำนวนบุคลากรประจำมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยความสำคัญและคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$)

การสำรวจ Family Folder ทีมบริการสุขภาพให้ความสำคัญเห็นว่า การสำรวจ Family Folder มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยความสำคัญและคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานจริงจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	การให้ความสำคัญ				การปฏิบัติงานจริง			
	จำนวน (คน)	คะแนน (เฉลี่ย)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	p - value	จำนวน (คน)	คะแนน (เฉลี่ย)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	p - value
เพศ ¹				0.081				0.173
ชาย	277	3.71	0.65		277	3.10	0.64	
หญิง	525	3.79	0.70		522	3.16	0.61	
อายุ (ปี) ²				0.027				0.072
น้อยกว่า 30	292	3.84	0.62		291	3.18	0.70	
31 – 40 ปี	348	3.74	0.62		348	3.07	0.67	
41 ปีขึ้นไป	161	3.70	0.63		160	3.20	0.67	
สถานภาพสมรส ¹				< 0.001				0.086
โสด	254	3.89	0.61		253	3.20	0.67	
คู่***	548	3.71	0.62		545	3.11	0.69	
การศึกษา ¹				< 0.001				0.386
ต่ำกว่าปริญญาตรี	304	3.61	0.63		304	3.11	0.66	
สูงกว่าปริญญาตรี	488	3.86	0.60		486	3.15	0.70	

ตารางที่ 4.18(ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นของทิมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานจริงจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	การให้ความสำคัญ				การปฏิบัติงานจริง			
	จำนวน (คน)	คะแนน (เฉลี่ย)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	p - value	จำนวน (คน)	คะแนน (เฉลี่ย)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	p - value
ตำแหน่ง ¹				< 0.001				0.370
กลุ่มวิชาชีพ*	192	3.95	0.63		191	3.12	0.76	
กลุ่มสาธารณสุข**	523	3.72	0.60		522	3.19	0.76	
อายุราชการ(ปี) ¹				0.738				0.425
น้อยกว่า 10	358	3.77	0.63		357	3.12	0.70	
11 ปีขึ้นไป	443	3.76	0.61		442	3.16	0.67	
ระยะเวลาการ ปฏิบัติงานใน ศสช.(เดือน) ²				< 0.001				0.289
1 – 5	141	3.91	0.60		141	3.18	0.69	
6 – 12	437	3.71	0.60		435	3.10	0.66	
13 เดือนขึ้นไป	148	3.83	0.66		148	3.20	0.72	
บทบาทหน้าที่ ¹				0.188				0.244
หลัก ¹								
บริหารและวิชาการ	176	3.75	0.65		174	3.15	0.66	
บริการ	470	3.75	0.62		470	3.11	0.68	
ปฏิบัติมากกว่า 1 บทบาท	148	3.85	0.58		148	3.22	0.72	

ตารางที่ 4.18(ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นของทีมนักบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความ
สำคัญและการปฏิบัติงานจริงจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	การให้ความสำคัญ				การปฏิบัติงานจริง			
	จำนวน (คน)	คะแนน (เฉลี่ย)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	p - value	จำนวน (คน)	คะแนน (เฉลี่ย)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	p - value
ลักษณะการ ปฏิบัติงาน ¹				0.190				0.020
	ชั่วคราว/หมุนเวียน	96	3.69	0.64	96	2.96	0.80	
	ประจำ	685	3.78	0.62	683	3.16	0.67	
บรรยากาศใน การทำงาน ²				< 0.001				< 0.001
	เบื่อหน่าย	116	3.55	0.71	116	2.72	0.72	
	เฉยๆ	250	3.71	0.61	249	3.03	0.66	
	มีความสุข	422	3.86	0.58	422	3.32	0.62	
ประสบการณ์ใน การฝึกอบรม ¹				0.160				0.270
	เคย	127	3.83	0.65	126	3.06	0.74	
	ไม่เคย	577	3.74	0.62	576	3.13	0.67	

1 Unpaired t-test

2 One-way ANOVA

* กลุ่มวิชาชีพ : แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช พยาบาล

** กลุ่มสาธารณสุข : นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน พยาบาลเทคนิค นักวิชาการสุขภาพ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารเภสัชกรรม พนักงานผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

*** คู่ : สมรส ม่าย หย่า แยก

มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นของทีมนักบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริง จำแนกตามความคิดเห็นต่อลักษณะศูนย์สุขภาพชุมชน

ความคิดเห็นต่อลักษณะศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.)	การให้ความสำคัญ				การปฏิบัติงานจริง			
	จำนวน*	คะแนน	ส่วนเบี่ยง	p - value	จำนวน*	คะแนน	ส่วนเบี่ยง	p - value
	(คน)	(เฉลี่ย)	เบน มาตรฐาน		(คน)	(เฉลี่ย)	เบน มาตรฐาน	
รูปแบบของ ศสช. ²				0.002				< 0.001
ตั้งในโรงพยาบาล	115	3.81	0.65		114	3.07	0.73	
แยกจากโรงพยาบาล / จัดเป็นลักษณะเคลื่อนที่	14	4.15	0.50		14	3.49	0.50	
จัดเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน	53	4.01	0.57		53	3.47	0.52	
ตั้งในสถานีนอนามัย	607	3.74	0.62		606	3.11	0.68	
จำนวนบุคลากรประจำ (คน) ²				< 0.001				< 0.001
1-2	161	3.62	0.67		161	2.98	0.71	
3-4	228	3.68	0.59		226	3.11	0.66	
5 คนขึ้นไป	82	3.89	0.61		82	3.28	0.66	
จำนวนบุคลากรหมุนเวียน (คน) ²				0.140				0.25
1-2	99	3.80	0.68		99	3.17	0.69	
3-4	36	3.59	0.70		36	2.95	0.84	
5 คนขึ้นไป	15	3.95	0.60		15	3.22	0.59	

ตารางที่ 4.19(ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริง จำแนกตามความคิดเห็นต่อลักษณะศูนย์สุขภาพชุมชน

ความคิดเห็นต่อลักษณะศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.)	การให้ความสำคัญ				การปฏิบัติงานจริง			
	จำนวน* (คน)	คะแนน (เฉลี่ย)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	p - value	จำนวน* (คน)	คะแนน (เฉลี่ย)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	p - value
ประชากรที่ขึ้นทะเบียน (คน) ¹				0.711				0.817
น้อยกว่า 10,000	357	3.69	0.63		355	3.11	0.67	
10,000 คนขึ้นไป	50	3.80	0.68		50	3.08	0.67	
การสำรวจ Family Folder (ร้อยละ) ²				< 0.001				< 0.001
1 - 50	88	3.51	0.67		87	2.82	0.65	
51 - 99	189	3.70	0.58		188	3.14	0.62	
100	122	3.84	0.61		122	3.22	0.63	
ระยะเวลาที่ ศสช. เปิด (เดือน) ²				0.510				0.48
น้อยกว่า 5	65	3.78	0.63		65	3.03	0.68	
6 - 12	241	3.68	0.60		240	3.14	0.64	
13 เดือนขึ้นไป	70	3.73	0.69		70	3.07	0.76	

หมายเหตุ 1 Unpaired t - test 2 One - way ANOVA

มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001)

* จำนวนผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 6 ขนาดปัญหา / ความเร่งด่วนในการแก้ปัญหาและข้อเสนอแนะ

6.1 ขนาดของปัญหาและความเร่งด่วนในการแก้ปัญหา

จากการศึกษา พบว่าทีมบริการสุขภาพให้ความสำคัญเห็นถึงขนาดของปัญหาและความเร่งด่วนในการแก้ปัญหา เรียงตามลำดับขนาดของปัญหาจากมากไปน้อย คือการจัดสรรงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 45.0 การประสานงานภายในเครือข่ายคิดเป็นร้อยละ 33.8 และการฝึกอบรมพัฒนาคณากรคิดเป็นร้อยละ 32.7 ดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ร้อยละขนาดของปัญหาและความเร่งด่วนในการแก้ปัญหาของทีมบริการสุขภาพในระดับมากที่สุด เรียงตามลำดับขนาดของปัญหาจากมากไปน้อย

ลำดับที่	ประเด็นความคิดเห็นด้านปัญหา	ข้อที่	ร้อยละ ** (มาก + มากที่สุด)	
			ขนาดของปัญหา*	ความเร่งด่วนแก้ปัญหา
1	การจัดสรรงบประมาณ	2	45.0	50.7
2	การประสานงานภายในเครือข่าย	3	33.8	39.7
3	การฝึกอบรมพัฒนาคณากร	8	32.7	38.4
4	การกระจายบัตรทองให้ถึงประชาชนผู้มีสิทธิ	9	30.0	40.9
5	การจัดการข้อมูลและรายงาน	4	30.0	34.5
6	การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่	7	26.4	27.4
7	การประเมินผลงาน	1	26.4	27.4
8	การกำหนดบทบาทหน้าที่	6	25.5	32.2
9	ระบบส่งต่อผู้มีสิทธิไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม	11	25.4	29.6
10	การนิเทศกำกับติดตาม	5	24.3	27.2
11	ประชาชนไม่รับทราบสิทธิ และขั้นตอนการใช้สิทธิ	10	20.6	31.0

* เรียงลำดับตามขนาดของปัญหาจากมากไปน้อย

** ร้อยละของขนาดปัญหาและความเร่งด่วน ที่มีระดับมากกว่าระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.21 จำนวนร้อยละของทีมบริการสุขภาพ ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (ตอบมากกว่า 1 ข้อ) (จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 621 คน)

ลำดับ	ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	นโยบาย, บทบาทการทำงาน ตลอดจนแผนปฏิบัติงานไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ทำงานลำบาก และระบบการรายงานงานซ้ำซ้อน	236	38.0
2	ด้านงบประมาณ จัดสรรล่าช้า ไม่โปร่งใส ขาดการตรวจสอบ และวัสดุอุปกรณ์ยังไม่เพียงพอ	223	35.9
3	บุคลากรไม่เพียงพอ งานมากกว่าคน	195	31.4
4	ด้านการบริหารจัดการของ CUP และ PCU ไม่ดีต่างคนต่างทำ	156	25.1
5	ระบบการประสานงานไม่ดี ระหว่าง CUP และ PCU	67	10.7
6	ผู้บริหารงานขาดความมุ่งมั่น ไม่มีวิสัยทัศน์ ไม่เป็นธรรม	48	7.7
7	เจ้าหน้าที่ยังขาดวิชาการ องค์ความรู้ใหม่, ทักษะ และประสบการณ์ ในการรักษาผู้ป่วย	44	7.0
8	การนิเทศติดตาม ประเมินผลไม่ต่อเนื่อง, ไม่เป็นมาตรฐาน	39	6.2
9	ระบบการส่งต่อผู้ป่วยยังไม่มีดี	38	6.1
10	ชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ	37	5.9
11	สถานที่ตั้ง ศสช. ไม่เหมาะ ห่างไกลชุมชน	36	5.8

จากการศึกษา พบว่าทีมบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการทำงาน เรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ นโยบาย, บทบาทการทำงาน ตลอดจนแผนปฏิบัติงานไม่ชัดเจนเจ้าหน้าที่ทำงานลำบาก และระบบการรายงานงานซ้ำซ้อนคิดเป็นร้อยละ 38.0 ด้านงบประมาณ จัดสรรล่าช้า ไม่โปร่งใส ขาดการตรวจสอบและวัสดุอุปกรณ์ยังไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 35.9 บุคลากรไม่เพียงพอ งานมากกว่าคนคิดเป็นร้อยละ 31.4 ด้านการบริหารจัดการของ CUP และ PCU ไม่ดีต่างคนต่างทำคิดเป็นร้อยละ 25.1 ระบบการประสานงานไม่ดีระหว่าง CUP และ PCU คิดเป็นร้อยละ 10.7 ผู้บริหารงานขาดความมุ่งมั่น ไม่มีวิสัยทัศน์ ไม่เป็นธรรมคิดเป็นร้อยละ 7.7 เจ้าหน้าที่ยังขาดวิชาการองค์ความรู้ใหม่, ทักษะ และประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 7.0 การนิเทศติดตาม ประเมินผลไม่ต่อเนื่อง, ไม่เป็นมาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 6.2 ระบบการส่งต่อผู้ป่วยยังไม่มีดีคิดเป็นร้อยละ 6.1 ชุมชนไม่ให้ความร่วมมือคิดเป็นร้อยละ 5.9 และสถานที่ตั้ง ศสช. ไม่เหมาะ ห่างไกลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 5.8 ตามลำดับ

6.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละของทีมบริการสุขภาพที่แสดงความคิดเห็นในเรื่องสิ่งที่ทำให้การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ) (จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 684 คน)

ลำดับ	สิ่งที่ทำให้การดำเนินงานใน ศสช. สำเร็จ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ความพร้อมของทีมงาน (เข้าใจบทบาท / ตั้งใจ / สามัคคี)	364	56.1
2	บุคลากรเพียงพอ	255	39.3
3	มีการกำหนดนโยบาย บทบาทหน้าที่ และวางแผนการปฏิบัติงานชัดเจน	253	39.0
4	มีงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์การแพทย์เพียงพอ ตลอดจนระบบการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินที่ชัดเจน และต่อเนื่องเป็นระยะ	180	27.7
5	มีระบบการบริหารจัดการที่ดี ทั้ง CUP และ PCU	175	27.0
6	ด้านวิชาการ และการฝึกอบรมแก่ทีมบริการสุขภาพ	76	11.7
7	การมีส่วนร่วมของชุมชน	67	10.3
8	มีระบบการประสานงานที่ดี ทั้ง CUP และ PCU และกับเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	63	9.7
9	ผู้บริหารให้ความสำคัญ / มุ่งมั่น / มีวิสัยทัศน์ต่อเนื่อง / และจริงจัง	61	9.4
10	มีระบบการนิเทศติดตามงาน และประเมินผลเป็นระยะและต่อเนื่อง	38	5.8

จากการศึกษาพบว่าทีมบริการสุขภาพได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องสิ่งที่ทำให้การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์เรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ คือความพร้อมของทีมงาน (เข้าใจบทบาท / ตั้งใจ / สามัคคี) คิดเป็นร้อยละ 56.1 บุคลากรเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 39.3 มีการกำหนดนโยบาย บทบาทหน้าที่และวางแผนปฏิบัติงานชัดเจนคิดเป็นร้อยละ 39.0 มีงบประมาณวัสดุอุปกรณ์การแพทย์เพียงพอ ตลอดจนระบบการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินที่ชัดเจน และต่อเนื่องเป็นระยะคิดเป็นร้อยละ 27.7 มีระบบการบริหารจัดการที่ดี ทั้ง CUP และ PCU คิดเป็นร้อยละ 27 ด้านวิชาการและการฝึกอบรมแก่ทีมบริการสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 11.7 การมีส่วนร่วมของชุมชนคิดเป็นร้อยละ 10.3 มีระบบการประสานงานที่ดี ทั้ง CUP และ PCU และกับเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องคิดเป็นร้อยละ 9.7 ผู้บริหารให้ความสำคัญ / มุ่งมั่น / มีวิสัยทัศน์ต่อเนื่อง / และจริงจังคิดเป็นร้อยละ 9.4 และมีระบบการนิเทศติดตามงาน และประเมินผลเป็นระยะและต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 5.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.23 จำนวนและร้อยละของทีมบริการสุขภาพที่แสดงความคิดเห็น ในเรื่องสิ่ง
ที่ต้องสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข เช่น สสจ. / รพศ. / รพท. /
สสอ. / รพช. / รพ.จิตเวช / สคต/ ฯลฯ ในการดำเนินงานใน ศสช.ให้
ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)
(จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 582 คน)

ลำดับ	สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ด้านงบประมาณ (มีการจัดสรรงบประมาณเพียงพอ, ยุติธรรม, โปร่งใส)	312	53.6
2	ด้านบุคลากร	264	45.3
3	ด้านวิชาการ / การฝึกอบรม แก่เจ้าหน้าที่	120	20.6
4	ด้านระบบการบริหารจัดการของ CUP และ PCU	51	8.76
5	ด้านสวัสดิการ และขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่	44	7.5
6	มีนโยบาย การแบ่งบทบาทหน้าที่ ตลอดจนมีการวางแผน การปฏิบัติงานที่ชัดเจน	36	6.1
7	มีการนิเทศติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ	35	6.0
8	มีระบบการประสานงานกับเครือข่ายดี	28	4.8
9	ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ มุ่งมั่น และจริงจัง	27	4.6

จากการศึกษา พบว่าความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพในเรื่องสิ่งที่ต้องการรับการ
สนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข เช่น สสจ. / รพศ. / รพท. / สสอ. / รพช. / รพ.จิตเวช / สคต/ ฯลฯ
ในการดำเนินงานใน ศสช. ให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์เรียงตามลำดับคือด้านงบ
ประมาณ (มีการจัดสรรงบประมาณเพียงพอ, ยุติธรรม, โปร่งใส) คิดเป็นร้อยละ 53.6 ด้านบุคลากร
คิดเป็นร้อยละ 45.3 และด้านวิชาการ / การฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่คิดเป็นร้อยละ 20.6 ด้าน
ระบบการบริหารจัดการของ CUP และ PCU คิดเป็นร้อยละ 8.76 ด้านสวัสดิการและขวัญ
กำลังใจแก่เจ้าหน้าที่คิดเป็นร้อยละ 7.5 มีนโยบาย การแบ่งบทบาทหน้าที่ ตลอดจนมีการวางแผน
การปฏิบัติงานที่ชัดเจนคิดเป็นร้อยละ 6.1 มีการนิเทศติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็น
ระยะคิดเป็นร้อยละ 6.0 มีระบบการประสานงานกับเครือข่ายดีคิดเป็นร้อยละ 4.8 และผู้
บริหารมีวิสัยทัศน์ มุ่งมั่น และจริงจังคิดเป็นร้อยละ 4.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.24 จำนวนและร้อยละของทีมบริการสุขภาพที่แสดงความคิดเห็น ในเรื่องที่ต้องการรับการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่น เช่น ผู้นำภาคประชาชน / อบต./ กศค. / อสว. อบจ. / ฯลฯ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)
(จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 582 คน)

ลำดับ	สิ่งที่ต้องสนับสนุนจากหน่วยงานในท้องถิ่น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ด้านความร่วมมือจากหน่วยงานในท้องถิ่น	323	55.4
2	ของบสนับสนุนจาก อบต. ในด้านควบคุมโรคติดต่อและงานทันตกรรม	238	40.9
3	ด้านการประสานงานกับเครือข่ายในท้องถิ่น	135	23.2
4	ด้านสาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า ประปา	12	2.1

จากการศึกษา พบว่าความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพในเรื่องที่ต้องการรับการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่น เช่น ผู้นำภาคประชาชน / อบต./ กศค. / อสว. อบจ. / ฯลฯ คือ ด้านความร่วมมือจากหน่วยงานท้องถิ่นคิดเป็นร้อยละ 55.4 ของบสนับสนุนจาก อบต. ในด้านควบคุมโรคติดต่อและงานทันตกรรมคิดเป็นร้อยละ 40.9 และด้านการประสานงานกับเครือข่ายในท้องถิ่นคิดเป็นร้อยละ 23.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.25 จำนวนและร้อยละของทีมบริการสุขภาพที่แสดงความคิดเห็นในเรื่องที่ต้องการรับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นเช่น โรงเรียน, วัด, กรมปศุสัตว์, เทศบาล, ตำรวจ, อำเภอ, ศาลากลาง, ภาคเอกชน
(จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 582 คน)

ลำดับ	สิ่งที่ต้องสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ด้านการประสานงานและความร่วมมือ	69	11.8
2	ของบสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียนจากกระทรวงศึกษาธิการ	15	2.5
3	ของบสนับสนุนโรคพิษสุนัขบ้าจากกรมปศุสัตว์	13	2.2
4	สนับสนุน วัสดุ / อุปกรณ์	12	2.0

จากการศึกษา พบว่าความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ในเรื่องที่ต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เช่น โรงเรียน, วัด, กรมปศุสัตว์, เทศบาล, ตำรวจ, อำเภอ, ศาลากลาง, ภาคเอกชนเรียงตามลำดับคือ ด้านการประสานงานและความร่วมมือคิดเป็นร้อยละ 11.8 ของบสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียนจากกระทรวงศึกษาธิการคิดเป็นร้อยละ 2.5 และของบสนับสนุนโรคพิษสุนัขบ้าจากกรมปศุสัตว์คิดเป็นร้อยละ 2.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.26 แสดงความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
 ในด้านการให้ข้อเสนอแนะ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)
 (จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 582 คน)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ควรปรับระบบการบริหารจัดการใหม่ ทั้งของ CUP และ PCU เช่น กำหนดรูปแบบโครงสร้าง / บทบาทหน้าที่การทำงาน ให้ชัดเจน	165	28.3
2	มีการเพิ่มบุคลากรให้เพียงพอกับปริมาณงาน	109	18.7
3	ควรจะมีการพัฒนาระบบนิเทศ ติดตามและประเมินผลงาน เป็นระยะและต่อเนื่อง ส่วนผู้นิเทศเองก็ควรจะมีการพัฒนา ตัวเอง ในด้านองค์ความรู้	106	18.2
4	ควรมีการปรับปรุงระบบการประสานงานให้ดีกว่านี้ทั้ง CUP และ PCU และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	102	17.5
5	ระบบการจัดสรรงบประมาณควรจะลงที่ PCU โดยตรง ไม่ต้องผ่าน CUP และมีการตรวจสอบการใช้เป็นระยะ	96	16.5
6	ผู้บริหาร ควรจะเป็นคนมีวิสัยทัศน์ดี / มุ่งมั่น / จริงจัง / ชัดเจน / เป็นธรรม	89	15.3
7	ควรมีการปรับนโยบาย / แนวทาง / แผนการปฏิบัติงานให้ ชัดเจน และเหมาะกับพื้นที่, ปรับระบบรายงานใหม่ไม่ซ้ำซ้อน	74	12.7
8	ควรมีการเพิ่มสวัสดิการ เช่น เบี้ยเลี้ยงแก่เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานใน PCU	71	12.2
9	ควรมีการพัฒนาด้านวิชาการใหม่ๆ แก่เจ้าหน้าที่เป็นระยะ และต่อเนื่อง	56	9.6
10	ควรมีการจัดประชุมกันทุกอาทิตย์ระหว่าง CUP และ PCU เพื่อช่วยกันวางแผนแก้ปัญหา	48	8.2
11	ควรขยายกรอบการใช้ยาใน PCU และเพิ่มวัสดุ อุปกรณ์ การแพทย์ให้มากกว่านี้	35	6.0
12	ควรให้คนไข้ใช้บัตรประชาชนแทนบัตรทอง และเลือกใช้ สถานบริการตามความสะดวก	28	4.8
13	ควรมีการทำงานเชิงรุกให้มากกว่านี้	25	4.3
14	ศสช. ควรจะตั้งในแหล่งชุมชน	8	1.3

จากการศึกษา ทีมบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เรียงตามลำดับดังนี้ คือควรปรับระบบการบริหารจัดการใหม่ ทั้งของ CUP และ PCU เช่น กำหนดรูปแบบโครงสร้าง / บทบาทหน้าที่การทำงานให้ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 28.3 มีการเพิ่มบุคลากรให้เพียงพอกับปริมาณงานคิดเป็นร้อยละ 18.7 ควรจะมีการพัฒนาระบบนิเทศ ติดตามและประเมินผลงานเป็นระยะและต่อเนื่อง ส่วนผู้ในเทศเองก็ควรจะมีการพัฒนาตัวเอง ในด้านองค์ความรู้คิดเป็นร้อยละ 18.2 ควรมีการปรับปรุงระบบการประสานงานให้ดีกว่านี้ทั้ง CUP และ PCU และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องคิดเป็นร้อยละ 17.5 ระบบการจัดสรรงบประมาณควรลงที่ PCU โดยตรงไม่ต้องผ่าน CUP และมีการตรวจสอบการใช้เป็นระยะคิดเป็นร้อยละ 16.5 ผู้บริหารควรจะเป็นคนมีวิสัยทัศน์ดี / มุ่งมั่น / จริงจัง / ชัดเจน / เป็นธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ 15.3 ควรมีการปรับนโยบาย / แนวทาง / แผนการปฏิบัติงานให้ชัดเจนและเหมาะสมกับพื้นที่, ปรับระบบรายงานใหม่ไม่ซ้ำซ้อนคิดเป็นร้อยละ 12.7 ควรมีการเพิ่มสวัสดิการ เช่น เบี้ยเลี้ยงแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน PCU คิดเป็นร้อยละ 12.2 ควรมีการพัฒนาด้านวิชาการใหม่ๆ แก่เจ้าหน้าที่เป็นระยะและต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 9.6 ควรมีการจัดประชุมกันทุกอาทิตย์ระหว่าง CUP และ PCU เพื่อช่วยกันวางแผนแก้ปัญหาคิดเป็นร้อยละ 8.2 ควรขยายกรอบการใช้จ่ายใน PCU และเพิ่มวัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ให้มากกว่านี้คิดเป็นร้อยละ 6 ควรให้คนไข้ใช้บัตรประชาชนแทนบัตรทอง และเลือกใช้บริการตามความสะดวกคิดเป็นร้อยละ 4.8 ควรมีการทำงานเชิงรุกให้มากกว่านี้คิดเป็นร้อยละ 4.3 และ ศสช. ควรจะตั้งในแหล่งชุมชนคิดเป็นร้อยละ 1.3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการให้บริการสุขภาพ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือทีมบริการสุขภาพทุกคนที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 802 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการทดสอบมาเรียบร้อยแล้ว เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2545 ถึงเดือนมกราคม 2546 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows สรุปผลได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

มีการตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 802 คน จากจำนวนที่ส่งแบบสอบถามไปให้ ทีมบริการสุขภาพตอบทั้งหมด 1,145 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 70 โดยคนที่ 3 มีอัตราการตอบกลับแบบสอบถามมากที่สุด (ร้อยละ 76.3) และคนที่ 2 มีอัตราการตอบกลับต่ำสุด (ร้อยละ 65.3)

ทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.4) เป็นเพศหญิง มีสัดส่วนเพศหญิง : เพศชาย เทียบกับ 1.8 : 1 มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี (ร้อยละ 43.8) อายุเฉลี่ย 34.5 ปี อายุน้อยที่สุด 19 ปี อายุมากที่สุด 59 ปี (S.D = 8.39) มีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63) ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 57.5) ส่วนมากดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ร้อยละ 34.4) ส่วนมาก มีอายุราชการอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 24.3 มีอายุราชการเฉลี่ย 12.87 ปี มีอายุราชการต่ำสุด 1 ปี มีอายุราชการสูงสุด 38 ปี (S.D = 8.29) ระยะเวลาการปฏิบัติงานใน ศสช. ส่วนมากอยู่ในช่วง 6-12 เดือน ร้อยละ 60.2 ระยะเวลาการปฏิบัติงานใน ศสช. เฉลี่ย 9.5 เดือน มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานใน ศสช. น้อยที่สุด 1 เดือน มีระยะเวลาการปฏิบัติงานใน ศสช. มากที่สุด 15 เดือน (S.D = 3.99) บทบาทหน้าที่หลักคืองานบริการ (ร้อยละ 59.2) ลักษณะการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นแบบประจำ (ร้อยละ 87.7) ส่วนใหญ่มีการให้บริการใน ศสช. อยู่ในช่วง ร้อยละ 61-80 (ร้อยละ 39.2) ให้บริการในชุมชนอยู่ในช่วงร้อยละ 21-40 (ร้อยละ 39.5) และเกือบครึ่งหนึ่งมีความสุขกับบรรยากาศการทำงาน (ร้อยละ 41.6)

ทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82) มีประสบการณ์ในการฝึกอบรมหลักสูตรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา และหลักสูตรที่ทีมบริการสุขภาพส่วนใหญ่ เข้ารับการอบรมมากที่สุด คือ เรื่องการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ร้อยละ 69.3 ส่วนหลักสูตรที่ทีมบริการสุขภาพเข้ารับการอบรมน้อยที่สุด คือ เรื่อง สาธารณสุขครอบครัว ร้อยละ 2.1

ทีมบริการสุขภาพได้แสดงความคิดเห็นต่อลักษณะของ ศสช. ว่ารูปแบบของ ศสช. ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77) ตั้งในสถานีอนามัย มีจำนวนบุคลากรประจำอยู่ในช่วง 3 - 4 คน (ร้อยละ 48.4) บุคลากรประจำเฉลี่ย 3.3 คน บุคลากรประจำน้อยที่สุด 1 คน มีบุคลากรประจำมากที่สุด 14 คน (S.D = 1.75) มีจำนวนบุคลากรหมุนเวียน / ชั่วคราวอยู่ในช่วง 1 - 2 คน (ร้อยละ 66) บุคลากรชั่วคราวเฉลี่ย 2.4 คน บุคลากรชั่วคราวต่ำสุด 1 คน บุคลากรชั่วคราวมากที่สุด 11 คน (S.D = 1.72) มีจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนอยู่ในช่วงน้อยกว่า 10,000 คน (ร้อยละ 87.7) จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนเฉลี่ย 6,334.5 คน จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนต่ำสุด 310 คน จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนสูงสุดจำนวน 50,000 คน (S.D = 4,090.20) ปริมาณการสำรวจ Family Folder อยู่ใน ช่วงร้อยละ 71-100 (ร้อยละ 55.7) ปริมาณสำรวจ Family Folder โดยเฉลี่ยร้อยละ 74.2 ปริมาณ การสำรวจ Family Folder ต่ำสุด ร้อยละ 4 ปริมาณการสำรวจ Family Folder สูงสุดร้อยละ 100 (S.D = 24.87) ระยะเวลาของ ศสช. เปิดในช่วง 6-12 เดือน (ร้อยละ 64.1) ระยะเวลาของ ศสช. เปิดโดยเฉลี่ย 9.9 เดือน ระยะเวลาของ ศสช. เปิดน้อยที่สุด 1 เดือน ระยะเวลาของ ศสช. เปิดนานที่สุด 15 เดือน (S.D = 3.86)

2. ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพต่อการให้บริการสุขภาพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานจริง

มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก และความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจริง โดยรวมอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละกระบวนการพบว่า

ในด้านการให้ความสำคัญที่บริการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญมากที่สุดในกระบวนการที่ 3 การบริการหลัก(3.92) และให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยที่สุด คือกระบวนการที่ 4 การให้คำปรึกษา(3.57)

ในด้านการปฏิบัติจริง ทีมบริการให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงมากที่สุด คือ กระบวนการที่ 2 การลงทะเบียน/คัดกรอง (3.43) และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงน้อยที่สุด คือกระบวนการที่ 4 การให้คำปรึกษา(2.86) และหากพิจารณาการให้ความสำคัญและการปฏิบัติจริงในแต่ละกระบวนการการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 11 กระบวนการ

กระบวนการที่ 1 การสำรวจครอบครัวและชุมชน

การสำรวจครอบครัวและชุมชน ให้คะแนนความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง (3.69) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง (3.15) เช่นเดียวกัน โดยที่มบริการสุขภาพให้ความสำคัญในกิจกรรมการสำรวจข้อมูล/ปัญหาทุกครอบครัวโดยใช้ Family Folder คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.84) ร้อยละ 44.8 และให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยที่สุดคือกิจกรรม การค้นหาทรัพยากรบุคคลเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และการแก้ไขปัญหาครอบครัวและชุมชน (3.61) ร้อยละ 1.0 ส่วนในเรื่องการปฏิบัติงานจริง ที่มบริการให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลางคือ กิจกรรมการสำรวจข้อมูล / ปัญหาทุกครอบครัวโดยใช้ Family Folder(3.35) ร้อยละ 35.5 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงที่ปฏิบัติน้อยที่สุดหรือยังไม่ได้ปฏิบัติ คือกิจกรรมการ ค้นหาทรัพยากรบุคคล เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและการแก้ไขปัญหาครอบครัวและชุมชน (3.01) ร้อยละ 9 เช่นเดียวกับกิจกรรมการนำข้อมูล/ปัญหาจาก Family Folder มาวิเคราะห์สถานะครอบครัว ซึ่งยังไม่มี การปฏิบัติหรือมีการปฏิบัติ น้อยมากเช่นกัน (3.10) ร้อยละ 8.3

กระบวนการที่ 2 การลงทะเบียน / การคัดกรอง

การลงทะเบียน / การคัดกรอง ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก (3.85) และเกี่ยวกับการให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงอยู่ในระดับปานกลาง (3.43) โดยให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญในระดับมาก ในเรื่อง การอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการเข้าสู่บริการหลักที่ต้องการ (4.00) ร้อยละ 48.3 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมากเช่นกัน (3.56) ร้อยละ 40.5 ส่วนในเรื่องการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยที่สุด คือ เรื่องการประเมินความต้องการของผู้รับบริการสู่บริการหลัก (3.69) ร้อยละ 1.7 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงซึ่งยังปฏิบัติได้น้อยมากหรือยังไม่ได้ปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับ (3.21) ร้อยละ 7.2 และกิจกรรมการบันทึกข้อมูลลงใน Family Folder จริงซึ่งก็ยังไม่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดหรือยังไม่ได้ปฏิบัติเช่นเดียวกัน (3.38) ร้อยละ 9.9

กระบวนการที่ 3 บริการหลัก

การบริการหลัก ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (3.92) เกี่ยวกับการให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง (3.41) โดยให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญมากที่สุดในเรื่องการบริการมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก (4.24) ร้อยละ 43.9 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงก็อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (3.79) ร้อยละ 40.4 ส่วนในเรื่องการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยถึงน้อยที่สุด คือเรื่องผู้รับบริการมีโอกาสรับรู้และร่วมตัดสินใจเลือกบริการให้ตรงกับความต้องการของตนเอง (3.74) ร้อยละ 6.8 เช่นเดียวกับจุดบริการประเมินปัญหาโดยใช้หลักการดูแลสุขภาพกาย ใจ และสภาวะสังคม (3.83) ร้อยละ 5.2 ส่วนการให้คะแนนเฉลี่ยการ

ปฏิบัติที่ยังไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยที่สุด คือเรื่องระบบบริการฉุกเฉินมีประสิทธิภาพมีความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ใช้บริการ (3.27) ร้อยละ 7 และจุดบริการประเมินปัญหา (3.29) ร้อยละ 5.3

กระบวนการที่ 4 การให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญในระดับปานกลาง (3.57) ให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (2.86) โดยให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุดในเรื่องผู้ให้คำปรึกษามีความใส่ใจและมีท่าที่เป็นกันเองต่อผู้รับบริการ (3.9) ร้อยละ 70.2 และทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงในระดับปานกลางถึงมากในเรื่องนี้เช่นกัน (3.37) ร้อยละ 68.9 และทีมบริการสุขภาพให้คะแนนความสำคัญในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดคือเรื่องมีการจัดระบบบริการให้คำปรึกษาในสถานบริการกรณีฉุกเฉิน (2.73) ร้อยละ 40.2 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงที่ยังไม่ได้ปฏิบัติและปฏิบัติได้น้อยที่สุดก็เรื่องนี้เช่นเดียวกัน (1.61) ร้อยละ 53.1

กระบวนการที่ 5 บริการก่อนกลับบ้าน

บริการก่อนกลับบ้าน ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (3.88) และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงในระดับปานกลาง (3.32) โดยให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุดในเรื่องการชี้แจงและทำความเข้าใจแผนการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน (3.98) ร้อยละ 72.6 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงในระดับปานกลางถึงมากในเรื่องนี้เช่นกัน (3.42) ร้อยละ 65.9 นอกจากนี้มีการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยถึงน้อยที่สุดคือเรื่องมีระบบข้อมูลเพื่อการนัดหมายและติดตามกรณีการให้บริการต่อเนื่อง (3.79) ร้อยละ 4.8 และยังให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงที่ยังไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติได้น้อยที่สุดเช่นกัน (3.23) ร้อยละ 5.4

กระบวนการที่ 6 การส่งต่อ / การเยี่ยมบ้าน

การส่งต่อ / การเยี่ยมบ้าน ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (3.70) แต่ให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงในระดับน้อยถึงปานกลาง (2.94) โดยให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญในระดับปานกลางถึงมากคือเรื่องระบบส่งต่อผู้ป่วยมีการประสานงานดูแลต่อเนื่องทั้งมีความสะดวกเอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ (3.79) ร้อยละ 77.4 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลางถึงมากเช่นเดียวกัน (3.16) ร้อยละ 74.5 ส่วนการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญระดับน้อยถึงน้อยที่สุดคือเรื่องสรุปผลการเยี่ยมบ้านทั้งหมดลงในบันทึกข้อมูลสุขภาพประจำตัวผู้รับบริการ (3.58) ร้อยละ 11.3 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงที่ยังไม่ได้ปฏิบัติและปฏิบัติได้น้อยที่สุดในเรื่องเดียวกัน (2.75) ร้อยละ 14.2 และเรื่องการทำงานร่วมกันเป็นสหสาขา เพื่อดูแลผู้รับบริการร่วมกันระหว่าง รพ. และ ศสช. ก็ยังไม่ได้ปฏิบัติและปฏิบัติได้น้อยมากเช่นกัน (2.84) ร้อยละ 13.6

กระบวนการที่ 7 ประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง

การประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (3.70) ส่วนการให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (2.96) โดยทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญในระดับมากในเรื่องการจัดทำแผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบมุ่งสู่ผลลัพธ์ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (3.76) ร้อยละ 45.7 และให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยถึงน้อยที่สุดคือเรื่องผู้บริหาร CUP มีความมุ่งมั่นสามารถวางแผนกลยุทธ์และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างจริงจัง (3.65) ร้อยละ 9.5 ส่วนในเรื่องการปฏิบัติงานจริง ทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลางในเรื่องการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แบบมุ่งสู่ผลลัพธ์ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (3.04) ร้อยละ 42.1 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงที่ยังไม่ได้ปฏิบัติและปฏิบัติ น้อยที่สุดคือเรื่องผู้บริหาร CUP มีความมุ่งมั่นสามารถวางแผน กลยุทธ์และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างจริงจัง (2.90) ร้อยละ 11.6

กระบวนการที่ 8 กิจกรรมชุมชน

กิจกรรมชุมชน ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (3.75) และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง (3.09) โดยให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญมากในเรื่องร่วมทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (3.86) ร้อยละ 43.7 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงระดับปานกลางถึงมากในเรื่องการประสานแผนระหว่างทีมสุขภาพ / ผู้นำชุมชน / กรรมการหมู่บ้าน / ชุมชน / องค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมกันทบทวนสถานการณ์และค้นหาปัญหาชุมชน (3.17) ร้อยละ 72.1 ส่วนการให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยถึงน้อยที่สุด คือเรื่องการประเมินผลการดำเนินงาน / สรุป / บันทึกรายงาน/ นำเสนอต่อกรรมการหมู่บ้าน (3.62) ร้อยละ 9.7 ระดับคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติจริงในเรื่องเดียวกันนี้ซึ่งก็ยังไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติได้น้อยมาก (2.90) ร้อยละ 11.2

กระบวนการที่ 9 การบริหารจัดการ

บริหารจัดการ ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (3.80) และเกี่ยวกับการให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง (3.11) โดยทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญมากถึงมากที่สุดในเรื่องการบริหารงบประมาณต่าง ๆ ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้ (3.95) ร้อยละ 71.0 และคะแนนเฉลี่ยในด้านการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางถึงมากในเรื่องเดียวกัน (3.28) ร้อยละ 68.6 ส่วนคะแนนเฉลี่ยความสำคัญที่น้อยถึงน้อยที่สุดมี 2 เรื่อง โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากันคือ เรื่องทีมสุขภาพนำนโยบาย ข้อมูลจากชุมชนและการบริการมาประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานและเรื่องการติดตามดำเนินการควบคุม กำกับ ประเมินผลอย่าง

ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ (3.70) ร้อยละ 6.5 และร้อยละ 7.4 นอกจากนี้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงที่ยังไม่ได้ปฏิบัติและปฏิบัติน้อยมาก คือเรื่องการติดตามดำเนินการควบคุม กำกับและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ(2.99) ร้อยละ 8.0 เช่นเดียวกัน

กระบวนการที่ 10 นิเทศ/ ติดตาม/ ประเมินผล

นิเทศ / ติดตาม / ประเมินผล ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (3.70) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง (2.98) โดยที่มบบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ระดับมากถึงมากที่สุด ในเรื่องสรุปผลการนิเทศ / ประเมินนำเสนอเพื่อพัฒนาปรับปรุงศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีคุณภาพมากขึ้น (3.72) ร้อยละ 60.9 และให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยถึงน้อยที่สุดในเรื่องการดำเนินการนิเทศ / ประเมินตามแผน / เครื่องมือ (3.68) ร้อยละ 6.6 ส่วนในเรื่องการปฏิบัติจริง ที่มบบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลางถึงมากในเรื่องประชุมกำหนดและจัดตั้งทีมนิเทศ / ประเมินศูนย์สุขภาพชุมชน (3.01) ร้อยละ 69.9 และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงที่ยังไม่ได้ปฏิบัติและปฏิบัติน้อยมากมี 2 เรื่อง คือเรื่องดำเนินการนิเทศ / ประเมินตามแผน / เครื่องมือ และสรุปผลการนิเทศ / ประเมินนำเสนอ เพื่อพัฒนาปรับปรุงศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีคุณภาพมากขึ้น (2.97) ร้อยละ 9 และร้อยละ 9.5

กระบวนการที่ 11 กิจกรรมชุมชนโดยชุมชน

กิจกรรมชุมชนโดยชุมชน ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (3.81) และเกี่ยวกับการให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง (3.24) โดยที่มบบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญมากในเรื่องการจัดประชาคมหมู่บ้าน เพื่อสรุปปัญหาและร่วมวางแผนแก้ปัญหาตามความต้องการของชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนช่วยสนับสนุน (3.84) ร้อยละ 45.7 และให้คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลางถึงมากในเรื่องเดียวกัน (3.26) ร้อยละ 72.2 และที่มบบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญรองลงมาในเรื่องเจ้าหน้าที่ชี้แจงผู้นำชุมชน แกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว เรื่องสิทธิของประชาชนในการสร้างสุขภาพ 10 ข้อตาม Core Package (3.79) ร้อยละ 44.3 และให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงรองลงมาในเรื่องเดียวกัน (3.23) ร้อยละ 70.9

3. การให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริงของทีมบริการสุขภาพ ในระดับมากถึงมากที่สุด จำแนกตามกระบวนการดำเนินงานใน ศสช. ทั้ง 11 กระบวนการ

การให้ความสำคัญและการปฏิบัติจริงของทีมบริการสุขภาพในระดับมากถึงมากที่สุด จำแนกตามกระบวนการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 11 กระบวนการ เรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปน้อย พบว่าทีมบริการสุขภาพให้ความสำคัญมาเป็นอันดับหนึ่ง คือ

กระบวนการที่ 3 การบริการหลัก ร้อยละ 70.1 อันดับสองคือ กระบวนการที่ 2 การลงทะเบียน / คัดกรอง ร้อยละ 68.8 และอันดับสามคือ กระบวนการที่ 5 บริการก่อนกลับบ้าน ร้อยละ 68.5 และให้ความสำคัญน้อยที่สุดในกระบวนการที่ 4 การให้คำปรึกษา ร้อยละ 58.7

ส่วนการปฏิบัติงานจริงที่ทีมบริการสุขภาพยังมีการปฏิบัติน้อยคือ กระบวนการที่ 6 การส่งต่อ / การเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 30.9 และกระบวนการที่ 7 การประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง ร้อยละ 31.4

4. ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกระบวนการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 11 กระบวนการ

การให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญและการปฏิบัติจริงของกระบวนการในศูนย์ สุขภาพชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$) ทุกกระบวนการ โดยพบว่า กระบวนการที่ 6 เรื่องการส่งต่อ / การเยี่ยมบ้าน มีความแตกต่างกันมากที่สุด (0.76) ส่วนกระบวนการที่ 2 เรื่องการลงทะเบียน / การคัดกรอง มีความแตกต่างกันน้อยที่สุด (0.42) ส่วนกระบวนการอื่น ๆ การให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงทุกกระบวนการ นอกจากนี้พบว่า กระบวนการที่ 3 การบริการหลัก ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูงกว่ากระบวนการอื่น (3.92) ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงานน้อยที่สุดคือ กระบวนการที่ 4 การให้คำปรึกษา (2.86)

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามปัจจัยส่วนบุคคลดังนี้ โดยภาพรวมพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และบรรยากาศในการทำงานที่แตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับตัวแปร เพศ อายุราชการ บทบาทหน้าที่หลัก ลักษณะการปฏิบัติงานและประสบการณ์ในการฝึกอบรมที่แตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยความสำคัญ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงานจริง ในศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามปัจจัยส่วนบุคคลดังนี้ ในภาพรวมพบว่าตัวแปร ลักษณะการปฏิบัติงาน บรรยากาศการทำงานที่แตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อายุราชการ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน บทบาท

หน้าที่หลัก ประสิทธิภาพในการฝึกอบรมที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริงพบว่า

อายุ ทีมบริการสุขภาพที่มีอายุแตกต่างกัน จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญมากกว่าคนกลุ่มอายุอื่น กลุ่มอายุที่แตกต่างกันให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

สถานภาพสมรส ทีมบริการสุขภาพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$) โดยพบว่าคนสถานภาพสมรสโสด จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูงกว่าคนที่สมรสคู่ แต่ในทางปฏิบัติสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน ให้คะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติงานจริงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ระดับการศึกษา ทีมบริการสุขภาพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$) โดยพบว่าทีมบริการสุขภาพที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูงกว่าทีมบริการสุขภาพที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี แต่ในทางปฏิบัติระดับการศึกษาที่แตกต่างกันให้คะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติงานจริงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ตำแหน่ง ทีมบริการสุขภาพที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูงกว่ากลุ่มสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ฯลฯ แต่ในทางปฏิบัติตำแหน่งที่แตกต่างกันให้คะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติงานจริงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ทีมบริการสุขภาพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนแตกต่างกัน จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$) โดยพบว่าทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนช่วง 1-5 เดือน จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูงกว่ากลุ่มอื่น แต่ในทางปฏิบัติระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกัน ให้คะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ลักษณะการปฏิบัติงาน ทีมบริการสุขภาพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนแตกต่างกัน จะให้คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่ากลุ่มทีมบริการสุขภาพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานประจำ จะให้คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงานมากกว่าทีมบริการสุขภาพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานแบบชั่วคราว / หมุนเวียน แต่ในด้านการให้ความสำคัญพบว่ากลุ่มทีมบริการสุขภาพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

บรรยากาศในการทำงาน ทีมบริการสุขภาพที่มีบรรยากาศในการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนแตกต่างกัน จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญและให้คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$) และเมื่อพิจารณาบรรยากาศในการทำงานในแต่ละโซน พบว่าทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ให้คะแนนเฉลี่ยบรรยากาศการทำงานอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 8 โซน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในด้านการให้ความสำคัญต่อบริการสุขภาพ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชนดังนี้ ในภาพรวมพบว่ารูปแบบของศูนย์สุขภาพชุมชน, จำนวนบุคลากรประจำและการสำรวจ Family Folder ที่แตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$) ส่วนจำนวนบุคลากรหมุนเวียน, ประชากรที่ขึ้นทะเบียนและระยะเวลาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเปิด พบว่ามีผลต่อคะแนนเฉลี่ยความสำคัญไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงาน พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชนดังนี้ ในภาพรวมพบว่ารูปแบบของศูนย์สุขภาพชุมชน, จำนวนบุคลากรประจำและการสำรวจ Family Folder ที่แตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$) ส่วนตัวแปรอื่น เช่น บุคลากรหมุนเวียน, ประชากรที่ขึ้นทะเบียนและระยะเวลาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเปิด พบว่ามีผลต่อคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) เมื่อพิจารณารายด้านการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริงตามลักษณะทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า

รูปแบบของศูนย์สุขภาพชุมชน ทีมบริการสุขภาพให้ความเห็นว่ารูปแบบของศูนย์สุขภาพชุมชนมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยความสำคัญและคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.001$)

จำนวนบุคลากรประจำ ทีมบริการสุขภาพให้ความเห็นว่าจำนวนบุคลากรประจำมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยความสำคัญและคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง($p < 0.001$)

การสำรวจ Family Folder ทีมบริการสุขภาพให้ความเห็นว่า การสำรวจ Family Folder มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยความสำคัญและคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง($p < 0.001$)

6. ขนาดของปัญหาและความเร่งด่วนในการแก้ปัญหา

ขนาดของปัญหาและความเร่งด่วนในการแก้ปัญหา เรียงตามลำดับขนาดของปัญหาจากมากไปน้อย คือการจัดสรรงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 45.0 การประสานงานภายในเครือข่ายคิดเป็นร้อยละ 33.8 และการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 32.7

ทีมบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีปัญหาและ อุปสรรคที่พบจากการทำงาน เรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ นโยบาย, บทบาทการทำงานตลอดจนแผนปฏิบัติงานไม่ชัดเจนเจ้าหน้าที่ทำงานลำบาก และระบบการรายงานงานซ้ำซ้อนคิดเป็นร้อยละ 38.0 ด้านงบประมาณ จัดสรรล่าช้า ไม่โปร่งใส ขาดการตรวจสอบและวัสดุอุปกรณ์ยังไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 35.9 บุคลากรไม่เพียงพอ งานมากกว่าคนคิดเป็นร้อยละ 31.4 ด้านการบริหารจัดการของ CUP และ PCU ไม่ดีต่างคนต่างทำคิดเป็นร้อยละ 25.1 ระบบการประสานงานไม่ดีระหว่าง CUP และ PCU คิดเป็นร้อยละ 10.7 ผู้บริหารงานขาดความมุ่งมั่น ไม่มีวิสัยทัศน์ ไม่เป็นธรรมชาติคิดเป็นร้อยละ 7.7 เจ้าหน้าที่ยังขาดวิชาการองค์ความรู้ใหม่, ทักษะ และประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 7.0 การนิเทศติดตาม ประเมินผลไม่ต่อเนื่อง, ไม่เป็นมาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 6.2 ระบบการส่งต่อผู้ป่วยยังไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 6.1 ชุมชนไม่ให้ความร่วมมือคิดเป็นร้อยละ 5.9 และสถานที่ตั้ง ศสช. ไม่เหมาะสม ห่างไกลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 5.8 ตามลำดับ

7. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน

ทีมบริการสุขภาพ ได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องสิ่งที่ทำให้การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์เรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ คือความพร้อมของทีมงาน (เข้าใจบทบาท / ตั้งใจ / สามัคคี) คิดเป็นร้อยละ 56.1 บุคลากรเพียงพอคิดเป็นร้อยละ 39.3 มีการกำหนดนโยบาย บทบาทหน้าที่และวางแผนปฏิบัติงานชัดเจนคิดเป็นร้อยละ 39.0 มีงบประมาณวัสดุอุปกรณ์การแพทย์เพียงพอ ตลอดจนระบบการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินที่ชัดเจน และต่อเนื่องเป็นระยะคิดเป็นร้อยละ 27.7 มีระบบการบริหารจัดการที่ดี ทั้ง CUP และ

PCU คิดเป็นร้อยละ 27 ด้านวิชาการและการฝึกอบรมแก่ทีมบริการสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 11.7 การมีส่วนร่วมของชุมชนคิดเป็นร้อยละ 10.3 มีระบบการประสานงานที่ดี ทั้ง CUP และ PCU และกับเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องคิดเป็นร้อยละ 9.7 ผู้บริหารให้ความสำคัญ / มุ่งมั่น / มีวิสัยทัศน์ ต่อเนื่อง / และจริงจังคิดเป็นร้อยละ 9.4 และมีระบบการนิเทศติดตามงาน และประเมินผลเป็นระยะและต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 5.8 ตามลำดับ

ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพในเรื่องสิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข เช่น สสจ. / รพศ. / รพท. / สสอ. / รพช. / รพ.จิตเวช / สคต / ฯลฯ ในการดำเนินงานใน ศสช. ให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์เรียงตามลำดับคือด้านงบประมาณ (มีการจัดสรรงบประมาณเพียงพอ, ยุติธรรม, โปร่งใส) คิดเป็นร้อยละ 53.6 ด้านบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 45.3 และด้านวิชาการ / การฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่คิดเป็นร้อยละ 20.6 ด้านระบบการบริหารจัดการของ CUP และ PCU คิดเป็นร้อยละ 8.76 ด้านสวัสดิการและขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่คิดเป็นร้อยละ 7.5 มีนโยบาย การแบ่งบทบาทหน้าที่ ตลอดจนมีการวางแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนคิดเป็นร้อยละ 6.1 มีการนิเทศติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะคิดเป็นร้อยละ 6.0 มีระบบการประสานงานกับเครือข่ายดีคิดเป็นร้อยละ 4.8 และผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ มุ่งมั่น และจริงจังคิดเป็นร้อยละ 4.6 ตามลำดับ

ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพในเรื่องที่ต้องการรับการสนับสนุน จากหน่วยงานท้องถิ่น เช่น ผู้นำภาคประชาชน / อบต. / กสค. / อสว. อบจ. / ฯลฯ คือ ด้านความร่วมมือจากหน่วยงานท้องถิ่นคิดเป็นร้อยละ 55.4 ของบสนับสนุนจาก อบต. ในด้านควบคุมโรคติดต่อ และงานทันตกรรมคิดเป็นร้อยละ 40.9 และด้านการประสานงานกับเครือข่ายในท้องถิ่นคิดเป็นร้อยละ 23.2 ตามลำดับ

ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ในเรื่องที่ต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เช่น โรงเรียน, วัด, กรมปศุสัตว์, เทศบาล, ตำรวจ, อำเภอ, ศาลากลาง, ภาคเอกชน เรียงตามลำดับคือด้านการประสานงานและความร่วมมือคิดเป็นร้อยละ 11.8 ของบสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียนจากกระทรวงศึกษาธิการคิดเป็นร้อยละ 2.5 และของบสนับสนุนโรคพิษสุนัขบ้าจากกรมปศุสัตว์คิดเป็นร้อยละ 2.2 ตามลำดับ

ทีมบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เรียงตามลำดับดังนี้ คือควรปรับระบบการบริหารจัดการใหม่ ทั้งของ CUP และ PCU เช่น กำหนดรูปแบบโครงสร้าง / บทบาทหน้าที่การทำงานให้ชัดเจนคิดเป็นร้อยละ 28.3 มีการเพิ่มบุคลากรให้เพียงพอกับปริมาณงานคิดเป็นร้อยละ 18.7 ควรจะมีการพัฒนาระบบนิเทศ ติดตามและประเมินผลงานเป็นระยะและต่อเนื่อง ส่วนผู้นิเทศเองก็ควรจะมีการพัฒนาตัวเอง ในด้านองค์ความรู้คิดเป็นร้อยละ 18.2 ควรมีการปรับปรุงระบบการประสานงานให้

ดีกว่านี้ทั้ง CUP และ PCU และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องคิดเป็นร้อยละ 17.5 ระบบการจัดสรรงบประมาณ ควรจะลงที่ PCU โดยตรงไม่ต้องผ่าน CUP และมีการตรวจสอบการใช้เป็นระยะคิดเป็นร้อยละ 16.5 ผู้บริหารควรจะเป็นคนมีวิสัยทัศน์ดี / มุ่งมั่น / จริงจัง / ชัดเจน / เป็นธรรมชาติคิดเป็นร้อยละ 15.3 ควรมีการปรับนโยบาย / แนวทาง / แผนการปฏิบัติงานให้ชัดเจนและเหมาะกับพื้นที่, ปรับระบบ รายงานใหม่ไม่ซ้ำซ้อนคิดเป็นร้อยละ 12.7 ควรมีการเพิ่มสวัสดิการ เช่น เบี้ยเลี้ยงแก่เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานใน PCU คิดเป็นร้อยละ 12.2 ควรมีการพัฒนาด้านวิชาการใหม่ๆ แก่เจ้าหน้าที่เป็น ระยะและต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 9.6 ควรมีการจัดประชุมกันทุกอาทิตย์ระหว่าง CUP และ PCU เพื่อช่วยกันวางแผนแก้ปัญหาคิดเป็นร้อยละ 8.2 ควรขยายกรอบการใช้จ่ายใน PCU และเพิ่มวัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ให้มากกว่านี้คิดเป็นร้อยละ 6 ควรให้คนไข้ใช้บัตรประชาชนแทนบัตรทอง และ เลือกลงสถานบริการตามความสะดวกคิดเป็นร้อยละ 4.8 ควรมีการทำงานเชิงรุกให้มากกว่านี้ คิดเป็นร้อยละ 4.3 และ ศสช. ควรจะตั้งในแหล่งชุมชนคิดเป็นร้อยละ 1.3

อภิปรายผลการวิจัย

1. การตอบกลับแบบสอบถาม

ทีมบริการสุขภาพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 802 คน จากทั้งหมด 1,145 คน อัตราตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 70% จะเห็นว่าอัตราการตอบกลับแบบสอบถาม อยู่ในระดับดีเป็นที่น่าพอใจของผู้วิจัย อาจจะเป็นเพราะว่ามีการประสานงานระหว่างสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกับทีมบริการสุขภาพที่ดี ประกอบด้วยผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้ทีมบริการสุขภาพโดยผ่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และได้รับความอนุเคราะห์จาก หัวหน้าฝ่ายประกันสุขภาพ และ เจ้าหน้าที่ในฝ่ายประกันสุขภาพ ในการประสานงาน และติดตามทวงถามเป็นระยะและต่อเนื่อง ในการส่งแบบสอบถาม ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้นำเข้าวาระการประชุมประจำเดือน พฤศจิกายน 2545 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารในระดับอำเภอ เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ก็อาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มีการ ติดตามข้อมูลกลับง่ายและสะดวก ทั้งนี้ผู้วิจัยเองก็ติดต่อประสานงานผ่านทาง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และบางครั้งก็ได้ประสานงานด้วยตัวเองในบางพื้นที่ เช่น อำเภอโนนสูง อำเภอสูงเนิน อำเภอขามสะแกแสง อำเภอจักราช กิ่งอำเภอลำทะเมนชัย อำเภอบ้านเหลื่อม

2. ข้อมูลทั่วไปของทีมบริการสุขภาพ และศูนย์สุขภาพชุมชน

ทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540)⁽⁵³⁾ ไพฑูรย์ สอนทน (2542)⁽⁵⁴⁾ มีอายุส่วนใหญ่ในช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 43.8) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63.3) มีระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 57.5) จะว่า ทีมบริการสุขภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และจะสังเกตเห็นว่า ทีมบริการสุขภาพส่วนใหญ่มีความมุ่งมั่นสนใจพัฒนาตนเองในด้านองค์ความรู้กันดีมาก เพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ อีกทั้งขณะนี้ สถาบันการศึกษาหลายแห่งเปิดหลักสูตรด้านสาธารณสุขและหลักสูตรที่เกี่ยวข้องมากขึ้น และทีมบริการสุขภาพส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน ยังดำรงตำแหน่ง เจ้าพนักงาน สาธารณสุขชุมชน (ร้อยละ 34.4) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเฉลี่ย 9.5 เดือน เนื่องด้วยศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่งจะเปิดดำเนินการได้ไม่ถึง 2 ปี โดยทีมบริการสุขภาพมีบทบาทหลักส่วนใหญ่คือการให้บริการ (ร้อยละ 59.2) อาจจะเป็นเพราะว่ามีผู้ปวยมาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนมาก ทั้งนี้การบริการรวมทั้งรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ต้องทำพร้อมๆ กัน ประกอบกับบุคลากรที่ประจำ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในแต่ละแห่งยังไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงไม่สามารถปฏิบัติงานในด้านอื่นๆ ได้มากเท่าที่ควร อีกทั้งมีข้อจำกัดในขอบเขตความรับผิดชอบ และส่วนใหญ่จะมีการปฏิบัติงาน เป็นลักษณะประจำ (ร้อยละ 87.7) อาจจะเป็นเพราะว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ตั้งในสถานีนอมา้ย ดังนั้นจึงพบว่าทีมบริการสุขภาพส่วนใหญ่มีความสุขกับการได้ทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 41.6) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พอใจกับหน่วยงาน, ทีมงาน หรือนโยบายของผู้บริหาร ซึ่งสอดคล้องกับ บัทยา ยิ้มพงษ์ (2542)⁽⁵⁵⁾

และเนื่องจากการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นเรื่องใหม่ และเป็นนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข ควบคู่กับการปฏิรูประบบสุขภาพ กอปรกับช่วงที่ผู้วิจัยศึกษา เป็นช่วงที่กำลังอยู่ในระหว่างการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำให้ไม่มีฐานข้อมูลที่สมบูรณ์ของศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดนครราชสีมา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อมูลในรูปของความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นๆ และจากการศึกษาความคิดเห็นต่อลักษณะศูนย์สุขภาพชุมชน จากทีมบริการสุขภาพ พบว่า รูปแบบของศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ตั้งใน สอ. (ร้อยละ 77.0) มีจำนวนบุคลากรประจำเฉลี่ย 3.3 คน ซึ่งสอดคล้องกับ ยงยุทธ พงษ์สุภาพ (2542)⁽³⁵⁾ และมีจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนโดยเฉลี่ย 5,250 คน ซึ่งตามกรอบควรมี บุคลากร 8 คน ใน 1 ศูนย์สุขภาพชุมชน และมีประชาชนรับผิดชอบ 10,000 คน โดยเฉลี่ยแล้วบุคลากร 1 คน ต่อประชากร 1,250 คน และมีปริมาณสำรวจ Family Folder โดยเฉลี่ย (ร้อยละ 80) การศึกษาทำนองนี้สอดคล้องกับ สุพัตรา ศรีวณิชชาการและคณะ (2540)⁽⁵⁶⁾ และปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ (2544)⁽⁵⁷⁾ เป็นที่น่าสังเกตว่า ทำไมทางศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

จึงมีปริมาณการสำรวจ Family Folder โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี และที่สำคัญทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ เคยมีประสบการณ์การฝึกอบรมร้อยละ 82.0 และหัวข้อที่เข้ารับการอบรมมากที่สุด คือ การปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน ระยะที่ 1, ระยะที่ 2 อาจจะเป็นเพราะว่าจังหวัดนครราชสีมาได้มีผู้บริหาร ที่มองเห็นความสำคัญของการพัฒนางานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในเขตเมืองผู้ริเริ่มคือแพทย์หญิง รุจิรา มังคละศิริ ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้จัดให้มีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครราชสีมา มีทีมงานบริการสุขภาพที่ชัดเจน และให้บริการต่อเนื่อง เป็นองค์รวม ด้วยลักษณะเช่นนี้ทำให้ทีมงานที่นี่มีความพร้อมและเข้าใจวิธีการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน อีกทั้งยังเป็นศูนย์ฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ทั่วประเทศ ซึ่งผู้วิจัยเองก็ให้ความสนใจและสมัครเข้ารับการอบรม หลักสูตรผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนด้วย ทำให้เห็นศักยภาพ และความพร้อมของทีมงานทุกท่าน อยู่ในระดับดี ซึ่งรู้สึกประทับใจทีมงาน วิทยากรทุกท่าน ที่มีความพร้อม มุ่งมั่น และจริงจัง ในการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดนครราชสีมา

3. ความคิดเห็นของทีมงานบริการสุขภาพต่อการให้บริการสุขภาพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริง

ทีมบริการสุขภาพมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติจริงโดยรวม อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาแต่ละกระบวนการพบว่า ในด้านการให้ความสำคัญทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญมากที่สุด ในกระบวนการที่ 3 คือ การบริการหลัก (3.92) อธิบายได้ว่า การบริการหลัก รวมถึงการตรวจรักษา ทันตกรรม ส่งเสริมสุขภาพ อุบัติเหตุฉุกเฉิน เจาะเลือด และตรวจปัสสาวะ ซึ่งทีมบริการสุขภาพให้ความสำคัญมากที่สุด ส่วนคะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยที่สุด คือ กระบวนการที่ 4 การให้คำปรึกษา (3.57) อธิบายได้ว่า การที่ทีมบริการสุขภาพ ให้ความสำคัญน้อย เพราะอาจจะไม่มีเวลาเพราะมีคนไข้มาก อีกทั้งจำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอกับผู้ป่วย หรืออาจจะปฏิบัติแต่ไม่เต็มที่และในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน ยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช หรือตัวเจ้าหน้าที่เองยังไม่มีประสบการณ์ ด้านการให้คำปรึกษา อาจจะไม่มีการเรียนรู้และขาดทักษะในด้านนี้

ในด้านการปฏิบัติจริง พบว่า ทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงมากที่สุด คือ กระบวนการที่ 2 การลงทะเบียน / การคัดกรอง (3.43) อธิบายได้ว่า การที่ทีมบริการสุขภาพมีการปฏิบัติในกระบวนการนี้มาก เพราะเริ่มจากการลงทะเบียน จัดบัตรคิว ลง Family Folder และคัดกรองผู้รับบริการก่อนส่งเข้าสู่บริการต่างๆ เป็นกิจกรรมที่ทำมากที่สุดในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนการปฏิบัติจริงที่น้อยที่สุด หรือบางครั้งไม่ได้มีการปฏิบัติเลยในบางศูนย์สุขภาพชุมชน คือ กระบวนการที่ 4 การให้คำปรึกษาเช่นกัน อธิบายได้ว่า อาจจะเป็นเพราะว่ามีบุคลากรไม่เพียงพอเพราะจากการศึกษาพบบางศูนย์สุขภาพชุมชน มีเจ้าหน้าที่เพียง 1 คน ใน 1 ศูนย์สุขภาพชุมชน บุคลากรขาด

ทักษะและประสบการณ์ด้านจิตเวช ขาดสื่อการสอนด้านนี้ ไม่มีงบประมาณ ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการทำงานด้านจิตเวช หรือโครงการ แผนงานที่ชัดเจน ด้วยเหตุผลเหล่านี้ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญ อีกทั้งงานประจำก็มีมาก

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามปัจจัยส่วนบุคคล และลักษณะทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสำคัญและการปฏิบัติงานต่อการใช้บริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามปัจจัยส่วนบุคคล ดังนี้

อายุ ทีมบริการสุขภาพที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญแตกต่างกัน ($p=0.027$) โดยทีมบริการสุขภาพที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จะให้คะแนนความสำคัญมากกว่าช่วงอายุอื่น แต่ทีมบริการสุขภาพ อายุ 41 ปีขึ้นไป จะให้คะแนนปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มอายุอื่น อาจจะเป็นเพราะว่ามีอายุมาก ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าและอาจจะมีตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่สูงกว่าคนที่อายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ ไพบูลย์ เอี่ยมอินทร์ (2542)⁽³⁷⁾ พรทิพย์ อุ่นโหมล (2532)⁽³⁸⁾ และ ปลายมาศ ขุนภักดี (2531)⁽³⁹⁾

สถานภาพสมรส ทีมบริการสุขภาพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน พบว่ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญแตกต่างกันในระดับสูง ($p<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540)⁽⁵³⁾ โดยทีมบริการสุขภาพที่มีสถานภาพสมรสโสด จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูงกว่าคนที่มีสถานภาพสมรสคู่ อธิบายได้ว่า คนที่มีสถานภาพสมรสโสดไม่มีภาระที่จะต้องดูแลเอาใจใส่ครอบครัวมากเหมือนผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่จึงให้ความสำคัญในการทำงานมากกว่า

การศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้คนมีประสิทธิภาพการทำงาน จากการศึกษาพบว่า ทีมบริการสุขภาพ ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูงกว่าทีมบริการสุขภาพที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อธิบายได้ว่าคนที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีน่าจะได้รับการสนับสนุนจากการศึกษามา ดังนั้นทำให้มีวิสัยทัศน์และมีมุมมองการทำงานได้มากกว่าทีมบริการสุขภาพที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับ โสภา จันนพรัตน์ (2541)⁽⁴⁰⁾ แต่ขัดแย้งกับ สมนึก มณีกาญจน์ (2541)⁽⁴¹⁾

ตำแหน่ง ทีมบริการสุขภาพที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีตำแหน่งในกลุ่มวิชาชีพ ประกอบไปด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาล จะให้คะแนนความสำคัญสูงกว่า ผู้ที่มีตำแหน่ง กลุ่มสาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริการสาธารณสุข, เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน พยาบาลเทคนิค นักวิชาการสุขภาพจิต, เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม พนักงานผู้ช่วย

อธิบายได้ว่า กลุ่มวิชาชีพ มีความรู้ในด้านหลักวิชาการ มุมมองและเทคนิคการรักษา, การบริหารจัดการสูงกว่าหรืออาจจะมีตำแหน่งเป็นหัวหน้า จึงต้องมีความรับผิดชอบจำเป็นต้องให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มวิชาชีพ อธิบายได้ว่า กลุ่มวิชาชีพ อาจทำงานด้านบริหารมากกว่าบริการ บางครั้งต้องไปประชุมวางแผนการทำงาน และประสานงานกับหน่วยงานบังคับบัญชา จึงอาจมีเวลาปฏิบัติงานได้น้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบูลย์ เอี่ยมอินทร์ (2542)⁽³⁷⁾ และ การศึกษาของ โกศล ชมวงศ์ (2542)⁽⁴³⁾ และ การศึกษาของ ไสภา จันนพรัตน์ (2541)⁽⁴⁰⁾

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญแตกต่างกัน โดยพบว่าทีมบริการสุขภาพที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน 1-5 เดือน ให้ความสำคัญมากกว่าทีมบริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาอื่น อธิบายได้ว่า เนื่องจากงานของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นสิ่งใหม่ ดังนั้นทีมบริการสุขภาพที่ต้องมาบริหารจัดการวางระบบ จะต้องรีบศึกษาเรียนรู้และให้ความสำคัญในช่วงแรกของการดำเนินงานมากกว่า แต่ในทางปฏิบัติ ทีมบริการสุขภาพ ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกัน จะปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ทุกคนต้องปฏิบัติงานเหมือนกันตามกระบวนการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

บรรยากาศในการทำงาน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ทีมบริการสุขภาพที่มีบรรยากาศการทำงานที่แตกต่างกัน จะให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานแตกต่างกันมาก ถ้าทีมบริการสุขภาพ มีความสุขกับการทำงานจะให้ความสำคัญสูงกว่า แต่ในทางปฏิบัติพบว่า ทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานมาก กลับเป็นทีมบริการสุขภาพที่รู้สึกเบื่อหน่าย อธิบายได้ว่า ทีมสุขภาพไม่มีความสุข ถ้าต้องทำงานมากๆ หรือไม่มีความสุขสนุกกับทีมงาน, หน่วยงาน หรือผู้บริหาร สอดคล้องกับ การศึกษาของ บัทยา ยิ้มพงศ์ (2542)⁽⁵⁵⁾

ลักษณะการปฏิบัติงาน พบว่า ทีมบริการสุขภาพที่มีลักษณะการทำงานเป็นแบบประจำ จะให้คะแนนการปฏิบัติงานจริงมากกว่า ทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานแบบชั่วคราว / หมุนเวียน อธิบายได้ว่า ทีมบริการสุขภาพที่มีลักษณะงานเป็นแบบประจำ จะต้องทำหน้าที่ บทบาทหลัก มีความรับผิดชอบมากกว่าทีมบริการสุขภาพแบบชั่วคราว ดังนั้นจึงต้องปฏิบัติงานมากกว่า

และเนื่องจากในระหว่างการศึกษา ไม่มีข้อมูลที่สมบูรณ์เกี่ยวกับลักษณะศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อมูลในรูปของความคิดเห็นเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่

รูปแบบของศูนย์สุขภาพชุมชน จากการศึกษาความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพต่อลักษณะศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานแตกต่างกันตามรูปแบบของศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกัน ดังเช่น ศูนย์สุขภาพชุมชนรูปแบบเคลื่อนที่ จะมีการให้ความสำคัญมากกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนรูปแบบอื่น เพราะมองเห็นความสำคัญที่ควรจะต้องดำเนินการให้บริการในชุมชน โดยเข้าไปในพื้นที่เพื่อให้บริการเข้าถึงประชาชน และในด้านการปฏิบัติศูนย์สุขภาพ

ชุมชนรูปแบบเคลื่อนที่ก็ปฏิบัติมากเช่นกัน อธิบายได้ว่าศูนย์สุขภาพชุมชนควรจะเข้าถึงชุมชนให้มากที่สุด ถือเป็นนโยบายของการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน คือ มีดี เข้าถึง ฟังใจ ง่ายคุ้ม ชุมชนมีส่วนร่วม เป็นองค์กรรวม และต่อเนื่องจากบทเรียน งานโครงการวิจัยและพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลนครราชสีมา

จำนวนบุคลากรประจำ ทีมบริการสุขภาพให้ความคิดเห็นว่า จำนวนบุคลากรที่ต่างกัน จะให้ความสำคัญ และปฏิบัติงานแตกต่างกัน ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีบุคลากรประจำ 5 คนขึ้นไป จะให้ความสำคัญมากกว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีบุคลากรประจำ 1-2 คน และ 3-4 คน ส่วนในทางปฏิบัติศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีจำนวนบุคลากร 5 คนขึ้นไป จะปฏิบัติงานได้มากกว่า

อธิบายได้ว่า ถ้ามีบุคลากรมากพอ ก็สามารถปฏิบัติงานได้มากเช่นกัน และตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง ต้องมีบุคลากรประจำ 8 คน เฉลี่ยแล้วบุคลากร 1 คน รับผิดชอบประชากร 1,250 คน หากในศูนย์สุขภาพชุมชน มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงาน ก็จะทำให้การปฏิบัติงานหนักกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีบุคลากรเพียงพอ

การสำรวจ Family Folder ทีมบริการสุขภาพให้ความคิดเห็นว่า ปริมาณการสำรวจ Family Folder ที่แตกต่างกัน จะให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานที่ต่างกัน โดยพบว่าถ้ามีปริมาณ Family Folder ได้ร้อยละ 100 ทีมบริการสุขภาพจะให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานในระดับมาก อธิบายได้ว่า ถ้าทีมบริการสุขภาพ มีปริมาณการสำรวจ Family Folder มาก ก็จะสามารถทำงานได้มากขึ้น เพราะ Family Folder ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานของชุมชน และทราบปัญหาของครอบครัวและชุมชน ทั้งด้านกาย จิต สังคม ตลอดจนค้นหาความต้องการบริการด้านสุขภาพได้ครอบคลุมทุกกลุ่มในชุมชนเช่น กลุ่มเสี่ยง กลุ่มด้อยโอกาส ในครอบครัว และชุมชน ซึ่งทีมบริการสุขภาพ จะได้ทราบข้อมูลเหล่านี้ และจะได้นำมาวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพต่อไป

5. จากการศึกษาครั้งนี้พบสิ่งที่น่าสนใจเพิ่มเติมและเป็นประโยชน์

ทีมบริการสุขภาพ ให้ความเห็นถึงขนาดของปัญหาและความเร่งด่วน ในการแก้ปัญหา เรียงตามลำดับความสำคัญ จากมากไปน้อย 5 อันดับ คือ การจัดสรรงบประมาณ, การประสานงาน ภายในเครือข่าย, การฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร, การกระจายบัตรทองให้ถึงมือประชาชนและ การจัดการข้อมูลและรายงาน (ร้อยละ 45, 33.8, 32.7, 30 และ 30 ตามลำดับ)

จากการศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ในด้านการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริง จำแนกตามโซน พบว่า ทีมบริการสุขภาพส่วนใหญ่ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญต่อการบริการสุขภาพทั้ง 11 กระบวนการ อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีอยู่ 2 โซน ที่ทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย คือ โซน 4 และ โซน 5 ดังตารางแผนภูมิ ภาคผนวก ข.1 และดูจากจำนวนร้อยละปริมาณ Family Folder ที่สำรวจได้จำแนกตามโซน

พบว่า โชน 7 มีปริมาณการสำรวจ Family Folder ได้มากที่สุด (93.65) และ โชนที่ 4 มีปริมาณการสำรวจ Family Folder ต่ำกว่า โชนอื่น (59.08) ดังแผนภูมิภาคผนวก ข.3

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

1. นโยบาย, บทบาทการทำงาน ตลอดจนแผนปฏิบัติงานไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ทำงานลำบาก และระบบการรายงานงานซ้ำซ้อน
2. ด้านงบประมาณ จัดสรรล่าช้า ไม่โปร่งใส ขาดการตรวจสอบและวัสดุอุปกรณ์ยังไม่เพียงพอ
3. บุคลากรไม่เพียงพอ งานมากกว่าคน
4. ด้านการบริหารจัดการของ CUP และ PCU ไม่ดีต่างคนต่างทำ
5. ระบบการประสานงานไม่ดี ระหว่าง CUP และ PCU

สิ่งที่ทำให้การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนสำเร็จ

1. ความพร้อมของทีมงาน (เข้าใจบทบาท / ตั้งใจ / สามัคคี)
2. บุคลากรเพียงพอ
3. มีการกำหนดนโยบาย บทบาทหน้าที่ และวางแผนการปฏิบัติงานชัดเจน
4. มีงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์การแพทย์เพียงพอ ตลอดจนระบบการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินที่ชัดเจน และต่อเนื่องเป็นระยะ
5. มีระบบการบริหารจัดการที่ดี ทั้ง CUP และ PCU
6. ด้านวิชาการ และการฝึกอบรมแก่ทีมบริการสุขภาพ
7. การมีส่วนร่วมของชุมชน
8. มีระบบการประสานงานที่ดี ทั้ง CUP และ PCU และกับเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
9. ผู้บริหารให้ความสำคัญ / มุ่งมั่น / มีวิสัยทัศน์ต่อเนื่อง / และจริงจัง
10. มีระบบการนิเทศติดตามงาน และประเมินผลเป็นระยะและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน

1. ควรปรับระบบการบริหารจัดการใหม่ ทั้งของ CUP และ PCU เช่น กำหนดรูปแบบโครงสร้าง / บทบาทหน้าที่การทำงาน ให้ชัดเจน
2. มีการเพิ่มบุคลากรให้เพียงพอกับปริมาณงาน
3. ควรจะมีการพัฒนาระบบนิเทศ ติดตามและประเมินผลงาน เป็นระยะและต่อเนื่อง ส่วนผู้นิเทศเองก็ควรจะมีการพัฒนาตัวเอง ในด้านองค์ความรู้

4. ควรมีการปรับปรุงระบบการประสานงานให้ดีกว่านี้ทั้ง CUP และ PCU และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
5. ระบบการจัดสรรงบประมาณควรลงที่ PCU โดยตรง ไม่ต้องผ่าน CUP และมีการตรวจสอบการใช้เป็นระยะ
6. ผู้บริหาร ควรจะเป็นคนมีวิสัยทัศน์ดี / มุ่งมั่น / จริงจัง / ชัดเจน / เป็นธรรม
7. ควรมีการปรับนโยบาย / แนวทาง / แผนการปฏิบัติงานให้ ชัดเจน และเหมาะกับพื้นที่, ปรับระบบรายงานใหม่ไม่ซ้ำซ้อน
8. ควรมีการเพิ่มสวัสดิการ เช่น เบี้ยเลี้ยงแก่เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานใน PCU
9. ควรมีการพัฒนาด้านวิชาการใหม่ๆ แก่เจ้าหน้าที่เป็นระยะ และต่อเนื่อง
10. ควรมีการจัดประชุมกันทุกอาทิตย์ระหว่าง CUP และ PCU เพื่อช่วยกันวางแผนแก้ปัญหา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการกำหนดนโยบาย / แนวทาง แผนการปฏิบัติงานให้ชัดเจน
2. ควรมีการปรับระบบการบริหารจัดการใหม่ทั้งของ / ของ CUP และ PCU เช่น กำหนดรูปแบบโครงสร้าง และบทบาทหน้าที่การทำงานให้ชัดเจน
3. ควรมีระบบการจัดสรรงบประมาณที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีความยุติธรรม
4. มีระบบฐานข้อมูลที่ดี
5. มีการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่เป็นระยะ
6. มีระบบเครือข่ายที่ดี
7. มีระบบการส่งต่อและเยี่ยมบ้าน
8. ส่งเสริมและสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการให้บริการสุขภาพ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา ปี 2545 ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรที่จะศึกษาเรื่องดังต่อไปนี้

1. ควรมีการศึกษาในทำนองเดียวกัน เปรียบเทียบกับจังหวัดอื่น
2. ศึกษาความพึงพอใจในด้านต่างๆ เช่น ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านประสิทธิภาพของทีมงาน
3. ศึกษาการประสานงานระหว่าง CUP และ PCU
4. ศึกษาประสิทธิภาพการทำงานทั้ง CUP และ PCU
5. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของ PCU ในแต่ละโซน
6. ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน
7. ศึกษากระบวนการส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน

รายการอ้างอิง

1. ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. "สุขภาพคนไทยปี พ.ศ. 2543". นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
2. คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544.
3. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ. สู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : สุวีริยาพิมพ์, 2543.
4. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 30 บาทรักษาทุกคน กระจายอำนาจ ปฏิรูปโครงสร้าง กสร. กับการปฏิรูประบบสุขภาพ. (มิถุนายน 2544). (อัดสำเนา)
5. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. คู่มือการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา. (1 มิถุนายน 2544). (อัดสำเนา)
7. เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์. ระบบหลักประกันสุขภาพ : ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
8. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะ เปลี่ยนผ่าน. ผลสรุปคณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (พฤษภาคม 2544). (อัดสำเนา)
9. เต็มศรี ชำนิจจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 5 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
10. ภิรมย์ กมลรัตนกุล, มนต์ชัย ซาลาประวรรณ, ทวีสิน ต้นประยูร. หลักการท้าววิจัยให้สำเร็จ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เท็กแอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น, 2542.
11. Stanley Lemeshow, David Hosmer jr, Janelle Klar and Stephen Lwanga. Adequacy of Sample Size in Health Studies. World Health Organization, 1990.
12. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. บริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ. นนทบุรี : 2545.
13. สายพิน หัตถ์รัตน์. คู่มือหมอครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2545.
14. สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี : 2545.
15. สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี : 2545.
16. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. ทิศทางปฏิรูปบริการสุขภาพไทย. นนทบุรี : 2543.

17. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป / บริการปฐมภูมิ ในเขตเมือง และเขตชนบทในพื้นที่ต่างๆ. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริภักดิ์ ออฟเซ็ท, 2545.
18. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระยะเปลี่ยนผ่าน. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ , 2545.
19. สำเร็จ แหียงกระโทก. การวิจัยและการพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และการประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา : อุบลยงสวัสดิ์ ออฟเซ็ท, 2544.
20. สำเร็จ แหียงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ. ศูนย์สุขภาพชุมชน หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา : โรงพิมพ์สมบุญการพิมพ์จำกัด, 2545.
21. สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข. แผนงาน / โครงการที่ตอบสนองนโยบายรัฐบาลตามคำประกาศนโยบายและเป้าหมายการรณรงค์ "ปีแห่งการสร้างสุขภาพ" ทั่วไทย ปี พ.ศ.2545 -2547. นนทบุรี : (พฤษภาคม 2545).(อัดสำเนา)
22. รังษี เจริญวงศ์ระยับ. ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
23. วชิร ด้อยคำภีร์. ความคิดเห็นของผู้ให้บริการสุขภาพต่อการบริการสุขภาพที่บ้าน. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.
24. อัมพล จินดาวัฒน์. โรงพยาบาลชุมชนจะไปทางไหนดี. วารสารโรงพยาบาลชุมชน ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (มิถุนายน - กรกฎาคม 2543) : 56-59.
25. Ian Mc Dowell, Claire Newell. Measuring Health: A Guide to Rating Scale and Questionnaires. 2 nd Ed Oxford : University Press, 1996.
26. Kolasa, B. J. Introduction to Behavior Science for Business. New York : John wiley, 1996. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการศึกษาศาสนาการณปัจจุบันและแนวโน้มของงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2543.
27. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีระพินธนา, 2526.
28. Webster,N.N. New Webster's Dictionary of the English Language Deluxe Encyclopedia (ed). New York : Simon & Schuster, 1985.
29. บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร, 2540:

30. World Health Organization. "Global Strategy for Health for All the Year 2000". Health for All Series. 3 (1981) : 59-62.
31. สำเร็จ แหียงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ. ศูนย์สุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา : สมบูรณ์การพิมพ์, 2545.
32. มันทนา ประทีปะเสน และคณะ. บทสรุปสำหรับผู้บริหารการประเมินผลงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล. กรุงเทพฯ : 2540.
33. อัมพล จินดาวัฒน์ และคณะ. เรียนรู้อะไรดีๆ จาก 4 โรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ : 2541.
34. ปรีดา แต่อารักษ์. ภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนใน 2 ทศวรรษหน้า ในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สามเจริญการพิมพ์, 2542.
35. ยงยุทธ์ พงษ์สุภาพ. ทางเลือกใหม่ระบบสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มุลนิธิโกมลคีมทอง, 2542
36. ธวัชชัย วานิชชากร, ดร.ณิ โปธิศรี และ ชาตรี นันทพานิช. การบริหารงานสาธารณสุข โดยเน้นการประสานพื้นที่ ภารกิจ และการมีส่วนร่วมของประชาชน (Health Management by Area-function-Participation). ประสพการณ์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร. 2543.
37. ไพบุลย์ เขียมอินทร์. ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS-แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
38. พรทิพย์ ชุณโกมล. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพ และการป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
39. ปลายมาศ ชุณภักดี. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
40. โสภา จันนพรัตน์. การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนากองบริหารงาน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนในเขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
41. สมนึก มณีกาญจน์. ความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ ของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยที่มีต่อคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์บัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

42. เพชรา คุณสันติพงษ์. ความต้องการรับการนิเทศงานด้านการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
43. โกศล ชมวงศ์. คุณลักษณะสาธารณสุขอำเภอที่พึงปรารถนา ตามทัศนคติของข้าราชการ
ประจำสถานีอนามัย. วิทยานิพนธ์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
44. สุชาร์ตน์ หมายเจริญ. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ
นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสถานีอนามัย จังหวัดนครสวรรค์ ประจำปี 2542.
งานพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์,
2542
45. สมหมาย ทองเกต. เจตคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ต่อการนิเทศงานสาธารณสุข
โดยคณะกรรมการสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์บัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
46. สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในทศวรรษหน้า. นนทบุรี :
กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
47. ภรณ์ กীরติบุตร. การประเมินประสิทธิผลองค์กร. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2534.
48. กรวิภา พรหมจวง. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบของผู้นำของสภาพแวดล้อมในการทำงาน
ขนาดขององค์กรกับบรรยากาศองค์กรของวิทยาลัยพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
49. อ่ำพล จินดาวัฒน์ และ สมศักดิ์ น่วมน่วม. การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของสถานีอนามัยใน
จังหวัดลพบุรี. 2529.
50. สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. อนาคตสถานีอนามัยไทย (การศึกษาวิจัยประเมินผล โครงการทศวรรษ
แห่งการพัฒนาสถานีอนามัย) 2539 เล่ม 1. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย,
2539.
51. กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข. การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค
(ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 6 พ.ศ.2542). นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
52. สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540 - 2541.
นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
53. สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ. คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน. ศูนย์วิจัย
ปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการศึกษาและสังคม คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2540.

54. ไพฑูรย์ สอนทน. คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
55. ปัทมา ยิ้มพงศ์. พฤติกรรมผู้นำ บรรยายภาคองค์การที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
56. สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. บริการสุขภาพใกล้ใจ - ใกล้บ้าน. ชุดเอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
57. ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพระดับต้นของไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2544.
58. Webster. New World Dictionary new delhi. Oxford & BM. Polishing Co, 1974.
59. สุพัตรา ศรีวณิชชากร . เวชปฏิบัติครอบครัว บริการสุขภาพที่ใกล้ใจ และใกล้บ้าน : แนวคิด และ ประสบการณ์. นนทบุรี : โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2542.
60. William, L . H ., Grillbert, D . & Birkhead, G . Equity in Local Service Distribution. Public Administration Review, 1977.
61. Berkowitz, B., and Schultz, J. Community Tool Box : Conduction Concerns Survey. [cited 1999 September 17]: Available from: URL: <http://ctb.lsi.ukans.edu>
62. Health and Well being in Tasmania : First Results of the Healthy Communities Survey. Hobart: Tasmania, 1998: 45-78.
63. Patrick , D . L . et al . Health Status and Health Policy. . Ny Oxford : University Press, 1993.
64. สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. ศูนย์สุขภาพชุมชน. (Online) . แหล่งที่มา : <http://WWW.moph.go.th>. (2002, มิถุนายน)
65. สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการตรวจรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. 2545.
66. สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. 2545.
67. กัลยา วณิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ซี เค แอนด์ เอส , 2545.

68. กัลยา วณิชย์ปัญญา. การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
69. อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. คุณภาพของระบบสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. "สุขภาพคนไทย ปี พ.ศ.2543". นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
70. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ. สถานะสุขภาพคนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. "สุขภาพคนไทย ปี พ.ศ.2543". นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
71. วิพุด พูลเจริญ. ข้อเสนอ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544.
72. ขวัญใจ เอมใจ. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
73. ขวัญใจ เอมใจ. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ (2). พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
74. ประเวศ วะสี. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
75. วิพุด พูลเจริญ. สุขภาพ อุดมการณ์ และยุทธศาสตร์ทางสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544.
76. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และ ทศนีย์ สุรกิจโกศล. เวชปฏิบัติครอบครัว บริการสุขภาพที่ใกล้ใจ และใกล้บ้าน : แนวคิดและประสบการณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์, 2543.
77. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. ทิศทางการปฏิรูปบริการสุขภาพไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2543.
78. รุจิรา มังคละศิริ และ อรวรรณ ดวงจันทร์. คู่มือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน หลักสูตรบริการชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
79. รุจิรา มังคละศิริ และ อรวรรณ ดวงจันทร์. คู่มือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน หลักสูตรการบริการตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
80. สำเริง แหงกระโทก และ เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี. คู่มือฝึกอบรม หลักสูตรผู้บริหารและผู้นำทีมศูนย์สุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545.

81. รุจิรา มังคละศิริ และ เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี. คู่มือฝึกอบรม หลักสูตรพื้นฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
82. สำเริง แหงกระโทก. การวิจัยและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และการประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. 2544.
83. ถาม - ตอบ เกี่ยวกับการจัดบริการปฐมภูมิ ภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชุดเอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
84. มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
85. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์. สู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
86. จรัส สุวรรณเวลา. มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชุดปฏิรูประบบสุขภาพ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
87. วิจารย์ พานิช. ร่วมฝ่าทางตัน เพื่อสุขภาพคนไทย. พิมพ์ครั้งแรก. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
88. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543.
89. จรัส สุวรรณเวลา. สุขภาพพอเพียง ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544.
90. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, จเร วิษาไทย, ศรีสุดา เจริญดี. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพประเทศออสเตรเลีย - นิวซีแลนด์. ชุดบทเรียนปฏิรูประบบบริการสุขภาพต่างประเทศ เล่มที่ 1.2543.
91. ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2545.
92. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานผลการศึกษาวิจัยและบริการเวชปฏิบัติทั่วไป เล่มที่ 2. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.2541.

93. คณะกรรมการจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข. แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข
ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9
(พ.ศ.2545 - 2549). นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.2545.
94. สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางกิจกรรมคุณภาพ
บริการปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี:สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข,
2545.
95. สำนักงานประกันสุขภาพ. รายงานผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
แก่ประชาชนไทย ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 - 2544).
พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
ต่อการให้บริการสุขภาพ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้สำหรับสอบถาม “ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกคน”
2. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
3. แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทีมบริการสุขภาพ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพชุมชน ต่อการดำเนินงานใน
ศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและการปฏิบัติ
ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
ต่อการให้บริการสุขภาพในจังหวัดนครราชสีมา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปใช้ประโยชน์ในภาพ
รวมของทั้งจังหวัด จึงไม่มีผลใดๆ ต่อผู้ตอบเป็นรายบุคคล

ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดนครราชสีมา

ณัฐวดี ศรีสง นิสิตปริญญาโท ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail address : nsrisong@hotmail.com โทรศัพท์ 01-3325898

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทีมบริการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริง
และเติมค่าลงในช่องว่าง

ศูนย์สุขภาพชุมชน.....อำเภอ.....โซน.....

		สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ	<input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง	sex 6
2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)		age 7-8
3. สถานภาพสมรส	<input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. ม่าย <input type="checkbox"/> 4. หย่าร้าง <input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่	mst 9
4. การศึกษาสูงสุด	<input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. ปริญญาโท <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....	edu 10
5. ตำแหน่ง	<input type="checkbox"/> 1. แพทย์ <input type="checkbox"/> 2. พยาบาลวิชาชีพ <input type="checkbox"/> 3. นักวิชาการสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 4. จนท. บริหารงานสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 5. จพง. สาธารณสุขชุมชน <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....	pos 11
6. อายุราชการ.....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)		gov 12-13
7. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนี้.....เดือน (เริ่มนับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544)		per 14-15
8. บทบาทหน้าที่หลักของท่านในศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนี้	<input type="checkbox"/> 1. บริหาร <input type="checkbox"/> 2. บริการ <input type="checkbox"/> 3. วิชาการ	rol 16
9. ลักษณะการปฏิบัติงานของท่านในศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนี้	<input type="checkbox"/> 1. ชั่วคราว / หมุนเวียน <input type="checkbox"/> 2. ประจำ	typ 17
10. บรรยากาศการทำงานร่วมกันในศูนย์สุขภาพชุมชนในรอบปีที่ผ่านมาเป็นอย่างไร	<input type="checkbox"/> 1. เบื่อหน่ายที่สุด <input type="checkbox"/> 2. เบื่อหน่าย / อึดอัด <input type="checkbox"/> 3. เฉยๆ <input type="checkbox"/> 4. มีความสุข <input type="checkbox"/> 5. มีความสุข / สนุกกับงานมาก	par 18

11. สัดส่วนการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่าน

สำหรับผู้วิจัย

(โปรดใส่เครื่องหมาย ลงใน หรือโปรดระบุ)

การให้บริการ	สัดส่วนการให้บริการ					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. ให้บริการรักษาพยาบาลในสถาน บริการ	10 %	30 %	50 %	70 %	90 %	โปรดระบุ%
2. ออกให้บริการเชิงรุกสู่ชุมชน / ประชาชน	90 %	70 %	50 %	30 %	10 %	โปรดระบุ%

Pas 19-21

Act 22-24

12. ประสบการณ์ในการฝึกอบรมตามโครงการสร้างประกันสุขภาพถ้วนหน้า

 1. ไม่เคยอบรม 2. เคยอบรมจำนวน.....ครั้ง

(และโปรดระบุหลักสูตร / เรื่อง ระยะเวลา ผู้จัด)

หลักสูตร / เรื่อง.....ระยะเวลา.....วัน จัดโดย.....

หลักสูตร / เรื่อง.....ระยะเวลา.....วัน จัดโดย.....

หลักสูตร / เรื่อง.....ระยะเวลา.....วัน จัดโดย.....

หลักสูตร / เรื่อง.....ระยะเวลา.....วัน จัดโดย.....

หลักสูตร / เรื่อง.....ระยะเวลา.....วัน จัดโดย.....

tra 25

tra no 26

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อ 13 – 17 ตอบเฉพาะหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน*

13. รูปแบบศูนย์สุขภาพชุมชน

 1. ตั้งในโรงพยาบาล 2. แยกจากโรงพยาบาล 3. จัดเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน 4. ตั้งในสถานี่อนามัย 5. จัดเป็นลักษณะเคลื่อนที่

pla 27

14. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนี้

14.1 ประจำ.....คน

14.2 ชั่วโมง / หมุนเวียน.....คน

ps1 28-29

ps2 30-31

15. ประชากรที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนี้.....คน

pop 34-38

16. ปริมาณการสำรวจ Family Folder ของหน่วยสุขภาพชุมชนแห่งนี้ได้ร้อยละ.....

fol 39-43

17. ระยะเวลาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเปิดดำเนินงาน.....เดือน

(นับตั้งแต่เปิดเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน)

dul 44

กิจกรรมการดำเนินงานในสุขภาพชุมชน	ท่านให้ความสำคัญ มากน้อยเพียงใด					ปริมาณงานที่ปฏิบัติจริง มากน้อยเพียงใด					สำหรับผู้วิจัย		
	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด	มากที่สุด			
	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	CODE	
การส่งต่อ / การเยี่ยมบ้าน													
20. ระบบส่งต่อผู้ป่วยมีการประสานงานดูแล ต่อเนื่องทั้งมีความสะดวกเอื้อประโยชน์ต่อ ผู้รับบริการ												mc20	pc20
21. มีการทำงานร่วมกันเป็นสหสาขา เพื่อดูแล ผู้รับบริการร่วมกันระหว่าง รพ. และ PCU												mc21	pc21
22. เพิ่มพูนความรู้ นิเทศ และกระตุ้นให้เกิดการ พึ่งพากันเองของเครือข่ายแกนนำครอบครัว และอสม.												mc22	pc22
23. สรุปผลการเยี่ยมบ้านทั้งหมดลงในบันทึก ข้อมูลสุขภาพประจำตัวผู้รับบริการ												mc23	pc23
ประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง													
24. สรุปสถานะสุขภาพและจัดลำดับความ สำคัญของปัญหาของชุมชน												mc24	pc24
25. ผู้บริหาร CUP มีความมุ่งมั่นสามารถ วางแผนกลยุทธ์และสนับสนุนการ ดำเนินงานอย่างจริงจัง												mc25	pc25
26. การจัดทำแผนงาน พัฒนาระบบบริการ สุขภาพแบบมุ่งสู่ผลลัพธ์ซึ่งสอดคล้องกับ ความต้องการของประชาชน												mc26	pc26
กิจกรรมชุมชน													
27. ประสานแผนระหว่างทีมสุขภาพ/ผู้นำชุมชน/ กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันทบทวนสถานการณ์และค้นหาปัญหา ชุมชน												mc27	pc27
28. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาร่วมกัน												mc28	pc28
29. ร่วมทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาโดยการ มีส่วนร่วมของชุมชน												mc29	pc29
30. ร่วมปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับตาม บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของตนเอง												mc30	pc30

กิจกรรมการดำเนินงานในสุขภาพชุมชน	ท่านให้ความสำคัญ มากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด มากที่สุด					ปริมาณงานที่ปฏิบัติจริง มากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด มากที่สุด					สำหรับผู้วิจัย	
	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	CODE
69. สร้างความพึงพอใจในบริการแก่ผู้มา รับบริการ												mc69 pc69
70. ให้บริการที่คุ้มค่ากับเวลาของผู้มารับบริการ												mc70 pc70
71. การสำรวจปัญหาและความต้องการของ ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ												mc71 pc71
72. มีช่องทางรับความคิดเห็นจากประชาชน เช่น ผู้รับฟังความคิดเห็น												mc72 pc72

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4.1 ขนาดของปัญหา และความเร่งด่วนในการแก้ปัญหา

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด พร้อมระบุข้อเสนอแนะ

ขนาดของปัญหา มีขนาดมากน้อยเพียงใด ตามความคิดเห็นของท่าน

- 0 = ไม่มีปัญหา 1 = ปัญหาเล็กน้อยที่สุด 2 = ปัญหาเล็กน้อย
3 = ปัญหาปานกลาง 4 = ปัญหามาก 5 = ปัญหามากที่สุด

ความเร่งด่วนในการแก้ปัญหา มีความเร่งด่วนมากน้อยเพียงใด ตามความคิดเห็นของท่าน

- 0 = ไม่เร่งด่วน 1 = เร่งด่วนน้อยที่สุด 2 = เร่งด่วนน้อย
3 = เร่งด่วนปานกลาง 4 = เร่งด่วนมาก 5 = เร่งด่วนมากที่สุด

ประเด็น	ขนาดของปัญหา มากน้อยเพียงใด						ความเร่งด่วน มากน้อยเพียงใด						สำหรับ ผู้วิจัย	
	ไม่มีปัญหา มากที่สุด						ไม่เร่งด่วน มากที่สุด						CODE	
	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5		
1. การกำหนดบทบาทหน้าที่													Ps1	pq1
2. การจัดสรรงบประมาณ													Ps2	pq2
3. การประสานงานภายในเครือข่าย													Ps3	pq3
4. การจัดการข้อมูลและรายงาน													Ps4	pq4
5. การนิเทศกำกับติดตาม													Ps5	pq5
6. การประเมินผลงาน													Ps6	pq6
7. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่													Ps7	pq7
8. การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร													Ps8	pq8
9. การกระจายบัตรทองให้ถึงประชาชนผู้มีสิทธิ													Ps9	pq9
10. ประชาชนไม่รับทราบสิทธิ และขั้นตอนการใช้สิทธิ													Ps10	pq10
11. ระบบส่งต่อผู้มีสิทธิไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม													Ps11	pq11

4.2 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คำชี้แจง กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิของท่าน

1. ท่านคิดว่าสิ่งใดที่ทำให้การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

1.1.....

1.2.....

1.3.....

2. สิ่งที่ท่านต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ในการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

2.1 จากหน่วยงานสาธารณสุข คือ

.....

2.1 จากหน่วยงานท้องถิ่น คือ

.....

2.1 จากหน่วยงานอื่นๆ (ระบุหน่วยงานและการสนับสนุน).....

.....

3. ปัญหาอื่นๆ ที่ท่านพบ

3.1.....

3.2.....

3.3.....

4. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

4.1.....

4.2.....

4.3.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางภาคผนวก ข.1 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามรายชื่อ ทั้ง 11 กระบวนการ

ตารางภาคผนวก ข.2 ร้อยละของการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริงในระดับมากถึงมากที่สุด ของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามรายชื่อ ทั้ง 11 กระบวนการ เรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย

ตารางภาคผนวก ข.3 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริง จำแนกตามรายชื่อ ที่มีผลต่างของค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย

ตารางภาคผนวก ข.4 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง จำแนกตามรายชื่อของผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ตารางภาคผนวก ข.5 ความแตกต่างของการให้ความสำคัญและการปฏิบัติจริง จำแนกตามกระบวนการรายชื่อการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เรียงลำดับตามร้อยละความสำคัญจากมากไปน้อย

ตารางภาคผนวก ข.6 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริง จำแนกตามกิจกรรมรายชื่อที่มีผลต่างของค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยของผลการดำเนินงาน

ตารางภาคผนวก ข.7 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติจริง จำแนกตามกระบวนการผลการดำเนินงาน

แผนภูมิภาคผนวก ข.1 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง ต่อการบริการสุขภาพ จำแนกตามโซน

แผนภูมิภาคผนวก ข.2 แสดงค่าเฉลี่ยของบรรยากาศทำงานของทีมบริการสุขภาพ จำแนกตามโซน

แผนภูมิภาคผนวก ข.3 แสดงค่าเฉลี่ยของปริมาณ Family Folder ที่สำรวจได้ จำแนกตามโซน

ตารางภาคผนวก ข.1 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมนักวิชาการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง
จำแนกตามรายชื่อ ทั้ง 11 กระบวนการ

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการที่	ข้อที่	ร้อยละของการให้ความสำคัญ					ค่าเฉลี่ย	ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง					ค่าเฉลี่ย	
				น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		ไม่ปฏิบัติ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก		มากที่สุด
1	การบริการมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก	3	12	0.0	1.8	16.5	37.8	43.9	4.24	0.1	1.4	7.3	26.4	40.4	24.4	3.79
2	อำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการเข้าสู่บริการหลักที่ต้องการ	2	8	0.5	1.6	22.2	48.3	27.4	4.00	0.5	3.2	9.1	30.3	40.5	16.5	3.56
3	การชี้แจงและทำความเข้าใจแผนการดูแล รักษาแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน	5	18	0.3	2.9	24.2	43.9	28.7	3.98	0.6	4.2	13.9	30.1	35.8	15.3	3.42
4	การบริหารงบประมาณต่างๆ ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้	9	39	1.0	4.2	23.8	40.3	30.7	3.95	2.4	6.0	10.3	35.8	32.8	12.6	3.28
5	ระบบบริการฉุกเฉินมีประสิทธิภาพมีความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ใช้บริการ	3	13	0.6	4.2	25.3	41.2	28.7	3.93	1.4	5.6	13.1	34.4	35.7	9.9	3.27
6	จัดหาวัดศุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ยานพาหนะพร้อมรองรับการพัฒนาบริการในการปฏิบัติงาน	9	34	0.9	4.9	24.2	41.5	28.6	3.92	1.9	6.2	15.3	38.3	30.4	7.9	3.13
7	มีระบบคิวอย่างเหมาะสม	2	4	1.1	4.2	23.2	45.3	26.2	3.91	1.5	2.5	8.6	30.3	41.5	15.5	3.54
8	ผู้ให้คำปรึกษามีความใส่ใจและมีท่าที่เป็นกันเองต่อผู้รับบริการ	4	16	1.4	3.7	24.7	44.3	25.9	3.90	3.1	4.5	9.7	32.6	36.3	14.0	3.37

ตารางภาคผนวก ข.1 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมนักบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง
 จำแนกตามรายชื่อ ทั้ง 11 กระบวนการ

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการที่	ข้อที่	ร้อยละของการให้ความสำคัญ					ค่าเฉลี่ย	ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง					ค่าเฉลี่ย	
				น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		ไม่ปฏิบัติ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก		มากที่สุด
9	การชี้แจงขั้นตอนการใช้บริการ (พูดคุย)	2	7	0.8	4.2	25.1	44.7	25.2	3.89	0.9	3.4	9.2	35.4	35.6	15.5	3.48
10	การจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับ ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ	4	17	0.6	3.5	25.3	47.6	22.9	3.89	1.5	4.2	12.7	24.4	36.2	11.0	3.32
11	ทีมสุขภาพให้บริการสุขภาพได้อย่าง ถูกต้องตามมาตรฐานของบริการนั้น ๆ	3	11	0.8	3.4	26.8	46.1	22.9	3.87	0.5	3.7	9.0	38.7	39.8	8.4	3.39
12	ร่วมทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	8	29	0.5	5.0	26.6	43.7	24.2	3.86	1.6	3.9	16.9	39.5	30.4	7.6	3.16
13	ประสานผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไป เพื่อแก้ปัญหาอุปสรรค และขอรับ การสนับสนุน	9	40	0.3	5.2	26.6	45.5	22.5	3.85	2.0	6.0	14.3	40.5	31.2	6.0	3.11
14	สำรวจข้อมูล / ปัญหาทุกครอบครัว โดยใช้ family Folder	1	1	0.5	5.9	25.7	44.8	23.2	3.84	0.6	3.9	14.4	35.5	32.2	13.3	3.35
15	จัดประชาคมหมู่บ้าน เพื่อสรุปปัญหา และร่วมวางแผนแก้ปัญหาตามความ ต้องการของชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนช่วยสนับสนุน	11	45	0.6	3.8	28.3	45.7	21.6	3.84	1.0	3.7	14.4	39.3	32.9	8.8	3.26
16	จุดบริการประเมินปัญหาโดยใช้หลักการ ดูแลทางกาย ใจและสภาวะสังคม	3	9	1.4	3.8	27.9	43.7	23.1	3.83	1.4	3.9	13.1	37.6	34.1	9.8	3.29

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางภาคผนวก ข.1 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง
จำแนกตามรายชื่อ ทั้ง 11 กระบวนการ

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการที่	ข้อที่	ร้อยละของการให้ความสำคัญ					ค่าเฉลี่ย	ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง					ค่าเฉลี่ย	
				น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		ไม่ปฏิบัติ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก		มากที่สุด
17	กำหนดนโยบาย / วิสัยทัศน์ / พันธกิจ ให้สอดคล้องนโยบายรัฐบาลและ ประชาคมสุขภาพในท้องถิ่น	9	32	0.6	4.0	30.0	45.2	20.1	3.80	1.5	4.4	13.7	43.0	30.7	6.7	3.17
18	พัฒนาบุคลากรด้านวิชาการ/บริการ เรื่อง ศูนย์สุขภาพชุมชนและAttitude Training /อบรมตามปัญหาและความต้องการ	9	37	0.5	4.5	31.3	41.7	22.0	3.80	1.7	5.3	16.9	42.3	28.5	5.3	3.07
19	มีระบบข้อมูลเพื่อการนัดหมายและ ติดตามกรณีการให้บริการต่อเนื่อง	5	19	0.4	4.4	30.7	45.1	19.4	3.79	0.3	5.1	12.2	44.2	29.8	8.4	3.23
20	ระบบส่งต่อผู้ป่วยมีการประสานงานดูแล ต่อเนื่อง ทั้งมีความสะดวกเลือกประโยชน์ ต่อผู้รับบริการ	6	20	0.5	4.8	27.3	50.1	17.3	3.79	1.0	5.2	13.5	43.4	31.1	5.8	3.16
21	เจ้าหน้าที่ชี้แจงผู้นำชุมชน แกนนำ สาธารณสุขประจำครอบครัว(กสค) เรื่อง สิทธิของประชาชนในการสร้างสุขภาพ 10 ข้อตามCore Package	11	44	1.1	4.7	29.3	44.3	20.6	3.79	1.6	3.8	14.7	38.4	32.5	8.9	3.23
22	ร่วมปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับ ตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของตนเอง	8	30	0.1	0.1	4.5	30.2	46.9	3.78	1.0	4.3	15.2	42.0	32.2	5.3	3.16

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางภาคผนวก ข.1 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของที่มีบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง
จำแนกตามรายชื่อ ทั้ง 11 กระบวนการ

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการที่	ข้อที่	ร้อยละของการให้ความสำคัญ					ค่าเฉลี่ย	ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง					ค่าเฉลี่ย	
				น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		ไม่ปฏิบัติ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก		มากที่สุด
23	มีการบันทึกข้อมูลลงใน Family Folder ทุกครั้งเมื่อมีผู้มาใช้บริการ	2	5	4.3	8.1	22.4	37.2	28.1	3.77	3.1	6.8	11.0	27.2	31.8	20.1	3.38
24	มีการจัดระบบบริการให้คำปรึกษาใน สถานบริการ	4	14	1.5	5.7	29.1	42.2	21.5	3.77	2.8	5.7	15.8	37.4	28.4	9.8	3.12
25	จัดเครือข่ายบริการ และสร้างทีมสุขภาพ ตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพ ชุมชน	9	33	1.0	5.1	30.3	43.6	20.1	3.77	2.4	6.2	14.1	42.8	29.6	4.9	3.06
26	ทีมสุขภาพจัดแบ่งหน้าที่ความรับ ผิดชอบหลัก / รองของบุคลากรใน ศูนย์สุขภาพชุมชน	9	36	0.9	4.2	31.3	44.4	19.3	3.77	1.4	5.0	14.4	41.4	31.4	6.4	3.16
27	การจัดทำแผนงาน พัฒนาระบบบริการ สุขภาพแบบมุ่งสู่ผลลัพธ์ซึ่งสอดคล้องกับ ความต้องการของประชาชน	7	26	1.3	5.1	28.9	45.7	19.0	3.76	2.3	4.7	17.4	42.1	28.8	4.7	3.04
28	เพิ่มพูนความรู้ นิเทศ และกระตุ้น ให้เกิดการพึ่งพากันเองของเครือข่าย แกนนำครอบครัวและ อสม.	6	22	0.8	5.1	29.2	48.5	16.5	3.75	1.1	6.1	18.8	42.6	26.5	4.8	3.02

ตารางภาคผนวก ข.1 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมนักบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง
 จำแนกตามรายชื่อ ทั้ง 11 กระบวนการ

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการที่	ข้อที่	ร้อยละของการให้ความสำคัญ					ค่าเฉลี่ย	ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง					ค่าเฉลี่ย	
				น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		ไม่ปฏิบัติ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก		มากที่สุด
29	ประสานแผนระหว่างทีมสุขภาพ / ผู้นำชุมชน / กรรมการหมู่บ้าน / ชุมชน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกันทบทวน สถานการณ์และค้นหาปัญหาชุมชน	8	27	0.4	6.4	29.9	44.1	19.2	3.75	0.9	3.0	16.7	44.2	27.9	7.3	3.17
30	ผู้รับบริการมีโอกาสรับรู้และร่วมตัดสินใจ เลือกบริการให้ตรงกับความต้องการของตนเอง	3	10	1.3	5.5	29.9	44.2	19.1	3.74	1.4	2.8	11.0	38.4	37.2	9.2	3.35
31	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาพร้อมกัน	8	28	0.8	6.8	29.3	43.7	19.4	3.74	1.3	4.8	18.9	42.6	26.5	5.9	3.06
32	สรุปผลการนิเทศ / ประเมินนำเสนอเพื่อ พัฒนาปรับปรุงศูนย์สุขภาพชุมชนให้มี คุณภาพมากขึ้น	10	43	1.1	4.8	33.1	42.2	18.7	3.72	2.3	7.2	17.1	42.4	26.3	4.7	2.97
33	ประชุม กำหนด และจัดตั้งทีมนิเทศ / ประเมินศูนย์สุขภาพชุมชน	10	41	1.1	5.1	31.9	45.0	16.8	3.71	2.3	6.7	16.2	42.1	27.8	5.0	3.01
34	ทีมสุขภาพนำนโยบาย ข้อมูลจากชุมชน และการบริการมาประชุมเพื่อจัดทำแผน ปฏิบัติงาน	9	35	0.9	5.6	31.3	47.1	15.2	3.70	1.1	4.7	15.2	46.4	28.5	4.1	3.09

ตารางภาคผนวก ข.1 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทิมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง
จำแนกตามรายชื่อ ทั้ง 11 กระบวนการ

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการที่	ข้อที่	ร้อยละของการให้ความสำคัญ					ค่าเฉลี่ย	ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง					ค่าเฉลี่ย	
				น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		ไม่ปฏิบัติ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก		มากที่สุด
35	ติดตามดำเนินการควบคุมกำกับ ประเมินผลอย่างต่อเนื่องต่อเนื่อง สม่่าเสมอ	9	38	0.8	6.6	31.8	43.5	17.3	3.70	2.1	5.9	18.0	43.4	26.6	4.0	2.99
36	การประเมินความต้องการของผู้รับบริการสู่บริการหลัก	2	6	1.7	7.4	29.0	44.1	17.9	3.69	1.9	5.3	14.1	37.1	32.2	9.5	3.21
37	สรุปสถานะสุขภาพและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของชุมชน	7	24	1.8	4.3	32.8	44.9	16.2	3.69	2.4	7.0	18.2	42.5	25.6	4.2	2.95
38	มีการทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาเพื่อดูแลผู้รับบริการร่วมกันระหว่างรพ. และ PCU	6	21	2.7	7.4	27.6	44.2	18.1	3.68	5.1	8.5	18.9	37.1	25.2	5.2	2.84
39	ดำเนินการนิเทศ / ประเมินตามแผน / เครื่องมือ	10	42	1.2	5.4	34.5	42.5	16.4	3.68	2.5	6.5	18.1	42.6	25.8	4.5	2.97
40	ผู้บริหาร CUP มีความมุ่งมั่นสามารถวางแผนกลยุทธ์และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างจริงจัง	7	25	2.5	7.0	30.8	42.1	17.6	3.65	3.7	7.9	18.9	38.3	26.4	4.7	2.90
41	นำข้อมูล/ปัญหาจาก Family Folder มาวิเคราะห์สภาวะครอบครัว(ครอบครัวยากไร้,ทุกเชื้อ) ปัญหาของชุมชน	1	2	1.6	10.6	28.5	42.7	16.0	3.62	1.8	6.5	16.1	40.0	27.1	8.5	3.10

ตารางภาคผนวก ข.1 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของที่มีบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง
จำแนกตามรายชื่อ ทั้ง 11 กระบวนการ

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการ การที่	ข้อที่	ร้อยละของการให้ความสำคัญ					ค่าเฉลี่ย	ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง					ค่าเฉลี่ย	
				น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		ไม่ปฏิบัติ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก		มากที่สุด
42	ประเมินผลการดำเนินงาน / สรุป / บันทึก รายงาน / นำเสนอต่อ กรรมการหมู่บ้าน	8	31	2.1	7.6	31.5	43.6	15.2	3.62	3.2	8.0	17.0	43.2	24.5	4.2	2.90
43	ค้นหาทรัพยากรบุคคลเพื่อเข้ามา มีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไข ปัญหาของครอบครัวและชุมชน	1	3	1.0	8.5	33.1	42.9	14.5	3.61	1.5	7.5	16.7	42.1	26.6	5.5	3.01
44	สรุปผลการเยี่ยมบ้านทั้งหมดลงในบันทึก ข้อมูลสุขภาพประจำตัวผู้รับบริการ	6	23	2.0	9.3	32.4	41.1	15.2	3.58	4.6	9.6	22.5	37.9	20.1	5.3	2.75
45	มีการจัดระบบบริการให้คำปรึกษาใน สถานบริการกรณีฉุกเฉินโดยโทรศัพท์ สายด่วนตลอด 24 ชั่วโมง	4	15	27.8	12.4	28.8	21.4	9.6	2.73	38.0	15.1	12.8	19.9	10.1	4.0	1.61

ตารางภาคผนวก ข.2 ร้อยละของการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริงในระดับมากถึงมากที่สุด ของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
 จำแนกตามกระบวนการรายข้อการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการที่	ข้อที่	ร้อยละ** (มาก + มากที่สุด)	
				การให้ความสำคัญ*	การปฏิบัติจริง
1	การบริการมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก	3	12	81.7	64.8
2	ร่วมปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของตนเอง	8	30	77.1	37.5
3	อำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการเข้าสู่บริการหลักที่ต้องการ	2	8	75.7	57.0
4	การชี้แจงและทำความเข้าใจแผนการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน	5	18	72.6	51.1
5	มีระบบคิวอย่างเหมาะสม	2	4	71.5	57.0
6	การบริหารงบประมาณต่างๆ ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้	9	39	71.0	45.4
7	การจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ	4	17	70.5	47.2
8	ผู้ให้คำปรึกษามีความใส่ใจและมีท่าที่เป็นกันเองต่อผู้รับบริการ	4	16	70.2	50.3
9	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะพร้อมรองรับการพัฒนา บริการในการปฏิบัติงาน	9	34	70.1	38.3
10	การชี้แจงขั้นตอนการใช้บริการ (พูดคุย)	2	7	69.9	51.1
11	ระบบบริการฉุกเฉินมีประสิทธิภาพมีความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ใช้บริการ	3	13	69.9	45.6
12	ทีมสุขภาพให้บริการสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานของบริการนั้นๆ	3	11	69.0	48.2
13	สำรวจข้อมูล/ปัญหาทุกครอบครัวโดยใช้ Family Folder	1	1	68.0	45.5

ตารางภาคผนวก ข.2 ร้อยละของการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริงในระดับมากถึงมากที่สุด ของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
จำแนกตามกระบวนการรายชื่อการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการที่	ข้อที่	ร้อยละ**	
				(มาก + มากที่สุด)	
				การให้ความสำคัญ*	การปฏิบัติจริง
14	ประสานผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไป เพื่อแก้ปัญหา อุปสรรคและ และขอรับการสนับสนุน	9	40	68.0	37.2
15	ร่วมทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	8	29	67.9	38.0
16	ระบบส่งต่อผู้ป่วยมีการประสานงานดูแลต่อเนื่องทั้งมีความสะดวก เชื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ	6	20	67.4	36.9
17	จัดประชาคมหมู่บ้าน เพื่อสรุปปัญหาและร่วมวางแผนแก้ปัญหาตาม ความต้องการของชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนช่วยสนับสนุน	11	45	67.3	41.7
18	จุดบริการประเมินปัญหา โดยใช้หลักการดูแลทางกาย ใจและสภาวะสังคม	3	9	66.8	43.9
19	มีการบันทึกข้อมูลลงใน Family Folder ทุกครั้ง เมื่อมีผู้มาใช้บริการ	2	5	65.3	51.9
20	กำหนดนโยบาย / วิสัยทัศน์ / พันธกิจให้สอดคล้องกับนโยบาย รัฐบาลและประชาคมสุขภาพในท้องถิ่น	9	32	65.3	37.4
21	เพิ่มพูนความรู้ นิเทศ และกระตุ้นให้เกิดการพึ่งพากันเองของเครือข่าย แกนนำครอบครัว และอสม.	6	22	65.0	31.3
22	เจ้าหน้าที่ชี้แจงผู้นำชุมชน แกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว(กสค.) เรื่องสิทธิของประชาชนในการสร้างสุขภาพ 10 ข้อตาม Core Package	11	44	64.9	41.4

ตารางภาคผนวก ข.2 ร้อยละของการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริงในระดับมากถึงมากที่สุด ของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
 จำแนกตามกระบวนการรายชื่อการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการที่	ข้อที่	ร้อยละ** (มาก + มากที่สุด)	
				การให้ความสำคัญ*	การปฏิบัติงานจริง
23	การจัดทำแผนงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบมุ่งผลลัพธ์ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน	7	26	64.7	33.5
24	มีระบบข้อมูลเพื่อการนัดหมายและติดตามกรณีการให้บริการต่อเนื่อง	5	19	64.5	38.2
25	ทีมสุขภาพจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก / รอง ของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน	9	36	63.7	37.8
26	มีการจัดระบบบริการให้คำปรึกษาในสถานบริการ	4	14	63.7	38.2
27	พัฒนาบุคลากรด้านวิชาการ/บริการ เรื่องศูนย์สุขภาพชุมชนและ Attitude Training/อบรมตามปัญหาและ ความต้องการ	9	37	63.7	33.8
28	จัดเครือข่ายบริการ และสร้างทีมสุขภาพตามมาตรฐาน ของศูนย์สุขภาพชุมชน	9	33	63.7	34.5
29	ผู้รับบริการมีโอกาสรับรู้และร่วมตัดสินใจเลือกบริการให้ตรงกับความต้องการของตนเอง	3	10	63.3	46.4
30	ประสานแผนระหว่างทีมสุขภาพ/ผู้นำชุมชน/กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน/องค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมกันทบทวนสถานการณ์และค้นหาปัญหาชุมชน	8	27	63.3	35.2

ตารางภาคผนวก ข.2 ร้อยละของการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริงในระดับมากถึงมากที่สุด ของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
จำแนกตามกระบวนการรายข้อการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการที่	ข้อที่	ร้อยละ** (มาก + มากที่สุด)	
				การให้ความสำคัญ*	การปฏิบัติจริง
31	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาร่วมกัน	8	28	63.1	32.4
32	ทีมสุขภาพนำนโยบาย ข้อมูลจากชุมชนและการบริการมาประชุมเพื่อ จัดทำแผนปฏิบัติงาน	9	35	62.3	32.6
33	มีการทำงานร่วมกันเป็นสหสาขา เพื่อดูแลผู้มารับบริการร่วมกัน ระหว่าง รพ. และ PCU	6	21	62.3	30.4
34	การประเมินความต้องการของผู้รับบริการสู่บริการหลัก	2	6	62.0	41.7
35	ประชุม กำหนด และจัดตั้งทีมนิเทศ / ประเมินศูนย์สุขภาพชุมชน	10	41	61.8	32.8
36	สรุปสถานะสุขภาพและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาชุมชน	7	24	61.1	29.8
37	สรุปผลการนิเทศ / ประเมินนำเสนอเพื่อพัฒนาปรับปรุงศูนย์สุขภาพ ชุมชนให้มีคุณภาพมากขึ้น	10	43	60.9	31.0
38	ติดตามดำเนินการควบคุมกำกับ ประเมินผลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ	9	38	60.8	30.6
39	ผู้บริหาร CUP มีความมุ่งมั่นสามารถวางแผนกลยุทธ์และสนับสนุน การดำเนินงานอย่างจริงจัง	7	25	59.7	31.1
40	ดำเนินการนิเทศ / ประเมินตามแผน / เครื่องมือ	10	42	58.9	30.3

ตารางภาคผนวก ข.2 ร้อยละของการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจริงในระดับมากถึงมากที่สุด ของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
 จำแนกตามกระบวนการรายข้อการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการที่	ข้อที่	ร้อยละ** (มาก + มากที่สุด)	
				การให้ความสำคัญ*	การปฏิบัติงานจริง
41	ประเมินผลการดำเนินงาน / สรุป / บันทึกรายงาน / นำเสนอต่อกรรมการหมู่บ้าน	8	31	58.8	28.7
42	นำข้อมูล/ปัญหาจาก Family Folder มาวิเคราะห์สภาวะครอบครัว (ครอบครัวยากไร้,ทุกเชื้อ)ปัญหาของชุมชน	1	2	58.7	35.6
43	ค้นหาทรัพยากรบุคคลเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไข ปัญหาของครอบครัวและชุมชน	1	3	57.4	32.1
44	สรุปผลการเยี่ยมบ้านทั้งหมดลงในบันทึกข้อมูลสุขภาพประจำตัวผู้รับบริการ	6	23	56.3	25.4
45	มีการจัดระบบบริการให้คำปรึกษาในสถานบริการกรณีฉุกเฉินโดย โทรศัพท์สายด่วน ตลอด 24 ชั่วโมง	4	15	31.0	14.1

* เรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย

** ร้อยละของความสำคัญ ที่มีระดับมากรวมกับมากที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางภาคผนวก ข.3 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและการปฏิบัติจริง จำแนกตามกระบวนการรายชื่อที่มีผลต่างของค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการที่	ข้อที่	จำนวน (คน)	คะแนนเฉลี่ย		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	p-value*
					ความสำคัญ	การปฏิบัติ		
1	มีการจัดระบบบริการให้คำปรึกษาในสถานบริการกรณีฉุกเฉินโดยโทรศัพท์สายด่วนตลอด 24 ชั่วโมง	4	15	769	2.73	1.61	1.12	< 0.001
2	มีการทำงานร่วมกันเป็นสหสาขา เพื่อดูแลผู้รับบริการร่วมกันระหว่าง รพ. และ PCU	6	21	787	3.68	2.84	0.84	< 0.001
3	สรุปผลการเยี่ยมบ้านทั้งหมดลงในบันทึกข้อมูล สุขภาพประจำตัวผู้รับบริการ	6	23	787	3.58	2.75	0.83	< 0.001
4	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะพร้อมรองรับการพัฒนาบริการในการปฏิบัติงาน	9	34	793	3.92	3.13	0.79	< 0.001
5	ผู้บริหาร CUP มีความมุ่งมั่นสามารถวางแผนกลยุทธ์และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างจริงจัง	7	25	782	3.65	2.90	0.75	< 0.001
6	สรุปผลการนิเทศ / ประเมินนำเสนอเพื่อพัฒนาปรับปรุงศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีคุณภาพมากขึ้น	10	43	778	3.72	2.97	0.75	< 0.001
7	ประสานผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไป เพื่อแก้ปัญหา อุปสรรคและขอรับการสนับสนุน	9	40	781	3.85	3.11	0.74	< 0.001

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางภาคผนวก ข.3 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและการปฏิบัติจริง จำแนกตามกระบวนการรายชื่อที่มีผลต่างของค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการที่	ข้อที่	จำนวน (คน)	คะแนนเฉลี่ย		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	p-value*
					ความสำคัญ	การปฏิบัติ		
8	สรุปสถานะสุขภาพและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของชุมชน	7	24	783	3.69	2.95	0.74	< 0.001
9	เพิ่มพูนความรู้ นิเทศ และกระตุ้นให้เกิดการพึ่งพากันเองของเครือข่ายแกนนำครอบครัว และอสม.	6	22	787	3.75	3.02	0.73	< 0.001
10	พัฒนาบุคลากรด้านวิชาการ/บริการ เรื่องศูนย์สุขภาพชุมชนและ Attitude Training/อบรมตามปัญหาและ ความต้องการ	9	37	787	3.80	3.07	0.73	< 0.001
11	ประเมินผลการดำเนินงาน / สรุป / บันทึกรายงาน / นำเสนอต่อกรรมการหมู่บ้าน	8	31	791	3.62	2.90	0.72	< 0.001
12	การจัดทำแผนงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบมุ่งผลลัพธ์ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน	7	26	781	3.76	3.04	0.72	< 0.001
13	จัดเครือข่ายบริการ และสร้างทีมสุขภาพตามมาตรฐาน ของศูนย์สุขภาพ ชุมชน	9	33	789	3.77	3.06	0.71	< 0.001
14	ติดตามดำเนินการควบคุมกำกับ ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ	9	38	777	3.70	2.99	0.71	< 0.001
15	ดำเนินการนิเทศ / ประเมินตามแผน / เครื่องมือ	10	42	773	3.68	2.97	0.71	< 0.001
16	ประชุม กำหนด และจัดตั้งทีมนิเทศ / ประเมินศูนย์สุขภาพชุมชน	10	41	780	3.71	3.01	0.70	< 0.001

ตารางภาคผนวก ข.3 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและการปฏิบัติจริง จำแนกตามกระบวนการรายชื่อที่มีผลต่างของค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการที่	ข้อที่	จำนวน (คน)	คะแนนเฉลี่ย		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	p-value*
					ความสำคัญ	การปฏิบัติ		
17	ร่วมทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	8	29	792	3.86	3.16	0.70	< 0.001
18	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาาร่วมกัน	8	28	792	3.74	3.06	0.68	< 0.001
19	การบริหารงบประมาณต่างๆ ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้	9	39	777	3.95	3.28	0.67	< 0.001
20	ระบบบริการฉุกเฉินมีประสิทธิภาพมีความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ใช้บริการ	3	13	788	3.93	3.27	0.66	< 0.001
21	มีการจัดระบบบริการให้คำปรึกษาในสถานบริการ	4	14	782	3.77	3.12	0.65	< 0.001
22	ระบบส่งต่อผู้ป่วยมีการประสานงานดูแลต่อเนื่องทั้งมีความสะดวก เชื่อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ	6	20	787	3.79	3.16	0.63	< 0.001
23	กำหนดนโยบาย / วิสัยทัศน์ / พันธกิจให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลและประชาคมสุขภาพในท้องถิ่น	9	32	794	3.80	3.17	0.63	< 0.001
24	ร่วมปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของตนเอง	8	30	790	3.78	3.16	0.62	< 0.001
25	ทีมสุขภาพนำนโยบาย ข้อมูลจากชุมชนและการบริการมาประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงาน	9	35	787	3.70	3.09	0.61	< 0.001

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางภาคผนวก ข.3 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและการปฏิบัติจริง จำแนกตามกระบวนการรายชื่อที่มีผลต่างของค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการที่	ข้อที่	จำนวน (คน)	คะแนนเฉลี่ย		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	p-value*
					ความสำคัญ	การปฏิบัติ		
26	ทีมสุขภาพจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก / รอง ของบุคลากร ในศูนย์สุขภาพชุมชน	9	36	783	3.77	3.16	0.61	< 0.001
27	ค้นหาทรัพยากรบุคคลเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไข ปัญหาของครอบครัวและชุมชน	1	3	778	3.61	3.01	0.60	< 0.001
28	ประสานแผนระหว่างทีมสุขภาพ / ผู้นำชุมชน / กรรมการหมู่บ้าน/ ชุมชน/ องค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมกันทบทวนสถานการณ์และค้นหา ปัญหาชุมชน	8	27	795	3.75	3.17	0.58	< 0.001
29	จัดประชาคมหมู่บ้าน เพื่อสรุปปัญหาและร่วมวางแผนแก้ปัญหา ตามความต้องการของชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ช่วยสนับสนุน	11	45	792	3.84	3.26	0.58	< 0.001
30	การจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ	4	17	785	3.89	3.32	0.57	< 0.001
31	การชี้แจงและทำความเข้าใจแผนการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ก่อนกลับบ้าน	5	18	789	3.98	3.42	0.56	< 0.001
32	มีระบบข้อมูลเพื่อการนัดหมายและติดตามกรณีการให้บริการต่อเนื่อง	5	19	785	3.79	3.23	0.56	< 0.001

ตารางภาคผนวก ข.3 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและการปฏิบัติจริง จำแนกตามกระบวนการรายชื่อที่มีผลต่างของค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการที่	ข้อที่	จำนวน (คน)	คะแนนเฉลี่ย		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	p-value*
					ความสำคัญ	การปฏิบัติ		
33	เจ้าหน้าที่ชี้แจงผู้นำชุมชน แก่นนำสาธารณสุขประจำครอบครัว (กสค.) เรื่องสิทธิของประชาชนในการสร้างสุขภาพ 10 ข้อตาม Core Package	11	44	792	3.79	3.23	0.56	< 0.001
34	จุดบริการประเมินปัญหา โดยใช้หลักการดูแลทางกาย ใจและ สภาวะสังคม	3	9	781	3.83	3.29	0.54	< 0.001
35	ผู้ให้คำปรึกษามีความใส่ใจและมีท่าที่เป็นกันเองต่อผู้มารับบริการ	4	16	785	3.90	3.37	0.53	< 0.001
36	นำข้อมูล/ปัญหาจาก Family Folder มาวิเคราะห์สภาวะครอบครัว (ครอบครัววัยกรไ้,ทุกเชิญ)ปัญหาของชุมชน	1	2	784	3.62	3.10	0.52	< 0.001
37	สำรวจข้อมูล/ปัญหาทุกครอบครัวโดยใช้ Family Folder	1	1	788	3.84	3.35	0.49	< 0.001
38	การประเมินความต้องการของผู้รับบริการสู่บริการหลัก	2	6	778	3.69	3.21	0.48	< 0.001
39	ทีมสุขภาพให้บริการสุขภาพได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของบริการนั้น ๆ	3	11	789	3.87	3.39	0.48	< 0.001
40	การบริการมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก	3	12	784	4.24	3.79	0.45	< 0.001
41	อำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการเข้าสู่บริการหลักที่ต้องการ	2	8	781	4.00	3.56	0.44	< 0.001

ตารางภาคผนวก ข.3 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและการปฏิบัติจริง จำแนกตามกระบวนการรายชื่อที่มีผลต่างของค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย

ลำดับที่	การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	กระบวนการที่	ข้อที่	จำนวน (คน)	คะแนนเฉลี่ย		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	p-value*
					ความสำคัญ	การปฏิบัติ		
42	การชี้แจงขั้นตอนการให้บริการ (พูดคุย)	2	7	779	3.89	3.48	0.41	< 0.001
43	มีการบันทึกข้อมูลลงใน Family Folder ทุกครั้งเมื่อมีผู้มาใช้บริการ	2	5	778	3.77	3.38	0.39	< 0.001
44	ผู้รับบริการมีโอกาสรับรู้และร่วมตัดสินใจเลือกบริการให้ตรงกับความต้องการของตนเอง	3	10	792	3.74	3.35	0.39	< 0.001
45	มีระบบคิวที่เหมาะสม	2	4	774	3.91	3.54	0.37	< 0.001

หมายเหตุ * ใช้ Wilcoxon Signed ranks test

มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.001

ตารางภาคผนวก ข.4 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทึมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง
จำแนกตามรายชื่อของผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ลำดับ ที่	ข้อที่	ผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ					ค่าเฉลี่ย	ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติงานจริง					ค่าเฉลี่ย	
			น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		ไม่ปฏิบัติ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก		มากที่สุด
1	50	ให้ความเสมอภาคเท่าเทียมกันแก่ประชาชน ที่มาใช้บริการ	0.1	1.1	16.2	35.0	47.5	4.29	0.1	1.5	4.6	22.9	35.5	35.7	3.99
2	63	การดูแลผู้มารับบริการ อย่างเป็นกันเอง ดุจญาติมิตร	0.1	1.1	17.8	38.6	42.4	4.22	0.0	0.5	4.6	26.5	40.2	28.3	3.91
3	48	การประชาสัมพันธ์ข้อมูลโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	0.1	0.9	17.2	42.8	39.0	4.20	0.1	1.3	5.7	24.5	41.2	27.2	3.87
4	47	การสำรวจและขึ้นทะเบียนบัตรทองในพื้นที่ รับผิดชอบของสถานบริการ	0.3	1.6	17.4	42.7	38.0	4.17	0.3	1.5	6.6	25.8	43.8	22.0	3.77
5	64	สร้างความเชื่อมั่นในความปลอดภัยในการ ให้บริการแก่ผู้รับบริการ	0.1	1.3	18.3	42.0	38.3	4.17	0.0	1.0	4.2	27.4	44.6	22.8	3.84
6	69	สร้างความพึงพอใจในบริการแก่ผู้มารับบริการ	0.1	1.0	18.0	43.4	37.5	4.17	0.0	1.3	4.6	30.0	47.0	17.1	3.74
7	62	ให้ความสนใจ ทักทาย สอบถามประชาชน ขณะที่เข้ามาในสถานบริการ	0.3	1.3	20.0	40.0	38.5	4.15	0.0	0.9	3.8	29.0	40.6	25.7	3.87
8	49	ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการ เดินทางมาใช้บริการ ณ สถานบริการที่ระบุ ไว้ในบัตรทอง	0.1	1.5	20.2	43.2	35.0	4.11	0.3	2.2	6.7	30.5	40.0	20.4	3.69

ตารางภาคผนวก ข.4 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมนักบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง
จำแนกตามรายชื่อของผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ลำดับ ที่	ข้อที่	ผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ					ค่าเฉลี่ย	ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง					ค่าเฉลี่ย	
			น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		ไม่ปฏิบัติ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก		มากที่สุด
9	54	การออกหน่วยเคลื่อนที่ควบคุมป้องกันโรค ในหมู่บ้านที่เป็นปัญหาเช่น โรคไข้เลือดออก หรืออุจจาระร่วง	0.1	2.2	19.9	42.1	35.7	4.11	0.1	3.3	6.9	32.7	39.9	17.0	3.60
10	70	ให้บริการที่คุ้มค่ากับเวลาของผู้มารับบริการ	0.0	1.0	19.8	46.8	32.4	4.10	0.0	1.4	5.1	33.5	44.1	15.9	3.68
11	65	การจัดขั้นตอนของการให้บริการมีความ สะดวกรวดเร็ว	0.1	1.9	20.3	44.2	33.5	4.09	0.1	1.0	5.2	31.6	44.0	18.1	3.73
12	67	ให้บริการตรงกับความต้องการของประชาชน	0.5	1.1	20.8	46.8	30.8	4.06	0.4	0.6	6.2	34.6	42.1	16.1	3.66
13	68	การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย หรือญาติมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง	0.3	1.8	21.3	45.1	31.6	4.06	0.4	1.9	6.6	35.7	38.8	16.7	3.61
14	61	การดูแลผู้ป่วยทำได้อย่างต่อเนื่องโดยมี ระบบการส่งต่อในเครือข่าย	0.3	1.5	22.1	46.9	29.2	4.03	0.4	2.5	10.9	35.1	35.5	15.5	3.49
15	66	ระยะเวลาที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยจนครบขั้นตอน มีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ	0.3	2.5	20.7	46.6	29.9	4.03	0.4	1.1	5.9	33.7	41.4	17.4	3.67
16	56	ให้ความรู้ คำปรึกษา แก่ประชาชนให้สามารถ ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวในเบื้องต้น	0.3	3.2	23.0	42.8	30.8	4.01	1.2	2.9	8.7	41.4	33.6	12.1	3.40
17	57	บุคลากรในสถานบริการทุกด้านมีความพร้อม ในการให้บริการทันทั้งที่	0.3	2.8	22.3	45.5	29.2	4.01	1.0	3.6	9.9	39.8	35.6	10.1	3.36

ตารางภาคผนวก ข.4 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมนักบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง
จำแนกตามรายชื่อของผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ลำดับ ที่	ข้อที่	ผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ					ค่าเฉลี่ย	ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง					ค่าเฉลี่ย	
			น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		ไม่ปฏิบัติ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก		มากที่สุด
18	72	มีช่องทางรับความคิดเห็นจากประชาชน เช่น ตู้รับฟังความคิดเห็น	1.5	2.3	21.5	44.0	30.7	4.00	2.3	3.4	11.1	33.2	32.4	17.6	3.43
19	60	มีป้ายบอกจุดบริการ และเวลาบริการให้ เห็นชัดเจน	0.6	2.8	23.4	44.2	28.9	3.98	1.1	3.8	8.8	34.1	35.7	16.5	3.49
20	58	อุปกรณ์ เครื่องมือ มีการตรวจสอบและ เตรียมความพร้อมในการให้บริการ	0.5	3.2	24.1	43.5	28.7	3.97	0.8	4.2	11.1	38.3	37.0	8.6	3.32
21	71	การสำรวจปัญหาและความต้องการของ ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	0.5	1.8	25.3	45.4	27.1	3.97	0.3	2.5	9.8	40.7	35.6	11.1	3.42
22	53	การเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลผู้ป่วย / ครอบครัว ต่อเนื่องจากการรักษาที่สถานบริการ	0.1	2.8	28.1	44.5	24.5	3.90	0.3	4.3	13.7	44.6	29.0	8.1	3.22
23	59	การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก สำหรับโรค ที่เป็นปัญหาบ่อยในพื้นที่รับผิดชอบ	0.8	3.2	27.6	43.5	25.0	3.89	0.9	4.2	12.8	40.8	33.6	7.6	3.25
24	51	การจัดบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ เข้าถึง ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ ในพื้นที่รับผิดชอบ	2.0	5.1	25.7	41.3	25.8	3.84	3.0	7.0	13.5	37.0	27.9	11.6	3.14
25	52	การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เช่นสนับสนุน การจัดชมรมการออกกำลังกายหรืออื่นๆ โปรตระกูล	1.1	5.4	26.6	42.4	24.4	3.84	2.0	6.4	14.4	40.1	28.5	8.5	3.12

ตารางภาคผนวก ข.4 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทึมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานจริง
จำแนกตามรายชื่อของผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ลำดับ ที่	ข้อที่	ผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ					ค่าเฉลี่ย	ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง					ค่าเฉลี่ย	
			น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		ไม่ปฏิบัติ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก		มากที่สุด
26	46	ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแผนที่วางไว้โดย ชุมชนเองและมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนเชิงวิชาการ	0.9	3.9	29.8	45.4	20.0	3.80	1.1	6.7	16.3	39.8	28.7	7.4	3.10
27	55	มีระบบเพื่อรองรับการให้คำปรึกษาแก่ ประชาชนในพื้นที่เช่นโทรศัพท์สายด่วนกรณี เจ็บป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง	13.1	12.3	28.5	32.1	14.1	3.22	24.8	14.2	16.0	29.3	11.6	4.0	2.01

ตารางภาคผนวก ข.5 ความแตกต่างของการให้ความสำคัญและการปฏิบัติจริง จำแนกตามกระบวนการราชการดำเนินการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
เรียงลำดับตามร้อยละความสำคัญจากมากไปน้อย

ลำดับที่	ข้อที่	ผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ** (มาก + มากที่สุด)	
			การให้ความสำคัญ*	การปฏิบัติจริง
1	50	ให้ความสำคัญสอดคล้องกันแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ	82.5	71.2
2	48	การประชาสัมพันธ์ข้อมูลโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	81.8	68.4
3	63	การดูแลผู้มารับบริการ อย่างเป็นกันเอง คุจญาติมิตร	81.0	68.5
4	69	สร้างความพึงพอใจในบริการแก่ผู้มารับบริการ	80.9	64.1
5	47	การสำรวจและชี้แนะเบี่ยงเบนบัตรทองในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการ	80.7	65.8
6	64	สร้างความเชื่อมั่นในความปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ	80.3	67.4
7	70	ให้บริการที่คุ้มค่ากับเวลาของผู้มารับบริการ	79.2	60.0
8	62	ให้ความสนใจ ทักทาย สอบถามประชาชนขณะที่เข้ามาในสถานบริการ	78.5	66.3
9	49	ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ ณ สถานบริการ ที่ระบุไว้ในบัตรทอง	78.2	60.4
10	54	การออกหน่วยเคลื่อนที่ควบคุมป้องกันโรคในหมู่บ้านที่เป็นปัญหาเช่นโรคไข้เลือดออก หรืออุจจาระร่วง	77.8	56.9
11	65	การจัดขั้นตอนของการให้บริการมีความสะดวกรวดเร็ว	77.7	62.1
12	67	ให้บริการตรงกับความต้องการของประชาชน	77.6	58.2

ตารางภาคผนวก ข.5 ความแตกต่างของการให้ความสำคัญและการปฏิบัติจริง จำแนกตามกระบวนการรายชื่อการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
เรียงลำดับตามร้อยละความสำคัญจากมากไปน้อย

ลำดับที่	ข้อที่	ผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ** (มาก + มากที่สุด)	
			การให้ความสำคัญ*	การปฏิบัติจริง
13	68	การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย หรือญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง	76.7	55.5
14	66	ระยะเวลาที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยจนครบขั้นตอนมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ	76.5	58.8
15	61	การดูแลผู้ป่วยทำได้อย่างต่อเนื่องโดยมีระบบการส่งต่อในเครือข่าย	76.1	51.0
16	57	บุคลากรในสถานบริการทุกด้าน มีความพร้อมในการให้บริการทันที่วงที่	74.7	45.7
17	72	มีช่องทางรับความคิดเห็นจากประชาชน เช่น ตู้รับฟังความคิดเห็น	74.7	50.0
18	56	ให้ความรู้ คำปรึกษา แก่ประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวในเบื้องต้น	73.6	45.7
19	60	มีป้ายบอกจุดบริการ และเวลาบริการให้เห็นชัดเจน	73.1	52.2
20	71	การสำรวจปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	72.5	46.7
21	58	อุปกรณ์ เครื่องมือ มีการตรวจสอบและเตรียมความพร้อมในการให้บริการ	72.2	45.6
22	53	การเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วย/ครอบครัวต่อเนื่องจากการรักษาที่สถานบริการ	69.0	37.1
23	59	การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก สำหรับโรคที่เป็นปัญหาบ่อยในพื้นที่รับผิดชอบ	68.5	41.2
24	51	การจัดบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ เข้าถึงผู้ด้อยโอกาสผู้ยากไร้ในพื้นที่รับผิดชอบ	67.1	39.5
25	52	การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น สนับสนุนการตั้งชมรมการออกกำลังกายหรืออื่นๆ ไปรกระบุ.....	66.8	37.0

ตารางภาคผนวก ข.5 ความแตกต่างของการให้ความสำคัญและการปฏิบัติจริง จำแนกตามกระบวนการรายชื่อการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
เรียงลำดับตามร้อยละความสำคัญจากมากไปน้อย

ลำดับที่	ข้อที่	ผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละ** (มาก + มากที่สุด)	
			การให้ความสำคัญ*	การปฏิบัติจริง
26	46	ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแผนที่วางไว้โดยชุมชนเองและมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนเชิงวิชาการ	65.4	36.1
27	55	มีระบบเพื่อรองรับการให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ เช่น โทรศัพท์สายด่วนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชม.	46.2	15.6

* เรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย

** ร้อยละของความสำคัญ ที่มีระดับมากรวมกับมากที่สุด

ตารางภาคผนวก ข.6 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและการปฏิบัติจริง จำแนกตามกิจกรรมรายข้อที่มีผลต่าง
ของค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยของผลการดำเนินงาน

ลำดับที่	ข้อที่	ผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน (คน)	คะแนนเฉลี่ย		ผลต่างของค่า เฉลี่ย	p-value*
				ความสำคัญ	การปฏิบัติ		
1	55	มีระบบเพื่อรองรับการให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ เช่น โทรศัพท์สายด่วนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชม.	780	3.22	2.01	1.21	< 0.001
2	52	การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น สนับสนุนการตั้งชมรม การออกกำลังกายหรืออื่นๆ โปรตระกูล.....	790	3.84	3.12	0.72	< 0.001
3	46	ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแผนที่วางไว้โดยชุมชนเองและมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนเชิงวิชาการ	795	3.80	3.10	0.70	< 0.001
4	51	การจัดบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ เข้าถึงผู้ด้อยโอกาสผู้ยากไร้ในพื้นที่รับผิดชอบ	797	3.84	3.14	0.70	< 0.001
5	53	การเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลผู้ป่วย / ครอบครัว ต่อเนื่องจากการรักษาที่สถานบริการ	789	3.90	3.22	0.68	< 0.001
6	57	บุคลากรในสถานบริการทุกด้าน มีความพร้อมในการให้บริการทันทั้งที่	789	4.01	3.36	0.65	< 0.001
7	58	อุปกรณ์ เครื่องมือ มีการตรวจสอบและเตรียมความพร้อมในการให้บริการ	790	3.97	3.32	0.65	< 0.001
8	59	การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก สำหรับโรคที่เป็นปัญหาพบบ่อยในพื้นที่รับผิดชอบ	791	3.89	3.25	0.64	< 0.001

ตารางภาคผนวก ข.6 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและการปฏิบัติจริง จำแนกตามกิจกรรมรายชื่อที่มีผลต่าง
ของค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยของผลการดำเนินงาน

ลำดับที่	ข้อที่	ผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน (คน)	คะแนนเฉลี่ย		ผลต่างของค่า เฉลี่ย	p-value*
				ความสำคัญ	การปฏิบัติ		
9	56	ให้ความรู้ คำปรึกษา แก่ประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวในเบื้องต้น	788	4.01	3.40	0.61	< 0.001
10	72	มีช่องทางรับความคิดเห็นจากประชาชน เช่น ตู้รับฟังความคิดเห็น	794	4.00	3.43	0.57	< 0.001
11	71	การสำรวจปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	796	3.97	3.42	0.55	< 0.001
12	61	การดูแลผู้ป่วยทำได้อย่างต่อเนื่องโดยมีระบบการส่งต่อในเครือข่าย	791	4.03	3.49	0.54	< 0.001
13	54	การออกหน่วยเคลื่อนที่ควบคุมป้องกันโรคในหมู่บ้านที่เป็นปัญหา เช่น โรคไข้เลือดออก หรืออุจจาระร่วง	789	4.11	3.60	0.51	< 0.001
14	60	มีป้ายบอกจุดบริการ และเวลาบริการให้เห็นชัดเจน	789	3.98	3.49	0.49	< 0.001
15	68	การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย หรือญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยของตนเอง	794	4.06	3.61	0.45	< 0.001
16	69	สร้างความพึงพอใจในบริการแก่ผู้มารับบริการ	790	4.17	3.74	0.43	< 0.001
17	49	ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ ณ สถานบริการที่ระบุไว้ในบัตรทอง	792	4.11	3.69	0.42	< 0.001
18	70	ให้บริการที่คุ้มค่ากับเวลาของผู้มารับบริการ	782	4.10	3.68	0.42	< 0.001
19	47	การสำรวจและชี้ทะเบียนบัตรทองในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการ	793	4.17	3.77	0.40	< 0.001

ตารางภาคผนวก ข.6 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและการปฏิบัติจริง จำแนกตามกิจกรรมรายข้อที่มีผลต่าง
ของค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยของผลการดำเนินงาน

ลำดับที่	ข้อที่	ผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน (คน)	คะแนนเฉลี่ย		ผลต่างของค่า เฉลี่ย	p-value*
				ความสำคัญ	การปฏิบัติ		
20	67	ให้บริการที่คุ้มค่างบเวลาของผู้มารับบริการ	793	4.06	3.66	0.40	< 0.001
21	65	การจัดขั้นตอนของการให้บริการมีความสะดวกรวดเร็ว	792	4.09	3.73	0.36	< 0.001
22	66	ระยะเวลาที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยจนครบขั้นตอนมีความเหมาะสม กับบริการที่ได้รับ	796	4.03	3.67	0.36	< 0.001
23	48	การประชาสัมพันธ์ข้อมูลโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแก่ประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ	795	4.20	3.87	0.33	< 0.001
24	64	สร้างความเชื่อมั่นในความปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ	791	4.17	3.84	0.33	< 0.001
25	63	การดูแลผู้มารับบริการ อย่างเป็นกันเอง ดุจญาติมิตร	791	4.22	3.91	0.31	< 0.001
26	50	ให้ความเสมอภาคเท่าเทียมกันแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ	794	4.29	3.99	0.30	< 0.001
27	62	ให้ความสนใจ ทักทาย สอบถามประชาชนขณะที่เข้ามาใน สถานบริการ	795	4.15	3.87	0.28	< 0.001

หมายเหตุ * Wilcoxon Signed ranks test
มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ตารางภาคผนวก ข.7 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติจริง
จำแนกตามกระบวนการผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ							ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง							
	n	1	2	3	4	5	Mean	n	0	1	2	3	4	5	Mean
กระบวนการที่ 12 ผลการดำเนินงาน															
46. ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแผนที่วางไว้โดยชุมชนเอง และมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนเชิงวิชาการ	795	0.9	3.9	29.8	45.4	20.0	3.80	792	1.1	6.7	16.3	39.8	28.7	7.4	3.10
47. การสำรวจและขึ้นทะเบียนบัตรทองในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการ	793	0.3	1.6	17.4	42.7	38.0	4.17	790	0.3	1.5	6.6	25.8	43.8	22.0	3.77
48. การประชาสัมพันธ์ข้อมูลโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	795	0.1	0.9	17.2	42.8	39.0	4.20	793	0.1	1.3	5.7	24.5	41.2	27.2	3.87
49. ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ ณ สถานบริการที่ระบุไว้ในบัตรทอง	792	0.1	1.5	20.2	43.2	35.0	4.11	790	0.3	2.2	6.7	30.5	40.0	20.4	3.69
50. ให้ความเสมอภาคเท่าเทียมกันแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ	794	0.1	1.1	16.2	35.0	47.5	4.29	791	0.1	1.5	4.6	22.9	35.5	35.7	3.99
51. การจัดบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ เข้าถึงผู้ด้อยโอกาสผู้ยากไร้ ในพื้นที่รับผิดชอบ	797	2.0	5.1	25.7	41.3	25.8	3.84	795	3.0	7.0	13.5	37	27.9	11.6	3.14
52. การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น สนับสนุนการตั้งชมรม การออกกำลังกายหรืออื่นๆ ไปรระบุ.....	790	1.1	5.4	26.6	42.4	24.4	3.84	785	2.0	6.4	14.4	40.1	28.5	8.5	3.12
53. การเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลผู้ป่วย / ครอบครัว ต่อเนื่องจากการรักษาที่สถานบริการ	789	0.1	2.8	28.1	44.5	24.5	3.90	787	0.3	4.3	13.7	44.6	29.0	8.1	3.22

ตารางภาคผนวก ข.7 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติจริง
จำแนกตามกระบวนการผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ							ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง							
	n	1	2	3	4	5	Mean	n	0	1	2	3	4	5	Mean
กระบวนการที่ 12 ผลการดำเนินงาน															
46. ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแผนที่วางไว้โดยชุมชนเอง และมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนเชิงวิชาการ	795	0.9	3.9	29.8	45.4	20.0	3.80	792	1.1	6.7	16.3	39.8	28.7	7.4	3.10
47. การสำรวจและขึ้นทะเบียนบัตรทองในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการ	793	0.3	1.6	17.4	42.7	38.0	4.17	790	0.3	1.5	6.6	25.8	43.8	22.0	3.77
48. การประชาสัมพันธ์ข้อมูลโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	795	0.1	0.9	17.2	42.8	39.0	4.20	793	0.1	1.3	5.7	24.5	41.2	27.2	3.87
49. ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ ณ สถานบริการที่ระบุไว้ในบัตรทอง	792	0.1	1.5	20.2	43.2	35.0	4.11	790	0.3	2.2	6.7	30.5	40.0	20.4	3.69
50. ให้ความเสมอภาคเท่าเทียมกันแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ	794	0.1	1.1	16.2	35.0	47.5	4.29	791	0.1	1.5	4.6	22.9	35.5	35.7	3.99
51. การจัดบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ เข้าถึงผู้ด้อยโอกาสผู้ยากไร้ ในพื้นที่รับผิดชอบ	797	2.0	5.1	25.7	41.3	25.8	3.84	795	3.0	7.0	13.5	37	27.9	11.6	3.14
52. การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น สนับสนุนการตั้งชมรมการออกกำลังกายหรืออื่นๆ ไปรดระบุ.....	790	1.1	5.4	26.6	42.4	24.4	3.84	785	2.0	6.4	14.4	40.1	28.5	8.5	3.12
53. การเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลผู้ป่วย / ครอบครัว ต่อเนื่องจากการรักษาที่สถานบริการ	789	0.1	2.8	28.1	44.5	24.5	3.90	787	0.3	4.3	13.7	44.6	29.0	8.1	3.22

ตารางภาคผนวก ข.7 (ต่อ) ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติจริง
จำแนกตามกระบวนการผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ							ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง							
	n	1	2	3	4	5	Mean	n	0	1	2	3	4	5	Mean
54. การออกหน่วยเคลื่อนที่ควบคุมป้องกันโรคในหมู่บ้าน ที่เป็นปัญหาเช่น โรคไข้เลือดออก หรืออุจจาระร่วง	789	0.1	2.2	19.9	42.1	35.7	4.11	782	0.1	3.3	6.9	32.7	39.9	17.0	3.60
55. มีระบบเพื่อรองรับการให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ เช่น โทรศัพท์สายด่วนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชม.	780	13.1	12.3	28.5	32.1	14.1	3.22	774	24.8	14.2	16.0	29.3	11.6	4.0	2.01
56. ให้ความรู้ คำปรึกษา แก่ประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพ ตนเองและครอบครัวในเบื้องต้น	788	0.3	3.2	23.0	42.8	30.8	4.01	782	1.2	2.9	8.7	41.4	33.6	12.1	3.40
57. บุคลากรในสถานบริการทุกด้าน มีความพร้อมในการ ให้บริการทันที่	789	0.3	2.8	22.3	45.5	29.2	4.01	784	1.0	3.6	9.9	39.8	35.6	10.1	3.36
58. อุปกรณ์ เครื่องมือ มีการตรวจสอบและเตรียมความพร้อม ในการให้บริการ	790	0.5	3.2	24.1	43.5	28.7	3.97	783	0.8	4.2	11.1	38.3	37.0	8.6	3.32
59. การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก สำหรับโรคที่เป็นปัญหา พบ่อยในพื้นที่รับผิดชอบ	791	0.8	3.2	27.6	43.5	25.0	3.89	786	0.9	4.2	12.8	40.8	33.6	7.6	3.25
60. มีป้ายบอกจุดบริการ และเวลาบริการให้เห็นชัดเจน	789	0.6	2.8	23.4	44.2	28.9	3.98	784	1.1	3.8	8.8	34.1	35.7	16.5	3.49
61. การดูแลผู้ป่วยทำได้อย่างต่อเนื่องโดยมีระบบการส่งต่อ ในเครือข่าย	791	0.3	1.5	22.1	46.9	29.2	4.03	786	0.4	2.5	10.9	35.1	35.5	15.5	3.49

ตารางภาคผนวก ข.7 (ต่อ) ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติจริง
จำแนกตามกระบวนการผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ							ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง							
	n	1	2	3	4	5	Mean	n	0	1	2	3	4	5	Mean
62. ให้ความสนใจ ทักทาย สอบถามประชาชนขณะที่เข้ามา ในสถานบริการ	795	0.3	1.3	20.0	40.0	38.5	4.15	793	0.0	0.9	3.8	29.0	40.6	25.7	3.87
63. การดูแลผู้มารับบริการ อย่างเป็นกันเอง ดุจญาติมิตร	791	0.1	1.1	17.8	38.6	42.4	4.22	789	0.0	0.5	4.6	26.5	40.2	28.3	3.91
64. สร้างความเชื่อมั่นในความปลอดภัยในการให้บริการ แก่ผู้รับบริการ	791	0.1	1.3	18.3	42.0	38.3	4.17	791	0.0	1.0	4.2	27.4	44.6	22.8	3.84
65. การจัดขั้นตอนของการให้บริการมีความสะดวกรวดเร็ว	792	0.1	1.9	20.3	44.2	33.5	4.09	789	0.1	1.0	5.2	31.6	44.0	18.1	3.73
66. ระยะเวลาที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยจนครบขั้นตอน มีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ	796	0.3	2.5	20.7	46.6	29.9	4.03	792	0.4	1.1	5.9	33.7	41.4	17.4	3.67
67. ให้บริการตรงกับความต้องการของประชาชน	793	0.5	1.1	20.8	46.8	30.8	4.06	791	0.4	0.6	6.2	34.6	42.1	16.1	3.66
68. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย หรือญาติมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง	794	0.3	1.8	21.3	45.1	31.6	4.06	792	0.4	1.9	6.6	35.7	38.8	16.7	3.61
69. สร้างความพึงพอใจในบริการแก่ผู้มารับบริการ	790	0.1	1.0	18.0	43.4	37.5	4.17	789	0.0	1.3	4.6	30.0	47.0	17.1	3.74
70. ให้บริการที่คุ้มค่ากับเวลาของผู้มารับบริการ	782	0.0	1.0	19.8	46.8	32.4	4.10	782	0.0	1.4	5.1	33.5	44.1	15.9	3.68
71. การสำรวจปัญหาและความต้องการของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ	796	0.5	1.8	25.3	45.4	27.1	3.97	794	0.3	2.5	9.8	40.7	35.6	11.1	3.42

ตารางภาคผนวก ข.7 (ต่อ) ร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการให้ความสำคัญและปฏิบัติจริง
 จำแนกตามกระบวนการผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	ร้อยละของการให้ความสำคัญ							ร้อยละของปริมาณงานปฏิบัติจริง							
	n	1	2	3	4	5	Mean	n	0	1	2	3	4	5	Mean
72. มีช่องทางรับความคิดเห็นจากประชาชน เช่น ตู้รับฟัง ความคิดเห็น	794	1.5	2.3	21.5	44.0	30.7	4.00	792	2.3	3.4	11.1	33.2	32.4	17.6	3.43
ค่าเฉลี่ยรวม	796						4.00	796							3.40

0 = ไม่มีการปฏิบัติ

3 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติปานกลาง

1 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อยที่สุด

4 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมาก

2 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติน้อย

5 = ให้ความสำคัญ หรือ การปฏิบัติมากที่สุด



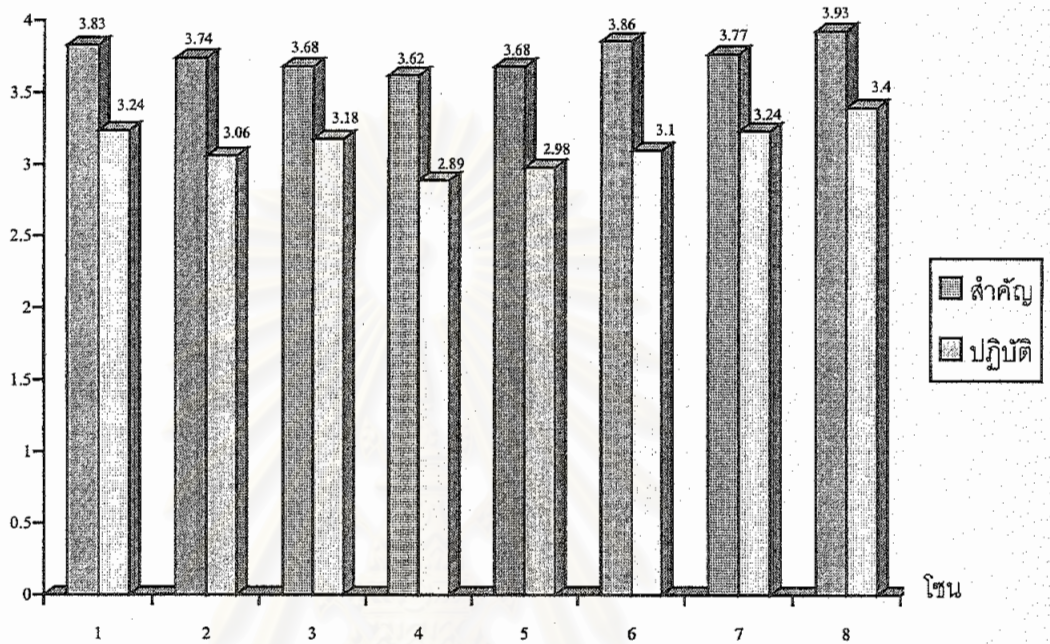
ภาคผนวก ค

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดนครราชสีมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิภาคผนวก ข.1 แสดงคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพ ในด้านการให้
ความสำคัญ และปฏิบัติงานจริง ต่อการบริการสุขภาพ จำแนกตามโซน

ค่าเฉลี่ย



จากการศึกษา พบว่า ทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญต่อการบริการสุขภาพ ทั้ง 11 กระบวนการในระดับค่อนข้างมากเกือบทุกโซน

ส่วนในด้านการปฏิบัติงาน ทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ให้คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงาน ต่อการบริการสุขภาพ ทั้ง 11 กระบวนการ อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีอยู่ 2 โซน ซึ่งทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย คือ โซน 4 และโซน 5

หมายเหตุ โซน 1 : เมือง สูงเนิน ขามทะเลสอ สีคิ้ว เฉลิมพระเกียรติ

โซน 2 : ด่านขุนทด โนนไทย เทพารักษ์ พระทองคำ

โซน 3 : ปักธงชัย ปากช่อง วังน้ำเขียว

โซน 4 : โชคชัย ทรัพย์ หนองบุญนาถ เลิงสา

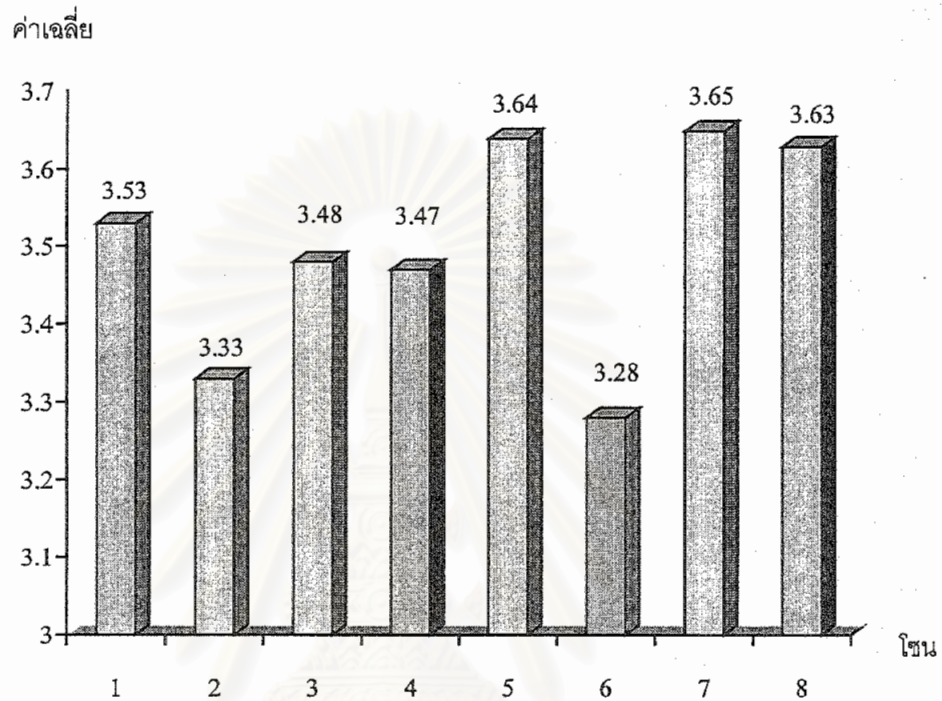
โซน 5 : ห้วยแถลง จักราช พิมาย

โซน 6 : โนนแดง ชุมพวง ประทาย ลำทะเมนชัย เมืองยาง

โซน 7 : บัวใหญ่ แก้งสนามนาง สีดา บัวลาย

โซน 8 : โนนสูง บ้านเหลื่อม ดง ขามสะแกแสง

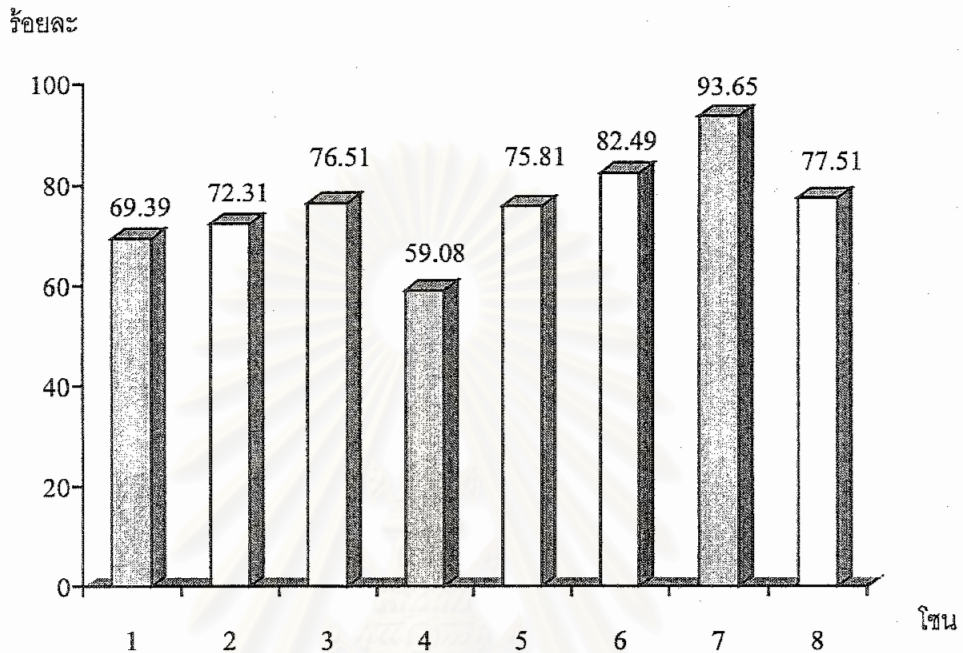
แผนภูมิภาคผนวก ข.2 แสดงคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านบรรยากาศทำงานของ
ทีมบริการสุขภาพ จำแนกตามโซน



จากการศึกษา พบว่า ทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีความพอใจกับบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก แต่มี 2 โซนที่ทีมบริการสุขภาพมีระดับความพอใจ กับบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง คือ โซน 6 (3.28) และ โซน 2 (3.33)

- หมายเหตุ
- โซน 1 : เมือง สูงเนิน ขามทะเลสอ สีคิ้ว เฉลิมพระเกียรติ
 - โซน 2 : ด่านขุนทด โนนไทย เทพารักษ์ พระทองคำ
 - โซน 3 : ปักธงชัย ปากช่อง วังน้ำเขียว
 - โซน 4 : โชคชัย ตรีบุรี หนองบุญนาก เสิงสาง
 - โซน 5 : ห้วยแถลง จักราช พิมาย
 - โซน 6 : โนนแดง ชุมพวง ประทาย ลำทะเมนชัย เมืองยาง
 - โซน 7 : บัวใหญ่ แก้งสนามนาง สีดา บัวลาย
 - โซน 8 : โนนสูง บ้านเหลื่อม ดง ขามสะแกแสง

แผนภูมิภาคผนวก ข.3 แสดงร้อยละของปริมาณ Family Folder ที่สำรวจได้จำแนกตามโซน



เนื่องจากในระหว่างทำการศึกษาคั้งนี้ ไม่มีฐานข้อมูลที่สมบูรณ์ เกี่ยวกับลักษณะศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อมูลในรูปความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นๆ และจากการศึกษาความคิดเห็นจากทีมบริการสุขภาพ ต่อปริมาณ Family Folder ที่สำรวจได้ในแต่ละโซน พบว่า โซนที่ 4 มีปริมาณการสำรวจ Family Folder ต่ำกว่า โซนอื่นๆ (59.08) และ โซนที่ 7 มีปริมาณการสำรวจ Family Folder ได้มากที่สุด (93.65)

- หมายเหตุ
- โซน 1 : เมือง สูงเนิน ขามทะเลสอ สีคิ้ว เฉลิมพระเกียรติ
 - โซน 2 : ด่านขุนทด โนนไทย เทพารักษ์ พระทองคำ
 - โซน 3 : บักรงชัย ปากช่อง วังน้ำเขียว
 - โซน 4 : โชคชัย ทรัพย์นคร หนองบุญนาถ เลิงสาง
 - โซน 5 : ห้วยแถลง จักราช พิมาย
 - โซน 6 : โนนแดง ทูมพวง ประทาย ลำทะเมนชัย เมืองยาง
 - โซน 7 : บัวใหญ่ แก้งสนามนาง สีดา บัวลาย
 - โซน 8 : โนนสูง บ้านเหลื่อม ดง ขามสะแกแสง

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนครราชสีมา⁽⁵⁶⁾

ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดนครราชสีมา ตั้งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพมหานคร 255 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 20,493.964 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 12,808,728 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดขอนแก่น

ทิศใต้ ติดต่อกับ จังหวัดนครนายก จังหวัดปราจีนบุรี และ จังหวัดสระแก้ว

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดขอนแก่น

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ จังหวัดสระบุรี และจังหวัดลพบุรี

จังหวัดนครราชสีมา

พื้นที่ 20,493.96 ตารางกิโลเมตร ประชากร 2,556,297 คน 589,611 หลังคาเรือน ความหนาแน่น 124.73 คน/ตร.กม. แบ่งการปกครองออกเป็น 26 อำเภอ 6 กิ่งอำเภอ 287 ตำบล 3,375 หมู่บ้าน เทศบาล 46 แห่ง (เทศบาลนคร 1 แห่ง) ชุมชน 77 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 287 แห่ง

งานด้านสาธารณสุข

จังหวัดนครราชสีมา ได้เร่งรัดพัฒนางานสาธารณสุขเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน (สดถ.ย.) ตั้งแต่ปี 2541 เป็นต้นมา โดยมีแนวนโยบายและกลยุทธ์ในการบริหารพัฒนางาน ดังนี้ การจัดระบบบริหารหน่วยงาน

1) แบ่งพื้นที่ออกเป็น 8 โซน เพื่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการ ติดตาม ควบคุม กำกับ งาน ให้เกิดผลสำเร็จรวดเร็วตามกำหนด โดยแต่งตั้งมอบหมาย ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ดูแลประจำโซน ทั้ง 8 โซน ในลักษณะการมอบอำนาจการปฏิบัติงานแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตามโครงสร้างใหม่แบบ Matrix

2) การจัดโครงสร้างการบริหารงานภายในของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยมีทั้งหมด 21 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายทันตสาธารณสุข ฝ่ายแผนงานและประเมินผล ฝ่ายเภสัชสาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภค ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขภาพิบาลและอนามัย สิ่งแวดล้อม ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อทั่วไป ฝ่ายพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน ฝ่ายสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการกิจ ฝ่ายสุขภาพจิตและโรคไม่ติดต่อ ฝ่ายเอ็ดส์และงาน

กามโรค ฝายประกันสุขภาพ ฝายข้อมูลข่าวสารและคอมพิวเตอร์ ฝายรักษาพยาบาล ฝายแพทย์แผนไทย ฝายประสานงานองค์กรเอกชน สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข ฝายระบาดวิทยา ฝายสาธารณสุขเขตเมือง และศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง เพื่อรองรับแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกันจนถึงระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านอย่างทั่วถึง

3) ในระดับอำเภอมีการเพิ่มฝายในโรงพยาบาลชุมชน มีฝายแผนงาน, ฝายพัฒนาบุคลากรฯ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการแบ่งฝายเป็น 6 ฝาย เพื่อให้สอดคล้องและรองรับฝายใน สสจ. โดยมีการพัฒนาวิชาการตามสายตรงของฝายต่างๆ

เป้าหมาย : ทุกกิจกรรมมุ่งสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน

การดำเนินงานโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน (สสจ.ย.) โดยมีกลวิธีที่สำคัญคือมุ่งเน้นให้ทุกฝายในสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาภายใต้กลไกต่างๆ ที่ประสานสัมพันธ์กันในลักษณะผู้ร่วมเดินทางแบบมีหุ้นส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน ในระดับต่างๆ โดย

1) นำกระบวนการทำงานจากพื้นฐานความคิดของระบบรัฐและเอกชนมาใช้ เน้นการทำงานเชิงปริมาณตามระบบรัฐ และเน้นการพัฒนาคุณภาพตามระบบเอกชน

2) สร้างตัวชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้าระดับหมู่บ้าน 75 ตัวชี้วัด ระดับตำบล 19 ตัวชี้วัด ระดับอำเภอ 12 ตัวชี้วัด ระดับจังหวัด 14 ตัวชี้วัด รวม 120 ตัวชี้วัด ต่อมาปรับเป็น 45 ตัวชี้วัด ของ ปกถ. เพื่อ สสจ. ย

3) จัดระบบรวมศูนย์งบประมาณ ทุกประเภทสนับสนุน สสจ.ย. คิด คั้น เขียนแผนงานโครงการเพื่อแก้ไขตามตัวชี้วัด โดยใช้การบริหารงบประมาณแนวใหม่เพื่อการทำงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่จริง

4) สถานบริการทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพบริการ หรือ งาน After และงานป้องกัน ส่งเสริมคุณภาพ หรืองาน Before

5) ประสานความร่วมมือชุมพลังในชุมชนที่มีศักยภาพและชาวบ้านยอมรับ ได้แก่ พระ ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร.) แกนนำอาสาสมัครประจำครอบครัว (กสค.) ซึ่งเรียกว่า "จตุรมิตร" เป็นการประสาน บ้าน วัด โรงเรียน (ไตรภาคี)

ปัจจุบัน จังหวัดนครราชสีมา มีหมู่บ้านที่บรรลุเกณฑ์ชี้วัดประกาศเป็นหมู่บ้าน สสจ.ย. แล้ว 1,120 หมู่บ้าน (ธ.ค.2543) และจะดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่องโดยหลักการของความยั่งยืนคือทำซ้ำๆ แต่มันคงยั่งยืนยาวนาน

สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

สถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

	แห่ง
โรงพยาบาลศูนย์(1,072 เตียง)	1
โรงพยาบาลจิตเวช(300 เตียง)	1
โรงพยาบาลชุมชน(120 เตียง)	2
โรงพยาบาลชุมชน(90 เตียง)	3
โรงพยาบาลชุมชน(60 เตียง)	7
โรงพยาบาลชุมชน(30 เตียง)	12
โรงพยาบาลแม่และเด็ก(30 เตียง)	1

สถานีนอนมัย

ขนาดทั่วไป	278
ขนาดใหญ่	68

สถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงกลาโหม

โรงพยาบาลค่ายสุรนารี(400 เตียง)	1
โรงพยาบาลกองบิน 1 (30 เตียง)	1

ศูนย์สุขภาพชุมชน

หน่วยคู่สัญญา (38 CUP)	
จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต สสอ.	349
จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต รพ.	25
จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนนอกเขต รพ.	7
จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต รพ.เอกชน	4
จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต รพ.รัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	3
จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเทศบาล	16

สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน	12
คลินิกแพทย์	135
คลินิกทันตกรรม	40
สถานพยาบาลผดุงครรภ์	
- ชั้น 1	118
- ชั้น 2	114

เทคนิคการแพทย์	1
กายภาพบำบัด	1
ร้านขายยา	
- แผนปัจจุบัน	121
- แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	185
- ขายยาแผนโบราณ	45

ผลงานเด่น

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้รับรางวัลชนะเลิศโล่ประกาศเกียรติคุณหน่วยงาน ที่มีผลการดำเนินงานสุขภาพจิตดีในระดับประเทศในการประชุมสุขภาพจิตที่ด้วย อีคิว ปี 2543 ที่ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ รัชดาภิเษก กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 5 ก.ย. 2543

2. โรงเรียนนำอยู่ (Healthy Schools) นครราชสีมา โดยการมีส่วนร่วมแบบ องค์รวมประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด อันจะส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งกายใจ สติปัญญาและ ทักษะการดำรงชีวิตที่ถูกต้องต่อไปโดยมี 11 หน่วยงานร่วมลงนามรับรองข้อตกลงและเจตนารมณ์ เมื่อวันที่ 7 ก.ย. 2543 ที่โรงแรมสีมาธานี จ.นครราชสีมา โดยการประชุมผู้บริหารโรงเรียนปฏิรูปการศึกษา กับสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน

3. สาธารณสุขเขต 5 เน้นนโยบายเชิงรุก ปราบโรคไข้เลือดออกและโรคเลปโตสไปโรซิส เน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนรณรงค์อย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างภูมิปัญญาชาวบ้านและเทคโนโลยีในการป้องกันโรคในชุมชน ผลแห่งความสำเร็จของสาธารณสุข เขต 5 ทำให้ สสจ. นครราชสีมา ได้รับรางวัลการบริหารจัดการศูนย์เฉพาะกิจดีเด่นรางวัลหมู่บ้านและวัดดีเด่น บ. หนองแปลน ต.ท่าลาด อ. โชคชัย โรงเรียนดีเด่น ร.ร. บ้านบึงพระ ต. ท่าลาด อ. โชคชัย ชุมชนดีเด่น ชุมชนหลังวัดสามัคคี อ. เมือง จ.นครราชสีมา ประจำปี 2543

4. สอ. ตลาดแค อ. โนนสูง ชนะเลิศการประกวดสถานีอนามัยดีเด่น ของประเทศ สสจ. นครราชสีมาให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานของสถานบริการทุกระดับผลงานสดถ.ย.ถึงในชุมชนหมู่บ้าน และตระหนักถึงความสำคัญของสถานีอนามัย (สอ.) ซึ่งถือเป็นสถานบริการด่านหน้าหรือด่านแรกที่ใกล้ชิดพี่น้องประชาชนมากที่สุด

5. จังหวัดนครราชสีมาได้รับรางวัลชนะเลิศควบคุมโรคติดต่อ ในการประกวดโครงการป้องกันกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ปศุสัตว์เขต 3 จังหวัดนครราชสีมา ปี 2543 โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบประกอบด้วย ปศุสัตว์จังหวัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานเทศบาล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

- | | |
|--|--|
| 1. นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข |
| 2. ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบุลย์ ไฉ่หิ่สุนทร | ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์องอาจ วิพุทธิศิริ | ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ | ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 5. นายแพทย์ไชยรินทร์ ทยาวิวัฒน์ | นายแพทย์ 9 ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักพัฒนา
เครือข่ายบริการสุขภาพ |
| 6. นางณัฐอร พลสวัสดิ์ | หัวหน้าฝ่ายประกันสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา |
| 7. นางสาวทรงศนีย์ ไสรัจธรรมกุล | พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลบ้านบึง
จังหวัดชลบุรี |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางณัฐวดี ศรีสง เกิดเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2509 ที่อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) ปีการศึกษา 2531 ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (เอกสุขศึกษา) จากสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ปีการศึกษา 2538 หลังจากนั้นเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 6 กองสุขศึกษา สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย